

Dermatologie

Sommaire Dermatologie

Item 109 – Dermatoses faciales : Acné, rosacée, dermatite séborrhéique	11
Item 110 – Dermatoses bulleuses auto-immunes	17
Item 112 – Exanthème	22
Item 112 – Erythrodermie	25
Item 211 – Purpura chez l'enfant et chez l'adulte	27
Item 113 – Prurit	32
Item 114 – Psoriasis	36
Item 183 – Dermatite ou eczéma atopique	40
Item 183 – Eczéma de contact	44
Item 183 – Urticaire	47
Item 152 – Infections cutanéomuqueuse et des phanèes, bactériennes et mycosiques, de l'adulte et de l'enfant	52
Item 158 – Infection sexuellement transmissible (IST)	58
Item 164 – Infections à herpès virus du sujet immunocompétent	64
Item 165 – Manifestations cutanéomuqueuses de la primo-infection VIH	68
Item 111 – Hémangiomes et malformations cutanées	71
Item 237 – Acrosyndromes	75
Item 226 – Ulcère de jambe	79
Item 299 – Tumeurs à papillomavirus humain	83
Item 299 – Naevus mélanocytaires	84
Item 299 – Mélanomes	86
Item 299 – Carcinomes cutanés	89
Item 316 – Lymphomes malins – Lymphomes cutanés	94
Item 322 – Toxidermies médicamenteuses	96
Item 345 – Grosse jambe rouge aiguë	101
Item 197 – Transplantations d'organes : Complications cutanées	105
Item 326 – Prescription et surveillance des anti-inflammatoires stéroïdiens par voie locale	106

Dermatoses faciales : Acné, rosacée, dermatite séborrhéique

Acné

Physiopathologie	
<ul style="list-style-type: none"> - Dermatose inflammatoire chronique du follicule pilosébacé - Sécrétion de séborrhée par action de la DHT, stress, insuline - Kératinisation infandibulaire du follicule pilosébacé et anomalie de différenciation - Présence de certaines souches de <i>Propionibacterium acnes</i> (BG+) induisant une inflammation 	
Lésions élémentaires	
<p>Séborrhée</p> <ul style="list-style-type: none"> - Constante - Centro-facial et région thoracique supérieure 	<p>Cicatrices</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fréquentes, issu de lésions inflammatoires - ++ si chronique et sévère
<p>Lésions rétentionnelles</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comédons fermés ou microkystes ⇒ Papules de 2-3mm, inaperçues ⇒ Révélées par traction, peut s'inflammer - Comédons ouverts : Kératinocytes oxydés ⇒ « Points noirs » de 1-3mm ⇒ Peut s'expulser spontanément ou s'inflammer 	<p>Lésions inflammatoires</p> <ul style="list-style-type: none"> - Superficielles ⇒ Papules < 5mm, ++ suite à lésion rétentionnelle ⇒ rouge, ferme +/- douloureuse ⇒ Pustule : ++ issu de papules - Profondes ⇒ Nodules > 5mm, peut s'abcéder et former des cicatrices Si rupture profonde : Sinus ++ douloureux
Formes cliniques	
Formes communes	Formes graves
<p>Acné mixte juvénile ++</p> <ul style="list-style-type: none"> - A la puberté, peut s'étendre au tronc ⇒ F : 12ans ⇒ H : 14ans - Modérée : Rétention + Inflammation superficielle - Sévère : Présence de nodules 	<p>Acné fulminante</p> <ul style="list-style-type: none"> - Uniquement CHEZ LE GARÇON - Brutal, AEG, Fièvre > 39°C, arthralgies - Nodules inflammatoires nombreux - Ulcérations nécrotique et hémorragique - Bio : Hyperleucocytose
<p>Acné rétentionnelle</p> <ul style="list-style-type: none"> - ++ Comédons ouverts - ++ Sur le visage - Forme de début d'acné la + fréquente 	<p>Acné nodulaire ou acné conglobata</p> <ul style="list-style-type: none"> - ++ Chez le garçon - Nodules, extension au tronc fréquente - Chronique, cicatrices importantes
Formes étiologiques particulières	
<p>Acné néonatale</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les deux 1^{ères} semaines de vie - Régresse en quelques semaines - Du aux androgènes maternelle 	<p>Acné exogène</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prédominance de lésions rétentionnelles - Contact prolongé avec huile minérale ⇒ « Boutons d'huile » sur les bras/cuisses ⇒ Garagistes, mécaniciens, fraiseurs.. - Acnés aux cosmétiques : sur le visage

<p>Acné prépubertaire</p> <p>- Débute avant puberté, ++ lésions rétentionnelles</p>		<p>Acné révélant une endocrinopathie</p> <p>- Acné féminine grave et résistant aux TTT</p> <p>- Accompagnée de signes d'hyperandrogénie</p> <p>- Explorations hormonales justifiées</p> <p>⇒ Dosage de la testostérone libre</p> <p>⇒ Dosage 17OH-Progestérone</p> <p>⇒ Sulfate de DHA et la Δ4Androstènedione</p> <p>- ++ SOPK</p>													
<p>Acné de la femme adulte</p> <p>- F > 25ans</p> <p>⇒ Soit acné juvénile prolongée</p> <p>⇒ Soit acné débutant tardivement</p> <p>- Papules ou nodules à la partie basse du visage</p> <p>- Lésions rétentionnelles à la partie supérieure</p>															
Diagnostic différentiel															
<p>- Folliculite infectieuse</p> <p>- Rosacée</p> <p>- Syphilides acnéiformes</p> <p>- Sarcoidose</p>		<p>Folliculite médicamenteuse</p> <p>- Lésions monomorphes de papulo-pustules</p> <p>- Comédons absents</p> <p>- Brutal, régresse à l'arrêt du médicament</p>													
<p>Acnée excoriée</p> <p>- ++++ Femme, difficultés psychologiques</p> <p>- Manipulation excessive</p> <p>- Aboutit à des érosions</p>		<p>Médicaments responsables</p> <table border="0"> <tr> <td>- Androgènes :</td> <td>- Vitamine B12</td> <td>- Antituberculeux</td> </tr> <tr> <td>⇒ Sportifs, culturistes</td> <td>- Halogènes</td> <td>- Immunosuppresseurs</td> </tr> <tr> <td>- COP</td> <td>- Sels de lithium</td> <td>- Thérapies ciblées anticancéreuse</td> </tr> <tr> <td>- Corticostéroïdes</td> <td>- Antiépileptiques</td> <td></td> </tr> </table>		- Androgènes :	- Vitamine B12	- Antituberculeux	⇒ Sportifs, culturistes	- Halogènes	- Immunosuppresseurs	- COP	- Sels de lithium	- Thérapies ciblées anticancéreuse	- Corticostéroïdes	- Antiépileptiques	
- Androgènes :	- Vitamine B12	- Antituberculeux													
⇒ Sportifs, culturistes	- Halogènes	- Immunosuppresseurs													
- COP	- Sels de lithium	- Thérapies ciblées anticancéreuse													
- Corticostéroïdes	- Antiépileptiques														
Traitements															
Locaux : A appliquer LE SOIR															
<p>Rétinoïdes topiques</p> <p>⇒ Acide rétinoïque tout-trans, ou trétinoïne : 1^{ère} G</p> <p>⇒ Acide 13-cis-rétinoïque ou isotrétinoïne et Adapalène : 2^{ème} G</p> <p>- Kératolytiques</p> <p>- Adapalène : Activité anti-inflammatoire</p> <p>- EI : Irritation</p>		<p>Peroxyde de benzoyle</p> <p>- Comédolytique et ++ Antibactérien</p> <p>- Utilisé sur lésions inflammatoires superficelles</p> <p>- Pas de résistance connue</p> <p>- Posologie : 2,5 ou 5%, 10% possible sur le dos</p> <p>- EI : Irritation et phototoxicité</p>													
<p>Traitements combinés</p> <p>- Antibiotique + Rétinoïde</p> <p>- Peroxyde de benzoyle + Rétinoïdes</p>		<p>Antibiotiques locaux</p> <p>⇒ Erythromycine 4%, Clindamycine</p> <p>- Effet anti-inflammatoire non spécifique</p> <p>- Modeste, agit sur lésions inflammatoires superficielles</p> <p>- Résistance possible aux macrolides</p> <p>⇒ Durée maximum de 4 semaines !!</p> <p>⇒ Toujours en association avec l'un des deux précédants !!</p>													
Généraux : Toujours associé à un TTT local															
<p>Antibiotiques</p> <p>⇒ Doxycycline, Lymécycline</p> <p>⇒ Minocycline : Si échec car EI sévère, prescription hospitalière</p> <p>⇒ Macrolides : Sur courte période si CI aux cyclines</p> <p>- Cyclines : Antiséborrhéique et anti-inflammatoire</p> <p>/!\ CI : Acné pubertaire, Période estivale, Grossesse</p> <p>- Possibilité de résistance</p> <p>⇒ Durée maximum de 4 mois</p> <p>- EI : Phototoxicité, candidoses</p> <p>/!\ Jamais ATB local + général !!</p>		<p>Hormonothérapie</p> <p>⇒ Œstrogène + Anti-androgène</p> <p>⇒ Pilule ayant une indication dans l'acné : Si échec des 2G</p> <p>- Réservée aux F, après échec des cyclines</p> <p>- Efficacité en 2 mois</p>													
		<p>Gluconate de zinc</p> <p>- Anti-inflammatoire < cyclines</p> <p>⇒ Utilisé si CI aux cyclines</p>													

<p>Isotrétinoïne</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anti-séborrhéique - Seul médicament curatif ! - Posologie : 0,5mg/kg pendant 8 mois - EI : ⇒ Tératogène ⇒ Sécheresse cutanéomuqueuse ⇒ Exacerbation de l'acnée les 4 premières semaines ⇒ Risque d'HTIC si cycline associée ⇒ Cytolyse et hyperlipidémie 	<p>Règles de prescription</p> <ul style="list-style-type: none"> - Contraception efficace ⇒ 1 mois avant et jusqu'à 1 mois après - β-HCG mensuel et 5 semaines après - Transaminases et EAL : initiale et tout les 3 mois - Consentement écrit et signé - Suivi par carnet de prescription CI : Port de lentilles, cyclines
Indications	
<ul style="list-style-type: none"> - Grade 0 : Pigements/érythème - Grade 1 : Peu de lésions - Grade 2 : < 50% du visage - Grade 3 : > 50% du visage, 1 nodule - Grade 4 : 100%, plusieurs nodules - Grade 5 : Acné nodulaire inflammatoire 	<ul style="list-style-type: none"> - Pas de traitement systématique - Rétinoïdes OU Peroxyde de benzoyle - Bithérapie Rétinoïdes ET Peroxyde de benzoyle - Bithérapie OU Doxycycline < 4 mois - Trithérapie : Rétinoïdes + Peroxyde de benzoyle + Doxy - Isotrétinoïne
Conseils à donner au patient	
<ul style="list-style-type: none"> - Ne pas presser les comédons - TTT local sur tout le visage - Crème hydratante prescrite pour le matin - Antiseptique et toilette « énergique » inutiles - Soins d'hygiène indispensables 	<ul style="list-style-type: none"> - Soleil réduit le caractère inflammatoire mais favorise poussées en automne - 2 à 3 mois pour obtenir un résultat appréciable - Effets secondaires possibles
Suivi	
<ul style="list-style-type: none"> - TTT d'entretien si forme récidivante avec FDR : Rétinoïdes topiques ⇒ ATCD familiaux, acné prépubertaire, acnée chronique, hyperséborrhée importante 	

Rosacée

<ul style="list-style-type: none"> - Fréquente, touche ++ les adultes après 20 ans - ++ Sujets à peau, yeux et cheveux clairs - Ration F/H = 2, pic entre 40 et 50 ans 	Physiopathologie
<p style="text-align: center;">Facteurs exogènes</p> <ul style="list-style-type: none"> - Exposition solaire, chaleur intense - Exposition au froid - Variations climatiques 	<ul style="list-style-type: none"> - Prédisposition + Facteurs exogènes - Vaisseaux dilatés, infiltrat inflammatoire - Anomalie de la réponse immunitaire innée - Colonisation accrue par <i>Demodex folliculorum</i> : <i>Acariens</i>
Diagnostic positif : Clinique	
Formes vasculaires	
<p style="text-align: center;">Paroxystiques : Flushs</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dure quelques minutes, facteurs déclenchants : ⇒ Chaleur, alcool, aliments épicés - Erythème du visage et du cou - Sensation de chaleur 	<p style="text-align: center;">Permanent : Rosacée érythémato-télangiectasique</p> <ul style="list-style-type: none"> - Touche joue, nez, menton, partie médiane du front - Epargne zones péri-buccales et péri-oculaires - Télangiectasies associées : joues et ailes du nez ⇒ Aussi appelées couperose - Hypersensibilité faciales, dysesthésies - Intolérance subjective à plusieurs topiques +/- Flushs
<p style="text-align: center;">Forme papulo-pustuleuse : Caractéristique</p> <ul style="list-style-type: none"> - Papule + Pustules sur fond d'érythème permanent - Lésions +/- étendues mais épargne toujours bouche/yeux - Ø Comédons ni de cicatrice 	<p style="text-align: center;">Forme hypertrophique : Rhinophyma</p> <ul style="list-style-type: none"> - H dans 95% des cas, ++ Après 50 ans - Nez ↗ de volume, érythémateux - Orifices folliculaires dilatés - Peau épaissit, fibreuse, aspect de « trogne »
Diagnostic différentiels	
<p style="text-align: center;">Rosacée stéroïdienne</p> <ul style="list-style-type: none"> - Induit par corticothérapie locale prolongée - Dépendance majeure aux corticoïdes - Erythème rouge sombre/violacé, desquamatif - Touche aussi zone péri-buccale et péri-oculaire 	<p style="text-align: center;">Lupus érythémateux : ++ évoqué dans les phases précoces</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ø flushs, Ø pustules - Atrophie cutanée et hyperkératose - En cas de doute : Biopsie
<p style="text-align: center;">Dermatite séborrhéique</p> <ul style="list-style-type: none"> - Squames grasses - Localisations différentes 	<p style="text-align: center;">Acnée</p> <ul style="list-style-type: none"> - Âge plus jeune - Ø Flushs - Lésion rétionnelle et séborrhée
Evolution	
<ul style="list-style-type: none"> - Phases inflammatoires disparaissent avec l'âge - Mode chronique + poussées de papules et de pustules - Rhinophyma : Ne régresse pas, insensible à tout TTT 	<ul style="list-style-type: none"> - Complications oculaires fréquentes : 30-50% ⇒ Sécheresse, conjonctivite, blépharite voir kératite ⇒ Demander avis ophtalmo si présents
Traitement	Suivi
<p style="text-align: center;">Erythème et couperose</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ne répond pas aux TTT médicaux - Laser ou Electrocoagulation : ↘ érythrose - Tartrate de brimonidine en gel : α2-mimétique ⇒ ↘ La rougeur pendant plusieurs heures 	<ul style="list-style-type: none"> - Informer le patient des récides à l'arrêt - TTT d'entretien par métronidazole topique - Hygiène local : Eviter topiques gras, fond de teint occlusif - Toilette à l'eau tiède, émollient fluide - Lavage + sérum sur les paupières si blépharite - Photoprotecteurs : Réduit les récides
<p style="text-align: center;">Formes mineures</p> <ul style="list-style-type: none"> - Métronidazole à 0,75% gel ou crème : x2/j pendant 3 mois - OU Acide azélaïque à 15% gel : x2/j pendant 3 mois 	<p style="text-align: center;">Dermocorticoïdes contre-indiqués ++++</p> <p>⇒ Recherche une application si rosacée inhabituelle</p>
<p style="text-align: center;">Formes diffuses</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cyclines par voie systémique +/- Métronidazole topique pendant 3 mois Rhinophyma : Chirurgie ou Laser au CO2 Lésion oculaires : Doxycycline active 	

Dermatose mixte du visage = Signes de rosacée + de dermatite séborrhéique

Dermatite séborrhéique

Diagnostic positif : Clinique	
Dermatite séborrhéique de l'adulte	
- Fréquente : 1 à 3% en France - ++ Homme de 18 à 40 ans - Aggravé par stress - Amélioration en été	
Atteinte du visage +++ - Plaques érythémateuse - Squame grasses prédominante aux zones de séborrhée : ⇒ Sillons naso-labiaux, sourcils, glabella ⇒ Lisière antérieure du cuir chevelu ⇒ Barbe et moustache chez l'homme Forme étendue - Atteinte menton + Blépharite séborrhéique	Atteinte du cuir chevelu - Peut être isolée Forme peu sévère - Squames non adhérente, état pélliculaire ou pytriasis capitis Forme sévère - Casque engageant des touffes de cheveux, pytriasis amiantacé
	Atteinte du tronc - Plaques annulaires ou circonées, bordure squameuse - ++ Région présternale
	Autres atteintes - Zones pileuses et région génitale
Dermite séborrhéique du nouveau-né et du nourrisson	Dermite séborrhéique sévère et étendue
- ++ Après la 2 ^{ème} semaine de vie, évolution favorable Forme typique - Croûtes jaunes du cuir chevelu + visage +/- Dermatite, squames des plis axillaires Forme étendue - Erythrodermie de Leiner-Moussous	- ++ chez certains patients : Mémo SAC à VIH ⇒ Parkinson, SD extrapyramidal iatrogène ⇒ Alcooliques chroniques ⇒ Carcinome des voies aérodigestives sup ⇒ Infection par le VIH - Dépistage VIH nécessaire
Diagnostic différentiel	
Psoriasis des régions séborrhéiques	Dermatite atopique
- Cliniquement difficile à différencier - Présence de localisations extra-faciales et ATCD	- Nourisson : Difficile si érythrodermie de Leiner-Moussous - Adulte : Déborde des régions typiques séborrhéiques
Attitude thérapeutique	
Information	Indications
- Traitements suspensifs ⇒ Rechutes quasi-constantes à l'arrêt - Effets secondaires possibles	Etat pélliculaires simple - Shampoings Dermatite séborrhéique de la face et du tronc - Forme habituelle ⇒ Antifongiques locaux OU gluconate de lithium ⇒ 2-4 semaines ⇒ TTT d'entretien séquentiel peut être proposé - Formes très inflammatoire ⇒ Corticoïdes locaux quelques jour ⇒ Relais par TTT non corticoïde - Erythrodermie de Leiner-Mousous ⇒ Kétoconazole topique
Méthodes	
- Toilette avec base lavant douce - Shampoings ⇒ Pyrithione de zinc, piroctone-olamine ⇒ Kétoconazole, sulfure de sélénium - Antifongiques locaux : Kétoconazole, Ciclopiroxolamine - Gluconate de lithium - Corticoïdes locaux d'activité modérée	



Acné induite par le Dantrolène (Dantrium®)



Rosacée papulo-pustuleuse



Dermatite séborrhéique du visage, difficile à différencier d'un sébopsoriasis en raison de l'épaisseur des plaques