

# Quelle est cette lésion croûteuse?

Depuis 3 jours, une femme âgée de 53 ans présente une lésion douloureuse et croûteuse du côté gauche de son visage, à la jonction du menton et de la joue. Le côté gauche de son cou est également endolori. Par ailleurs, la patiente est en bonne santé et ne prend aucun médicament.

## À votre avis, de quoi souffre-t-elle?

- A. D'impétigo
- B. De candidose cutanée
- C. D'herpès simplex
- D. De zona
- E. D'eczéma de contact

## Votre examen initial comprend :

- F. Une culture bactérienne
- G. Une culture fongique
- H. Une culture visant à détecter le virus de l'herpès

## En attendant les résultats de la ou des cultures, vous prescrivez à la patiente :

- I. Un traitement d'une semaine à la céfalexine
- J. Un traitement d'une semaine à la mupirocine
- K. L'application d'une crème antifongique, comme le kétoconazole, pendant une semaine
- L. Un traitement antiviral oral d'une semaine qui s'attaquera à la fois à l'herpès simplex et au zona
- M. De l'acyclovir topique
- N. Une crème corticostéroïde

## Quel est le diagnostic?

Les résultats de la culture visant à détecter le virus de l'herpès (**réponse : H**), ont confirmé le diagnostic de



zona, (**réponse : D**). L'impétigo, la candidose et l'herpès simplex faisaient également partie du diagnostic différentiel. Ces lésions sont difficiles à différencier, c'est pourquoi on peut pratiquer une culture bactérienne et fongique lorsque le tableau clinique est incertain. Notez qu'un eczéma de contact n'est pas douloureux, mais plutôt prurigineux.

On peut prévoir le traitement de la maladie d'après le résultat de la culture virale, mais ce dernier est connu trop tard pour influencer le choix du médicament à prescrire. Par conséquent, pour le clinicien, déterminer le traitement adéquat représente un véritable défi.

Prescrivez un antiviral systémique qui s'attaquera à l'herpès simplex et au zona, (**réponse : L**), mais à une dose suffisamment élevée pour que le zona soit traité efficacement. Si vous soupçonnez fortement un impétigo et que vous ne connaissez pas encore les résultats de la culture bactérienne, rédigez également une ordonnance de mupirocine, (**réponse : J**).

# « Docteur, qu'est-ce que c'est? »

Une femme âgée de 34 ans présente une éruption prurigineuse sous les seins depuis plusieurs semaines. Elle se plaint de démangeaisons, de légères rougeurs et de desquamation dans la région de l'aîne, des sourcils et des sillons nasogéniens. La patiente souffre de diabète sucré de type 2, maîtrisé avec du glipizide.

## Quel diagnostic différentiel serait le plus probable?

- A. Une parakérose séborrhéique
- B. Du psoriasis
- C. De l'eczéma de contact
- D. Une dermopathie diabétique
- E. Une candidose

## Quel traitement privilégiez-vous?

- F. Vous pratiquez des tests épicutanés.
- G. Vous procédez à une évaluation à l'hydroxyde de potassium.
- H. Vous examinez les mains de la patiente pour vérifier si elle a des ongles « en dé à coudre ».
- I. Vous cherchez à connaître le taux de glucose sérique de la patiente.
- J. Vous lui prescrivez une poudre antifongique offerte en vente libre.

## Quel est le diagnostic?

L'examen à l'hydroxyde de potassium, (**réponse : G**), écarte l'hypothèse d'une infection fongique et, par conséquent, renforce le diagnostic de parakérose séborrhéique, (**réponse : A**). Cette éruption, caractérisée par de l'érythème ainsi que par de la desquamation, présente une distribution sébor-



rhéique et touche les sourcils, les paupières, les sillons nasogéniens, les oreilles, le cuir chevelu, le haut du thorax et, plus rarement, les aisselles, le nombril et l'aîne. Du psoriasis peut se manifester conséquemment à l'inflammation causée par la séborrhée (le phénomène de Köbner), mais cela est peu probable dans le cas qui nous intéresse, compte tenu du fait que la patiente ne présente pas d'ongles « en dé à coudre », (**réponse : H**), ou d'autres altérations caractéristiques. En outre, l'éruption ne correspond pas aux symptômes de l'eczéma de contact – qui est habituellement présent à des endroits du corps plus exposés et qui est nettement plus prurigineux – ni à ceux de l'infection à *Candida* – une affection croûteuse à lésions satellites.

Enfin, la dermopathie diabétique se caractérise par des macules brunes recouvrant les tibias. Elle est souvent observée chez les personnes diabétiques, mais, dans le cas présent, le trouble cutané dont la patiente souffre n'est pas relié au diabète. *Clin*