Cas n° 1

Un homme de 75 ans ayant des antécédents prolongés de maladie coronarienne se présente pour son bilan annuel de santé. Une radiographie thoracique est effectuée.

1. Qu'est-ce que montre la radiographie?
Une dilatation anévrysmale de l'aorte thoracique.

2. Quel est le traitement?
Il y a deux options à considérer : la réparation chirurgicale ou la pose d'une prothèse endovasculaire.

Dr Jerzy Pawlak, omnipraticien

Il y a deux options à considérer : la réparation chirurgicale ou la pose d'une prothèse endovasculaire.

Copyright
Vente et distribution commerciale interdites
L'utilisation non autorisée est prohibée
Téléchargement, affichage, visualisation et impression autorisées pour usage personnel

Cas n° 2

Un homme de 65 ans est revenu d'un voyage en Afghanistan et a remarqué, sur la partie inférieure de sa jambe, un ulcère croissant lentement et qui ne guéris pas.

Dr Scott Walsh, dermatologue

1. Quel est le diagnostic?

La leishmaniose cutanée localisée. Elle apparaît typiquement sous la forme de nodules ulcérés, bien démarqués et à croissance lente, qui ne guérissent pas.

2. Quel est l'organisme en cause et comment se transmet-il?

La leishmaniose cutanée localisée est causée principalement par un parasite protozoaire, le plus souvent attribuable à *Leishmania mexicana* (Amérique du Sud) et à *Leishmania major* dans les pays orientaux (Inde, Afghanistan et Soudan). Elle se transmet par le phlébotome.

3. Comment traiter cette affection?

Parmi les diverses options de traitement, il y a la thermothérapie, la cryothérapie, le kétoconazole, les antimoines pentavalents (antimoniate de méglumine, stibogluconate de sodium) et pentamidine. Ce patient a finalement été traité par thermothérapie.

La leishmaniose cutanée localisée est causée principalement par un parasite protozoaire, le plus souvent attribuable à Leishmania mexicana et à Leishmania major.

Pour un autre cas, voir la page suivante.

Cas n° 3

Une femme de 76 ans présente un érythème et un endolorissement aux coins de la bouche.

Dr Benjamin Barankin, dermatologue

1. Quel est le diagnostic?

Une chéilite angulaire

2. Quelle est l'étiopathogenèse de l'affection?

La chéilite angulaire s'observe souvent chez les personnes âgées en raison de l'affaissement des muscles faciaux, de l'ostéoporose mandibulaire et de prothèses dentaires mal ajustées. On note, à l'occasion, des infections à *Candida* ou à *Staphylococcus aureus*. Les allergies de contact, la dermatite atopique ou séborrhéique ou les carences nutritionnelles peuvent aboutir à cette affection, bien qu'elles soient moins courantes.

3. Quel est le traitement?

Le traitement dépend de la cause, mais dans beaucoup de cas, une combinaison d'un antibiotique topique, d'un anticandidosique et d'un traitement léger à la cortisone est bénéfique.

La chéilite angulaire s'observe souvent chez les personnes âgées en raison de l'affaissement des muscles faciaux, de l'ostéoporose mandibulaire et de prothèses dentaires mal ajustées.

Pour un autre cas, voir la page 38.

Cas n° 4

Un garçon de 10 ans est admis à l'hôpital avec une toux sèche, de l'essoufflement à l'effort et une éruption bulleuse aux bras et aux jambes, de même qu'avec une injection conjonctivale et des érosions muqueuses atteignant les lèvres et les organes génitaux. Il ne prenait pas de médicaments avant l'éruption. Une radiographie thoracique révèle des infiltrats diffus.

Dr Scott Walsh, dermatologue

1. Quel est le diagnostic?

Il s'agit d'un érythème polymorphe bulleux à lésions en cocarde typiques.

2. Quels peuvent être les causes de cette affection?

Le virus de l'herpès simplex, la pneumonie mycoplasmique ou certains médicaments.

3. Quel est le traitement?

Le traitement est principalement symptomatique. L'affection peut être traitée avec des antiviraux ou des antibiotiques (ce patient était atteint d'une pneumonie mycoplasmique et a été traité avec des macrolides). Un épisode grave avec atteinte muqueuse étendue peut nécessiter une cure avec des stéroïdes généraux, mais ce traitement est controversé.

L'affection peut être traitée avec des antiviraux ou des antibiotiques (ce patient était atteint d'une pneumonie mycoplasmique et a été traité avec des macrolides).

Cas n° 5

Une femme âgée présente une lésion sur la tempe. Elle traîne celle-ci depuis cinq ans.

1. Quel est le diagnostic?
Une kératose séborrhéique

2. Quel est le traitement?
Aucun traitement n'est nécessaire. Toutefois, on peut habituellement traiter l'affection facilement avec une cryothérapie ou un curetage.

3. S'agit-il d'une lésion prémaligne?
Les kératoses séborrhéiques n'ont aucun potentiel malin et sont complètement bénignes.

Dr Rob Miller, dermatologue

Cas n° 6

Une femme de 55 ans présente des antécédents de problèmes aux mains et aux ongles sévissant depuis plusieurs années.

1. Quel est le diagnostic?
La dystrophie unguéale psoriasique

2. Quelles sont les caractéristiques usuelles de la dystrophie unguéale?
Le psoriasis qui atteint les ongles se caractérise habituellement par des érosions ponctuées des tables unguéales, par une hyperkératose sous-unguéale et par une onycholyse (séparation de la table unguéale et du lit unguéal sous-jacent).

Dr Rob Miller, dermatologue

Pour un autre cas, voir la page 40.

Cas n° 7

Un homme de 30 ans subit une enflure aiguë du pénis et du scrotum après avoir appliqué une crème topique contenant du clioquinol.

1. Quel est le diagnostic?
Une dermatite de contact allergique

2. Quelle est la cause?
L'allergène causatif est le clioquinol.

3. Quel est le traitement?
Le traitement consiste à appliquer des compresses humides froides, à donner des stéroïdes topiques ou une cure de dix jours de stéroïdes généraux.

Dr Rob Miller, dermatologue

Cas n° 8

Une adolescente de 13 ans présente une douleur et de l'enflure à l'extrémité distale de son fémur gauche, accompagnées d'une sensibilité au toucher dans la cuisse gauche. Elle n'a pas d'antécédents de blessure. Une radiographie de la cuisse gauche est alors effectuée.

1. Quels sont les diagnostics possibles?
Le sarcome carcino-ostéogénique primaire ou le sarcome d'Ewing

2. Quel test peut confirmer le diagnostic?
Une biopsie est nécessaire pour l'évaluation histologique, comme pour toutes les tumeurs osseuses.

Dr Jerzy Pawlak, omnipraticien

Pour un autre cas, voir la page 42.

Cas n° 9

Ce nourrisson est né d'une mère de 26 ans G3 P2. À la naissance, une masse recouverte d'une membrane translucide a été remarquée dans la zone ombilicale.

1. Quel est le diagnostic?

L'omphalocèle

2. Quelle en est la cause?

Pendant le développement du fœtus, l'intestin moyen fait hernie dans le sac amniotique et rentre dans la cavité abdominale à environ dix semaines de gestation. Un omphalocèle survient lorsque qu'une partie du contenu abdominal échoue à revenir dans la cavité abdominale et reste en hernie à la naissance.

3. Quel est le traitement?

Il faut couvrir immédiatement l'omphalocèle avec une gaze imprégnée de solution saline réchauffée à la température du corps. Il faut donner au nourrisson une hydratation intraveineuse et lui administrer une décompression gastrique par succion nasogastrique. Des antibiotiques prophylactiques à large spectre doivent également être administrés. Les petits défauts peuvent être traités par une fermeture primaire de la paroi abdominale, mais les grands défauts peuvent nécessiter une réparation en plusieurs temps.

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

Un omphalocèle survient lorsque qu'une partie du contenu abdominal échoue à revenir dans la cavité abdominale et reste en hernie à la naissance.

Cas n° 10

Dr Rob Miller, dermatologue

Depuis cinq ans, une femme de 40 ans a des lésions bleuâtres douloureuses sur la plante des pieds. Il y a environ quinze lésions.

1. Quel est le diagnostic?
Des tumeurs glomiques multiples

2. Quelle est l'histologie des lésions?
Les tumeurs glomiques sont des tumeurs vasculaires bénignes des cellules glomiques qui entourent les vaisseaux sanguins dans le derme.

3. Quel est le traitement?
Ces tumeurs vasculaires ont été traitées par laser à colorant pulsé (longueur d'onde : 585 nm) et se sont toutes résorbées complètement après deux traitements.

Pour un autre cas, voir la page 44.

Cas n° 11

Un homme de 55 ans se présente pour une douleur à l'épaule droite. La rotation externe et l'abduction du bras supérieur droit sont restreintes.

1. Que montre la radiographie?

La radiographie montre un fragment de calcification dans la région du tendon sous-épineux.

2. Quel est votre diagnostic?

Une ténosite ossifiante du sous-épineux.

3. Quelle en est la signification?

La ténosite ossifiante se caractérise par le dépôt de sels calciques, surtout de l'hydroxyapatite, dans le tendon. L'affection touche principalement les personnes d'âge moyen. Le tendon sus-épineux est souvent touché. Lorsque le tendon sous-épineux est atteint, la calcification s'observe le plus souvent dans le membre supérieur en rotation interne. La ténosite ossifiante du sous-épineux peut être asymptomatique. D'autres patients peuvent présenter une douleur à l'épaule qui empire lors de la rotation externe, de l'abduction et de l'élévation de l'articulation de l'épaule.

4. Quel est le traitement?

Le traitement consiste à immobiliser temporairement l'articulation et à utiliser des anti-inflammatoires non stéroïdiens.

Dr Alexander K.C. Leung, pédiatre
Dr Alexander G. Leong, pédiatre

La ténosite ossifiante se caractérise par le dépôt de sels calciques, surtout de l'hydroxyapatite, dans le tendon.

Pour un autre cas, voir la page 46.

Cas n° 12

Une femme de 30 ans revient d'un voyage à la Barbade avec de nombreuses ampoules autour des chevilles.

1. Quel est le diagnostic?

Une réaction bulleuse par piqûre d'arthropode.

2. Quelle est la préoccupation à avoir avec cette affection?

Elle est habituellement prurigineuse et disgracieuse. Les arthropodes qui causent cette réaction peuvent transmettre le paludisme, la leishmaniose, l'onchocercose, la filariose et les rickettsioses.

3. Quel est le traitement?

Les stéroïdes topiques puissants et le fait de rassurer le patient sont habituellement suffisants. La pramoxine (antiprurigineux) ou les produits à base de camphre et de menthol peuvent aider. Si l'atteinte est grave et diffuse, la prednisone peut être utilisée en courte cure.

Dr Benjamin Barankin, dermatologue

Les arthropodes qui causent cette réaction peuvent transmettre le paludisme, la leishmaniose, l'onchocercose, la filariose et les rickettsioses.

Cas n° 13

Un homme de 26 ans à la peau pâle se présente avec une lésion pigmentée apparue récemment. Il a d'importants antécédents de brûlures solaires dans la même zone du corps.

1. Quel est le diagnostic?

Les lentigines solaires en tache d'encre. Elles ont une couleur foncée et des contours irréguliers. Elles ressemblent à des taches d'encre sur la peau.

2. Quel est le diagnostic différentiel?

Les patients et de nombreux médecins de première intervention peuvent craindre le mélanome.

3. Comment traiter l'affection?

Il s'agit d'une lésion bénigne, et c'est un marqueur des coups de soleil précédents chez une personne à la peau pâle. Il faut conseiller aux patients d'éviter l'exposition solaire et de prendre toutes les mesures pour se protéger en portant un chapeau à larges bords, un écran solaire et des vêtements adéquats. Lorsqu'un doute subsiste, on peut procéder à une biopsie afin d'écarter la possibilité de mélanome.

Dr Scott Walsh, dermatologue

Il s'agit d'une lésion bénigne, et c'est un marqueur des coups de soleil précédents chez une personne à la peau pâle.

Pour un autre cas, voir la page 49.

Cas n° 14

Un diabétique de 45 ans présente un épaississement douloureux de la plante des pieds.

1. Quel est le diagnostic?
Le durillon

2. Quels sont les facteurs prédisposants de l'affection?
Les chaussures mal ajustées, la pratique de certains sports, la présence de proéminences osseuses, la fonction ou la structure défectueuse du pied.

3. Comment l'affection se traite-t-elle?
Le patient doit faire tremper le durillon dans une eau chaude et savonneuse, utiliser une pierre ponce, appliquer un pansement protecteur pour diminuer la friction et utiliser des crèmes hydratantes. Il faut traiter tout signe d'infection avec des antibiotiques topiques ou généraux. La région épaissie et durcie doit être rasée avec une lame de scalpel. Les prothèses orthétiques peuvent souvent être bénéfiques, en particulier chez un diabétique.

Dr Benjamin Barankin, dermatologue

Le patient doit faire tremper le durillon dans une eau chaude et savonneuse, utiliser une pierre ponce, appliquer un pansement protecteur pour diminuer la friction et utiliser des crèmes hydratantes.

Pour un autre cas, voir la page 51.

Cas n° 15

Un adolescent de 14 ans se présente avec un visage dysmorphique et une fusion symétrique de ses doigts et de ses pieds.

1. Quel est le diagnostic?
Une syndactylie, comme on l'observe dans le syndrome d'Apert.

2. Quelles sont les autres caractéristiques de l'affection?
Craniosynostose, anomalies crâniofaciales et syndactylie symétrique grave (fusion cutanée et osseuse) des mains et des pieds.

3. Comment se transmet-elle?
Il s'agit d'un trouble à transmission autosomique dominante, bien que la plupart des cas soient sporadiques. *Clin*

Dr Benjamin Barankin, dermatologue

Il s'agit d'un trouble à transmission autosomique dominante, bien que la plupart des cas soient sporadiques.