

Formation continue et postgraduée du point de vue de la relève

Le quiz du diagnostic visuel: teigne, kératose ou syphilis?

De nombreuses lésions, éruptions et modifications inhabituelles de la peau se rencontrent au cabinet de médecine de famille. Il est certes possible d'orienter directement vers un dermatologue, mais certaines connaissances des pathologies dermatologiques les plus courantes sont un avantage. Lors du congrès d'automne de la SSMIG, le Prof. Stephan Lautenschlager a présenté les exemples les plus fréquents. Le quiz suivant vous permettra de déterminer votre niveau de connaissances dans votre cabinet de médecine de famille.

Céline Désirée Fähr

Médecin diplômée

Exemples de cas

1. Une patiente âgée de 35 ans souffrant de colite ulcéreuse depuis 4 ans vous consulte. Vous lisez dans son dossier qu'elle a développé un exanthème médicamenteux sous Salofalk/azathioprine, à la suite de quoi le traitement est passé à prednisone/azathioprine. Sous celui-ci, les symptômes de la colite ont toutefois persisté et un nouveau traitement par Xeljanz (tofacitinib) a été débuté. La patiente vous consulte à nouveau en présence de modifications érythémateuses folliculaires palpables au niveau des cuisses, accentuées à droite, avec démangeaisons et desquamation partielles. À quoi pensez-vous?

2. Une patiente âgée de 42 ans se présente avec une éruption cutanée accompagnée de légères démangeaisons au visage. Des papules et vésicules confluentes sont visibles sur une peau fortement rougie, en l'absence de comédons. Une maladie atopique sous-jacente est connue chez la patiente. Comment traiteriez-vous l'éruption cutanée?

3. Un homme âgé de 24 ans se présente dans votre cabinet avec une éruption cutanée brûlante, survenue rapidement, au niveau du visage et du cou. Il rapporte que les pustules sont apparues en 24 heures. Des papules folliculaires blanches sur fond rouge sont visibles. Le patient ne présente aucun autre symptôme systémique. Quel serait votre diagnostic?



Figure 1



Figure 2



Figure 3

Perfectionnement

4. Un patient âgé de 43 ans rentre d'un voyage au Mexique et signale de fortes démangeaisons dans la région gluteale. L'éruption cutanée est uniquement visible sur les zones couvertes par le maillot de bain. Quels diagnostic différentiels supposez-vous?



Figure 4

5. Un employé de banque âgé de 34 ans se présente dans votre cabinet avec une éruption cutanée dans la région thoracique latérale. D'après ses antécédents médicaux, vous savez qu'il est positif au HLAB27. Vous examinez l'éruption cutanée et constatez un exanthème maculeux prononcé sur les flancs. Comme le patient ne présente aucun autre symptôme, vous décidez d'attendre et surveiller. Au bout d'une semaine, l'exanthème a complètement disparu, mais le patient présente désormais une lymphadénopathie généralisée. Il rapporte par ailleurs des douleurs dans le bas des jambes. Vous recherchez un déclencheur et découvrez les informations suivantes dans son dossier médical: statut après uvéite, patient homosexuel. Que faites-vous?



Figure 5

6. Une patiente âgée de 32 ans rentre de vacances balnéaires au Brésil et vous consulte en raison de démangeaisons à la poitrine. Vous apprenez par l'anamnèse que la jeune patiente a passé son temps à la plage où elle a profité du soleil et observé les chiens errants jouer tandis qu'elle était couchée sur le sable. Voilà ce que vous voyez lorsque vous examinez sa poitrine. Quel diagnostic suspectez-vous et quel serait votre traitement?



Figure 6

Solutions:

1. Il s'agit d'une teigne. Les foyers circulaires squameux provoquant des démangeaisons sont typiques. La préparation histologique met en évidence des filaments mycéliens.

2. Il s'agit du tableau classique d'une dermatite péri-orale. Important: ne pas utiliser de stéroïdes sur le visage, ni de crèmes hydratantes. 6% des toutes les patientes entre 15–45 ans examinées dans un cabinet de dermatologie développent une dermatite péri-orale, il est possible qu'elle soit, dans de rares cas, également périoculaire en réaction d'intolérance à des produits nettoyants ou soins du visage. Généralement, le traitement zéro produit suffit, des inhibiteurs de la calcineurine sont rarement nécessaires.

3. Il a été caché que le patient présente un herpes labial et s'est rasé la veille. En se rasant sur peau humide, le patient a débuté une folliculite herpétique. Les diagnostics différentiels à envisager sont une trichophytie ou un eczéma herpeticum.

4. Voici un cas d'éruption du baigneur. Il s'agit de larves des méduses-dé à coudre endémiques du Mexique. Celles-ci provoquent une réaction dermatotoxique due à la pression osmotique créée par une douche d'eau douce. Cela aurait pu être évité par le retrait du maillot de bain avant la douche. Le diagnostic différentiel à envisager est une dermatite cercarienne, bien que celle-ci survienne uniquement sur les zones non couvertes par le maillot de bain. L'éruption du baigneur présente généralement une guérison spontanée. En cas d'évolution vers une réaction systémique, un traitement stéroïdien et antihistaminique peut être envisagé.

5. Il s'agit d'une syphilis. Celle-ci doit faire l'objet d'un test sérologique.

6. Il s'agit d'un parasite, plus précisément d'une *larva migrans* cutanée (creeping eruption). L'ankylostome vit sur les plages des Caraïbes et d'Asie du Sud-Est fréquentées par les chiens errants. Il pénètre souvent par les pieds.

L'homme étant un mauvais hôte, la guérison est spontanée. En cas de symptômes prononcés, un traitement par albendazole ou ivermectine pendant 2 à 3 jours est recommandé.

Remerciements

Nous remercions le Prof. Dr méd. Stephan Lautenschlager d'avoir mis les photos à notre disposition.

Conflict of Interest Statement

L'auteur a déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts potentiels.

Correspondance

Céline Désirée Fähr
Riedweg 29
CH-3293 Dotzigen
celine.fahr[at]gm.ch