

Collection dirigée
par Dr A. Charon et Dr N. Meton

ARTHUR BARTOLINI
CLARA KACEL

3^e édition



ECOS

LA MARTINGALE*

ECOS



ENTRAÎNEMENTS ET ANNALES

TOUTES LES SITUATIONS DE DÉPART EN 4 VOLUMES

Tous les attendus d'apprentissage
des situations de départ en fiches



HYPOCAMPUS



Dermatologie
Maladies infectieuses
Médecine interne
Pharmacologie
Santé publique



DERMATOLOGIE

Éruption de l'enfant

Situation de départ n° 37

PS

Scénario pour l'étudiant

Vous recevez en consultation de médecine générale une mère et son enfant de 6 ans. Elle est très inquiète car la petite Chloé présente de la fièvre et des « taches rouges ». Il s'agit d'un exanthème morbilliforme.



Les consignes au patient peuvent être dévoilées après avoir répondu à la question n° 1.

■ Questions pour l'étudiant

1. Réalisez un interrogatoire détaillé.
2. Quel diagnostic suspectez-vous ?
3. Quel signe pathognomonique de cette pathologie recherchez-vous à l'examen clinique ?
4. Expliquez à la mère la maladie et comment elle aurait pu l'éviter, ainsi que les principales complications possibles.
5. Expliquez les mesures de prévention personnelles et collectives à respecter face à cette situation.

► Consignes au patient

Contexte : Vous êtes reçues en consultation de médecine générale

Nom/prénom patient(e) – Âge : Chloé, patiente de 6 ans

Taille/poids : 115 cm – 20 kg

Antécédents personnels : Aucuns

Antécédents familiaux : Aucuns

Allergies : Aucunes

Traitement à domicile : Aucun

Mode de vie : Développement psychomoteur normal, scolarisée en classe de CP. Vaccins non à jours. Pas de notion de contagé dans l'entourage.

Histoire de la maladie : Vous expliquez au médecin que Chloé présente de la fièvre, touse beaucoup, a les yeux rouges et le nez qui coule depuis 2 jours, et que les marques rouges ont débuté à l'arrière des oreilles et se sont progressivement propagées vers le bas du corps.

Examen clinique : Il n'y a pas de signes de gravité à l'examen clinique. Il n'y a pas d'œdèmes des joues ni d'érythème ou œdème des extrémités.

Si l'étudiant demande une information non précisée, répondre par non.

Grille d'évaluation

Communication et attitudes		
→ Aptitude à écouter	1	.....
→ Aptitude à questionner	1	.....
→ Aptitude à mener l'examen clinique	1	.....
Q1		
Interrogatoire général : antécédents personnels, antécédents familiaux, consommation de médicaments, allergies	1	.....
<i>Rempli si 3/4 recherchés</i>		
Interroger la mère sur les vaccins de Chloé	1	.....
Rechercher la présence de cas similaires dans l'entourage	1	.....
Rechercher un catarrhe oculo-respiratoire : Larmolement – Yeux rouges (conjonctivite) – Nez qui coule – Toux	1	.....
<i>Rempli si 3/4 recherchés</i>		
Interroger sur la chronologie de l'éruption cutanée	1	.....
Q2		
Évoquer le diagnostic de rougeole	1	.....
Q3		
Rechercher le signe de Köplick	1	.....
Q4		
Expliquer à la mère que la rougeole est une maladie infectieuse due à un virus, contagieuse qui peut se propager facilement d'une personne à l'autre	1	.....
Expliquer à la mère que la meilleure façon de prévenir la rougeole est de se faire vacciner	1	.....
Expliquer à la mère qu'il existe des complications infectieuses : Infection respiratoire – Otite	1	.....
<i>Rempli si 2/2 cités</i>		
Expliquer à la mère qu'il existe des complications neurologiques possibles de manière précoce ou à distance	1	.....
Q5		
Expliquer à la mère qu'il va falloir réaliser un rattrapage vaccinal	1	.....
Expliquer à la mère qu'il faut que sa fille ne fréquente pas les lieux collectifs pendant 5 jours après le début de l'éruption cutanée	1	.....
Total	16	.....

Note x 20/16 pour avoir la note/20



Les bons réflexes

Diagnostic	
Clinique	• Arguments anamnestiques en faveur du diagnostic → Absence d'antécédent de rougeole → Vaccination antirougeoleuse absente ou incomplète → Contage environ 2 semaines avant l'éruption (période d'incubation + invasion). • Phase d'invasion (catarrhale ou prééruptive) → Fièvre élevée → Catarrhe oculo-respiratoire : larmolement, conjonctivite, rhinorrhée, toux → Parfois énanthème pathognomonique (en fin de période catarrhale) : SIGNE DE KÖPLIK = taches punctiformes blanc bleuté sur une muqueuse jugale inflammatoire → Durée : 2 à 4 jours.
Clinique	• Phase éruptive : → Début : 2 semaines après le contage → Exanthème maculopapuleux – Maculopapules NON prurigineuses respectant des intervalles de peau saine – Début derrière les oreilles, puis extension en 24-48 h vers la face et le reste du corps en direction descendante et en 1 seule poussée – Régression en 5 à 6 jours → Fièvre décroissant à la généralisation de l'éruption → Persistance des signes de la phase d'invasion (conjonctivite, rhinorrhée, toux). • Complications possibles : → Infectieuses (à évoquer en cas de réascension thermique) : – Bronchite, pneumopathie (diffusion virale de la maladie respiratoire) – Surinfections pulmonaires, OMA purulente – Neurologiques : – Encéphalite aiguë morbilleuse PRÉCOCE postéruptive (fréquence 1/1 000) – Panencéphalite sclérosante subaiguë de Van Bogaert (PESS) de survenue RETARDÉE (5 à 10 ans) après la rougeole (fréquence 1/100 000, 1/6 000 si rougeole survenue avant l'âge de 1 an). → +/- autres complications – Cécité – Kératite – Pancréatite – Hépatite
Paraclinique	Diagnostic de rougeole typique = avant tout CLINIQUE. Rougeole : maladie à déclaration obligatoire → une confirmation biologique doit être réalisée de manière systématique : diagnostic DIRECT par PCR (salive, sang) ou, à défaut, INDIRECT par sérologie (IgM)

MES NOTES PERSONNELLES

MES NOTIONS À REVOIR

Jambe lourde

Situation de départ n° 76

PS

Scénario pour l'étudiant

Une patiente de 75 ans vous consulte dans votre cabinet de médecine générale pour « jambes lourdes ». Vous suspectez une insuffisance veineuse.



La partie 1 des consignes au patient peut être dévoilée après avoir répondu à la question n° 1.

La partie 2 des consignes au patient peut être dévoilée après avoir répondu à la question n° 1.

■ Questions pour l'étudiant

1. Réalisez un interrogatoire général et un interrogatoire ciblé sur les facteurs favorisant et soulageant la symptomatologie de la patiente.
2. Expliquez à l'évaluateur les signes que vous recherchez à l'examen clinique pour conforter votre hypothèse diagnostique.
3. Expliquez à la patiente la maladie que vous suspectez et proposez-lui une prise en charge adaptée.

► Consignes au patient

Partie 1 :

Contexte : Vous êtes reçue en consultation de médecine générale

Nom/prénom patient(e) – Âge : Mme X, patiente de 75 ans

Taille/poids : 160 cm – 80 kg

Antécédents personnels : Vous avez 3 enfants issus de 3 grossesses avec accouchement par voie basse.

Antécédents familiaux : Votre mère et grand-mère avaient « les jambes pleines de varices ».

Allergies : Aucunes

Traitement à domicile : Aucuns

Mode de vie : Vous êtes une ancienne coiffeuse qui passait la plupart de ses journées debout. Autonome, vous ne consommez pas de tabac ni d'alcool.

Histoire de la maladie : Vous consultez pour sensation de jambes lourdes le soir depuis plusieurs années. Vous avez l'impression que vos jambes sont plus lourdes en fin de journée après une longue période à piétiner et lorsque vous allez chez votre frère qui a un sol chauffant. Cependant vous vous sentez beaucoup mieux lorsque vous surélevez vos jambes ou lorsque vous êtes allongée. Le froid ainsi que l'exercice physique vous apaisent également. Vous ne portez pas de bas de contention.

Partie 2 :

Examen clinique :

Vous présentez des varices, une dermite ocre, des atrophies blanches parcourues de télangiectasies, et un œdème modéré des deux jambes.

Si l'étudiant demande une information non précisée, répondre par non.

Grille d'évaluation

Communication et attitudes		
→ Aptitude à écouter	1	.....
Aptitude à questionner	1	.....
→ Aptitude à mener l'examen clinique	1	.....
Q1		
Réaliser un interrogatoire général : profession, consommation de toxiques, antécédents personnels, antécédents familiaux, consommation de médicaments, allergies	1	.....
<i>Rempli si 4/7 recherchés</i>		
Rechercher à l'interrogatoire : → Le poids – La taille – Le nombre de grossesses → Des antécédents personnels de « phlébite » → Une symptomatologie identique dans la famille	1	.....
<i>Rempli si 3/5 cités</i>		
Rechercher une aggravation de la symptomatologie : → Au cours de la journée → Après une station debout ou assise prolongée → Par la chaleur (chauffage par le sol) ou l'exposition au soleil	1	.....
<i>Rempli si 2/3 recherchés</i>		
Rechercher une amélioration de la symptomatologie : → Au froid – À la surélévation des membres inférieurs → En position allongée – À l'exercice physique → Lors du port de compression veineuse (collants, chaussettes, bas, bandes).	1	.....
<i>Rempli si 3/5 recherchés</i>		
Q2		
Rechercher à l'examen clinique la présence de : → Varicosités ou varices – Télangiectasies – Œdème – Dermite ocre → Eczéma variqueux – Atrophie blanche – Capillarites hypertrophiques → Hypodermite ou Lipodermatosclérose – Ulcère veineux	1	.....
<i>Rempli si 5/9 recherchés</i>		
Q3		
Expliquer à la patiente qu'elle est atteinte d'insuffisance veineuse c'est-à-dire que le retour sanguin depuis les veines vers le cœur se fait moins bien et que le sang a tendance à rester plus longtemps au niveau des jambes	1	.....
Expliquer à la patiente l'importance de surélever ses jambes lorsqu'elle est allongée pour favoriser le retour veineux	1	.....
Expliquer à la patiente l'importance de lutter contre la sédentarité en marchant régulièrement ce qui permet de favoriser le retour veineux	1	.....
Expliquer à la patiente l'importance de lutter contre le surpoids et l'obésité qui favorisent l'insuffisance veineuse	1	.....
Expliquer à la patiente l'importance d'éviter de croiser les jambes en position assise	1	.....
Expliquer à la patiente l'importance d'éviter les stations debout et immobile prolongées	1	.....
Expliquer à la patiente l'importance d'éviter l'exposition prolongée à des sources de chaleur	1	.....
Expliquer à la patiente l'importance du port de bas de contention pour favoriser le retour veineux : → À mettre dès le lever – À porter toute la journée – À porter tous les jours	1	.....
<i>Rempli si 2/3 cités</i>		
Total	16	.....

Note x 20/16 pour avoir la note/20



Les bons réflexes

Clinique

- **Pesanteur/lourdeur ++++**, fatigabilité, gêne, crampes, phlébaldgie
- **Douleur ↑ par** = station debout ou assis, chaleur, œstrogène (grossesse...), ↑ dans la journée
- **Douleur ↓ par** = surélévation membres inférieurs, froid, exercice physique, compression veineuse
- **Symptômes peu fréquents** = impatiences nocturnes, jambes sans repos, pieds rouges et chauds en décubitus, claudication veineuse (résolution lente, mais s'arrête en décubitus)

- Examen clinique = debout +++, rotation externe, légère flexion
- **Signe du flot – Manœuvre de Swartz – Épreuve de Trendelenbourg**

- **Signes cutanés**
- **Varicosités** = veine < 3 mm – **Corona phlébactatica** – **Œdème du pied** – **Troubles trophiques**

Écho-doppler veineuse couleur pulsée

NOTES

Acné

Situation de départ n° 78

PS

Scénario pour l'étudiant

Une patiente de 16 ans accompagnée de ses parents vous consulte dans votre cabinet de dermatologie pour de l'acné évoluant depuis quelques années sur l'ensemble du visage. Elle est traitée par topiques depuis plusieurs mois et par cycline en voie orale depuis 3 mois, mais souhaite désormais un traitement plus fort devant la persistance des lésions.



Les consignes au patient peuvent être dévoilées directement.

■ Questions pour l'étudiant

1. Expliquez à l'évaluateur les lésions élémentaires que vous observez.
2. Quel traitement pouvez-vous proposer à la patiente ?
3. Quelles explications et consignes lui donnez-vous concernant ce traitement ?
4. Que lui dites-vous concernant les règles hygiéno-diététiques ?

► Consignes au patient

Contexte : Vous êtes reçue en consultation de dermatologie

Nom/prénom patient(e) – Âge : Mlle X, patiente de 16 ans

Taille/poids : 170 cm – 55 kg

Antécédents personnels : Aucuns

Antécédents familiaux : Aucuns

Allergies : Aucunes

Traitement à domicile : Rétinoïdes topiques et cycline par voie orale

Mode de vie : Vous êtes lycéenne, n'avez pas de contraception. Vous avez des rapports sexuels protégés. Vous ne consommez pas de tabac, et buvez de l'alcool de manière occasionnelle.

Histoire de la maladie : Vous présentez ces lésions depuis 6 mois, traitées depuis 3 mois sans grande efficacité malgré une bonne observance thérapeutique.

Si l'étudiant demande une information non précisée, répondre par non.

Grille d'évaluation

Communication et attitudes		
→ Aptitude à écouter	1	.....
→ Aptitude à questionner	1	.....
→ Aptitude à proposer une prise en charge	1	.....
Q1		
Expliquer que vous observez une séborrhée	1	.....
Expliquer que vous observez des comédons ouverts ou points noirs	1	.....
Expliquer que vous observez des papules	1	.....
Expliquer que vous observez des pustules	1	.....
Q2		
Proposer un traitement par Isotrétinoïne	1	.....
Q3		
Prévenir du risque d'aggravation le premier mois	1	.....
Prévenir du risque de sécheresse (xérose) cutanéomuqueuse (proscrire le port de lentilles, et favoriser l'utilisation d'émollient, de larmes artificielles...)	1	.....
Rechercher un trouble de l'humeur	1	.....
Prévenir du risque tératogène : prescrire une contraception obligatoire 1 mois avant jusqu'à 1 mois après et dosage des BHCG mensuellement jusqu'à 5 semaines après l'arrêt <i>Rempli si 2/2 cités</i>	1	.....
Prévenir du risque de dyslipidémie et de la surveillance biologique régulière : bilan hépatique et lipidique trimestriel <i>Rempli si 2/2 cités</i>	1	.....
Prévenir du risque de douleurs ligamentaires	1	.....
Dire à la patiente qu'elle aura un carnet de prescription pour suivre sa prise en charge	1	.....
Faire signer le consentement aux parents	1	.....
Contre-indiquer l'association avec les cyclines	1	.....
Q4		
Éviter les cosmétiques comédogènes (agents occlusifs), éviter de manipuler les lésions, expliquer qu'il n'y a pas de régime particulier à suivre, expliquer que l'antisepsie des lésions n'a pas d'intérêt, prescrire une photoprotection <i>Rempli si 3/5 cités</i>	1	.....
Total	18	.....

Note x 20/18 pour avoir la note/20



Les bons réflexes

Ne pas oublier que le diagnostic d'acné nécessite la présence **de lésions rétentionnelles** : comédons fermés (ou microkystes) et ouverts (ou points noirs). La présence de **séborrhée** est également constante !

Si ces lésions élémentaires ne sont pas présentes, il faut penser à 2 diagnostics différentiels fréquents : la **rosacée** et la **folliculite infectieuse**.

Il existe 3 formes principales : l'acné rétentionnelle, l'acné papulo-pustuleuse et l'acné nodulaire.

L'isotrétinoïne est le seul traitement permettant d'obtenir des guérisons *via* l'apoptose des sébocytes. Il est prescrit initialement par le dermatologue et peut être renouvelé par le médecin généraliste. Il est indiqué dans l'acné sévère d'emblée, ou dans l'acné modérée après échec des traitements de première ligne (on se donne **3 mois** avant d'évaluer l'efficacité).

Ce traitement nécessite de rechercher et faire signer le **consentement**. La patiente étant mineure, il faut celui des **parents** !

Pour la contraception, on privilégie les **progestatifs** à faible activité androgénique : le lévonorgestrel et le norgestimate.

Le carnet de prescription pour les femmes permet de limiter le risque tératogène. Il synthétise les informations concernant la contraception, les effets secondaires, la date des prochains rendez-vous et bilans : la prescription est subordonnée à la présence d'un test de grossesse négatif de moins de 3 jours, et la délivrance par le pharmacien d'une prescription datant de moins de 7 jours.

Les agents occlusifs sont par exemple composés de beurre de karité, de cire d'abeille, d'huiles...

NOTES

Alopécie et chute des cheveux

Situation de départ n° 80

PS

Scénario pour l'étudiant

Un homme de 43 ans vous consulte dans votre cabinet de dermatologie pour son fils de 6 ans. Celui-ci présente une zone sur le cuir chevelu où il perd ses cheveux depuis quelque temps :



Les consignes au patient peuvent être dévoilées après avoir répondu à la question n° 1.

■ Questions pour l'étudiant

1. Interrogez le patient et son père.
2. Quel diagnostic suspectez-vous ? Comment l'expliquez-vous au père de l'enfant ?
3. Expliquez à l'évaluateur comment vous pouvez confirmer le diagnostic.
4. Expliquez la prise en charge.

► Consignes au patient

Contexte : Vous êtes reçus en consultation de dermatologie

Nom/prénom patient(e) – Âge : Léo, patient de 6 ans

Taille/poids : 110 cm – 21 kg

Antécédents personnels : Aucuns

Antécédents familiaux : Aucuns

Allergies : Aucunes

Traitement à domicile : Aucuns

Mode de vie : Développement psychomoteur normal, vaccins à jour, scolarisé en classe de CP. Pas d'animaux au domicile.

Histoire de la maladie : Vous expliquez au médecin que votre fils est revenu de colonie de vacances il y a quelques jours durant laquelle il a fait un stage de poney, avec des bombes utilisées par plusieurs enfants. Depuis son retour, il présente cette plaque qui le démange.

L'entourage familial ne présente pas de symptômes similaires pour le moment, mais vous avez entendu dire par des parents que d'autres enfants de cette colonie se plaignent de la même chose.

Examen clinique : Il n'y a pas d'autres atteintes.

Si l'étudiant demande une information non précisée, répondre par non.

Grille d'évaluation

Communication et attitudes		
→ Aptitude à écouter	1	.....
→ Aptitude à fournir les renseignements au patient/aux aidants	1	.....
→ Aptitude à mener l'examen clinique	1	.....
Q1		
Réaliser un interrogatoire général : antécédents personnels, antécédents familiaux, consommation de médicaments, allergies, loisirs, contact avec des animaux, vaccins. <i>Rempli si 5/7 recherchés</i>	1	.....
Rechercher des symptômes similaires dans l'entourage de l'enfant	1	.....
Rechercher la présence de démangeaisons	1	.....
Rechercher la présence de lésions sur d'autres localisations	1	.....
Q2		
Évoquer le diagnostic de teigne (tondante) microsporique.	1	.....
Expliquer qu'il s'agit d'une infection cutanée et des cheveux contagieuse due à un champignon (mycose) de la famille des dermatophytes.	1	.....
Q3		
Expliquer qu'on peut réaliser un prélèvement de squames et de cheveux pour examen mycologique	1	.....
Expliquer qu'on peut réaliser un examen à la lampe de Wood	1	.....
Q4		
Expliquer au patient et à son père qu'il va falloir un traitement local et par la bouche pendant plusieurs semaines (4 à 6 semaines)	1	.....
Expliquer les modalités du traitement local : → Couper les cheveux autour de la plaque – Poudre antifongique pour les bonnets, capuches et autres – Shampoing désinfectant initial – Traitement antifongique local <i>Rempli si 3/4 cités</i>	1	.....
Expliquer les modalités du traitement par la bouche : → Traitement par antifongique pendant 4 à 6 semaines. → Par terbinafine 4 semaines si pas de résultats du prélèvement → Par Itraconazole 6 semaines si résultats (microsporique) <i>Rempli si 1/3 cité</i>	1	.....
Expliquer la nécessité d'examiner le reste de la famille	1	.....
Expliquer la mesure d'éviction scolaire jusqu'à présentation d'un certificat médical attestant de la consultation et de la prescription du traitement, et de l'examen et du traitement des cas contacts	1	.....
Total	16	.....

Note x 20/16 pour avoir la note/20



Les bons réflexes

Ne pas oublier qu'avant de débiter le traitement des infections à dermatophytes il faut systématiquement réaliser un prélèvement pour examen direct et culture !

Le traitement antifongique local se fait par **imidazolé ou ciclopiroxolamine**. Le shampoing désinfectant se fait par **polyvidone iodée**.

Il faut savoir distinguer la teigne tondante microscopique et trichophytique :

Teigne microsporique	Teigne trichophytique
Présentation clinique : grandes plaques alopéciques avec squames, uniques ou peu nombreuses, arrondies, avec une extension centrifuge (du centre vers la périphérie). Les cheveux sont souvent cassés à quelques millimètres. Lampe de Wood : cheveux cassés jaune-vert (rang C) Traitement : itraconazole 6 semaines si > 10 kg (sinon prise en charge hospitalière). Contre-indiqué chez femme enceinte, allaitante et avant 1 an.	Présentation clinique : multiples petites plaques alopéciques, avec squames et croûtes, voire pustules. Les cheveux sont cassés à leur émergence. Toutes anthropophiles. Lampe de Wood : pas de fluorescence car pas de cheveux (rang C) Traitement : terbinafine 4 semaines si > 10 kg (sinon prise en charge hospitalière). Contre-indiqué chez femme enceinte, allaitante et avant 1 an.

NOTES

MES NOTES PERSONNELLES

MES NOTIONS À REVOIR

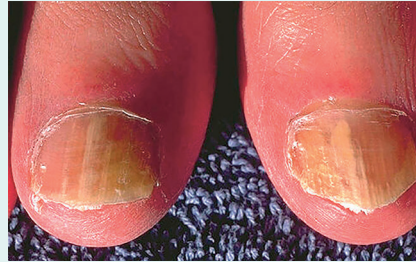
Anomalie des ongles

Situation de départ n° 81

PS

Scénario pour l'étudiant

Un patient de 28 ans vous consulte pour anomalie des ongles des pieds :



Les consignes au patient peuvent être dévoilées après avoir répondu à la question n° 1.

■ Questions pour l'étudiant

1. Interrogez le patient afin de caractériser cette atteinte.
2. Quel diagnostic évoquez-vous en première intention et comment l'expliquez-vous au patient ?
3. Que recherchez-vous particulièrement à l'examen clinique ?
4. Quel(s) examen(s) prescrivez-vous ?
5. Quel traitement le plus approprié, et quels conseils pouvez-vous fournir si le diagnostic est confirmé ?

► Consignes au patient

Contexte : Vous êtes reçu en consultation de dermatologie

Nom/prénom patient(e) – Âge : Mr X, patient de 28 ans

Taille/poids : 185 cm – 90 kg

Antécédents personnels : Aucuns

Antécédents familiaux : Aucuns

Allergies : Aucunes

Traitement à domicile : Aucuns

Mode de vie : Vous êtes nageur professionnel. Vous ne consommez aucun toxique. Vous mangez de manière équilibrée et ne vous sentez pas fatigué. Vous allez à la piscine municipale 5 fois par semaine, et enfiler vos baskets sans forcément bien vous sécher les pieds.

Histoire de la maladie : Vous avez remarqué depuis plusieurs semaines une anomalie de la coloration et de l'apparence de vos ongles de pieds, initialement au niveau de l'extrémité, s'étendant progressivement. À votre connaissance, vous n'êtes pas atteint de psoriasis cutané et n'avez pas de douleurs articulaires.

Vous souhaitez un traitement.

Examen clinique : Il n'existe pas d'autres atteintes.

Si l'étudiant demande une information non précisée, répondre par non.

Grille d'évaluation

Communication et attitudes		
→ Aptitude à écouter	1	.....
→ Aptitude à structurer l'examen clinique	1	.....
→ Aptitude à proposer une prise en charge	1	.....
Q1		
Réaliser un interrogatoire général : profession, consommation de toxiques, antécédents personnels, antécédents familiaux, consommation de médicaments, allergies, loisirs, contact avec des animaux <i>Rempli si 5/8 recherchés</i>	1	.....
Caractériser la lésion : Date d'apparition + Évolution <i>Rempli si 2/2 recherchés</i>	1	.....
Rechercher des facteurs traumatiques (type course à pied)	1	.....
Préciser le type d'alimentation	1	.....
Rechercher la présence de psoriasis à l'interrogatoire	1	.....
Rechercher des facteurs favorisant d'onychomycose : contact avec l'eau, chaussures fermées, séchage insuffisant <i>Rempli si 1/3 recherché</i>	1	.....
Q2		
Évoquer le diagnostic d'onychomycose ou mycose de l'ongle : infection de l'ongle par un champignon probablement acquis à la piscine	1	.....
Q3		
Rechercher une autre localisation de mycose : ongles des mains, peau glabre, cheveux	1	.....
Q4		
Prescrire un prélèvement unguéal	1	.....
Q5		
Proposer un traitement antifongique par voie orale (terbinafine) pendant 3 à 6 mois	1	.....
Expliquer qu'il faut bien se sécher les pieds, changer régulièrement de chaussettes, utiliser des serviettes personnelles <i>Rempli si 1 cités</i>	1	.....
Total	14	.....

Note x 20/14 pour avoir la note/20



Les bons réflexes

Devant une anomalie unguéale, penser : traumatisme – mycose – carence (martiale notamment) – psoriasis – tumeur.

Le diagnostic le plus fréquent est l'onychomycose, à dermatophyte ou à candida selon la présentation clinique et les facteurs favorisants. Ne pas oublier de rechercher **une autre localisation associée**, très fréquente.

Au niveau des pieds chez un patient se rendant souvent à la piscine, et devant l'aspect on s'oriente vers une dermatophytose :

Dermatophytose unguéale	Candidose unguéale
Touche principalement les orteils, commence par l'extrémité distale avec : → Leuconychie (aspect blanchâtre) → Hyperkératose sous unguéale → Onycholyse (décollement) Favorisée par la macération (séchage insuffisant, contact répété avec l'eau, chaussures fermées) Prélèvement systématique si suspicion	Touche principalement les ongles des mains, au niveau de l'extrémité proximale, commence par un péri-onyxis (tuméfaction douloureuse, +/- purulente du repli unguéal et de la zone matricielle) puis onyxis (atteinte de la tablette : marron verdâtre, bleu-vert si surinfection pyocyanique) Favorisée par l'humidité, la macération (contact répété avec l'eau, port de gants, occlusion), le contact avec le sucre (pâtissier) Pas de prélèvement systématique

Les traitements par voie locale à base de vernis antifongique sur plusieurs semaines peuvent se discuter dans les atteintes très limitées, mais sont souvent peu efficaces.

On utilise principalement des antifongiques par **voie orale** pendant plusieurs mois, *a fortiori* si atteinte de la matrice ou atteinte diffuse. L'ongle retrouvera un aspect normal lorsqu'il aura entièrement repoussé, ce qui peut prendre plus d'un an.

NOTES

Bulles, éruption bulleuse

Situation de départ n° 82

PS

Scénario pour l'étudiant

Une patiente de 87 ans présentant une maladie d'Alzheimer et vivant en EPHAD consulte aux urgences accompagnée de sa fille pour apparition de nombreuses lésions cutanées :



Les consignes au patient peuvent être dévoilées après avoir répondu à la question n° 1.

■ Questions pour l'étudiant

1. Interrogez la patiente et décrivez votre examen clinique et ce que vous observez.
2. Quelle est votre principale hypothèse diagnostique ? Expliquez la maladie à la patiente.
3. Expliquez simplement à la patiente et à sa fille les examens que vous prescrivez.
4. Quelle prise en charge générale proposez-vous à la patiente et à sa fille ?

► Consignes au patient

Contexte : Vous êtes reçues aux urgences

Nom/prénom patient(e) – Âge : Mme X, patiente de 87 ans

Taille/poids : 164 cm – 80 kg

Antécédents personnels : Maladie d'Alzheimer, diabète non insulinodépendant.

Antécédents familiaux : Aucuns

Allergies : Aucunes

Traitement à domicile : Metformine (biguanide) depuis plusieurs années.

Mode de vie : Vous expliquez au médecin que votre maman ne consomme pas de toxiques. Elle est ancienne professeur de SVT. Elle ne sort pas de l'EPHAD, passe son temps à tricoter, et n'a pas de contact avec des animaux ou des plantes et n'a pas subi de brûlure.

Histoire de la maladie : Vous expliquez au médecin que votre maman se plaint de démangeaisons depuis quelques semaines. Vous avez par la suite remarqué l'apparition de placards rouges. Ils sont localisés notamment au niveau de la racine des cuisses, des mains et des avant-bras. Depuis quelques jours, votre maman présente de plus en plus de lésions apparues sur ces mêmes zones.

Examen clinique :

Les lésions sont tendues, le signe de Nikolsky est négatif. Il n'y a pas de lésions au niveau muqueux.

Si l'étudiant demande une information non précisée, répondre par non.

Grille d'évaluation

Communication et attitudes		
→ Aptitude à écouter		.....
→ Aptitude à questionner		.....
→ Aptitude à mener l'examen clinique	1	.....
Q1		
Réaliser un interrogatoire général : profession, consommation de toxiques, antécédents personnels, antécédents familiaux, consommation de médicaments, allergies, loisirs, contact avec des animaux ou des plantes, brûlure <i>Rempli si 6/9 recherchés</i>	1	.....
Faire préciser : <i>Rempli si 3/4 recherchés</i> → La localisation – La date d'apparition et l'évolution → La présence de lésions muqueuses – La prise d'un nouveau traitement	1	.....
Rechercher : Une sensation prurigineuse/des démangeaisons – La présence ou l'absence de signe de Nikolsky – <i>Rempli si 2/2 cités</i>	1	.....
Décrire : – La présence de bulles d'aspect tendu – La présence d'érosions postbulleuse → Un placard urticarien/eczématiforme <i>Rempli si 3/3 cités</i>	1	.....
Q2		
Évoquer le diagnostic de pemphigoïde bulleuse	1	.....
Expliquer la maladie dans un langage adapté : maladie auto-immune touchant principalement les sujets âgés ayant des maladies assez lourdes, c'est-à-dire la production par son propre organisme d'anticorps dirigés la peau, responsables de ces lésions	1	.....
Q3		
Expliquer à la patiente et à sa fille qu'il faudra faire une prise de sang à la recherche de ces anticorps	1	.....
Expliquer à la patiente et à sa fille qu'il faudra faire un prélèvement de peau qui sera analysé au microscope pour confirmer le diagnostic	1	.....
Q4		
Expliquer qu'il faut hospitaliser la patiente en service de dermatologie	1	.....
Expliquer qu'il faudra utiliser des applications de dermocorticoïdes d'activité très forte en première intention	1	.....
Expliquer qu'on aura également recours à des bains antiseptiques, une bonne hydratation et une nutrition hypercalorique <i>Rempli si 2/3 cités</i>	1	.....
Total	14	.....

Note x 20/14 pour avoir la note/20



Les bons réflexes

Une bulle est une lésion élémentaire d'au moins **5 mm**. C'est une collection liquidienne qui peut être claire, séro-purulente ou hémorragique. Elle peut être **cutanée ou muqueuse**, et laisser place à des **érosions** plus ou moins croûteuses.

Devant des bulles, il faut toujours vérifier si elles sont **tendues ou flasques** (via le signe de **Nikolsky** réalisé en peau saine périlésionnelle, et la recherche de décollement épidermique en linge mouillé). Dans le pemphigus les bulles sont flasques quand elles sont présentes : elles sont fragiles et la présentation est le plus fréquemment une érosion postbulleuse.

Pemphigoïde bulleuse	Pemphigus
<u>Terrain</u> : > 70 ans, terrain débilisé (AVC, démence, parkinson), diabète, insuffisance cardiaque <u>Caractéristiques</u> : prurit et placard érythémateux, urticariens, eczématiformes, bulles tendues <u>Localisation</u> : symétrique, racine des membres, face de flexion des membres, face antéro-interne des cuisses et de l'abdomen, atteinte muqueuse rare <u>Examens complémentaires</u> : hyperéosinophilie ; histologie : bulle sous épidermique avec éosinophiles ; IFD : dépôts linéaires d'IgG et C3 ; IFI : AC anti-MB ; WB/ELISA : anti-BPAG1/230 et BP1G2/180 <u>Traitement</u> : bains antiseptiques, hydratation et nutrition hypercalorique, propionate de Clobetasol (6-12 mois) voire corticoïde <i>per os</i>. 30-40 % de mortalité	<u>Terrain</u> : 40-50 ans, iatrogène, maladie auto-immune, paranéoplasique <u>Caractéristiques</u> : sans prodromes, bulles flasques avec signe de Nikolsky positif et érosions postbulleuses fréquentes <u>Localisation</u> : plis, zones de frottement, cuir chevelu, atteinte muqueuse souvent inaugurale (pemphigus vulgaire ++) <u>Examens complémentaires</u> : histologie : bulle intra épidermique ; IFD : dépôts en maille de filet d'IgG et C3 ; IFI : AC anti SIC ; WB/ELISA : antidesmoglérine 1 et 3 <u>Traitement</u> : corticoïdes <i>per os</i>, rituximab ++, autres immunosuppresseurs (ciclosporine, azathioprine, cyclophosphamide). 10 % de mortalité

Devant un tableau moins caractéristique, pensez aux autres étiologies d'éruptions bulleuses : **toxidermie** bulleuse à évoquer systématiquement (syndrome de Lyell et de Steven-Johnson), **érythème polymorphe** bulleux, **brûlure** (thermique au chaud ou au froid, caustique), **phytophotodermatose** (après contact avec une plante), **érythème actinique** (coup de soleil), **piqûre d'insecte** (lésions violacées centrées par une bulle, des membres inférieurs notamment), **vascularites**.

NOTES

MES NOTES PERSONNELLES

MES NOTIONS À REVOIR

Lésion cutanée/ « grain de beauté »

Situation de départ n° 84

PS

Scénario pour l'étudiant

Une patiente de 55 ans, rousse aux yeux bleus avec de nombreuses taches de rousseurs, vous consulte dans votre cabinet de dermatologie. Elle est adressée par son médecin traitant inquiet devant l'aspect évolutif d'une lésion cutanée pigmentée de l'avant-bras gauche de 5 cm.



Les consignes au patient peuvent être dévoilées après avoir répondu à la question n° 1.

■ Questions pour l'étudiant

1. Interrogez la patiente.
2. Décrivez la lésion cutanée et votre examen clinique à l'évaluateur.
3. Expliquez à la patiente votre hypothèse diagnostique.
4. Quelle prise en charge lui proposez-vous à ce stade ?

► Consignes au patient

Contexte : Vous êtes reçue en consultation de dermatologie

Nom/prénom patient(e) – Âge : Mme X, patiente de 55 ans

Taille/poids : 168 cm – 52 kg

Antécédents personnels : Aucuns

Antécédents familiaux : Vous avez une notion de cancer cutané chez votre mère et votre frère

Allergies : Aucunes

Traitement à domicile : Aucuns

Mode de vie : Vous avez présenté de nombreux coups de soleil dans l'enfance. Vous ne consommez pas de tabac ni d'alcool. Vous êtes assistante dentaire dans un cabinet.

Histoire de la maladie : Vous présentez cette lésion de l'avant-bras gauche de 5 cm évoluant depuis plusieurs mois en taille. Vous avez consulté votre médecin généraliste qui, inquiet, vous adresse à un dermatologue.

Examen clinique : Vous ne présentez pas d'autres lésions suspectes et n'avez pas de syndrome des naevus atypiques ni naevus congénitale géant. Vous n'avez pas d'adénopathies.

Si l'étudiant demande une information non précisée, répondre par non.

Grille d'évaluation

Communication et attitudes		
→ Aptitude à écouter	1	.....
→ Aptitude à structurer/mener l'entrevue	1	.....
→ Communication non verbale	1	.....
Q1		
Réaliser un interrogatoire général : profession, consommation de toxiques, antécédents personnels, antécédents familiaux, consommation de médicaments, allergies, loisirs <i>Rempli si 5/7 cités</i>	1	.....
Rechercher des antécédents de coups de soleil	1	.....
Rechercher des antécédents personnels et familiaux de cancers cutanés	1	.....
Q2		
Rechercher un nombre élevé de nævi multiples communs, des nævi atypiques, nævus congénital géant <i>Rempli si 2/3 recherchés</i>	1	.....
Énoncer la règle « ABCDE » : → Asymétrie – Bords irréguliers – Couleur inhomogène – Diamètre > 6 mm – Évolutivité <i>Rempli si 5/5 recherchés</i>	1	.....
Énoncer la théorie du « vilain petit canard » : un nævus différent des autres est suspect	1	.....
Rechercher une autre lésion évocatrice de cancer cutané	1	.....
Recherche d'adénopathies et de métastases (n'importe quel organe, en particulier le cerveau) <i>Rempli si 2/2 recherchés</i>	1	.....
Q3		
Évoquer le diagnostic de mélanome	1	.....
Expliquer la pathologie dans un langage adapté : grain de beauté potentiellement cancéreux, développé à partir des cellules de la peau, appelés « mélanocytes » qui sont responsables de la coloration de la peau et des grains de beauté	1	.....
Q4		
Expliquer qu'il va falloir faire une chirurgie complète de la lésion	1	.....
Expliquer que cette chirurgie se fait sous anesthésie locale en consultation	1	.....
Expliquer que le prélèvement sera analysé au microscope pour confirmer ou non la suspicion diagnostique	1	.....
Total	16	.....

Note x 20/16 pour avoir la note/20



Les bons réflexes

Avec la règle ABCDE, on suspecte un mélanome si **au moins 2 critères** sont remplis (le **critère E étant le critère le plus pertinent**).

On peut s'aider de la dermatoscopie surtout si nævus nombreux/atypiques. Ne pas oublier de rechercher les localisations secondaires (ganglions, cerveau, foie...) !

Comme tout cancer, expliquer la pathologie à la patiente en étant **empathique et bienveillant** : on peut lui dire qu'on veut rechercher un mélanome, qui est un type de cancer cutané, devant son phototype très clair, ses autres facteurs de risque et l'aspect inhabituel de son grain de beauté. Mais que pour le moment rien n'est confirmé, qu'il peut s'agir d'une lésion non grave comme une kératose séborrhéique, et qu'il faudra réaliser un examen par analyse au microscope dans un laboratoire après avoir retiré la totalité de la lésion par chirurgie (le mot exérèse peut être difficile à comprendre) pour confirmer cette hypothèse, ou non.

Érythème

Situation de départ n° 85

PS

Scénario pour l'étudiant

Un patient de 65 ans consulte aux urgences car il se trouve rouge sur une grande partie du corps depuis une semaine, avec d'importantes démangeaisons. Il vous dit également se sentir fébrile.

À l'examen clinique le médecin retrouve une éruption maculopapuleuse confluente avec certaines zones de peau saines couvrant 95 % du tégument.

Les consignes au patient peuvent être dévoilées après avoir répondu à la question n° 1.

■ Questions pour l'étudiant

1. Interrogez le patient et décrivez ce que vous recherchez à l'examen clinique.
2. Quel diagnostic suspectez-vous ?
3. Quelle est selon vous la cause et pourquoi ?
4. Expliquez à l'évaluateur le bilan que vous prescrivez.
5. Quelle première mesure mettez-vous en place ?

► Consignes au patient

Contexte : Vous êtes reçu aux urgences

Nom/prénom patient(e) – Âge : Mr X, patient de 65 ans

Taille/poids : 178 cm – 80 kg

Antécédents personnels : Hypertension artérielle, goutte.

Antécédents familiaux : Aucuns

Allergies : Aucunes

Traitement à domicile : Nicardipine (inhibiteur calcique non bradycardisant) depuis 10 ans et Allopurinol (inhibiteur de la xanthine oxydase) depuis 1 mois.

Mode de vie : Vous êtes ancien conducteur de bus. Vous ne consommez pas d'alcool ni de tabac. Vous ne possédez pas d'animaux, et n'avez pas de comportements sexuels à risque.

Histoire de la maladie : Depuis une semaine environ, vous vous trouvez rouge sur la plupart de votre corps et vous êtes gêné par d'importantes démangeaisons. Vous ne vous plaignez de rien d'autre.

Examen clinique : Vous avez un œdème du visage et des mains ainsi que des adénopathies diffuses. La température est à 40 °C. Vous êtes stable sur le plan hémodynamique sans signes de gravité.

Si l'étudiant demande une information non précisée, répondre par non.

Grille d'évaluation

Communication et attitudes		
→ Aptitude à écouter	1	.....
→ Aptitude à questionner	1	.....
→ Aptitude à mener l'examen clinique	1	.....
Q1		
Interrogatoire général : profession, consommation de toxiques, antécédents personnels, antécédents familiaux, allergies, loisirs, contact avec des animaux, comportements sexuels à risque	1	.....
<i>Rempli si 5/8 recherchés</i>		
Rechercher la consommation de médicaments et depuis combien de temps	1	.....
Rechercher d'autres arguments en faveur du diagnostic :		
→ Des adénopathies		
→ Un œdème du visage	1	.....
→ Un œdème des extrémités		
<i>Rempli si 2/3 cités</i>		
Rechercher des signes de gravités :		
→ Hémodynamiques (prise des constantes, oligo-anurie, marbrures, temps de recoloration cutané > 3 secondes...)		
→ Neurologiques (sommolence, confusion...)	1	.....
→ Respiratoires (dyspnée toux, expectoration, hémoptysie : pneumopathie interstitielle...)		
<i>Rempli si au moins 2 signes recherchés par catégorie</i>		
Rechercher des signes en faveur de complications :		
→ Hépatite : douleur abdominale, ictère, altération de l'état général, confusion, saignements		
→ Myocardite : douleur thoracique, asthénie, dyspnée, œdèmes, turgescence jugulaire, hépatalgie, reflux hépatojugulaire	1	.....
<i>Rempli si au moins 2 signes recherchés dans au moins une catégorie</i>		
Q2		
Évoquer le diagnostic DRESS	1	.....
Q3		
Évoquer la probabilité importante que l'allopurinol soit en cause devant son introduction récente et la littérature	1	.....
Q4		
Expliquer qu'il faut réaliser un hémogramme pour rechercher une éosinophilie et un syndrome mononucléotique	1	.....
<i>Rempli si 1/2 cité</i>		
Expliquer qu'il faut réaliser un bilan hépatique pour rechercher une hépatite	1	.....
Expliquer qu'il faut réaliser un bilan rénal pour rechercher une insuffisance rénale	1	.....
Q5		
Contre indiquer à vie l'allopurinol	1	.....
Total	14	.....

Note x 20/14 pour avoir la note/20



Les bons réflexes

Attention : pour parler d'**érythrodermie**, il faut que l'érythème couvre **plus de 90 %** de la surface corporelle depuis **plus de 6 semaines** ! Ici on ne peut donc pas en parler.

Chez un sujet se plaignant d'érythème, prurit et fièvre, venant de commencer un nouveau traitement depuis **2 à 6 semaines**, il faut systématiquement penser au DRESS, plus fréquent chez les sujets à **peau noire**, avec réactivations virales (**HHV6** principalement), évoluant sur plusieurs semaines avec poussées cutanées et viscérales.

Les traitements fréquemment en cause sont l'allopurinol, les antiépileptiques (lamotrigine, carbamazépine, phénobarbital, valproate), la minocycline, la sulfasalazine (anti-inflammatoire), le captopril (antihypertenseur)...

On retrouve très fréquemment un œdème du visage et des extrémités ainsi que des adénopathies. Il faut penser à chercher des signes de défaillance d'organes, notamment *via* les principales complications du DRESS (**pneumopathie interstitielle, néphropathie interstitielle, hépatite, myocardite**).

On peut également retrouver un **syndrome d'activation macrophagique**, caractérisé par des cytopénies, une hypertriglycémie, une hyperferritinémie, une hypofibrinogénémie et une cytolyse hépatique notamment.

NOTES

Escarre

Situation de départ n° 86

PSS

Scénario pour l'étudiant

Vous êtes réanimateur de garde. Lors de votre tour de salle, vous remarquez une escarre chez une de vos patientes. Votre externe vous pose quelques questions à ce propos.



■ Questions pour l'étudiant

1. Quel est le stade de l'escarre ?
2. Citez 3 facteurs de risque extrinsèque d'escarre à rechercher (vous expliquerez à l'évaluateur les éléments à rechercher dans un jargon médical).
3. Citez 3 facteurs de risque intrinsèque d'escarre à rechercher (vous expliquerez à l'évaluateur les éléments à rechercher dans un jargon médical).
4. Expliquez les moyens de prévention des escarres à l'évaluateur.
5. Quel est le premier geste à faire face à cette escarre ?

► Consignes au professionnel de santé

Vous êtes externe en 4^e année de médecine, et vous posez quelques questions au médecin sénior concernant cette escarre : quel est son stade ? Quels sont les facteurs de risques ? Quels sont les moyens de prévention et que faire en priorité face à cette escarre ?

Si l'étudiant demande une information non précisée, répondre par non.

Grille d'évaluation

Communication et attitudes		
→ Aptitude à fournir les renseignements au patient/aux aidants	1	.....
→ Communication non verbale	1	.....
→ Aptitude à proposer une prise en charge	1	.....
Q1		
Expliquer qu'il s'agit d'une escarre de stade 4.	1	.....
Q2		
Expliquer que les facteurs de risque extrinsèque à rechercher sont : → L'intensité de la pression → La durée de la pression → La friction → Les cisaillements → La macération de la peau, liée à la sudation ou à une incontinence → La présence d'éléments traumatisants (plis du drap, plis de la sangle du lève-malade, miettes, contention...)	1	.....
Rempli si 3/6 cités		
Q3		
Expliquer que les facteurs de risque intrinsèque à rechercher sont : → Une réduction de l'oxygénation cutanée (tabagisme, AOMI...) → Des lésions cutanées préexistantes → Une dénutrition ou obésité → Une incontinence urinaire ou fécale → Une maladie neurologique entraînant des troubles de la sensibilité ou de la mobilité → Un trouble de la conscience → L'état psychologique du patient	1	.....
Rempli si 3/7		
Q4		
Expliquer qu'il faut mettre en place le support le plus adapté pour répartir au mieux les pressions	1	.....
Expliquer qu'il faut examiner de façon pluriquotidienne les zones à risque	1	.....
Expliquer qu'il faut changer la patiente de position toutes les 2 à 3 h	1	.....
Expliquer qu'il faut mettre au fauteuil et verticaliser la patiente le plus tôt possible	1	.....
Expliquer qu'il faut que la patiente soit correctement installée afin d'éviter les frottements et les mauvais appuis	1	.....
Expliquer qu'il faut maintenir une hygiène cutanée correcte	1	.....
Expliquer qu'il ne faut pas masser la zone	1	.....
Expliquer qu'il faut assurer un équilibre nutritionnel correct et une bonne hydratation	1	.....
Expliquer qu'il faut éduquer son entourage à respecter ces mesures autant que possible	1	.....
Q5		
Expliquer que la première chose à faire est de lever l'appui	1	.....
Total	16	.....

Note x 20/16 pour avoir la note/20



Les bons réflexes

Attention, l'âge n'est pas considéré comme un facteur de risque à part entière en gériatrie.

COMPLICATIONS CUTANÉES – **ESCARRES**

Lésions ischémiques, par compression, supérieure à la pression de perfusion capillaire, des parties molles entre les reliefs osseux et un plan dur = **Hypoperfusion**

Elles peuvent apparaître lors d'un **APPUI PROLONGÉ > 3 à 4 h** (parfois même 2 h si pression continue sur les parties molles > 200 mmHg)

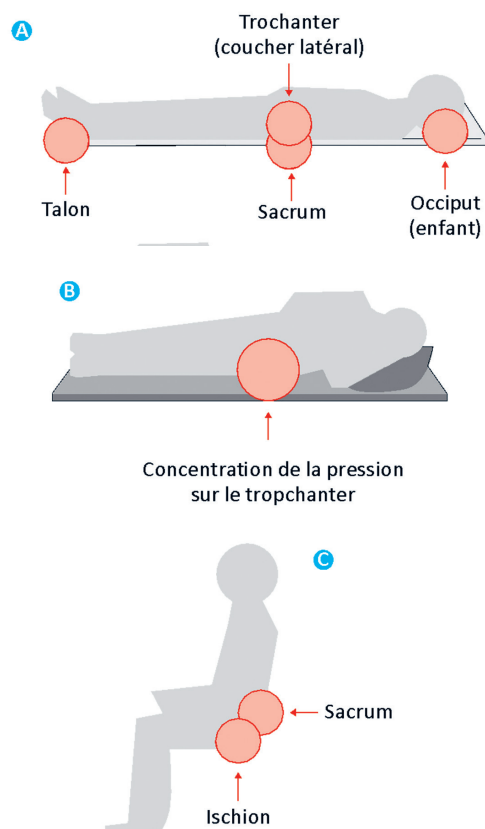
– Source de **douleurs** et, dès le stade d'ouverture cutanée, exposent à un **risque infectieux**

→ **Perte d'autonomie & augmentation de la durée de séjour**

Facteurs favorisants

Facteurs extrinsèques	Facteurs intrinsèques	Autres
– Dénutrition ou maigreur – Obésité – Frictions – Macération – Cisaillage NB : Proscrire les massages intempestifs des zones à risque	– Hypovolémie – Anémie – Hypoxie – Lésions préexistantes des plans cutanés – État nutritionnel – Incontinence urinaire & fécale – Maladie neurologique – État psychologique – Âge	– Durée de l'immobilisation – Traitement : corticoïdes, cytotoxiques, vasoconstriction... – Comorbidité : diabète, CV, tabac... – Tb. sensitif, tb. de conscience, vigilance – Hypotonie (flaccidité), hypertonie spastique – Lit : plis du drap, miette, objets durs, position – Déficit moteur

Caractéristiques



Stades des escarres

- **Stade 0 : Hyperhémie réactionnelle** → **Stade d'alerte**
 - Érythème disparaissant à la pression digitale pour se recolorer en quelques secondes
 - **Lésions réversibles < 24 h**
- **Stade 1 : Érythème persistant**
 - Ne disparaissant pas à la pression sur peau pigmentée, aspect rouge ou violacé persistant
 - Modification vs. peau saine : chaleur ou froid, ferme ou molle, douleur ou prurit
 - Il n'y a pas d'ouverture cutanée
- **Stade 2 : Abrasion, phlyctène ou ulcération peu profonde** touchant l'épiderme ou le derme
- **Stade 3 : Ulcération profonde**
 - Altération ou nécrose des 3 plans cutanés pouvant atteindre le fascia sans le dépasser
- **Stade 4 : Destruction importante des tissus sous-cutanés dépassant le fascia**
 - Peut toucher les muscles, tendons, os avec risque d'ostéite et arthrite

MES NOTIONS À REVOIR

Grosse jambe rouge aiguë

Situation de départ n° 87

PS

Scénario pour l'étudiant

Vous êtes interne aux urgences. Une femme de 64 ans consulte pour grosse jambe rouge aiguë remontant jusqu'à la moitié de la crête tibiale droite, apparue il y a 3 jours, avec douleur et fièvre pour laquelle elle s'automédique par AINS.

Les consignes au patient peuvent être dévoilées après avoir répondu à la question n° 1.

■ Questions pour l'étudiant

1. Interrogez la patiente et décrivez ce que vous recherchez à l'examen clinique.
2. Quel(s) diagnostic(s) principal(-aux) évoquez-vous ? Comment l'expliquez-vous à la patiente ?
3. Quel(s) examen(s) prescrivez-vous ?
4. Expliquez à l'évaluateur la prise en charge étiologique et symptomatique que vous proposez.
5. Hospitalisez-vous la patiente ? Que lui expliquez-vous concernant l'évolution de sa pathologie ?

► Consignes au patient

Contexte : Vous êtes reçue aux urgences.

Nom/prénom patient(e) – Âge : Mme X, patiente de 64 ans

Taille/poids : 165 cm – 90 kg

Antécédents personnels : Insuffisance veineuse chronique

Antécédents familiaux : Aucuns

Allergies : Pénicillines

Traitement à domicile : Aucuns

Mode de vie : Autonome à domicile Vous êtes retraitée, ancienne coiffeuse. Vous ne consommez pas de toxiques.

Histoire de la maladie : Vous présentez un placard rouge de la jambe droite d'apparition brutale, évoluant depuis 3 jours avec œdème, douleur, chaleur. Vous avez une température à 40 °C au domicile et des frissons. L'évolution est ascendante. Il s'agit de votre premier épisode. Vous avez pris 4 comprimés d'Ibuprofène depuis hier.

Examen clinique : Présence d'adénopathie inguinale. Absence de zones de nécrose, d'hypoesthésie, de crépitation à la palpation ou d'autres signes de gravité.

Vous présentez ceci :



Si l'étudiant demande une information non précisée, répondre par non.

Grille d'évaluation

Communication et attitudes		
→ Aptitude à écouter	1	.....
→ Aptitude à structurer/mener l'entrevue	1	.....
→ Aptitude à planifier les soins	1	.....
Q1		
Interrogatoire général : profession, consommation de toxiques, antécédents personnels, antécédents familiaux, consommation de médicaments, loisirs, contact avec des animaux <i>Rempli si 4/7 si recherchés</i>	1	.....
Rechercher une allergie médicamenteuse	1	.....
Faire préciser : → La localisation → La date → Le mode d'apparition → L'évolution <i>Rempli si 3/4 recherchés</i>	1	.....
Rechercher des signes locaux de gravité : → Douleur très intense → Œdème induré → Extension très rapide → Hypo/anesthésie → Zone de nécrose/tâches cyaniques/lividités → Bulles hémorragiques → Crépitation sous cutanée <i>Rempli si 5/7 recherchés</i>	1	.....
Rechercher des signes généraux de gravité : → Neurologiques → Hémodynamiques → Respiratoires <i>Rempli si 3/3 recherchés</i>	1	.....
Rechercher une prise médicamenteuse	1	.....
Rechercher une porte d'entrée (plaie, intertrigo, ulcère, maladie cutanée préexistante)	1	.....
Q2		
Évoquer le diagnostic de dermohypodermite bactérienne non nécrosante ou érysipèle et expliquer à la patiente qu'il s'agit d'une infection de la peau par une bactérie	1	.....
Évoquer le diagnostic d'intertrigo interorteil et expliquer qu'il s'agit d'une infection par un champignon du pli entre les orteils	1	.....
Q3		
Expliquer qu'aucun examen complémentaire n'est nécessaire	1	.....
Q4		
Expliquer qu'il faut : → Arrêter les AINS → Prescrire une antalgie adaptée : paracétamol et repos au lit jambe surélevée <i>Rempli si 2/2 cités</i>	1	.....
Expliquer qu'il faut → Prescrire de la pristinamycine ou de la clindamycine → Prescrire des topiques imidazolés <i>Rempli si 2/2 cités</i>	1	.....
Prescrire une vaccination antitétanique	1	.....

Q5		
Expliquer à la patiente : → Qu'elle pourra rentrer au domicile → Qu'une évaluation sera nécessaire dans 3 jours → Que les signes peuvent persister environ 1 semaine → Que la fièvre peut durer 48-72 h <i>Rempli si 3/4 cités</i>	1	.....
Total	17	.....

Note x 20/17 pour avoir la note/20



Les bons réflexes

Devant une suspicion de dermohypodermite, il ne faut pas confondre les **facteurs favorisants** de :

- **DHBNN** : épisodes antérieurs, insuffisance veineuse (! mentionnée dans les fiches LISA et le collège de dermatologie mais pas dans le Pilly ni les recommandations 2019 de la HAS), lymphœdème, obésité, immunodépression, maladies cutanées préexistantes, intertrigo/plaie/ulcère.
- **Fascite nécrosante** : sexe masculin, > 60 ans, prise d'AINS, toxicomanie, immunodépression, diabète, AOMI, malnutrition, obésité, insuffisance veineuse/cardiaque/rénale/hépatocellulaire, traumatisme/morsure/varicelle chez l'enfant.

Attention un **décollement bulleux non hémorragique est lié à la constitution rapide de l'œdème n'est pas un signe de gravité** ! Rechercher et traiter la **porte d'entrée**.

On traite par amoxicilline, ou par pristinamycine ou clindamycine si allergie. Attention chez l'enfant, on utilise l'Augmentin ! (Clindamycine ou sulfaméthoxazole – triméthoprime si allergie). En cas de récurrence fréquente et de facteurs de risque non contrôlable, on peut prescrire des pénicillines V ou G en prophylaxie !

Les 2 diagnostics différentiels principaux à évoquer sont **l'eczéma** (de contact ou de stase, avec prurit) et la **dermohypodermite inflammatoire sur insuffisance veineuse** (apyrétique, douloureuse, souvent bilatérale, subaiguë ou chronique).

Hospitalisation avec traitement parentéral uniquement si terrain à risque, mauvaise tolérance et signes de gravité. Examens complémentaires (NFS, CRP, hémocultures, prélèvement de la porte d'entrée) uniquement dans les formes graves/atypiques.

NOTES
