

SEMILOGIE DERMATOLOGIQUE

Interrogatoire :

- Antécédents / Profession / prise médicamenteuse ++++
- Signes fonctionnels : PRURIT ++; brûlures ; douleurs...
- Modalités évolutives :
 - Mode début
 - Type de LÉSION ELEMENTAIRE ++ : aspect initial / évolution de chaque lésion..
 - Évolution générale
 - Trt(s) appliqué(s)
 - Influence des facteurs d'environnement : physique (chaud/froid; soleil); professionnel; cosmétique...etc...

Examen physique :

Examiner la peau, les muqueuses ; phanères

Comment ? regarder et toucher

LESIONS ELEMENTAIRES

- PRIMITIVES (processus initial++) : macule, papule-nodule-végétations, vésicule-bulle, pustules, nouures.
- SECONDAIRES (évolution du processus) : croûtes, squames, érosion, ulcération, gangrène, cicatrice.

A-Tache sans relief :

MACULE

La **macule** est une lésion cutanée, visible mais non palpable, sous forme d'une **tache** de couleur et de taille variables. Elle ne présente pas de relief notable à la surface de la peau.

Les macules sont généralement classées selon leur couleur et les effets de la vitropression.

Selon la couleur :

- taches rouges érythémateuses
- taches rouges purpuriques

- taches violacées érythro-cyaniques
- taches vasculaires ou angiomes
- taches blanches ou dyschromie (macule leucodermique)
- taches noires ou nævi

selon la taille :

- taches généralisées diffuses (érythrodermie, exanthème)
- taches généralisées intermittentes (érythème morbiliforme)
- taches localisées (érythèmes, purpura, vitiligo...etc)

selon la localisation :

- Thorax, Membres, visage et cuir chevelu, Plis cutanés (aines, interfessier, aisselles, sous-mammaires, rétro-auriculaire...)
- Éruption descendante, de la tête vers les pieds
- Éruption muqueuse (érythème)
- Éruption palmoplantaire
- Éruption autour des articulations

Selon les effets de la vitropression :

Ne s'efface pas à la vitropression : purpura

S'efface à la vitropression

B-Lesion en relief : papule, nodule, verrucosité (végétation)

1-la **papule** : est un élément cutané (« bouton »), *plein* (pas d'écoulement liquidien ou purulent), de couleur rose ou rouge légèrement saillant, s'effaçant à la traction de la peau.

PAPULE : lésion en relief, pleine, ferme au toucher dont la taille est **< 1 cm**

PAPULE EPIDERMIQUE (psoriasis)

PAPULE DERMIQUE (Oedème : urticaire / Cellules : lichen / Substance)

2-NODULE : lésion en relief, +/- enfoncée dans la peau et dont la taille **est > 1 cm**

3-VEGETATION/VERRUCOSITE : lésion polylobée « en choux-fleur » (hyperplasie épidermique)

C- lésions liquidienne : VESICULES-BULLES et PUSTULES

1- Une **vésicule** (cutanée) est une lésion non inflammatoire de la peau, élévation circonscrite de l'épiderme, due à une collection de liquide clair contenu dans une cavité néo-formée, de volume variable mais petit (1 à 3 mm de diamètre).

2- Une **bulle** est une cavité cutanée de grande taille (supérieure à 5 mm) provoquant un soulèvement épidermique circonscrit contenant une collection de liquide clair, séreux, inflammatoire ou hémorragique

3-PUSTULE : lésion blanc laiteux ou jaunâtre en relief contenant du pus (pnn/kératino altérés)

Pustule folliculaire et pustule non folliculaire

D-Erosion et Ulcération

1-L'érosion ou exulcération est une perte de substance superficielle n'intéressant que l'épiderme et le sommet des papilles dermiques ; elle s'épidermise sans laisser de cicatrice.

2- L'**ulcération** caractérisée par une perte de substance dermique, intéresse toute la peau sur ses couches profondes (derme et hypoderme).

E-Purpura et échymose

1-Purpura : élément cutané en/ extravasation du sg ds le derme en dehors des vx, → l'apparition spontanée de taches hémorragiques, pétéchiales et/ou ecchymotiques (peau, muqueuses) ne s'effaçant pas à la vitropression parfois hémorragies viscérales menaçant pronostic vital.

peut être:

* pétéchial (macule < 3mm) ou * ecchymotique (macule > 3mm)

2-Echymose : C'est une variété de purpura réalisant des taches de largeur variable aux contours irréguliers. Elle est généralement causée à la suite d'un choc et résulte de l'endommagement des capillaires sanguins, ce qui va permettre au sang de diffuser dans les tissus avoisinants.

ECZEMA

A-Définition

L'eczéma est une inflammation de la peau, non contagieuse accompagnée de rougeurs, de desquamations et de démangeaisons.

Elle apparaît fréquemment dès l'enfance et préférentiellement chez des enfants à terrain allergique d'où son association possible avec d'autres maladies dites atopiques comme l'asthme notamment.

Il existe plusieurs formes d'eczémas et cette affection peut toucher plusieurs types de population. Deux types d'eczéma peuvent s'observer : l'eczéma atopique et l'eczéma de contact.

B-2 types d'eczéma

Eczéma atopique L'eczéma du bébé ou dermatite atopique survient dès les premiers mois.

L'eczéma atopique est caractérisé par une inflammation de la peau accompagnée de rougeurs et de démangeaisons.

Ces lésions se situent au niveau du visage, du cuir chevelu, derrière les oreilles, au niveau des plis de flexion.

Il est provoqué par une réaction allergique au contact d'allergènes : poussière, pollen, poils d'animaux.

Eczéma de contact : concerne le plus souvent les adultes. Il s'agit d'une réaction allergique de la peau causée par le contact d'un allergène (produit chimique, métal...)

Il se localise au niveau où la peau est en contact avec les substances allergisantes dont la plus fréquente est le nickel présent dans les bijoux fantaisies.

L'eczéma de contact se caractérise par des petites plaques rouges, des vésicules et prurit

C-Localisations d'eczéma

Eczéma des mains: Au niveau des mains, il peut toucher le dos des mains, la paume, mais aussi les espaces interdigitaux et l'extrémité des doigts

Eczéma anal: touchant surtout les enfant

Eczéma dans les oreilles: Le conduit auditif est enflammé, ce qui provoque des douleurs et une gêne conduisant au grattage.

Eczéma des paupières L'eczéma des paupières est assez fréquent

D-Clinique:

L'eczéma est une inflammation superficielle de la peau accompagnée de prurit, et caractérisée par une éruption polymorphe: Érythème, vésicules, croûtes, squames

fait de 4 phases

Phase érythémateuse, Phase vésiculeuse , Phase suintante ,Phase desquamative avec prurit et placard à contours émiéttées

E-Diagnostic

Le diagnostic est parfois évident à l'interrogatoire

mais il faut souvent réaliser des tests allergiques épicutanés afin de déterminer l'allergène en cause.

Ils consistent à coller des étiquettes contenant des allergènes, dans le dos du patient, et à les retirer 48 heures après. La lecture se fait à 48 et 72 heures :

les allergènes auxquels le patient est allergique ont créé une dermite de contact !

F-Evolution et complications

Si éviction de l'allergène : guérison

Si persistance, penser aux allergies aux corticoïdes

Sinon :

- Surinfection
- Érythrodermie
- Retentissement socioprofessionnel

G-Traitement

Le traitement repose sur :

- l'utilisation de crèmes à base de cortisone

diminuant les démangeaisons et l'inflammation,

- la prise d'antihistaminiques.
- Un traitement par rayons ultraviolets comme la photothérapie ou photochimiothérapie peut également être prescrit.
- Éviction de l'allergène si possible

IMPETIGO

■ INTRODUCTION :

L'**impétigo** est une infection cutanée superficielle bactérienne, due à un streptocoque (*Streptococcus pyogenes*) et/ou à un staphylocoque (*Staphylococcus aureus*).

C'est une pathologie autoinoculable et non immunisante. Il est contagieux avec de petites épidémies familiales ou de collectivités qui justifient l'éviction scolaire.

■ CLINIQUE: *impétigo de l'enfant*

une éruption de vésicules ou petites bulles translucides qui, au bout de quelques heures, deviennent des pustules qui éclatent en libérant leur contenu qui forme une croûte jaunâtre en se desséchant. Ces croûtes sont dites « mélicériques » c'est-à-dire ont un aspect de « miel ».

L'impétigo apparaît surtout au niveau du **visage**, notamment sur le pourtour du **nez et de la bouche** en raison de la présence importante des bactéries à ce niveau. Mais aussi sur le **cuir chevelu**, les **bras** et les **jambes** en raison du portage manuel.

En principe, une fois disparues, les lésions ne laissent aucune cicatrice (sauf en de rares cas)

- EVOLUTION : Elle est rapidement favorable, évoluant sans cicatrice en moins de deux semaines. Il est très rare qu'un impétigo devienne, par lésions desquamantes, la porte d'entrée d'une infection sévère à streptocoque ou à staphylocoque⁴

■ COMPLICATION

Le syndrome d'épidermolyse staphylococcique]

Également appelé nécrose épidermique toxique, Il apparaît lors d'infections systémiques (générales) par des souches de *Staphylococcus aureus* : un décollement et une destruction de l'épiderme avec altération de l'état général

L'ecthyma

Il s'agit d'une forme creusante dite douloureuse d'impétigo. Il se localise généralement au niveau des membres inférieurs. Cette forme se retrouve le plus généralement chez des sujets fragiles

L'ecthyma peut constituer le point de départ d'un véritable ulcère de jambe et prendre une allure extensive.

■ TRAITEMENT :

Traitement local

Un traitement local peut suffire dans les formes très peu étendues; antiseptiques (chlorhexidine...)

antibiotiques topiques (acide fusidique, ciprofloxacine...).

Traitement antibiotique

Il est le plus souvent prescrit. Un traitement par voie générale peut être nécessaire si les lésions sont trop étendues

■ **PREVENTION :**

évacuation de collectivité de 72 heures si les lésions ne sont pas recouvrables

traitement de la fratrie ;

prélèvement et traitement des gîtes pour toute la famille en cas de récurrence.

PRURIGO

1-Définition

- Le mot prurigo: désigne certaines affections de la peau (dermatose),
- cette dermatose infantile prurigineuse fréquente est causée par des ectoparasites domestiques. Ces parasites sont parfois visibles (punaises, moustiques, puces...) ou invisibles (minuscules acariens
- L'affection est une réaction immuno-allergique à la piqûre d'insecte.

2-Classification:

Prurigos strophulus : touche l'Enfant 2 – 7 ans, aux Saisons chaudes, causée par

Parasites des poussières de la maison

Parasites des animaux domestiques (chiens, chats) : acariens

Parasites présents dans l'herbe

Autres : moustiques, puces, punaises, fourmis rouges

Prurigos subaigus - Prurigos chroniques:

-hématologiques : lymphome Hodgkinien,,maladie Vaquez...

-néoplasie profonde

-réactions médicamenteuses

-Causes endocriniennes : diabète, dysthyroïdie

-parasitoses

-prurigo gravidique.

-psychologique

Prurigos nodulaire de HYDE : nodulaire

prurigo avec atopie : hypersensibilité aux allergènes

Sans atopie : celles des prurigos chroniques

3-Clinique :

Le prurit n'est pas une maladie, mais plutôt un symptôme

La lésion la plus typique : une **papule** érythémateuse, urticarienne, centrée par un orifice punctiforme ou par une vésiculette.

La séropapule urticarienne de Brocq est l'aboutissement évolutif de ces lésions:

Il s'agit d'une vésicule à contenu séreux, dure à la palpation, reposant sur une papule urticarienne.

Le cuir chevelu n'est pas touché ni les muqueuses.

*La plante des pieds est fréquemment atteinte.

*apparaissent essentiellement sur les faces d'extension des membres (partie regardant vers l'extérieur) et le haut du dos.

*Des **démangeaisons** très importantes

4-Traitement

variable selon la maladie en cause

prurigo d'origine parasitaire : éliminer l'affection en cause en appliquant des médicaments et des substances antiparasitaires sur la peau et les vêtements.

Prurigo d'origine allergique : des applications locales de corticostéroïdes (cortisone) et d'antihistaminiques

Prurigo nodulaire de Hyde : plusieurs traitements sont prescrits mais aucun n'est complètement efficace. Les cures thermales semblent apporter un certain réconfort, surtout pour le prurit.

PSORIASIS

Introduction :

- Le psoriasis est lié à une inflammation chronique de la peau.
- Il survient chez des personnes génétiquement prédisposées, en général à la faveur d'un facteur physique ou psychologique
- N'est pas une maladie contagieuse.
- le psoriasis est encore une maladie mal connue. C'est la raison pour laquelle il n'existe pas de traitement définitif du psoriasis.

Les causes du psoriasis:

- La première cause serait génétique
- facteurs environnementaux, comme le stress,
- l'apparition des squames correspond à un renouvellement accéléré, donc anormal, des cellules de l'épiderme. (Le renouvellement se fait en effet sur une durée de 1 mois pour une peau non affectée par le psoriasis et en une semaine pour une peau atteinte.)

On a constaté que les premières manifestations de psoriasis sont souvent liées à un choc psychologique

Clinique:

Le psoriasis se manifeste par l'apparition de plaques rouges.

Elles sont recouvertes de petits bouts de peau blancs, ce sont les squames.

Les formes de psoriasis :

1-Le psoriasis en plaques:

C'est le psoriasis le plus courant. se présente sous la forme de plaques aux contours irréguliers. La taille est également très variable, certaines parties du corps pouvant être entièrement recouvertes.

2-Le psoriasis nummulaire

se présente sous la forme de plaques rondes de quelques cm de diamètre. Leur taille ne dépasse pas en général la taille d'une pièce de monnaie

3-Le psoriasis en gouttes

se présente sous la forme de petites taches de la taille de lentilles. fréquente chez le jeune adulte ou l'enfant et est souvent consécutive à une affection rhino-pharyngée à germes streptococciques.

4-Le psoriasis érythrodermique

est une forme sévère de psoriasis, elle est faite de plaques rouges recouvertes de squames et recouvre la totalité du corps du sujet

5-Le psoriasis pustuleux

La peau du sujet est recouverte de pustules

Siege: surtout les paume et la plante , les doigts, les ongles et l.

Evolution:

-L'évolution du psoriasis n'est pas prévisible car la maladie évolue par poussées, variant ainsi selon chaque personne.

-Une majorité des personnes atteintes sont gênées pendant plusieurs mois puis observent des périodes de rémission qui peuvent parfois atteindre plusieurs années.

-Les manifestations peuvent réapparaître après cette période de rémission.

Complications:

trois formes de complications :

L'érythrodermie psoriasique, s'accompagne d'une AEG fièvre, frissons et perte de poids.

Le psoriasis pustuleux, (pustulose amicrobienne), avec fièvre élevée

Le rhumatisme psoriasique est chronique et peut prendre deux aspects :

*polyarthrite (inflammation de plusieurs articulations)

*rhumatisme axial (inflammation des articulations de la colonne vertébrale)

Traitement:

-Le psoriasis est une maladie chronique :**pas** de traitement permettant une guérison définitive.

-La prise en charge thérapeutique repose sur:

*de traitements locaux dans les formes peu graves

*traitements généraux réservés aux formes plus sévères.

TEIGNES

Introduction:

-La teigne est une infection de la peau et des cheveux --causée par un champignon microscopique. Elle provoque des plaques arrondies de cheveux c'est une dermatose atteint les enfants d'âge scolaire, contagieuse provoquant des petites épidémies localisées.
-La teigne s'attrape généralement par contact avec des animaux ou avec des enfants atteints par la maladie. Sa reconnaissance précoce est importante pour éviter sa propagation. Sa déclaration est obligatoire.

Agent causal et classification:

Les teignes sont des affections dues à l'envahissement des cheveux par des parasites kératinophiles : les dermatophytes.

On distingue :

- les teignes inflammatoires (Kérion)
- les teignes dites sèches comprenant les teignes tondantes (teignes microsporiques et teignes trichophytiques) et la teigne favique.

Les Teignes inflammatoires (Kerion) :

dues à des dermatophytes zoophiles, l'atteinte se fait au contact d'un animal parasité, Les agents en cause sont les trichophytos microïdes (T. Mentagrophytes) et les mégaspores (T. Verrucosum).

Le Kérion est un macaron inflammatoire de deux à plusieurs centimètres de diamètre,. Plusieurs petits orifices souvent folliculaires parsèment la lésion. La pression ramène du pus. Chez l'enfant, le Kérion intéresse le cuir chevelu, chez l'homme, il se voit au niveau de la barbe

L'évolution est spontanément régressive en quelques jours à plusieurs mois et une cicatrice résiduelle plus ou moins alopecique persiste.

Les teignes Tondantes :

- 1) La teigne microsporique : Elle est due à des microsporums d'origine humaine (M. Audouinii) ou d'origine animale (M. Canis).

-Atteint les enfants d'âge scolaire et préscolaire et guérit spontanément à la puberté ou même avant la repousse du poil est donc totale. La contagion se fait d'une façon directe ou indirecte (objets de toilette, chapeaux...) pour le M. Audouinii ; souvent au contact de l'animal pour le M. Canis (chat, chien).

La lésion commence par une tache rose qui se couvre rapidement de squames fines, poudreuses, cendrées et les cheveux cassent à quelques millimètres de leur émergence (cheveux en poils de brosse). Sur les plaques, il n'y a pas de cheveux sains.

2) La teigne trichophytique : Elle est due à des trichophytos d'origine strictement humaine (T. Violaceum, T. Tonsurans, T. Rosaceum, T. Soudanensae).

Elle atteint également les enfants d'âge scolaire et préscolaire, guérit spontanément à la puberté mais jamais avant. Elle ne laisse pas d'alopécie cicatricielle après guérison, sauf parfois pour le Trichophyton Violaceum. La contagion se fait de façon directe ou indirecte (peignes, brosses, serviettes...).

Les lésions débutent par des taches roses nombreuses (plusieurs dizaine, parfois) pouvant passer inaperçues, puis elles se couvrent de fines pellicules et les cheveux cassent, souvent très court apparaissant parfois sous la forme de points noirs (comme des comédons),

La Teigne Favique

-De transmission inter humaine stricte ;due au Trichophyton schönleinii ou Achorion schönleinii. -Elle atteint les enfants, les adolescents et les adultes âgés.

Elle laisse une alopecie cicatricielle définitive.

Son début est insidieux, se manifeste par des plaques croûteuses surélevées, grises, jaunâtres ou jaune soufre, irrégulières de contour, d'étendues variables. Ces plaques sont constituées de "godets faviques".

Le godet est une cupule centrée par un poil, il est de couleur jaune-soufre

Au-dessous des plaques, la peau est déprimée, lisse, rouge, inflammatoire ou même ulcérée et suppurante.

Cette teigne peut s'étendre aux poils du corps et les ongles sont également plus ou moins atteints.

Traitement de la teigne

-Traitement antifongique local : azolés, dérivés iodés (teinture d'iode), ciclopiroxolamine, tolnaflate, terbinafine

-Traitement antifongique systémique d'une durée de 6 Semaines

-Trt ATB est indiqué si surinfection

-Le traitement passe par la recherche de la source de contamination humaine ou animale. Amenez votre animal chez le vétérinaire en cas de teigne

Précaution devant une teigne

--Si l'enfant se gratte, il faut lui examiner pour voir s'il n'y a pas de la teigne.

- S'abstenir de tout traitement et se laver les mains après l'examen.

-Empêchez l'enfant de toucher les plaques infectées.- Ne pas envoyer l'enfant à l'école tant que le médecin - Consultez le médecin le plus rapidement possible, car la teigne est irritante et contagieuse. - Jeter les peignes et brosses dont l'enfant a pu se servir. - les désinfectants ne détruisent pas le champignon.

Sida, Immunodépression, corticoïdes, très grand âge

- Lésions :- érythrodermie et carapace hyperkératosique
 - extension à la face et au cuir chevelu
- Prurit inconstant, Contagiosité +++

TRAITEMENT :

Traitement atopique : ASCABIOL

***Adulte et Enfant de + 2ans :** laver 10 mn au savon, essuyer légèrement

- Appliquer au pinceau du cou aux pieds
- Laver 24 h plus tard et recommencer 1 fois ...

***Enfant moins de 2 ans et femme enceinte :**

- idem mais ...
- Diluer la solution au 1/2

Laver 12 h plus tard et recommencer 1 fois .

Traitement oral : STROMECTOL® ... Ivermectine... en 2 prises J1 + J15...

Traitement de l'environnement : A PAR® aérosol (pyréthrinoïde)

Saupoudrer 12h en sac poubelle : Tous les objets en contact avec la peau dans les 48h précédentes

laver à 60°C : Tout le linge

en contact avec la peau

dans les 48h précédentes *Vêtements, sous vêtements, gants, écharpes draps...*