



# Tour d'été

# Dermatologie



Quentin Hardy

Interne de dermatologie (Brest)

[quentin.hardy@chu-brest.fr](mailto:quentin.hardy@chu-brest.fr)











# ECN 2023

# Wooclap.com



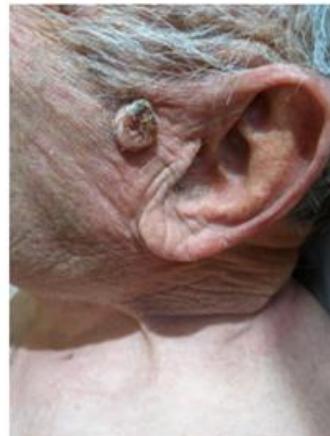
code : MBGJUL

# QI 22 lundi



## Question 1 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Chez cet homme de 75 ans qui présente cette lésion pré auriculaire d'augmentation progressive de taille depuis 1 an, quel est le diagnostic le plus probable ?



Proposition A

Carcinome épidermoïde

Proposition B

Naevus dermique

Proposition C

Kératose séborrhéique

Proposition D

Carcinome baso-cellulaire

Proposition E

Mélanome achromique



# KFP 23 lundi

## KFP 23

Une femme âgée de 60 ans, hospitalisée depuis plusieurs années pour troubles psychiatriques, est conduite à la consultation de dermatologie pour l'aggravation d'une dermatose évoluant depuis environ 6 mois et couvrant progressivement l'ensemble du corps, sans atteinte notable du visage. L'interrogatoire vous apprend qu'il n'y a pas d'antécédent dermatologique personnel ou familial particulier, pas d'introduction récente de médicament, pas d'alteration de l'état général en dehors de troubles du sommeil liés à des démangeaisons. L'examen clinique n'objective pas d'adénopathie ou d'hépatosplénomégalie.

# KFP 23 lundi



# KFP 23 lundi



# KFP 23 lundi



## Question 1 - Question à réponse ouverte et courte

Quelle est votre principale hypothèse diagnostique ? (en 1 à 5 mots sans abréviation)

Réponse :

# KFP 23 lundi



## Question 2 - Question à nombre de réponses précisé XL 11 propositions de réponse

Quels sont les 5 éléments sémiologiques en faveur de cette hypothèse lors de l'examen clinique dermatologique ?

Proposition A

Pustules

Proposition B

Erythème

Proposition C

Plaques urticariennes

Proposition D

Squames

Proposition E

Vésicules

Proposition F

Excoriations

Proposition G

Bulles

Proposition H

Nodules

Proposition I

Erythrodermie

Proposition J

Purpura

Proposition K

Kératodermie palmaire

# KFP 23 lundi



## Question 3 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous avez évoqué une gale profuse, confirmée par le prélèvement cutané montrant de nombreux Sarcoptes.

Quelle prise en charge proposez-vous ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

Hospitalisation en chambre seule

Proposition B

Traitements local par perméthrine et traitement systémique par ivermectine

Proposition C

Traitement systémique seul par ivermectine

Proposition D

Traitements local par perméthrine de l'ensemble des cas contacts

Proposition E

Traitements local seul par perméthrine



# Plan

# Plan



## Généralités

### Items

Dermatoses faciales

Dermatoses bulleuses

Tests allergologiques

Toxidermie

Urticaire aiguë

Toxidermie

Tumeurs cutanées

Érysipèle



# Généralités

# Sémiologie



Macule	Rouge, jaune, marron, achromique, etc.
Papule (<1cm)	
Nodule (>1cm)	
Vésicule (<3 mm)	
Bulle (>1cm)	
Pustules	folliculaires vs non folliculaires

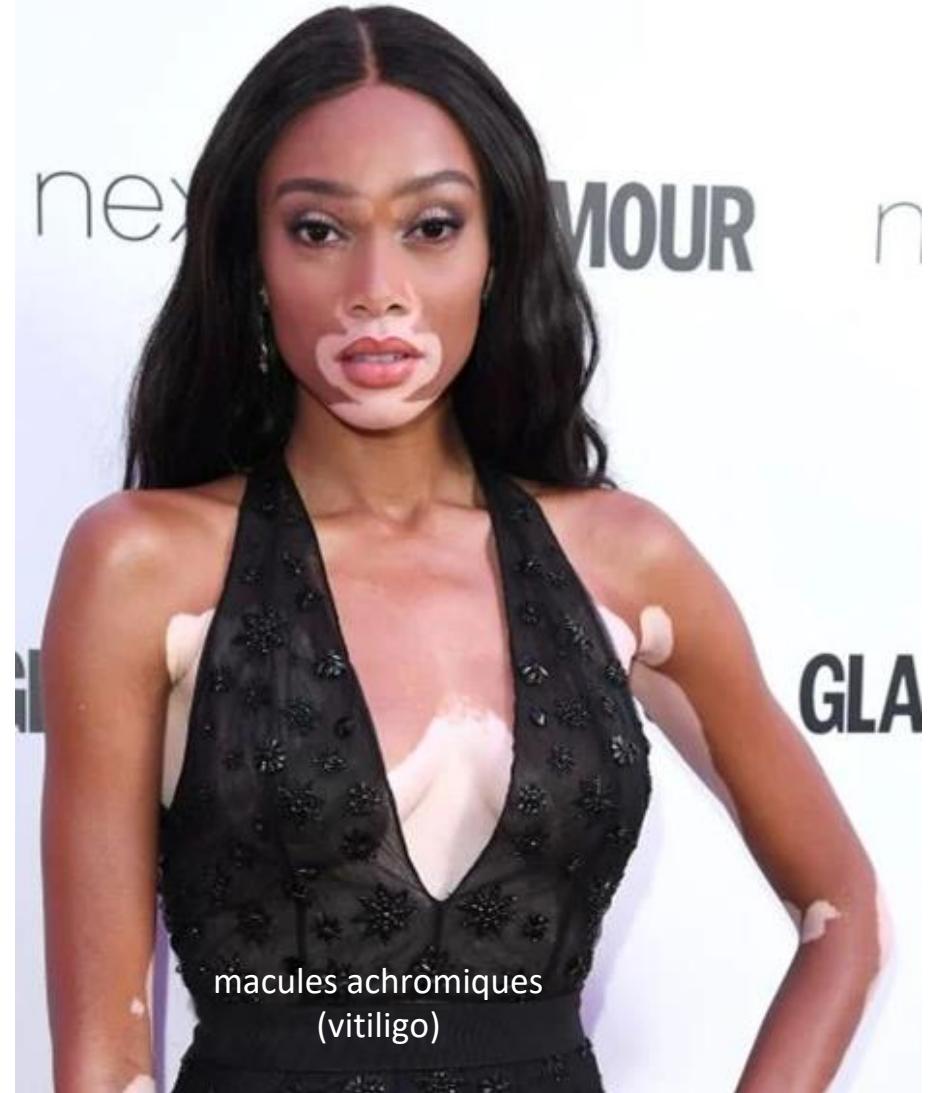
# Sémiologie



# Sémiologie



macule pigmentée  
(tache café-au-lait)



macules achromiques  
(vitiligo)

# Sémiologie



# Sémiologie



purpura muqueux



bulles hémorragiques

# Sémiologie



nodule (sarcoïdose)



papules (syndrome de Birt-Hogg-Dubé)

# Sémiologie



plaque (mycosis fungoïde)

# Sémiologie



bulles (pemphigoïde bulleuse)

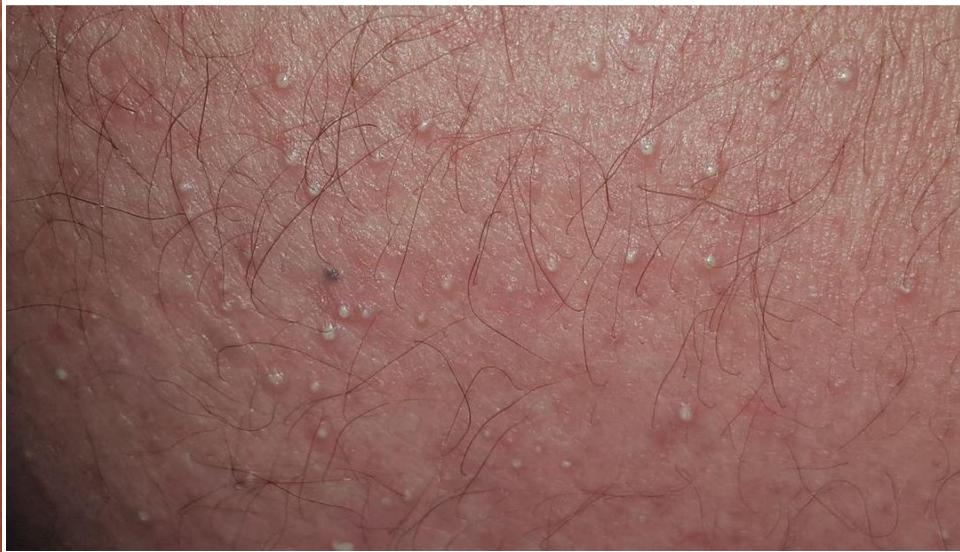


vésicules (herpès)

# Sémiologie



pustules non folliculaires (PEAG)



pustules folliculaires (folliculite)

# Sémiologie



squames (lymphoedème)

# Sémiologie

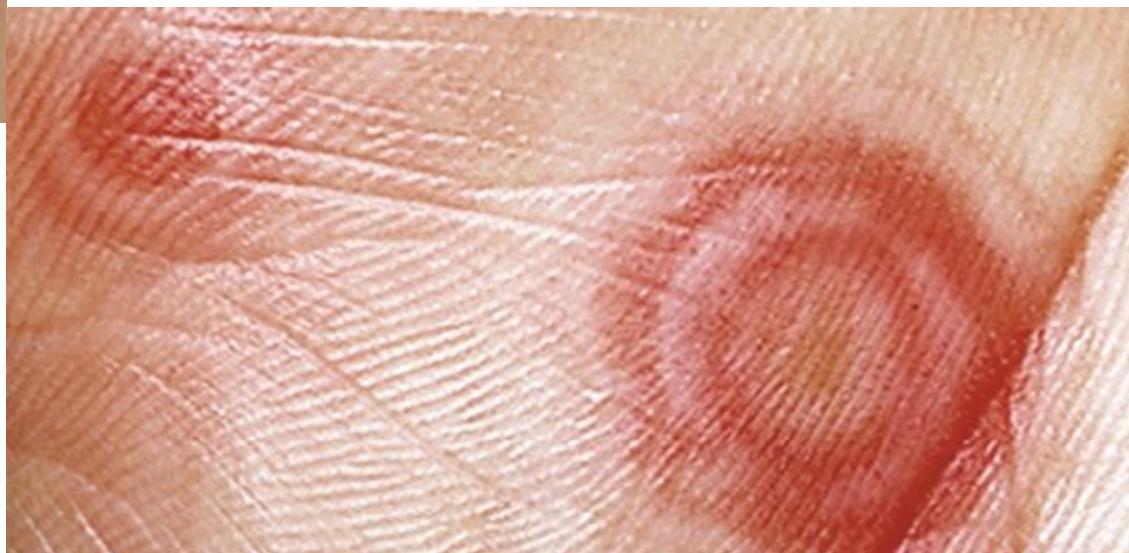


ulcère  
(pyoderma  
gangrenosum)

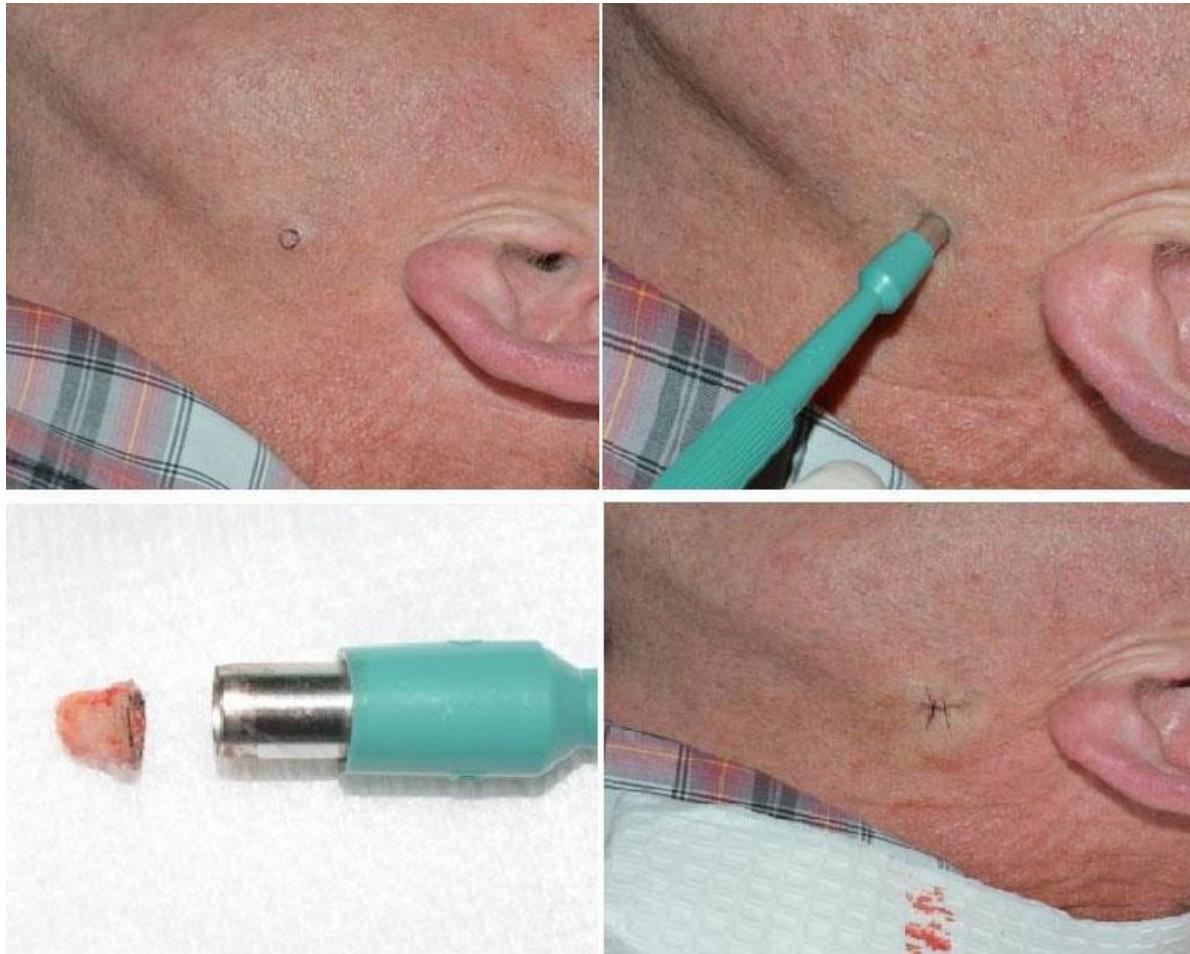
# Sémiologie



cocardes (érythème polymorphe majeur)



# Biopsie cutanée





# Biopsie cutanée

## conservation

- par défaut : formol
- si fluorescence : conservation autre

### Pas de formol

<b>fluorescence</b>	PBR	biopsie cutanée (bulles, lymphomes cutanés, etc.)
<b>génétique</b>	lymphomes	sarcomes



# Où biopsier ?

## principes généraux

la lésion la plus récente, la plus infiltrée, la moins traitée

## dermatoses bulleuses

- histologie : bulle entière, ou jonction bulle peau saine
- fluorescence : peau érythémateuse, non bulleuse

## purpura

- biopsier le purpura (envoi microbio)

## ulcère

- biopsier les berges actives



# Quand biopsier ?

## CBC et CEC

- si lésion petite et typique, exérèse d'emblée (avec marges)
- si non : biopsie puis exérèse (avec marges)

## Mélanome

- exérèse sans marge d'emblée (avant reprise selon Breslow)
- si étendu ou visage, d'abord biopsie



# Items



# Dermatoses faciales

# Acné



comédons fermés



comédons ouverts



# Acné



Δd

- rosacée papulo-pustuleuse  
> comédons ? anomalies vasculaires ?

## Règles hygiéno-diététiques

- pas de manipulation/antiseptique
- hydrater matin / traiter soir
- attention l'été

# Acné



## cyclines

- pas avant 8 ans
- oesophagites
- photosensibilité

## isotrétinoïne

- bénéfice topiques préalables !
- xérose à tous les modes
- EAL+BHC tous les 3 mois
- contraception AMM (pas acétate cyprotérone Androcur)
- pas de cyclines associées (HTIC)



# Acné

Très légère (grAdé 1)\*



Pratiquement pas de lésion.  
Rares comédons ouverts ou fermés dispersés et rares papules.

Légère (grAdé 2)\*



Facilement identifiable moins de la moitié du visage est atteinte.  
Quelques comédons ouverts ou fermés, et quelques papulo-pustules

Moyenne (grAdé 3)\*



Plus de la moitié de la surface du visage est atteinte.  
Nombreuses papulo-pustules, nombreux comédons ouverts ou fermés. Un nodule peut être présent.

Sévère (grAdé 4)\*



Tout le visage est atteint,  
couvert de nombreuses papulo-pustules, comédons ouverts ou fermés et rares nodules.

Très sévère (grAdé 5)\*



Acné très inflammatoire  
recouvrant le visage avec des nodules.

## TRAITEMENT D'ATTAQUE - 1<sup>ère</sup> INTENTION

Traitement par peroxyde de benzoyle ou rétinoïdes locaux<sup>1</sup>

**ECHÉC À 3 MOIS**

Traitement par peroxyde de benzoyle + rétinoïdes locaux<sup>1</sup>

Traitement par peroxyde de benzoyle + rétinoïdes locaux<sup>1</sup>

**ECHÉC À 3 MOIS**

Intensification du traitement local de première intention ou Traitement local par antibiothérapie + rétinoïdes ou acide azélaïque<sup>1</sup>

OU  
Association cyclines<sup>2</sup> per os et traitement par peroxyde de benzoyle + rétinoïdes locaux<sup>1</sup>

Traitement par peroxyde de benzoyle + rétinoïdes locaux<sup>1</sup>

OU  
Association cyclines<sup>2</sup> per os et traitement par peroxyde de benzoyle + rétinoïdes locaux<sup>1</sup>

**ECHÉC À 3 MOIS**

Isotrétinoïne per os<sup>3</sup>

Association cyclines<sup>2</sup> per os et traitement par peroxyde de benzoyle + rétinoïdes locaux<sup>1</sup>

Un traitement par isotrétinoïne orale pourra être débuté avant 3 mois en cas d'échec du traitement de 1<sup>ère</sup> intention en cas de risque cicatriciel important ou en cas de récidive rapide.

Isotrétinoïne per os<sup>3,4</sup>

## TRAITEMENT D'ENTRETIEN Pas de lésion (Grade 0)

adapalène 0.1% (1x/j ou 1j/2) OU adapalène 0.1% + peroxyde de benzoyle 2.5% (1x/j). La trétinoïne 0,025% ou 0,05% peut être utilisée à la place de l'adapalène.

### ESTROPROGESTATIF À VISÉE CONTRACEPTIVE CHEZ UNE FEMME PRÉSENTANT UNE ACNÉ

en première intention : lévonorgestrel (2<sup>ème</sup> génération), en deuxième intention : norgestimate.

Si malgré un traitement dermatologique bien conduit l'acné persiste, les autres options contraceptives seront envisagées en concertation avec un gynécologue et la patiente (parmi les options, l'utilisation de Diane 35 et ses génériques (acétate de cyprothérone 2 mg et éthinylestradiol 35 g).

<sup>1</sup> Rétinoïd signifie trétinoïne 0,025% ou 0,05% ou adapalène 0,1%. Peroxyde de benzoyle signifie peroxyde de benzoyle à 2,5 ou 5 ou 10%. Acide azélaïque signifie acide azélaïque 15 ou 20%. <sup>2</sup> Toutes cyclines à l'exception de la minocycline. <sup>3</sup> L'isotrétinoïne per os : débuté à au moins 0,5 mg/kg/jour et jusqu'à une dose cumulée comprise entre 120 et 150 mg/kg. En raison des effets indésirables observés sous isotrétinoïne, et en particulier en raison du risque tératogène, il est fondamental que les recommandations associées sa prescription soient respectées. <sup>4</sup> Pour les formes avec forte composante rétentionnelle, l'isotrétinoïne per os doit être débutée à dose plus faible (0,2 à 0,3 mg/kg/jour) afin de réduire les risques d'exacerbation aiguë et sévère (acnés fulminans).

# Rosacée



télangiectasique



papulo-pustuleuse

# Rosacée



rhinophyma

# Rosacée



## diagnostic

- penser yeux !
- pas de progression obligatoire entre ≠ stades

## traitement

- télangiectasies = laser
- érythème = vasoconstricteur (bromidine)
- papulo-pustules = antiparasitaires, doxycycline
- rhinophyma = laser

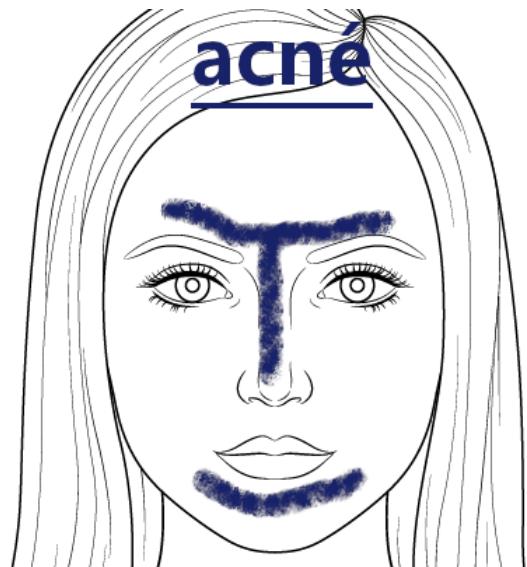
# Dermite séborrhéique



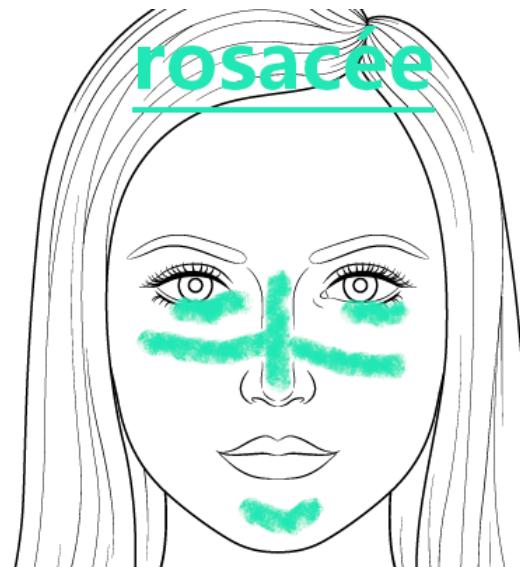
# Dermatoses faciales : synthèse



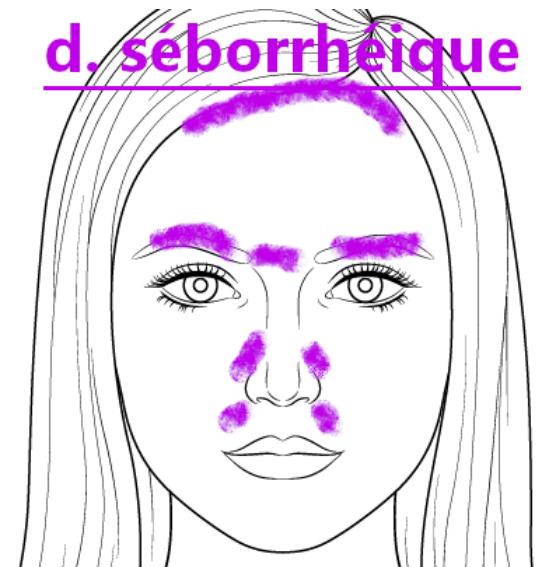
acné



rosacée



d. séborrhéique



# Dermatoses faciales : synthèse



## Résumé des topiques des dermatoses faciales

<b>Acné</b>	bactérie ( <i>Cutibacterium acnes</i> )	<ul style="list-style-type: none"><li>• anti-inflammatoires : peroxyde de benzoyle, rétinoïdes, acide azélaïque</li><li>• antibiotiques : érythromycine, clindamycine</li></ul>
<b>Rosacée</b>	parasite ( <i>Demodex folliculorum</i> )	<ul style="list-style-type: none"><li>• anti-inflammatoires : acide azélaïque</li><li>• antiparasitaires : métronidazole, ivermectine</li></ul>
<b>Dermite séborrhéique</b>	champignon ( <i>Malassezzia spp</i> )	<ul style="list-style-type: none"><li>• anti-inflammatoires : sélénium, lithium, zinc, etc.</li><li>• antifongique : kéroconazole</li></ul>

# Dermatoses faciales : synthèse



## Résumé des traitements systémiques des dermatoses faciales

<b>Acné</b>	bactérie ( <i>Cutibacterium acnes</i> )	<ul style="list-style-type: none"><li>• anti-inflammatoires : zinc, isotrétinoïne</li><li>• antibiotiques : doxycycline, (<i>macrolides</i>)</li></ul>
<b>Rosacée</b>	parasite ( <i>Demodex folliculorum</i> )	<ul style="list-style-type: none"><li>• antibiotiques : doxycycline</li></ul>
<b>Dermite séborrhéique</b>	champignon ( <i>Malassezzia spp</i> )	<ul style="list-style-type: none"><li>• aucun</li></ul>



# Dermatoses bulleuses

# Diagnostic



## 1) savoir évoquer les autres causes de bulles

- sur oedème (érysipèle)
- vésicules confluentes (herpès, ...)
- bactériennes (SSSS)
- toxidermie (NET/SJS)
- rares

# Diagnostic



2) différencier pemphigus      vs      pemphigoïde



# Diagnostic



2) différencier pemphigus      vs

pemphigoïde



# Diagnostic

2) différencier pemphigus      vs      pemphigoïde

PEMPHIGUS

PEMPHIGOÏDE BULLEUSE

Desmoglyine 1

Desmoglyine 3

BPAG 1 (BP230)

BPAG 2 (BP180)

épiderme  
derme

# Diagnostic



## 2) différencier pemphigus      vs      pemphigoïde

rare ++	relativement fréquent dans pop cible
50-60 ans	> 80 ans
terrain auto-immun	Parkinson, EHPAD, TNC
érosions post-bulleuses sur peau saine	bulles tendues sur placard urticariens
atteinte muqueuse	pas d'atteinte muqueuse
mortalité +	mortalité +++

# Paraclinique



## histologie

- bulle

## fluorescence

- IFD : sur peau du patient
- IFI : prélèvement sérum patient -> déposé sur peau humaine clivée

## anticorps

- ELISA : “pièges” antigéniques
- (“*immuno-transfert*” = *western blot*)



# Traitements

## soins locaux

- savon + eau (“antiseptiques” dans le collège...)
- couper les ongles courts
- éviter les adhésifs
  - > [Information professionnels \(cismef.org\)](http://cismef.org) (guide soins locaux PB)

## Pemphigus

- corticothérapie systémique
- Rituximab ++

## Pemphigoïde bulleuse

- dermocorticoïdes très forts, décroissance prudente



# VIH

## indications sérologie VIH :

- zona de l'adulte jeune
- maladie de Kaposi
- candidoses et dermatophytoses florides et/ou multi récidivantes
- dermite séborrhéique (floride et/ou résistante au traitement)
- psoriasis *de novo* sans antécédent familial (floride et/ou résistant au traitement)



# Tests allergologiques



# 3 principaux tests

**prick-tests** 

hypersensibilité immédiate

**patchs-tests**

hypersensibilité retardée (+ eczéma contact)

**Intradermo-réaction** 

un peu les deux



La clinique prime



# Prick-test

lecture : 20 minutes



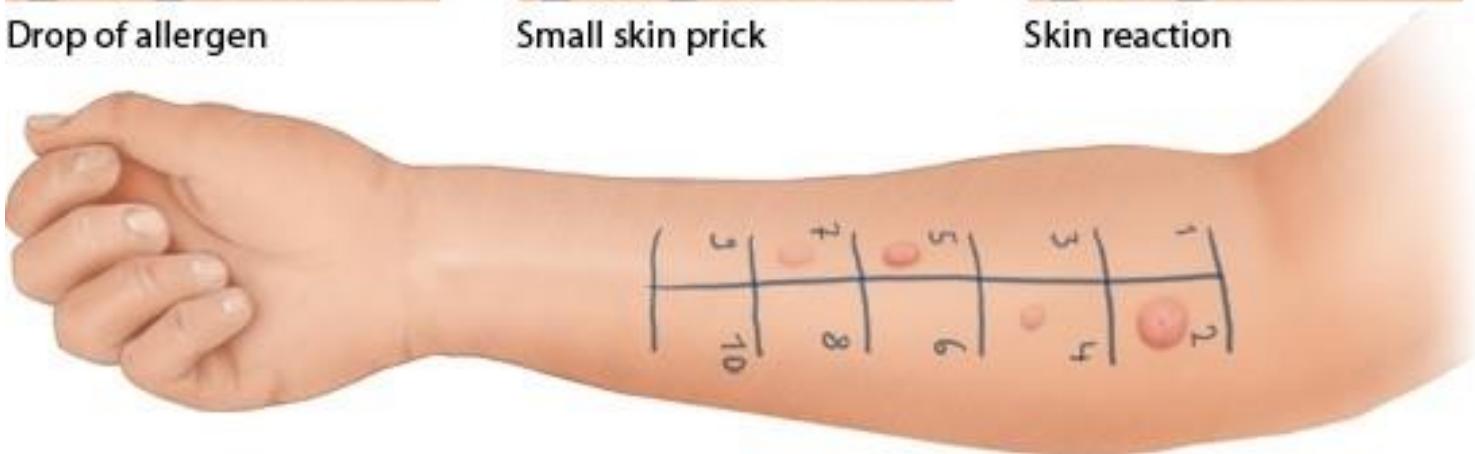
Drop of allergen



Small skin prick



Skin reaction

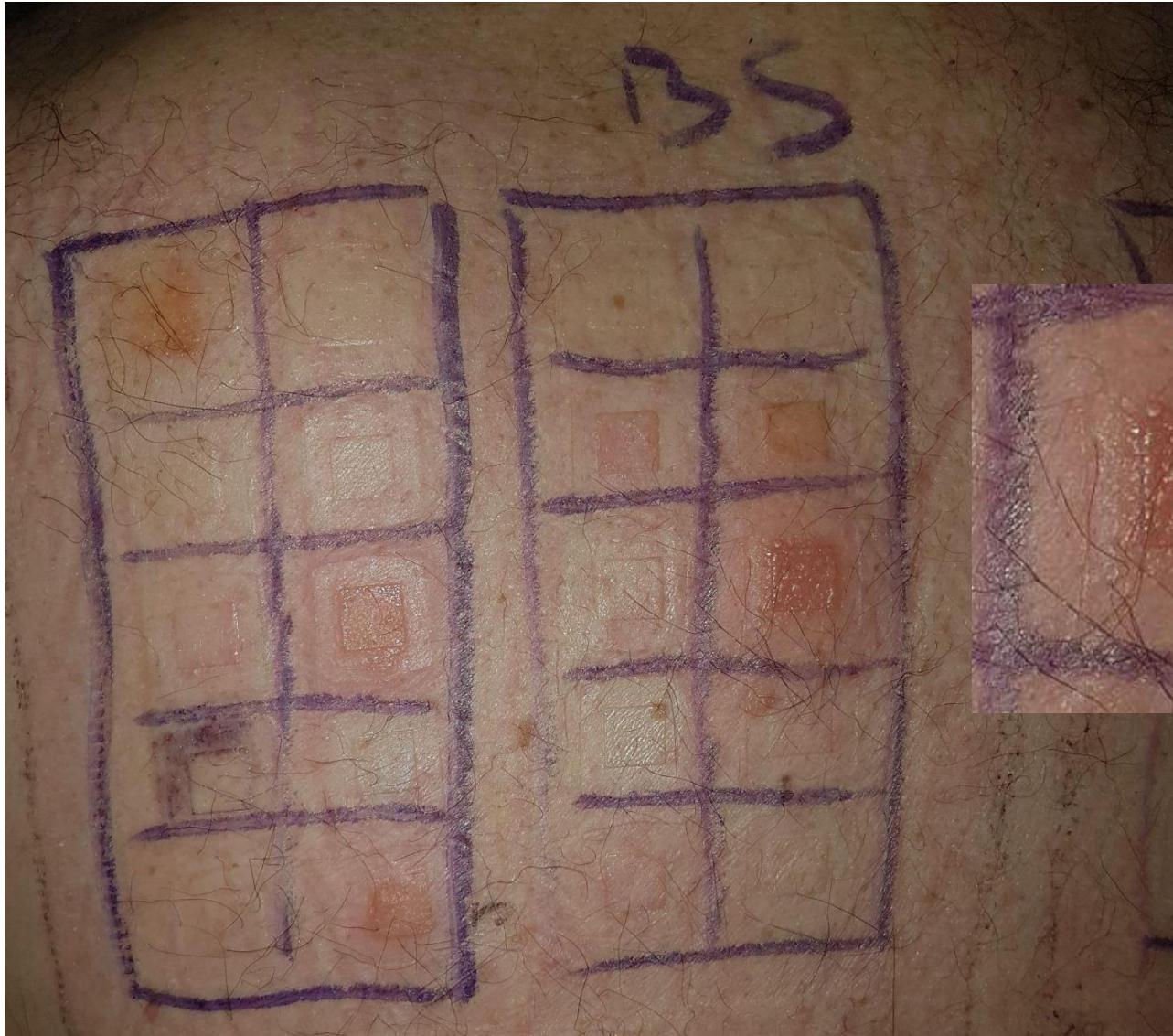


# Patch-test



lecture : J2-J5

# Patch-test



lecture : J2-J5

# Patch-test



lecture : J2-J5

# IDR



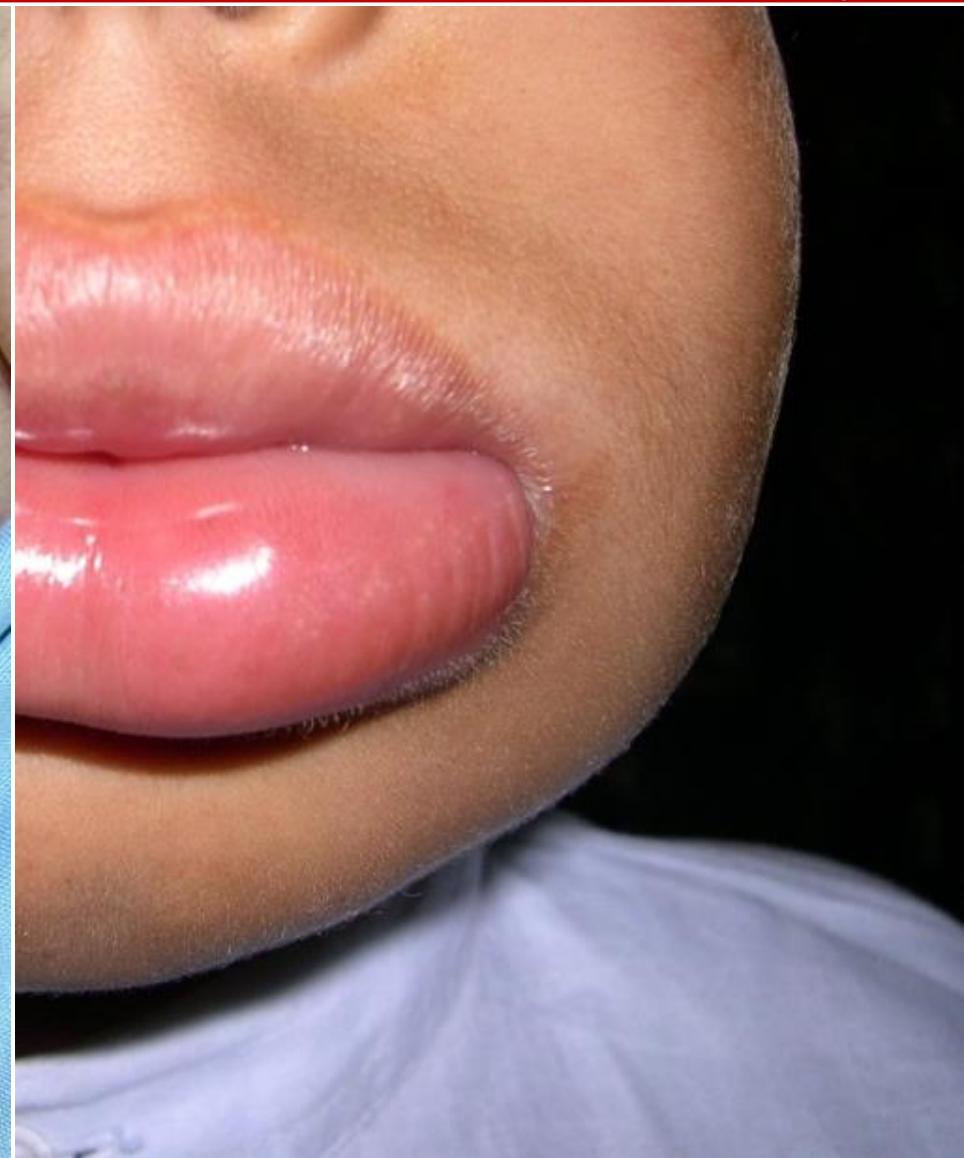
**lecture : 20 min  
au moins**





# Urticaire aiguë

# 2 urticaires



# Urticaire fixe = atypique





# Urticaire = anaphylaxie ?

3 questions :

- 1) déclencheur ? (médicament, aliment, hyménoptères, latex)
- 2) délai <2h
- 3) disparition <24h après éviction ?



# Urticaire = anaphylaxie ?

- adrénaline
- tryptase sérique à H1-H2 et H24
- discuter prick-tests +/- IDR à M2



# Urticaire = anaphylaxie ?

Aspect clinique identique:

2 maladies dont le pronostic est très différent

## Urticaire aigue non allergique

Très fréquente

Non liée à des IgE spécifiques

Favorisée par: un état inflammatoire, une prise médicamenteuse (AINS, aspirine, codéine...), un stress...

**PAS DE DANGER**

Evolution possible vers l'urticaire chronique

## Urticaire aigue allergique

Rare

Liée à des IgE spécifiques dirigées contre un antigène

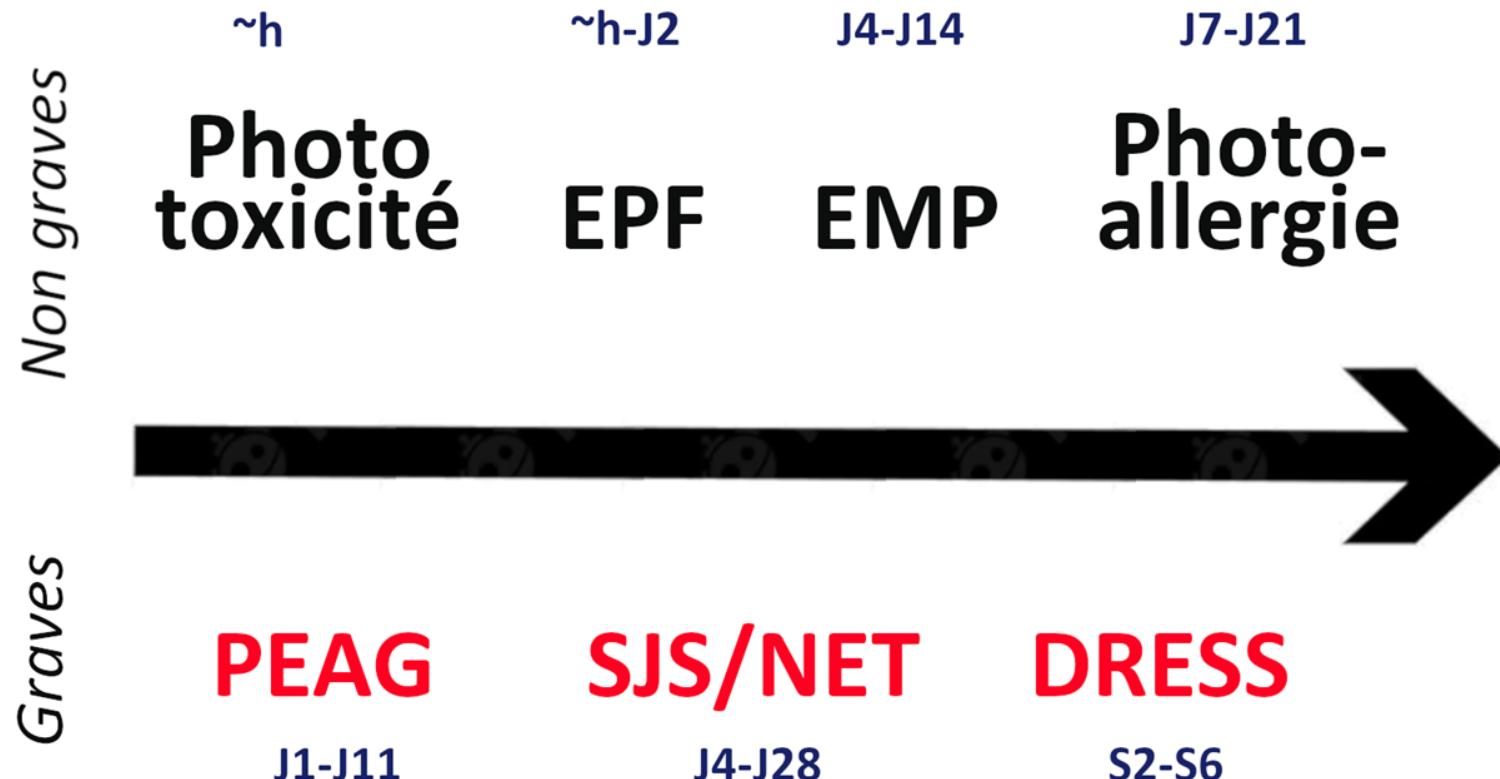
- Alimentaire,
- Médicamenteux
- Venin hyménoptère
- Protéines du latex

**Risque ANAPHYLAXIE**



# Toxidermie

# Liste



- N.B. : urticaire et anaphylaxie non traitées / EMP = Exanthème Maculo-Papuleux / EPF = Érythème Pigmenté Fixe

# EPF



J1 Doxycycline



1 an auparavant, après doxycycline

# EMP



# EMP



## - continuum EMP - DRESS

<u>EMP</u>	<u>Virose</u>
polymorphe	monomorphe
pas d'énanthème	énanthème
adulte	enfant
pas de contagé	contagé
pas de syndrome infectieux	syndrome infectieux

# Liste



Non graves

~h

**Photo-toxicité**

~h-J2

**EPF**

J4-J14

**EMP**

J7-J21

**Photo-allergie**

Graves

**PEAG**

J1-J11

**SJS/NET**

J4-J28

**DRESS**

S2-S6



- N.B. : urticaire et anaphylaxie non traitées

# PEAG



- Pustulose Exanthématique Aiguë Généralisée
- inducteurs : pyostacine ++
- semis de pustules (amicrobiennes) millimétriques sur érythème
- fièvre, hyperleucocytose à PNN, AEG
- $\Delta d$  : psoriasis pustuleux

# SJS/NET



# Signe de Nikolsky





# Signe de Nikolsky

= décollement épiderme

**1) NET**

**2) maladies bulleuses (intra-épidermiques)**

- pemphigus
- SSSS (Staphylococcal Scalded Skin Syndrome)

# SJS/NET



# SJS/NET



- Syndrome de Stevens-Johnson / Nécrolyse Épidermique Toxique
- AEG (sd grippal) -> atteintes muqueuses +++ (désaturation !) -> érythème rouge foncé
- douleur cutanée
- infiltration de TCD8 avec activation voie apoptose
- biopsie cutanée “médico-légale”
- arrêt tous traitements inducteurs potentiels
- réanimation (traitements non spécifiques)

# DRESS



30 ans, éruption à 1 mois de BACTRIM, fièvre, polyadénopathies, éosinophilie et cytolysé hépatique  
[Image Challenge | NEJM](#)

# DRESS



# DRESS



- *Drug Reaction with Eosinophilia and Systemic Symptoms*
- oedème visage et extrémités ; prurit ; polyadénopathies
- érythème peu spécifique
- atteintes systémiques +++



# Signes gravité toxidermie 1/2

## généraux

- étendue de l'éruption : exanthème généralisé, extension très rapide
- signes généraux : fièvre élevée, mauvaise tolérance hémodynamique



# Signes gravité toxidermie 2/2

## PEAG

- présence de pustules

## SJS/NET

- douleurs cutanées ou muqueuses intenses
- présence de vésico-bulles
- érosions muqueuses
- apparition d'un signe de Nikolsky (décollement cutané provoqué par un frottement appuyé en peau saine)
- purpura infiltré ou nécrose, aspect grisâtre de la peau témoignant d'une souffrance épidermique importante

## DRESS

- polyadénopathie
- infiltration des lésions, en particulier œdème du visage



# Tumeurs cutanées

# Kératoses séborrhéiques



# Kératoses séborrhéiques





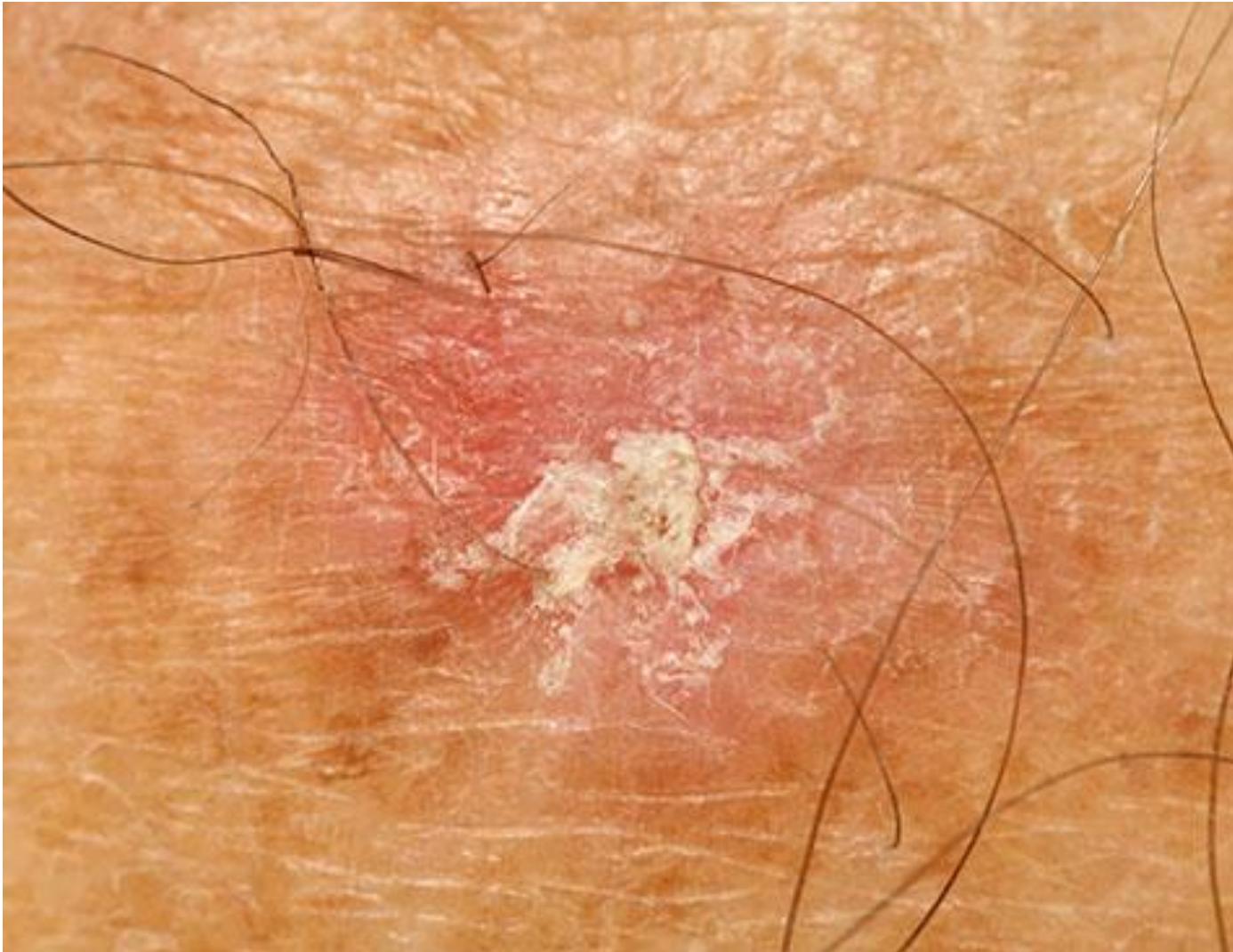
# Kératoses séborrhéiques

Seborrheic keratoses vary widely in appearance

© H Lui, UBCDerm



# Kératoses actiniques



# Kératoses actiniques



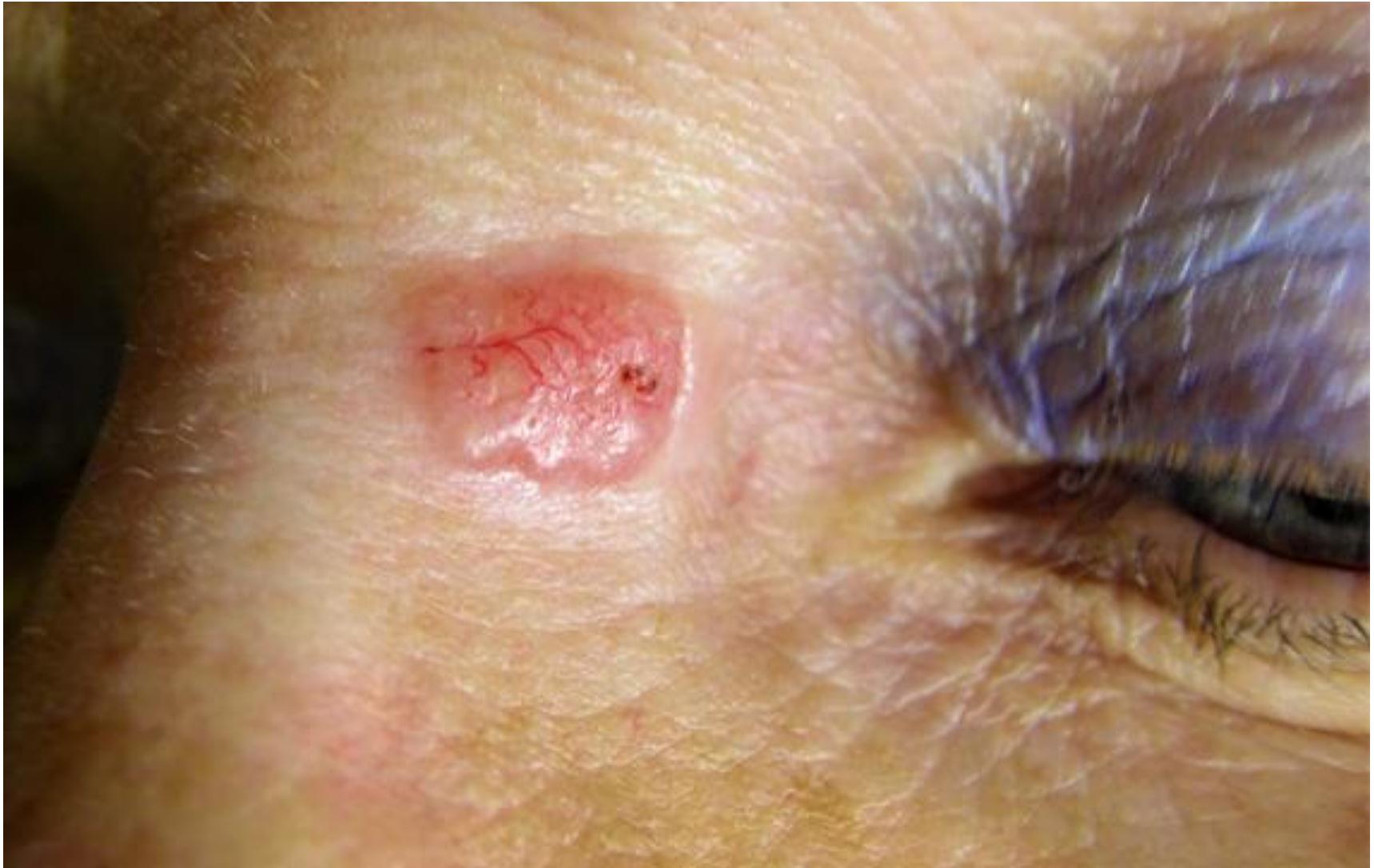
# Kératoses actiniques



# Kératoses actiniques



# Perle



# Perle



**Fig. 12.24** Carcinome basocellulaire multinodulaire avec ulcération térébrante du canthus interne de l'œil.

# Perle



# CEC vs CBC

**CEC**



**ulcéré  
bourgeonnant  
croûteux**

**CBC**



**perle +++  
+/- croûtes, sclérose, ulcération, pigmentation, kératose.**



# Érysipèle



# Diagnostic

## 1) éliminer DHBN

- douleur cutanée intense +++
- AINS ?
- bleu, blanc, noir, induration, crépitation,  
hypo/hyperesthésie
- ...pas les bulles

## 1) Δd

- “érysipèle bilatéral”
- TVP ?

## 1) porte d'entrée

- intertrigo, plaie, mal perforant, ulcère, morsure

# Diagnostic



## Évolution

- extension locale jusqu'à J1-J2 possible  
*(#extension et modification dans les heures de la DHBN)*
- apyrexie ~J2
- amélioration locale à partir J7

# Forme typique



# Bulles



# Diagnostic



# Diagnostic



Photographies Camille HUA (présentation 3e congrès de la FDVF), service dermatologie, hôpital Mondor

# Diagnostic



H8

# Diagnostic



Photographies Camille HUA (présentation 3e congrès de la FDVF), service dermatologie, hôpital Mondor



# Prise en charge

## basique

- délimiter / images
- discuter biologie, hémoscs
- surélever, +/- compression veineuse

## penser décompensation/"MADD"

## antibiotiques

- Amoxicilline : 50 mg/kg/j (maximum 6g/j) ; p.o./IV
- **7 jours**
- prévention récidives +++ (compression, perte de poids, antibioprophylaxie, etc.)

# Prise en charge



RECOMMANDATION DE BONNE PRATIQUE

## Prise en charge des infections cutanées bactériennes courantes

Méthode Recommandations pour la pratique clinique

TEXTE DES RECOMMANDATIONS

Février 2019

# Pour aller plus loin



- PNDS (*Protocole National de Diagnostic et de Soins*, de la HAS)
- *Revêtement cutané*, par le CEDEF, Elsevier Masson
- Dermato-info.fr
- encyclopédie de référence française : Saurat
- Banques d'images : Dermis.net, collection Marc Larrègue
- ...