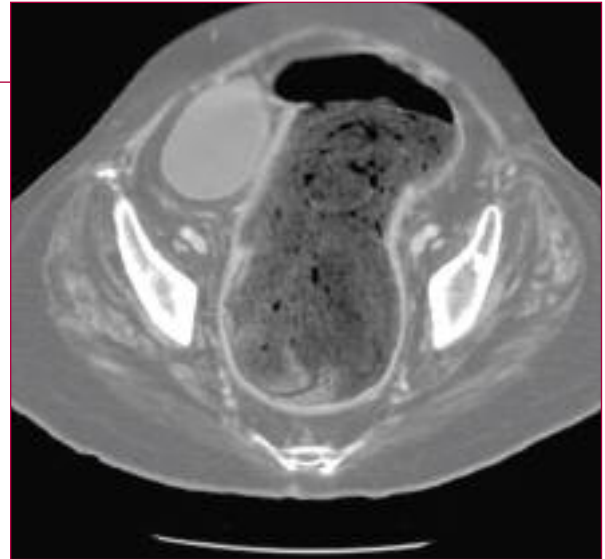


Cas n° 1

Un patient de 40 ans est adressé à l'urgence pour une distension abdominale. À l'examen physique, on note un météorisme avec bruits intestinaux conservés. Il n'y a pas d'occlusion, le ventre est dépressible et indolore. Un scanner abdomino-pelvien révèle une masse intrarectale et intra-sigmoïdienne sur une hauteur de 15 cm avec distension aérique en amont et refoulement de la vessie en pararectal droit.



Dr Mickael Bouin, gastro-entérologue

1. Quel est le diagnostic?

Il s'agit d'un volumineux fécalome.

2. Comment éviter cette complication?

Le fécalome est une complication de la constipation chronique. Il est favorisé par l'alitement, l'absence d'exercices et les opiacés. Il s'agit d'une stagnation et d'un dessèchement des matières fécales qui entraînent la formation d'une masse dure et compacte qui ne peut plus être expulsée. Le fécalome peut entraîner des fausses diarrhées, de l'incontinence et une occlusion. Le toucher rectal fait le diagnostic, mais si le fécalome est situé plus haut, une plaque simple de l'abdomen suffit.

chronique, il est tout à fait souhaitable de réaliser, de temps en temps, un toucher rectal ou une plaque simple afin de vérifier qu'il n'y ait pas de fécalome en constitution.

Le fécalome peut entraîner des fausses diarrhées, de l'incontinence et une occlusion.

3. Comment éviter cette complication?

Les laxatifs osmotiques de type polyéthylène glycol permettent de prévenir et d'évacuer les fécalomes. Ils peuvent être associés à des lavements à l'eau ou huileux. Le meilleur traitement reste encore la prévention. Chez un patient alité

Pour un autre cas, voir la page suivante.

Cas n° 2

Une femme de 78 ans se présente à l'urgence pour des vomissements d'apparition brutale sévissant depuis 24 heures. Elle n'a aucune pathologie digestive connue. Concernant ses antécédents, on note une sternotomie pour trois pontages coronariens. À l'examen physique, le ventre est souple, indolore, les bruits intestinaux sont normaux, il n'y a pas d'occlusion, ni de syndrome infectieux ou de contexte évoquant une gastro-entérite. L'examen neurologique est normal. La patiente ne tolère aucune prise de liquide. Une gastroscopie est demandée à l'urgence. Celle-ci montre une muqueuse strictement normale, mais le gastro-entérologue est intrigué par une position atypique de l'estomac lors de la gastroscopie et demande un repas baryté.

1. Quel est votre diagnostic sur ce repas baryté?

Il s'agit d'une volumineuse hernie hiatale avec presque la totalité de l'estomac en position intrathoracique.

2. À quoi correspond cette hernie?

La hernie hiatale correspond au passage permanent ou intermittent d'une portion de l'estomac (en général la grosse tubérosité gastrique) à travers l'orifice œsophagien du diaphragme. La plupart des hernies hiatales restent asymptomatiques. Les hernies hiatales importantes peuvent favoriser le reflux gastro-œsophagien. L'association de signes thoraciques



Dr Mickael Bouin, gastro-entérologue

(dyspnée, palpitation) et de symptômes digestifs hauts doit évoquer la possibilité d'une hernie hiatale volumineuse. Le risque principal est le volvulus gastrique ou l'étranglement herniaire entraînant la nécrose de l'estomac quand les hernies sont volumineuses.

3. Quel est le traitement?

La plupart des hernies hiatales ne nécessitent aucun traitement ou un traitement du reflux gastro-œsophagien si celui-ci est associé. La chirurgie est réservée aux hernies compliquées et consiste à réintégrer l'estomac dans la cavité abdominale et à fermer l'orifice hiatal par quelques points. On y associe souvent une fixation de l'estomac dans la cavité péritonéale et éventuellement un montage antireflux.

Pour un autre cas, voir la page 40.

Cas n° 3

On note l'apparition de papules ainsi que de plaques érythémateuses, squameuses et diffuses chez ce patient initialement traité avec de la minocycline pendant quelques jours pour une acné du dos.

1. Quel est le diagnostic?

Il s'agit d'un lupus érythémateux discoïde.

2. Comment se définit cette affection?

Le lupus érythémateux discoïde est une forme bénigne de lupus érythémateux qui touche la peau et qui est habituellement sans atteinte systémique. Il est prédominant chez les femmes et débute généralement entre 25 et 40 ans.

Le lupus érythémateux discoïde se présente sous forme de papules et de plaques érythémateuses de taille variable, bien délimitées et squameuses, qui tendent à régresser avec des atrophies, des cicatrices et un changement de pigmentation (hypo ou hyper). La survenue des lésions peut être précipitée par les traumatismes, le stress, les coups de soleil et l'exposition au froid.

Il peut être localisé ou généralisé. Lorsque l'atteinte est locale, le visage et le cuir chevelu sont principalement visés. L'atteinte généralisée, qui est moins commune, atteint la tête et le cou mais également le tronc et les membres supérieurs. La progression vers le lupus érythémateux systémique est non commune. Par contre, les patients atteints du lupus érythémateux systémique présentent souvent des plaques de lupus érythémateux discoïde.



*Véronique Lecomte, externe en médecine
Simon Nigen, dermatologue*

3. Quel est le traitement?

Les règles d'éviction solaire et les écrans constituent un élément important du traitement. Une photoprotection UVB et UVA maximale est recommandée. Les corticoïdes locaux ou parfois les injections intralésionnelles sont indiqués dans les formes localisées de lupus discoïde, de même que les antimalariques de synthèse (hydroxychloroquine, chloroquine et quinacrine). Aussi, d'autres traitements peuvent être employés si nécessaire, telle la thalidomide ou l'acitrétine.

Cas n° 4

Une adolescente est incommodée par l'éruption cutanée qu'elle présente sur les bras et les jambes.

1. Quel est le diagnostic?

Il s'agit de kératose pileuse.

2. Quelle est la cause de l'affection?

Il s'agit d'une affection à transmission autosomique dominante, caractérisée par un blocage des follicules pileux par la kératine. Elle s'observe fréquemment chez les personnes atopiques.

3. Quel est le traitement?

Les hydratants peuvent être d'une certaine utilité.



Dr Rob Miller, dermatologue

Cas n° 5

Depuis trois ans, Laura, 35 ans, présente une lésion asymptomatique à la jambe droite.

1. Quel est le diagnostic?

Il s'agit d'un dermatofibrome.

2. Quel est le diagnostic différentiel?

Un nævus composé ou intradermique.

3. Quel est le traitement?

Il faut rassurer la patiente. On peut exciser le dermatofibrome pour des raisons esthétiques. Toutefois, la cicatrice peut avoir une apparence aussi disgracieuse que la lésion.



Dr Rob Miller, dermatologue

Pour un autre cas, voir la page suivante.

Cas n° 6

À la suite d'un voyage au Mexique, une femme de 23 ans présente plusieurs papulonodules asymptomatiques sur les mains. Elle se dit inquiète d'avoir contracté une infection.

1. Quel est le diagnostic?

Il s'agit d'un granulome annulaire.

2. Quelles sont les variantes de la lésion?

Il existe une forme localisée et une forme généralisée du granulome annulaire, avec érythème dermique arqué, perforation et sous-cutané.

3. Quel est le traitement?

Les stéroïdes topiques puissants ou les stéroïdes intralésionnels constituerait le traitement de choix. La cryothérapie à l'azote liquide peut être bénéfique de même que les rétinoïdes oraux. Il faut rassurer la patiente quant au fait que la plupart des lésions se résorberont vraisemblablement d'elles-mêmes en quelques mois à quelques années.



Dr Benjamin Barankin, dermatologue

Il faut rassurer la patiente quant au fait que la plupart des lésions se résorberont vraisemblablement d'elles-mêmes en quelques mois à quelques années.

Pour un autre cas, voir la page 44.

Cas n° 7

Un homme de 21 ans présente une masse ferme au menton, qui est en expansion depuis deux ans. La masse est asymptomatique et le sujet est par ailleurs en bonne santé.

1. Quel est le diagnostic?

Il s'agit d'un kyste épidermoïde.

2. Y a-t-il des préoccupations médicales quelconques?

Même si les kystes peuvent à l'occasion devenir enflammés et douloureux, cette maladie déclenche surtout une préoccupation esthétique. Dans le cas rare où il y aurait une tumeur maligne associée, une croissance rapide et une friabilité seraient des caractéristiques principales.

3. Comment prendre en charge cette affection?

On peut essayer la triamcinolone intra-lésionnelle. Les kystes infectés nécessitent une incision, un drainage et des antibiotiques oraux. Parmi les options chirurgicales, on compte l'incision et le drainage, quoique l'excision in toto soit définitive.



Dr Benjamin Barankin, dermatologue

Les kystes infectés nécessitent une incision, un drainage et des antibiotiques oraux.

Cas n° 8

Un homme de 45 ans présente des antécédents de longue date de nævus nombreux et disséminés sur son corps. Il est inquiet de la lésion présente sur sa poitrine étant donné ses antécédents familiaux de mélanome.

1. Quel est le diagnostic?

Cliniquement, il semble s'agir d'un nævus dysplasique ou d'un nævus atypique.

2. Quels sont les signes à surveiller au cours du diagnostic de cette affection ou du diagnostic d'un mélanome?

La règle de l'ABCDE, qui est suivie traditionnellement par la plupart des médecins :

- Asymétrie
- Bords irréguliers
- Couleurs variées (ex. : plus d'une couleur)
- Diamètre supérieure à six millimètres
- Évolution (changement de taille, de couleur, etc.)

3. Comment prendre en charge cette lésion?

Cette lésion justifie un rasage approfondi ainsi qu'une biopsie par poinçon ou une biopsie d'excision, étant donné que plusieurs des caractéristiques mentionnées ci-dessus sont présentes.



Dr Benjamin Barankin, dermatologue

Cette lésion justifie un rasage approfondi ainsi qu'une biopsie par poinçon ou une biopsie d'excision (...).

Pour un autre cas, voir la page suivante.

Cas n° 9

Un homme de 73 ans présente une papule asymptomatique à croissance lente sur sa paupière supérieure. Par ailleurs, il a une bonne santé générale, même s'il a déjà été atteint de carcinomes basocellulaires, maintenant retirés.

1. Quel est le diagnostic?

Il s'agit d'un carcinome sébacé.

2. Quel est le siège typique d'une telle lésion?

La marge de la paupière supérieure.

3. Comment prendre ce patient en charge?

Une biopsie est justifiée pour confirmer le diagnostic et on devrait la confier à un ophtalmologue ou à un chirurgien oculoplasticien. Entre temps, un examen approfondi des ganglions lymphatiques est justifié de même qu'une imagerie appropriée fondée sur une anamnèse et un examen physique approfondis. L'atteinte de l'orbite et les métastases sont assez fréquentes.



Dr Benjamin Barankin, dermatologue

Une biopsie est justifiée pour confirmer le diagnostic et on devrait la confier à un ophtalmologue ou à un chirurgien oculoplasticien.

Pour un autre cas, voir la page 48.

Cas n° 10

Une femme de 44 ans se présente à la clinique en janvier avec des orteils mauves sensibles au toucher.

1. Quel est votre diagnostic?

Il s'agit d'engelures ou érythème pernio.

2. Quelle est la cause de l'affection?

Cette affection est attribuable à une réponse vasculaire aberrante dans des conditions de froid humide.

3. Comment prendre cette affection en charge?

Tenir les pieds au chaud et au sec ainsi que réduire au minimum l'exposition au temps froid. Parmi les médicaments qui ont été essayés avec des résultats disparates, on compte les bloqueurs des canaux calciques et la pentoxifylline.



Dr Benjamin Barankin, dermatologue

Cas n° 11

Une femme de 45 ans présente une lésion à agrandissement graduel sur le bras droit; elle s'en inquiète.

1. Quel est votre diagnostic?

Il s'agit d'un mélanome malin à diffusion superficielle (stade 1).

2. Quelles sont les caractéristiques diagnostiques de la lésion qui soulèvent les soupçons?

L'irrégularité des couleurs et des bords.

3. Quel est le traitement?

L'excision chirurgicale complète.



Dr Rob Miller, dermatologue

Cas n° 12

Un adolescent de 16 ans, joueur étoile de football à son école secondaire, présente des papules et des pustules depuis trois ans, surtout au front.

1. Quel est le diagnostic?

Il s'agit d'acné vulgaire.

2. Pourquoi son acné est-elle localisée au front?

L'activité athlétique peut aboutir à la formation d'une acné secondaire à l'occlusion sous les bandes ou les casques.

3. Comment prendriez-vous ce patient en charge?

Se laver le visage après la pratique avec un nettoyant doux et s'essuyer le front avec des compresses imprégnées d'antibiotiques pendant les pauses seraient des gestes bénéfiques. Autrement, un traitement topique standard avec du peroxyde de dibenzoyl ou une cure avec de la tétracycline orale ou un produit dérivé peuvent être justifiés.



Se laver le visage après la pratique avec un nettoyant doux et s'essuyer le front avec des compresses imprégnées d'antibiotiques pendant les pauses seraient des gestes bénéfiques.



Dr Benjamin Barankin, dermatologue



Centrum Materna
PRÉNATAL* POSTPARTUM

Aide à prévenir des malformations du tube neural* avec 1 mg d'acide folique

* lorsque prise tous les jours avant de devenir enceinte et durant les premiers stades de grossesse.

CCPP Monographie disponible sur demande
Wyeth Soins de santé inc. Mississauga, ON, Canada L4Z 3M6