



Cas n° 1

Pendant quelques jours, une femme de 29 ans, en très bonne santé, a eu des papules et des vésicules aux coudes et aux faces dorsales des mains et des pieds, après plusieurs jours d'exposition au soleil en Jamaïque. Les lésions étaient œdémateuses, picotaient et présentaient un prurit intense. Elles se sont résorbées spontanément quelques jours après le retour de la jeune femme au Canada.



*Dr Alexander K.C. Leung, pédiatre
Dr Alex H.C. Wong, omnipraticien
Dre Stefani Barg, omnipraticienne*

1. Quel est le diagnostic?

Il s'agit de dermatose actinique polymorphe.

2. Comment se définit cette affection?

La dermatose actinique polymorphe survient normalement quelques heures ou quelques jours après une exposition prolongée à un soleil intense. Les femmes sont légèrement plus touchées par cette maladie. Les lésions apparaissent quand les patients atteignent la vingtaine ou la trentaine. Elles peuvent prendre la forme de papules érythémateuses, de macules, de vésicules ou de plaques et sont pruritiques. Il est intéressant de savoir que le type de lésion est toujours monomorphe et constant pour chaque patient. Toutes les surfaces exposées sont susceptibles d'être atteintes, même si les lésions se situent plus fréquemment aux extrémités et aux joues. Les surfaces sont souvent touchées de façon symétrique.

3. Quel est le traitement?

Éviter le soleil, appliquer de la crème solaire à large spectre et porter des vêtements protecteurs sont des moyens qui se révèlent habituellement très utiles. Les cas plus graves peuvent nécessiter un traitement avec des corticostéroïdes.

***L**a dermatose actinique polymorphe survient normalement quelques heures ou quelques jours après une exposition prolongée à un soleil intense.*

Cas n° 2

Cet homme de 31 ans a des papules douloureuses réparties uniformément sur la poitrine et le dos. Il dit s'épiler à la cire depuis deux mois.

1. Quel est le diagnostic?

Il s'agit de folliculite causée de façon mécanique.

2. Quels sont les éléments qui peuvent causer ces lésions?

Une irritation chimique ou physique, une infection (bactérienne, *Pseudomonas*, *Pityrosporum*) ou une cause idiopathique.

3. Quel serait le traitement pour ce patient?

Il faudrait recommander au patient de cesser l'épilation à la cire et utiliser plutôt l'épilation au laser.



Dr Benjamin Barankin, dermatologue

Il faudrait recommander au patient de cesser l'épilation à la cire et utiliser plutôt l'épilation au laser.

Pour un autre cas, voir la page suivante.

Cas n° 3

Depuis deux jours, un garçon de quatre ans a une masse douloureuse située du côté gauche des vertèbres cervicales.

1. Quel est le diagnostic?

Il s'agit d'une adénite cervicale unilatérale aiguë. Cette affection est normalement d'origine bactérienne et est généralement causée par un streptocoque β -hémolytique du groupe A ou par le *Staphylococcus aureus*. Elle peut aussi être causée par une bactérie anaérobie, en association avec une carie ou une maladie parodontale. Les streptocoques du groupe B et l'*Hæmophilus influenzae* de type B sont moins souvent en cause. En revanche, une adénite cervicale bilatérale aiguë est généralement causée par une infection virale des voies respiratoires supérieures. Dans le cas d'une adénite cervicale bactérienne dont la cause principale est inconnue, il faut s'assurer de couvrir adéquatement le traitement du *Staphylococcus aureus* et des streptocoques β -hémolytiques du groupe A. Les antibiotiques oraux appropriés comprennent la clindamycine, la cloxacilline ou la céfalexine. Dans le cas où la cause principale de l'infection est connue, le traitement devrait être systématiquement dirigé contre le micro-organisme le plus fréquemment associé à cette cause, en attendant les résultats de la culture et des épreuves de sensibilité.



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

*Il s'agit d'une adénite cervicale unilatérale aiguë. Cette affection est normalement d'origine bactérienne et est généralement causée par un streptocoque β -hémolytique du groupe A ou par le *Staphylococcus aureus*.*

Cas n° 4

Ce patient, qui a subi une transplantation rénale, présente plusieurs lésions aux mains et aux avant-bras.

1. Quel est le diagnostic?

Ce sont de multiples verrues, des kératoses actiniques et un carcinome squameux.

2. Quelle en est la cause?

Les patients qui reçoivent un rein deviennent immunodéficients, donc plus susceptibles de contracter des infections virales et de développer des lésions précancéreuses et cancéreuses.

3. Quel est le traitement?

La cryothérapie. Il faudra procéder à une excision chirurgicale dans le cas du carcinome squameux.



Dr Rob Miller, dermatologue

Les patients qui reçoivent un rein deviennent immunodéficients, donc plus susceptibles de contracter des infections virales et de développer des lésions précancéreuses et cancéreuses.

Pour un autre cas, voir la page 41.

Cas n° 5

Une femme de 27 ans dans son troisième trimestre de grossesse présente des papules et des plaques qui démangent sur son ventre et ses cuisses.

1. Quel est le diagnostic?

Il s'agit de papules et plaques urticariennes prurigineuses de la grossesse, une affection aussi appelée éruption polymorphe de la grossesse.

2. Cette affection est-elle courante?

Elle survient pour environ 1 grossesse sur 200.

3. Quel est le traitement?

Des stéroïdes topiques puissants sont souvent administrés. De la prednisone est parfois nécessaire. Les antihistaminiques oraux, tels que la dipenhidramine, apportent un bénéfice modéré.



Dr Benjamin Barankin, dermatologue

Il s'agit de papules et plaques urticariennes prurigineuses de la grossesse, une affection aussi appelée éruption polymorphe de la grossesse.

Pour un autre cas, voir la page 43.

Cas n° 6

Cette femme de 28 ans s'est blessée au pouce droit quand une boîte de conserve est tombée d'une étagère.

1. Quel est le diagnostic?

Il s'agit d'un hématome sous-unguéal.

2. Quelle en est la signification?

Un hématome sous-unguéal se décrit comme un épanchement sanguin sous la tablette unguéale qui survient après un trauma sur l'ongle. Le patient ressent souvent une douleur pulsative qui empire avec l'augmentation de la pression causée par l'accumulation de sang.

3. Quel est le traitement?

Si l'hématome reste petit et qu'il n'est pas trop incommodant, aucun traitement n'est nécessaire. Toutefois, si l'hématome cause de la douleur, un drainage est justifié. Pour procéder à ce traitement, il faut placer une lame de scalpel perpendiculaire à l'ongle au centre de l'hématome et ponctionner l'ongle en appliquant une pression vers le bas tout en faisant des rotations. Se servir d'un trombone chaud ou d'un fil cautérisé est une alternative pratique à la tréphinisation de la tablette. Le trou doit cependant être suffisamment grand pour permettre un drainage constant et pour réduire la rétention du sang sous la tablette de l'ongle.



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

Un hématome sous-unguéal se décrit comme un épanchement sanguin sous la tablette unguéale qui survient après un trauma sur l'ongle.

Cas n° 7

Cet homme de 55 ans présente une lésion qui se développe graduellement sur la région temporale droite.

1. Quel est le diagnostic?

Il s'agit d'un mélanome malin.

2. Quel est le traitement?

Il faudra procéder à une intervention avec une marge d'exérèse, en fonction de l'atteinte en profondeur des tissus, d'après l'indice de Breslow.



Dr Rob Miller, dermatologue

Cas n° 8

Depuis la naissance, ce garçon de 10 ans a cette lésion au cuir chevelu.

1. Quel est le diagnostic?

Il s'agit d'un nævus sébacé. C'est une tumeur dermique à différenciation sébacée.

2. Y a-t-il des risques que cette lésion devienne cancéreuse?

Dans environ 10 % des cas, un carcinome basocellulaire se développera à l'intérieur de la lésion. Cela s'est aussi déjà produit avec d'autres tumeurs malignes.

3. Quel est le traitement?

Normalement, l'excision chirurgicale est pratiquée à l'adolescence.



Dr Rob Miller, dermatologue

Pour un autre cas, voir la page 46.

Cas n° 9

Une femme de 57 ans présente des plaques asymptomatiques de couleur jaune situées sur la partie médiale des paupières supérieures.

1. Quel est le diagnostic?

Il s'agit de xanthélasma.

2. Que cela indique-t-il au point de vue médical?

La moitié de ces lésions sont associées à un taux élevé de lipides plasmatiques (hyperlipidémie).

3. Quel est le traitement?

Demander un bilan des lipides plasmatiques et du cholestérol LDL et HDL. Le traitement comprend l'excision chirurgicale, l'ablation au laser CO₂, la cautérisation chimique et l'électrodessiccation.



Dr Benjamin Barankin, dermatologue

***L**a moitié de ces lésions sont associées à un taux élevé de lipides plasmatiques (hyperlipidémie).*

Pour un autre cas, voir la page 48.

Cas n° 10

Un garçon de 10 ans souffre de papules prurigineuses sur les coudes. L'éruption a débuté il y a trois mois, au cours de l'été, après plusieurs heures passées sous un soleil intense. Sa sœur de huit ans présente des symptômes semblables.

1. Quel est le diagnostic?

Il s'agit du prurigo actinique.

2. Quelle en est la signification?

Cette affection est une photodermatose chronique familiale causée par la lumière ultraviolette. Les lésions consistent en des papules très prurigineuses, souvent excoriées, situées aux endroits exposés au soleil. Certaines des lésions sont eczémateuses et lichénifiées. Les éruptions sont normalement plus intenses en été. Le prurigo actinique a une incidence plus élevée chez les enfants.

3. Quel est le traitement?

Éviter de s'exposer au soleil et appliquer de la crème solaire grand écran est souvent suffisant. Des corticostéroïdes topiques peuvent aider à atténuer l'aspect prurigineux. Certains patients auront besoin de photothérapie UVB.



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

Cette affection est une photodermatose chronique familiale causée par la lumière ultraviolette.

Pour un autre cas, voir la page 50.

Cas n° 11

Ce garçon de 10 ans souffre d'une douleur intense au sternum et à l'estomac et il se plaint énormément. Il n'a pas d'antécédents de toux, de difficulté respiratoire ou de trauma. On a pris une radiographie de l'abdomen.

1. Que montre la radiographie?

La présence d'une pièce de monnaie dans l'œsophage. Les éléments correspondant à ce problème comprennent la localisation de la pièce dans la ligne médiane, sous la carina, et une image circulaire en vue antéropostérieure (AP). En revanche, une pièce dans la trachée est placée de façon sagittale et apparaît comme une ligne verticale en vue AP. Il faudrait demander une radiographie en vue latérale s'il existe des doutes quant à l'emplacement de la pièce.

2. Quel est le traitement?

La plupart des pièces de monnaie passeront à travers le tractus gastro-intestinal sans intervention. Sinon, le glucagon par voie intramusculaire peut être administré. Il est rare d'aller jusqu'à l'extraction endoscopique de la pièce.



Dre Cecil McKibbin, omnipraticienne
Dr Alexander K.C. Leung, pédiatre

Les éléments correspondant à ce problème comprennent la localisation de la pièce dans la ligne médiane, sous la carina, et une image circulaire en vue antéropostérieure (AP).

Cas n° 12

Depuis très longtemps, cet homme de 42 ans a des durillons (callosités) sur la paume des mains et la plante des pieds.

1. Quel est votre diagnostic?

Il s'agit de kératodermie palmoplantaire.

2. Quelle en est la cause?

La plupart des cas sont héréditaires ou causés par une mutation spontanée. Ce type de maladie de peau (c.-à-d. les kératodermies héréditaires) consiste en plusieurs entités qui se présentent de différentes façons.

3. Quel est le traitement?

L'administration de rétinoïde générale peut se révéler bénéfique pour certains patients.



Dr Rob Miller, dermatologue

Ce type de maladie de peau (c.-à-d. les kératodermies héréditaires) consiste en plusieurs entités qui se présentent de différentes façons.

Pour un autre cas, voir la page suivante.



LISEZ POUR UN AVENIR SANS SP!

Le Marathon de lecture SP est une activité qui permet aux jeunes de découvrir le passionnant monde de la littérature, tout en amassant des fonds pour contribuer à un avenir sans sclérose en plaques.



JULIANNE CÔTÉ ET MARIE-JOSÉE TREMBLAY
(Sara et Shandy dans Ramdam), porte-parole

Société
canadienne
de la sclérose
en plaques **SP**
Division du Québec

Pour inscrire votre école, composez le 1-800-268-7582 ou visitez le www.marathondelecturesp.com


Cas n° 13

Un garçon de quatre ans présente une hyperpigmentation de nature linéaire qui s'étend du nombril au pubis.

1. Quel est le diagnostic?

Il s'agit de *linea nigra* ou ligne brune.

2. Quelles sont les caractéristiques de cette affection?

C'est une affection bénigne qui se présente plus fréquemment chez les personnes à la peau foncée et chez les filles. Chez les enfants, le pic se situe entre l'âge de 11 et 15 ans. La survenue de ligne brune au cours de la grossesse n'est pas rare, ce sera alors appelé *linea gravidarum*. La ligne brune doit toutefois être différenciée d'une hyperpigmentation post-inflammatoire et d'une ligne de démarcation pigmentaire (hypomélanose de Ito). 



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

C'est une affection bénigne qui se présente plus fréquemment chez les personnes à la peau foncée et chez les filles.