Quel est votre diagnostic?

Cas n° 1

Cet homme présente une papule pigmentée sur son cou depuis longtemps.

1. Quel est le diagnostic?

Il s'agit d'un carcinome basocellulaire.

Le carcinome basocellulaire (CBC) est le cancer cutané le plus fréquent. Il survient le plus souvent sur une zone exposée au soleil et sa fréquence d'apparition augmente avec l'âge. On distingue plusieurs formes cliniques de CBC, entre autres, les formes nodulaire, superficielle, pigmentée, morphéiforme ou sclérosante. Ceux-ci ne métastasent presque jamais.

2. Quel est le traitement?

Le traitement dépend du type de tumeur. Il peut consister en l'excision chirurgicale standard ou la chirurgie de Mohs, le curetage, l'électrocautérisation, le traitement topique avec de l'imiquimod ou la radiothérapie.

Anik Lepage est résidente V en dermatologie, Université de Montréal.

Pour un autre cas, voir la page 41

Copyright © Vente et distribution commerciale interdites. La reproduction est prohibée. Les personnes autorisées peuvent télécharger une copie pour leur usage personnel et imprimer une copie pour leur usage personnel

Cas n° 2

Cette femme présente sur ses deux membres inférieurs un œdème et des rougeurs qui lui causent des démangeaisons depuis plusieurs semaines.

1. Quel est le diagnostic?

Il s'agit d'une dermite de stase.

La dermite de stase est le plus souvent causée par une insuffisance veineuse chronique des membres inférieurs. Elle se présente sous forme de plaques eczémateuses, souvent prurigineuses et exsudatives. Initialement, elle siège le plus souvent sur la région malléolaire interne et peut s'étendre en nappe sur une bonne partie de la jambe. Dans sa forme chronique, elle peut être pigmentée. La dermite de stase est souvent bilatérale et peut se compliquer, entre autres, en ulcération.

2. Quel est le traitement?

Le traitement vise à corriger l'hypertension veineuse en favorisant le port de bas compressifs chez les patients qui n'ont pas de freins circulatoires notables. Également, des corticostéroïdes topiques peuvent être utilisés initialement pour traiter la composante eczémateuse.

Anik Lepage est résidente V en dermatologie, Université de Montréal.

Pour un autre cas, voir la page 43.

Cas n° 3

Cet homme présente une lésion nodulaire ulcérée et nécrotique sur son avant-bras gauche depuis un mois.

1. Quel est le diagnostic?

Il s'agit d'un lymphome cutané.

Les lymphomes cutanés primaires regroupent plusieurs entités distinctes. Ils sont généralement divisés en deux grands groupes, soit les lymphomes cutanés à cellule B ou T. Ils sont très hétéroclites, tant du côté de leur présentation clinique que de leur pronostic. Parfois, une lésion suggestive de lymphome cutané peut, en fait, représenter un lymphome général sous-jacent avec une présentation cutanée secondaire.

2. Quel est le traitement?

Un examen pour rechercher l'atteinte générale sera fait selon le cas et le diagnostic précis dictera le traitement approprié.

Anik Lepage est résidente V en dermatologie, Université de Montréal.

Pour le dernier cas, voir la page 45

Cas n° 4

Ce patient âgé de 35 ans présente, depuis les 15 dernières années, ces lésions d'allure cicatricielle bleutées sur le tronc et sur la région proximale des bras. Ce patient ayant des antécédents d'acné grave depuis l'adolescence a subit de multiples cycles de traitement, y compris des antibiotiques et de l'isotrétinoïne.

1. Quel est le diagnostic?

Il s'agit d'une hyperpigmentation de cicatrices d'acné induite par la minocycline.

La minocycline est un dérivé de la tétracycline couramment utilisée dans le traitement de l'acné qui donne de bons résultats. Ses cristaux jaunes sont très liposolubles et deviennent noirs en s'oxydant. Un de ses effets indésirables est l'hyperpigmentation qu'elle peut induire. Elle peut se trouver sur la peau, les ongles, les muqueuses, les os, la thyroïde, les dents et même dans le lait!

Il existe 3 types d'hyperpigmentation :

Type I : coloration bleu-noir dans les zones précédemment inflammées, comme les cicatrices d'acné (ce qui est le cas du patient présenté).

Type II : coloration bleu-gris d'une peau antérieurement normale sur la face tibiale antérieure.

Type III : coloration brun-terre, diffuse, plus marquée dans les régions exposées à la lumière.

2. Quel est le traitement?

La coloration peut disparaître spontanément, mais seulement au bout de quelques mois à quelques années. Ce n'est malheureusement pas toujours le cas et on peut avoir recours au laser du même type que celui utilisé pour enlever les tatouages.

Éva Coulibaly, résidente IV en dermatologie, CHUM.