

Quel est votre diagnostic?



Cas 1

Cet homme présente une papule bleutée sur la tempe droite.

1. Quel est le diagnostic?
2. Comment poser le diagnostic cliniquement?
3. Quel est le diagnostic différentiel?
4. Quel est le traitement?



Cas 2

Cet homme présente un sillon serpigineux et prurigineux linéaire sur un pied.

1. Quel est le diagnostic?
2. Quel en est l'agent causal?
3. De quelle façon peut-on l'attraper?
4. Quel est le traitement?

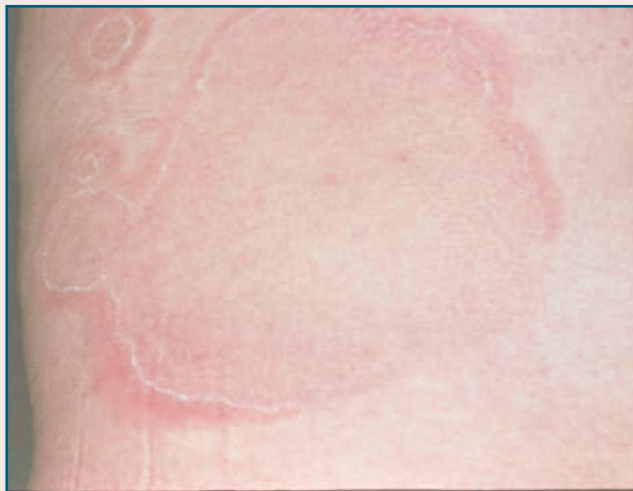
Réponses à la page 54



Cas 3

Cet homme arthritique présente des nodules aux doigts.

1. Quel est le diagnostic?
2. Avec quelle maladie cette nodosité est-elle associée?
3. Quel est le diagnostic différentiel?
4. Quel est le traitement?

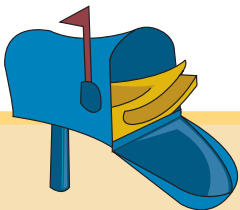


Cas 4

Cette fesse présente une plaque érythémateuse avec une bordure squameuse et pityriasiforme.

1. Quel est le diagnostic?
2. Quel est le diagnostic différentiel?
3. Quelle est la cause?
4. Quel est le traitement?

Réponses à la page 55



Soumettez-nous un **Diagno-photo!**

Vous avez une idée pour un *Diagno-photo*? Faites-nous parvenir votre photo ainsi qu'un texte expliquant l'affection présentée et recevez 50 \$ pour chaque *Diagno-photo* publié.

Le Clinicien, 955, boul. Saint-Jean, bureau 306, Pointe-Claire (Québec), H9R 5K3;
courriel : clinicien@sta.ca; télécopieur : (514) 695-8554

Cas 5

Cette enfant présente des papules et des plaques érythémateuses au visage et aux fesses.

1. Quel est le diagnostic?
2. Quelle en est la cause?
3. À quel âge les gens sont-ils plus susceptibles d'attraper cette maladie? *Clin*

Les cas un à cinq ont été fournis par le Dr Simon Nigen, dermatologue, fellow en pharmacologie clinique au Sunnybrook and Women's College Health Science Centre, Toronto.

Réponse à la page 56



Réponses à Diagno-photo

Voir les questions aux pages 49 à 51.

Cas 1

1. Quel est le diagnostic?

Il s'agit d'un hydrocystome eccrine.

2. Comment poser le diagnostic cliniquement?

Il s'agit le plus souvent d'une ou de plusieurs papules kystiques, translucides et bleutées, apparaissant sur le visage, dont un liquide visqueux peut en être extirpé lorsqu'elles sont percées.

3. Quel est le diagnostic différentiel?

Les nævus bleu, le mélanome, le carcinome basocellulaire, le carcinome sébacé ou l'hémangiome peuvent mimer le diagnostic.

4. Quel est le traitement?

L'excision biopsique permet à la fois d'enlever la lésion et de confirmer le diagnostic.

Cas 2

1. Quel est le diagnostic?

Il s'agit d'une larva migrans cutanée.

2. Quel en est l'agent causal?

Il s'agit d'un parasite, généralement l'*Ancylostoma braziliense*, qui pénètre et infecte la peau.

3. De quelle façon peut-on l'attraper?

Dans la plupart des cas, l'homme s'infecte lorsqu'il marche sur des fèces d'animaux infectés par le parasite, habituellement sur les plages des mers du sud.

4. Quel est le traitement?

Une guérison sans traitement est notée après une période allant de quelques semaines à quelques mois suivant la contraction du parasite. Toutefois, l'infection peut être traitée efficacement avec le thiabendazole administré par voie orale à 25 mg/kg, 2 fois par jour, pendant 2 jours. Les autres traitements sont l'albendazole, l'ivermectin ou une solution topique de thiabendazole à 10 % ou à 15 %.

Cas 3

1. Quel est le diagnostic?

Il s'agit de nodules rhumatoïdes.

2. Avec quelle maladie cette nodosité est-elle associée?

Les nodules rhumatoïdes surviennent chez environ 25 % des patients souffrant d'arthrite rhumatoïde, plus particulièrement d'arthrite grave présentant des titres sériques élevés du facteur rhumatoïde.

3. Quel est le diagnostic différentiel?

Les nodules d'Heberden, le nodule d'Osler, le tophus goutteux, le granulome annulaire sous-cutané et le nodule rhumatismal peuvent être faussement diagnostiqués comme étant des nodules rhumatoïdes.

4. Quel est le traitement?

Les nodules rhumatoïdes peuvent disparaître spontanément, mais les corticostéroïdes intralésionnels et la chirurgie peuvent également être pratiqués.

Cas 4

1. Quel est le diagnostic?

Il s'agit d'un érythème annulaire centrifuge de type superficiel. Il en existe deux formes : la forme superficielle, telle que dans le cas présenté, et la forme profonde, qui est sans squames.

2. Quel est le diagnostic différentiel?

Le *tinea corporis*, le lupus érythémateux aigu ou subaigu, le granulome annulaire, le pityriasis rosé de Gilbert, le parapsoriasis en gouttes, le lymphome cutané et l'eczéma sont parfois confondus avec un érythème annulaire centrifuge.

3. Quelle est la cause?

Elle est inconnue dans la majorité des cas. Cependant, une réaction à une infection, à un médicament ou à un aliment peut en être responsable et le patient doit être bien questionné à ce sujet.

4. Quel est le traitement?

Il s'agit d'éliminer la cause, si possible et si connue, sinon, un traitement aux corticostéroïdes topiques ou administrés par voie générale peuvent être envisagés, si cela s'avère absolument nécessaire. Par contre, il est également possible que le problème se résolve spontanément, sans traitement.

Cas 5

1. Quel est le diagnostic?

Il s'agit du syndrome de Gionatti-Crosti, ou acrodermatite papuleuse infantile.

2. Quelle en est la cause?

Il s'agit souvent du virus de l'Epstein-Barr, mais d'autres virus peuvent également en être la cause, dont le virus de l'hépatite B, de l'hépatite C, le Cytomegalovirus, le virus Coxsackie, l'adénovirus et l'entérovirus.

3. À quel âge les gens sont-ils plus susceptibles d'attraper cette maladie?

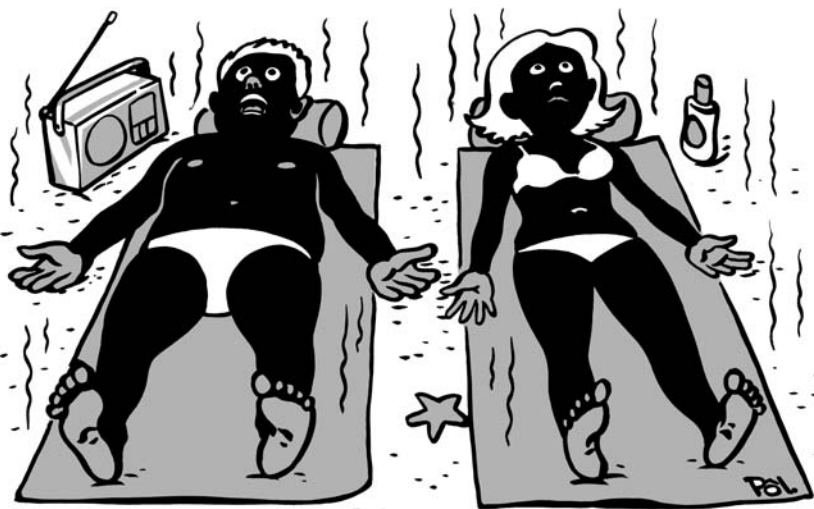
Elle survient principalement chez les enfants âgés entre 6 mois et 14 ans. *Clin*

Les sains dessins

Les Producteurs laitiers du Canada



Il y a sûrement un meilleur moyen de prendre notre vitamine D.



Le soleil ne suffit pas

Une quantité suffisante de vitamine D est essentielle afin que le calcium soit utilisé efficacement. Et ce besoin s'accroît avec l'âge : des études démontrent que la capacité de la peau à synthétiser la vitamine D décline peu à peu, tout comme la capacité des reins à la métaboliser. Les suppléments améliorent la force musculaire chez les aînés qui manquent de vitamine D. Combinée au calcium, la vitamine D réduit également le risque de fracture. Si notre soleil nordique ne suffit pas à combler nos besoins, le lait peut nous venir en aide, car il représente la principale source alimentaire de vitamine D et se révèle très riche en calcium.