



Quel est le diagnostic?

Il s'agit de phlyctènes ou lésions bulleuses. Elles sont produites par la friction de la peau sur les vêtements ou à la suite de traumatismes mineurs sur la peau mince et fragilisée de la patiente, secondaires à l'œdème rapidement progressif.

Quel est le traitement?

Il faut s'assurer d'éviter que les bulles, qui finiront par se rompre, ne s'infectent. Ainsi, les soins de plaies prodigués chaque jour sont importants. Il faut également tenter de corriger la condition produisant l'œdème, dans ce cas-ci l'insuffisance cardiaque. Des diurétiques, tel le furosémide, permettront de diminuer rapidement le volume des jambes. De même, les bas de support permettront de diminuer la stase veineuse.

I Phlyctènes

Voici une femme âgée de 95 ans, admise dans un contexte d'AVC cérébelleux gauche. Elle développe un œdème des membres inférieurs rapidement progressif, secondaire à

une insuffisance cardiaque induite par un infarctus transmural. Elle présente les lésions ci-dessus.

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

Il faut s'assurer d'éviter que les bulles, qui finiront par se rompre, ne s'infectent. Ainsi, les soins de plaies prodigués chaque jour sont importants.



Quel est le diagnostic?

Il s'agit d'une hyperthyroïdie. Comme cette patiente présente un goitre important, il faut s'assurer d'éliminer des symptômes compressifs, telles la dysphagie et les difficultés respiratoires. Les trois causes importantes d'hyperthyroïdie sont la maladie de Graves, le goitre multinodulaire toxique et l'adénome toxique. Dans ce cas-ci, le diagnostic de maladie de Graves fut confirmé par la scintigraphie de la thyroïde.

Quel est le traitement?

Le traitement rapide des symptômes adrénérergiques via l'utilisation des bêta-bloqueurs est primordial. Pour l'hyperthyroïdie, l'utilisation des antithyroïdiens, tels le méthimazole ou le PTU, pourront corriger rapidement les hauts niveaux de T4 et T3 de cette patiente. Le plus souvent, le traitement définitif sera l'iode radioactif pour détruire une bonne partie de la glande thyroïde trop active. L'hypothyroïdie post-traitement à l'iode se produit assez fréquemment et sera corrigée avec la lévothyroxine.

2 Maladie de Graves

Il s'agit d'une femme de 32 ans, d'origine camerounaise, qui consulte pour de l'anxiété, des palpitations, de la fatigue et des diarrhées. Au bilan sanguin, on note également

une TSH < 0,01, une T4L à 110 et une T3L à 31. On remarque une masse au niveau de son cou.

Les trois causes importantes d'hyperthyroïdie sont la maladie de Graves, le goitre multinodulaire toxique et l'adénome toxique.

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



3 Oligoarthrite inflammatoire

Voici une patiente âgée de 77 ans, qui a été hospitalisée pour une faiblesse des membres inférieurs. Elle présente également un œdème des membres inférieurs secondaire à une insuffisance cardiaque et une stase veineuse importante traitée avec du furosémide. Quelques jours après son hospitalisation, elle présente des douleurs subites et intenses au premier orteil gauche, puis, le lendemain, à l'orteil droit. Elle note également une hyperalgésie à la surface du pied. Toute palpation de ses orteils provoque une

douleur exquise. Elle est afébrile mais présente une leucocytose avec une déviation à gauche des neutrophiles et une CRP à 87. Elle est porteuse de *Staphylococcus Aureus* résistant à la méthicilline (SARM). Deux jours après le début des symptômes, on note ce que vous pouvez constater sur la photo ci-dessus.

Dans ce cas-ci, la ponction de l'articulation du premier orteil (centre brun dans l'image) a démontré la présence de cristaux d'urate confirmant une goutte.

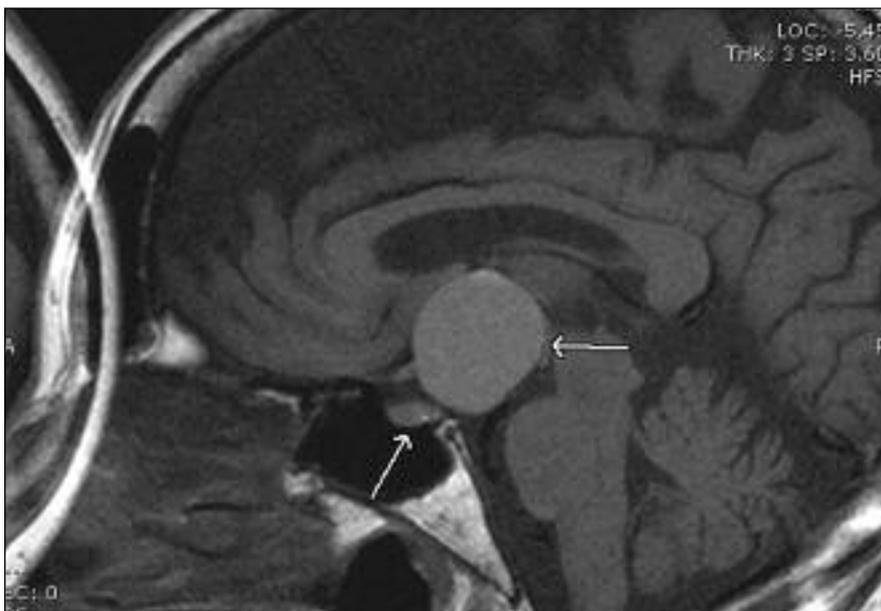
Dr Jean-François Roussy
Résident I, médecine interne
Dre Karine Martel
Résidente I, médecine familiale
Dr Alain Martel
Microbiologiste-infectiologue, interniste

Quel est le diagnostic?

Il s'agit d'une oligoarthrite inflammatoire migratoire et non symétrique. Le diagnostic différentiel est celui d'une arthrite microcristalline, telle la goutte ou la pseudogoutte. De même, il faut s'assurer d'éliminer une infection osseuse ou articulaire. Dans ce cas-ci, la ponction de l'articulation du premier orteil (centre brun dans l'image) a démontré la présence de cristaux d'urate confirmant une goutte.

Quel est le traitement?

Le traitement repose sur la diminution de la douleur et de l'inflammation par l'utilisation d'AINS ou de prednisone. De même, l'ajout de colchicine peut s'avérer très utile. Finalement, après l'épisode aigu, l'ajout d'allopurinol permettra de diminuer les récives (surtout chez les patients ayant eu plusieurs épisodes).



4 Kyste de la poche de Rathke

Il s'agit d'une patiente de 64 ans, sans antécédents médicaux, décrivant de l'asthénie importante depuis plus de six mois et un gain de poids notable de 50 livres, sans augmentation des apports alimentaires. Précédemment, elle avait consulté son médecin de famille qui l'avait traité sans succès pour une dépression. Elle note également une céphalée de tension intense et quasi constante.

Un bilan de base, incluant un bilan hépatique, rénal, électrolytique, hématologique et pancréatique, était complètement normal. La TSH était dans les valeurs normales basses. Un CT scan fut demandé; celui-ci a démontré une lésion suspecte suprasellaire. Un IRM de la tête démontre la lésion ci-dessus.

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

La première hypothèse à envisager est celle d'un kyste de la poche de Rathke. L'absence de calcification élimine le crâniopharyngiome.

Quel est le diagnostic?

L'IRM montre la présence d'une formation kystique suprasellaire de 3 cm, indissociable de l'hypothalamus, avec une petite anomalie de signal dans l'hypophyse. Une portion de la paroi de ce kyste se rehausse après contraste. Il n'y a pas de calcification au CT scan.

La première hypothèse à envisager est celle d'un kyste de la poche de Rathke. L'absence de calcification élimine le crâniopharyngiome. Étant donné les symptômes et sa localisation hypothalamique, il faut absolument s'assurer que cette lésion n'altère pas le fonctionnement de l'axe hypothalamo-hypophysaire, en dosant les hormones hypophysaires ainsi que leurs hormones périphériques (TSH, T4L, T3L, prolactine, somatomédine C, LH-FSH, cortisol). Comme il ne s'agit pas d'un adénome hypophysaire, il serait surprenant de trouver une hypersécrétion.

Quel est le traitement?

Le drainage du kyste et la biopsie de celui-ci s'effectue au moyen de la chirurgie par voie transphénoïdale en neurochirurgie. Cette méthode est efficace et aide à préserver la fonction hypophysaire. Les complications post-opératoires à surveiller incluent la rhinorrhée de LCR (7 % des patients), le diabète insipide (4 % des patients) et la méningite (4 % des patients).



5 Onychomycose

Voici une patiente de 95 ans, qui s'est présentée à l'unité de réadaptation de courte durée gériatrique après une chute et des troubles cognitifs. Elle présente des lésions aux pieds.

L'incidence de cette condition augmente avec l'âge. Ainsi, elle touche près de 15 à 20 % de la population entre 40 et 60 ans.

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

Quel est le diagnostic?

Il s'agit d'onychomycose distale sous-unguéale. Les champignons, tels les dermatophytes *Trichophyton rubrum*, envahissent la région distale du lit de l'ongle, causant une accumulation de débris hyperkératosiques qui finiront par séparer l'ongle de son lit. L'incidence de cette condition augmente avec l'âge. Ainsi, elle touche près de 15 à 20 % de la population entre 40 et 60 ans.

Quel est le traitement?

Tout d'abord, une culture de l'ongle permettra de connaître le type de mycose impliqué, ce qui permettra d'utiliser un antifongique le ciblant. Les indications de traitement sont :

- la douleur avec ongles épais
- des limitations fonctionnelles associées
- des surinfections bactériennes secondaires
- pour une question d'esthétisme.

Des exemples de traitement sont la terbinafine 250 mg par jour pour 12 semaines, ou l'itraconazole 200 mg par jour pour 12 semaines ou le fluconazole 300 mg une fois par semaine pour six à neuf mois.



Quel est le diagnostic?

Il s'agit d'un syndrome de Stevens-Johnson secondaire à une infection à l'herpès de type 1. C'est une complication plutôt rare du virus de l'herpès. Les lésions en cible sont caractéristiques de cette condition.

Quel est le traitement?

Le traitement est avant tout symptomatique avec une analgésie pour calmer les douleurs associées aux lésions et une hydratation adéquate. Comme il s'agit d'une complication grave d'infection à herpès, le traitement en continu avec un antiviral, tels le famciclovir ou le valacyclovir, est recommandé.

6 Syndrome de Stevens-Johnson

Il s'agit d'une patiente de 62 ans se présentant à l'hôpital pour les lésions présentées ci-dessus. Dans la dernière semaine, elle avait noté l'apparition de fièvre, d'une douleur à la gorge, de frissons et de céphalées. Peu de temps avant le

début de ces symptômes, elle avait également eu une récurrence d'herpès labial. Par la suite, les lésions étaient apparues sur ses surfaces d'extension et sur la paume de ses mains.

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

Il s'agit d'une complication plutôt rare du virus de l'herpès. Les lésions en cible sont caractéristiques de cette condition.



7 Dermatofibrome

Cet homme de 28 ans présente une papule foncée et indurée sur le mollet. La lésion est apparue plusieurs mois auparavant. Bien qu'elle soit asymptomatique, le patient se demande s'il pourrait s'agir d'un mélanome.

Quel est le diagnostic?

Il s'agit d'un dermatofibrome.

Où se trouve principalement ce type de lésion?

Sur les jambes.

Quel est le traitement?

S'assurer que le dermatofibrome est réellement bénin. La cryothérapie, l'excision ou, de façon toutefois moins courante, l'injection intralésionnelle de stéroïdes sont des options à envisager.

Dr Benjamin Barankin, dermatologue



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

Une toxicité gastro-intestinale peut survenir à tout moment 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 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 anaphylactoïdes 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.

rénale chez les patients prenant les patients atteints de trouble d'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

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.

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 %).

renseignements, veuillez

PENNSAID
15% solution diclofénac sodique

CCPP

www.pennsaid.ca



8 Dermatomycose

Cet adolescent de 16 ans habite dans une ferme familiale. Il y travaille très souvent physiquement, sans porter des gants, et ses tâches l'amènent à manipuler le grain et à toucher aux animaux. Il présente deux lésions croissantes de forme annulaire ou circulaire, une sur la main

droite et l'autre sur l'avant-bras. Les lésions le démangent un peu mais ne l'incommodent pas davantage. L'adolescent ne présente aucun symptôme général.

La maladie se répand rapidement, puisque les sujets infectés sont contagieux avant même d'en présenter les symptômes.

Dre Katherine J. M. Abel, omnipraticienne

Quel est le diagnostic?

La dermatomycose, aussi appelée dermatophytose ou teigne, est une infection de la peau causée par un champignon. Différents genres de champignons causent la dermatomycose, dont *Trichophyton* et *Microsporum*, lesquels représentent les dermatophytes les plus couramment responsables de ces lésions.

La dermatomycose est une maladie très courante, qui se transmet par contact direct avec un objet contaminé, comme une brosse à cheveux ou un rasoir, par un animal domestique infecté ou avec du bétail. La maladie se répand rapidement, puisque les sujets infectés sont contagieux avant même d'en présenter les symptômes.

Quel est le traitement?

L'application de ciclopirox topique ou de kétoconazole topique sur la lésion, deux fois par jour jusqu'à la guérison. De quatre à six semaines peuvent s'écouler avant que les lésions ne se résorbent. Dans le cas où le traitement local ne s'avère pas efficace, des antifongiques administrés par voie orale peuvent être envisagés.



9 Pemphigus vulgaire

Cette jeune femme de 29 ans présente des bulles sur le tronc et des ulcérations buccales douloureuses. Le signe de Nikolsky est positif. Une biopsie de la peau a

révélé des dépôts d'IgG à la surface des kératinocytes.

Les lésions guérissent habituellement sans laisser de cicatrices. Il est toutefois courant d'observer une hyperpigmentation post-inflammatoire.

Dr Alexander K. C. Leung, pédiatre
Dr Tom Woo, dermatologue
Dr Lane M. Robson, pédiatre

Quel est le diagnostic?

Il s'agit de pemphigus vulgaire.

Quelles sont les caractéristiques de cette affection?

Le pemphigus vulgaire est une dermatose bulleuse auto-immune causée par la perte de cohésion des cellules épidermiques. La maladie se caractérise généralement par la présence d'ulcérations buccales et par l'apparition de grandes bulles flasques sur une peau saine ou érythémateuse. Au début, les lésions peuvent être prurigineuses. Après leur rupture, les bulles laissent de vastes régions cutanées à vif, lesquelles sont plutôt douloureuses. Les lésions guérissent habituellement sans laisser de cicatrices. Il est toutefois courant d'observer une hyperpigmentation post-inflammatoire.

Quel est le traitement?

Le pemphigus vulgaire se traite au moyen de corticostéroïdes oraux ou autres traitements immunodépresseurs.



Quel est le diagnostic?

Il s'agit de l'acropustulose infantile.

Quelles sont les caractéristiques de cette affection?

Il s'agit d'une affection bénigne chronique ou récurrente, caractérisée par des lésions prurigineuses et vésicopustuleuses ou pustuleuses situées sur les mains et les pieds. L'étiologie est inconnue. Les personnes dont la peau est foncée sont plus sujettes à cette affection. L'acropustulose infantile, qui apparaît généralement entre l'âge de deux mois et de dix mois, peut se poursuivre pendant la petite enfance et le début de l'enfance.

Quel est le traitement?

Des corticostéroïdes topiques ou des antihistaminiques oraux peuvent apaiser les démangeaisons. Le dapsone, en dose de 2 mg/kg divisée en deux fois par jour, peut accélérer la guérison. Ce médicament doit toutefois être utilisé avec prudence, puisqu'il peut causer une anémie hémolytique ou une méthémoglobinémie.

10 Acropustulose infantile

Ce garçonnet de trois ans présente des pustules prurigineuses sur les mains et sur les pieds. Les pustules apparaissent et disparaissent depuis

qu'il a huit mois. Le dernier épisode est survenu il y a environ six mois.

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

L'acropustulose infantile, qui apparaît généralement entre l'âge de deux mois et de dix mois, peut se poursuivre pendant la petite enfance et le début de l'enfance.



Quel est le diagnostic?

Il s'agit de dermatite atopique.

Comment se manifeste cette affection à l'âge adulte?

De façon générale, la dermatite atopique se présente comme une dermatite des mains. Toutefois une dermatite atopique généralisée n'est pas rare et peut être assez handicapante.

Quel est le traitement?

Il est important d'expliquer à la patiente comment bien se laver et hydrater sa peau. L'application de stéroïdes topiques puissants sur les régions lichénifiées et de stéroïdes moins puissants ou d'inhibiteurs de la calcineurine, comme le tacrolimus, sur le visage et dans les plis de flexion, se révèle bénéfique. Dans le cas où le sommeil du sujet est affecté, des antihistaminiques sédatifs peuvent lui être prescrits. Si l'affection s'aggrave, la photothérapie, des stéroïdes généraux ou la ciclosporine se montrent utiles.

II Dermatite atopique

Cette femme de 28 ans, originaire du Sri Lanka, présente depuis toujours une peau sèche et prurigineuse. Sa sœur souffre d'asthme et une de ses tantes est allergique aux moisissures.

Dr Benjamin Barnakin, dermatologue

L'application de stéroïdes topiques puissants sur les régions lichénifiées et de stéroïdes moins puissants ou d'inhibiteurs de la calcineurine, comme le tacrolimus, sur le visage et dans les plis de flexion, se révèle bénéfique.



12 Hernie ombilicale

Ce bébé de quatre mois présente une masse dans la région ombilicale. Quand il pleure ou force, la taille de la masse augmente. La masse peut être compressée dans l'abdomen au moyen d'une pression externe.

Dr Alexander K. C. Leung, pédiatre
Dr Benny C. L. Cheung, pédiatre

Quel est le diagnostic?

Il s'agit d'une hernie ombilicale, aussi nommée omphalocèle.

Quelles sont les caractéristiques de cette affection?

Une hernie ombilicale est causée par la non-fermeture ou par la faiblesse de l'anneau ombilical. Cette affection touche davantage les enfants chinois et ceux de race noire ainsi que les nourrissons prématurés par rapport aux nourrissons nés à terme. Les enfants touchés par les affections suivantes sont plus à risque : trisomie 21, hypothyroïdie congénitale, syndrome de Beckwith-Wiedemann ou mucopolysaccharidose.

Quel est le traitement?

La plupart des hernies ombilicales se résorbent spontanément au cours de la première année de vie du bébé. La chirurgie, qui est rarement nécessaire, le devient lorsque la hernie s'avère irréductible ou étranglée, lorsque la taille de la hernie augmente après la première année de vie ou encore lorsque la hernie persiste pendant quatre ou cinq ans. Certains chirurgiens préconisent une réparation vers l'âge de deux ou trois ans lorsque le défaut de fermeture de l'aponévrose de la paroi abdominale est supérieur à 2 cm.

La plupart des hernies ombilicales se résorbent spontanément au cours de la première année de vie du bébé.



Quel est le diagnostic?

Il s'agit d'alopecie androgenetique.

Quelles analyses sanguines seraient utiles?

Les analyses sanguines à effectuer comprennent une formule sanguine complete, l'analyse de la TSH et de la ferritine. Il serait aussi important de verifier la possibilite du syndrome des ovaires polykystiques si l'examen clinique revele un doute.

Quel est le traitement?

L'application de minoxidil topique 5 % est à envisager. Les contraceptifs oraux anti-androgeniques ou la spironolactone representent d'autres solutions.

13 Alopecie androgenique

Depuis quelques mois, cette femme de 48 ans perd des cheveux sur des regions diffuses. Elle n'a connu aucun episode de stress et n'a été

atteinte d'aucune maladie. Elle n'a pas passe de prises de sang depuis cinq ans.

Dr Benjamin Barankin, dermatologue

L'application de minoxidil topique 5 % est à envisager. Les contraceptifs oraux anti-androgeniques ou la spironolactone representent d'autres solutions.



Quel est le diagnostic?

Il s'agit de taches rubis.

Où apparaissent principalement ces lésions?

Sur le thorax.

Quel est le traitement?

Les lésions peuvent être traitées au moyen d'un électrocautère ou d'un laser. L'excision et la cryothérapie représentent d'autres options possibles.

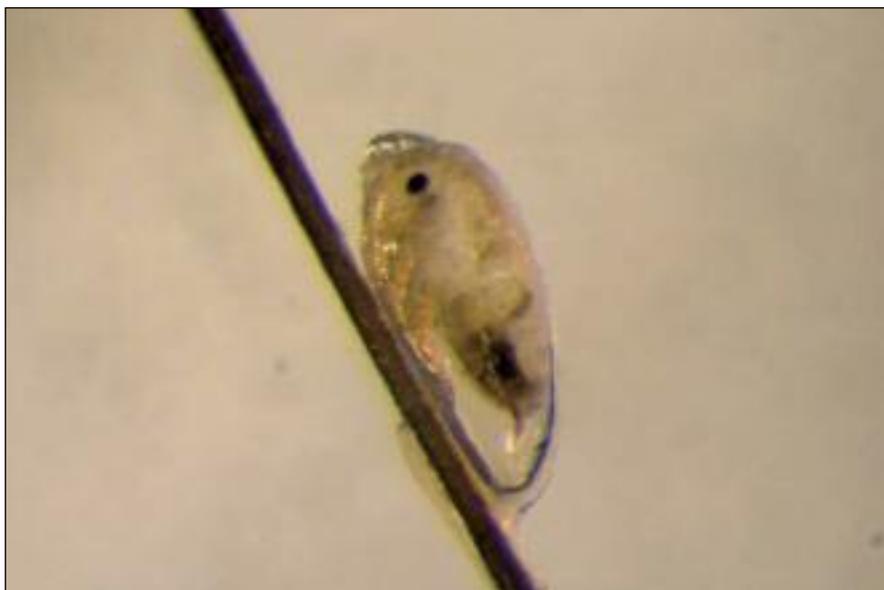
14 Taches rubis

Cet homme de 45 ans est ennuyé par la présence d'une papule rouge au niveau du thorax. D'autres lésions sont également apparues sur le dos.

Elles sont toutefois moins proéminentes que celle sur le thorax.

Les lésions peuvent être traitées au moyen d'un électrocautère ou d'un laser. L'excision et la cryothérapie représentent d'autres options possibles.

Dr Benjamin Barankin, dermatologue



15 Pédiculose du cuir chevelu

Cette jeune fille de 12 ans souffre de démangeaisons au niveau du cuir chevelu. L'examen révèle la présence de minuscules particules de couleur blanche qui ressemblent à des grains. Ces organismes sont attachés sur la partie proximale des cheveux. **C**

Dr Alexander K. C. Leung, pédiatre
 Dr Alfredo Pinto-Rojas, anatomo-pathologiste
 Dr W. Lane M. Robson, pédiatre

L'illustration montre un œuf intact attaché à la tige d'un cheveu. L'œuf du pou de tête est de forme ovale, mesure 1 mm de longueur et est doté d'un opercule qui fait toujours dos au cuir chevelu.

Quel est le diagnostic?

Il s'agit d'une pédiculose du cuir chevelu causée par un pou de tête. L'illustration montre un œuf intact attaché à la tige d'un cheveu. L'œuf du pou de tête est de forme ovale, mesure 1 mm de longueur et est doté d'un opercule qui fait toujours dos au cuir chevelu. L'œuf prend de 6 à 10 jours pour se transformer en nymphe. La nymphe mue trois fois en 9 à 12 jours et devient ensuite un pou adulte.

Quel est le traitement?

Les pédiculicides représentent le traitement le plus efficace. Les pédiculicides tels que la perméthrine ont un effet résiduel prolongé et éliminent à la fois les poux et les œufs. La crème doit être appliquée sur tout le cuir chevelu chez tous les membres de la famille. La plupart des spécialistes recommandent de faire un deuxième traitement 7 à 10 jours plus tard. Les brosses, les peignes, les vêtements et les draps possiblement contaminés doivent être lavés.