

Cas n° 1

Un homme de 40 ans consulte pour des lésions unguéales asymptomatiques notées au niveau des dix doigts depuis environ 4 ans.

1. Quel est le diagnostic?

- Mélanome unguéal
- Lignes de Beau
- Ptérygium
- Dystrophie canaliforme médiane
- Kyste myxoïde sous unguéal
- Onychotillomanie

2. Quelle est la réponse?

Onychotillomanie

Les anomalies unguéales auto-induites sont fréquentes, mais il est souvent difficile de les reconnaître et d'avoir une histoire clinique fiable.

- Mordillement de l'ongle, ou du repli cutané proximal, causant un dommage à la matrice.
- Tic qui consiste à repousser, ou à frotter les cuticules du pouce avec l'index. La dystrophie canaliforme médiane de Heller serait une variante avec un aspect en conifère inversé.
- Destruction unguéale associée à des troubles psychiatriques (utilisation d'instruments pour détruire l'ongle, parasitophobie...).



3. Quel est le traitement?

- Préparations topiques au goût désagréable.
- Bandages.
- ISRS (fluoxétine, paroxétine, sertraline) (recommandations niveau 3).

La Dre Éva Coulibaly est résidente en dermatologie, Université de Montréal.

Pour un autre cas, voir la page suivante.

Cas n° 2

Une femme de 75 ans se présente avec une lésion suintante sous l'orteil, présente depuis quatre mois. Épisodes de saignements suite à des traumatismes mineurs.

1. Quel est le diagnostic?

- Mélanome amélanotique
- Tumeur annexielle
- Granulome pyogénique
- Kaposi
- Angiomatose bacillaire

2. Quelle est la réponse?

Granulome pyogénique

Le granulome pyogénique est une tumeur bénigne vasculaire, souvent secondaire à un traumatisme minime. Il grossit rapidement (en une à trois semaines). On observe souvent un collet plus étroit à sa base.

Les autres possibilités diagnostiques sont à éliminer absolument par une biopsie à cause de l'âge de la patiente. Une lésion néoplasique est plus probable. Les granulomes pyogéniques se retrouvent beaucoup plus fréquemment chez les enfants et les jeunes adultes et au niveau gingival chez les femmes enceintes. On peut aussi les retrouver suite à certains traitements comme l'isotrétinoïne, ou les inhibiteurs de protéases.



2. Quel est le traitement?

Excision chirurgicale avec analyse histopathologique du spécimen, puis électrocoagulation, laser, cryothérapie lorsque le diagnostic ne fait pas de doute. En cas de doute diagnostique comme dans le cas présenté, il est préférable de faire une biopsie par poinçon avant l'exérèse complète.

La Dre Éva Coulibaly est résidente en dermatologie, Université de Montréal.

Cas n° 3

Une lésion d'apparition récente au site d'un Dupuytren connu chez un travailleur manuel.

1. Quel est le diagnostic?

- Tinea manum
- Lichen plan
- Carcinome spinocellulaire
- Psoriasis

2. Quelle est la réponse?

Psoriasis avec phénomène de Koebner
Le psoriasis touche de façon classique les coudes, genoux, cuir chevelu, le nombril et se présente comme une plaque rouge recouverte de squames blanchâtres micacées. Chez certains patients on peut identifier des facteurs déclenchants, dont les phénomènes de Koebner : apparition de lésions au site de traumatisme, comme le grattage et la friction.

3. Quel est le traitement?

Il repose principalement sur les traitements topiques associant corticostéroïdes et dérivés de la vitamine D.



La Dre Éva Coulibaly est résidente en dermatologie, Université de Montréal.

Pour un autre cas, voir la page suivante.

Cas n° 4

Une femme de 40 ans se présente avec une lésion buccale qui ne guérit pas.

1. Quel est votre diagnostic?

- Herpès chronique
- Carcinome épidermoïde de la lèvre
- Excoriation neurotique

2. Quel est la réponse?

Excoriation neurotique

Chez cette patiente, le questionnaire et l'aspect caractéristique de la lésion permettaient d'évoquer le diagnostic. Les excoriations neurotiques se caractérisent par un désir conscient, répétitif et incontrôlable de gratter, frotter et pincer la peau. Elle débute souvent suite à une lésion bénigne (chez notre patiente, il s'agissait de « peaux mortes ») qui, suite à la manipulation, deviennent linéaires (comme dans notre cas), circulaires ou ovales. Les lésions se retrouvent dans les zones accessibles (bras, jambes, visage, haut du dos, cuir chevelu). Une personnalité obsessionnelle-compulsive ou de l'anxiété peuvent parfois être retrouvées.

3. Quel est le traitement?

Il repose sur les explications au patient, les antiprurigineux topiques (pramoxine, crème avec menthol, doxépine...) ou systémiques si le prurit est important. La doxépine ou les ISRS peuvent aussi être efficaces.



La Dre Éva Coulibaly est résidente en dermatologie, Université de Montréal.

Cas n° 5

Un jeune patient, âgé de 18 ans, se plaint de déformations et de lésions très inesthétiques au nez, évoluant depuis maintenant un an. Il a essayé différents produits topiques contre l'acné, mais sans grand succès.

1. Quel est le diagnostic?

Le diagnostic est la rosacée du nez ou rhinophyma: on retrouve en effet les mêmes manifestations que l'acné, à savoir de l'érythème, des papules, des pustules, des comédons, avec en plus des télangiectasies, le tout provoquant des déformations importantes du nez avec tuméfactions et irrégularités. Il s'agit d'une résultante d'acné rosacée au nez et on la retrouve surtout chez l'homme d'âge moyen. En présence de rhinophyma, on retrouve souvent d'autres régions atteintes de rosacée chez le même patient, à savoir le front, les joues et occasionnellement les yeux.

2. Quel est le traitement?

Le traitement topique consiste en métronidazole (métrigel ou noritate). Souvent on doit aller en traitement systémique, qui consiste en doxycycline ou en erythromycine. Les cas les plus sévères vont sûrement bénéficier de l'isotrétinoïne (accutane). Les cas extrêmes pourront bénéficier de traitements au laser, à l'électrocautère et même à une chirurgie esthétique.



Le Dr André Renaud est omnipraticien, St-Lin (Québec).

Pour un autre cas, voir la page suivante.

Cas n° 6

Une mère vous amène sa fillette de un mois chez laquelle elle a noté, il y a deux semaines, une tumeur de un centimètre de diamètre, rouge et irrégulière, qui fait protubérance à la cuisse et qui est très fiable.

1. Quel est le diagnostic?

Vous posez avec justesse un diagnostic d'hémangiome framboisé. Il s'agit d'une tumeur bénigne, vasculaire et qui a tendance à s'involver spontanément vers l'âge de trois ans, souvent sans laisser de cicatrice, vers l'âge de cinq ans. Elle touche trois filles pour un garçon.

2. Quel est le diagnostic différentiel?

On peut penser à un granulome pyogène (quoique moins rouge) ou à un hématome post-traumatique.

3. Quel est le traitement?

On peut traiter un hémangiome qui se complique (s'ulcère ou s'infecte) par des soins de plaies classiques. Les lésions peuvent aussi cesser d'évoluer par une prise de corticostéroïdes par os, ou injections intra-lésionnelles.

Enfin on peut procéder à l'exérèse chirurgicale par laser ou avec une involution par injections d'interférons. Toutefois on réserve l'interféron pour les hémangiomes géants ou résistants aux corticostéroïdes.



Le Dr André Renaud est omnipraticien, St-Lin (Québec).

Cas n° 7

Une femme âgée de 64 ans est fiévreuse et présente des macules érythémateuses empourprées douloureuses, des bulles flasques et des exulcérations sur le cou, les seins et les cuisses (soit 7 % de la surface totale de la peau). Elle souffre également d'un cas léger de cheillite, de conjonctivite et de dysurie. Les symptômes ont commencé environ trois heures après avoir pris la première dose d'allopurinol.

**1. Quel est le diagnostic?**

Syndrome de Stevens-Johnson (SJS)

Quels sont les signes Asboe-Hansen et Nikolsky? Le signe Asboe-Hansen correspond à la propension latérale d'une lésion à la peau avoisinante résultant d'une pression sur le dessus de la lésion. Le signe Nikolsky se traduit par un décollement de la peau autour de la lésion lorsqu'une pression mécanique minime ou une légère torsion sont appliquées. Ces deux signes sont positifs dans le syndrome de Stevens-Johnson et suggèrent que la lésion est au-dessus de la membrane basale.

Présenté par le Dr Scott Walsh, Toronto (Ontario.)

Pour un autre cas, voir la p.45.

2. Quel est le traitement?

Une intervention de soutien est nécessaire avec parage de la peau nécrotique. Bien que controversé, les autorités recommandent pour la plupart soit un traitement court à la cyclosporine (3 mg/kg/jour à 5 mg/kg/jour) ou un traitement à l'immunoglobuline en intraveineuse (2,5 g/kg). Des corticostéroïdes généraux sont souvent associés à un taux plus élevé de mortalité.

Cas n° 8

Une femme âgée de 68 ans a des plaques asymptomatiques sur le visage.

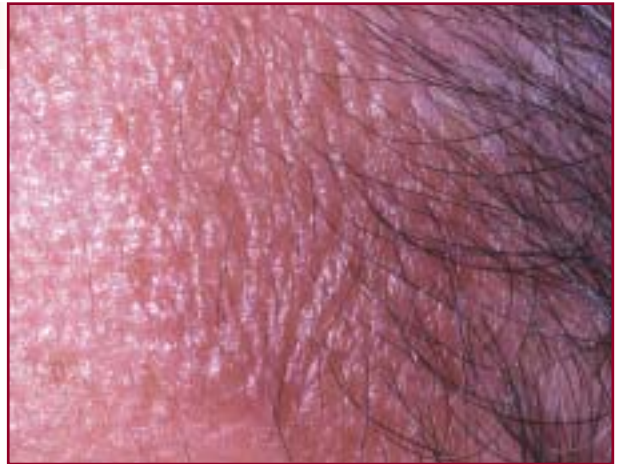
1. Quel est le diagnostic?

Granulome facial

On ne connaît pas l'étiologie de ce trouble, qui se présente habituellement chez des sujets plus âgés et presque exclusivement sur le visage.

2. Quel est le traitement?

Il s'agit d'un trouble bénin par nature, qui répond bien au traitement à la dapsonsone par voie orale.



Le Dr Rob Miller est dermatologue, Halifax (Nouvelle-Écosse).

Pour un autre cas, voir la page suivante.

Cas n° 9

Depuis une dizaine d'années, une femme de 55 ans présente des antécédents de dermatite prurigineuse, qui se manifestent par des macules brunes et rougeâtres, localisées bilatéralement aux membres supérieurs et inférieurs. En cas de frottement, ces macules prennent une couleur rouge clair et forment même des vésicules.



1. Quel est le diagnostic?

Mastocytose (également désignée par l'expression mastocytose cutanée éruptive).

2. Qu'est-ce que le signe de Darier?

Le signe de Darier fait référence à l'apparition d'une lésion urticarienne, advenant son frottement. Cette réaction est imputable à la libération locale d'histamine issue du regroupement des mastocytes, dans les cas de mastocytose. À l'occasion, il peut se produire une réaction exubérante, responsable de la formation de bulles.

3. Quel est le traitement?

Outre l'histamine, les granules des mastocytes renferment d'autres substances. Le traumatisme, ainsi que les dégranulateurs mastocytaires occasionnent la libération constante de ces autres substances (y compris l'héparine). Les patients chroniquement exposés à des concentrations élevées d'héparine, notamment dans les cas de mastocytose, deviennent vulnérables à l'ostéoporose.

Présenté par le Dr Scott Walsh, Toronto (Ontario).

Pour un autre cas, voir la p.53.

Cas n° 10

Un garçon de quatre ans a une lésion de la peau sur les deux pieds. Il portait des sandales à la maison.

1. Quel est le diagnostic?

Dermatite associée au port de vieilles sandales.

2. Quelle est l'explication?

La dermatite de contact s'est probablement causée par des allergènes propagés par les vieilles sandales. Une manière simple d'établir le diagnostic est de couper un morceau de la sandale qui est en contact direct avec la peau affectée et de l'appliquer sur un test épicutané.



Le Dr Alexander K.C. Leung et Dr C. Pion Kao sont pédiatres, Calgary (Alberta).

Pour un autre cas, voir la p.49.

Cas n° 11

Une femme de 32 ans présente une hyperplasie latérale droite depuis la petite enfance.

1. Quel est le diagnostic?

Hémihypertrophie

2. Quelle en est la signification?

L'hémihypertrophie isolée peut résulter d'une tumeur interne, notamment d'un néphroblastome ou d'un hépatoblastome. Étant donné son aspect désagréable sur le plan esthétique, l'hémihypertrophie peut constituer une source d'embarras social, d'appauvrissement de l'estime de soi et de stress psychologique. S'il s'agit d'une hyperplasie grave, le patient peut éprouver des difficultés d'ajustage à se chausser ou à se vêtir. Sans compensation adéquate, des douleurs, une claudication et une dégénération osseuse peuvent faire leur apparition.



Le Dr Alexander K.C. Leung est pédiatre et la Dre Justine H.S. Fong est omnipraticienne, Calgary (Alberta).

Pour un autre cas, voir la page suivante.

Cas n° 12

Un homme de 35 ans souffre d'un érythème douloureux sur le côté droit du thorax.

1. Quel est le diagnostic?

Zona

2. Quelles sont les complications potentielles?

Chez les hôtes immunocompétents, la majorité des cas de zona sont autolimités. Cependant, l'atteinte de la branche ophtalmique, plus précisément du nerf trijumeau, peut occasionner la conjonctivite, la kératite dendritique, l'uvéïte antérieure et l'iridocyclite. Par ailleurs, l'atteinte du ganglion géniculé au niveau du nerf facial peut provoquer une paralysie faciale unilatérale, fréquemment liée à une perte de la sensibilité gustative dans la partie ipsilatérale antérieure de la langue, l'acouphène ainsi que des vertiges. Parmi les autres complications potentielles figurent également; la dermatite bactérienne secondaire, l'algie post-zona, la pneumonie, la paralysie des groupes musculaires innervant le dermatome affecté, ainsi que l'encéphalomyélite ascendante. Chez les patients immunocompromis, le zona peut entraîner une dissémination viscérale.



Le Dr Alexander K.C. Leung est pédiatre et la Dre Justine H.S. Fong est omnipraticienne, Calgary (Alberta).

Cas n° 13

Un garçon de huit ans souffre d'une éruption érythémateuse prurigineuse sur le visage.

1. Quel est le diagnostic?

Cet enfant est atopique et a de l'eczéma atopique sur le visage.

2. Quel est le traitement?

Traitement avec un stéroïde non fluoré, comme de l'hydrocortisone, ou avec un des nouveaux anti-inflammatoires non stéroïdiens, comme le tacrolimus ou le pimecrolimus.



Le Dr Rob Miller est dermatologue, Halifax (Nouvelle-Écosse).

Cas n° 14

Un mécanicien de véhicules automobiles, âgé de 44 ans, est atteint de xérosis et de fissures cutanées aux mains. Ces symptômes perdurent depuis trois ans. Le patient se rappelle avoir déjà souffert d'eczéma durant l'enfance, mais les symptômes ont disparu avec l'âge. Hormis ces affections, il est en bonne santé.

1. Quel est le diagnostic?

Dermatite de la main

2. Quels sont les facteurs de risque liés à cette affection?

Les facteurs de risque englobent la dermatite atopique durant l'enfance et une profession aggravant cette prédisposition sous-jacente. La dermatite de la main est particulièrement fréquente chez les personnes exerçant leurs activités dans les secteurs du nettoyage, de la restauration, du travail des métaux, de la coiffure, de la mécanique et des soins de santé.



Le Dr Benjamin Barankin est résident en dermatologie, Edmonton (Alberta).

Pour le dernier cas, voir la p.55.

Cas n° 15

Une femme de 50 ans présente des plaques érythémateuses prurigineuses, des vésicules et des bulles aux membres supérieurs et inférieurs, ainsi que dans la région périvulvaire. Certaines lésions semblent adopter une configuration linéaire. Deux jours auparavant, la patiente s'est adonnée au jardinage.

1. Quel est le diagnostic?

Dermatite allergique de contact aiguë (sumac vénéneux).

2. Quel est l'allergène?

Les pendécylcatéchols, présents dans l'oléorésine d'urushiol, en constituent les principales substances sensibilisantes.

3. Quel pourcentage de la population nord-américaine est sensibilisé à cet allergène?

D'après les résultats de tests cutanés par scarification, environ 50 % de la population est sensibilisé au sumac vénéneux.



*Présenté par le Dr Scott R.A. Walsh,
Toronto (Ontario).*