

Cas n° 1

Depuis trois jours, ce patient âgé de 45 ans, sans antécédent notable, présente une douleur avec rougeur, chaleur et œdème au coude droit. Il a subi un traumatisme à ce même coude deux jours auparavant. Sa mobilisation passive n'est pas douloureuse, sauf en fin de flexion lorsque la pression des tissus mous augmente localement.

Le bilan sanguin montre une leucocytose sanguine à 13 500 leucocytes/mL, et la différentielle montre une élévation des éléments jeunes (*stabs*).



Dr Jean-François Roussy
Résident 1, médecine interne

Dre Karine Martel
Résidente 1, médecine familiale

Dr Alain Martel
Microbiologiste-infectiologue, interniste

1. Quel est le diagnostic?

Il s'agit d'une bursite olécrânienne droite avec cellulite inflammatoire secondaire. La culture du liquide provenant de la plaie a démontré la présence d'un *Staphylococcus aureus* sensible à la cloxacilline.

2. Quel est le traitement?

Le patient a été traité avec de la céfazoline, 2 g par intraveineuse aux huit heures, pour une période de 21 jours, car les signes inflammatoires ont tardé à répondre au traitement médical. Souvent, lorsque ce genre d'infection est traitée pour une période plus courte, celle-ci a tendance à récidiver et nécessite alors une intervention chirurgicale qui peut être évitée par un traitement approprié.

*La culture du liquide
provenant de la plaie a
démontré la présence d'un
Staphylococcus aureus
sensible à la cloxacilline.*

Pour un autre cas, voir la page 33.

Cas n° 2

Il s'agit d'une jeune femme âgée de 26 ans, qui vient d'accoucher par césarienne il y a six jours. Depuis trois jours, elle a noté une augmentation de la douleur de la plaie avec l'apparition d'une rougeur au pourtour depuis 24 heures. Elle n'a pas fait de température et elle allaite son bébé depuis la naissance. Elle nous mentionne être allergique à la pénicilline.

1. Quel est le diagnostic?

Il s'agit d'une cellulite sur une plaie post-chirurgicale. L'absence de fluctuation au niveau de la plaie nous oriente vers un germe, comme le streptocoque spp dont le plus fréquent est le streptocoque bêta-hémolytique du groupe B (SBHB). La culture de l'écoulement de la plaie confirme cette étiologie.

2. Quel est le traitement?

La clindamycine est un antibiotique souvent utilisé lors d'infection d'une plaie avec le SBHB. Cependant, le pathogène développe de plus en plus de résistance à la clindamycine. Une céphalosporine de première génération, telle la céfazoline ou la céfalexine, pourrait être une alternative judicieuse. Dans un contexte d'allergie à la pénicilline, les céphalosporines ont une réaction d'allergie croisée avec les pénicillines de l'ordre de seulement 5 à 7 % et n'entraînent pas de réactions indésirables chez les nouveaux-nés.



*Dr Jean-François Roussy
Résident 1, médecine interne*

*Dre Karine Martel
Résidente 1, médecine familiale*

*Dr Alain Martel
Microbiologiste-infectiologue, interniste*

La clindamycine est un antibiotique souvent utilisé lors d'infection d'une plaie avec le SBHB.

Pour un autre cas, voir la page 35.

Cas n° 3

Il s'agit d'une jeune femme âgée de 26 ans, qui souffre d'un premier épisode d'herpès génital depuis trois jours et qui présente des lésions douloureuses aux pieds.

1. Quel est le diagnostic?

Il s'agit d'un cas d'érythème multiforme associé au virus herpès simplex de type II (EMAH). L'érythème multiforme est une maladie inflammatoire aiguë rare affectant la peau, les muqueuses ou les deux. Ce désordre semble résulter d'une réaction immunitaire médiée par les lymphocytes T contre un agent précipitant qui, le plus souvent, s'avère être un médicament ou un virus, tel l'herpès. En fait, ce virus causerait plus de 70 % des cas récurrents d'érythème multiforme.

Typiquement, dans l'EMAH, les patients relateront avoir eu un épisode d'herpès dans les deux semaines précédant l'érythème.

2. Quel est le traitement?

Les corticostéroïdes topiques sont utiles pour les patients ayant une atteinte limitée. Dans les cas associés au virus herpès simplex, un traitement oral prophylactique avec le valacyclovir est efficace pour réduire la fréquence et la gravité des récurrences. Il est à considérer quand il y a plus de cinq épisodes par année et peut durer près de six à douze mois. Advenant l'absence de réponse avec cette prophylaxie, une thérapie continue avec le valacyclovir, 500 mg par jour, peut être efficace.



*Dr Jean-François Roussy
Résident 1, médecine interne*

*Dre Karine Martel
Résidente 1, médecine familiale*

*Dr Alain Martel
Microbiologiste-infectiologue, interniste*

Typiquement, dans l'EMAH, les patients relateront avoir eu un épisode d'herpès dans les deux semaines précédant l'érythème.

Pour un autre cas, voir la page suivante.

Cas n° 4



*Dr Jean-François Roussy
Résident 1, médecine interne*

*Dre Karine Martel
Résidente 1, médecine familiale*

*Dr Alain Martel
Microbiologiste-infectiologue, interniste*

Il s'agit d'un homme de 45 ans, utilisateur de drogues intraveineuses (UDI), se présentant à l'urgence d'un centre hospitalier universitaire pour une atteinte de l'état général et de la fièvre. À l'examen physique, on note la présence de lésions sur ses mains.

1. Quel est le diagnostic?

Il s'agit d'embolies septiques provenant d'une endocardite du cœur gauche, une condition pouvant se produire chez les UDI.

2. Quel est le traitement?

Il consiste en une antibiothérapie adaptée selon les résultats d'hémocultures. Dans le cas présent, il s'agit d'un *Staphylococcus aureus* sensible à la méthicilline, nécessitant donc six semaines de céfazoline par voie intraveineuse. Une combinaison avec la gentamicine peut s'avérer plus efficace dans la première semaine de traitement par synergie avec la bêtalactamine.

Le VPH, c'est plus que le cancer du col de l'utérus.

GARDASIL®. Conçu pour aider à protéger contre l'infection par le VPH des types 6, 11, 16, 18 et...



GARDASIL® est un vaccin indiqué chez les filles et les femmes de 9 à 26 ans pour la prévention de l'infection par les virus du papillome humain (VPH) des types 6, 11, 16 et 18 et des maladies suivantes causées par les VPH de ces types : cancers du col de l'utérus, cancer de la vulve et cancer du vagin, verrues génitales, adénocarcinome *in situ* (AIS) du col de l'utérus, néoplasies intraépithéliales cervicales (CIN) des grades 1, 2 et 3, néoplasies intraépithéliales vulvaires (VIN) des grades 2 et 3 et néoplasies intraépithéliales vaginales (VaIN) des grades 2 et 3.

Dans les études cliniques auprès de sujets féminins ayant reçu GARDASIL® (n = 5 088), un placebo contenant de l'aluminium (n = 3 470) ou un placebo à base de solution saline (n = 320), les effets indésirables au point d'injection reliés au vaccin les plus souvent rapportés dans les groupes, respectivement, ont été les suivants : douleur (83,9 %, 75,4 % et 48,6 %), œdème (25,4 %, 15,8 % et 7,3 %), érythème (24,6 %, 18,4 % et 12,1 %) et prurit (3,1 %, 2,8 % et 0,6 %). L'effet indésirable général relié au vaccin le plus souvent rapporté chez les sujets féminins a été la fièvre : 10,3 % pour GARDASIL® (n = 5 088) vs 8,6 % pour les placebos avec ou sans aluminium (n = 3 790).

Consultez notre site Web :
www.merckfrosst.com



Découvrir toujours plus.
Vivre toujours mieux.

Merck Frosst Canada Ltée, Kirkland, Québec



Cas n° 5



Dr Benjamin Barankin, dermatologue

Un diabétique de 74 ans présente une plaque à expansion lente avec ulcération récente dans la région périnéale.

1. Quel est le diagnostic?

Il s'agit d'une maladie de Paget extramammaire.

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

Environ 30 % des patients atteints d'une maladie périnéale présentent un carcinome colorectal sous-jacent.

3. Comment prendre en charge cette lésion?

Après un examen complet de la peau et des ganglions lymphatiques, il faut effectuer une biopsie cutanée de confirmation, suivie par une recommandation en gastro-entérologie pour une sigmoïdoscopie ou une colonoscopie.

Pour un autre cas, voir la page suivante.

...des maladies qu'ils causent :
cancer du col de l'utérus
et verrues génitales
et dysplasies cervicales
et cancer du vagin
et cancer de la vulve



Ce vaccin n'est pas conçu pour le traitement des verrues génitales évolutives, des cancers du col de l'utérus, de la vulve ou du vagin, des CIN, des VIN ou des VaIN.

Ce vaccin ne protégera pas contre des maladies qui ne sont pas causées par le VPH. Les femmes ne devraient pas devenir enceintes pendant la période de vaccination au moyen de GARDASIL®.

Comme pour tout vaccin, il se peut que la vaccination au moyen de GARDASIL® ne confère pas une protection chez toutes les personnes vaccinées.

* Le CCNI recommande GARDASIL® pour les filles entre 9 et 13 ans parce que c'est généralement la période précédant le début de l'activité sexuelle et les femmes de 14 à 26 ans, même si elles sont déjà sexuellement actives, qui ont déjà présenté des anomalies au test de Pap, y compris le cancer du col de l'utérus, ou qui ont des verrues génitales ou une infection à VPH.

CONSULTEZ LES RENSEIGNEMENTS D'ORDONNANCE
 CI-JOINTS POUR CONNAÎTRE LES INDICATIONS,
 LES CONTRE-INDICATIONS, LES MISES EN GARDE,
 LES PRÉCAUTIONS ET LES RENSEIGNEMENTS
 POSOLOGIQUES.

® Marque déposée de Merck & Co., Inc.,
 utilisée sous licence.



GARDASIL®

[vaccin recombinant quadrivalent contre
 le virus du papillome humain (types 6, 11, 16 et 18)]

HPV-08-CDN-84140464a-JA-F



Voir le résumé des renseignements
 posologiques et les études
 de références à la page 127

Cas n° 6

Vous voyez un nourrisson de quatre mois à l'urgence. Selon la mère il tousse, fait de la fièvre et aurait des lésions cutanées transitoires depuis deux jours. Il n'a pas d'antécédents et a reçu ses vaccins de deux mois. L'examen est normal sauf pour une saturation en oxygène à 93 % et une température rectale à 39 °C. L'investigation paraclinique rapporte une leucocytose à $46,5 \times 10^9/L$ avec déviation gauche, une protéine C réactive supérieure à 2 688 mg/L et un infiltrat rétro-cardiaque gauche à la radiographie pulmonaire. Vous débutez un antibiotique IV pour couvrir une pneumonie, et les hémocultures sont en cours. Ce n'est que le lendemain que vous constatez des lésions cutanées sous forme de plaques ortiées érythémateuses généralisées.

1. Quel est le diagnostic?

Le patient présente une urticaire infectieuse.

2. Quel est le meilleur traitement?

Depuis 48 heures, le patient évolue bien sous vos soins, mais les hémocultures reviennent positives pour un *Hæmophilus influenzae* de type B! Après discussion avec un pédiatre, vous convenez de modifier l'antibiotique pour de la ceftriaxone IV à 100 mg/kg par 24 heures, afin de couvrir la possibilité d'une méningite et de poursuivre ce traitement pour un total de dix jours.



Dr Éric Sauvageau, omnipraticien

3. Que ne faut-il pas oublier?

Les maladies invasives à *Hæmophilus influenzae* de type B sont des maladies à déclaration obligatoire. Il ne faut pas oublier de donner une prophylaxie pour les contacts proches qui ont moins de quatre ans et qui n'auraient pas une immunisation appropriée pour l'âge.

Il ne faut pas oublier de donner une prophylaxie pour les contacts proches qui ont moins de quatre ans et qui n'auraient pas une immunisation appropriée pour l'âge.

Cas n° 7

Il s'agit d'une femme de 45 ans, gestionnaire de commerce, qui se présente à l'urgence d'un centre universitaire pour des nausées et des vomissements, de l'anorexie et une fatigue extrême sévissant depuis plus d'une semaine. Elle est en bonne santé générale et ne prend aucun médicament ou produit naturel. Les jours précédant, elle a ressenti subitement une grande fatigue accompagnée d'importants frissons et de céphalées intenses. Depuis peu, ses yeux ont cette coloration.

Elle ne prend pas de drogues et n'a pas eu de contacts infectieux ou de rapports sexuels à risques. Elle n'a pas voyagé dernièrement. Elle a deux chats depuis de nombreuses années. Elle vit seule dans une maison récente ayant subi un refoulement d'égout au sous-sol deux semaines auparavant, et elle demeurerait tout de même dans sa maison durant les réparations. Son bilan hépatique, qui était normal au cours de l'année, est maintenant comme suit :

- ALT = 4681
- AST = 3075
- GGT = 300
- Phosphatase alcaline = 226
- LD = 1451
- Amylase/lipase = normales
- INR = 1,6
- CK = normale

1. Quel est le diagnostic?

Il s'agit d'un ictère ou jaunisse. Le tableau clinique décrit, le bilan hépatique et surtout le contexte de refoulement d'égout doivent nous faire suspecter, chez cette jeune femme en bonne santé, une hépatite A. Le



*Dr Jean-François Roussy
Résident 1, médecine interne*

*Dre Karine Martel
Résidente 1, médecine familiale*

*Dr Alain Martel
Microbiologiste-infectiologue, interniste*

virus de l'hépatite A est transmis par voie fécale-orale et est plus prévalent dans les milieux défavorisés ayant de mauvaises pratiques d'hygiène et des installations sanitaires inadéquates. Le diagnostic est fait par la détection des anticorps anti-VHA via le dosage des IgM anti-VHA durant la phase aiguë.

2. Quel est le traitement?

Comme 85 % des individus infectés avec l'hépatite A ont une guérison spontanée des symptômes et des paramètres biochimiques dans les trois mois suivants l'épisode aigu, le traitement en est un de support. Cette patiente devra tout de même être suivie de près étant donné la montée de son INR indiquant un certain degré de dysfonction hépatique.

Pour un autre cas, voir la page 41.

Cas n° 8

Depuis trois mois, un garçon de sept ans présente une plaque squameuse sur le front. Il a un chat à la maison et a récemment été au Venezuela. Il n'y a pas de lésions ailleurs sur le corps. Son grand-père avait une éruption squameuse couvrant la quasi-totalité de son corps.

1. Quel est le diagnostic?

Il s'agit de psoriasis vulgaire.

2. Quelles autres zones faut-il vérifier?

Le psoriasis atteint couramment le cuir chevelu de même que les coudes, les genoux et le sillon interfessier. Les ongles et les jointures (arthrite psoriasique) peuvent aussi être touchés de même que les zones intertrigineuses (psoriasis inversé).

3. Quel est le traitement?

Stéroïdes topiques de puissance faible à modérée. On peut essayer aussi le tacrolimus ou le pimécrolimus sous forme d'onguent pour cette lésion isolée.



Dr Benjamin Barankin, dermatologue

Le psoriasis atteint couramment le cuir chevelu, de même que les coudes, les genoux et le sillon interfessier.

Pour un autre cas, voir la page 43.

Cas n° 9

Une femme de 52 ans présente une paupière prurigineuse constamment enflée. Elle utilise un certain nombre de produits cosmétiques au visage, teint ses cheveux et porte des ongles artificiels.

1. Quel est le diagnostic?

Il s'agit d'une dermatite allergique de contact.

2. Quelle est la cause de la maladie?

Probablement les produits pour ongles, comme les acrylates des ongles artificiels ou la résine formaldéhyde du vernis à ongle. Les préservateurs d'humidité et les parfums seraient aussi des causes importantes de dermatite allergique de contact.

3. Comment déterminer clairement l'agent nuisible?

Par un test épicutané fait par un dermatologue.



Dr Benjamin Barankin, dermatologue

Les préservateurs d'humidité et les parfums seraient aussi des causes importantes de dermatite allergique de contact.

Pour un autre cas, voir la page suivante.

Cas n° 10

Depuis plusieurs années, un diabétique de 46 ans présente un épaissement lent de la plante du pied. À l'occasion, il note de la douleur mais aucun prurit.

1. Quel est le diagnostic?

Il s'agit d'un durillon.

2. Comment expliquer ce problème au patient?

Un durillon est une zone d'épaississement concentré de la peau, qui se forme à la suite de forces répétitives, comme le frottement des chaussures inappropriées.

3. Comment prendre en charge ce patient?

Après avoir trempé le pied dans l'eau, on peut rogner le durillon avec une pierre ponce, suivi immédiatement de l'utilisation d'hydratants humidifiants. Un examen approprié du pied et une recommandation à un chiropodiste ou à un podiatre sont souvent bénéfiques pour envisager une orthèse et un ajustement de la chaussure.



Dr Benjamin Barankin, dermatologue

Après avoir trempé le pied dans l'eau, on peut rogner le durillon avec une pierre ponce, suivi immédiatement de l'utilisation d'hydratants humidifiants.

Pour un autre cas, voir la page 46.

Cas n° 11

Depuis six mois, un homme de 44 ans présente une plaque squameuse érythémateuse au cou. Cette plaque s'est développée après un voyage en Afrique du Sud. Par ailleurs, il est en bonne santé et ne prend pas de médicaments.

1. Quel est votre diagnostic?

Il s'agit d'un lupus érythémateux discoïde (LED).

2. Qu'est-ce qui doit nous préoccuper concernant cette lésion?

Chez moins de 5 % des patients atteints de LED, il peut y avoir une progression vers le lupus érythémateux généralisé (LEG).

3. Quel est le traitement?

Les stéroïdes topiques puissants et les stéroïdes intralésionnels sont efficaces, et on signale maintenant l'utilité des inhibiteurs topiques de la calcineurine. Il faut conseiller au patient de se protéger du soleil soit par l'évitement, soit par l'utilisation de crèmes, et de signaler rapidement tout symptôme allant de pair avec le LED. Dans la plupart des cas, les lésions diffuses du LED peuvent être traitées avec de l'hydroxychloroquine.



Dr Benjamin Barankin, dermatologue

Dans la plupart des cas, les lésions diffuses du LED peuvent être traitées avec de l'hydroxychloroquine.

Cas n° 12

Depuis trois à quatre mois, un garçonnet de 11 mois présente une distension abdominale. Son foie était situé à quatre centimètres sous la marge costale droite. Il n'y avait pas de splénomégalie. L'alpha-fétoprotéine sérique s'élevait à 600 ng/L et la gonadotrophine chorionique bêta humaine était normale. Une tomographie assistée par ordinateur et l'échographie ont montré une masse kystique multiloculée dans le lobe hépatique droit. Au moment de la laparotomie, on a constaté la présence d'une tumeur hépatique qui était énucléée.



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

1. Quel est le diagnostic?

Il s'agit d'un hamartome mésenchymateux hépatique.

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

L'hamartome mésenchymateux hépatique est une tumeur bénigne du foie. Plus de 90 % des cas se manifestent au cours de la première année de vie. Environ 75 % des tumeurs en question atteignent le lobe droit. De façon caractéristique, la tumeur est multikystique et croît rapidement en raison d'une accumulation de liquide intrakystique. Parmi les complications, il y a l'insuffisance cardiaque attribuable à une obturation artérioveineuse, à l'insuffisance respiratoire et à un ictère obstructif.

3. Quel est le traitement?

La résection anatomique de la tumeur est préférable. Les tumeurs bien encapsulées peuvent être énucléées.

*L'hamartome
mésenchymateux
hépatique est une tumeur
bénigne du foie. Plus
de 90 % des cas se
manifestent au cours de la
première année de la vie.*

Pour un autre cas, voir la page suivante.

Cas n° 13

Un homme de 55 ans présente de nombreuses érosions et de nombreuses croûtes disséminées sur le tronc et les bras, dont plusieurs érosions dans la bouche.

1. Quel est le diagnostic?

Il s'agit d'un pemphigus vulgaire.

2. Quels sont les différents sous-ensembles de cette affection?

Dans la famille des pemphigus, il y a le pemphigus vulgaire (70 % des cas), le pemphigus foliacé et le pemphigus paranéoplasique.

3. Quelle est la prise en charge nécessaire?

La recommandation à un dermatologue expérimenté est impérative. Typiquement, la prednisone orale est instaurée, suivie de l'addition d'un immunosuppresseur d'épargne stéroïde, comme l'azathioprine. Les soins orodentaires et oculaires sont souvent d'importants adjuvants.



Dr Benjamin Barankin, dermatologue

Dans la famille des pemphigus, il y a le pemphigus vulgaire (70 % des cas), le pemphigus foliacé et le pemphigus paranéoplasique.

Pour un autre cas, voir la page 50.

Cas n° 14

À la suite d'un voyage aux Bermudes, une femme de 31 ans présente une raie linéaire brune sur la cuisse.

1. Quel est le diagnostic?

Il s'agit de phytophotodermatite au jus de lime.

2. Quels aliments ou plantes peuvent causer le problème?

Le panais, le céleri, la lime et les figes.

3. Comment prendre en charge cette patiente?

Il faut rassurer la patiente étant donné qu'il s'agit d'un problème qui se résorbe de lui-même. En cas d'atteinte aiguë, les compresses froides humides, les stéroïdes topiques et les anti-inflammatoires non stéroïdiens oraux peuvent être bénéfiques.



Dr Benjamin Barankin, dermatologue

*Il faut rassurer la patiente
Étant donné qu'il s'agit
d'un problème qui se
résorbe de lui-même.*

Pour un autre cas, voir la page suivante.

Cas n° 15

Une femme de 42 ans présente un nævus de sept millimètres cliniquement irrégulier que son mari lui a remarqué dans le dos.

1. Quel est le diagnostic?

Il s'agit d'un nævus dysplasique.

2. Quels sont les attributs caractéristiques de l'affection?

Une asymétrie, des bords irréguliers, des couleurs bigarrées, un diamètre supérieur à six millimètres, une évolution.

3. Comment prendre en charge cette patiente?

Comme l'emplacement du nævus complique le suivi de la patiente, une biopsie d'excision peut être offerte. La patiente doit passer un examen complet de la peau à cette visite et régulièrement par la suite.

Clin



Dr Benjamin Barankin, dermatologue

Comme l'emplacement du nævus complique le suivi de la patiente, une biopsie d'excision peut être offerte.