

Cas cliniques de dermatologie

De la pathologie banale à la maladie de système

Dr Nicolas MARTIN-BRACCIANI, MD,
Dermatologue Hôpital Charles LeMoyne

CAS # 1

- Femme de 32 ans
- Pas d'antécédents particuliers
- Pas de traitement en cours
- Éruption érythémateuse, papulo-pustuleuse du visage
- Sécheresse et brûlures oculaires



CAS # 1 ROSACÉE

- Érythème avec composante vasculaire
- Papulo-pustules
- Pourtours des yeux et de la bouche indemnes
- Pathologie féminine
- Phototype
- Facteurs héréditaires

CAS # 1 ROSACÉE

- Formes vasculaires
- Formes papulo-pustuleuses
- Formes hypertrophiques
- Formes granulomateuses
- Formes fulminantes
- Signes oculaires



CAS # 1 ROSACÉE

- Diagnostic différentiel avec acné
- Entités proches :
 - Dermite périorale
 - Dermatose mixte
 - Démodécidose
- Associations pathologiques



CAS # 1 ROSACÉE

- Traitements locaux
 - Métronidazole
 - Acide Azélaïque
 - Ivermectine topique
 - Inhibiteurs de la calcineurine
- Traitements généraux
 - Doxycycline
 - Métronidazole per os
 - Clarithromycine/Roxithromycine
 - Isotrétinoïne
- Lasers

CAS # 2

- Femme de 55 ans
- Antécédents: HTA Diabète 2
- Traitements: Metformin
Propanolol
- Éruption érythémateuse du visage avec télangiectasies, flush
- Modifications sclérodermiformes



CAS # 2

- Altération de l'état général
- Tachycardie
- Diarrhées
- Dyspnée asthmatiforme
- Hypotension artérielle
- Ictère

CAS # 2 Tumeur Carcinoïde

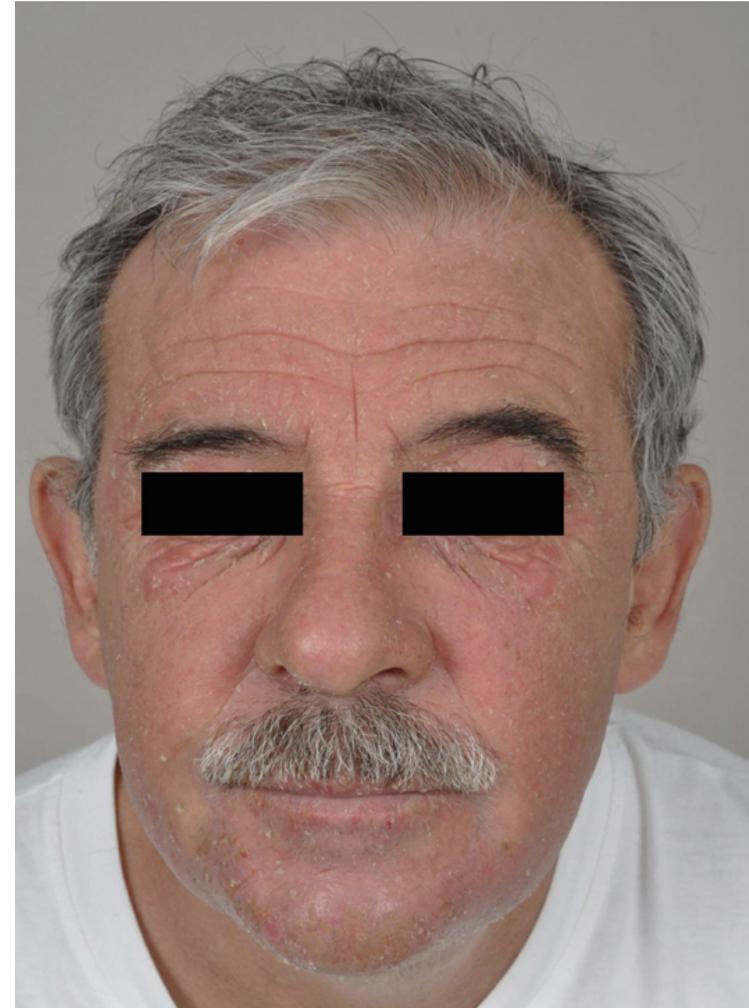
- A.P.U.D.
- Associations avec tumeurs
 - grêle, rectum, pancréas
 - poumons, ovaires
- Métastases hépatiques

CAS # 2 Tumeur Carcinoïde

- Sécrétion de peptides vaso-actifs
- Dosage sanguin de sérotonine
- Dosage urinaire de 5 HIAA
- PET Scanner
- Explorations endoscopiques
- OCTREOTIDE

CAS # 3

- Homme de 57 ans travaille dans la parfumerie
- Antécédents: asthme dans l'enfance, devenu asthme à l'effort
- Terrain atopique familial
- Traitement par ventolin
- Éruption érythémateuse, maculo-croûteuse du visage
- Prurit et brûlures 48 heures après pulvérisations huiles essentielles



CAS # 3 ECZEMA CONTACT

- 5 phases de l'eczéma

- Érythème
- Vésicules
- Suintement
- Croutes
- Desquamation

- Le suintement et la surinfection



CAS # 3 ECZEMA CONTACT

- **Physiopathologie**

- Terrain atopique
- Pénétration de la substance
- Caractéristiques de l'allergène
- Notion d'haptène
- Phase de sensibilisation
- Phase de révélation



CAS # 3 ECZEMA DE CONTACT

- Tests épicutanés = patch tests
- Recherche de pertinence
- Lecture à :
 - 48h
 - 72h ou 96h
 - 7 jours
- Photopatch tests
- Tests ouverts
- Tests semi-ouverts
- R.O.A.T



CAS # 3 ECZÉMA DE CONTACT

- Outils thérapeutiques
 - Corticothérapie générale
 - Dermocorticoïdes
 - Inhibiteurs de la calcineurine
 - Autres
- Attention aux problèmes infectieux surajoutés
 - Impétiginisation



CAS # 3 ECZÉMA DE CONTACT

- Attention aux problèmes infectieux surajoutés
 - Impétiginisation
 - ET...
 - Kaposi-Juliusberg (surtout dans la dermatite atopique)



CAS # 4

- Homme de 59 ans
- Antécédents : HTA, Hypercholestérolémie, adénome prostate
- Traitement : sartan, statine, aspirine, alfuzosine
- Erythème aigu du visage avec oedème



CAS # 4

- Jardinier
- C'est un bel été
- Asthénie
- Dyspnée modérée
- Douleurs musculaires
- Et sur les mains...



CAS # 4

Erythème en bandes du dos des
doigts

Papules en regard des
articulations

Lésions péri unguéales

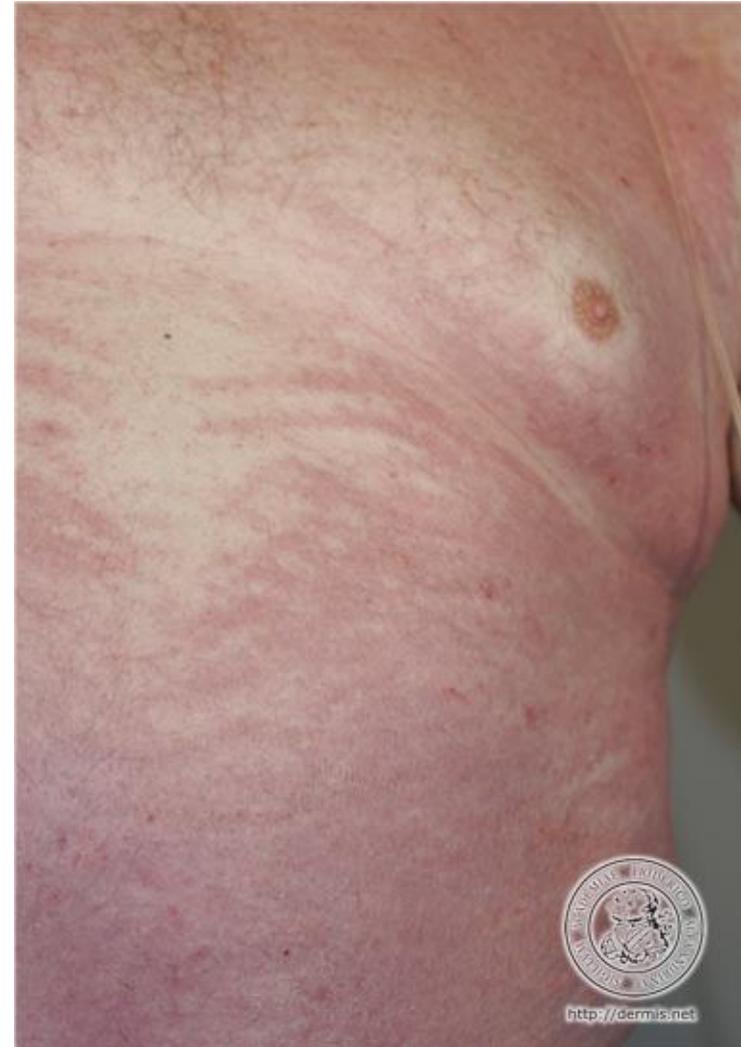


CAS # 4



CAS # 4 DERMATOMYOSITE

- Rash héliotrope oedématié
- Signe de la manucure
- Erythème flagellé
- Atteinte en V du décolleté
- Aspect poïkilodermique de la peau
- Atteinte musculaire clinique :
signe du tabouret



CAS # 4 DERMATOMYOSITE



CAS # 4 DERMATOMYOSITE

- Autant de formes cliniques...
- ...autant de diagnostics différentiels:
 - Lésions érythémato-squameuses (eczéma, dermite séborrhéïque, psoriasis)
 - Lésions bulleuses ulcéro-nécrotiques (lupus, dermatose bulleuse)
 - Panniculite, érythrodermique, scléreuse (lupus, scléromyxoedème)



CAS # 4 DERMATOMYOSITE

- Histologie non spécifique : hyperkératose, atrophie épidermique, œdème dermique, vacuolisation de la basale, dilatation des capillaires.
- IF: absence de dépôts d'IgG et de C3.
- La présence d'une vascularite leucocytoclasique histologique serait en faveur d'une origine paranéoplasique.
- Atteinte musculaire: absente dans la moitié des cas au début de la maladie. 30% des cas dans les mois qui suivent les signes cutanés.

CAS # 4 DERMATOMYOSITE

- Œdème puis atrophie.
- Muscles proximaux, muscles distaux.
- Atteinte pharyngée, laryngée, diaphragmatique.
- Diagnostic paraclinique:
 - Biologie : Enzymes musculaires.
 - Electromyogramme.
 - IRM.
 - Biopsie musculaire.

CAS # 4 DERMATOMYOSITE

- Atteinte systémique avec:
- Manifestations articulaires: arthralgies, arthrites, canal carpien, horaires inflammatoires.
- Manifestations cardiaques: troubles du rythme, péricardite, myocardite, coronaropathie, atteinte congestive, fibrose myocardique.
- Manifestations respiratoires: atteintes directes (pneumopathies interstitielles) et complications ventilatoires (muscles respiratoires, surinfections, immunosuppression). Inversement proportionnelles à l'atteinte musculaire.

CAS # 4 DERMATOMYOSITE

- Formes cliniques.
- Causes médicamenteuses.
- Notion de dermatose paranéoplasique.
- Poumons, ovaires, pancréas, estomac, colon, rectum, lymphomes.
- Recherche jusqu' à 5 ans,
- D'autant que ...
- Age du patient au-delà de 52 ans et sexe masculin
- Phénomène de Raynaud, nécrose cutanée
- Vitesse et importance de l'atteinte musculaire
- Présence d'une vascularite, abaissement du C4
- Présence d'Ac anti TIF

CAS # 4 DERMATOMYOSITE

- Bilan initial guidé par la clinique, les habitus, les antécédents personnels et familiaux...
- Au minimum: examen clinique complet, radiographie pulmonaire, échographie abdomino-pelvienne, voir PET scanner, dosage CA15.3 CA19.9, recherche de sang dans les selles, mammographie.
- Interrogation sur la fréquence de la répétition de ces examens.

CAS # 4 DERMATOMYOSITE

- Les traitements :
- En cas d'atteinte uniquement cutanée:
 - Antipaludéens de synthèse
 - Dermocorticoïdes Photoprotection
 - Inhibiteurs de la calcineurine, dapsone, thalidomide,
 - Méthotrexate, Mycophénolate mofétil .

En cas d'atteinte musculaire et/ou systémique:

- Corticothérapie per os ou en bolus
- Immunosuppresseurs
- Biologiques
- Immunoglobulines intraveineuses

CAS # 5

- Jeune homme de 19 ans
- Pas d'antécédents particuliers sauf TDHA
- Traitement par vyvance



CAS # 5 ACNÉ

- Lésions papulo-nodulaires
- Lésions comédoniennes
- Lésions kystiques
- Pustules
- Hyperséborrhée



CAS # 5 ACNÉ

- Évaluation clinique de l'acné
- Qualité de vie
- Facteurs de gravité
- Formes cliniques suivant l'âge
 - Juvénile
 - Néonatale
 - Infantile
 - Préburtaire
 - Adulte
 - De la grossesse



CAS # 5 ACNÉ

- Acné et endocrinopathies
- Acnés induites
 - Exogènes
 - Iatrogènes
- Formes graves d'acné
 - Acné conglobata
 - Acné fulminans



CAS # 5 ACNÉ

- Les médicaments inducteurs d'acné.
 - Les androgènes chez la femme. Mais le développement du dopage aux androgènes dans les instituts de culturisme et en compétition sportive a augmenté la fréquence des ces acnés chez l'homme. L'acné peut prendre un aspect d'acné fulminante. Il s'agit souvent de patients ayant pris antérieurement des complexes de vitamine B ou des stéroïdes anabolisants
 - Les contraceptifs oraux contenant des progestatifs androgéniques
 - Les corticoïdes locaux et généraux incluant les corticoïdes inhalés, et l'ACTH
 - Les tuberculostatiques avec l'isoniazide (surtout les acétyleurs lents), la rifampicine et l'éthionamide
 - Les vitamines B1, B6 et B12
 - Les antiépileptiques sébo-inducteurs : barbituriques ; hydantoïne, triméthadione, dantrolène
 - Les halogènes (bromures, iodures) parfois difficiles à identifier (produit radio-opaque, préparations vitaminées, sirop pour le rhume, l'asthme, etc.)
 - Les sels de lithium et certains antidépresseurs
 - Les médicaments immunosuppresseurs, notamment l'azathioprine et la ciclosporine A
 - Quinine et quinidine
 - Les inhibiteurs des kinases, notamment les anti-epidermal growth factor s (EGF)
 - Cette liste n'est pas exhaustive. Le diagnostic est évoqué sur l'aspect clinique des lésions et la mise en évidence du médicament, et confirmé par la régression progressive des lésions à l'arrêt du médicament
-
- Légende :
 - ACTH : adrenocorticotrophic hormone .

CAS # 5 ACNÉ

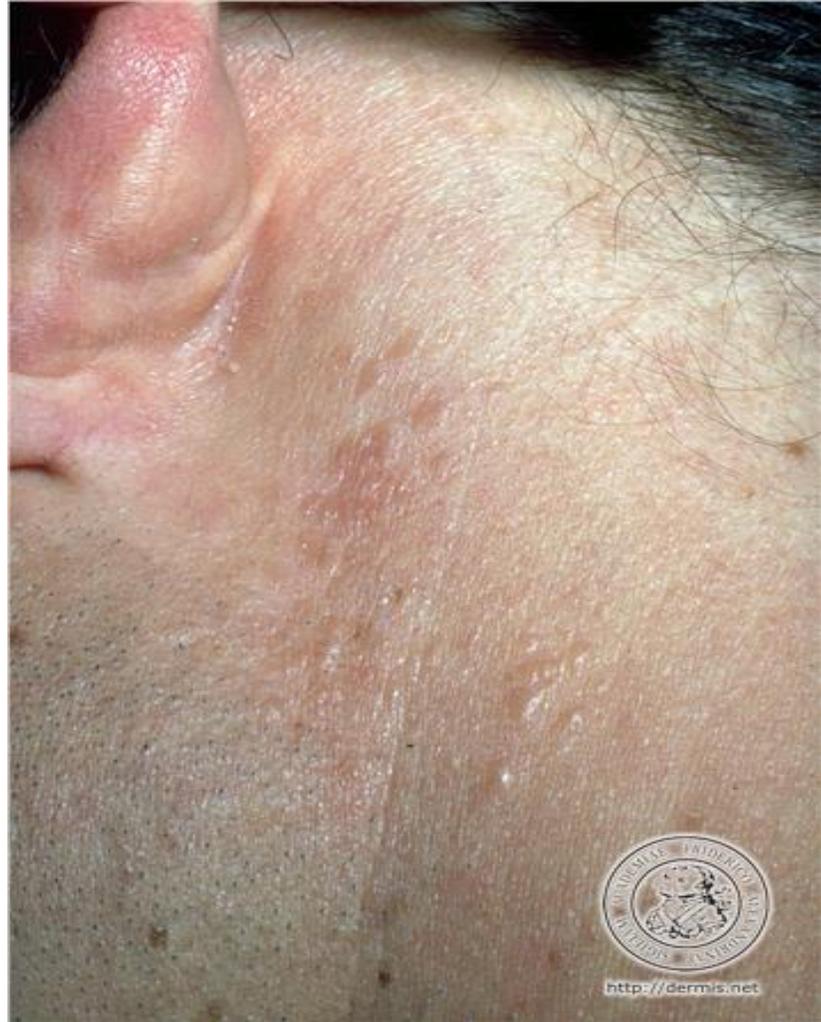
- Traitements:
 - Topiques
 - Antibiotiques
 - Rétinoïdes
 - Péroxyde de benzoyle
 - Acide azélaïque
 - Généraux
 - Antibiotiques
 - Rétinoïdes
 - Hormonothérapie
 - Spironolactone

CAS # 6

- Jeune homme de 23 ans
- Pas d'antécédents, pas de traitement
- Apparition de lésions papulo-nodulaires
- Traitements divers topiques et systémiques



CAS # 6



CAS # 6

- Lésions nodulaires des jambes
- Résistance des lésions cutanées
- Dyspnée récente à l'effort puis permanente
- Clichés pulmonaires: adénopathies hilaires



CAS # 6 SARCOIDOSE

- La grande simulatrice
- Atteintes cutanées spécifiques
 - Petits et gros nodules Gelée de coing/Sucre d'orge
 - Forme angioloïde
 - Les sarcoïdes
 - Koebner
 - Plaques/lupus pernio
 - Cheïlite, parotidite, uvéïte, ongles...
- Atteintes cutanées non spécifiques
 - Erythème noueux



CAS # 6 SARCOIDOSE



CAS # 6 SARCOIDOSE



CAS # 6 SARCOIDOSE

- Bilan

- Examen clinique
- Biologie hépatique, rénale, calcémie, inhibiteur enzyme de conversion
- PPD
- Radios pulmonaires/scanner
- EFR et DLCO

- Traitements

- Corticothérapie générale
- Corticothérapie locale/Tacrolimus topique
- Antipaludéens de synthèse
- Immunosuppresseurs
- Thalidomide
- AntiTNF et apremilast
- Pentoxyphilline

Panniculites

Diagnostic et bilan

- Anatomie
 - Septale:
 - Erythème noueux
 - Hypodermite nodulaire subaigue migratrice de Vilanova-Pinol
 - Septale avec vascularite
 - Erythème induré de Bazin
 - Lobulaire:
 - Cytostéatonécrose pancréatique
 - Panniculite nodulaire récidivante febrile=M.de Weber-Christian
 - Déficit en alpha1antitrypsine
 - Cytostéatonécrose du nouveau-né
 - Panniculite a frigore
 - Mixte:
 - Le lupus profond



PANNICULITES

Diagnostic et bilan



PANNICULITES

Diagnostic et bilan

- FSC PLAQUETTES
- VS CRP
- ASLO
- COPROLOGIE
- RADIOS POUMONS
- PPD
- ENZYME DE CONVERSION
- ECHO ABDO +/- SCANNER TAP
- ELECTROPHORESE ET IMMUNOELECTROPHORESE
- AMYLASEMIE LYPASEMIE
- AMYLASURIE LIPASURIE
- DOSAGE DE L'ALPHA 1 ANTITRYPSINE
- ANA, ANTI DNA, ECT
- ET LA BIOPSIE DANS TOUT CA ?

VASCULITES

Diagnostic et bilan

- Définition: atteinte inflammatoire et destructrice des vaisseaux
- Diagnostic essentiellement histologique
- Aspects cliniques:
 - Lésions purpuriques infiltrées
 - Lésions érythémateuses maculo-papuleuses, nodulaires
 - Lésions livédoïdes
 - Lésions urticariennes



VASCULITES

Diagnostic et bilan



VASCULITES

Diagnostic et bilan

- Vasculites de contact, alimentaires ou d'effort, médicamenteuses
- Vasculites infectieuses, bactériennes (meningo, haemophilus, strepto, pneumo, staph) virales (hépatites B, C, HIV, Parvo B19, CMV) parasitaires, myco. Penser aux endocardites!
- Les ANCA...
- Vasculites individualisées:
 - PAN, PAN cutanée, Polyangéite microscopique
 - Maladie de Churg et Strauss
 - Granulomatose de Wegener
 - Purpura rhumatoïde
 - Œdème aigu hémorragique du nourrisson
 - Maladie de Kawasaki
 - Syndrome de Mac Duffie
 - Les cryoglobulinémies

VASCULITES

Diagnostic et bilan

- Atteintes cutanées
 BIOPSIE LO/IF
- Atteintes rénales
- Atteintes articulaires
- Atteintes neurologiques/musculaires
- Atteintes digestives
- Atteintes cardiaques
- Atteintes pulmonaires
- Atteintes ORL/stomatologiques
- Atteintes ophtalmologiques
- FSC, Plaquettes, VS, CRP, IP/IEP
- Sérologies virales/Microbio
- ANA, DNA, ECT, C3, C4, CH50, TOTAL, C1Q
- ANCA : p ANCA et c ANCA
- Cryoglobulines
- Enzymes hépatiques
- Urée/créatinine sang/urine
- Hématurie/Protéinurie/Bence-Jones/Cytobacterio
- TP/TCA/Ac anticardio/Béta2GP1/AcC
- Radiographies pulmonaires/ECG

VASCULITES

Diagnostic et bilan



VASCULITES

Diagnostic et bilan



CAS # 7

- Jeune homme 22 ans
- Pas d'atcdts ni traitements
- Angine streptococcique
- Amox et prednisone
- Petites plaques rondes
- Prurit modéré
- Pas de notion de dermatose familiale



CAS # 7



CAS # 7

- Apparition de plaques plus étendues
- Les lésions sont recouvertes de pustules
- Elles épargnent visage/région palmoplantaires
- Altération de l'état général



CAS # 7 PSORIASIS

- Psoriasis pustuleux
- Pustulose érythémateuse aiguë généralisée
- Candidose systémique
- Formes graves de psoriasis:
 - Pustuleux généralisé de Von Zumbush
 - Erythrodermie
- Rhumatisme psoriasique
- Pneumopathies interstitielles
- Cholangites neutrophiliques
- Ostéomyélites multifocales récidivantes
- Iridocyclites
- Glomérulopathies
- MICI/Maladie cœliaque
- Syndrome métabolique

CAS # 7 PSORIASIS

- Psoriasis et médicaments:

- AINS
- Terbinafine
- Tetracyclines
- Béta bloquants/Sartans/IEC
- Sels de lithium
- Antipaludéens de synthèse
- Analogues de la GH
- Corticothérapie générale
- AntiTNF Alpha

- Traitements du psoriasis

- Topiques
- Photothérapie
- Acitrétinoïne
- MTX
- Ciclosporine
- Biologiques

URTICAIRE

Diagnostic et bilan

- Diagnostic positif: papules érythémateuses roses/orangées éphémères, fugaces, mobiles ...Peau d'orange
- Possible angio-œdème
- Urticaire chronique: poussée(s) quasi quotidiennes au-delà 6 semaines



URTICAIRE

Diagnostic et bilan



URTICAIRE

Diagnostic et bilan

- Diagnostics différentiels théoriques
 - Pique d'insectes
 - Pemphigoïde gestationnis
 - Pemphigoïde bulleuse
 - Borréliose
 - Dermatomyosite
 - Eczéma
 - Trichinose
 - Miescher/Melkersson Rosenthal
 - Neuroleptiques
 - Origine cardio, nephro, hepatiche, Syndrome cave sup



URTICAIRE

Diagnostic et bilan

- Cadres étiologiques
 - Urticaires physiques. Cas particuliers : urticaire retardée à la pression, angio-œdème vibratoire, urticaire cholinergique, anaphylactique d'effort, urticaire de contact au froid, aquagénique, solaire.
 - médicamenteuse (1 semaine) alimentaire, urticaire et angio-œdème de contact.
 - Agents infectieux (viraux, bactériens, mycosiques, parasitaires).
 - Par piqûres d'hyménoptères.
 - Vascularites urticariennes (lupus, Mac Duffie, Still, Sharp, Sclérodémie, PAN, Muckle-Wells).



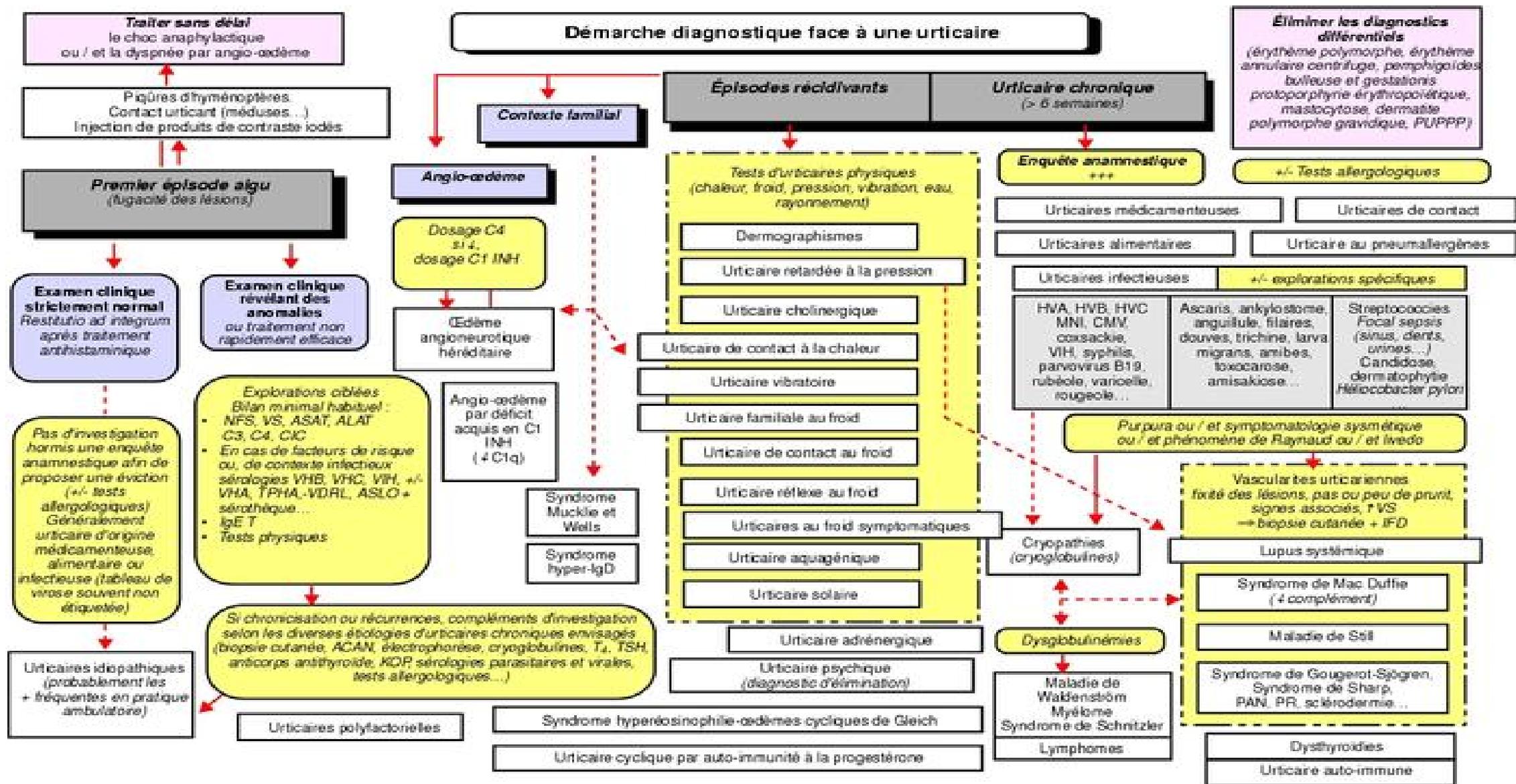
URTICAIRE

Diagnostic et bilan

- Mais aussi...
 - Cryoglobulinémies
 - Cryoagglutinines
 - Cryohémolysines
 - Hémopathies/Lymphomes
 - Syndrome de Schnitzler
 - Syndrome d'hyperIgD
 - Syndrome d'hyperéosinophilie et œdème cyclique de Gleich
 - Dysthyroïdies/Progestérone
 - Adrénergiques/psychiques
 - Auto immunes



URTICAIRE



URTICAIRE

Diagnostic et bilan

- Interrogatoire et examen clinique:
 - Chronologie
 - Circonstances d'apparition (lieu, stress, température...)
 - Aliments, médicaments
 - Autres signes (maladies auto-immunes, famille...)
 - Signes de gravité (respiratoires, digestifs)
 - Dermographisme, pression, cholinergique, angio-œdème
- Bilan para clinique
 - Sinus/dents
 - Helicobacter Pylori
 - Toxocara cani/cati
 - Infections virales
 - Allergie alimentaire vraie
 - Thyroïdite auto-immune
 - Bilan étagé
 - Quand faire les examens allergologiques
 - Fausse allergie alimentaire/angio-œdème ou urticaire de contact

URTICAIRE

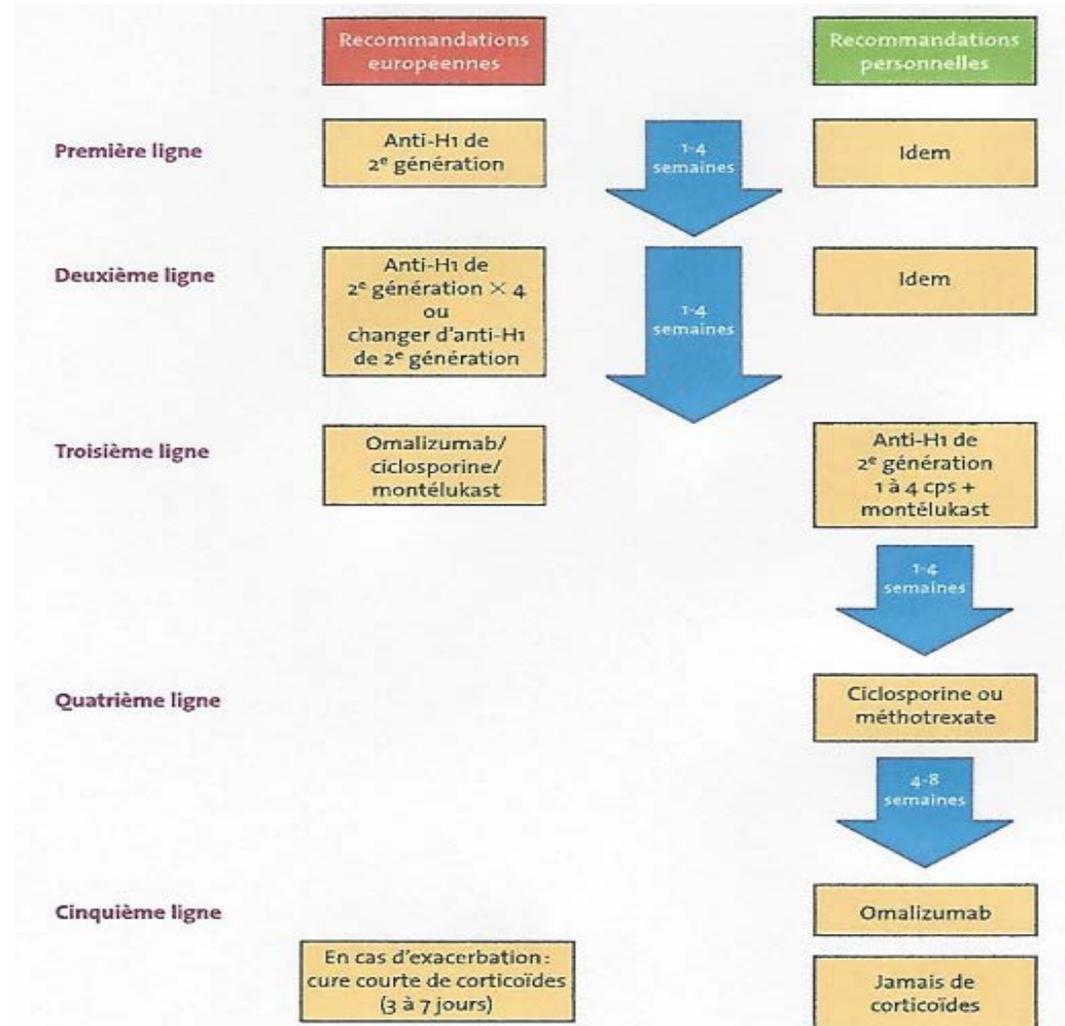
Diagnostic et bilan

- Liste des médicaments histamino libérateurs
 - Opiacés, codéïne, curares
 - Bétalactamines, vanco, polymyxine, pentamidine
 - Pds de contrastes iodés, macromolec (dextrans)
 - Atropine
- A part...
 - Aspirine et AINS
 - IEC et sartans



URTICAIRE

Diagnostic et bilan



LUPUS CUTANÉS

DIAGNOSTIC ET BILAN

- Atteinte de l'interface dermo-épidermique
- 3 grandes catégories de lupus cutané:
 - LEA
 - LES
 - LEC
- Les facteurs déclenchants
- Associations néoplasiques
- Atteintes cutanées spécifiques/vasculaires



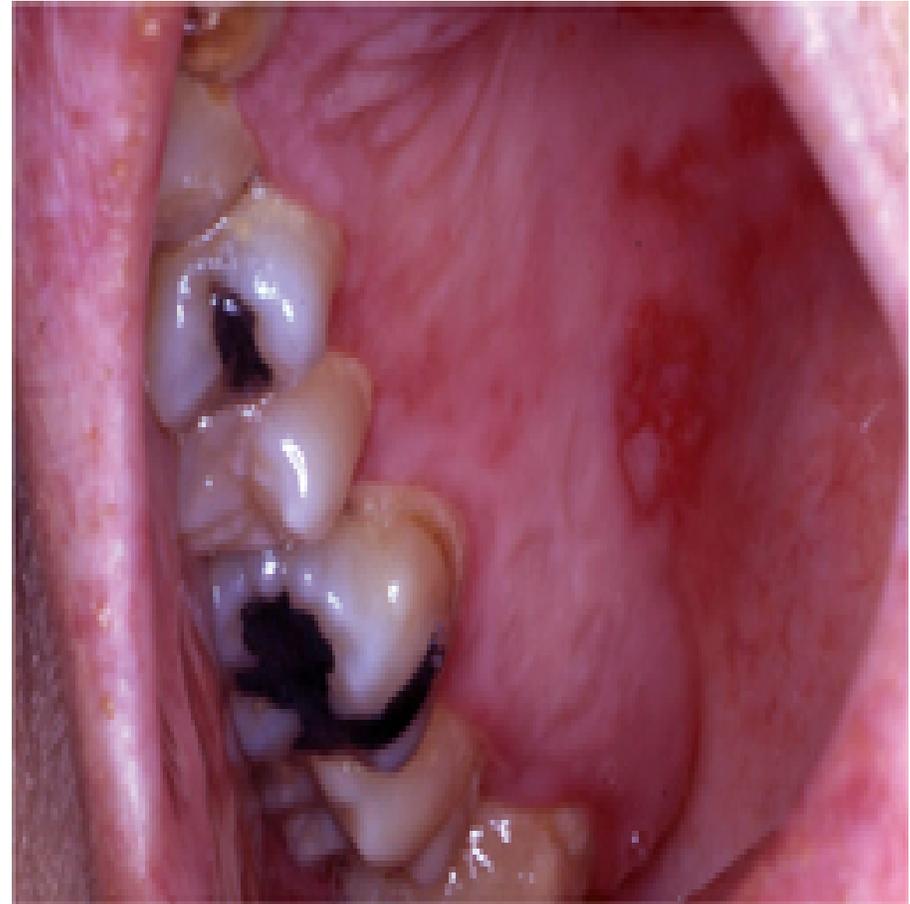
LUPUS CUTANÉS

DIAGNOSTIC ET BILAN

- Lupus érythémateux aigu:
 - Vespertillo (Œdème, squames, papuleux)
 - Atteinte muqueuse (palais, joues, lèvres, génitales)
 - Atteinte interarticulaire des mains
 - Atteinte diffuse (morbilliforme, eczématiforme, papuleuse, bulleuse, éruption virale like ou toxidermique like)



LUPUS CUTANÉS DIAGNOSTIC ET BILAN



LUPUS CUTANÉS

DIAGNOSTIC ET BILAN

- Lupus érythémateux sub-aigu:
 - Forme annulaire
 - Forme psoriasiforme
 - Erythème polymorphe like/Syndrome de Rowell
 - Forme érythrodermique



LUPUS CUTANÉS

DIAGNOSTIC ET BILAN



LUPUS CUTANÉS

DIAGNOSTIC ET BILAN

- Lupus érythémateux chronique:
 - Discoïde
 - Tumidus
 - Engelures
 - Panniculite
 - Atteinte palmo-plantaire érosive
 - Formes lichéniennes buccales, digitales
 - Déformation des doigts



LUPUS CUTANÉS

DIAGNOSTIC ET BILAN



LUPUS CUTANÉS

DIAGNOSTIC ET BILAN



LUPUS CUTANÉS

DIAGNOSTIC ET BILAN

- Lésions vasculaires:

- Livedo
- Ulcères de jambe
- Urticaire et œdème de Quincke
- Hémorragies en flammèches sous unguéales
- Nécroses cutanées extensives
- Atrophies blanches

- Lésions non vasculaires:

- Acro syndrome
- Œdème angio-neurotique
- Lupus bulleux
- Anétodermie
- Mucinoase papuleuse
- Pustulose amicrobienne
- Calcifications

LUPUS CUTANÉS

DIAGNOSTIC ET BILAN



LUPUS CUTANÉS

DIAGNOSTIC ET BILAN

- Bilan devant une suspicion de lupus cutané:
 - FSC Plaquettes CRP
 - ANA/DNA/ECT
 - Rapport protéinurie/créatinurie
 - Cytobactériologie des urines avec sédiment urinaire
 - TP/TCA Anticardiolipines, antibéta2GP1, Anticoagulant circulant
 - Complément total, C3, C4, CH50, AntiC1q, Anti C1 estérase
- Biopsies cutanées avec lecture optique et immunofluorescence
- ECG
- Radiographies pulmonaires face et profil.
- A noter que:
 - La consommation du complément
 - Association LEAD et LEA
 - Association ulcérations muqueuses

CAS # 8

- Homme de 28 ans
- Bon état général
- Pas de traitement, ni atcdts
- Éruption depuis 10 jours
- Tronc, mains, pieds, bouche
- Pas démangeaisons
- Petite gêne buccale



CAS # 8

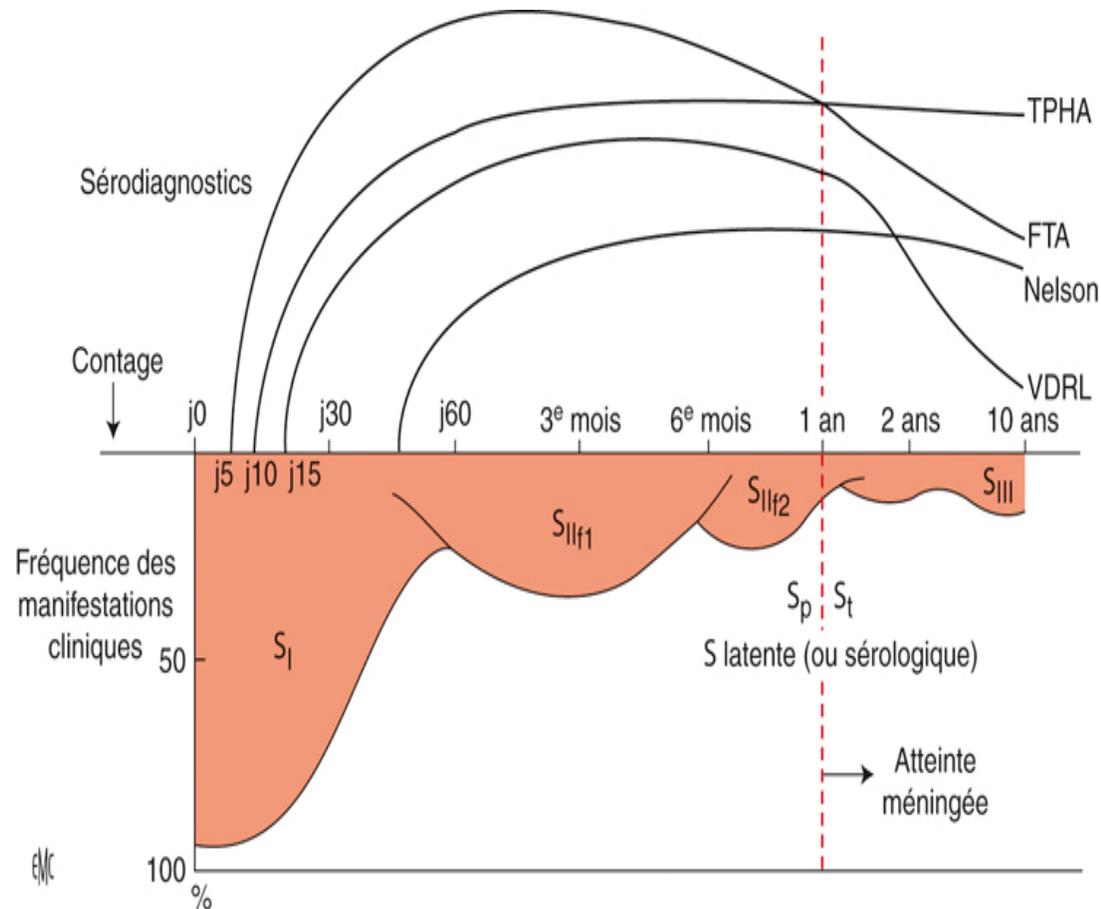


CAS # 8

- Notion de boutons
- Notion de ganglions
- Notion de ...relations sexuelles non protégées
- Sérologies TPHA/VDRL +++



CAS # 8



- Évolution des syphilis non traitées. Σ : syphilis ; I : primaire ; II : secondaire ; II_f₁ : secondaire de première floraison ; II_f₂ : secondaire de deuxième floraison ; III : tertiaire ; p : précocce ; t : tardive ; j0 : premier jour du chancre ; TPHA : *Treponema pallidum haemagglutination assay* ; FTA : *fluorescent treponemal antibody* ; VDRL : *venereal disease research laboratory*.

CAS # 8 SYPHILIS

- Chancre 10 à 90 jours
- Disparition 1 à 2 semaines
- Et 3 à 6 semaines...
- Adénopathies 4 à 7 jours
- Pas de signes discriminatifs sur une ulcération
- Surinfections fréquentes
- Chancres silencieux
- Syphilis secondaires: 6 à 16 semaines
 - Roséole : 1 à 2 mois
 - Syphilides : 1 à 6 mois
- Atteintes des muqueuses :
 - Plaques fauchées
 - Ulcérations
 - Végétations

CAS # 8 SYPHILIS

- Formes cliniques devant lesquelles il faut penser
 - Fausse perlèche
 - Atteinte palmo-plantaire
 - Alopécie en plaques ou diffuse
 - Atteinte des ongles
 - Et puis aussi ...
 - AEG ADP Ostéïte, myosite, ténosynovite, arthrite



CAS # 8 SYPHILIS

- Syphilis tertiaires ;
 - Tubercules cutanés
 - Gommés
 - Atteintes osseuses
 - Atteintes cardiovasculaires
 - Atteintes neurologiques ou neurosyphilis
 - Atteintes ophtalmologiques
 - Forme congénitale
 - LA GRANDE SIMULATRICE

