# Quel est votre diagnostic?

## Cas n° 1

Ce jeune patient présente des nodules molasses et alopéciants sur son cuir chevelu.

**1. Quel est le diagnostic?**

Il s'agit de la cellulite disséquante du cuir chevelu ou *Perifolliculitis capitis abscedens* et *Suffodiens* de Hoffmann. Cette maladie chronique suppurative se retrouve surtout chez les jeunes hommes de race noire. On y voit alors de multiples nodules inflammatoires douloureux et des abcès fluctuants du cuir chevelu souvent reliés entre eux par des sinus. À mesure que la maladie progresse, une alopécie cicatrisante se développe. Une hyperkératose folliculaire plutôt qu'une infection serait à la base de la maladie, bien qu'une surinfection bactérienne puisse se produire.

**2. Quel est le traitement?**

L'isotrétinoïne peut améliorer l'état de cette maladie, bien que des rechutes puissent survenir. Les autres traitements incluent les injections intralésionnelles de stéroïdes, les antibiotiques oraux, le dapsone et la chirurgie.

Simon Nigen, MD, FRCPC, Université de Montréal.

*Pour un autre cas, voir la page 44.*

## Cas n° 2

Ce jeune patient présente une touffe de cheveux difficile à coiffer.

**1. Quel est le diagnostic?**

Il s'agit d'un nævus du cheveu laineux. Il en existe quatre types cliniques, soit les formes héréditaires, familiales, syndromiques et localisées. Cette dernière représente un défaut développemental congénital et se manifeste par un nævus laineux ressemblant à des cheveux négroïdes bien circonscrit sur le cuir chevelu.

**2. Quel est le traitement?**

Aucun traitement n'existe à ce jour.

Simon Nigen, MD, FRCPC, Université de Montréal.

## Cas n° 3

Ce patient présente une perte diffuse et complète de ses cheveux.

**1. Quel est le diagnostic?**
Il s'agit de la pelade.

**2. Quels signes peut-on parfois observer?**
Il est possible d'observer de multiples petits cheveux « en points d'exclamation » qui ont une base fine et dépigmentée et une extrémité cassée, plus large et pigmentée. Aussi, on peut observer une dystrophie unguéale.

**3. Quel est le traitement?**
Le traitement consiste en l'injection intralésionnelle de stéroïdes dans les plaques lorsqu'elles sont petites et isolées. Dans ce cas-ci, la repousse a été possible grâce à l'application locale et hebdomadaire d'une solution diluée de dinitrochlorobenzène.

Simon Nigen, MD, FRCPC, Université de Montréal.

*Pour un autre cas, voir la page 47.*

## Cas n° 4

Cette patiente présente une plaque de cheveux dépigmentés.

**1. Quel est le diagnostic?**

Il s'agit de la leucotrichie frontale (mèche blanche frontale).

**2. Chez quels patients peut-on retrouver cette décoloration?**

On peut rencontrer cette décoloration chez les patients qui souffrent de diverses maladies, dont le piébaldisme, le syndrome de Waardenburg, la sclérose tubéreuse de Bourneville, le syndrome de Goltz avec leucotrichie frontale, la pelade en repousse, le vitiligo, le nævus de Sutton ou encore la leucotrichie frontale isolée. Dans ce cas-ci, la patiente souffrait de piébaldisme.

**3. Quel est le traitement?**

La plupart des traitements habituels du vitiligo (stéroïdes topiques, photothérapie) ne sont pas suffisants. Le camouflage (maquillage correctif) demeure l'approche de choix et l'autogreffe de peau normale demeure une autre option.

Simon Nigen, MD, FRCPC, Université de Montréal.

*Pour un autre cas, voir la page 49.*

## Cas n° 5

Ce patient présente une augmentation de la pilosité sur ses tempes.

**1. Quel est le diagnostic?**
Il s'agit de la porphyrie cutanée tardive.

**2. Quels autres signes cutanés retrouve-t-on?**
Les patients atteints de porphyrie cutanée tardive présentent habituellement des bulles sous-épidermiques sur le dos des mains ou sur d'autres endroits exposés à la lumière. De plus, on peut trouver des érosions, une fragilité cutanée, des cicatrices et des grains de milia. Aussi, on peut noter une hypertrichose, une hyperpigmentation cutanée, une alopécie cicatricielle et un aspect sclérodermoïde de la peau.

**3. Comment confirmer le diagnostic?**
Le diagnostic se fait par la découverte de porphyrines plasmatiques, urinaires et fécales. De plus, un bilan sanguin qui comprend la formule sanguine, les fonctions hépatique et rénale, la sérologie pour les hépatites B et C et le VIH, la ferritine et le facteur antinucléaire aide au diagnostic.

**4. Quel est le traitement?**
Le traitement consiste à effectuer une saignée, surtout si le patient souffre également d'hémochromatose. Aussi, l'hydroxychloroquine peut-être utilisée. L'interféron alpha et la ribavirine peuvent être employés en cas d'hépatite.

Simon Nigen, MD, FRCPC, Université de Montréal.