

Cas n° 1

Un homme de 70 ans, couvert depuis longtemps de plaques squameuses et érythémateuses sur le corps, présente des ongles jaunes et disgracieux.

1. Quel est le diagnostic?

Il s'agit d'ongles psoriasiques d'un psoriasis de longue date.

2. Comment décrire les ongles?

Il y a une dystrophie unguéale totale.

3. Comment prendre en charge le problème de la peau et des ongles du patient?

Le psoriasis unguéal peut être modeste-ment amélioré avec des stéroïdes intra-lésionnels et topiques puissants et avec du calcipotriol topique. Le méthotrexate est typiquement utilisé lorsque l'atteinte de psoriasis unguéal est importante. On peut obtenir une certaine amélioration des symptômes avec l'acitrétine, la photothérapie, la cyclosporine et les nouveaux agents biologiques.



Dr Benjamin Barankin, dermatologue

On peut obtenir une certaine amélioration des symptômes avec l'acitrétine, la photothérapie, la cyclosporine et les nouveaux agents biologiques.

Pour un autre cas, voir la suivante.

Cas n° 2

Un fermier de 62 ans présente une papule translucide au front. La papule saigne régulièrement.

1. Quel est le diagnostic?

Il s'agit d'un carcinome basocellulaire (CBC).

2. S'agit-il d'un problème courant?

Le CBC est le cancer le plus courant et de loin le cancer de la peau le plus fréquemment diagnostiqué. Environ 30 % des Caucasiens en Amérique du Nord contracteront un CBC au cours de leur vie.

3. Comment traiter cette affection?

L'électrodesiccation et le curetage, l'excision et l'intervention chirurgicale micrographique de Mohs sont préférables. La radiothérapie et la cryothérapie énergétique comptent parmi les autres options possibles chez certaines personnes.



Dr Benjamin Barankin, dermatologue

*Environ 30 % des
Caucasiens en
Amérique du Nord
contracteront un CBC au
cours de leur vie.*

Pour un autre cas, voir la page 42.

Cas n° 3

Une femme de 53 ans se dit préoccupée par le fait qu'elle rougit facilement et qu'elle a la peau du visage sensible et des vaisseaux sanguins grossis sur les joues.

1. Quel est le diagnostic?

Il s'agit d'une rosacée (de type érythémato-télangiectasique).

2. Quelles sont les variantes de cette affection?

Les types érythémato-télangiectasique, papulopustulaire, oculaire et phymateux (ex. : le rhinophyma).

3. Comment prendre en charge cette patiente?

Il faut discuter de l'importance de la protection contre le soleil et de l'évitement des déclencheurs (ex. : aliments épicés, vin rouge, boissons chaudes, etc.). Le traitement consiste à administrer un rayon laser ou une lumière intense pulsée.



Dr Benjamin Barankin, dermatologue

Il faut discuter de l'importance de la protection contre le soleil et de l'évitement des déclencheurs.

Cas n° 4



Dr Benjamin Barankin, dermatologue

Un garçon de 14 ans présente un nævus foncé sur la joue. Sa mère s'inquiète au sujet de la possibilité de mélanome puisque celui-ci a grossi au cours des dernières années.

1. Quel est le diagnostic?

Il s'agit d'un nævus bleu.

2. Ces lésions sont-elles courantes chez certaines personnes?

Les nævus bleus sont les plus courants dans la population asiatique, puis chez les Caucasiens, et s'observent rarement chez les personnes à la peau foncée.

3. Comment prendre en charge cette lésion?

Il faut rassurer le patient en lui signifiant que la lésion est cliniquement bénigne. Discuter de la méthode ABCD (asymétrie, bords irréguliers, couleurs variées, diamètre supérieure à six millimètres, évolution) est toujours valable de même qu'insister sur l'importance de la protection contre le soleil.

Pour un autre cas, voir la page suivante.



Pennsaid® est indiqué pour associés à l'arthrose du genou d'une durée ne dépassant continu ou intermittent.

Une toxicité gastro-intestinale peut survenir chez les patients traités avec des AINS. Lors des études cliniques, la toxicité gastro-intestinale

On a observé une toxicité des AINS. Par ailleurs, la fonction rénale, d'une hépatique, ceux qui prennent présentent le plus grand menées avec Pennsaid®, la créatinine, ou autre signe observés.

Pennsaid® est contre-indiqué un ulcère peptique, un ou de maladie inflammatoire intestinale, une insuffisance fonction rénale. Pennsaid® patients présentant une au diméthylsulfoxyde, au à l'alcool ou à l'acide d'autres AINS. Le potentiel d'autres AINS doit toujours contre-indiqué chez les complet ou partiel anaphylactoides fatales patients.

Pennsaid® devrait être médicale étroite chez les d'ulcère ou de maladie intestinale, telle qu'une une maladie de Crohn.

Les effets secondaires les plus couramment l'utilisation de Pennsaid® les suivants : peau sèche : cutanée : 9,6 % (2,9 %) et Pour obtenir tous les consulter la monographie.

le traitement des symptômes seulement, pour un traitement pas plus de trois mois, qu'il soit

intestinale sérieuse, telle une perforation et un saignement survenir à tout moment chez les AINS, y compris le diclofénac sodique. Pennsaid® n'a pas été associé à une sérieuse.

On a observé une toxicité rénale chez les patients prenant des AINS. Par ailleurs, les patients atteints de trouble de la fonction rénale, d'une insuffisance cardiaque, d'un trouble des diurétiques et les patients âgés des risques. Lors des études cliniques l'augmentation de l'urée ou de de toxicité rénale n'ont pas été observés.

Pennsaid® est contre-indiqué chez les patients qui présentent antécédent d'ulcère récurrent active du système gastro-hépatique ou rénale notable, ou une détérioration de la est contre-indiqué chez les hypersensibilité au diclofénac, propylène glycol, à la glycérine, acétalysalicycliques (AAS) ou à d'une réaction croisée avec être présente. Pennsaid® est patients avec un syndrome d'intolérance à l'ASS : des réactions sont survenues chez de tels patients.

Pennsaid® devrait être administré sous surveillance patients avec un antécédent inflammatoire du tractus gastro-rectocolite hémorragique ou

liés au site d'application signalés relativement à (par rapport au placebo) étaient 41,9 % (6,9 %), éruption parésie : 7,9 % (10,3 %).

Pour obtenir tous les renseignements, veuillez

PENNSAID®
1,5% p/p solution diclofénac sodique

CCPP*

www.pennsaid.ca

Cas n° 5

Une femme de 74 ans qui a récemment commencé à prendre un nouvel anticonvulsivant présente des plaques et des bulles érythémateuses et œdémateuses, de même que des érosions muqueuses orogénitales. Environ 15 à 20 % de son corps semble touché.

1. Quel est le diagnostic?

Il s'agit du syndrome de Stevens-Johnson (SSJ) et un chevauchement de nécrolyse épidermique toxique (NET).

2. Comment effectue-t-on le diagnostic?

Le SSJ et la NET sont considérés comme faisant partie du spectre du SSJ touchant moins de 10 % du corps avec deux surfaces muqueuses touchées ou davantage. Pour la NET, celle-ci est souvent plus disséminée, avec dépression sensible au toucher de feuillets de la peau touchant plus de 30 % du corps. Une couverture allant de 10 à 30 % de la surface cutanée du corps est considérée comme un chevauchement des deux affections.

3. Comment prendre en charge cette affection?

Il faut admettre la patiente immédiatement dans une unité de soins aux grands brûlés pour :

- une réanimation fluidique et électrolytique;
- une régulation thermique;
- un soin adéquat des plaies;
- une analgésie;



Dr Benjamin Barankin, dermatologue

- une évaluation fréquente des infections (la sepsie est la première cause de décès dans ces cas-là).

Le traitement, par exemple avec les immunoglobulines intraveineuses ou la prednisone, est controversé et dépend du médecin ou de l'hôpital.

Le SSJ et la NET sont considérés comme faisant partie du spectre du SSJ touchant moins de 10 % du corps avec deux surfaces muqueuses touchées ou davantage (...).

Cas n° 6

Depuis sept ans, une femme de 44 ans présente des pertes de cheveux en périphérie du cuir chevelu. Elle a essayé des lotions de cortisone, mais sans résultat.

1. Quel est le diagnostic?

Il s'agit de pelade ophiasique.

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

Les patients atteints de pelade ophiasique étendue, notamment l'alopecie totale et l'alopecie universelle, répondent médiocrement au traitement.

3. Quels traitements tenter?

Le traitement par stéroïdes intralésionnels fait par une personne expérimentée devrait être mis à l'essai. L'immunothérapie topique avec diphencyprone est une autre option, comme d'ailleurs le minoxidil topique.



Dr Benjamin Barankin, dermatologue

Le traitement par stéroïdes intralésionnels fait par une personne expérimentée devrait être mis à l'essai.

Pour un autre cas, voir la page suivante.



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.

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

Cas n° 7

Un homme de 23 ans présente de la douleur et de l'enflure au bras droit tout de suite après avoir eu un accident d'automobile. On a pris des radiographies de l'avant-bras, de l'épaule et de l'articulation du coude gauche.

1. Que montre la radiographie?

La radiographie montre une fracture de la diaphyse de l'humérus droit.

2. Quelles sont les complications éventuelles?

Parmi les complications éventuelles, on compte :

- la paralysie du nerf radial
- la lésion de l'artère brachiale
- la non-union
- le cal vicieux

3. Quel est le traitement?

La plupart des fractures fermées de la diaphyse de l'humérus peuvent être prises en charge par immobilisation de la zone fracturée à l'aide de méthodes non opératoires. L'immobilisation de la zone fracturée peut aussi être réalisée par le recours à un plâtre, à une attelle ou à un appareil orthopédique. Ce dernier n'est pas recommandé si le patient n'est pas coopératif, si l'alignement n'est pas acceptable ou s'il coexiste une lésion des tissus mous.



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

Cas n° 8

Une femme de 40 ans demande une évaluation de plusieurs papules rouge cerise, dont trois sont situées sur son sein droit.

1. Quel est le diagnostic?

Il s'agit de tache de Morgan.

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

Les taches de Morgan constituent la prolifération vasculaire cutanée acquise le plus couramment, et elles sont particulièrement fréquentes chez les personnes d'âge moyen ou chez les personnes âgées. Les deux sexes sont touchés. Cliniquement, les taches de Morgan se présentent sous la forme de papules rondes ou ovales, rouge pâle, le plus souvent situées sur le tronc et aux extrémités proximales. Les lésions s'accroissent en taille et en nombre avec le temps. Histologiquement, il s'agit d'angiokératomes. Le terme « angiome cerise » vient de la couleur de la lésion.

3. Quel est le traitement?

Il s'agit d'une affection bénigne qui ne nécessite aucun traitement. L'intervention chirurgicale au laser, l'excision par rasage ou l'électrocoagulation peuvent être utilisés si le patient veut qu'on lui enlève les lésions pour des raisons esthétiques.



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

Pour un autre cas, voir la page suivante.

AIDE À PRÉVENIR LA PERTE OSSEUSE ET L'OSTÉOPOROSE
Avec 400 UI de vitamine D

Caltrate PLUS MC

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

Cas n° 9

Chez un bébé de sexe féminin de 10 mois, on remarque une peau sèche dans la région péri-orale. Un corticostéroïde topique est appliqué et, une fois par mois, il se forme une éruption cutanée ayant la même distribution.

1. Quel est le diagnostic?

Il s'agit d'une dermatite péri-orale d'origine corticostéroïdienne.

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

Un corticostéroïde topique pourrait conduire à :

- une atrophie de la peau
- des stries
- une dépigmentation
- des télangiectasies
- une diminution du tissu adipeux sous-cutané
- une rosacée
- une folliculite
- une acné d'origine stéroïdienne

Parmi les effets indésirables généraux qui peuvent apparaître avec l'usage prolongé d'un corticostéroïde topique, on compte :

- le syndrome de Cushing
- la suppression surrénale
- les cataractes
- le glaucome
- le retard de croissance

3. Quel est le traitement?

Le traitement inclut les immunomodulateurs topiques comme le tacrolimus et le pimécrolimus.



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

Le traitement inclut les immunomodulateurs topiques comme le tacrolimus et le pimécrolimus.

Cas n° 10

Au cours des cinq dernières années, cet homme de 50 ans a contracté de petits placards blanchâtres sur les poignets.

1. Quel est le diagnostic?

Il s'agit d'un lichen scléroatrophique.

2. Quel est le traitement?

S'il est symptomatique, on peut utiliser les stéroïdes topiques.

3. Cette affection comporte-t-elle un potentiel malin?

Cette affection ne comporte pas de potentiel malin lorsqu'elle est observée sur une peau non génitale. Toutefois, il y a potentiel malin lorsqu'elle atteint la région génitale. *Clin*



Dr Rob Miller, dermatologue

Cette affection ne comporte pas de potentiel malin lorsqu'elle est observée sur une peau non génitale.