

# 1

## Démangeaison à l'aîne

Description du cas par Dr Benjamin Barankin, dermatologue



Un homme de 49 ans présente une plaque rouge et sèche à l'aîne. La plaque est légèrement prurigineuse, et le patient présente d'autres plaques dispersées ailleurs sur son corps.

### Quel est le diagnostic?

Il s'agit de psoriasis (en plaques), soit d'un trouble cutané inflammatoire chronique associé à une prédisposition génétique.

### Quel terme est utilisé pour décrire cette affection ou de quel sous-type s'agit-il lorsque les régions de l'aîne ou des aisselles sont touchées?

Le terme décrivant cette affection est « psoriasis inversé ».

### Quel est le traitement?

On peut essayer un traitement au moyen d'un corticostéroïde topique, de calcipotriol topique ou d'une association médicamenteuse. En cas d'atteinte plus répandue, un traitement avec le méthotrexate, une cyclosporine, l'acitrétine ou de nouveaux agents biologiques ainsi qu'une photothérapie peuvent s'avérer nécessaires.

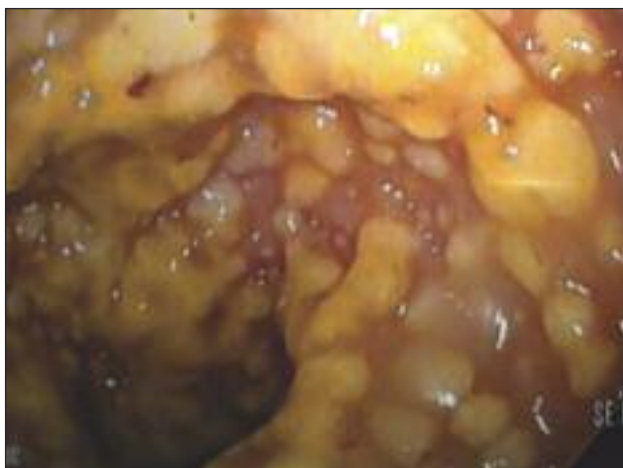
**Copyright ©**  
**Vente et distribution commerciale interdites**

L'utilisation non autorisée est prohibée. Les personnes autorisées peuvent télécharger, afficher, visualiser et imprimer une copie pour leur usage personnel

## 2

# Diarrhée persistante

Description du cas par Dr Simon Bouchard, résident V en gastroentérologie, et Dr Mickael Bouin, gastroentérologue



Une patiente de 55 ans se rend à l'urgence pour une diarrhée persistant depuis cinq jours. Elle n'a pas d'antécédents médicaux significatifs.

Il y a deux semaines, elle a complété un traitement antibiotique avec de la clindamycine pour un abcès dentaire. Les signes vitaux sont normaux. À l'examen abdominal, vous notez une légère sensibilité sus-pubienne. Le bilan sanguin est normal, mis à part une légère leucocytose. Les cultures bactériennes sur selles sont en cours.

Une rectoscopie est demandée et démontre l'image ci-contre.

## Quel est le diagnostic?

Il s'agit d'une colite pseudomembraneuse à *C. difficile*.

## Quels sont les antibiotiques les plus fréquemment associés au développement de cette condition?

- L'ampicilline et l'amoxicilline;
- Les céphalosporines;
- La clindamycine;
- Les fluoroquinolones.

## Quel est le traitement d'un premier épisode de colite à *C. difficile*?

- Si ce n'est pas déjà fait, il est suggéré de cesser l'antibiotique causal;
- Effectuer un remplacement hydrique et électrolytique, lorsque nécessaire;

- Prescrire de la métronidazole *per os* 3 f.p.j. pour 10 à 14 jours pour un épisode léger à modéré;
- Prescrire de la vancomycine *per os* 4 f.p.j. pour 10 à 14 jours pour un épisode plus grave;
- Associer de la métronidazole à de la vancomycine chez les patients en état critique.

## Quel est le risque de récurrence après l'arrêt du traitement bien conduit?

- Il y a 20 % de risque de récurrence. Cela ne nécessite pas de changer de traitement, et le même antibiotique doit être prescrit.

# 3

## Articulation enflée



Une femme de 44 ans présente un épaissement asymptomatique de l'articulation interphalangienne proximale du troisième doigt de la main dominante.

Description du cas par Dr Benjamin Barankin, dermatologue

### Quel est le diagnostic?

Il s'agit d'un coussinet des phalanges, soit un épaissement ferme, lisse, bénin et asymptomatique, au niveau d'une articulation.

### Quelle est la cause de cette affection?

Cette affection peut être causée par un traumatisme répétitif d'origine professionnelle ou sportive. Dans certains cas, elle est génétique, et dans plusieurs cas, elle est idiopathique.

### En quoi consiste la prise en charge de cette patiente?

La patiente doit réduire au minimum les traumatismes répétitifs ou la friction, peut-être en portant des gants. Les corticostéroïdes topiques ou administrés par voie intralésionnelle ou un kératolytique (p. ex., acide salicylique, urée) peuvent également s'avérer plus ou moins bénéfiques.

# 4 Bouton lingual

Description du cas par Dr Jerzy K. Pawlak, omnipraticien



Une femme de 54 ans ayant des antécédents de polyarthrite rhumatoïde de longue date présente une excroissance asymptomatique sur le bout de la langue. La lésion est apparue progressivement il y a six mois, après que la femme eut mordu sa langue.

Il s'agit d'une fumeuse. L'examen ne révèle aucun nodule lymphatique local.

## Quel est le diagnostic le plus probable?

Il s'agit d'une lésion bénigne de la muqueuse ou de la sous-muqueuse comme un polype fibro-épithélial ou un papillome.

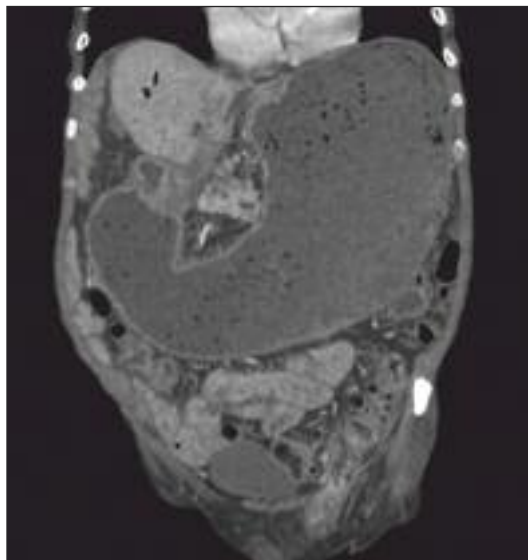
## Quels sont les examens et le traitement recommandés?

Une biopsie-exérèse totale et un examen pathologique doivent être réalisés.

## 5

# Abdomen très distendu

Description du cas par Dr Simon Bouchard, résident V en gastroentérologie, et Dr Mickael Bouin, gastroentérologue



Un homme de 80 ans est suivi depuis un an pour un cholangiocarcinome non résecable avec une prothèse biliaire installée pour un ictère.

Il se présente à l'urgence à cause de douleur abdominale, de ballonnements et de vomissements. À l'examen, le patient présente une distension abdominale, et, à la palpation, on perçoit une volumineuse masse lisse. Une tomodensitométrie abdominale est réalisée.

## Que révèle la tomodensitométrie abdominale?

Elle révèle une distension marquée de l'estomac avec engainement du duodénum. L'estomac est rempli de liquide et de particules solides.

## Quel est le diagnostic?

Il s'agit d'un syndrome d'obstruction à la vidange gastrique. Celui-ci est secondaire à un envahissement duodéal causé par son cholangiocarcinome.

## Quelles autres pathologies peuvent causer ce syndrome?

- Cancer gastrique, duodéal, pancréatique ou cancer de l'ampoule de Vater;

- maladie ulcéreuse, corps étrangers (bézoards), pathologies infiltratives (ex., amyloïdose).

## Quel est le traitement chez ce patient?

La néoplasie étant non résecable, on doit considérer un traitement palliatif pour lever l'obstruction. L'installation d'une prothèse duodénale métallique par voie endoscopique ou l'installation d'une gastrostomie de décompression doit être effectuée.