



Quel est le diagnostic?

Il s'agit d'une lymphangite nodulaire. Le diagnostic différentiel de ce type de lésions inclut les mycobactéries atypiques, la sporotrichose et la nocardiose cutanée.

La biopsie effectuée chez cette patiente démontrait des bacilles acido-alcool-résistants (BAAR) à la coloration de Ziehl faite en pathologie. La culture fut positive pour *Mycobacterium marinum*.

Quel est le traitement?

Le traitement de combinaison est de mise. Les lésions régressèrent graduellement sur cinq mois avec un traitement de clarithromycine et de rifampicine.

I Lymphangite nodulaire

Une patiente de 75 ans se présente pour des lésions érythémateuses, nodulaires et non prurigineuses à l'avant-bras droit. Ces lésions apparaissent progressivement depuis trois mois. Divers traitements antibiotiques pour des « cellulites » n'ont eu aucun effet. La photo présentée fut prise après une biopsie.

La patiente habite en appartement, ne jardine pas et n'a pas d'animaux outre un petit poisson qu'elle possède depuis cinq mois.

Dr Alex Carignan,
microbiologiste-infectiologue

La biopsie effectuée chez cette patiente démontrait des bacilles acido-alcool-résistants (BAAR) à la coloration de Ziehl faite en pathologie.

Copyright ©
Vente et distribution commerciale interdites
L'utilisation non autorisée est punie. Les personnes autorisées peuvent télécharger, afficher, visualiser et imprimer ce contenu pour leur usage personnel



Quel est le diagnostic différentiel?

Le diagnostic différentiel inclut le lupus érythémateux discoïde, la sarcoïdose cutanée, la tuberculose cutanée ainsi que la syphilis secondaire. L'absence de facteurs de risque pour une syphilis de même que la persistance des lésions militent moins en faveur d'une syphilis secondaire.

Quel est le diagnostic?

La biopsie démontra des granulomes non caséeux et l'absence de bacilles acido-alcool-résistants (BAAR). Devant ce résultat pathologique et en l'absence de symptômes suggérant une tuberculose active, le diagnostic de sarcoïdose cutanée fut posé.

Existe-t-il un traitement?

Le traitement de ces lésions cutanées est frustrant. Chez les patients avec atteinte diffuse, les stéroïdes systémiques demeurent souvent la seule option.

2 Sarcoïdose cutanée

Cette patiente de 63 ans se présente pour des lésions maculo-papuleuses apparues depuis environ 18 mois, sans aucun symptôme systémique associé. À l'anamnèse, on note l'échec à de multiples traitements topiques.

Dr Alex Carignan,
microbiologiste-infectiologue



Quel est le diagnostic?

Il s'agit de dermatite irritative des mains.

Quel facteur augmente les risques d'être atteint de ces lésions?

Une nouvelle mère est plus susceptible d'être atteinte de dermatite des mains, puisqu'elle se lave les mains plus fréquemment après l'arrivée du nouveau-né.

Que conseiller?

L'application de crème protectrice et le port de gants, ainsi que l'utilisation de savons et de nettoyeurs doux sont fortement recommandés.

3 Dermite irritative des mains

Cette nouvelle maman de 28 ans a remarqué la présence de fissures au niveau des doigts de sa main dominante. Elle n'a aucun antécédent d'atopie. Elle est inquiète de transmettre quelque chose au bébé.

Dr Benjamin Barankin, dermatologue

Une nouvelle mère est plus susceptible d'être atteinte de dermatite des mains, puisqu'elle se lave les mains plus fréquemment après l'arrivée du nouveau-né.



4 Pityriasis versicolor

Cette femme de 40 ans est préoccupée par une décoloration de sa peau au niveau du dos. À l'examen, on note la présence de fines

squames et de plaques hyperpigmentées. Les lésions s'étendent également sur les épaules.

Dr Benjamin Barankin, dermatologue

Quel est le diagnostic?

Il s'agit de pityriasis versicolor.

Quelle est la cause de cette affection?

Elle est causée par des germes du genre *Malassezia*, généralement par *Malassezia globosa*, *Malassezia furfur* et *Malassezia sympodialis*.

Quel est le traitement?

L'administration d'agents locaux, tels que le sulfure de sélénium, les antifongiques imidazolés, le ciclopirox ainsi que le pyrithione de zinc.

Dans les cas où les lésions sont plus étendues, des imidazolés oraux peuvent être prescrits. Cela peut prendre quelques mois avant que la couleur de la peau ne revienne à la normale.

Dans les cas où les lésions sont plus étendues, des imidazolés oraux peuvent être prescrits. Cela peut prendre quelques mois avant que la couleur de la peau ne revienne à la normale.



5 Corps étranger

Ce jeune homme de 25 ans se présente à l'urgence parce qu'il s'est enfoncé un clou à parquet dans deux doigts avec une cloueuse automatique. L'homme n'a perdu aucune sensation au bout des doigts et la circulation sanguine y est normale. Par contre, il éprouve une grande douleur quand il essaie de bouger les doigts touchés.

Une radiographie des doigts et de la main a été prise afin de voir l'emplacement précis du clou. La vue latérale révèle qu'il n'y a pas d'atteinte osseuse.

Dre Katherine J. M. Abel, omnipraticienne

Bien que ce ne soit pas obligatoire, un suivi en chirurgie plastique est suggéré lorsque la guérison des doigts se révèle difficile.

Quel est le diagnostic?

Il s'agit d'un corps étranger au niveau du tissu mou des doigts.

Comment retirer le clou?

Il faut faire un bloc anesthésique annulaire sur les doigts atteints. Le clou doit être retiré à l'aide d'instruments, par exemple, au moyen d'une paire de pince insérée dans un gant stérile.

Comment traiter la plaie?

La prise d'antibiotiques prophylactiques pendant une semaine et l'administration d'un vaccin de rappel contre le tétanos. Une fois que l'inflammation a diminué ou s'est résorbée, le patient peut commencer des séances de physiothérapie.

Bien que ce ne soit pas obligatoire, un suivi en chirurgie plastique est suggéré lorsque la guérison des doigts se révèle difficile.



6 Doigt à ressort

Cette femme éprouve de la difficulté à déplier son annulaire quand il est fléchi. Son doigt reste dans

cette position, puis émet parfois un claquement lorsqu'elle essaie de le déplier. **C**

Dr Jerzy Pawlak, omnipraticien

Quel est le diagnostic?

Il s'agit du doigt à ressort.

Quelle est la cause?

Ce problème est causé par une inflammation localisée au niveau d'un tendon fléchisseur ou de la gaine tendineuse des fléchisseurs. Dans certains mouvements, l'inflammation emprisonne le tendon.

Quelle est la cause?

Le doigt à ressort se guérit parfois au moyen d'une injection de stéroïdes dans la gaine tendineuse. Sinon, une décompression chirurgicale devient nécessaire.

Toutes nos félicitations au **Dr Guy Frenette** qui est le grand gagnant de notre concours « Gagnez une caméra numérique de Sony® »!



À toute l'équipe de la revue Le Clinicien,

C'est avec joie que j'ai appris avoir remporté ce tirage de l'appareil photo numérique Sony®.

J'apprécie votre publication qui suscite toujours l'intérêt par la pertinence des sujets traités. Voilà une revue médicale francophone qui est devenue incontournable!

Bien sûr, ce prix est synonyme de souvenirs de vacances. C'est pourquoi je joins une photo à caractère « thérapeutique », pour aider à passer l'hiver!

Je compte bien m'en servir d'ailleurs pour mes prochains voyages, avec une petite pensée à chaque fois pour Le Clinicien.

Encore une fois, merci, et continuez votre beau travail!

Guy Frenette, MD