



### Quel est le diagnostic?

Il s'agit d'une section de côlon qui indique la présence de pseudomembranes diffuses sur toute la muqueuse colique, diagnostique d'une colite pseudomembraneuse.

### Quel est le traitement?

La colectomie s'avère le dernier recours pour sauver cette patiente lorsque l'antibiothérapie usuelle est infructueuse. D'ailleurs, l'état général de la patiente s'est rapidement amélioré et la biologie s'est normalisée après la chirurgie.

## I Colite pseudomembraneuse

Il s'agit d'une dame âgée de 65 ans, fibromyalgique et narcodépendante, admise en mai 2008 pour des diarrhées et une exacerbation de la douleur abdominale gauche sévissant depuis cinq jours. Un mois auparavant, elle avait été hospitalisée pour de la fatigue, de la diarrhée et une suspicion radiologique d'une pneumonie bibasale acquise en communauté. Elle avait alors reçu une antibiothérapie systémique (pipéracilline-tazobactam et azithromycine suivis de lévofloxacine) pendant 10 jours. À son admission :

- sa température est à 37,8 °C;
- sa tension artérielle est à 138/76;

- son pouls est à 86/min;
- sa respiration est à 20/min;
- on note que l'abdomen est globuleux, le péristaltisme présent et la palpation provoque une douleur à l'hypocondre G. avec rebond positif;
- la formule sanguine complète indique des globules blancs à 47,100 X 10<sup>9</sup>/L avec une différentielle à 93,6 % de polynucléaires neutrophiles, une Hb à 133 g/L et des plaquettes à 400,000 X 10<sup>9</sup>/L;
- une tomodensitométrie démontre la présence d'une pancolite.

La recherche de toxine de *Clostridium difficile* sur les selles s'est avérée positive et une antibiothérapie composée de métronidazole 500 mg i.v. aux huit heures et la vancomycine 125 mg p.o. quatre fois par jour est débutée. Malgré le traitement, la condition de la patiente se dégrade et

une évaluation en chirurgie est rapidement demandée. Une colectomie est pratiquée et démontre les lésions montrées sur la photo.

La colectomie s'avère le dernier recours pour sauver cette patiente lorsque l'antibiothérapie usuelle est infructueuse.

Dr Jean-François Roussy  
Résident I, médecine interne  
Dre Karine Martel  
Résidente I, médecine familiale  
Dr Alain Martel  
Microbiologiste-infectiologue, interniste



## 2 Mélasme

Depuis six ans, une femme de 48 ans a une pigmentation brunâtre aux joues. Les lésions sont asymptomatique, et la femme est par ailleurs en bonne santé.

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

### Quel est le diagnostic?

Il s'agit d'un mélasme (chloasma).

### Quelle est l'importance des symptômes?

Le mélasme se caractérise par des macules hypermélaniques qui apparaissent typiquement dans les zones exposées au soleil, comme le haut des joues et le front. L'affection peut être idiopathique ou associée à une grossesse ou à l'ingestion d'un contraceptif oral. La lumière du soleil est un facteur favorisant, mais la pathogenèse est inconnue.

### Quel est le traitement?

Le traitement consiste à substituer la méthode de contraception utilisée par un contraceptif oral, à éviter l'exposition au soleil, à utiliser des écrans solaires et à appliquer topiquement des agents éclaircissants, comme l'hydroquinone et l'acide rétinoïque.



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

Une toxicité gastro-qu'un ulcère peptique, gastro-intestinal peut patients traités avec des Lors des études cliniques, 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 intestinal, une insuffisance une hépatopathie évolutive 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 intestinal, 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 insuffisance cardiaque, d'un trouble des diurétiques et les patients âgés risque. Lors des études cliniques l'augmentation de l'urée ou de de toxicité rénale n'ont pas été observés.

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, acétylsalicycliques (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 paresthésie : 7,9 % (10,3 %).

Pour obtenir tous les renseignements, veuillez

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

CCPP

[www.pennsaid.ca](http://www.pennsaid.ca)



Photo 1



Photo 2

### 3 Pneumonie à RSV

Il s'agit d'un homme de 25 ans consultant à l'urgence d'un hôpital universitaire pour une dyspnée rapidement progressive, sévissant depuis une semaine, le tout accompagné de toux sèche et de symptômes typiques d'infection des voies aériennes supérieures. Il a également noté l'apparition d'un œdème important des deux membres inférieurs. Une prescription de moxifloxacine, cinq jours auparavant, ne fut d'aucune aide.

Ce patient est actuellement traité pour un mélanome malin métastatique au poumon et au cerveau. Il a reçu de la chimiothérapie et, quelques jours auparavant, il avait reçu sa deuxième dose d'interleukine 2 (IL-2).

À son arrivée :

- le patient est affaibli;
- sa température et sa tension artérielle sont normales;
- la saturation est à 92 % à l'air ambiant;
- ses globules blancs sont à 12,1 avec des neutrophiles à 6,1 et éosinophiles à 0,6.

Une radiographie est alors faite (photo 1).

#### Quel est le diagnostic?

La radiographie démontre de nombreux foyers d'opacités pulmonaires aux deux poumons, et le TDM (photo 2) montre des opacités en verre dépoli impliquant les portions supérieures et moyennes des poumons. À noter également : la lésion métastatique connue du lobe inférieur droit.

#### Quel est le diagnostic différentiel?

Le diagnostic différentiel d'une pneumonie chez un patient immunosupprimé est très large. Il comprend, entre autres, les bactéries, tels les pseudomonas et staphylocoques, des fungi, comme *Aspergillus* et *Candida*, et des virus, tels le cytomégalovirus, l'influenza ou le virus respiratoire syncytial. Dans ce cas-ci, un test pour l'influenza fut positif pour le virus respiratoire syncytial (RSV).

#### Quel est le traitement?

Le traitement de la pneumonie à RSV en est un surtout de support avec antipyrétiques, hydratation intraveineuse et oxygène au besoin. Toutefois, chez ce patient immunosupprimé dont la condition se détériore, la ribavirine est à considérer.

*Le traitement de la pneumonie à RSV en est un surtout de support avec antipyrétiques, hydratation intraveineuse et oxygène au besoin.*

Dr Jean-François Roussy  
 Résident 1, médecine interne  
 Dre Karine Martel  
 Résidente 1, médecine familiale  
 Dr Alain Martel  
 Microbiologiste-infectiologue, interniste



### Quel est le diagnostic?

Il s'agit de perles d'Epstein.

### Quelle est l'importance des symptômes?

Les perles d'Epstein sont l'aboutissement de l'inclusion des cellules épithéliales le long du raphé pendant la fusion palatale. Les perles d'Epstein apparaissent sous la forme de lésions blanchâtres de la grosseur du bout d'une aiguille, situées le long du raphé palatal médian ou à la jonction entre le palais dur et le palais mou.

### Quel est le traitement?

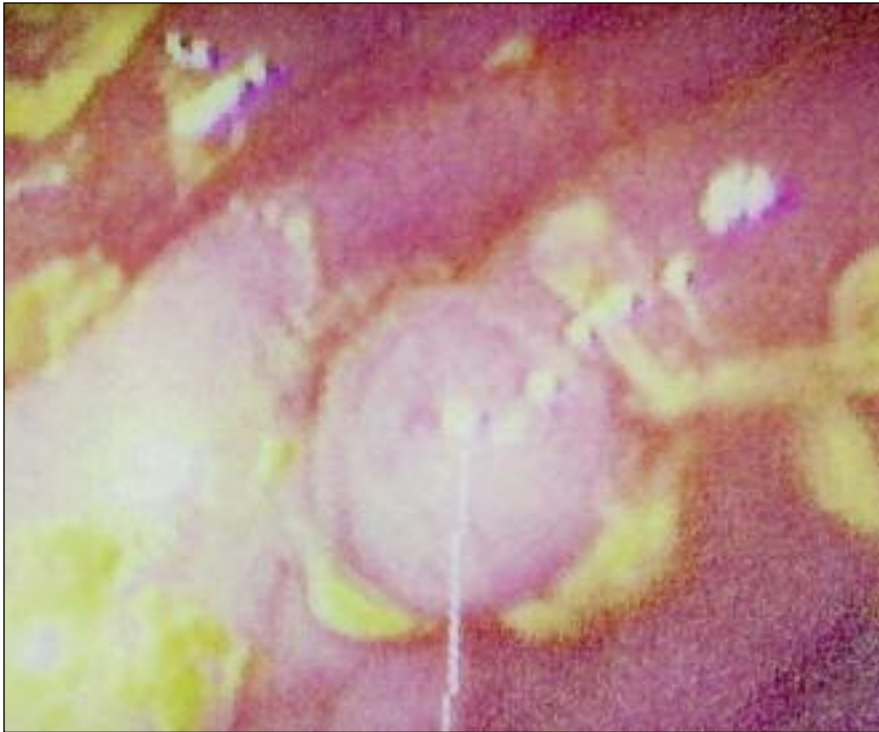
Aucun traitement n'est nécessaire. Les perles d'Epstein se résorbent souvent d'elles-mêmes en quelques semaines à quelques mois après l'apparition initiale.

## 4 Perles d'Epstein

Un nouveau-né présente une lésion blanchâtre le long du raphé palatal médian.

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

*Les perles d'Epstein sont l'aboutissement de l'inclusion des cellules épithéliales le long du raphé pendant la fusion palatale.*



## 5 Polypes hyperplasiques

Cet homme de 55 ans se présente à la clinique. Depuis six mois, il a des saignements intermittents et sans mucus dans ses selles. La consistance et la taille des selles sont normales. Son appétit est normal et il n'y a pas de perte de poids. L'examen physique ne révèle rien

d'anormal. On ne remarque ni hémorroïdes ni fissure anale. On effectue une colonoscopie.

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

*Les polypes hyperplasiques constituent les polypes du côlon les plus courants.*

### Quel est le diagnostic?

Des polypes hyperplasiques du côlon sigmoïde.

### Quelle est l'importance de l'affection?

Les polypes hyperplasiques se constatent le plus fréquemment dans la portion distale du côlon ou du rectum. Ils sont habituellement :

- petits
- sessiles
- lisses
- ronds
- rosâtres
- nombreux

Les polypes hyperplasiques constituent les polypes du côlon les plus courants. L'incidence des polypes hyperplasiques augmente avec l'âge. Les lésions sont bénignes et non précancéreuses.

### Quel est le traitement?

Le traitement consiste en la résection des polypes.



**Centrum<sup>®</sup>**  
**Materna<sup>®</sup>**  
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



### Quel est le diagnostic?

Il s'agit d'un goitre non toxique (simple) diffus.

### Quelle est l'importance de l'affection?

Un goitre non toxique (simple) diffus signifie un agrandissement de la thyroïde en l'absence de nodules et d'hyperthyroïdie. L'hypertrophie résulte d'une répllication excessive des cellules épithéliales bénignes de la thyroïde en réponse à une élévation de la sécrétion de TSH comme effet compensatoire pour produire assez d'hormone thyroïde dans des conditions où la synthèse de la thyroxine est relativement insuffisante.

### Quel est le traitement?

Le but du traitement est de réduire la taille du goitre et d'atteindre un état euthyroïdien. La lévothyroxine peut être instaurée à 100 g par jour, puis rectifiée pour amener la TSH à une plage basse ou normale, mais décelable.

## 6 Goitre non toxique

Chez cette femme de 25 ans, on a remarqué une enflure du cou présente depuis six mois. La femme est par ailleurs asymptomatique. À l'examen, on constate que sa glande thyroïde est diffusément hypertrophiée. Son pouls est de 74 battements par minute. Ses mains ne

présentent pas de tremblements. Sa T3 libre sérique était de 3 pmol/L, sa T4 libre de 9 pmol/L et sa thyroïdostimuline de 12 mU/L.

*Un goitre non toxique (simple) diffus signifie un agrandissement de la thyroïde en l'absence de nodules et d'hyperthyroïdie.*

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



## 7 Chéilite angulaire

Une fillette de huit ans présente de la douleur et une sensation de brûlure autour de la bouche.

### Quel est le diagnostic?

Il s'agit d'une chéilite angulaire (perleche).

### Quelle est l'importance des symptômes?

La chéilite angulaire se caractérise par de l'érythème, par une fissuration et par une macération aux angles de la bouche. L'affection est associée à une collection d'humidité aux coins de la bouche. Elle peut aboutir au lèchement chronique des lèvres, à une salivation excessive et à la formation de bave. Chez les adultes, elle peut découler de dentiers mal ajustés. Il peut également se produire une infection secondaire avec *Candida albicans*, les staphylocoques, les streptocoques et les micro-organismes saprophytes facultatifs.

### Quel est le traitement?

Le traitement consiste à appliquer fréquemment un onguent fade. Les infections secondaires doivent être traitées en conséquence.

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

OMNARIS est indiqué pour le traitement de la rhinite allergique saisonnière, y compris le rhume des foins, et de la rhinite allergique perannuelle chez l'adulte et chez les adolescents âgés de 12 ans et plus.

OMNARIS est contre-indiqué chez les patients ayant une hypersensibilité à l'un de ses ingrédients. OMNARIS doit être administré avec précaution, le cas échéant, chez les patients présentant une infection tuberculeuse active ou quiescente des voies respiratoires.

Les effets indésirables les plus fréquemment rapportés avec OMNARIS lors d'essais cliniques de courte durée auprès de patients de 12 ans et plus présentant de la RAS ou de la RAP ont été l'épistaxis (2,7 % par rapport à 2,1 % placebo), l'irritation des voies nasales (2,4 % par rapport à 2,2 % placebo) et les céphalées (1,3 % par rapport à 0,7 % placebo). Les effets indésirables les plus fréquemment rapportés avec OMNARIS lors d'essais cliniques de 52 semaines auprès de patients de 12 ans et plus présentant de la RAP ont été l'épistaxis (8,4 % par rapport à 6,3 % placebo), l'irritation des voies nasales (4,3 % par rapport à 3,6 % placebo) et les céphalées (1,6 % par rapport à 0,5 % placebo).

OMNARIS doit être administré avec précaution, le cas échéant, chez les patients qui sont atteints d'une infection fongique ou bactérienne localisée ou générale qui n'a pas été traitée, d'une infection virale ou parasitaire générale ou d'herpès oculaire. Les patients qui prennent des immunosuppresseurs sont plus susceptibles de contracter une infection que les personnes en santé. En raison de l'effet inhibiteur des corticostéroïdes sur la cicatrisation des plaies, les patients qui ont été récemment atteints d'un ulcère de la cloison des fosses nasales ou qui viennent de subir une intervention chirurgicale ou un traumatisme au nez ne doivent pas utiliser un corticostéroïde administré par voie nasale avant que la plaie soit cicatrisée. Dans de rares cas, des réactions d'hypersensibilité immédiates ou une dermatite de contact peuvent se manifester après l'administration de corticostéroïdes par voie intranasale. De rares cas de respiration sifflante, de perforation de la cloison des fosses nasales, de cataractes, de glaucome et d'augmentation de la pression intra-oculaire ont été signalés à la suite de l'administration de corticostéroïdes par voie intranasale. Afin de minimiser les effets généraux des corticostéroïdes administrés par voie intranasale, la posologie de chaque patient doit être établie de façon à ce qu'il reçoive la dose efficace la plus faible possible. Dans le cas des patients atteints d'asthme ou d'autres affections cliniques nécessitant une corticothérapie générale prolongée, la diminution rapide de la posologie du corticostéroïde peut exacerber gravement leurs symptômes. L'administration de OMNARIS durant la grossesse n'a pas fait l'objet d'études convenables. On ignore si le ciclosonide est excrété dans le lait maternel. Monographie disponible sur demande.

\*Variation moyenne du score total des symptômes nasaux (matin et soir) : après 2 semaines de traitement de la RAS – OMNARIS -2,40 par rapport à -1,50 placebo,  $p < 0,001$ ; après 6 semaines de traitement de la RAP – OMNARIS -2,51 par rapport à -1,89 placebo,  $p < 0,001$ .



©2008 Nycomed Canada Inc. Tous droits réservés.  
MC Marque de commerce de Nycomed GmbH.  
Utilisée en vertu d'une licence.



### Quel est le diagnostic?

Il s'agit de diastasis des grands droits.

### Quelle est l'importance des symptômes?

Le diastasis des grands droits se caractérise par une protrusion médiane dans l'épigastre entre les muscles droits. L'anomalie est causée par une faiblesse de la ligne blanche et s'observe plus fréquemment chez les nourrissons prématurés que chez les autres. La protrusion est le plus visible dans les situations qui favorisent une augmentation de la pression intra-abdominale, comme le décubitus dorsal, et elle est particulièrement proéminente lorsque l'enfant pleure.

### Quel est le traitement?

L'affection se résorbe habituellement d'elle-même avec le temps. Aucun traitement n'est nécessaire.

## 8 Diastasis des grands droits

On a remarqué chez un nourrisson de huit mois une masse faisant saillie dans la portion supérieure de l'abdomen. La masse était encore plus visible en décubitus dorsal, particulièrement lorsque le nourrisson pleurait.

*L'anomalie est causée par une faiblesse de la ligne blanche et s'observe plus fréquemment chez les nourrissons prématurés que chez les autres.*

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





## 9 Mélanome malin

Cet homme de 55 ans a cette lésion ulcérée sur la cuisse depuis les six dernières semaines.

Dr Rob Miller, dermatologue

### Quel est le diagnostic?

Il s'agit d'un mélanome malin nodulaire (stade 4).

### Quelles sont les caractéristiques diagnostiques dont s'inquiéter?

Il y a une pigmentation à la frontière de la lésion, qui doit faire penser à un diagnostic de mauvais présage, de même qu'au fait que la lésion pigmentée est ulcérée.

### Quel est le traitement?

Une excision chirurgicale complète et un bilan métastatique.



## 10 Psoriasis

Cette petite fille de cinq ans a de la rougeur dans l'aïne depuis un an.

Dr Rob Miller, dermatologue

### Quel est le diagnostic?

Il s'agit de psoriasis.

### Quel est le diagnostic différentiel?

Dermatite de contact, dermatite séborrhéique et épidermophytie inguinale, rare dans ce groupe d'âge.

### Quel est le traitement?

Stéroïdes topiques ou calcipotriol topique.



### Quel est le diagnostic?

Il s'agit de veines variqueuses.

### Quelle est l'importance de l'affection?

Les veines variqueuses sont des veines dilatées, tortueuses et superficielles avec valvules incompetentes. Elles s'observent le plus couramment dans les cuisses et les jambes et sont davantage visibles lorsque la patiente est debout. Les grandes et petites veines saphènes sont les plus couramment atteintes. Parmi les facteurs prédisposants, on compte :

- les longues stations debout;
- la grossesse;
- la thrombophlébite.

Lorsque des grappes isolées s'observent dans des endroits atypiques, la possibilité d'une veine perforante incompetente sous-jacente ou d'une fistule artérioveineuse doit être envisagée.

### Quel est le traitement?

Les veines variqueuses peuvent habituellement être traitées au moyen de mesures conservatrices, comme le port de bas élastiques, l'élévation périodique des jambes et l'exercice régulier. Les petites veines variqueuses symptomatiques peuvent être traitées par sclérothérapie. Le traitement chirurgical, comme la ligature ou l'éveinage, doit être réservé aux cas graves.

## II Veines variqueuses

Une femme de 48 ans présente une lourdeur douloureuse et ennuyeuse dans les membres inférieurs après être restée debout longtemps.

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

*Le traitement chirurgical, comme la ligature ou l'éveinage, doit être réservé aux cas graves.*



### Quel est le diagnostic?

Il s'agit d'hidrosadénite.

### Quelle est l'importance de l'affection?

L'hidrosadénite est un trouble inflammatoire purulent de la glande apocrine. L'affection est attribuable à l'obstruction du canal apocrine par un bouchon de kératine, avec infection bactérienne secondaire, le plus souvent par *Staphylococcus aureus*. Le ratio femme/homme est d'environ quatre pour un. Parmi les complications, on compte la cellulite, la formation d'abcès, l'ulcération et la formation de cicatrices avec contracture.

### Quel est le traitement?

Les patients doivent porter des vêtements amples pour éviter de faire pression sur la lésion. Lorsque l'infection est soupçonnée, le traitement avec un antibiotique topique, comme la clindamycine, et avec un antibiotique général, comme la dicloxacilline, est indiqué. L'incision et le drainage peuvent être nécessaires si la masse devient fluctuante et reste sans réponse au traitement antibiotique.

## 12 Hidrosadénite

Une adolescente de 18 ans présente une petite bosse rose à l'aisselle droite. La bosse, très douloureuse, est présente depuis 10 jours.

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

*L'affection est attribuable à l'obstruction du canal apocrine par un bouchon de kératine, avec infection bactérienne secondaire, le plus souvent par *Staphylococcus aureus*.*



## 13 Néphrocalcinose

Une enfant de 16 mois présente une constipation grave.

- Sa calcémie sérique est élevée : 3,65 mmol/L (normale allant de 2,10 mmol/L à 2,55 mmol/L);
- Sa phosphatémie est de 1,5 mmol/L (normale allant de 1,1 mmol/L à 2,1 mmol/L);
- Sa phosphatase alcaline est de 148 U/L (normale allant de 40 U/L à 390 U/L);

- La vitamine D2 est à 65 nmol/L (normale allant de 40 nmol/L à 130 nmol/L);
- Sa PTH est de 14 ng/L (normale allant de 13 ng/L à 54 ng/L), donc tout à fait normale.

Une échographie rénale est obtenue.

Dr Alexander K.C. Leung, pédiatre  
Dr Lane M. Robson, pédiatre

### Quel est le diagnostic?

Il s'agit d'une néphrocalcinose.

### Quelles sont les causes sous-jacentes de l'affection?

La néphrocalcinose réalise un dépôt anormal de calcium sur le parenchyme rénal. La plupart des cas sont bilatéraux. Cette maladie peut apparaître en raison d'une hypercalcémie ou d'une hypercalciurie.

Parmi les causes de l'hypercalcémie, on compte :

- l'hypervitaminose D;
- le syndrome du lait et des alcalins;
- l'hyperparathyroïdie;
- l'hypercalcémie infantile idiopathique;
- le syndrome de William et Beuren;
- la déplétion phosphatale chez les nourrissons à poids natal faible;
- l'immobilisation;
- la sarcoïdose.

Au nombre des causes de l'hypercalciurie figurent :

- le traitement avec du furosémide chez un nouveau-né;
- l'acidose tubulaire rénale distale;
- le syndrome de Bartter;
- la maladie de Dent;
- l'hypomagnésémie et l'hypercalciurie familiales;
- le rein éponge médullaire;
- l'hypercalciurie idiopathique.

### Quel est le traitement?

Le traitement doit être dirigé contre la cause sous-jacente particulière.

*Cette maladie peut apparaître en raison d'une hypercalcémie ou d'une hypercalciurie.*



### Quel est le diagnostic?

Il s'agit d'une hernie inguinale indirecte droite incarcerated.

### Quelle est l'importance de l'affection?

L'hernie inguinale indirecte est causée par un canal vaginal patent avec descente résultante des intestins dans le canal inguinal. L'hernie inguinale incarcerated est une hernie dans laquelle le contenu du sac ne peut être réduit dans la cavité abdominale. La masse peut être douloureuse. Même si l'incarcération peut être tolérée chez les adultes pendant des années, la plupart des hernies incarcerated chez les enfants, à moins d'être traitées, progressent vers la strangulation avec infarctus du contenu hernial.

### Quel est le traitement?

L'intervention chirurgicale pour traiter l'hernie doit être effectuée dès que possible.

## 14 Hernie inguinale

Un homme de 19 ans présente une masse scrotale qu'il s'est remarquée pour la première fois il y a de nombreuses années. La masse, initialement réductible, est devenue irréductible et est parfois douloureuse. À l'examen, la masse est irréductible et ne laisse pas passer la

lumière. On a constaté que le cordon spermatique droit a épaissi (« signe du gant de soie »). Le testicule droit était palpable séparément.

*L'hernie inguinale indirecte est causée par un canal vaginal patent avec descente résultante des intestins dans le canal inguinal.*

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



### Quel est le diagnostic?

Il s'agit d'une panniculite pancréatique.

### Quelle est l'importance de l'affection?

La panniculite pancréatique apparaît chez les sujets, soit atteints de pancréatite, soit atteints d'un carcinome pancréatique. La panniculite résulte de la nécrose du tissu adipeux sous-cutané consécutive à la présence anormale d'enzymes pancréatiques dans le sang. Les lésions sont courantes dans la région pré-tibiale et se présentent sous la forme de nodules érythémateux sensibles au toucher qui peuvent être fluctuants.

### Quel est le traitement?

Il faut traiter la cause sous-jacente et offrir un soulagement des symptômes.

## 15 Panniculite pancréatique

Un homme de 42 ans présente un nodule érythémateux douloureux juste sous le genou gauche. Sept jours avant, il a été hospitalisé pour une pancréatite aiguë. **C**

Dr Alexander K.C. Leung, pédiatre  
Dr Lane M. Robson, pédiatre  
Dr Alex H.C. Wong, omnipraticien

*La panniculite résulte de la nécrose du tissu adipeux sous-cutané consécutive à la présence anormale d'enzymes pancréatiques dans le sang.*