

1

De retour de voyage...

Description du cas par Dre Mylène Sara Veilleux, résidente III en dermatologie, et Dr Martin Gilbert, dermatologue



Un homme de 44 ans revient d'un voyage de vélo de route d'une durée de huit jours en Virginie. Neuf jours après son retour, il présente une plaque érythémateuse sur le dos, qui ne cesse d'augmenter en taille, de façon centrifuge. Un léger prurit y est associé. La revue des systèmes est négative.

Quel est le diagnostic?

- A) Dermate de contact;
- B) *Erythema Migrans* de la maladie de Lyme;
- C) Réaction exagérée à une piqûre d'arthropode;
- D) Érythème pigmenté fixe.

Il s'agit de la maladie de Lyme, qui se transmet à l'humain par une tique infectée par la bactérie *Borrelia burgdorferi*. La tique doit être accrochée plus de 24 heures à l'humain.

Un *Erythema Migrans*, dans un contexte de voyage récent en zones endémiques, ne requiert pas de sérologie pour confirmer le diagnostic et traiter le patient.

Quel est le traitement?

Le traitement de la maladie de Lyme précoce consiste en la prise de doxycycline, d'amoxicilline ou de céfuroxime. La durée du traitement varie entre 14 et 21 jours.

Qu'en est-il de l'acquisition de cette maladie au Québec?

Depuis 2004, 14 cas ont été acquis au Québec dans les régions ci-dessous :

- Lanaudière (1);
- Mauricie-Centre-du-Québec (1);
- Estrie (2);
- Montérégie (10).

2 Verrues sur le cou?

Description du cas par Dr Benjamin Barankin, dermatologue



Un jeune homme de 15 ans présente des papules verruqueuses apparues il y a plusieurs années sur le cou.

Quel est le diagnostic?

Il s'agit de nævi épidermiques linéaires, qui sont souvent confondus par erreur avec des verrues vulgaires.

Quelle est la région la plus souvent touchée?

Les régions le plus souvent touchées sont la tête et le cou ainsi que le tronc.

En quoi consiste la prise en charge de cette lésion?

Il faut rassurer le patient quant à la nature bénigne de la lésion. Elle peut ensuite être excisée ou éliminée par laser à des fins esthétiques.

3

Dermatome abdominal

Description du cas par Dr Jean-François Roussy, microbiologiste-infectiologue



Un homme de 80 ans a développé les lésions très douloureuses ci-contre dans les dernières 48 heures.

Quel est le diagnostic?

Il s'agit d'un zona au niveau d'un dermatome abdominal.

Quel est le traitement?

Un traitement analgésique est important dans son cas. De plus, comme le zona s'est développé depuis moins de 72 heures, un traitement antiviral avec du valacyclovir ou du famcyclovir pendant 7 jours est indiqué pour accélérer la guérison des lésions et pour diminuer le risque de douleurs post-zona. Après l'épisode aigu, la vaccination, dans son cas, aurait moins de bénéfices étant donné son âge de plus de 70 ans, car elle est beaucoup moins efficace dans ce groupe d'âge selon les études.

4

Piqûre en trop

Description du cas par Dr Jean-François Roussy, microbiologiste-infectiologue



Une femme de 25 ans se présente à la clinique pour une lésion sur son front, dont la taille augmente depuis plus d'un mois. La lésion avait débuté tout de suite après un voyage dans la jungle au Costa Rica, où la patiente était allée avec son conjoint.

Elle aurait été piquée à de nombreuses reprises par des moustiques. Deux traitements antibiotiques ciblant le *Staphylococcus aureus* furent infructueux. Elle ne fait pas de fièvre, et la lésion est indolore.

Quel est le diagnostic?

Il s'agit d'une leishmaniose cutanée, maladie causée par un parasite, le *Leishmania spp*. Ce parasite infecte la peau à la suite d'une morsure de moustique de l'espèce *Lutzomyia* en Amérique du Sud. Le diagnostic sera confirmé par le biais d'une biopsie cutanée des rebords de la lésion.

Le parasite peut être discernable à la microscopie et à l'histologie. Un test de réaction en chaîne par polymérase (PCR) sur une partie de la biopsie peut également être effectué.

Quel est le traitement?

Plusieurs traitements sont possibles selon l'espèce de *Leishmania spp* en cause et selon l'étendue des lésions. Le traitement peut s'avérer toxique et peu efficace.

Pour la forme cutanée, le traitement comporte de l'antimoine pentavalent, de la pentamidine ou de l'amphotéricine B. Dans son cas, de l'amphotéricine B liposomale a été prescrite.

5

SARMAC

Description du cas par Dr Jean-François Roussy, microbiologiste-infectiologue



Un homme de 27 ans se présente avec de nombreuses lésions cutanées récidivantes sous forme de furoncles et d'abcès sur ses jambes depuis quelques semaines.

Il se rase les jambes fréquemment et est un grand sportif. Il n'a aucun antécédent médical, ne prend aucun médicament et n'utilise pas de nouveaux produits corporels. Ses signes vitaux sont normaux.

Des traitements antibiotiques topiques et des traitements avec de la céfazoline n'ont pas été très efficaces.

Quel est le diagnostic?

Il s'agit de furoncles et d'abcès cutanés à *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline acquis en communauté (SARMAC). Ce germe est de plus en plus fréquent dans la communauté et touche souvent de jeunes personnes en santé et sportives.

Des cultures du pus de plusieurs des lésions ont confirmé le diagnostic.

Quel est le traitement?

Il s'agit principalement de drainer les abcès. Du triméthoprim-sulfaméthoxazole (TMP-SMX) ou de la clindamycine (si antibiogramme sensible) *per os* pendant 5 à 7 jours peuvent être ajoutés au drainage surtout si le ou les abcès dépassent un diamètre de 5 cm. Dans le cas d'une résistance à ces agents, de la vancomycine pourra être utilisée.

6

Doigts enflés, ongles colorés

Description du cas par Dr Jean-François Roussy, microbiologiste-infectiologue



Une femme de 42 ans se présente pour des lésions brunâtres aux ongles et pour une enflure latérale de la peau les entourant, perceptible depuis plusieurs semaines. Elle n'a pas de problèmes de santé connus, travaille comme coiffeuse et est donc souvent en contact avec de l'eau. Elle ne porte pas de gants au travail, nie porter à la bouche ses ongles ou effectuer des manucures très fréquemment. Les lésions ne sont pas très douloureuses. Elle n'a jamais fait d'eczéma.

Quel est le diagnostic?

Ces lésions peuvent être compatibles avec une paronychie chronique. En effet, elles sont présentes depuis plusieurs semaines, sont peu douloureuses et, comme cette patiente est exposée de façon importante à l'eau, elle est à risque.

Toutefois, une culture des lésions brunâtres a été faite pour éliminer une infection à *Pseudomonas aeruginosa*, cette bactérie pouvant causer une condition ressemblant beaucoup à la paronychie chronique. Habituellement, l'ongle a une couleur plus verdâtre (syndrome de l'ongle vert) que dans le cas présent, et l'atteinte des rebords des ongles est moins importante. L'infection à *Pseudomonas aeruginosa* peut également accompagner une paronychie chronique.

Les cultures du rebord des ongles et du grattage sous-unguéal étaient d'ailleurs positives pour cette bactérie. Un syndrome des ongles verts (traduction intégrale de *Green Nail Syndrome*) a donc été considéré.

Quel est le traitement?

Dans son cas, nous avons décidé de tenter de traiter a priori la surinfection à *Pseudomonas* avant de privilégier un diagnostic alternatif de paronychie chronique.

Il est à noter que le syndrome des ongles verts est rare, car le *Pseudomonas aeruginosa* ne pousse pas très bien en milieu sec comme le derme en santé. Toutefois, l'emploi de coiffeuse expose fréquemment cette patiente à l'eau et au fait d'avoir les mains humides, ce qui la rend susceptible d'être atteinte par cette bactérie.

Le traitement consiste à retirer la portion onycholytique des ongles, si possible. Un lavage et un débridement peuvent être faits. Il faut aussi tenter d'éviter l'humidité aux ongles. De plus, un traitement avec de l'acide acétique à 0,25-1 % ou une solution antibiotique topique comme la polymyxine B à 0,1 % peut permettre d'éliminer le *Pseudomonas aeruginosa*.

7 Postexcision

Description du cas par Dr Benjamin Barankin, dermatologue



Un homme de 27 ans présente une cicatrice prurigineuse sur le dos des mois après l'excision d'un nævus dysplasique.

Quel est le diagnostic?

Il s'agit d'une chéloïde.

Quelles sont les personnes les plus susceptibles de voir apparaître une telle lésion et quelle région est la plus souvent touchée?

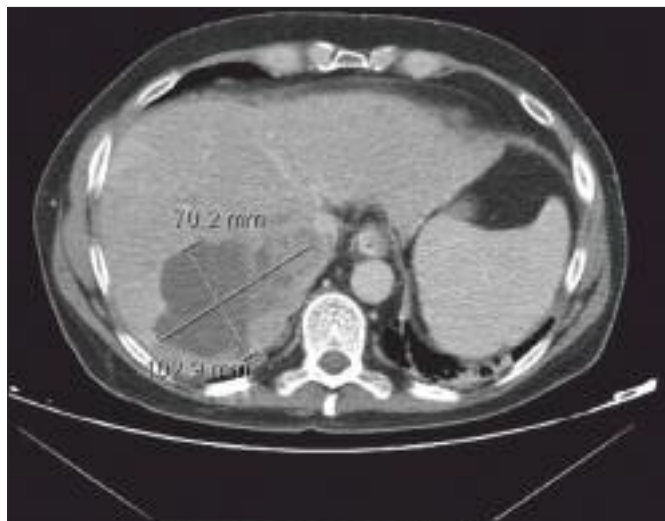
Elle est plus courante chez les personnes de race noire ou asiatique, et elle touche plus particulièrement le haut du tronc et le lobe de l'oreille.

En quoi consiste la prise en charge de cette lésion?

Le traitement consiste en l'administration intralésionnelle de Kénalog avec ou sans cryothérapie réalisée avec prudence (en cas de peau plus claire). Une excision, la radiothérapie ou l'imiquimod topique peuvent également être envisagés, ainsi que l'utilisation d'une feuille de gel de silicone.

8 Hépatome

Description du cas par **Dr Jean-François Roussy, microbiologiste-infectiologue, et Dr Alain Martel, microbiologiste-infectiologue, interniste**



Un patient est suivi parce qu'il est porteur du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) depuis 1985 (quantité d'acide ribonucléique [ARN] virale circulante inférieure à 50 copies/mL) avec une charge virale VIH non décelable et des lymphocytes T CD4+ circulants supérieurs à 350 cellules/ μ L. Il est également porteur d'hépatite B chronique. Sa charge virale de virus d'hépatite B (ADN-VHB) demeure toutefois non décelable avec, par surcroît, des enzymes hépatiques et un dosage d'alphafœtoprotéine normaux.

Le patient prend de l'emtricitabine/ténofovir et de l'étravirine, qui sont bien tolérés. Durant un rendez-vous de contrôle bi-annuel, son dosage d'alphafœtoprotéine est à 40. Il est asymptomatique.

Une tomodensitométrie abdominale est effectuée.

Quel est le diagnostic?

Il s'agit d'un hépatome avec atteinte vasculaire.

Quel est le traitement?

Le bilan d'extension a révélé la présence de métastases pulmonaires. L'homme a également développé un tableau confusionnel aigu secondaire à son VIH (pas de métastases à la tomodensitométrie de la tête, présence de protéinorachie à la ponction lombaire avec recherche de virus, bactéries,

mycobactéries négatives et test de dépistage en laboratoire des maladies vénériennes effectué sur le liquide céphalo-rachidien négatif, test rapide de la réagine plasmatique [RPR]).

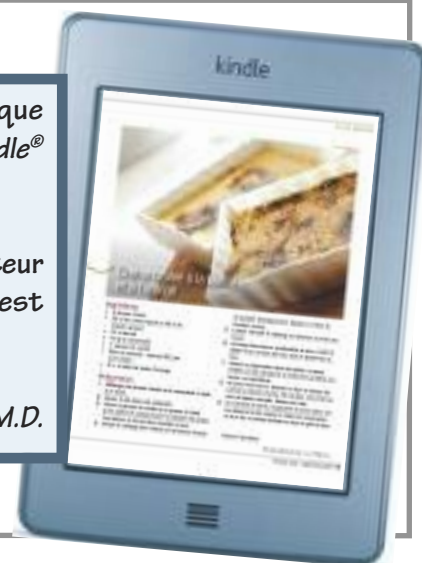
La décision finale concernant le traitement est complexe et devra être discutée dans une clinique des tumeurs. La présence de métastases et la taille de la lésion impliquent la prise d'agents systémiques.

Le pronostic demeure sombre.

L'équipe du *Clinicien plus* tient à féliciter la docteure Dominique Langevin, gagnante du concours *Courez le chance de gagner un Kindle® d'Amazon!* s'étant terminé en juin 2012 :

« C'est aussi incroyable que tout ce que peut faire ce petit ordinateur de poche qui « m'apprivoise » doucement! Merci à *Clinicien Plus* qui est mon fidèle compagnon de toujours, même en vacances! »

Dominique Langevin, M.D.



9 Encéphalite herpétique

Description du cas par Dr Jean-François Roussy, microbiologiste-infectiologue, et Dr Alain Martel, microbiologiste-infectiologue, interniste



Une femme de 64 ans se présente pour une altération de son état de conscience. Elle aurait rapidement développé ce tableau après avoir fait de la fièvre 24 heures auparavant. Elle est connue pour souffrir d'hypothyroïdie traitée et a déjà fait de l'herpès buccal.

À son arrivée, sa tension artérielle est stable, sa température est à 39 °C, son score de Glasgow est à 8 (nécessitant une intubation), son taux de glycémie est normal et le dépistage de substances toxiques est négatif. Il n'y a pas de signe focalisateur à l'examen neurologique. La nuque est souple. Il n'y a pas de pétéchies sur sa peau. Le dosage sanguin de la thyroïdostimuline est normal (TSH). Une tomodensitométrie de la tête est réalisée en urgence.

Quel est le diagnostic?

Une altération de l'état de conscience avec de la fièvre doit vous faire penser, a priori, à l'encéphalite herpétique. Une ponction lombaire avec une mise en évidence de l'Herpès simplex virus (HSV) par réaction en chaîne par polymérase sur le liquide doit être faite en plus des cultures usuelles pour éliminer la présence de méningite bactérienne.

La tomodensitométrie actuelle démontre une zone de nécrose temporale fréquemment associée à l'encéphalite herpétique. La réaction en chaîne par polymérase du liquide céphalo-rachidien s'est révélée positive pour l'HSV-1.

Quel est le traitement?

Il faut absolument et empiriquement, avant d'obtenir les résultats du bilan septique et du liquide céphalo-rachidien, prescrire de l'acyclovir IV. De plus, il est sécuritaire d'entreprendre un traitement d'antibiotiques à large spectre telles la ceftriaxone et la vancomycine pour couvrir la méningite bactérienne, et ce, en attendant les résultats des cultures. L'ajout d'ampicilline pour un traitement empirique du *Listeria* est aussi à considérer vu l'âge (> 50 ans) de la patiente.

10 Bouton labial

Description du cas par Dr Simon Lee, dermatologue



Un homme de 23 ans a constaté récemment l'apparition d'un « bouton » sur sa lèvre supérieure. Il a tenté de le retirer au moyen d'une aiguille stérile. La lésion a doublé de taille au cours des dernières semaines et elle saigne facilement après un traumatisme mineur. Il craint maintenant un cancer de la peau.

D'après l'anamnèse, le patient n'a aucun antécédent de nævus.

Quel est le diagnostic?

Il s'agit d'un granulome pyogénique. Le granulome pyogénique se distingue par sa couleur rouge et son aspect multilobulé. Parmi ses caractéristiques typiques, on compte également une croissance rapide.

Par comparaison, les verrues sont de couleur brune et leur surface présente des projections filiformes. Quant aux lacs veineux, ils sont mauves et évoluent lentement avec le temps (années). Ils tendent également à blanchir sous la pression exercée lors de la diascopie. Pour leur part, les mélanomes sont des lésions pigmentées apparues depuis longtemps et qui évoluent rarement aussi rapidement (à l'exception des mélanomes nodulaires).

Avec quelle affection cette lésion est-elle souvent associée?

Cette affection est souvent associée à la grossesse.

Quelles sont les options thérapeutiques?

L'excision chirurgicale constitue le traitement de choix si on craint une tumeur cutanée maligne telle qu'un mélanome. L'orientation vers un dermatologue peut être indiquée.

Parmi les options thérapeutiques, on compte la cryothérapie et l'électrocautérisation. Toutefois, on peut observer une récurrence dans jusqu'à 50 % des cas malgré un traitement adéquat. Les petits granulomes pyogéniques peuvent disparaître spontanément.

11 Visage engourdi

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

Un homme de 56 ans présente des antécédents d'épisodes de douleur intense sur le côté droit du visage accompagnés d'un engourdissement. Ses symptômes sont persistants.

Une imagerie par résonance magnétique (IRM) du cerveau est réalisée.

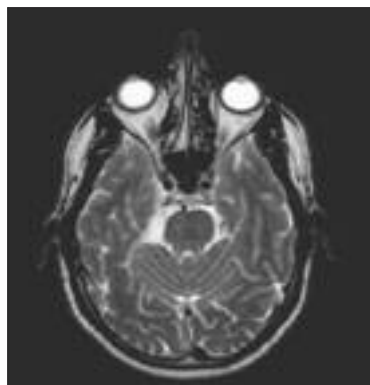


Figure 1. IRM du cerveau

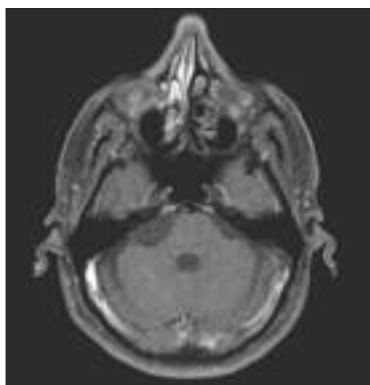


Figure 2. IRM du cerveau

Quels sont les résultats de l'IRM?

L'IRM montre une masse de l'angle ponto-cérébelleux (APC) droit évoquant un neurinome (schwannome) et exerçant une compression sur le pédoncule cérébelleux et le pont de Varole.

D'après les résultats de l'IRM, quel est le diagnostic?

La douleur au côté droit du visage ainsi que les symptômes sensoriels sont probablement causés par une atteinte du nerf trijumeau droit elle-même attribuable à la masse de l'angle ponto-cérébelleux.

En quoi consiste la prise en charge de ce cas?

Le traitement consiste en l'excision chirurgicale de la tumeur.

12 Nombreux diagnostics

Description du cas par Dr Hayder Kubba, médecin de famille



Un homme de 38 ans qui a immigré au Canada récemment rapporte à son nouvel omnipraticien souffrir, depuis quelques années, d'épisodes récurrents de transpiration généralisée, de graves maux de tête et d'un sentiment d'anxiété. Sa tension artérielle (TA) est très mal maîtrisée malgré un traitement avec le ramipril, la nifédipine et l'aténolol. Il a consulté plusieurs médecins en raison de ces symptômes et il a reçu différents diagnostics.

Il présente des lésions cutanées qui, d'après lui, sont là depuis toujours.

Quel pourrait être le diagnostic?

Il présente les symptômes typiques d'un phéochromocytome, soit une tumeur neuroendocrinienne de la médullosurrénale (à l'origine, dans les cellules chromaffines), ou de l'incapacité du tissu chromaffine extrasurrénalien d'involuer après la naissance et de sa sécrétion excessive de catécholamines, habituellement l'épinéphrine et la norépinéphrine. Les symptômes classiques du phéochromocytome sont les crises de transpiration, les céphalées, l'anxiété et une TA élevée.

Quel est le nom des deux lésions cutanées?

La lésion cutanée située sur la face antérieure de son bras se présente sous forme de tache plate, bien circonscrite, à pigmentation égale, de forme plus ou moins ovale. Elle est dotée d'un axe long suivant le nerf cutané.

Ces taches sont de couleur brun moyen, tel que l'indique leur nom « café au lait ». Elles sont habituellement présentes dès la

naissance, mais elles peuvent apparaître un peu plus tard pendant les premières années de vie. La lésion sur la face postérieure du bras est un neurofibrome.

Quelle affection doit-on envisager?

La maladie de von Recklinghausen (neurofibromatose) est l'affection envisagée. Il s'agit d'un trouble génétique du système nerveux qui affecte le développement et la croissance du tissu nerveux. Ce trouble entraîne la croissance de tumeurs sur les nerfs et d'autres anomalies comme des changements cutanés et des déformations osseuses.

La présence d'une à trois taches café au lait est plutôt courante, et on l'observe chez un enfant en santé sur cinq. Cependant, la présence de nombreuses taches (au moins six taches de plus de 5 mm, le diamètre le plus important avant la puberté, au moins six taches de plus de 15 mm après la puberté) est l'un des critères nécessaires au diagnostic de la maladie de von Recklinghausen.

13 Membres inférieurs faibles

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



Une femme de 56 ans éprouve une faiblesse dans les jambes qui est apparue graduellement au cours des trois derniers mois.

L'examen révèle une légère faiblesse des membres inférieurs accompagnée d'une hyperréflexivité et d'un signe de Babinski. La patiente présente un niveau sensoriel légèrement supérieur à la normale au nombril. Une imagerie par résonance magnétique (IRM) de l'ensemble de la colonne vertébrale est réalisée.

***L**a patiente présente un niveau sensoriel légèrement supérieur à la normale au nombril.*

Que montre l'IRM?

L'IRM montre une lésion tumorale focale en T7.

Quel est le diagnostic?

Il s'agit d'une tumeur de la gaine nerveuse comprimant la moelle épinière en T7.

Quel est le traitement?

Le traitement consiste en l'excision chirurgicale de la tumeur.

14 Fièvre et éruption cutanée

Description du cas par Dr Alexander K. C. Leung, pédiatre, et Dr Albert Y. F. Kong, omnipraticien



Une fillette de six ans souffre d'une éruption cutanée prurigineuse qui est apparue sur son corps et son visage il y a sept jours.

La journée précédant l'apparition de l'éruption cutanée, elle présentait une faible fièvre. Sa sœur de quatre ans a souffert d'une éruption cutanée similaire il y a trois semaines.

Quel est le diagnostic?

Il s'agit de la varicelle.

Quelle est sa portée?

La varicelle est une infection causée par le virus zona-varicelle (VZV), un virus à ADN double brin appartenant à la famille des herpès virus. Cette maladie est très contagieuse. Les lésions apparaissent d'abord sous forme de macules roses, puis elles évoluent rapidement pour former des papules, soit des vésicules ayant l'apparence de « gouttes de rosée sur un pétale de rose », des pustules et, finalement, des croûtes. La répartition des lésions est habituellement centrale, le tronc constituant la région la plus touchée. Habituellement, les lésions sont très prurigineuses et elles apparaissent en bouquets. Les muqueuses sont souvent affectées. Les vésicules qui apparaissent sur les muqueuses buccale et vaginale macèrent rapidement pour former des ulcères superficiels et douloureux. Les infections bactériennes de la peau, suivies par la formation de cicatrices post-inflammatoires au niveau des lésions, constituent la complication la plus courante de la varicelle.

Quel est le traitement?

Le diagnostic est principalement posé en clinique, et le traitement est symptomatique. L'acyclovir oral doit être envisagé chez les personnes à risque élevé. L'acyclovir administré par voie intraveineuse est efficace pour le traitement de la varicelle chez les personnes immunodéprimées ou en cas de complications graves de la varicelle chez des patients normaux. Des programmes universels d'immunisation contre la varicelle chez les enfants sont présentement mis en place pour éradiquer la maladie. L'ACIP (Advisory Committee for Immunization Practices) des CDC (Centers for Disease Control and Prevention) et l'AAP (American Academy of Pediatrics) recommandent un calendrier de vaccination de deux doses pour l'immunisation systématique des enfants contre la varicelle; la première dose doit être administrée à l'âge de 12 à 18 mois, et la deuxième dose, à l'âge de 4 à 6 ans. L'ACIP recommande également l'administration de deux doses de vaccin, selon un intervalle de quatre à huit semaines, chez tous les adolescents et les adultes à risque ainsi que l'administration d'une dose de rattrapage chez toutes les personnes ayant déjà reçu une dose de vaccin.

15 Entre cœur et coude

Description du cas par Dr Hayder Kubba, médecin de famille



Un patient de 68 ans se présente chez le médecin après avoir reçu son congé de l'hôpital. Il avait été hospitalisé en raison d'une exacerbation de l'insuffisance cardiaque.

Il y a sept ans, il a souffert d'un infarctus du myocarde antérieur grave, et une échocardiographie réalisée récemment montre une fraction d'éjection systolique de seulement 28 %. Malheureusement, il fume toujours quatre à cinq cigarettes par jour.

Il a reçu son congé de l'hôpital après s'être vu prescrire un timbre à appliquer toutes les 12 heures, tous les jours.

En quoi consistent les lésions cutanées sur ses coudes?

Il s'agit de plaques psoriasiques typiques qui, habituellement, sont bien circonscrites, présentent des squames argentées et apparaissent sur la face d'extension des coudes et des genoux.

Quel timbre lui a-t-on prescrit au moment de son congé de l'hôpital?

Le médicament prescrit au patient est un timbre de nitroglycérine. Les nitrates sont de puissants vasodilatateurs coronariens, mais leur principal bienfait, en cas d'insuffisance cardiaque, est attribuable à une réduction du retour veineux allégeant le travail ventriculaire gauche. Bon nombre de patients traités avec un nitrate depuis longtemps ou sous forme de timbre transdermique développent rapidement une intolérance (accompagnée d'une réduction des effets thérapeutiques). Chez de tels patients, une réduction du taux sanguin de nitrate à de faibles concentrations pendant quatre à huit heures chaque jour permet habituellement de maintenir l'efficacité du traitement.

Quels sont les effets indésirables potentiels de ce médicament?

Les effets indésirables sont attribuables à la vasodilatation et comptent céphalées pulsatiles, bouffées vasomotrices, étourdissements, hypotension orthostatique et tachycardie (mais des cas de bradycardie paradoxale ont également été observés).