

Quel est votre diagnostic?

Cas n° 1

Cette femme présente ces papules brunâtres et verruqueuses sur son dos.

1. Quel est le diagnostic?

Il s'agit de kératoses séborrhéiques.

La kératose séborrhéique est une tumeur bénigne de la peau. Elle est considérée comme étant une forme de tumeur folliculaire de la peau. Il semble y avoir une prédisposition familiale pour le développement de ces tumeurs qui apparaissent et augmentent en nombre avec l'âge. Parfois, certains états ont été associés à une poussée subite de kératoses séborrhéiques tels que la grossesse, une dermatose inflammatoire coexistante (psoriasis, érythrodermie) ou une néoplasie interne (signe de Leser-Trélat).

2. Quel est le diagnostic différentiel?

Le diagnostic différentiel peut se poser avec l'acrochordon, la verrue vulgaire, le condylome acuminé, l'acrokératose verruciforme de Hopf, la tumeur de l'infundibulum folliculaire, le porome eccrine, la maladie de Bowen, le carcinome spinocellulaire, le lentigo solaire, le nævus mélanocytaire et le mélanome.

3. Quel est le traitement?

Le traitement consiste en la destruction de la tumeur par la cryothérapie, le curetage ou le laser à CO₂.

Simon Nigen, MD, FRCPC, Université de Montréal.



Cas n° 2

Cette femme présente cette plaque ferme et dure sur son thorax.

1. Quel est le diagnostic?

Il s'agit d'une chéloïde.

Les hypertrophies dermiques représentent une cicatrisation aberrante de la peau qui excède ce qui est considéré comme une cicatrice normale (cicatrice hypertrophique) ou encore qui s'étend bien au-delà de la lésion initiale (chéloïde). Les hypertrophies dermiques sont plus fréquentes chez les personnes de race noire.

2. Quel est le traitement?

Le traitement des cicatrices hypertrophiques tout comme celui des chéloïdes est décevant. Les hypertrophies dermiques ont tendances à récidiver et souvent à s'étendre lors des traitements. Le traitement le plus efficace demeure encore les injections de stéroïdes intralésionnelles. La chirurgie peut parfois être utile dans les cas des cicatrices hypertrophiques, qui peuvent ne pas récidiver, mais elle n'est pas recommandée dans les cas des chéloïdes dont les taux de récurrence sont souvent de plus de 80 %. Dans les cas où la chirurgie est nécessaire, l'injection périopératoire de stéroïdes ou d'interférons alpha 2b et la radiation diminuent le taux de rechute. Le laser à colorant pulsé peut parfois être utilisé.

Simon Nigen, MD, FRCPC, Université de Montréal.



Cas n° 3

Ce patient présente ce nodule rouge, angioma-teux sur son thorax.

1. Quel est le diagnostic?

Il s'agit d'un granulome pyogénique.

Cette tumeur vasculaire bénigne survient plus souvent chez les enfants et les jeunes adultes sur le doigt, la lèvre, le visage et la langue. L'atteinte gingivale est plus fréquente chez la femme enceinte (*Granuloma gravidarum*). La lésion survient habituellement après un léger traumatisme, grossit rapidement en quelques semaines, puis se stabilise et peut subsister indéfiniment si elle n'est pas excisée.

2. Quel est le diagnostic différentiel?

Le diagnostic différentiel peut se poser avec le mélanome achromique, l'angiomatose bacillaire, le sarcome de Kaposi, la tumeur glomique, l'hémangiome ou la verrue.

3. Quel est le traitement?

L'excision par rasage suivi d'une électrodessiccation suffit pour la plupart des lésions. Aussi, le laser à colorant pulsé peut être utilisé.



Simon Nigen, MD, FRCPC, Université de Montréal.

Cas n° 4

Ce patient présente cette papule bleutée molasse sur sa lèvre inférieure.

1. Quel est le diagnostic?

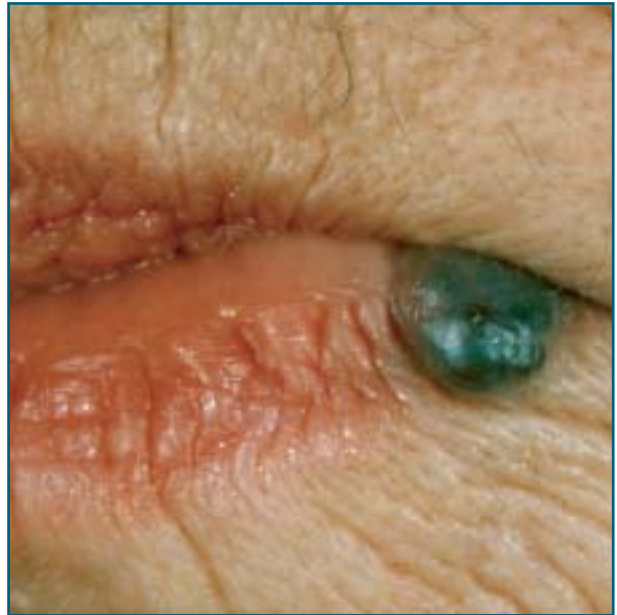
Il s'agit d'un lac veineux.

Le lac veineux se présente comme une papule bleutée, noirâtre, foncée et molasse souvent localisée sur les lèvres (surtout l'inférieure), les oreilles ou sur le visage des personnes âgées. Il représente une ectasie veineuse du derme. Parfois, le lac veineux peut se thromboser.

2. Quel est le traitement?

L'électrochirurgie suffit habituellement à traiter le lac veineux. Également, la chirurgie, la cryothérapie et le laser argon peuvent être utilisés.

Simon Nigen, MD, FRCPC, Université de Montréal.



Pour un autre cas, voir la page 40.

Cas n° 5

Cette jeune femme présente ces nodules lisses alopéciant sur son cuir chevelu.

1. Quel est le diagnostic?

Il s'agit de cylindromes. Cette affection représente une néoplasie bénigne de la peau fort probablement issue des cellules apocrines. Les femmes sont plus souvent atteintes que les hommes. Lorsque les nodules se répandent sur tout le cuir chevelu, cette affection s'appelle alors une tumeur à turban. La reconnaissance de ces multiples nodules doit alors faire penser à la maladie de Brooke et de Spiegler, maladie autosomique dominante.

2. Quel est le traitement?

L'excision demeure le traitement de choix de cette affection.

Simon Nigen, MD, FRCPC, Université de Montréal.



Cas n° 6

Un jeune homme de 26 ans se plaint de la présence d'une tache pileuse brunâtre sur sa fesse gauche. Cette tache se développe lentement depuis sa puberté.

1. Quel est le diagnostic?

Il s'agit d'un nævus de Becker, une tache pigmentée de moins de cinq centimètres, de forme irrégulière et à la bordure géographique. Les taches apparaissent généralement sur les épaules, les omoplates ou la paroi antérieure de la cage thoracique. Le nævus de Becker a un taux de prévalence de 0,5 % chez les hommes pubères. Ce type de lésion peut être associé à des anomalies comme une hypoplasie mammaire unilatérale, une dystrophie papillaire et pigmentaire et la maladie de Bowen.

2. Quel est le traitement?

Le traitement au laser pourrait s'avérer efficace pour réduire la pigmentation et l'hypertrichose.

John Kraft est résident III en médecine à l'Université de Toronto; Carrie Lynde est étudiante en troisième année à l'University of Western Ontario et Charles Lynde est dermatologue, Toronto, Ontario.



Cas n° 7

De multiples lésions bordées de squames fines, de forme ovale et de couleur saumon sont visibles sur le tronc d'un adolescent de 14 ans.

1. Quel est le diagnostic?

Il s'agit du pityriasis rosé de Gibert, une éruption autolimitée qui affecte principalement les adolescents et les jeunes adultes au printemps et à l'automne.

Le pityriasis rosé de Gibert est caractérisé par des lésions fines, squameuses et ovoïdes qui sont parallèles aux lignes dites de Langer et qui diffractent moins le rayonnement laser que les régions cutanées plus pauvres en fibres. Il est parfois bilatéral et symétrique et commence par un médaillon initial, une lésion isolée et squameuse. Vous pouvez rassurer votre patient quant à la guérison qui se fait spontanément en six à huit semaines.

2. Quel est le traitement?

En fait, les principales indications de traitement sont des raisons purement esthétiques et pruriteuses. Les corticostéroïdes topiques peuvent calmer l'inflammation. Quant aux émoullients et aux antihistaminiques administrés par voie orale, ils pourraient aussi avoir un effet bénéfique. Dans certains cas plus difficiles, la photothérapie (rayonnement ultraviolet B) s'est avérée d'une grande aide.



John Kraft est résident III en médecine à l'Université de Toronto; Carrie Lynde est étudiante en troisième année à l'University of Western Ontario et Charles Lynde est dermatologue, Toronto, Ontario.

Cas n° 8

Une jeune fille de 16 ans présente des micropapules et des microvésicules sur des plaques érythémateuses.

1. Quel est le diagnostic?

Il s'agit de la dermite périorale dont la cause est inconnue. La majorité des personnes atteintes sont des femmes âgées entre 16 et 45 ans. Les lésions prédominent au niveau de la région périorale, des plis nasolabiaux ou de la région périorbitale (dermite périorbitale). Notons que la région du vermillon des lèvres est épargnée, ce qui est une distinction importante avec une dermatite de contact.

La gomme à mâcher, certaines crèmes à base de pétrolatum ou de paraffine ainsi que diverses pâtes dentifrice fluorées ainsi que l'action possible du *Pytirosporum ovale* ont été proposées comme facteurs aggravants.

2. Quel est le traitement?

De prime abord, il faut éviter l'application de corticostéroïde topique! La dermite périorale répond souvent au gel de métronidazole 0,75 % ou 1 %, 2 fois par jour (BID) par son effet antibactérien ou anti-inflammatoire.

Comme traitement oral, on emploie fréquemment la tétracycline à 500 mg BID pendant 3 à 6 semaines.

Lorsqu'il y a des éruptions inflammatoires, il est mieux d'opter pour la minocycline à 50 ou à 100 mg BID pendant 3 à 6 semaines ou chez les enfants, le gel d'érythromycine 2 % BID pendant 2 à 3 semaines. De plus, la dermite périorale peut répondre au ciclopirox en crème BID par son action contre le *Pityrosporum ovale*. *Clin*

Lan Chau Nguyen est externe II, Université de Montréal.
Cas révisé par Dr Brenda Moroz, dermatologue au MUHC.

