



Cas n° 1

Un homme de 67 ans, insuffisant rénal hémodialysé, se plaint que ses ongles sont cassants et peu esthétiques.

1. Comment se nomment ces lésions unguéales typiques?

Il s'agit de fibromes périunguéraux, également appelés tumeurs de Kœnen. Ces fibromes prennent naissance dans la matrice ou le lit de l'ongle et sont responsables de l'onychodystrophie qu'on observe également chez ce patient.



*Dr Simon Nigen, dermatologue
Dr Mathieu Sergerie, résident 2, médecine interne*

2. Il s'agit d'une manifestation de quelle maladie?

Ces lésions sont pathognomoniques de la sclérose tubéreuse de Bourneville et se retrouveraient chez 20 à 50 % des patients atteints de cette maladie. La sclérose tubéreuse est une maladie congénitale à transmission autosomale dominante et à pénétrance variable, qui allie des symptômes neurocutanés à des néoplasies bénignes des reins, du cerveau et de la peau. Les manifestations dermatologiques sont multiples et incluent les taches hypomélaniques (ou achromiques), les angiofibromes (adénome de Pringle), les plaques de peau de chagrin, les tumeurs de Kœnen, les fibromes frontaux ainsi que les taches café au lait.

3. Quel est le traitement?

Il est possible de procéder à l'exérèse des fibromes périunguéraux afin de redonner à l'ongle son apparence initiale.

Ces lésions sont pathognomoniques de la sclérose tubéreuse de Bourneville et se retrouveraient chez 20 à 50 % des patients atteints de cette maladie.

Cas n° 2

Un patient de 73 ans se plaint de dyspnée importante associée à des douleurs rétro-sternales sévissant depuis trois jours. Dès son admission à l'hôpital, le patient développe une baisse progressive de la tension artérielle ne nécessitant pas d'amines.

Depuis plusieurs années, ce patient était suivi à la clinique de pré-dialyse et sa fonction rénale, qui se détériorait lentement, était rendue à 9 mL/minute.

1. Que montre les radiographies du poumon?

Une augmentation significative de l'aire cardiaque et un léger épanchement pleural bilatéral. Il existe un déplacement significatif de la graisse médiastinale antérieure sur l'incidence en latéral. La trame vasculaire est dans les limites supérieures de la normale. À noter accessoirement un affaissement partiel de D12.

2. Quel est votre diagnostic?

Il s'agit d'une tamponnade cardiaque à la suite d'une péricardite urémique.

3. Quel est le traitement?

Il faut un drainage de l'épanchement péricardique sous contrôle échographique ainsi qu'un début de traitement d'hémodialyse sans anticoagulation. À la suite du drainage, ce patient a été hémodialysé durant cinq jours (jusqu'à la disparition du frottement péricardique), puis trois fois par semaine de façon chronique.



Dr Michel Vallée, néphrologue

Pour un autre cas, voir la page 46.

Cas n° 3

Un patient hémodialysé de 73 ans se plaint de toux et d'expectoration purulente associées à de la fièvre. Il y a un mois, ce patient avait été traité pour une pneumonie droite. De plus, il a un antécédent de tabagisme.

1. Que montre les radiographies du poumon?

Des opacités alvéolaires dans la région supra-hilaire droite. Il y a aussi un cathéter jugulaire droit se situant à la jonction de la veine cave supérieure et de l'oreillette droite.

2. Quel est votre diagnostic?

Le patient a subi une bronchoscopie et un lavage broncho-alvéolaire de la région suspecte. Le résultat de la cytologie montre la présence de cellules néoplasiques suggérant un carcinome épidermoïde.

3. Quel est le traitement?

Plusieurs options thérapeutiques sont disponibles et dépendantes du résultat du bilan d'extension et des comorbidités associées. Comme ce patient a une extension locale importante et une comorbidité très importante, nous lui avons offert une radiothérapie locale sans autre traitement.



Dr Michel Vallée, néphrologue

Cas n° 4

Cet homme de 69 ans a remarqué la présence de lésions asymptomatiques de couleur mauve sur son scrotum.

1. Quel est le diagnostic?

Il s'agit d'angiokératomes scrotaux.

2. Quel est le traitement?

Puisque ces lésions sont totalement bénignes, aucun traitement n'est nécessaire. Il s'agit d'un processus normal de vieillesse. Ces lésions se présentent aussi sur le vagin (angiokératomes vulvaires).



Dr Rob Miller, dermatologue

Cas n° 5

Depuis longtemps, un homme de 62 ans a des antécédents de masses indolores, de consistance molle à ferme, situées à la poitrine et à l'abdomen. Il est en bonne santé et ne prend aucun médicament.

1. Quel est le diagnostic?

Il s'agit de lipomes ou de lipomatose multiple.

2. Faudrait-il s'inquiéter de la présence de ces lésions?

Les lipomes constituent la tumeur du tissu mou la plus fréquente et sont bénins. Il est rare que les lésions subissent un changement sarcomateux.



Dr Jerzy Pawlak, omnipraticien

Pour un autre cas, voir la page 49.

Cas n° 6



Dr Rob Miller, dermatologue

Dans sa prime jeunesse, un homme de 85 ans a souffert de tuberculose et a commencé, il y a vingt ans, à présenter un certain nombre de lésions pigmentées sur la poitrine.

1. Quel est le diagnostic?

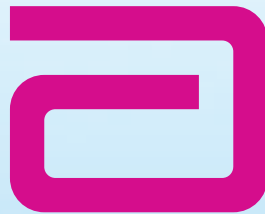
Il s'agit de carcinomes basocellulaires avec lésions pigmentées et multicentriques superficielles.

2. Quelle est la cause de l'affection?

L'exposition chronique à des rayons X en raison de nombreux examens fluoroscopiques dans les années 1940 pour l'évaluation de la tuberculose.

3. Quel est le traitement?

Le curetage et l'électrodessication constitueraient les traitements les plus appropriés. On peut se contenter d'observer simplement les lésions en question étant donné qu'elles sont relativement bénignes et, vu l'âge du patient, on pourrait adopter une approche d'observation vigilante.



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 :

RGO érosif et non érosif chez les enfants de un à 17 ans.

La période de traitement de l'étude clinique n'a pas dépassé 12 semaines.

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° 7

Une femme de 74 ans présente une plaque asymptomatique qui croît lentement sur sa joue.

1. Que révèle l'imagerie par résonance magnétique?

Il s'agit de la maladie de Bowen (carcinome *in situ*).

2. Quelle est la cause principale de cette lésion?

L'irradiation chronique de la peau par les ultraviolets.

3. Quels sont les traitements possibles?

La crème au 5-fluorouracil, l'imiquimod ou la cryothérapie à l'azote liquide sont des traitements possibles. L'exérèse chirurgicale présente toutefois un traitement plus définitif.



Dr Benjamin Barankin, dermatologue

Cas n° 8

L'année passée, un homme de 55 ans a contracté une lésion sur sa lèvre inférieure.

1. Quel est le diagnostic?

Il s'agit de corne cutanée.

2. Quelle est la cause de l'affection?

Histologiquement, une corne cutanée peut découler d'une verrue, d'une kératose actinique ou d'un cancer squameux invasif. Il est primordial que la base de la corne cutanée soit soumise à des tests pathologiques pour déterminer la maladie sous-jacente.

3. Quel est le traitement?

Le curetage ou l'excision chirurgicale.



Dr Jerzy Pawlak, omnipraticien

Cas n° 9



Dr Jerzy Pawlak, omnipraticien

Il y a cinq ans, un homme de 34 ans s'est blessé au côté dorsal gauche de son majeur. Il a subi une intervention de chirurgie plastique lors de laquelle une greffe de peau provenant de son avant-bras gauche a été prélevée pour couvrir la peau absente de son doigt blessé. Le patient se plaint que la cicatrice sur son avant-bras est douloureuse.

1. Quel est le diagnostic?

Les deux cicatrices guérissent avec une formation chéloïde.

2. Quels sont les facteurs qui prédisposent la formation de chéloïdes?

Les facteurs prédisposants sont :

- une origine afro-caraïbienne;
- une cicatrisation du tronc supérieur et des lobes de l'oreille;
- des antécédents familiaux de chéloïdes;
- des brûlures, une sepsie et des corps étrangers;
- des plaies sous tension.



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 (RGOs) ; brûlures d'estomac et autres symptômes associés au RGO.

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



MONOGRAPHIE DU PRODUIT OFFERTE SUR DEMANDE.

Cas n° 10

Un garçon de six ans souffre de plaques violines diffuses situées aux jambes et aux bras.

1. Quel est le diagnostic?

Il s'agit de lichen plan généralisé.

2. Quels sont les sous-types de cette maladie?

Actinique, annulaire, atrophique, bulleux, érosif, hypertrophique, folliculaire (lichen planopilaire) et linéaire.

3. Quel est le traitement?

Le lichen plan généralisé peut être difficile à traiter. Il est possible de tenter un traitement avec des stéroïdes topiques puissants, mais, d'une manière plus pratique, la photothérapie, les rétinoïdes par voie orale, la cyclosporine ou les stéroïdes systémiques sont des traitements à considérer avec une personne expérimentée.



Dr Benjamin Barankin, dermatologue

Cas n° 11

Cet homme de 27 ans explique qu'il s'est bagarré à la maison et que son annulaire droit a été coincé dans une porte. L'annulaire droit est enflé et douloureux à l'articulation distale. Une radiographie a été effectuée.

1. Que montre la radiographie?

Il y a une fracture par avulsion du côté dorsal à la base de la phalange distale. Il y a séparation des fragments de la fracture.

2. Quel est le traitement?

Il faut immobiliser le doigt en plaçant une attelle sur l'annulaire droit en extension.



Dr Jerzy Pawlak, omnipraticien

Cas n° 12

Un mois après la naissance de cette fillette, maintenant âgée de deux ans, une grande plaque rouge est apparue. Le centre de la plaque a récemment commencé à se décolorer.

1. Quel est le diagnostic?

Il s'agit d'un hémangiome de l'enfance (angiome fraise).

2. Quels sont les problèmes possibles secondaires à ces lésions?

Entre autres, des infections, une ulcération, un saignement intermittent, une obstruction visuelle ou des voies respiratoires et des séquelles psychologiques.

3. Quel serait le traitement de la plupart de ces lésions?

En supposant que les structures vitales ne sont pas touchées, la plupart des hémangiomes n'ont besoin que de surveillance, puisque environ 50 % de ceux-ci se résorberont quand l'enfant aura atteint l'âge de cinq ans et 90 % auront disparu à l'âge de neuf ans. Des stéroïdes topiques ultrapuissants ou administrés par voie intralésionnelle, tout comme l'imiquimod topique, peuvent être utilisés pour les cas plus problématiques. Certaines lésions nécessiteront un traitement au laser ou une chirurgie s'il reste de la télangiectasie ou de la peau superflue.



Dr Rob Miller, dermatologue

La plupart des hémangiomes n'ont besoin que de surveillance, puisque environ 50 % de ceux-ci se résorberont quand l'enfant aura atteint l'âge de cinq ans et 90 % auront disparu à l'âge de neuf ans.

Pour un autre cas, voir la page suivante.

Cas n° 13

Une femme de 77 ans se plaint de tremblements, d'intolérance à la chaleur, de diarrhée, de fatigue et d'une faible diminution de sa mémoire. Ses antécédents médicaux aident peu. Elle a cependant des antécédents familiaux de trouble thyroïdien. Sa mère souffrait de goitre.

À l'examen, on découvre un tremblement fin, une peau luisante et des réflexes légèrement brusques. Elle a un pouls régulier de 76 battements par minute. Sa glande thyroïde est relativement grosse. La circonférence de son cou est de 38 cm.

Il est impossible de percevoir des symptômes d'hyperthyroïdie à l'œil nu. La formule sanguine révèle une baisse de l'hormone thyrotrope à 0,0031 m μ /L et une élévation de la thyroxine libre à 27,8 m μ /L.

1. Quels sont les signes et symptômes de l'hyperthyroïdie?

Nervosité et/ou tremblement, amaigrissement (survenant normalement avec une augmentation de l'appétit), intolérance à la chaleur, hypersudation, émotivité excessive, faiblesse musculaire et diarrhée. Tachycardie ou fibrillation auriculaire, pression différentielle élargie (augmentation de la pression systolique et diminution de la diastolique), palpitations, premier bruit (B1) fort, peau luisante et chaude, tremblement, faiblesse musculaire des extrémités, grossissement ou changement de la thyroïde.



Dr Jerzy Pawlak, omnipraticien

2. Quel serait le diagnostic le plus probable?

Il s'agirait de la maladie de Basedow ou d'un nodule toxique.

3. Quelles sont les options de traitement possibles?

Le traitement aux antithyroïdiens, la chirurgie ou le traitement à l'iode radioactif.

Pour un autre cas, voir la page 57.

Cas n° 14

Depuis six mois, un garçon de 12 ans présente un prurit léger et une desquamation au cuir chevelu qui ne répondent pas au traitement avec une lotion aux stéroïdes.

1. Quel est le diagnostic?

Il s'agit de *tinea capitis*.

2. Quelle est la cause la plus probable de l'affection?

La trichophyton tonsurans.

3. Quel est le traitement?

On peut essayer les antifongiques topiques, même si les agents généraux, comme la terbinafine, sont souvent nécessaires. Le shampooing au sulfure de sélénium devrait être utilisé par le patient et les membres de sa famille pour réduire la dissémination des spores.



Dr Benjamin Barankin, dermatologue

Le shampooing au sulfure de sélénium devrait être utilisé par le patient et les membres de sa famille pour réduire la dissémination des spores.

Pour un autre cas, voir la page suivante.

Cas n° 15

Un Autochtone canadien de 50 ans présente une peau extrêmement prurigineuse au dos des mains et aux tibias. Il a essayé divers hydratants et des stéroïdes topiques légers, mais sans résultat.

1. Quel est le diagnostic?

Il s'agit d'un lichen myxœdémateux ou d'une mucinose papulaire.

2. Que faut-il surveiller au sujet de cette maladie?

Beaucoup de patients présenteront une paraprotéinémie monoclonale avec une possibilité, rare, de contracter un myélome multiple.

3. Quel est le traitement?

Le traitement est difficile, mais comprend :

- les rétinoïdes oraux
- la prednisone
- la photothérapie
- la thalidomide
- la plasmaphérèse



Dr Benjamin Barankin, dermatologue

Beaucoup de patients présenteront une paraprotéinémie monoclonale avec une possibilité, rare, de contracter un myélome multiple.

Cas n° 16

Cette fillette de quatre ans présente une lésion kystique à l'intérieur de sa lèvre inférieure.

1. Quel est le diagnostic?

Il s'agit d'une mucocèle.

2. Quelles sont les caractéristiques de cette lésion?

Une mucocèle est causée par le blocage d'un canal salivaire accessoire. Elle ressemble souvent à une lésion kystique indolore, translucide ou bleuâtre et est située à l'intérieur de la bouche. La lèvre inférieure est l'endroit le plus fréquent où apparaît la lésion. Les changements de taille sont fréquents.

3. Quel est le traitement?


La plupart de ces lésions se rompent spontanément. Il y a cependant de grands risques de récurrence. L'excision chirurgicale de la mucocèle et de la glande salivaire accessoire en cause prévient les récurrences.

La lèvre inférieure est l'endroit le plus fréquent où apparaît la lésion. Les changements de taille sont fréquents.

Pour un autre cas, voir la page suivante.



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




MARCHE DE L'ESPOIR
POUR LA SCLÉROSE EN PLAQUES


27 avril 2008
1^{er} juin 2008
14 septembre 2008

Circuits :
entre 2 km et 10 km
(selon la ville)


Accessibles
aux personnes
en fauteuil roulant

Marchez pour stopper la SP!






Robert Toupin
Comédien et
porte-parole



Sébastien Benoit
Animateur et
porte-parole

INSCRIVEZ-VOUS DÈS MAINTENANT :
514-849-7591 ou 1-800-268-7582 ou
www.marchedelespoir.com

Au profit de :
Société
canadienne
de la sclérose
en plaques

Division du Québec

Cas n° 17

Une femme de 55 ans présente une zone douloureuse au périnée qui la fait souffrir depuis plusieurs années. Divers antibiotiques et antifongiques topiques n'ont été d'aucun secours.

1. Quel est le diagnostic?

Il s'agit de lichen sclérosé.

2. Où trouve-t-on couramment cette affection?

Les sièges à la fois génital (le plus courant) et extra-génital sont signalés, et les femmes sont plus souvent touchées.

3. Quel est le traitement?

Les stéroïdes topiques ultra-puissants (ex. : le clobétasol) constituent le traitement de choix. Les inhibiteurs topiques récents de la calcineurine (ex. : le tacrolimus et le pimécrolimus) semblent être de quelque secours, même s'il faut attendre encore d'autres données.



Dr Benjamin Barankin, dermatologue

Les stéroïdes topiques ultra-puissants (ex. : le clobétasol) constituent le traitement de choix.

Pour un autre cas, voir la page 62.

Cas n° 18

Cet adolescent de 15 ans souffre d'eczéma atopique depuis des années. Il est devenu soudainement malade, et son eczéma s'est aggravé après qu'il ait contracté un feu sauvage sur la lèvre.

1. Quel est le diagnostic?

Il s'agit d'une éruption varicelliforme de Kaposi.

2. Quelle est la cause de l'affection?

Le virus de l'herpès simplex.

3. Quel est le traitement?

Les patients atteints d'eczéma atopique sont enclins à contracter des infections herpétiques cutanées répandues. Ils doivent être traités avec un antiviral dès que possible et être évalués en ophtalmologie pour éliminer toute atteinte des yeux. *Clin*



Dr Rob Miller, dermatologue

Les patients atteints d'eczéma atopique sont enclins à contracter des infections herpétiques cutanées répandues.