



Cas n° 1

Un homme de 40 ans est adressé pour une coloscopie en raison d'antécédents familiaux de cancer du côlon et de ballonnements abdominaux sévissant depuis six mois. L'examen physique est normal. La coloscopie est réalisée et permet de poser un diagnostic.

1. Quel est le diagnostic?

Il s'agit d'une infection à oxyures.

2. Connaissez-vous ce diagnostic?

L'oxyurose est une helminthiase cosmopolite, fréquente, contagieuse, présente surtout chez l'enfant. Il s'agit d'un petit ver blanc cylindrique (*Enterobius vermicularis*) mesurant de 3 à 10 mm et facilement visible à la surface des selles. La contamination se fait par l'ingestion des œufs qui, une fois dans l'estomac, libèrent une larve qui devient adulte et migre dans l'iléon terminal en trois à quatre semaines. Les oxyures vivent dans le cæcum, et les femelles fécondées vont migrer jusqu'à la marge anale où elles pondent des millions d'œufs infestants. Le signe clinique le plus constant de cette parasitose est le prurit anal.

3. Quel est le traitement?

Le traitement est le mébendazole, un comprimé en dose unique à répéter trois semaines plus tard. Les règles d'hygiène doivent être associées au traitement :



Dr Mickael Bouin, gastroentérologue

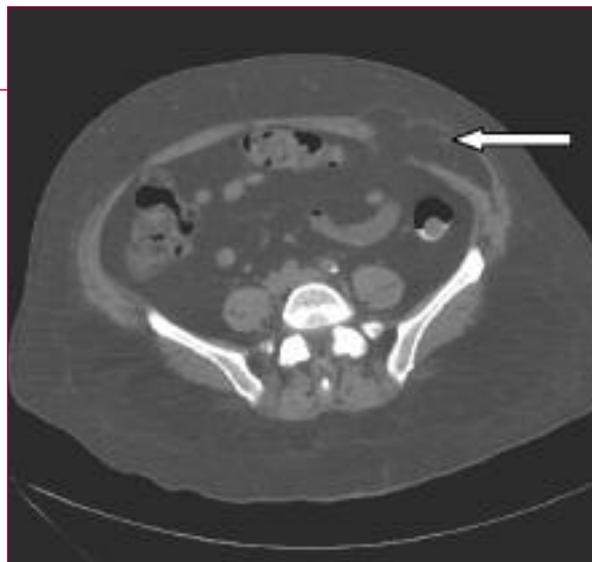
lavage régulier des mains, ongles courts et grande lessive familiale des draps et des sous-vêtements. Il est conseillé de traiter en même temps toute la famille pour éviter la récurrence ou la propagation.

L'oxyurose est une helminthiase cosmopolite, fréquente, contagieuse, présente surtout chez l'enfant.

Pour un autre cas, voir la page suivante.

Cas n° 2

Une femme de 50 ans, sans antécédent particulier, se présente à l'urgence pour une douleur abdominale diffuse apparue brutalement il y a trois semaines. Elle n'a aucun antécédent chirurgical. Le transit intestinal est normal, la douleur est constante, semble plus localisée à la palpation para-ombilicale gauche où il y a un léger empatement à la palpation. La plaque simple de l'abdomen est normale, les tests de laboratoire sont tous normaux et un scanner abdominal est réalisé.



Dr Mickael Bouin, gastroentérologue

1. Quel est le diagnostic?

Il s'agit d'une hernie de Spiegel (ici, elle ne contient que du tissu adipeux sans anse intestinale).

2. À quoi correspond cette hernie?

La hernie de Spiegel est une cause rare de douleur abdominale (0,1 % des hernies). Elle fut décrite par Le Dran en 1942. C'est une hernie généralement localisée en para et sous-ombilicale, située dans la ligne semi-lunaire (aponévrose du petit oblique et du transverse). Elle peut contenir de l'épiploon, du grêle ou du côlon, le contenu peut être réductible ou non. Le diagnostic est fait par échographie ou scanner abdominal.

3. Quel est le traitement?

Le traitement peut être médical (réduction et traitement de la douleur), ou chirurgical si la hernie est non réductible ou contient des anses intestinales ou si la douleur persiste malgré le traitement médical.

*La hernie de Spiegel est
une cause rare de
douleur abdominale
(0,1 % des hernies).*

Pour un autre cas, voir la page 42.

Cas n° 3

Un garçon de 12 ans présente une papule asymptomatique translucide semi-ferme, située sur sa lèvre inférieure.

1. Quel est le diagnostic?

Il pourrait s'agir d'un kyste mucoïde, aussi appelé mucocèle.

2. Quel est le traitement?

Dans le cas d'un kyste mucoïde superficiel, rassurer le patient suffit, puisque la plupart des lésions se résorbent d'elles-mêmes. Dans le cas d'une mucocèle incommode et persistante, la cryothérapie, l'électrodessiccation et l'administration d'injections intralésionnelles de triamcinolone sont des solutions possibles. L'ablation des glandes salivaires mineures est un traitement définitif.



Dr Benjamin Barankin, dermatologue

Dans le cas d'un kyste mucoïde superficiel, rassurer le patient suffit, puisque la plupart des lésions se résorbent d'elles-mêmes.

Cas n° 4

Un homme de 44 ans présente une papule asymptomatique de couleur bleu foncé sur la lèvre.

1. Quel est le diagnostic?

Il s'agit d'un lac veineux.

2. Qu'est-ce qui cause cette affection?

Elle est associée à une exposition significative au soleil. Il pourrait aussi s'agir d'une thrombose vasculaire.

3. Quel serait le traitement?

La cryothérapie, l'électrodessication, le laser, la biopsie et l'excision font partie des traitements possibles. Procéder à une biopsie peut être justifié si la papule est non comprimée ou s'il l'on croit qu'il s'agit d'un mélanome.



Dr Benjamin Barankin, dermatologue

Procéder à une biopsie peut être justifié si la papule est non comprimée ou s'il l'on croit qu'il s'agit d'un mélanome.

Pour un autre cas, voir la page 45.

Cas n° 5

Depuis deux mois, cette femme de 70 ans souffre de nombreuses ampoules sur les faces d'extension et de flexion des bras et des jambes et à l'abdomen. Ses muqueuses sont dégagées et il n'y a pas d'érosion.

1. Quel est le diagnostic?

Il s'agit de pemphigoïde bulleuse.

2. Quelle en est la cause?

C'est une maladie auto-immune dans laquelle les anticorps se dirigent contre la couche basale, située entre l'épiderme et le derme.

3. Quel est le traitement?

La plupart des cas se traitent à l'aide de stéroïdes généraux, associés ou non à un immunosuppresseur.



Dr Rob Miller, dermatologue

C'est une maladie auto-immune dans laquelle les anticorps se dirigent contre la couche basale, située entre l'épiderme et le derme.

Pour un autre cas, voir la page 48.

Cas n° 6

Une femme de 58 ans se présente pour la prise en charge d'une éruption qui démange énormément sur les faces d'extension des bras, des jambes ainsi que dans la région du cou.

1. Quel est le diagnostic?

Il s'agit d'excoriations neurotiques.

2. Quelle en est la cause?

Ces lésions seraient auto-infligées, d'après leur nature linéaire.

3. Quel est le traitement?

La thérapie peut être extrêmement difficile et décourageante. Les stéroïdes topiques soulagent jusqu'à un certain point, mais les patients ne peuvent résister à un désir incontrôlable de se gratter. Des médicaments, tels que des inhibiteurs sélectifs du recaptage de la sérotonine, efficaces dans les traitements de troubles obsessionnels-compulsifs, peuvent aider certaines personnes.



Dr Rob Miller, dermatologue

Les stéroïdes topiques soulagent jusqu'à un certain point, mais les patients ne peuvent résister à un désir incontrôlable de se gratter.

Cas n° 7

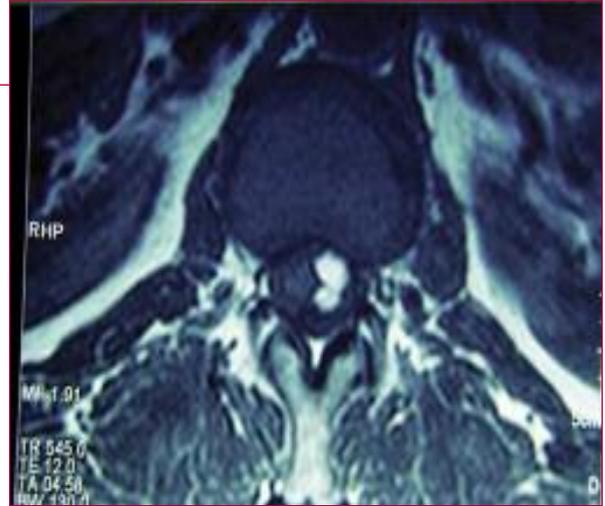
Une femme de 52 ans souffre depuis longtemps de douleurs au bas du dos. La douleur augmente lorsqu'elle est en décubitus dorsal. Son examen neurologique est normal. Elle a passé une tomodensitométrie et une imagerie par résonance magnétique.

1. Que révèle l'IRM?

La présence d'un lipome situé au niveau de la deuxième vertèbre lombaire. Il y a une masse d'environ 2 cm dans la région du cône, ce qui signale la présence de tissus adipeux à l'intérieur de l'espace dural à ce niveau. Le cône médullaire dévie vers la droite sans compression significative. Il y a aussi des éléments nerveux à l'intérieur des amas graisseux.

2. Quelle en est la signification?

Puisque qu'il est rare de voir des lipomes situés au système nerveux central et qu'ils sont impliqués dans les tissus nerveux et calcifiés, sauf les tissus graisseux, on pourrait croire qu'il s'agit de masses hamartomes. L'excision complète des lipomes du système nerveux central et plus particulièrement des lipomes intramédullaires rachidiens est relativement difficile, car ils sont étroitement entrelacés avec les tissus nerveux. Toute tentative d'excision est risquée.



Dr Jerzy Pawlak, omniopraticien

Puisque qu'il est rare de voir des lipomes situés au système nerveux central et qu'ils sont impliqués dans les tissus nerveux et calcifiés, sauf les tissus graisseux, on pourrait croire qu'il s'agit de masses hamartomes.

Pour un autre cas, voir la page 52.

Cas n° 8

Un garçon de 16 ans souffre de lésions au front.

1. Quel est le diagnostic?

Il s'agit d'acné vulgaire (comédons).

2. Quel serait le meilleur traitement?

Administrer de l'acide rétinoïde topique ou générale. Le peeling chimique (ex. : acide glycolique) est aussi bénéfique.

3. Quelles sont les conséquences de ces lésions?

En plus des préoccupations esthétiques, les comédons peuvent entraîner la formation de papules, de pustules et de nodules, ce qui peut ultimement causer des cicatrices.



Dr Benjamin Barankin, dermatologue

Cas n° 9

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

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.



Dr Jerzy Pawlak, omnipraticien

Cas n° 10

Ce garçon de 10 ans a un nævus sur son dos, apparemment bénin, autour duquel un anneau blanchâtre est apparu.

1. Quel est le diagnostic?

Il s'agit d'un halo-nævus, aussi appelé nævus de Sutton.

2. Qu'est-ce qui cause cette lésion?

Cette affection est la conséquence d'une réaction auto-immune dans laquelle les mélanocytes présents dans le nævus et autour sont détruits.

3. Quel est le traitement?

Il n'est pas nécessaire de traiter le patient, cette lésion étant bénigne.



Dr Rob Miller, dermatologue

Cas n° 11

Cet homme de 65 ans, atteint de lésions multiples de kératose actinique, est traité pour des lésions sur son front.

1. Quel est votre diagnostic?

Il s'agit d'une réaction inflammatoire de la peau, secondaire au traitement au 5-fluorouracile de la kératose actinique.

2. Quel serait le traitement?

Les lésions se résorberont après l'arrêt du traitement au 5-FU. Cependant, les stéroïdes topiques se révèlent utiles pour diminuer la réaction inflammatoire.



Dr Rob Miller, dermatologue

Pour un autre cas, voir la page 56.

Cas n° 12

Un enfant de deux ans présente des lésions érythémateuses aux jambes et aux chevilles.

1. Quel est le diagnostic?

Il s'agit d'une dermatite atopique.

2. Quelle en est la signification?

La dermatite atopique est une dermatose qui réapparaît de façon périodique. Il s'agit d'un eczéma caractérisé par des lésions prurigineuses, érythémateuses, vésicantes, papulaires, excoriées, croûteuses, squameuses et parfois lichénifiées. La surinfection bactérienne est la complication la plus fréquente de la dermatite atopique et augmente aussi, du fait même, le risque de diffusion de l'herpès simplex (éruption varicelliforme de Kaposi).

2. Quel est le traitement?

Il est d'une importance capitale d'hydrater la peau afin qu'elle conserve son rôle de barrière. Pour y parvenir, il faut prendre un bain chaud de 5 à 10 minutes par jour et ensuite s'éponger avec une serviette. Une crème hydratante devrait être appliquée dans les trois minutes qui suivent, afin de prévenir l'évaporation et de maintenir la peau douce et souple. Des corticostéroïdes topiques et des immunomodulateurs, tels que le tacrolimus et le pimecrolimus, sont à la base du traitement.



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

La surinfection bactérienne est la complication la plus fréquente de la dermatite atopique et augmente aussi, du fait même, le risque de diffusion de l'herpès simplex.

Cas n° 13



Dr Rob Miller, dermatologue

La lésion au doigt de cette femme de 35 ans se met souvent à saigner après un traumatisme.

1. Quel est le diagnostic?

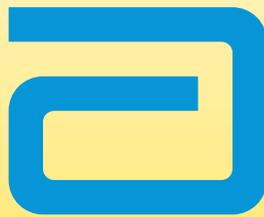
Il s'agit d'un granulome pyogénique.

2. Quelle en est la cause?

La plupart du temps, il n'y a aucune explication de ce qui cause cette lésion. Une grossesse ou un traumatisme récent semblent toutefois en influencer l'apparition.

2. Quel serait le traitement?

Le curetage et l'électrodessiccation traitent habituellement bien la lésion. Une excision chirurgicale est rarement nécessaire. Certains patients réagissent bien à des stéroïdes intralésionnels ou à la cryothérapie.



PREVACID (lansoprazole en capsules à libération prolongée) et **PREVACID FasTAB** (lansoprazole en comprimés à libération prolongée) sont indiqués dans le traitement des affections nécessitant une réduction de la sécrétion d'acide gastrique, dont les suivantes : reflux gastro-œsophagien symptomatique (RGO) : brûlures d'estomac et autres symptômes associés au RGO.

VEUILLEZ CONSULTER LA MONOGRAPHIE DU PRODUIT POUR CONNAÎTRE LES INDICATIONS COMPLÈTES DE PREVACID.

PREVACID[®] FasTAB
LANSOPRAZOLE COMPRIMÉS À LIBÉRATION PROLONGÉE



MONOGRAPHIE DU PRODUIT OFFERTE SUR DEMANDE.

© Laboratoires Abbott, Limitée
Imprimé au Canada
* Une promesse pour la vie



www.abbott.ca
1 800 361-7852

Abbott
A Promise for Life[™]

Cas n° 14

Une fillette de cinq ans, qui prend actuellement de la cyclosporine pour traiter une arthrite rhumatoïde juvénile, a une croissance excessive de poil sur sa poitrine, ses flancs et son front.

1. Quel est le diagnostic?

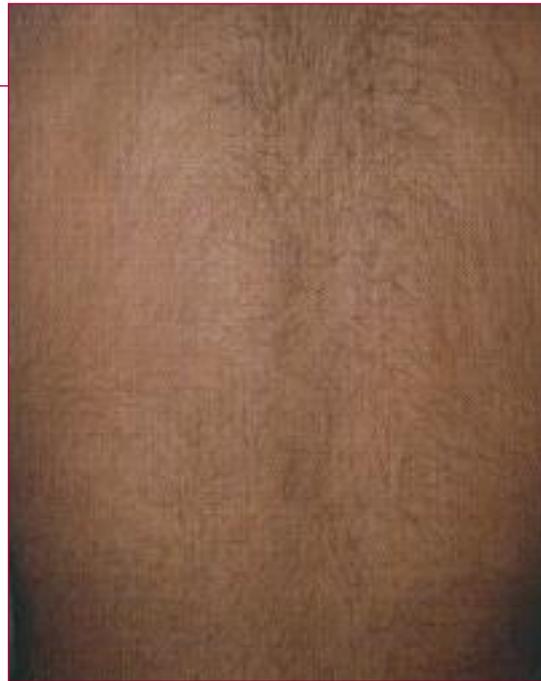
Il s'agit d'hypertrichose, une réaction secondaire à la cyclosporine.

2. Quels autres médicaments peuvent entraîner ce problème?

La testostérone, le danazol, les stéroïdes anabolisants, la phénytoïne, le minoxidile, la streptomycine, les corticostéroïdes à doses élevées, les phénothiazines et l'acétazolamide.

3. Quel est le traitement?

En supposant que le médicament en cause est nécessaire et ne peut être remplacé par un autre immunosuppresseur, les poils peuvent être rasés, épilés à la cire, ou à la pince, ou être enlevé par l'épilation au laser ou le *threading* (épilation avec du fil).



Dr Benjamin Barankin, dermatologue

*Il s'agit d'hypertrichose,
une réaction
secondaire à la
cyclosporine.*

Cas n° 15



Dr Alexander K.C. Leung, pédiatre
Dr Benny C.L. Cheung, omnipraticien

Depuis deux jours, cet homme de 56 ans a une enflure indolore à la glande parotide gauche. C'est la troisième fois que cela se produit depuis les six derniers mois. Chaque fois, l'enflure est disparue au bout de quatre à sept jours.

1. De quelle affection peut-il s'agir?

Un grossissement asymptomatique récurrent de la glande parotide est susceptible d'être causé par une sialectasie non obstructive. Un grossissement asymptomatique chronique, plus particulièrement s'il est bilatéral, peut être secondaire à une boulimie nerveuse, au diabète sucré, à une cirrhose du foie, à une pancréatite chronique, à une sarcoïdose ou à une hyperlipidémie. Il pourrait aussi s'agir d'un effet indésirable causé par un médicament, telle la phénylbutazone. *Clin*



PREVACID (lansoprazole en capsules à libération prolongée) et **PREVACID FasTAB**

(lansoprazole en comprimés à libération prolongée) sont indiqués dans le traitement des affections nécessitant une réduction de la sécrétion d'acide gastrique, dont les suivantes :

- cicatrisation de l'ulcère gastrique secondaire à la prise d'AINS;
- traitement de l'ulcère gastrique secondaire à la prise d'AINS chez les patients qui continuent à prendre ces médicaments;
- réduction du risque d'ulcère gastrique secondaire à la prise d'AINS chez les patients qui ont des antécédents d'ulcères gastriques et qui doivent continuer à prendre un AINS.

Les études comparatives n'ont pas dépassé 8 semaines pour ce qui est de la cicatrisation et 12 semaines pour ce qui est de la prévention.



PREVACID[®]
LANSOPRAZOLE

MONOGRAPHIE DU PRODUIT OFFERTE SUR DEMANDE.

© Laboratoires Abbott, Limitée
Imprimé au Canada
* Une promesse pour la vie



www.abbott.ca
1 800 361-7852

Abbott
A Promise for Life*