

Cas n° 1

Il y a deux semaines, cette jeune fille de 15 ans consultait pour quelques lésions apparues après s'être rasée des poils sur le cou. On lui avait alors prescrit une crème de corticostéroïdes de classe II puis, quelques jours plus tard, voyant que les lésions continuaient de progresser, des comprimés de prednisone. Elle présente aujourd'hui une importante éruption non prurigineuse au sternum, au cou et au bas du visage, mais ne présente aucun symptôme systémique.



Dr Philippe Lafaille, résident III
Département de dermatologie
Université de Montréal

1. Quel est le diagnostic?

Une acné médicamenteuse causée par la cortisone. Une éruption abrupte de papules inflammatoires, remarquablement monomorphes, caractérise ce type d'acné.

2. Quels sont les médicaments les plus fréquemment impliqués dans ce type d'acné?

Corticostéroïdes, stéroïdes anabolisants (testostérone, danazol), phénytoïne, lithium, isoniazide

3. Quel est le traitement?

Il faut d'abord cesser le médicament en cause. Un traitement par antibiotique systémique (par exemple, de la minocycline) s'avère habituellement efficace.

Un traitement par antibiotique systémique (par exemple, de la minocycline) se révèle habituellement efficace.

Pour un autre cas, voir la page suivante

Cas n° 2

Une femme de 35 ans présente, depuis maintenant deux mois, une lésion unique à la cuisse droite. La lésion, dont la taille augmente progressivement, ne cause aucune douleur, mais saigne à l'occasion.

1. Quel est le diagnostic?

Un granulome pyogénique. Cette lésion vasculaire bénigne se caractérise par une lésion nodulaire érodée et friable, qui saigne spontanément ou après un traumatisme léger. On remarque, à l'occasion, une collerette épithéliale à la base de la lésion (voir photo).

2. Où se présente habituellement cette lésion?

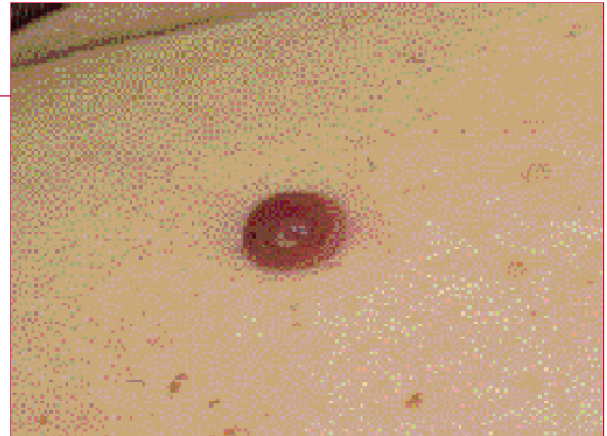
Au visage, sur les lèvres, les gencives, la langue, les doigts, la paume de la main, les orteils et le tronc

3. Qui présente habituellement cette lésion?

Les enfants, les jeunes adultes et les femmes enceintes. Toutefois, elle peut se présenter à tout âge.

4. Quel est le traitement?

L'excision chirurgicale ou le curettage suivi d'électrocautérisation de la base de la lésion.



*Dr Philippe Lafaille, résident III
Département de dermatologie
Université de Montréal*

Cette lésion vasculaire bénigne se caractérise par une lésion nodulaire érodée et friable, qui saigne spontanément ou après un traumatisme léger.

Pour un autre cas, voir la page 48

Cas n° 3

Un homme de 45 ans présente des plaques circulaires extrêmement prurigineuses sur les bras.

1. Quel est le diagnostic?

Un eczéma nummulaire

2. Quel est le traitement?

Le traitement comprend l'application de compresses fraîches et humides (si les plaques suintent), de stéroïdes topiques puissants et, dans le cas de prurit nocturne, la prise d'un antihistaminique sédatif oral à prendre au coucher.



Dr Rob Miller, dermatologue

Cas n° 4

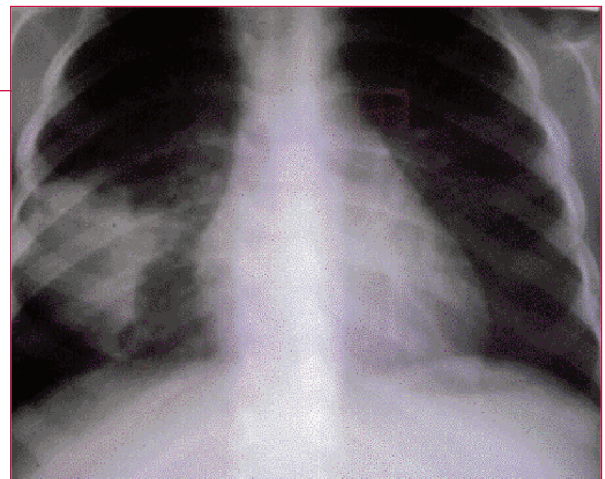
Une femme de 24 ans, G2P1, a donné naissance à un bébé de sexe masculin, dont le poids est de 2,8 kg et la taille de 51 cm. À la naissance, le bébé souffre de détresse respiratoire.

1. Quel est le diagnostic?

Une malformation congénitale cystique adénomatoïde du poumon droit

2. Quel est le traitement?

La lobectomie est le traitement chirurgical à privilégier.



Dr Alexander K. C. Leung, pédiatre

Dr Andrew L. Wong, chirurgien pédiatrique

Cas n° 5

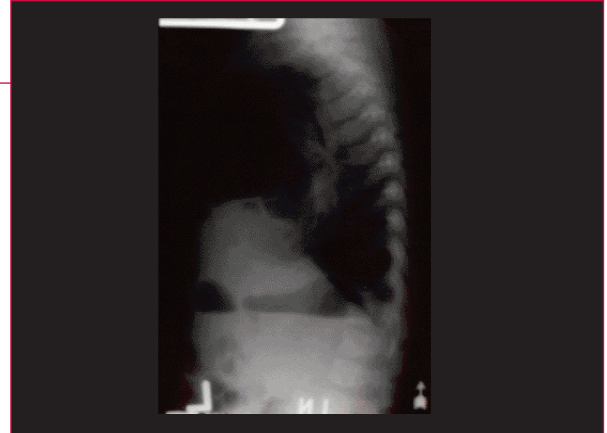
Un nouveau-né présente, peu après la naissance, une tachypnée, des geignements expiratoires et de la cyanose.

1. Quel est le diagnostic?

Une hernie diaphragmatique

2. Quelles sont les complications à prévoir?

Les complications possibles sont l'hypoplasie pulmonaire, l'hypertension artérielle pulmonaire persistante, la circulation foetale persistante, la cardiopathie congénitale et une occlusion intestinale.



*Dr Alexander K. C. Leung, pédiatre
Dr Andrew L. Wong, chirurgien pédiatrique*

Cas n° 6

Une jeune fille de 15 ans vous consulte au sujet d'une surface arrondie et lisse, une tumeur sans croûte ni érosion, qu'elle a remarqué sur la région postérieure du lobe de son oreille droite, peu après s'être fait percer les oreilles.

1. Quel est le diagnostic?

Un granulome pyogénique

2. Quel est le traitement?

Vous devez pratiquer une excision. Cependant, n'oubliez pas de vérifier l'histologie afin d'exclure le mélanome amélanique.



Dr Jerzy Pawlak, omnipraticien

Pour un autre cas, voir la page suivante

Cas n° 7

Une femme de 58 ans a noté la présence, depuis un peu plus d'un an, d'un épaissement inesthétique de sa lèvre inférieure. Elle est asymptomatique et affirme ne rien appliquer sur ses lèvres. À l'exception de cet épaissement, elle est en bonne santé. L'examen révèle la présence d'une légère nodosité et d'un durcissement de la lèvre inférieure.

1. Quel est le diagnostic?

Une chéilite granulomateuse

2. Quel est le traitement recommandé?

Traitez à l'acétonide de triamcinolone (entre 2,5 mg/ml et 10 mg/ml).



*Dr Benjamin Barankin, dermatologue
Dr Norman Wasel, dermatologue*

Cas n° 8

Un bébé de sexe féminin, âgé de huit mois, a eu une dermatite atopique. La mère était préoccupée par la décoloration des joues de la fillette après lui avoir appliqué une crème topique pendant un mois.

1. Quel est le diagnostic?

Une télangiectasie faciale

2. Quelle est la cause sous-jacente?

La télangiectasie est provoquée par les stéroïdes.



*Dr Alexander K. C. Leung, pédiatre
Dre Justine H. S. Fong, omnipraticienne*

Pour un autre cas, voir la page 52

Cas n° 9

Une femme de 21 ans se plaint d'une éruption extrêmement pruritique à l'aîne, qui la fait souffrir depuis six mois. L'éruption était, à l'origine, érythémateuse, mais a pris une teinte marron foncé au cours des deux derniers mois, car la patiente se grattait constamment.

1. Quel est le diagnostic?

L'eczéma marginé de Hebra

2. Quelle est la signification?

L'eczéma marginé de Hebra est une infection dermatophytique, principalement localisée à l'aîne. L'infection est plus courante chez les adolescents et les adultes de sexe masculin, particulièrement dans les environnements chauds et humides. Elle peut se présenter chez les femmes, mais moins couramment. Les organismes étiologiques sont *Epidermophyton floccosum* et *Trichophyton rubrum*, mais *T. mentagrophytes* et *T. tonsurans* peuvent également être responsables de l'infection.



Dr Alexander K. C. Leung, pédiatre
Dre Justine H. S. Fong, omnipraticienne

L'infection est plus courante chez les adolescents et les adultes de sexe masculin, particulièrement dans les environnements chauds et humides.

Cas n° 10

Un patient vous consulte relativement à l'apparition, sur son visage et son oreille droite, d'une tuméfaction aiguë et douloureuse au palper.

1. Quel est le diagnostic?

L'érysipèle ou la cellulite du visage

2. Quel est le diagnostic différentiel?

Cette infection diffère de l'eczéma facial aigu, car elle est généralement accompagnée de fièvre, d'une vitesse de sédimentation des hématies élevée et, rétrospectivement, d'un titre d'antistreptolysines O élevé.

3. Quels examens devez-vous effectuer?

Des cultures de badigeonnage de la peau, du liquide tissulaire obtenu par aspiration ou par biopsies cutanées peuvent être effectuées, mais elles révéleront rarement la présence de l'organisme étiologique, soit le streptocoque pyogène (groupe A de Lancefield).



Dr Jerzy Pawlak, omnipraticien

Dr Tadeusz J. Krocak omnipraticien

Cette infection diffère de l'eczéma facial aigu.

Pour un autre cas, voir la page suivante

Cas n° 11

Un homme de 66 ans vous consulte parce qu'il a noté des changements asymptomatiques à l'ongle de son pouce droit.

1. De quelle affection s'agit-il?

L'onycholyse

2. Quelle en est la signification?

L'onycholyse est le décollement de l'ongle, celui-ci se sépare de son lit. En soi, l'onycholyse est beaucoup plus un signe qu'une maladie. Elle commence par le bord libre central ou latéral de l'ongle et progresse vers la région proximale. L'onycholyse produit un abcès sous-unguéal blanchâtre indiquant la présence d'air.

3. Quelle est la cause de cette affection?

Elle est causée par une altération de la jonction entre le lit et la plaque de l'ongle, et peut être attribuable à un grand nombre de maladies inflammatoires qui touchent l'hyponychium ou le lit de l'ongle. Les causes de l'onycholyse sont nombreuses; les plus courantes sont le psoriasis, une infection fongique ou un trauma.



Dr Jerzy Pawlak, omnipraticien

Les causes de l'onycholyse sont nombreuses; les plus courantes sont le psoriasis, une infection fongique ou un trauma.

Pour un autre cas, voir la page 56

Cas n° 12

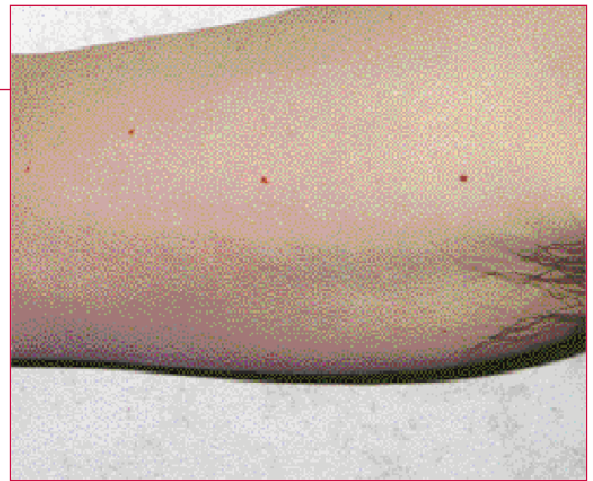
Un homme de 55 ans présente des papules de couleur rouge cerise sur son bras supérieur droit. Celles-ci sont apparues il y a deux ans.

1. Quel est le diagnostic?

La tache rubis ou tache de Morgan

2. Quelle est la signification?

La tache rubis est fréquente chez les gens plus âgés, mais peut faire son apparition très tôt chez les adultes. Avec le temps, le nombre et la taille des lésions augmentent. Du point de vue de l'histologie, ce sont des angiokératomes. Le terme tache rubis rappelle la couleur de la lésion.



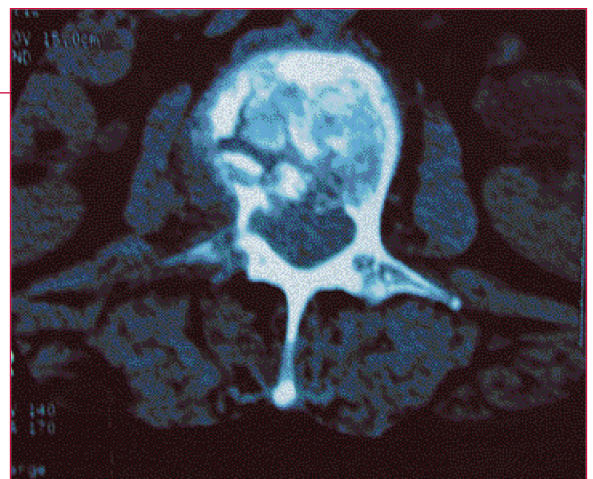
*Dr Alexander K. C. Leung, pédiatre
Dre Justine H. S. Fong, omnipraticienne*

Cas n° 13

Une femme de 68 ans souffre de douleur au bas du dos et de douleur à la pression sur la colonne lombaire. Un examen de tomодensitométrie de la colonne lombaire a été effectué.

1. Qu'indique la tomодensitométrie?

La tomодensitométrie de la colonne lombaire a révélé une fracture de L2 associée à une masse du tissu mou sur le côté droit. Un carcinome à grandes cellules du poumon avec métastases dans la colonne lombaire et une fracture pathologique de la vertèbre L2 ont été diagnostiqués.



Dr Jerzy Pawlak, omnipraticien

Cas n° 14

Un patient de 57 ans visite votre cabinet à cause d'une paralysie faciale périphérique droite ou paralysie de Bell.

1. Comment pouvez-vous différencier une paralysie du type neurone moteur inférieur d'une paralysie du type neurone moteur supérieur?

Demandez au patient de froncer les sourcils. Dans le cas de la paralysie du type neurone moteur inférieur ou paralysie de Bell, tous les muscles faciaux unilatéraux sont paralysés. Alors que dans le cas de la paralysie du type neurone moteur supérieur (p. ex., dans le cas d'un accident vasculaire cérébral), les muscles des sourcils ne sont pas touchés.



Dr Jerzy Pawlak, omnipraticien

Cas n° 15

Votre patiente de 21 ans est serveuse dans un restaurant. Elle a constaté la présence de rhagades ou de gerçures pruritiques sur sa main droite.

1. Quel est le diagnostic?

L'eczéma des mains

2. Dans quels emplois le risque de contracter cette affection est-il plus élevé?

Les emplois qui comportent des tâches de nettoyage, ceux liés aux soins hospitaliers, à la préparation alimentaire et à la coiffure présentent des risques élevés. *Clin*



Dr Benjamin Barankin, dermatologue