

## 7

# Rash pancorporel

Description du cas par Dr Jean-Samuel Boudreault, résident III en médecine interne, et Dr Manuel Dominguez, interniste



Un homme de 60 ans a comme antécédent un adénome hypophysaire qui a nécessité une résection à deux reprises, soit en mai 2011 et ensuite en juillet 2011. Ce patient a également été traité avec de la vancomycine et du méropénème pour une méningite survenue à la suite de sa seconde chirurgie. Il quitte l'hôpital avec une prescription de phénytoïne en prophylaxie.

Deux mois après sa sortie de l'hôpital, le patient commence à développer de l'asthénie, des douleurs abdominales avec de la nausée et des vomissements bilieux, de la fièvre allant jusqu'à 39,5 °C et un rash morbidiforme pancorporel. En laboratoire, on note une créatinine augmentée à 150 µmol/L, une leucocytose à 14,4 x 10<sup>9</sup>/L avec éosinophilie et lymphopénie. Il y a également une élévation des enzymes hépatiques (ALT = 99 U/L).

## Quel est le diagnostic?

Le diagnostic de syndrome D.R.E.S.S. (*Drug Reaction with Eosinophilia and Systemic Symptoms*) est posé, et la phénytoïne est soupçonnée d'être l'agent causal. Les antibiotiques tels le méropénème et la vancomycine demeurent moins probables. L'administration de phénytoïne est alors interrompue et un traitement à base de prednisone est entrepris.

Il y a une amélioration rapide du bilan hépatique, de la formule sanguine complète et de la valeur de la créatinine à la suite du commencement de ce traitement.

## Qu'est-ce que ce syndrome?

Le syndrome D.R.E.S.S. est une réaction indésirable induite par un médicament. Cette réaction se traduit par des manifestations cutanées, hématologiques, et par une atteinte d'organes solides. Typiquement, les patients qui en sont affligés se présentent avec de la fièvre, un rash et des adénopathies. L'éruption cutanée est le plus souvent maculo-papulaire avec

une composante urticarienne quoique plusieurs autres atteintes cutanées aient déjà été décrites (purpura, vésicules, bulles et pustules). Les trouvaillies de laboratoires démontrent une leucocytose avec éosinophilie et une perturbation du bilan hépatique. Au moins un organe solide est impliqué, habituellement le foie, les reins, les poumons ou le cœur. L'atteinte hépatique peut être hépatocellulaire ou cholestatique. Les cas graves peuvent occasionner une insuffisance hépatique fulminante, qui est la première cause de mortalité chez les patients avec un syndrome de D.R.E.S.S. Les médicaments le plus souvent incriminés sont les anticonvulsivants, l'allopurinol, l'abacavir et la minocycline.

## Quel est le traitement?

Le syndrome D.R.E.S.S. est généralement traité à l'aide de corticostéroïdes par prise orale, à dose modérée ou haute. Toutefois, la réponse peut être sous-optimale et demander un sevrage très lent. L'ajout d'immunosuppresseurs est quelquefois nécessaire.

Copyright © 2012, Les Éditions Médecine & Santé  
 Vente et distribution commerciale autorisées par le Collège des médecins  
 L'utilisation non autorisée est prohibée.  
 télécharger, afficher, visualiser et imprimer

## 2

# Une maladie qui vous tire la langue

Description du cas par Dr Jean-Marie Deschênes, omnipraticien



Depuis quatre jours, cette fillette de 4 ans est assaillie par une fièvre de l'ordre de 39,5 à 40° C. Cette hyperthermie se corrige par des antipyrétiques. L'enfant a moins d'appétit, mais rien n'est inquiétant. Elle ne présente d'exanthème ni en plaques ni en papules. Par contre, sa langue présente un aspect particulier : langue « fraise ».

À la garderie, un avis a été émis concernant des cas de scarlatine.

## Quel est le diagnostic?

La scarlatine.

## Quel examen le confirmerait?

La culture de gorge revient positive pour le streptocoque du groupe A.

## Quel est le traitement?

Vous connaissez maintenant le traitement qui s'impose tel qu'expliqué dans le tableau ci-contre.

### Enfant

### Traitement de la pharyngite à streptocoque du groupe A

Antibiotique	Posologie quotidienne orale*	Posologie maximale orale	Durée
<b>Traitement de 1<sup>re</sup> intention</b>			
Pénicilline V	50 mg/kg/jour ÷ 2 f.p.j.	600 mg 2 f.p.j.	10 jours
Amoxicilline	50 mg/kg/jour ÷ 2 f.p.j.	500 mg 2 f.p.j.	10 jours
<b>En cas d'allergie†</b>			
Céphalexine	50 mg/kg/jour ÷ 2 f.p.j.	500 mg 2 f.p.j.	10 jours
Clarithromycine	15 mg/kg/jour ÷ 2 f.p.j.	250 mg 2 f.p.j.	10 jours
Azithromycine‡	12/mg/kg/jour ÷ 2 f.p.j.	500 mg 1 f.p.j. 1 puis 250 mg 1 f.p.j. x 4 jours	5 jours

Source : Conseil du médicament du Québec. Accessible au :

<http://www.cdm.gouv.qc.ca/site/download.php?f=b6c8528c9c0f1c6cd10b63ab12797db5>

\* La dose quotidienne doit être répartie selon l'intervalle recommandé.

† En cas d'allergie de type I à la pénicilline, les céphalosporines ne sont pas une option de traitement. Les antibiotiques sont généralement inscrits par ordre alphabétique de dénomination commune. Une seule marque de commerce a été inscrite, bien que plusieurs fabricants puissent offrir les produits sous d'autres noms commerciaux.

‡ Une étude canadienne de cohorte prospective (Vanderkooi, et coll., 2005) a démontré un risque significativement plus bas d'émergence de résistance aux macrolides lors de l'utilisation de la clarithromycine en comparaison avec l'azithromycine.

## 3

# Main disproportionnée

Description du cas par Dr Jean-François Roussy, résident V en microbiologie-infectiologie, et Dr Alain Martel, microbiologiste-infectiologue, interniste



Un homme de 65 ans consulte pour l'enflure de sa main gauche. Il est traité à la warfarine depuis un remplacement de valve aortique métallique en 1999 et n'a jamais eu d'endocardite.

Sept jours auparavant, il s'est blessé en manipulant du métal dans un chantier. Aucune lacération n'en a résulté; or, le patient ressent de la douleur depuis cet accident. Également, depuis 48 heures, l'enflure est plus importante et la zone, plus rouge.

L'homme n'est pas fébrile, conserve un bon état général, et sa main n'est pas atteinte sur le plan neurovasculaire.

## Quel est le diagnostic?

Il s'agit d'un hématome non infecté post-traumatique. Le fait que ce patient soit traité à la warfarine pour maintenir un *International Normalized Ratio* (INR) assez haut est le facteur de risque prédisposant dans son cas. La zone rosée autour de l'hématome est de la chlorexidine, car l'hématome a initialement été drainé par l'urgentologue.

## Quel est le traitement?

Un drainage percutané a été effectué, mais une récurrence de l'hématome, par la suite, a nécessité une incision avec drainage par la chirurgie plastique.

Il est important de s'assurer de l'absence de signes systémiques d'infection étant donné la présence d'une valve métallique.

L'homme n'est pas fébrile, conserve un bon état général, et sa main n'est pas atteinte sur le plan neurovasculaire.

# 4

## Lésions sur le flanc

Description du cas par  
**Dr Benjamin Barankin,**  
omnipraticien

Un homme de 37 ans présente des lésions papulo-vésiculeuses érythémateuses sur le flanc droit. Les lésions sont sensibles, mais modérément prurigineuses. Autrement, il se sent bien.



### Quel est le diagnostic?

Il s'agit de zona.

**Si une personne de moins de 20 ans présente de telles lésions, quelle affection sous-jacente est à considérer?**

Il faut envisager un lymphome, un déficit immunitaire, des antécédents de greffe et le VIH.

**En quoi consisterait la prise en charge de ce patient?**

Un traitement oral au moyen de l'acyclovir et de ses dérivés doit idéalement être instauré dans les 72 heures suivant l'apparition des symptômes afin d'écourter la durée de la maladie et de réduire le risque et la gravité de la névralgie postzostérienne.

## 5

# Perte subite du champ visuel

Description du cas par Dr Abdul Qayyum Rana, neurologue, Dr Faisal R. Khan, chirurgien, et Dr Waheed Khan, interniste



[ Il a] des antécédents d'hypercholestérolémie et d'hypertension [...].

Un homme de 57 ans ayant des antécédents d'hypercholestérolémie et d'hypertension a souffert, il y a trois jours, d'une perte subite du champ visuel central de l'œil droit. Les photos ci-dessous montrent les images rétinienne.

## Quel est le diagnostic?

Le diagnostic le plus probable est une occlusion d'une branche veineuse rétinienne de l'œil droit causant une hémorragie rétinienne, une congestion veineuse et un œdème maculaire.

## Quelle est la cause de cette affection?

La cause la plus fréquente d'occlusion d'une branche veineuse rétinienne est un embolie provenant, dans la plupart des cas, du système cardiovasculaire.

## Quels sont les examens à réaliser?

Il faut réaliser une échographie carotidienne, une échographie 2D et un enregistrement Holter, et établir le profil lipidique.

## Quel est le traitement?

Le traitement d'urgence consiste en un massage oculaire. Des examens sont nécessaires pour établir l'origine de l'embolie et déterminer le traitement de la cause sous-jacente de façon à réduire le risque d'événements vasculaires futurs. On doit instaurer un traitement antiplaquettaire et éliminer les facteurs de risque vasculaires, y compris l'hypercholestérolémie, l'hypertension, le diabète, les maladies coronariennes et l'arythmie, le cas échéant. Les complications doivent être prises en charge et une surveillance périodique doit être assurée afin de détecter toute néovascularisation.

## 6

# Vésicules aux doigts

Description du cas par Dr Werner Oberholzer, omnipraticien



Un homme de 24 ans se présente à l'urgence en raison de vésicules qui se sont formées sur ses doigts 48 heures après avoir travaillé à des températures très froides sur une plateforme pétrolière.

*[Il a] travaillé à des températures très froides sur une plateforme pétrolière.*

## Quel est le diagnostic?

L'examen clinique révèle des gelures au 2<sup>e</sup> degré sur le bout des doigts des deux mains.

## Qu'est-ce que cela signifie?

Les gelures surviennent lorsque des molécules d'eau gèlent et se cristallisent au sein des tissus, causant ainsi des lésions cellulaires. Voici les différents stades de gelures :

- 1<sup>er</sup> degré : Plaque au centre blanc entourée d'une hyperémie;
- 2<sup>e</sup> degré : Apparition de vésicules claires entourées d'un érythème;
- 3<sup>e</sup> degré : Vésicules hémorragiques, habituellement suivies par la formation d'escarres;
- 4<sup>e</sup> degré : Nécrose focale avec perte tissulaire.

## Quel est le traitement?

Le traitement doit être entrepris selon la gravité des gelures. Le réchauffement constitue la première étape logique pendant la phase aiguë. Un traitement topique au moyen d'aloès, d'analgésiques et d'anatoxine tétanique doit être envisagé. Dans les cas les plus graves, des antibiotiques, l'anatoxine tétanique et différentes options chirurgicales peuvent s'avérer nécessaires.

- Les vésicules n'ont fait l'objet d'aucune intervention, et la peau a été traitée au moyen d'un onguent à base d'aloès;
- Les vésicules ont séché, et le patient s'est rétabli sans problème sur une période de trois semaines.

## 7

# Traitement maison

## Description du cas par Dr Benjamin Barankin, dermatologue



Une femme de 43 ans présente sur le tronc de nombreuses papules brunes et épaisses.

Plutôt que de consulter son médecin, elle s'est rendue dans une « pharmacie » ethnique de sa région et s'est procuré un produit permettant de « brûler » différentes excroissances cutanées.

### Quel est le diagnostic?

Il s'agit de cicatrices blanches hypertrophiées permanentes; il semble que la patiente ait traité par elle-même des verrues séborrhéiques.

### Quelle est la cause de cette affection?

Le produit qu'elle s'est procuré est un agent vésicant ou caustique offert dans des pharmacies et les magasins persans ou européens de l'Est.

J'ai observé, par le passé, d'importantes cicatrices permanentes ainsi qu'un certain nombre d'infections de kératoses séborrhéiques et d'acrochordons causés par des traitements maison bien que bon nombre de personnes traitent les grains de beauté au moyen de ces concoctions.

### Quel est le traitement?

Il n'y a pas vraiment de traitement pour ces cicatrices blanches et hypertrophiées. Cependant, le traitement d'un cancer de la peau ou d'un nævus dysplasique de cette façon constitue un problème à cause du risque de cicatrice et d'infection y étant liés. On doit demander aux patients d'éviter ces agents qui ne devraient pas être offerts en vente libre par ces magasins.

# Sinusites et congestions

8

Description du cas par Dr Jerzy K. Pawlak, omnipraticien



Un homme de 65 ans présente des antécédents de congestion nasale et de sinusites récurrentes. Une radiographie des sinus paranasaux est réalisée.

*Ce patient est un bon candidat à la chirurgie.*

## Que montre la radiographie?

La radiographie montre un épaississement de la muqueuse dans le vestibule maxillaire gauche. Le sinus maxillaire droit présente un niveau hydroaérique, lequel est un signe typique de sinusite aiguë.

## Quel est le traitement?

Le patient a été orienté vers un laryngologiste qui a réalisé une endoscopie nasale à l'aide d'optiques souples. L'examen a révélé la présence d'un polype de grande taille dans la cavité nasale gauche. Ce patient est un bon candidat à la chirurgie.

