

DERMATOLOGIE

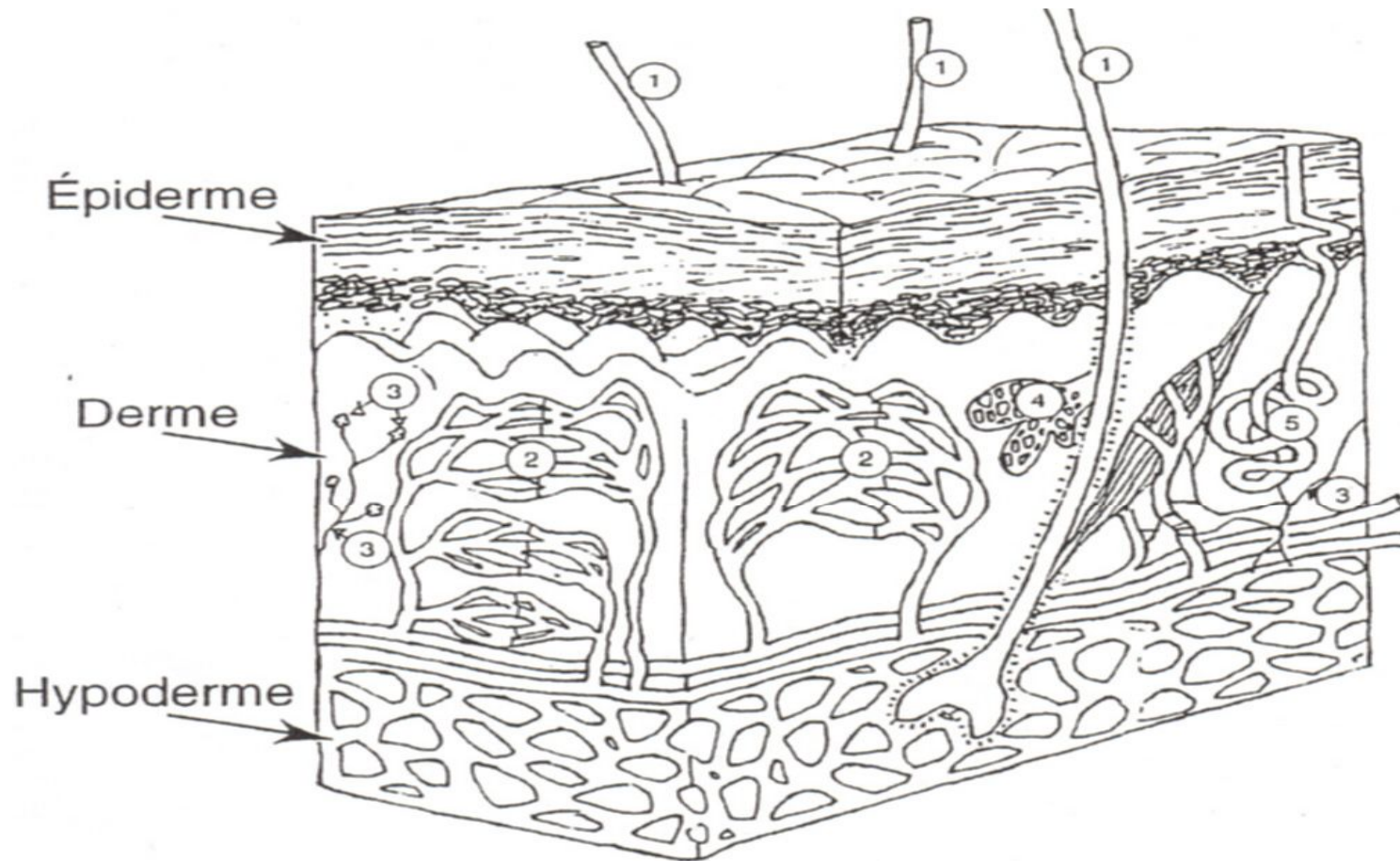
Dr Georgantelis Cynthia



Structure de la peau (Téguments)

- L'épiderme :
 - Kératinocytes, mélanocytes,
 - Couche cornée : desquamation cellulaire
- Jonction dermo-épidermique
- Le derme :
 - Vaisseaux, terminaisons nerveuses, Follicule pileux, glandes sudoripares,
 - Collagène
- L'hypoderme :
 - lobules graisseux
 - Cheminement vaisseaux-nerfs

Structure de la peau - 3 couches



1. Poils
2. Vaisseaux sanguins
3. Nerfs
4. Glande sébacée
5. Glande sudoripare



Roles de la peau

■ Protecteur

- Barrière cutanée
- Barrière mécanique, physique(soleil)
- Thermique : régulation de la température interne

■ Sensoriel



Lésions élémentaires

- Macules : Taches sans relief, modification de la couleur (érythème, purpura, vitiligo..)
- Papules : Élévations solides, palpables, superficielles, <1cm
- Nodules : Lésions saillantes, palpables, profondes
- Vésicules : Petites élévations circonscrites remplies d'un liquide transparent
- Bulles : Grandes élévations (phlyctènes)
- Pustules : Élévations circonscrites remplies d'un liquide purulent



- Purpura (macule)
- Bulles - Phlyctène
- Papule
- Macule



Lésions élémentaires

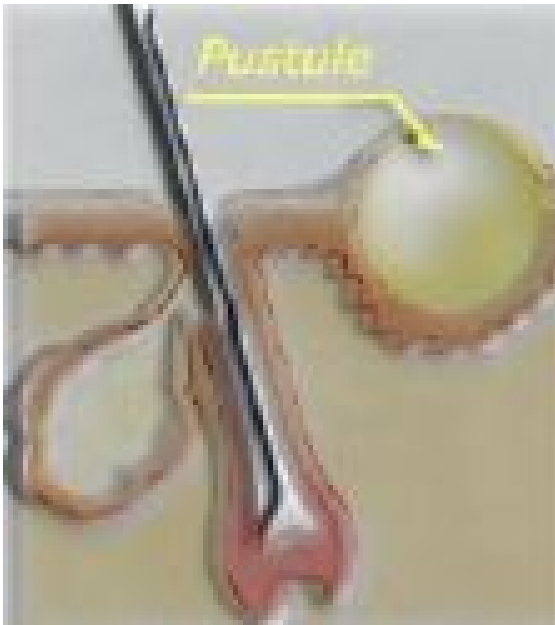
- Kératoses : Lésions sèches, rugueuses, épaissement de la couche cornée (Cor)
- Squames : Morceau de peau morte qui se détache de l'épiderme (brûlure, psoriasis, ichtyose.)
- Erosions : Pertes de substance intéressant l'épiderme et ne laissant pas de cicatrices
- Ulcérations : Pertes de substance intéressant le derme et laissant cicatrices
- Atrophie : Amincissement de la peau
- Sclérose : Condensation des éléments de la peau



- Keratose seborrheique
- Pustule
- Pustule schéma



Rash Cutané





Principes d'examen

■ Interrogatoire :

- Age, sexe, profession (allergies professionnelles)
- Evolution des symptômes, facteurs favorisant l'apparition des lésions,
- PRURIT, autres signes associés

■ Examen : Patient dévêtu, état général,

- lésions élémentaires : couleur, taille, nombre, limitation
- Palpation : consistance, mobilité, profondeur,
- Localisation des lésions
- Examen des muqueuses et des phanères
- Autres signes : Fièvre, douleurs articulaires, diarrhée..



Aspects psychologiques

- Dermatose créée par un problème psychologique : Prurit, lésions cutanées..

 - ↳ Recours au psychologue par l'intermédiaire de l'affection dermatologique

- Dermatose somatique : Retentissement psychologique par la chronicité, les zones d'atteintes, la limitation des activités

 - ↳ Brise l'image personnelle, risque d'isolation

 - ↳ Recours à un soutien psycho-psychiatrique en fonction du contexte

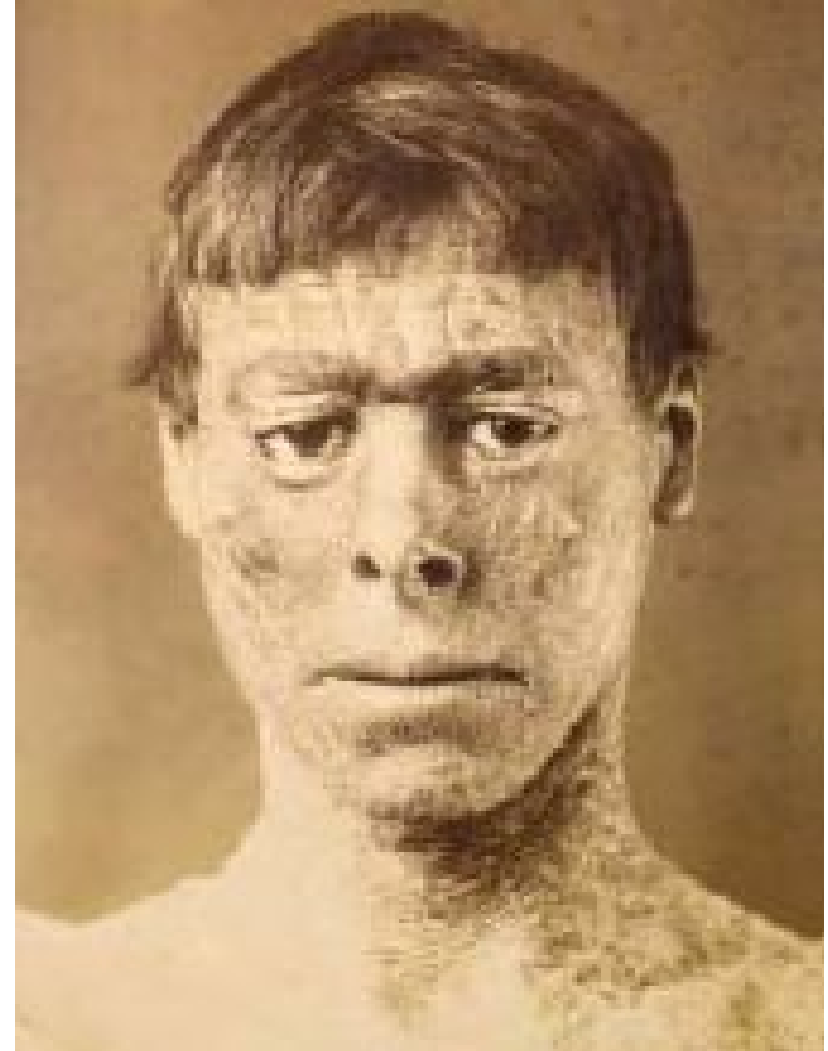
- Retentissement secondaire :

 - ➔ Perturbation du schéma corporel -enfant, isolement

 - ➔ Tendance au rejet en fonction de l'aspect extérieur

Pelade décalvante

“A corps et à raison”, photographies médicales 1840-1920





Psoriasis

- Dermatose érythémato-squameuse, en plaques délimitée, d'évolution chronique, fréquente (2% occident)
- Non prurugineuse
- Mécanisme : Inflammation du derme et accélération du renouvellement de l'épiderme (2j) -> squames++
- Causes inconnues, déclenchement variable (émotions, médicaments, alcool..)
- Clinique : Poussées variables, zones de prédilection (cuir chevelu, coudes, genoux, paume-plante, lombes)
- TRT :
 - Locaux ++ : Dermocorticoides, Vitamine D(Daivonex), Kératolytiques
 - Généraux : PUVAthérapie (psoralène+UVA), Rétinoides, Méthotrexate et ciclosporine (formes graves)

Psoriasis

RQ : Différentiel avec la
dermite seborrhéique,
squames plus grasses





Eczéma

- Dermatose prurigineuse, érythémato-vésiculeuse
- 4 phases :
 - Erythémateuse /plaque rouge, +/- oedeme
 - Vésiculeuse
 - Suintante : rupture des vésicules, croûtes
 - Desquamation : Guérison
- Risque de surinfection, de généralisation, de chronicisation (Lichenification : épaissement)
- Causes : Allergie de contact (topographie ++), Atopique (terrain allergique - asthme, Eviter le contact avec Herpès : Pustulose (Kaposi-Juliusberg))
- Eczéma sec : Dartres
- TRT :
 - Local : Antiseptiques++, émollients, dermocorticoides
 - Général : Graissage de la peau (atopie), Antihistaminiques

Eczema

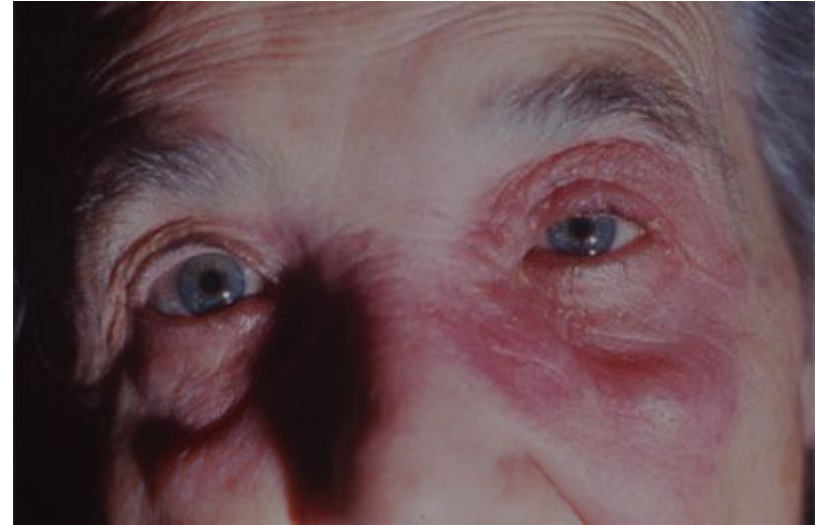




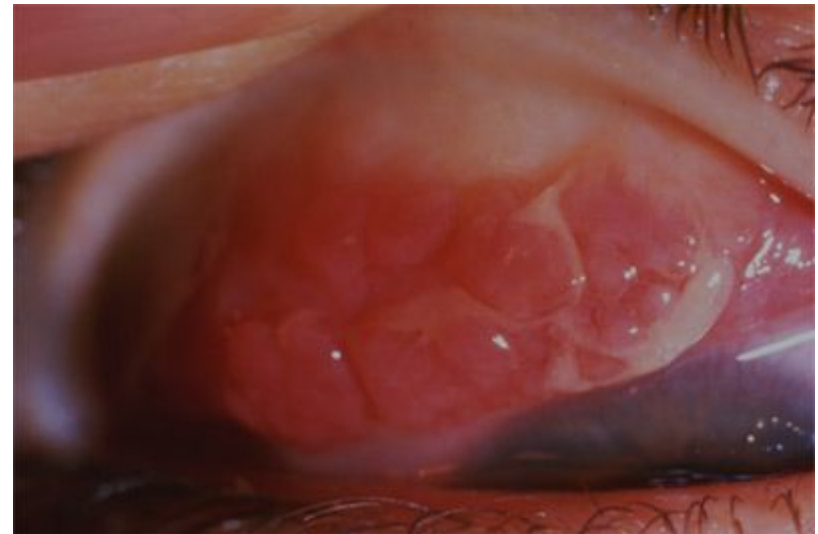
Urticaire - Oedeme de Quincke

- Réaction allergique : Libération de substances vaso-actives (Histamine..)
 - Urticaire : Papules fugaces, érythémateuses, prurigineuses, formation de placards oedémateux
 - O.Q : Atteinte de l'hypoderme, sensation de tension sous-cutanée, risque d'asphyxie en cas d'atteinte des muqueuses
- Rechercher une atteinte muqueuse (Dysphagie, dyspnée)
- Cause : Allergène ingéré ++, contact, infections, piqûres d'hyménoptères (guêpes, frelons, abeilles)
- Risque de chronicité
- TRT :
 - Suppression du facteur déclenchant
 - Anti-histaminique (P os, IV)
 - Corticoides non validés (prurit local)

Urticaire-Allergies



- Erythème maculo-papuleux
- Conjonctivite allergique





le magazine de
la santé au
quotidien

DOSSIER L'URTICAIRE

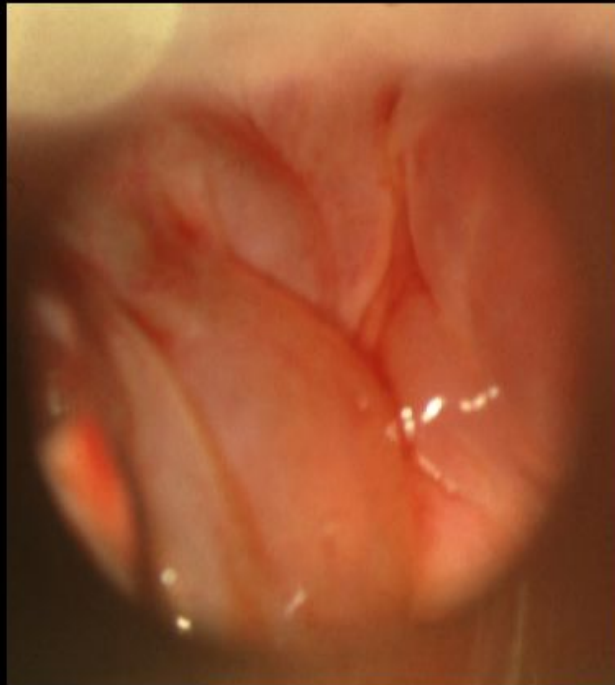




CAT Œdème de Quincke grave

- Langue-Larynx-Pharynx : Risque d'asphyxie
- Signes: Œdème (langue, visage), dysphagie,
- dyspnée, angoisse
 - Appel Urgent ++
 - Asseoir le patient
 - Oxygene
 - Adrénaline 0.1% : 0.25mg S/C (ANAKIT® , ANAHELP ®)
 - VVP : Solumédrol 20mg IVD, Polaramine

**Aspect du larynx
lors d'un épisode aigu
d'oedème de Quincke**





Gale Humaine

- Parasitose : *Sarcoptes scabiei*, la femelle creuse des galeries dans la couche superficielle de l'épiderme pour pondre ses œufs.

- Contamination directe, interhumaine

- Clinique :

- Prurit +++, le soir
- Lésions : Stries initiales (galeries) *faces latérales des doigts et poignets*, ceinture, aisselles, aines - Nodules inflammatoires
- Lésions de grattage, de surinfection

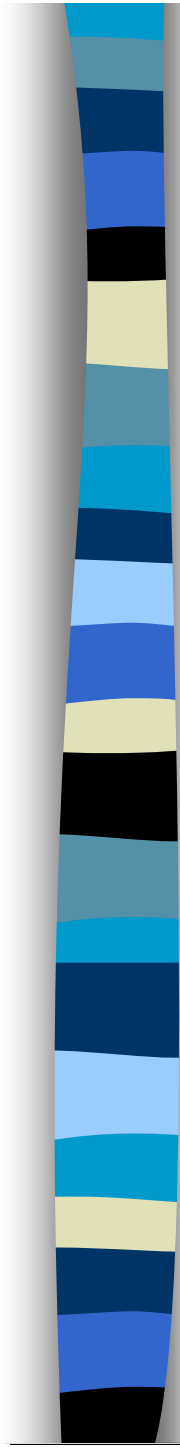
- Evolution : Chronicité sans trt, Impétigo (surinfection)

- TRT : Tous les sujets contact

- Benzoate de Benzyle (Ascabiol®).. +/-Antiseptiques, émoullients
- Mesures d'hygiène : Isolement, Couper les ongles + désinfection, linge
- Bain puis 1er badigeon - 2e badigeon (tout le corps sauf visage),
- Bain puis 3e badigeon à 24h, puis rincage définitif 24h.



(c) University Erlangen,
Department of Dermatology
Phone: (+49) 9131- 85 - 2727



(c) University Erlangen,
Department of Dermatology
Phone: (+49) 9131-85-2727



Piqures d'arthropodes

- Arachnides (acariens, araignées) et insectes (punaises, poux, teignes, moustiques, hyménoptères..) : a **identifier**
- Clinique variable :
 - Réaction allergique locale - Choc anaphylactique
 - Surinfection bactérienne des lésions, grattage
 - Transmission d'une maladie infectieuse (Peste par la puce, Paludisme (Plasmodium) par l'anophèle, Fièvre boutonneuse méditerranéenne (Rickettsie), Maladie de Lyme (Borreliose) par une tique)
 - Symptômes généraux : Fièvre évolutive, myalgies, arthralgies
 - Adénopathies
 - Atteintes cutanées : Erythème, macules, escarres sur le point de pique
 - Atteintes viscérales : Hépatique, Neurologique.



CAT devant une piqure d'insecte

- Identifier l'insecte piqueur
- Réaction allergique : trt médical URGENT
- Apprécier le risque de transmission d'une maladie infectieuse (tique)
- Extraire un éventuel corps étranger, chauffer le point de piqure (thermosensible)
- Antisepsie locale
- TRT général de l'allergie (antihistaminiques, corticoïdes)
- Vaccination anti-tétanique
- Source contaminante éventuellement (chien, nid..)



Pédiculoses

- Parasitoses dues à des insectes hématophages
 - Cuir chevelu : Poux
 - Poux du corps : Ponte dans les vêtements, alimentation à la peau
 - Phtiriase pubienne : Morpion
- Clinique :
 - Prurit, lésions de grattage, surinfections - *impétigo*,
 - Lentes++ (Occipital, nuque - thorax - Pubis, aine)
- TRT :
 - Cuir chevelu, corps : Malathion, Pyréthrinés, application locale, shampooing et peigne fin
 - Phtiriase pubienne : Slip poudré (aphtiria), raser les poils - trt des partenaires
 - Désinfection du linge ++, brosses, écharpes.



Herpes Virus Simplex (HSV1-2)

- Clinique :
 - Ulcérations/vésicules anorectales-génitales (HSV2),
 - Labiales-buccales (HSV1)
- Biopsies, cultures virales
- TRT :
 - Forme mineure Zélitrex,
 - Majeure Zovirax
 - + Antibiothérapie si surinfection
- Pas de prophylaxie car risque de résistance



Varicelle (VZV) - Zona

Groupe Herpes

Zona : récurrence du virus de la varicelle - 20% des personnes stade SIDA

Douleur neurogène

Spécificité : Zona étendu, Rétinite nécrosante (ophtalmo)

TRT : Aciclovir (Zovirax®) + douleur (Zelitrex(r) Neurontin®)

Risque de surinfection



Pityriasis Rosé

Infection cutané
(étiologie probable :
Herpes virus HHV6-7)

Non contagieuse,

En général non
prurigineuse

Medaillon initial, rosé,
squames fines





Candidoses cutanées et muqueuses

■ Candida albicans : *Saprophyte* mais Pathogénie possible :

- Macération (plis), pH acide(muqueuses), Sécheresse buccale
- Terrain : Jeune age, AEG, immunodéprimé, obésité, diabète
- Médicaments : Antibiotiques ++, corticoïdes

■ Clinique : Atteinte Muqueuse :

- Bouche (muguet, glossite, perlèche –commisures)
- Génitale : Prurit, leucorrhées et dépôts blanchâtres, érythème
 - Sans contagé sexuel.
- Atteinte Cutanée :
 - Interdigitale (humidité), Unguéale (décollement, enduit grisâtre)
 - Grands plis (Erythème, enduit blanchâtre, malodorant)

■ Evolution : Favorable sous traitement, récurrences possibles

TRT : Correction de la cause favorisante +

- Candidoses buccales : BdB (Bicarbonate, Fungizone, Daktarin gel)
- Candidoses cutanées trt localement (Ovules, lotions, poudres : Imidazolés - Econazole, Miconazole,..)



- Candidose interdigitale
- Perionyxis
- Muguet buccal



Dermatophyties

Couche cornée de la peau

Clinique :

- Lésion circinée de la peau glabre
- Plis : Pieds d'athlète
- Cuir chevelu : Teignes
- Onyxis (ongle seulement)

Prélèvement des squames

TRT :

- Local : Imidazolés
- Général : Griséofulvine pour les teignes, Lamisil comprimés dans l'atteinte unguéale





Intertrigo

■ Dermatose superficielle et érythémateuse d'un ou plusieurs plis cutanés (inguinal, axillaire, sous-mammaire), favorisée par la macération, les frottements -Inflammation

Causes

- Mycose : Candidose++, Dermatophyties
- Psoriasis, Eczema
- Bactéries : *Corynebacterium* responsable de l'érythrasma (plaque, finement squameuse, brune)

■ Examen : **Prélèvement** (examen bactériologique-mycologique)

TRT : Local

- Antiseptique, sérum physiologique
- Bien sécher les plis, compresse sèche locale
- Bains de pieds (permanganate de potassium, bétadine..)
- En fonction des résultats du prélèvement : anti-fongique (econazole..), Erythromycine locale (si erythrasma)..

Intertrigo



Impetigo

Infection cutanée superficielle, souvent sur lésions préexistantes, bactérienne (Streptocoque/ Staphylocoque)

Autoinnoculation par grattage

Contagieux

Impétiginisé





Erysipèle - Erésipele

- Infection de la peau d'origine bactérienne (streptocoque), pouvant toucher également les tissus situés au-dessous de l'épiderme (derme et hypoderme).
- Classique : plaque rouge brillante, accompagnée d'une fièvre importante aux environs de 40°C
- F. Risque : insuff veineuse, Diabète..
- Des complications locales ou des récurrences peuvent survenir.





Syphilis

Treponema pallidum

Evolution lente, Recrudescence : MST à dépister

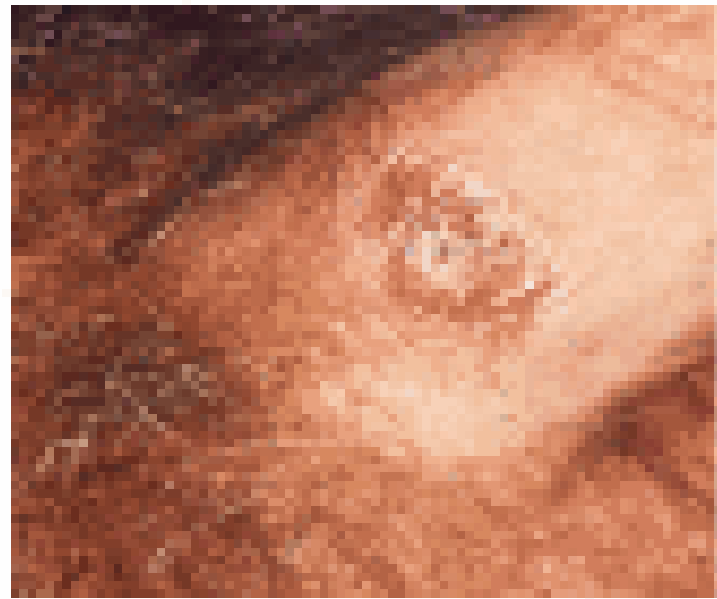
Manifestations cutanés

- Primaire : chancres,
- Secondaire : éruptions rosées

Syphilis tertiaire : Méningo-encéphalites, uveïtes

Diagnostic : Sérologie VDRL-TPHA , recherche de l'infection sur ponction lombaire (examen direct)

Famille Penicilline +/- Ceftriaxone (PL anormale)



Images from the CDC/ Dr. Gavin Hart; Dr. N. J. Fisman

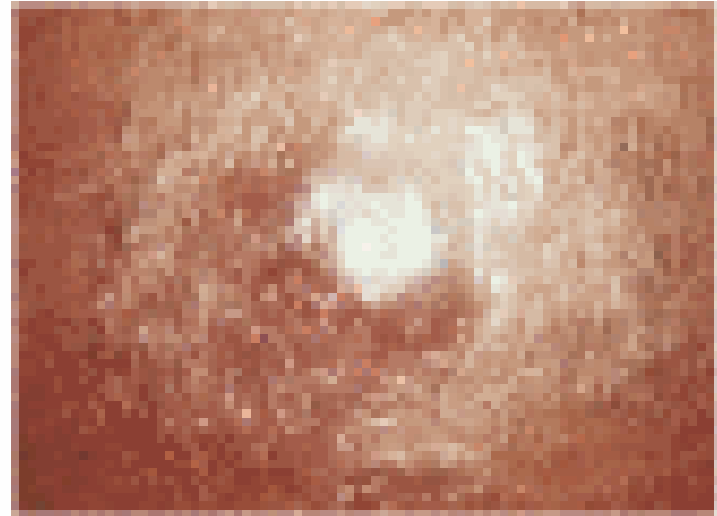


Image from the CDC

Images from the CDC/ Dr. Hansson



(c) University Erlangen.
Department of Dermatology
Phone: (+49) 9131- 85 - 2727



Ulcères cutanés

Perte de substance cutanée, de profondeur variable

Causes : Troubles trophiques artério-veineux, escarres de décubitus (zones d'appui), inflammation vasculaire, traumatismes, infections

Clinique :

- Siège, taille, profondeur, aspects des bords
- Aspect du fond (fibrineux, infecté, nécrotique, bourgeonnant.)
- Signes locaux et généraux associés

Evolution : Chronique, complications locales (surinfection, hémorragie, eczéma – produits, dégénérescence maligne)

TRT :

- Local : Favoriser la cicatrisation, milieu humide, éliminer la nécrose
- Général : Traitement des troubles circulatoires, prévention des escarres

Ulcère de jambe





Brulures

Destruction du tégument sous l'effet d'agents thermiques, chimiques, électriques, irradiants

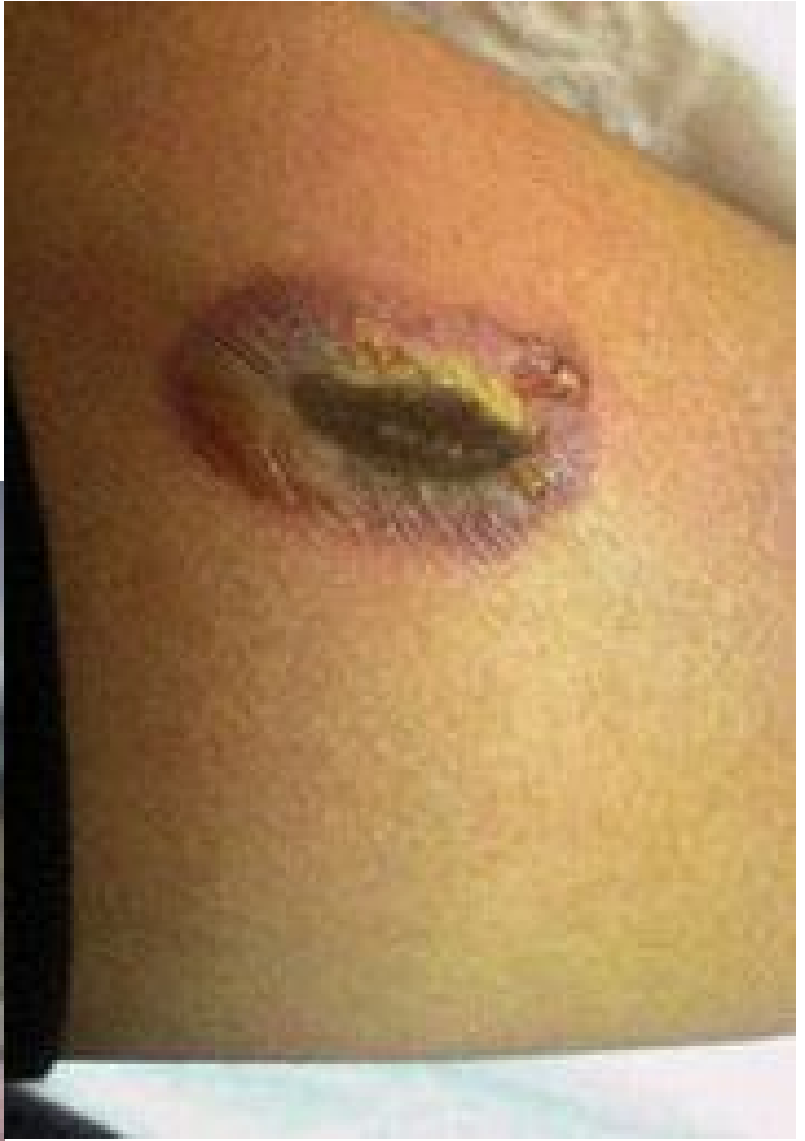
Apprécier la gravité d'une brûlure :

- Etendue (règle des 9%) et le terrain : >15% chez l'adulte, >10 % chez l'enfant
- Profondeur selon l'aspect :
 - Erythème simple (**1er degré** - Epiderme),
 - Bulles sur fond érythémateux, très douloureuses (**2e degré superficiel** - autour de la lame basale),
 - Bulles sur fond clair, peu sensibles (**2e degré profond**-derme)
 - Escarre indolore, sèche, déprimée (**3e degré** - hypoderme)
- Siège (Visage, mains pieds, périné) et Lésions associées
- Cause des brûlures : Agent chimique (acide-base), Electrique (examen cardiaque++)



Regle des 9% - Wallace

- Partie corporelle
- Surface atteinte
 - Tête et cou 9 %
 - Face antérieure du tronc 18 %
 - Face postérieure du tronc 18 %
 - Chaque jambe 18 % (x2)
 - Chaque bras 9 % (x2)
 - Périnée 1 %
 - Total 100 %





CAT devant une brûlure simple

- Lavage à l'eau
- Enlever les souillures,
- Affaissement des phlyctènes selon leur taille
- Désinfection (chlorhexidine 0.05%..)
- Pansement gras - siliconés, Flammazine
- Surélévation du membre atteint (oedème)
- Antalgiques,
- Vaccin anti-tétanique



Tumeurs cutanées malignes

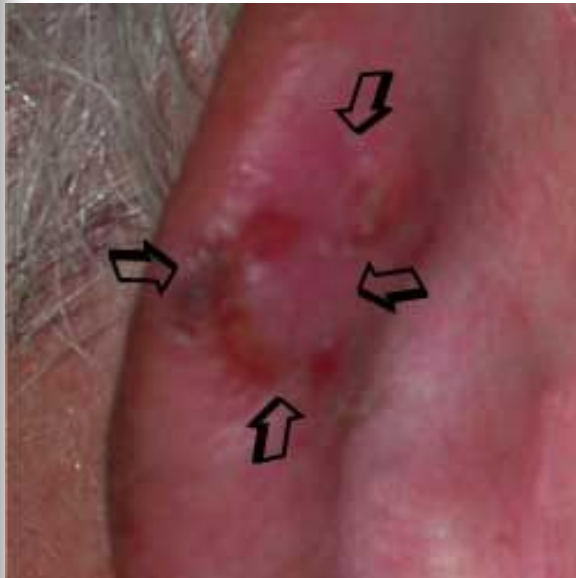
- Lésions précancéreuses : Kératoses actiniques, naevus
- BIOPSIES +++, examen histologique

- Carcinome Baso-cellulaire : Malignité locale

- Facteurs : Exposition solaire, age, lésions,
- Clinique : Perle, papule ferme, en périphérie du carcinome
- Evolution : lentement extensive, favorable sous traitement
- TRT : Précoce par exérèse chirurgicale complète de la lésion

- Carcinome spino-cellulaire ou épidermoïde :

- Facteurs identiques, cicatrices anciennes
- Clinique :
 - Aspect anodin au début ou douteux (saignements, bourgeonnements, ulcéré)
 - Atteinte muqueuse possible
- Evolution : Extension locale, régionale, métastatique possible
- TRT : Exérèse chirurgicale +/- curage ganglionnaire +/- Chimio



Carcinome Epidermoide : 1.2.3

Carcinome Baso-cellulaire 4.5



Sarcome de Kaposi

Clinique:

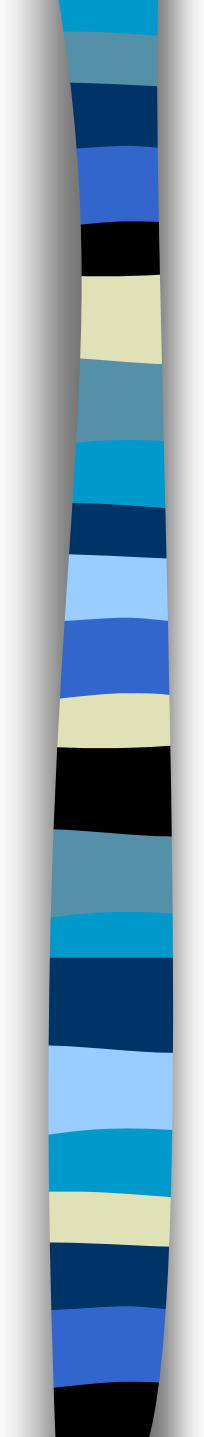
- Lésions cutanées à type de macules rouges, indolores, siégeant de façon préférentielle sur le nez et le palais, ainsi que des nodules marron/violacés des membres et du tronc, œdémateux et douloureux.
- Lésions des muqueuses buccales
- Sémiologie thoracique avec pneumonies et pleurésies
- Signes digestifs
- Adénopathies parfois compressives
- Herpes Virus HHV8





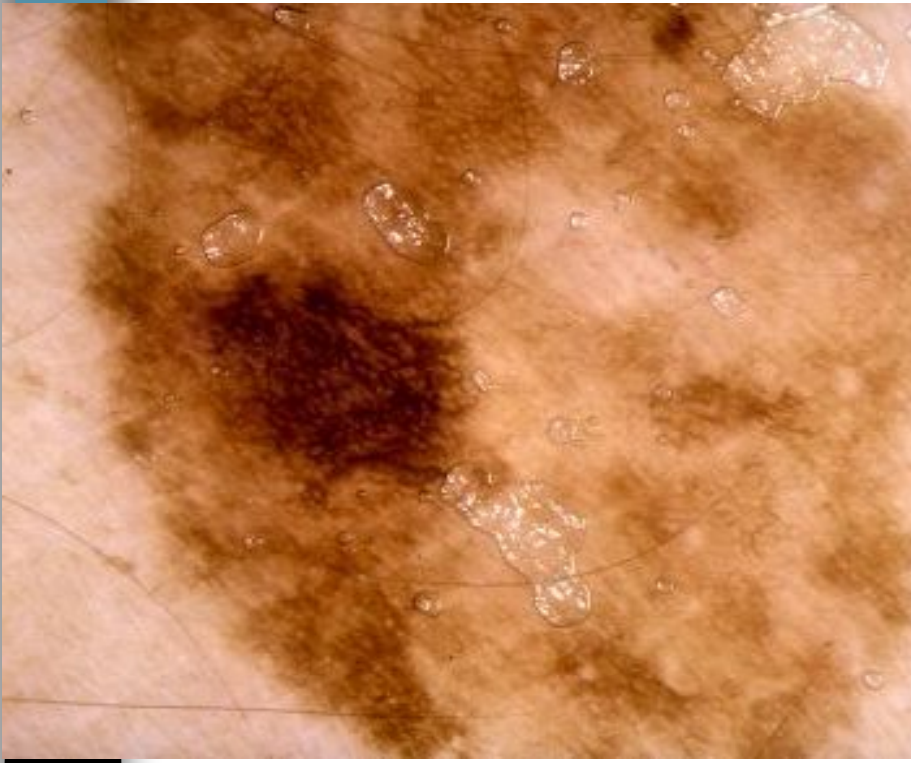
Mélanome malin (mélanocytes)

- Lésion précancéreuse : Naevus, aspects différents
- Sujets à risques : ATCD familiaux, Peau claire, **Exposition solaire**, nombreux naevus, Naevus survenant chez l'adulte
- **Incidence x 3 depuis 25 ans !**
- **MODIFICATIONS : A B C D E**
 - Asymétrie du dessin
 - Bordure déchiquetée
 - Couleur hétérogène, polychromie
 - Dimension supérieure à 6mm
 - Extension rapide de la taille

- 
- Clinique :
 - Mélanome à extension superficielle
 - Mélanome nodulaire, invasive d'emblée, rapide, profond : péjoratif
 - Examen général : Adénopathie (ganglion)..
 - Bilan :
 - Biopsie (indice de Breslow : epaisseur)
 - Bilan d'extension (Clinique, imagerie)
 - TRT :
 - Exérèse chirurgicale *large*, la plus précoce
 - Possibilité d'Interferon alpha (immunomodulateur)
 - Selon l'évolution, le trt est +/- efficace....



(C) Site FMC Dermatologie
<http://dermatologie.free.fr>



2mm

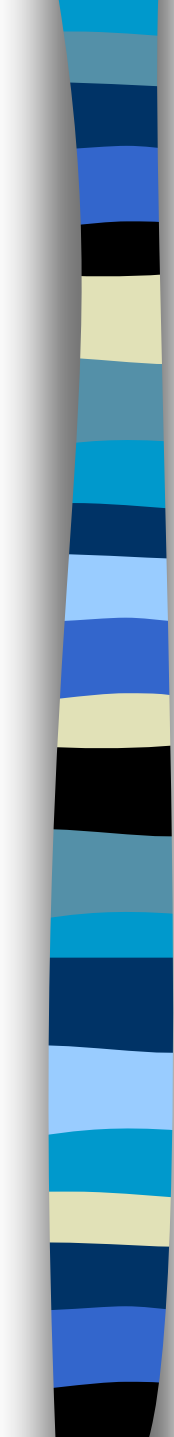


Conseils préventifs

- Mesures de surveillance des naevus :
 - Surveillance par le patient et l'entourage selon les critères ABCDE
 - Examen annuel par le même dermatologue
 - Sujet à risque ou non d'un mélanome
 - Protection solaire
 - Les préparations au bronzage ne protègent pas du risque d'apparition d'un cancer de la peau (cf rapport récent de l'Académie de médecine sur UVA)

Cas Cliniques





Mme D, 80 ans, est adressée par la maison de retraite pour prise en charge d'une GALE ECZEMATIFORME IMPETIGINISEE résistante au traitement par Ascabiol en badigeon.

Examen : Mme D est couverte de lésions eczéma, crouteuses, jaunâtres, suintantes, avec des sillons, très prurigineuses, insomniates (tout comme sa voisine de chambre).

Un traitement par Stromectol oral est décidé, associé à des bains emollients d'amidon de maïs, l'application d'Cold Cream sur le corps entier le matin, et d'un dermocorticoïde de classe 2^e le soir sur les zones eczématisées + traitement par antibiotique par voie générale.



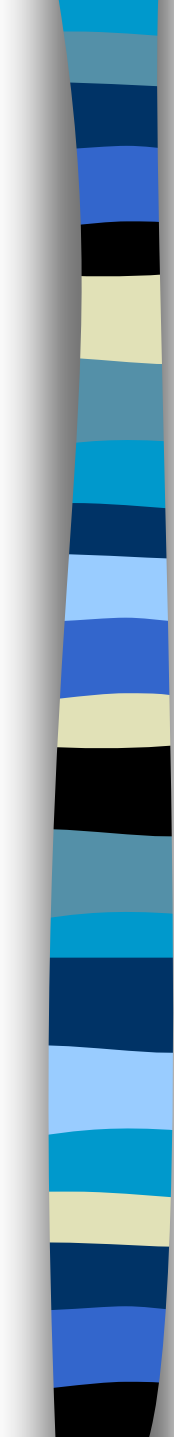
1 – Quels sont les 3 problèmes dermatologiques posés par Mme D ?

2 – Définition de l'impetigo ?

3 – Quelles hypothèses de diagnostics infirmiers posez vous ?

4 – Quelles mesures d'hygiène proposez vous vis à vis de la patiente et de la maison de retraite ?

5 - A quoi servent les traitements prescrits ?



Mme G, 32 ans, est adressée pour prise en charge d'une lésion pigmentée hétérogène du dos, mise en évidence par la médecine du travail. Il s'agit d'une tache marron ET noire, de 2 cm de gd axe. La lésion est enlevée sous anesthésie locale et l'examen anatomopathologique confirme l'existence d'un mélanome d'une épaisseur de 2.5 mm. Une reprise chirurgicale est effectuée avec des marges d'exérèse de 3 cm.

Le reste de l'examen est normal. Le bilan d'extension par imagerie ne montre pas de localisation secondaire. Il n'y a pas d'atteinte du « ganglion sentinelle » (le 1er relais ganglionnaire de la tumeur).

Un traitement par Interferon alpha à raison de 3 injections par semaine pendant 18 mois est décidée.



1 – Quel sont les facteurs de risques du mélanome cutané ?

2 – Quels sont les facteurs pronostics ?

3 – Mme G vous demande pourquoi on réalise ce traitement par injection alors que le médecin a largement retiré toute la tumeur. Que lui dites vous ?