Cas n° 1

Ce patient de 45 ans présente des lésions prurigineuses depuis une semaine. Chaque plaque disparaît complètement en quelques heures.

Dre Caridad Vera, résidente en dermatologie
Dre Valérie Joncas, résidente en dermatologie
Dre Rita Sammour, résidente en dermatologie
Dr Benoît Côté, dermatologue

1. Quel est le diagnostic?

Il s'agit d'une urticaire aiguë (sévissant moins de six semaines).

2. Quel pourrait être le diagnostic différentiel?

La survenue de plaques ortiées prurigineuses qui durent moins de 24 heures doit évoquer, en premier lieu, une urticaire.

La persistance d'une même lésion durant plus de 24 heures doit évoquer d'autres diagnostics, dont la vasculite urticarienne. Une évaluation complémentaire est alors souhaitable.

3. Quelle en est la cause?

Dans la majorité des cas, l'urticaire aiguë chez l'adulte est idiopathique. Parmi les causes identifiables, on retient entre autres les infections virales, les médicaments et les aliments.

La survenue de plaques ortiées prurigineuses qui durent moins de 24 heures doit évoquer, en premier lieu, une urticaire.

Copyright© Vente et distribution commerciale interdites
L'utilisation non commerciale autorisée et imprimer, télécharger, afficher, visualiser. Les personnes autorisées peuvent le faire à leur usage personnel

Pour un autre cas, voir la page 39.

Cas n° 2

Une jeune fille de 16 ans présente une douleur et une paresthésie au majeur gauche, des symptômes qu'elle traîne depuis quatre jours. Elle était atteinte d'herpès labial deux semaines auparavant.

Dr Alexander K.C. Leung, pédiatre
Dr C. Pion Kao, pédiatre

1. Quel est le diagnostic?

Il s'agit d'un panaris herpétique.

2. Quel est l'organisme causal?

Le panaris herpétique est une infection des doigts causée par le virus herpès simplex. La lésion est souvent douloureuse, elle peut devenir purulente et peut être prise pour une infection bactérienne. À l'occasion, il peut être nécessaire de procéder à un cytodiagnostic de Tzanck pour identifier le virus.

3. Quel est le traitement?

Le traitement recommandé se compose d'acyclovir ou de penciclovir topique.

Cas n° 3

Un homme de 57 ans présente des contusions de l'auriculaire droit qu'il traîne depuis un mois. Une radiographie a été effectuée.

Dr Jerzy Pawlak, dermatologue

1. Que montre la radiographie?

Il y a une fracture comminutive de la phalange moyenne. Aucun déplacement important n'a été noté. Il semble y avoir des callosités, ce qui indique qu'il s'agit d'une fracture en guérison et non d'une fracture récente.

Pour un autre cas, voir la page suivante.

Cas n° 4

Un homme de 64 ans présente des papules occasionnelles et asymptomatiques rouge violacé, mesurant de deux à quatre millimètres et répandues sur son tronc.

1. Quel est le diagnostic?

Il s'agit de taches de Morgan (taches de Campbell de Morgan).

2. Quelle est l'histoire naturelle des lésions?

Ce sont des lésions bénignes formées d'une prolifération de veinules dilatées. Elles apparaissent avec l'avancement de l'âge et ne se résolvent pas spontanément.

3. Quel est le traitement?

Le traitement est surtout esthétique, quoique les lésions peuvent à l'occasion être irritées ou saigner. Les angiomes peuvent être retirés au rasoir, par curetage, par électrodessication, par cryothérapie et par laser.

Dr Benjamin Barankin, dermatologue

Ce sont des lésions bénignes formées d'une prolifération de veinules dilatées. Elles apparaissent avec l'avancement de l'âge et ne se résolvent pas spontanément.

UN RAPPEL
COMMODE
VOIR
PAGE 22

Pour un autre cas, voir la page 42.

Cas n° 5

Un enfant de 10 ans présente une enflure kystique non douloureuse le long du bord antérieur du muscle sternomastoïde droit.

1. Quel est le diagnostic?
Il s'agit d'un kyste branchial.

2. Quelle en est la signification?
Un kyste branchial est une séquelle d'une fente branchiale (habituellement la deuxième). Même si le kyste est présent à la naissance, il se peut qu'il ne se distende pas et qu'il devienne symptomatique seulement plus tard dans l'enfance ou à l'âge adulte.

3. Quel est le traitement?
Le traitement de choix est le retrait chirurgical.

Dr Alexander K.C. Leung, pédiatre
Dr Andrew L. Wong, pédiatre

Cas n° 6

Depuis deux mois, une adolescente de 14 ans présente, des pertes de cheveux par plaques irrégulières.

1. Quel est le diagnostic?
Il s'agit de *tinea capitis* (teigne tondante).

2. Quelles investigations doivent être effectuées?
L'examen microscopique et la culture des cheveux bordant les plaques montrent la présence de champignons. L'examen par lampe de Wood du cuir chevelu montre des cheveux infectés, ceux-ci apparaissant souvent fluorescents.

Dr Jerzy Pawlak, dermatologue

Cas n° 7

Un adolescent de 12 ans présente une enflure aiguë et des cloques sur les lèvres en plus d'une éruption cutanée sur le tronc. Il est atteint d'une conjonctivite.

1. Quel est le diagnostic?
Il s'agit du syndrome de Stevens-Johnson.

2. Quelle est l'éruption cutanée sur son tronc?
Il s'agit d'érythème polymorphe. Lorsque l'érythème polymorphe atteint deux surfaces muqueuses, on l'appelle syndrome de Stevens-Johnson ou érythème polymorphe majeur.

3. Quelle atteinte organique faut-il rechercher?
Les séquelles à long terme les plus courantes du syndrome de Stevens-Johnson sont les complications oculaires. L'endommagement de la cornée peut conduire à une diminution de l'acuité visuelle et même à la cécité.

Dr Rob Miller, dermatologue

Lorsque l'érythème polymorphe atteint deux surfaces muqueuses, on l'appelle syndrome de Stevens-Johnson ou érythème polymorphe majeur.

Pour un autre cas, voir la page suivante.

Cas n° 8

Une femme âgée présente une éruption vésicante répandue sur les bras, les jambes et le torse. Cette éruption sévit depuis un mois.

1. Quel est le diagnostic?
Il s'agit d'une pemphigoïde bulleuse.

2. Comment confirmer le diagnostic?
Les biopsies cutanées à partir du bord des ampoules pour un examen pathologique systématique de même que l'immunofluorescence directe montreront une ampoule sous-épidermique à l'examen pathologique de routine et un dépôt de complexe immun à l'immunofluorescence.

3. Quel est le diagnostic différentiel?
Le principal diagnostic différentiel est le pemphigus vulgaire et l'érythème polymorphe.

Dr Rob Miller, dermatologue

Le principal diagnostic différentiel est le pemphigus vulgaire et l'érythème polymorphe.

Cas n° 9

Un homme de 24 ans contracte une éruption cutanée une semaine après avoir subi une infection à feux sauvages sur les lèvres. Il avait eu une éruption similaire deux mois auparavant, qui a aussi été suivie d'un feu sauvage.

Dr Rob Miller, dermatologue

1. Quel est le diagnostic?
Il s'agit d'un érythème polymorphe.

2. Quelle est la description clinique des lésions?
Les lésions oculaires cibles ou lésions de l'iris.

3. Quelle en est la cause?
L'érythème polymorphe peut souvent être précipité par les infections au virus de l'herpès simplex (VHS).

4. Quel est le traitement?
S'il s'agit d'un problème récurrent, la prophylaxie contre le VHS serait appropriée.

L'érythème polymorphe peut souvent être précipité par les infections au virus de l'herpès simplex.

Pour un autre cas, voir la page 48.

Cas n° 10

Dr Benjamin Barankin, dermatologue

Un homme de 27 ans présente des antécédents de furoncles chroniques dans les deux aisselles et, à l'occasion, dans l'aine. Les furoncles ont une odeur fétide et sont souvent sensibles au toucher. Le patient a suivi plusieurs cures d'antibiotiques, mais le problème ne se résorbe pas.

1. Quel est le diagnostic?

Il s'agit d'hidrosadénite.

2. Quelles sont les caractéristiques de l'affection?

C'est une occlusion folliculaire, une inflammation récidivante chronique, une décharge mucopurulente, des papules ou des nodules douloureux et une cicatrisation progressive.

3. Quel est le traitement?

Parmi les mesures générales, on compte l'hygiène locale, la réduction pondérale, les antisudorifiques et les antiseptiques et le port de vêtements amples. La prise en charge médicale (antibiotiques oraux et topiques, rétinoïdes oraux, triamcinolone intralésionnelle) est recommandée au début, tandis qu'une intervention chirurgicale doit être pratiquée dès que possible après la formation d'abcès, de fistules et de cicatrices.

La prise en charge médicale est recommandée au début, tandis qu'une intervention chirurgicale doit être pratiquée dès que possible après la formation d'abcès, de fistules et de cicatrices.

Cas n° 11

Une femme de 22 ans qui fait des sinusites récurrentes depuis longtemps se présente avec de la fièvre et des maux de tête intenses. Sa douleur est aggravée par le mouvement de son œil droit. Sa paupière droite supérieure est rouge, enflée et enflammée.

Dr Jerzy Pawlak, omnipraticien

1. Quel est le diagnostic?

Il s'agit de cellulite orbitaire.

2. Quelles complications peuvent survenir?

Une panophtalmite peut se développer avec danger d'extension jusqu'aux méninges et au cerveau. Chez certains patients, il y a une névrite rétrobulbaire qui peut progresser vers l'atrophie optique.

Chez certains patients, il y a une névrite rétrobulbaire qui peut progresser vers l'atrophie optique.

Pour un autre cas, voir la page 52.

Cas n° 12

Dr Alexander G. Leong, pédiatre
Dre Justine H. Fong, pédiatre
Dr Alexander K.C. Leung, pédiatre

Depuis un mois, un homme de 56 ans présente, des douleurs au cou et à l'épaule gauche. On effectue des radiographies de la colonne cervicale.

1. Que montre la radiographie latérale gauche de la colonne cervicale?

Il y a perte de la lordose cervicale normale en raison d'un spasme musculaire. Il y a aussi un rétrécissement de l'espace intervertébral à C5-C6 avec ostéophytes antérieures et postérieures de l'extrémité du plateau vertébral. On observe aussi des épines antérieures minces d'extrémité au plateau vertébral inférieur des vertèbres C4 et C6. Il y a également une ostéoarthrose précoce atteignant les articulations uncovertébrales C5-C6 avec empiétement foraminal gauche léger à C5-C6 en raison de petits ostéophytes.

2. Quelle en est la signification?

Les ostéophytes sont courants dans la colonne vieillissante et apparaissent principalement aux sièges de mouvement cervical maximum, nommément C5-C7. Les petits ostéophytes sont habituellement asymptomatiques. Les grands ostéophytes peuvent causer des complications en comprimant les structures adjacentes.

Les ostéophytes sont courants dans la colonne vieillissante et apparaissent principalement aux sièges de mouvement cervical maximum, nommément C5-C7.

Cas n° 13

Depuis six mois, un adolescent de 16 ans a des lésions hyperkératosique multiples sur la plante du pied droit.

Dr Alexander K.C. Leung, pédiatre
Dr C. Pion Kao, pédiatre

1. Quel est votre diagnostic?

Il s'agit de verrues plantaires qui sont des lésions endophytiques de la plante du pied. Le débridement de la surface hyperkératosique révèle des mouchetures brunes qui représentent des capillaires superficiels en thrombose ou des érythrocytes extravasés. Cette constatation est pathognomonique et aide à différencier une verrue plantaire d'un cor ou d'une callosité.

2. Quel est l'organisme causal?

Les verrues plantaires sont causées par le papillomavirus.

3. Quel est le traitement?

Le traitement le plus courant consiste à rogner les débris kératosiques en excès, une opération qu'on fait suivre d'une application d'azote liquide, d'acide salicylique et d'acide lactique avec collodion, d'acide salicylique à 40 % ou de pansements à base d'urée.

Il s'agit de verrues plantaires qui sont des lésions endophytiques de la plante du pied.

Pour un autre cas, voir la page suivante.

Cas n° 14

Après un perçage d'oreille, un adolescent de 17 ans contracte une lésion joufflue en sablier au pavillon de l'oreille.

1. Quel est le diagnostic?

Il s'agit de chéloïdes en sablier.

2. Quelle en est la signification?

Une chéloïde représente une réponse excessive à une blessure cutanée. Parmi les exemples courants de blessures cutanées, on compte l'infection varicelleuse, le perçage d'oreilles, la lacération et l'incision chirurgicale. L'affection s'observe plus souvent qu'autrement chez les personnes à la peau foncée. Par comparaison à une cicatrice hypertrophique qui tend à rester dans les marges de la plaie originale, une chéloïde s'étend bien au-delà de la plaie d'origine.

3. Quel est le traitement?

Les petites chéloïdes peuvent ne pas avoir besoin de traitement. Les grandes chéloïdes ou les chéloïdes localisées dans une zone exposée peuvent être traitées avec des injections intralésionnelles de triamcinolone, seule ou en combinaison avec une excision chirurgicale.

Dre Justine H. Fong, pédiatre
Dr Alexander K.C. Leung, pédiatre

Une chéloïde représente une réponse excessive à une blessure cutanée. Parmi les exemples courants de blessures cutanées, on compte l'infection varicelleuse, le perçage d'oreilles, la lacération et l'incision chirurgicale.

Cas n° 15

Dre Justine H. Fong, pédiatre
Dr Alexander K.C. Leung, pédiatre

Un nourrisson de sexe masculin de deux ans présente une lésion asymptomatique de la paupière inférieure droite.

1. Quel est le diagnostic?

Il s'agit d'un chalazion (kyste meibomien).

2. Quelle en est la signification?

Un chalazion est un lipogranulome causé par la rétention des sécrétions issues d'une glande meibomienne. La lésion peut s'infecter secondairement ou, si elle est suffisamment grande, peut causer des problèmes visuels en exerçant une pression sur le globe oculaire.

3. Quel est le traitement?

Les petits chalazions se résorbent d'eux-mêmes en l'espace de quelques semaines à quelques mois. Toutefois, si la lésion reste grande et symptomatique malgré un traitement prudent, comme les compresses chaudes ou un massage, l'incision transconjonctivale et le drainage peuvent être nécessaire. *Clin*

Un chalazion est un lipogranulome causé par la rétention des sécrétions issues d'une glande meibomienne.