Cas n° 1

Ce garçon de 8 ans présente des plaques prurigineuses sur les jambes, depuis quelques mois.

1. Quel est le diagnostic?

Il s'agit d'un lichen plan, forme hypertrophique.

Le lichen plan est une dermatose de cause inconnue pouvant affecter la peau, les muqueuses, les ongles et les cheveux. La majorité des cas sont idiopathiques, alors que certaines formes sont réactionnelles à des médicaments, des métaux (or, mercure) et possiblement à des infections virales (virus de l'hépatite C).

2. Quelle en est la signification?

Le lichen plan typique se présente comme des papules prurigineuses, polygonales à surface plane de couleur violacée. Un réseau réticulé de lignes blanches, que l'on surnomme stries de Wickham, sont observables à la surface des lésions. Les sites de prédilection sont les poignets, les régions prétibiales et le bas du dos, mais les lésions peuvent se développer partout sur le corps. Les papules peuvent aussi ressortir à des sites de traumatisme, ce qui représente le phénomène de Koebner.

Il existe plusieurs variantes comme les formes hypertrophiques, folliculaires, annulaires, etc. La forme hypertrophique est caractérisée par des plaques épaisses et parfois hyperkératosiques.

3. Quel est le traitement?

Le traitement de première ligne est un stéroïde topique, de puissance moyenne à forte, 1 à 2 fois par jour. Pour un lichen plan étendu, des corticostéroïdes systémiques, pour une courte période de 2 à 12 semaines, peuvent être ajoutés. Pour les cas résistants, on peut avoir recours à la photothérapie à base de rayons ultraviolets, à des rétinoïdes systémiques, ou en fin de ligne, à des médicaments immunosuppresseurs, comme la cyclosporine.

Audrey Lovett est résidente IV en dermatologie, Université de Montréal.

Copyright© Vente et distribution commerciale interdites
La reproduction par quelque moyen que ce soit est prohibée. Les personnes autorisées peuvent sélectionner, analyser, visionner et imprimer une copie pour leur usage personnel

Pour un autre cas, voir la page suivante.

Cas n° 2

Cette jeune femme de 19 ans, enceinte de 20 semaines, présente des papules aux fesses, aux aines et aux cuisses proximales, dont le nombre a augmenté rapidement depuis deux semaines.

1. Quel est le diagnostic?

Le *molluscum contagiosum* est une infection virale de la peau, causée par un poxvirus.

2. Quelle en est la signification?

La lésion primaire est une papule ou un nodule de couleur chair ou perlé, en forme d'hémisphère, avec un centre ombiliqué. Le virus se transmet par contact direct avec les lésions cutanées. Chez les enfants, les molluscas sont très fréquents et se présentent habituellement à des sites exposés. Chez les adultes sexuellement actifs, les molluscas se localisent le plus souvent autour des régions génitales. Le nombre de lésions que peut présenter un individu à la fois, varie d'une lésion isolée à des centaines.

Le VIH prédispose particulièrement aux molluscas disséminés. Les patients VIH-positifs peuvent aussi présenter des lésions au visage, transmises par le rasage.

L'évolution naturelle des lésions chez les individus en bonne santé est une régression spontanée après 6 mois. Par contre, cette auto-involution ne se produit pas chez les patients séropositifs, qui ne sont pas sous thérapie anti-rétrovirale hautement active.

3. Quel est le traitement?

Il existe plusieurs types de traitements à choisir, selon le patient. L'exérèse des lésions par curettage, au moyen d'une petite curette, est une méthode très fréquemment employée. Cette procédure se fait normalement sous anesthésie topique locale, par l'application de crème anesthésiante sous occlusion, une heure précédant l'intervention. La cryothérapie, la cantharidine et l'imiquimod sont d'autres options disponibles.

Audrey Lovett est résidente IV en dermatologie, Université de Montréal.

Pour un autre cas, voir la page 40 .

Cas n° 3

Cet homme de 38 ans a remarqué des changements à la surface de sa langue, depuis 6 mois.

1. Quel est le diagnostic?

La langue géographique, ou glossite inflammatoire bénigne, est une condition orale inflammatoire fréquente qui affecte environ 2 % de la population générale.

2. Quelle en est la signification?

Cette condition se distingue par des régions dépapillées, de formes irrégulières, limitées par une bordure blanche. Les lésions individuelles migrent sur la surface dorsale de la langue, donnant l'apparence d'une carte géographique. La cause reste inconnue, quoique certaines personnes considèrent qu'il s'agit d'un forme orale de psoriasis.

3. Quel est le traitement?

Cette condition est, dans la majorité des cas, asymptomatique et ne nécessite donc pas de traitement. Quelques patients rapportent une sensation de brûlement associée avec l'ingestion d'aliments épicés ou chauds. Dans ces cas, un stéroïde puissant en gel pourrait être tenté.

Audrey Lovett est résidente IV en dermatologie, Université de Montréal.

Pour un autre cas, voir la page 42 .

Cas n° 4

Cette dame de 45 ans présente cette plaque ferme de 3 cm de diamètre sur sa cuisse. Celle-ci est stable depuis une vingtaine d'années.

1. Quel est le diagnostic?

Il s'agit d'un dermatofibrome. C'est une tumeur fibreuse bénigne fréquente de la peau.

2. Quelle en est la signification?

Elle se présente habituellement aux membres inférieurs et les femmes sont plus souvent affectées. La tumeur apparaît pendant la vingtaine, spontanément ou en réaction à une piqûre d'insecte. La lésion caractéristique est une papule ou un nodule de 3 à 10 mm. La surface peut être luisante, kératotique ou parfois croutée secondairement à un traumatisme. La couleur varie de couleur chair, à brun foncé. Lorsqu'une compression latérale est exercée sur la tumeur, il se produit une dépression caractéristique qui aide à établir le diagnostic.

Le dermatofibrome persiste indéfiniment avec peu de changement, quoique la régression spontanée ait été décrite.

3. Quel est le traitement?

L'excision chirurgicale n'est pas recommandée vue la nature bénigne de la tumeur et les risques de cicatrices inesthétiques. L'excision est indiquée seulement dans des cas de trauma répété, d'apparence cosmétique inacceptable ou d'incertitude diagnostique.

Audrey Lovett est résidente IV en dermatologie, Université de Montréal.

Pour un autre cas, voir la page 44.

Cas n° 5

Un homme de 61 ans présente une éruption légèrement pruritique, consistant en petites plaques rosées de forme ovalaire ou elliptique, bordées d'une collerette de squames blanchâtres et non confluentes. Les lésions sont plus nombreuses sur le tronc et semblent orientées dans les lignes de clivage « en sapin de Noël ».

L'éruption a commencé par un seul gros médaillon sur l'épaule gauche et, une semaine plus tard, une efflorescence de plus petites lésions s'est répandue sur le corps.

Le Dr Scott Walsh est dermatologue, Toronto (Ontario).

1. **Quel est le diagnostic?**
   Pityriasis rosé de Gilbert.

2. **Quel agent infectieux a été associé à cette maladie?**
   Infection possible au virus de l'herpès virus HHV6 ou HHV7, qui sont associés au pityriasis rosé de Gilbert.

3. **Il existe une profession qui présente un risque quatre fois plus élevé de contracter cette éruption. Quelle est-elle?**
   Dermatologue.

Pour un autre cas, voir la page 48.

Cas n° 6

Un homme âgé de 56 ans présente, depuis deux mois, des plaques asymptomatiques, hyperpigmentées, légèrement squameuses sur sa poitrine et le sur le haut de son abdomen.

1. Quel est le diagnostic?
Pityriasis versicolore.

2. Quel est l'agent infectieux?
Le pityriasis versicolore est une infection de la couche cornée à levure lipophile dimorphe, appelée Malassezia furfur (également appelée pityrosporum ovale et p. orbiculaire).

3. Comment le diagnostic est-il confirmé?
Le diagnostic est confirmé par l'observation, à la microscopie optique, de prélèvements fongiques dans une solution d'hydroxyde de potassium. La levure est difficile à cultiver en raison de ses besoins élevés en lipides et donc, la révélation classique d'hyphes et de spores (spag-hetti and meatballs) dans une préparation de KOH (hydroxyde de potassium) est uti-lisée pour le diagnostic.

Le Dr Scott Walsh est dermatologue, Toronto (Ontario).

Pour un autre cas, voir la page 52.

Cas n° 7

Une femme de 72 ans est tombée sur son bras gauche; son poignet était étendu. Une radiographie de son poignet gauche a donc été effectuée. (figure 1)

Figure 1

1. Que montre la radiographie?

Fracture Pouteau-Colles. La ligne de la fracture est transversale et située à environ 2 cm de la surface articulaire distale du radius. En plus, l'apophyse styloïde du cubitus pourrait être fracturée. Dans ce cas, il n'y a peut-être pas de déplacement, mais celui-ci est fréquent.

2. Quelle est la stratégie à privilégier?

Le traitement comprend la réduction de la fracture Pouteau-Colles par traction et moulage au plâtre.

3. Quel genre de difformité peut-on observer après ce genre de fracture? (figure 2)

Déformation en dos de fourchette.

Figure 2

Le Dr Jerzy Pawlak est omnipraticien, Winnipeg (Manitoba).

Pour un autre cas, voir la page 54.

Cas n° 8

Un homme de 80 ans a, sur la poitrine, un nodule nacré télangiectasique asymptomatique, qui grossit lentement. Il a travaillé toute sa vie comme agriculteur.

1. Quel est le diagnostic?

Carcinome basocellulaire (CBC), de type nodulaire.

2. Quelle est la probabilité de métastase?

Il s'agit de la forme de cancer la plus courante chez l'humain, soit environ 25 % des cas de cancer diagnostiqués aux États-Unis. Il est associé à une exposition intermittente aux rayons ultraviolets chez une personne au teint pâle et apparaît fréquemment sur les régions de la peau qui ont été exposées.

Il s'agit d'une tumeur à croissance lente qui est localement invasive et destructive, mais rarement métastatique.

Le Dr Scott Walsh est dermatologue, Toronto (Ontario).

Pour un autre cas, voir la page 56.

Cas n° 9

Un bébé prématuré, né à 30 semaines de gestation, est affecté du syndrome de détresse respiratoire. Il a été traité par ventilation assistée et oxygénothérapie. Le traitement est délicat en raison d'un pneumothorax sur le côté gauche, qui a exigé une aspiration au moyen d'un drain thoracique. Cependant, le radiogramme pulmonaire indique qu'il reste une quantité résiduelle d'air.

1. Quel est le diagnostic?
Pneumopéricarde.

2. Quelle en est la signification?
Un pneumopéricarde peut être accompagné d'une tamponnade cardiaque. La pression accrue autour du cœur gêne le remplissage diastolique, se traduisant par l'accroissement de la pression veineuse centrale et la diminution du débit cardiaque.

Le Dr Alexander K.C. Leung est pédiatre et le Dr Reginald S. Sauve est pédiatre, Calgary (Alberta).

Cas n° 10

Un homme de 62 ans atteint de diabète insulinodépendant présente une otalgie droite depuis trois semaines. La douleur a atteint un seuil aigu et le tient éveillé la majeure partie de la nuit. Dernièrement, il s'est réveillé en éprouvant une faiblesse faciale, croyant subir un accident vasculaire cérébral. L'examen de l'oreille révèle un polype rouge. Cependant, l'examen neurologique ne révèle qu'une paralysie du nerf VII.

1. Quel est le diagnostic?

Le patient souffre d'une otite externe invasive.

2. Quelle en est la cause?

L'otite par Pseudomonas menace les personnes diabétiques. Cette bactérie invasive cause l'ostéomyélite et la paralysie du nerf VII.

3. Quel est le meilleur traitement?

En général, les antibiotiques antipseudomonaux, notamment la ceftazidime ou la ciprofloxacine, constituent des traitements curatifs. Le médecin peut également procéder au débridement du canal auditif.

Le Dr Irving Salit pratique la médecine interne (infectiologie), Toronto (Ontario).

Pour un autre cas, voir la page 60.

Cas n° 11

Un homme de 44 ans présente une éruption pétéchiale et hyperpigmentée au dos des pieds et des jambes. L'éruption persiste depuis six mois. L'examen ne révèle aucun signe de pigmentation ni de pétéchie ailleurs sur la surface cutanée.

1. Que révèle la radiographie?

Maladie de Schamberg (purpura pigmenté chronique).

Il s'agit plus précisément d'une vascularite lymphocytaire. Le mode de présentation consiste dans des placards irréguliers ou des taches de couleur brun orangé, semblables au piment de Cayenne. D'étiologie inconnue, la maladie de Schamberg ne comporte aucun composant systémique. En général, elle n'affecte que les jambes.

2. Quel est le traitement?

Il n'existe aucun traitement pour cette maladie.

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

Pour un autre cas, voir la page 62.

Cas n° 12

Un homme de 30 ans présente des plaques épaisses, rouges et squameuses à la plante des deux pieds, ainsi que dans les deux paumes des mains.

1. Quel est le diagnostic?
Psoriasis palmoplantaire.

2. Quel est le traitement?
Les traitements topiques parviennent difficilement à maîtriser le psoriasis palmoplantaire, en raison de son caractère très extensif. L'administration initiale d'un stéroïde topique fluoré convient au traitement de cette maladie. Dans certains cas, l'application de psoralène topique et l'exposition aux rayons ultraviolets A peut contribuer à son soulagement.
Advenant l'atteinte extensive des mains et des pieds, les agents systémiques, notamment le méthotrexate et l'acitrétine, peuvent être indiqués. Les tous derniers agents biologiques pourraient ultimement jouer un rôle dans le traitement de cette forme de psoriasis.

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

Pour un autre cas, voir la page 66.

Cas n° 13

Environ deux heures après avoir débardé des figuiers par un après-midi ensoleillé, un homme de 37 ans voit apparaître des vésicules douloureuses et en tension sur ses deux avant-bras.

Le Dr Scott Walsh est dermatologue, Toronto (Ontario).

1. Quel est le diagnostic?

La dermatite phototoxique est une réaction inflammatoire causée par un agent photosensibilisant, suivie par une exposition au rayonnement ultraviolet.

2. Quel agent chimique provoque cette réaction de brûlure cutanée après une exposition aux rayons ultraviolets?

Le réactif chimique est le 5-methoxypsoralène.

3. Quels autres végétaux renferment les mêmes agents chimiques?

Voici les autres végétaux renfermant du psoralène photosensibilisant :

- berce commune
- angélique
- fenouil
- céleri
- persil
- panais
- pensée sauvage
- lime
- citron
- pamplemousse
- orange
- rue
- câpres

4. Quels sont les traitements proposés?

Parmi les options de traitement figurent les anti-inflammatoires non stéroïdiens, les compresses d'eau froide et des corticostéroïdes topiques puissants.

Pour un autre cas, voir la page 68.

Cas n° 14

Une femme de 19 ans arbore un piercing lingual depuis quelques mois.

1. Quelles sont les complications potentielles du piercing lingual?

En général, le piercing lingual est effectué sans anesthésie, ni prévention de l'infection.

Les complications les plus fréquentes se manifestent par l'algie, par l'hémorragie et par l'œdème lingual, lequel peut provoquer l'obstruction des voies respiratoires. L'aspiration de certaines parties de l'ornement peut également survenir à l'occasion, étant donné les risques de fractionnement.

Une infection linguale locale, ainsi que sa propagation vers les zones adjacentes (angine de Ludwig, cellulite faciale, par exemple) et vers les parties distales (endocardite, abcès cérébral, par exemple) peuvent également se produire.

Cette procédure sert également de vecteur à la transmission d'infections systémiques, notamment par le VIH ou par le virus de l'hépatite B.

Le piercing lingual peut également causer des troubles d'élocution et de mastication. Enfin, les perceuses peuvent occasionner des lésions dentaires traumatiques.

Le Dr Alexander K.C. Leung est pédiatre et le Dr Alexander G. Leong est pédiatre, Calgary (Alberta).

Pour un autre cas, voir la page 70.

Cas n° 15

Une femme de 57 ans constate le gonflement soudain de son visage et de ses paupières. Autrement, son état demeure stable. Sa tension artérielle s'établit à 122/82 mm de Hg et sa fréquence cardiaque atteint 86 battements la minute.

Le Dr Jerzy Pawlak est omnipraticien, Winnipeg (Manitoba).

1. Quel est le diagnostic?

Oedème angioneurotique (œdème de Quincke).

2. Quel est le traitement?

Dans la plupart des cas, l'administration d'un antihistaminique par voie orale suffit à maîtriser l'œdème angioneurotique. Dans certains cas, l'observation du patient peut s'avérer nécessaire. Les cas graves exigent l'administration systémique d'épinéphrine.

Ce trouble est rarement d'origine héréditaire mais s'avère dangereux, le cas échéant. S'il s'agit d'une maladie héréditaire dominante autosomique, elle est imputable à une déficience fonctionnelle de l'inhibiteur de la C1 estérase. L'obstruction laryngée constitue un risque réel, en l'occurrence.

Pour un autre cas, voir la page 72.

Cas n° 16

Une femme âgée de 80 ans souffre, depuis un an, d'une ulcération qui ne guérit pas dans le bas de la jambe gauche, malgré un traitement médical plutôt agressif. Une biopsie a été effectuée.

Le Dr Scott Walsh est dermatologue, Toronto (Ontario).

1. Pourquoi l'ulcère ne guérit-il pas?

L'ulcère ne guérit pas, car il s'agit d'un carcinome squameux.

2. Quand doit-on procéder à une biopsie d'un ulcère?

On doit procéder à une biopsie lorsqu'on observe chez un patient, dont la circulation est adéquate, un ulcère qui ne montre pas de signes de guérison dans un délai de trois à quatre semaines (malgré un traitement médical approprié) afin d'exclure toutes causes néoplasiques ou inflammatoires.

Pour un autre cas, voir la page suivante 74.

Cas n° 17

Une jeune fille de 16 ans a la cheville gauche contusionnée, enflée et douloureuse. Elle raconte qu'elle est tombée trois semaines plus tôt et s'est blessée à la cheville. La cheville est meurtrie et douloureuse sur la malléole externe. Les mouvements de la cheville et du pied gauche sont modérément restreints. On demande une radiographie.

1. Que montre la radiographie?

La radiographie indique une fracture cunéenne à l'extrémité du péroné distal.

2. Que faut-il faire?

Il faut immobiliser la cheville à l'aide d'une orthèse de la cheville gauche et aviser la patiente de ne faire aucune activité physique pendant trois semaines.

Le Dr Jerzy Pawlak est omnipraticien, Winnipeg (Manitoba).

Pour un autre cas, voir la page suivante 76.

Cas n° 18

Un homme de 54 ans présente, depuis deux mois, une plaque croûteuse qui ne guérit pas sur son avant-bras droit. La plaque est apparue après que l'homme s'est écorché sur les aiguilles du sapin de Noël.

Le Dr Scott Walsh est dermatologue, Toronto (Ontario).

1. Quel est le diagnostic?

Sporothricose cutanée, qui est synonyme avec « maladie des éleveurs de roses » et « *Christmas tree disease* ».

2. Quel organisme est à l'origine de la maladie?

La maladie est causée par une introduction traumatique du mycète dimorphe Sporothrix schenckii. Ce mycose vit sur les plantes en décomposition et on le retrouve sur les éclats de bois, les épines de rose, les aiguilles de sapin de Noël, les bottes de foin et même dans la salive des chiens et des chats.

3. Quel organisme est à l'origine de la maladie?

Le diagnostic est confirmé par une culture effectuée sur un prélèvement de peau. On observe que très rarement ces organismes sur des échantillons de tissus fixés.

Pour un autre cas, voir la page 78.

Cas n° 19

Une femme de 56 ans souffre d'une éruption pruritique érythémateuse, qui s'est manifestée uniquement dans les régions cutanées recouvertes par son maillot de bain. Elle s'est baignée dans l'océan pendant un séjour au Mexique. L'éruption a débuté environ trois jours après sa semaine de vacances.

Le Dr Scott Walsh est dermatologue, Toronto (Ontario).

1. Quel est le diagnostic?

Éruption du baigneur, synonyme de dermatite marine, ou « pou de mer ».

2. Quelle est la cause de cette affection?

L'éruption est imputable aux piqûres des larves de méduses qui demeurent emprisonnées sous le maillot de bain.

3. Sous quels aspects cette affection diffère-t-elle de la « dermatite du baigneur »?

L'éruption du baigneur survient dans les régions recouvertes, lorsque des coelentérés marins demeurent emprisonnés sous les vêtements ou qu'ils adhèrent à la surface cutanée. Ces organismes, qui vivent en eau salée, sont répandus dans les Caraïbes.

La dermatite du baigneur, ou dermatite cercariale, affecte les régions cutanées découvertes. Elle trouve son origine dans la pénétration de la peau par des schistosomes aviaires ou autres schistosomes non humains. Ces organismes se trouvent communément dans le nord des États-Unis et au Canada.

Pour un autre cas, voir la page 80.

Cas n° 20

Une femme de 62 ans présente, depuis trois ans, des plaques hyperpigmentées de texture veloutée aux aisselles et sur les parties latérales du cou, à mi-thorax, sur le dos et les aines, ainsi que dans la région cubitale antérieure et les creux poplités.

Le Dr Scott Walsh est dermatologue, Toronto (Ontario).

1. Quel est le diagnostic?
Acanthosis nigricans.

2. Quels facteurs pourraient s'y associer?
Cette affection est vraisemblablement imputable à la stimulation des récepteurs du facteur de croissance insulinomimétique (IGF), présents à la surface des kératinocytes. Elle entraîne une prolifération cellulaire ultérieure, qui dépend soit d'une surproduction d'IGF endogène, soit d'une interliaison accrue de l'insuline à ce récepteur, en état d'hyperinsulinémie. Certaines associations systémiques se manifestent lors d'une élévation des concentrations d'IGF ou d'insuline, notamment l'insulinorésistance, les endocrinopathies, l'obésité et les tumeurs malignes. Clin