1. Est-ce causé par la chaleur?

Une femme âgée de 24 ans se plaint d'une éruption cutanée prurigineuse apparue à la suite d'un bain chaud prolongé. Mis à part ce problème, la patiente est en bonne santé. Elle prend des contraceptifs oraux.

1. Pouvez-vous identifier cette affection?

A. Une folliculite associée aux bains chauds et aux spas
B. Du psoriasis en gouttes
C. Une syphilis secondaire
D. Une dermatite de contact au nickel
E. Un pityriasis rosé

Quel est le diagnostic?

La plaque initiale, visible au-dessus du nombril de la patiente, des lésions dispersées, discrètes, prurigineuses, rosées et ovales et la présence de squames sont des symptômes caractéristiques du pityriasis rosé (**réponse : E**). La cause de cette affection à guérison spontanée est inconnue, mais un agent infectieux pourrait bien en être la cause.

Généralement, la folliculite associée aux bains chauds est douloureuse et accompagnée de pustules acnéiformes, alors que le psoriasis en gouttes présente davantage de squames. Cependant, une syphilis secondaire aurait pu être envisagée. En cas de doutes au sujet du diagnostic, des tests sérologiques appropriés, par exemple le test VDRL (*venereal disease research laboratory*) et des tests d'anticorps réaginiques, sont nécessaires. Quant à la dermatite de contact, elle est habituellement confinée à la zone de contact et l'éruption qui l'accompagne n'est pas aussi généralisée que celle constatée chez cette patiente.

Ce mois-ci :

1. Est-ce causé par la chaleur?
2. Des plaques hypopigmentées
3. Docteur, vais-je perdre mes ongles?

Source : Docteur David Kaplan est le premier auteur de ce cas. Tous droits réservés à *Consultant* et *Cliggott Publishing Co*.

2. Des plaques hypopigmentées

Depuis trois ou quatre semaines, un homme âgé de 30 ans présente des taches asymptomatiques claires sur l'épaule gauche. Le patient est un culturiste amateur, il est en bonne santé et il ne prend aucun médicament.

1. Quelle est la cause de cette hypopigmentation?

A. Le pityriasis versicolor
B. Le pityriasis alba
C. Le vitiligo
D. Le psoriasis
E. Le pityriasis rosé

Quel est le diagnostic ?

Les plaques hypopigmentées légèrement squameuses de forme arrondie et ovale que l'on retrouve sur la partie supérieure du tronc de cet homme portent à croire qu'il s'agit d'un pityriasis versicolor (**réponse : A**). Le diagnostic a été confirmé par une évaluation à l'hydroxyde de potassium. Il n'a cependant pas été possible de déterminer la raison de la distribution unilatérale de l'éruption. Le patient était fort probablement prédisposé à cette infection, à cause de l'exposition fréquente à la chaleur et à la sueur provoquée par les exercices de musculation.

Le diagnostic a été confirmé par une évaluation à l'hydroxyde de potassium.

Le pityriasis alba, caractérisé par des taches aux rebords indistincts, affecte surtout les patients atopiques. En ce qui concerne le psoriasis et le pityriasis rosé, ils sont tous deux accompagnés d'une grande quantité de squames et sont plus prurigineux, contrairement au vitiligo qui n'entraîne aucune squame.

Source : Docteur David Kaplan est le premier auteur de ce cas. Tous droits réservés à *Consultant* et *Cliggott Publishing Co*.

3. Docteur, vais-je perdre mes ongles?

Depuis quelques mois, un homme âgé de 62 ans est évalué pour une perte de poids associée à différents malaises. Au cours des six dernières semaines, l'aspect de ses ongles a considérablement changé. L'extrémité proximale de ses ongles est rugueuse, alors que la partie distale a conservé un aspect normal. Le patient est traité pour de l'hypertension et il prend un bêta-bloquant et de l'esoméprazole pour traiter un malaise dû au reflux gastro-œsophagien.

1. Quelle est la cause de l'état de ces ongles?

A. Le psoriasis
B. Une altération paranéoplasique des ongles
C. Le lichen plan
D. Un trauma
E. Une soudaine perte de poids

Quel est le diagnostic?

Un examen complet du patient a révélé un adénocarcinome gastro-intestinal, ce qui est venu confirmer le diagnostic d'altération paranéoplasique des ongles (**réponse : B**), une complication peu fréquente et sans malignité.

Les ongles atteints de psoriasis présentent généralement une apparence huileuse, des érosions ponctuées et des débris sous-unguéaux. Pour ce qui est du lichen plan, il peut produire la texture rugueuse observée chez ce patient et devrait par conséquent être pris en considération dans le diagnostic différentiel. Une biopsie de l'ongle pourrait s'avérer nécessaire pour confirmer ce diagnostic.

Le trauma est généralement la cause d'altérations distales de l'ongle, comme celles que l'on retrouve chez les gens qui se rongent les ongles. Des événements traumatisants comme une perte de poids soudaine, une hospitalisation ou une chirurgie pourraient être responsables de l'arrêt de la croissance naturelle des ongles, causant ainsi une rainure transversale des ongles. En général, les ongles atteints repoussent normalement quelque temps après la survenue de l'événement ayant provoqué le traumatisme. *Clin*

Source : Docteur David Kaplan est le premier auteur de ce cas. Tous droits réservés à *Consultant* et *Cliggott Publishing Co.*