



We link
Care

Webinaire

Éruptions dermatologiques courantes en première ligne de soin

Dr Trusgnach Laurent
Médecin généraliste

Présentation

- Médecin Généraliste depuis 2 ans en zone semi rurale (à Waremme)
- Chargé de cours en Haute Ecole
- Séminaire pour assistants à Uliège

Pas de conflit d'intérêt



Eruption dermatologique en première ligne



Pré-test



© 2011 Logical Images, Inc.





© DERMIS.NET
www.dermis.net











Fin du Pré-Test !

Quelques définitions

Macule : “tache” sans relief, simple modification de couleur. Exemple : purpura, vitiligo.

Papule : petite lésion solide, circonscrite. Exemple : verrue

Vésicule : petite élévation de l'épiderme causée par une collection de liquide.
Exemple : varicelle

Quelques définitions

Pustule : Vésicule contenant du pus. Exemple : furoncle, acné

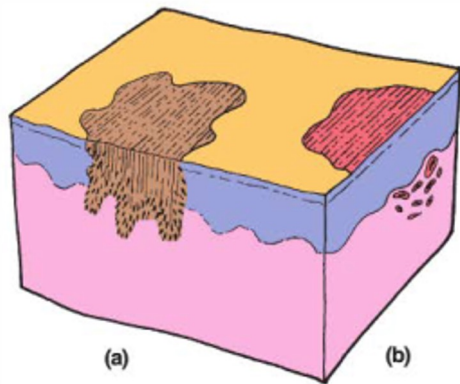
Ulcère : perte de substance. exemple : herpes, syphilis, ulcère artériel

Kyste : Cavité contenant un matériel liquide ou semi-liquide

Squame : fine lame de l'épiderme qui se détache. Exemple : après coup de soleil

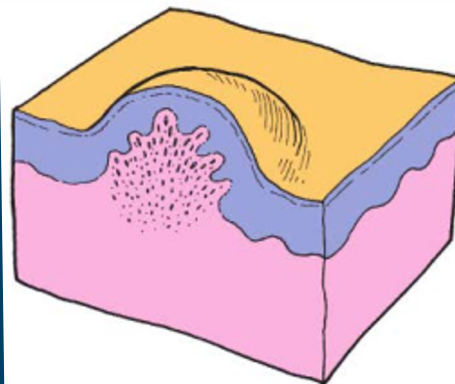
Macule

A macule is a localized area of colour or textural change in the skin. Macules can be hypopigmented, as in vitiligo; pigmented, as in a freckle (a); or erythematous, as in a capillary haemangioma (b).



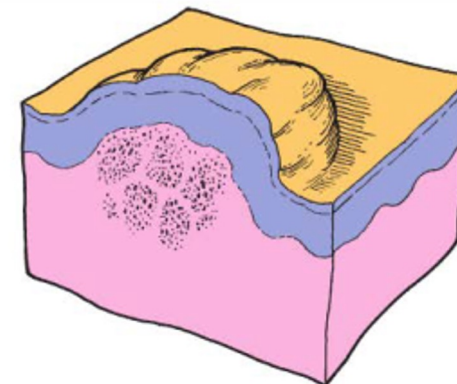
Papule

A papule is a small solid elevation of the skin, generally defined as less than 5 mm in diameter. Papules may be flat topped, as in lichen planus; dome shaped, as in xanthomas; or spicular if related to hair follicles.



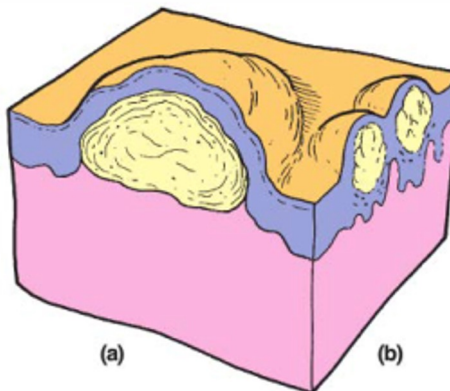
Nodule

Similar to a papule but larger (i.e. greater than 5 mm in diameter), nodules can involve any layer of the skin and can be oedematous or solid. Examples include a dermatofibroma (below) and secondary deposits.



Bulla

A bulla is similar to a vesicle but larger: greater than 5 mm in diameter. The blisters of bullous pemphigoid (see figure; a) and pemphigus vulgaris (p. 78) are examples.

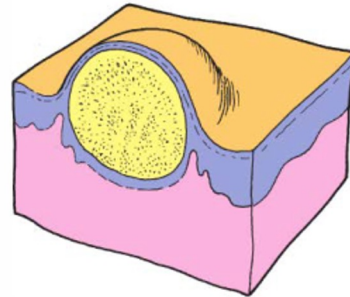


Vesicle

A vesicle is a small blister (less than 5 mm in diameter) consisting of clear fluid accumulated within or below the epidermis. Vesicles may be grouped as in dermatitis herpetiformis (subepidermal). Intraepidermal vesicles are shown in the figure (b).

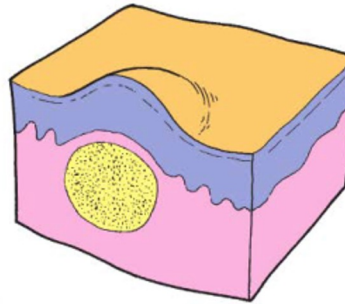
Pustule

A pustule is a visible collection of free pus in a blister. Pustules may indicate infection (e.g. a furuncle), but not always, as pustules seen in psoriasis, for example, are not infected.



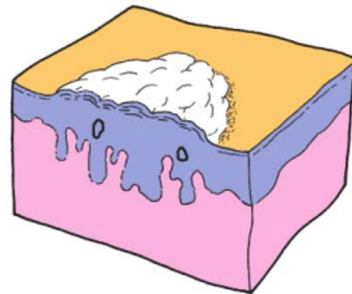
Cyst

A cyst is a nodule consisting of an epithelial-lined cavity filled with fluid or semisolid material. An epidermal ('sebaceous') cyst is shown below.



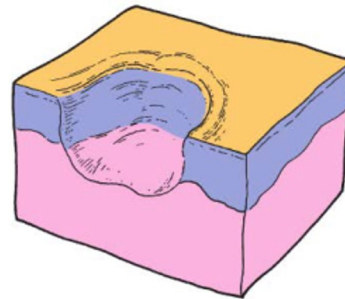
Scale

A scale is an accumulation of thickened, horny layer keratin in the form of readily detached fragments. Scales usually indicate inflammatory change and thickening of the epidermis. They may be fine, as in 'pityriasis'; white and silvery, as in psoriasis (below); or large and fish-like, as seen in ichthyosis.



Ulcer

An ulcer is a circumscribed area of skin loss extending through the epidermis into the dermis. Ulcers are usually the result of impairment of the vascular or nutrient supply to the skin, e.g. as a result of peripheral arterial disease.



Maintenant vous êtes prêts !

-> Décrivez les lésions suivantes



© 2012 Logical Images, Inc.











Plan

1. Urticaire
2. Parasites
 - a. Gale
3. Infection fongique
4. Infection bactérienne
 - a. Lyme
 - b. Impétigo
5. Infection virale
 - a. Herpès
 - b. Zona
6. Pityriasis rosé de Gibert

Urticaire

Lésion : plaques

- surélevées
- bien délimitées
- érythémateuses
- prurigineuse
- centre claire parfois

Avec notion de migration (lésions transitoires, apparaissent, s'agrandissent puis disparaissent)

Touche toutes les zones corporelles



Download from
Dreamstime.com

This watermarked comp image is for previewing purposes only.



ID

121957480

©

Phichet Chaiyabin | Dreamstime.com



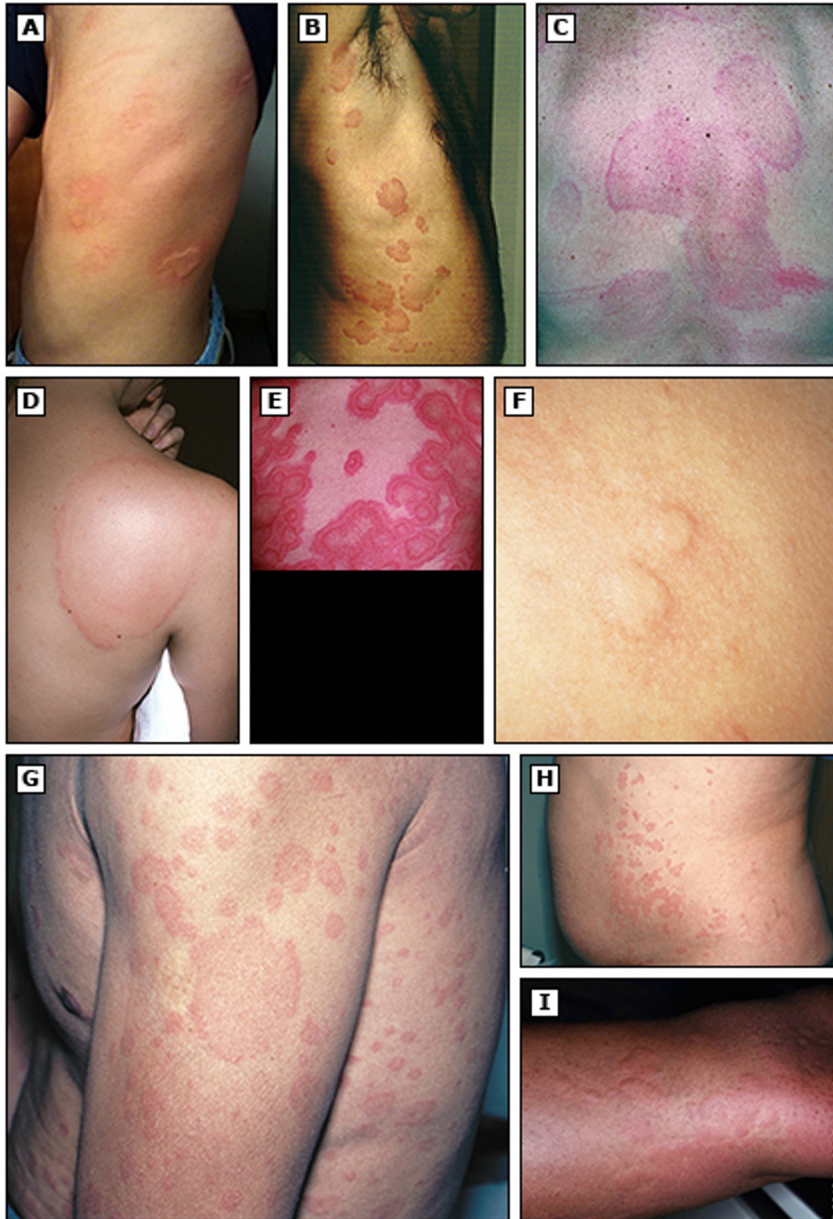
© R. Suhonen





Fig. 1 **Chronic urticaria.** Typical wheals are seen on the forearm.





Urticaire

- Vasodilatation des vaisseaux du derme
- Touche 20 % population une fois dans sa vie
- Causes multiples
 - Médicament
 - Aliments
 - Infection
 - Idiopathique

Prise en charge

- Antihistaminique pendant 3 à 8 semaines
 - Cetirizine ou levoceitirine (UpToDate)
 - Hausse de la dose possible (EBPnet)
 - Changer de classe en cas de mauvaise réponse
- Supprimer la cause si possible
- Corticoïde : controversé, usage si forme sévère ou prolongée

! Urticaire peut être le premier signe de l'anaphylaxie

Les infections

Parasitoses

Gale

Acarien *Sarcoptes scabiei*.

Epidémiologie : Fréquent chez SDF, milieux défavorisés, maisons de retraite.

Contagieux par contact direct, intime, prolongé (même famille).

Physiopathologie : L'acarien femelle creuse un sillon dans l'épiderme (2 mm/jour) pour pondre au bout du sillon et donner des larves

Incubation 3-4 sem (entre infestation et premier prurit)

Lésions

Lésions typiques, rares :

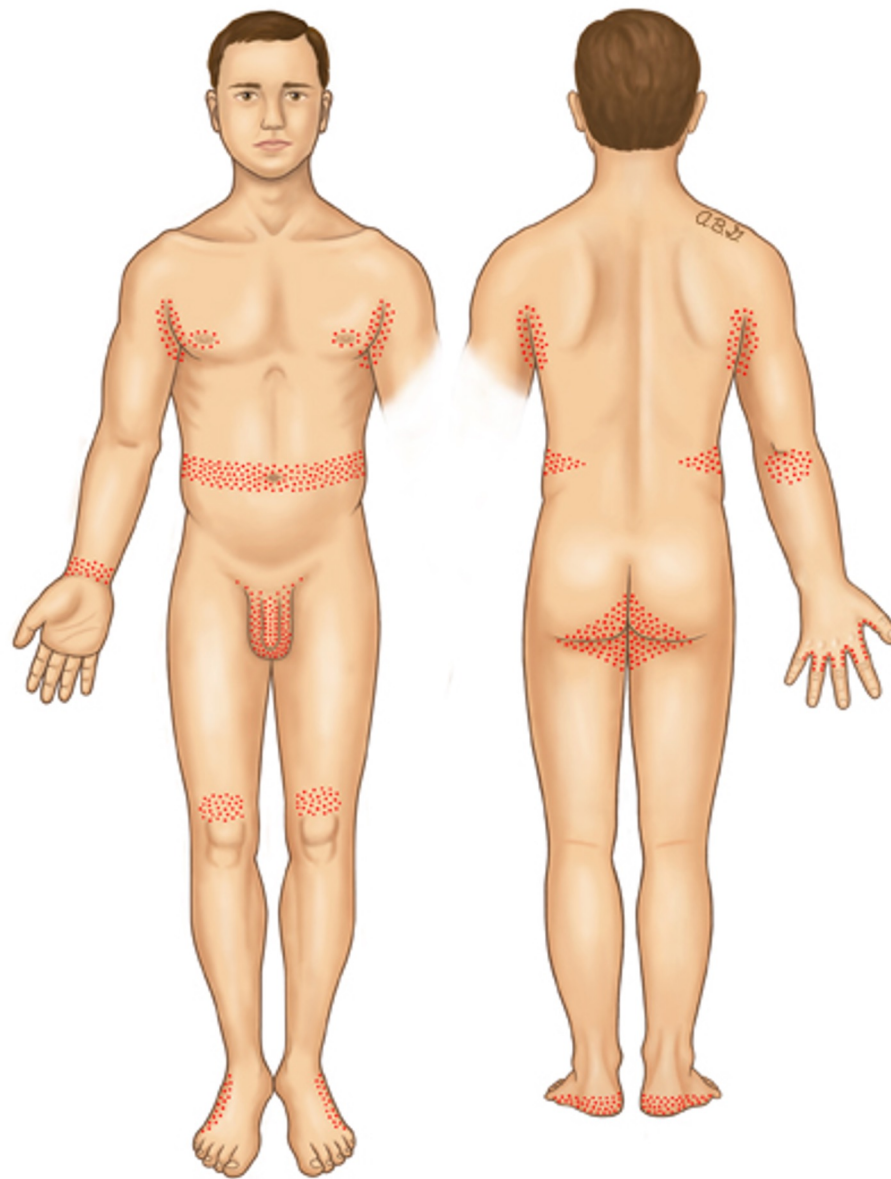
- Sillons scabieux : sinueux de qq mm, surtout entre les doigts, correspondant au trajet de l'acarien femelle.
- Vésicules perlées : élevures translucides à l'extrémité du sillon
- Nodules scabieux : rouge, zone génital le plus souvent

Lésions

Typiquement : prurit majeur, nocturne, généralisé, épargnant le visage, caractère familial, lésion de grattage

Topographie : espaces interdigitaux des mains, face antérieure des poignets, seins, ombilic, fesses et cuisses.

Visage épargné (sauf jeune enfant), dos peu touché



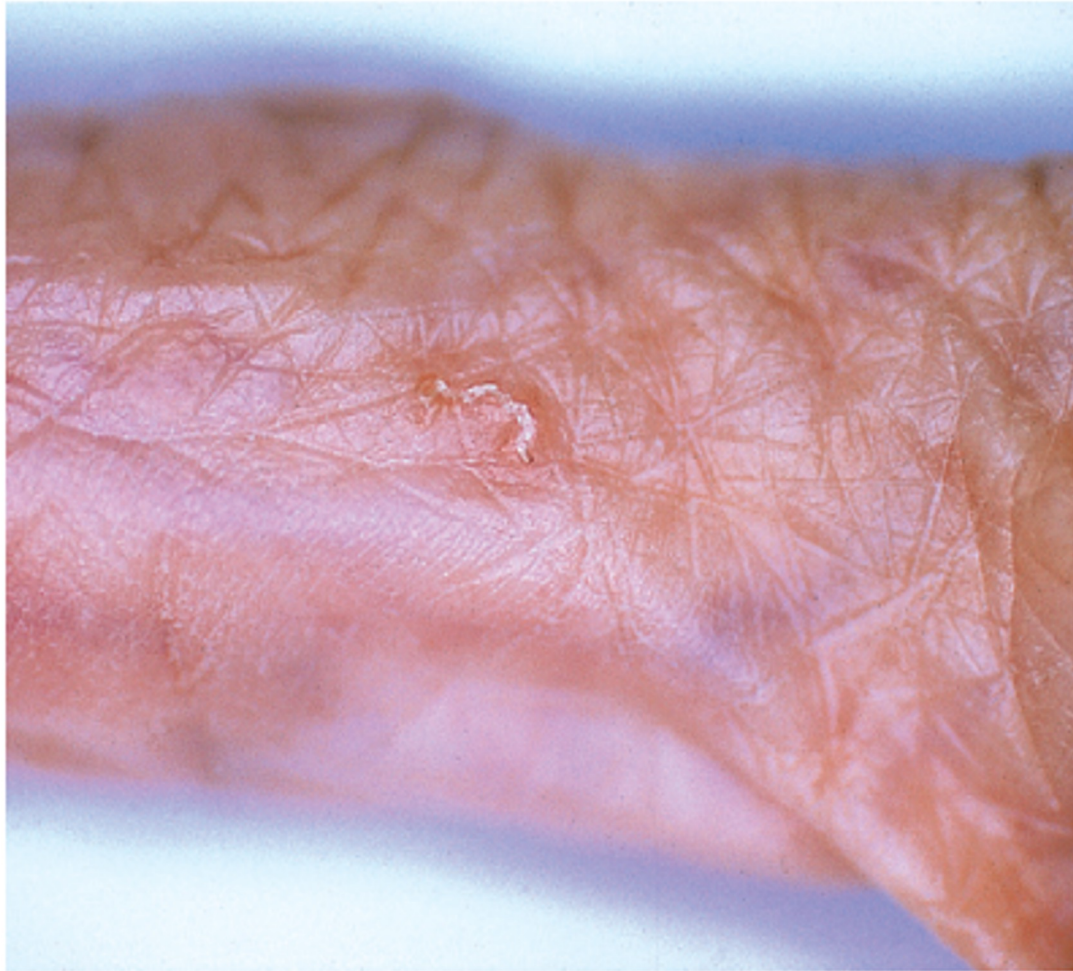


Fig. 9-1. Gale. Sillon scabieux de la paume de la main.

Source: *Dermatology*, par David J. Gawkrödger, 3^e édition, Churchill Livingstone, 2002.



© 2017 VisualDx.com



Sarcoptes scabiei

1 cm

©R Suhonen







© 2017 VisualDx.com







Fig. 6 **Multiple excoriations on the hand due to scabies infestation.**





© DERMIS.NET
www.dermis.net



© DERMIS.NET
www.dermis.net





Gale



Nodules scabieux

Prurit

Diagnostic

- “un diagnostic présomptif est parfois posé sur la base d'une anamnèse et d'un examen physique cohérents “ (UptoDate)
- Prurit typique + distribution des lésions caractéristiques + autres membres du foyer atteint

Traitement

- Zalvor (crème de perméthrine à 5%) : 1^{er} choix. Enduire tout le corps de crème (du bord de la mâchoire jusqu'aux pieds) le soir et se laver le lendemain matin (après 8h). Répéter l'opération après une semaine. Traiter toute la famille. Laver draps et literie à 60°C.
- Ivermectine : per os, récemment disponible en Belgique
- + traiter les personnes proches asymptomatiques (GRADE 2C)

Efficacité si baisse ou disparition des lésions et du prurit après une semaine

Note : des démangeaisons peuvent subsister pendant plusieurs semaines et les lésions ne disparaissent que lentement; le patient doit en être averti afin d'éviter un nouvel emploi inutile de ces médicaments.

Infections fongiques

Dermatophytose

- Champignons qui infectent
 - la peau, le cuir chevelu, les ongles (onychomycose). Jamais les muqueuses.
- Contamination : interhumaine OU à partir des animaux (chats) OU à partir du sol
- Facteurs favorisants
 - Obésité, immunosuppression
 - Chaleur, humidité

Différentes formes

- Tinea **corporis** - infection des surfaces corporelles autres que les pieds, l'aîne, le visage, les cheveux du cuir chevelu ou les poils de la barbe.
- Tinea **pedis** - infection du pied (pied d'athlète)
- Tinea **cruris** - infection de l'aîne
- Et d'autres :
 - Tinea faciei - infection du visage
 - Tinea manuum - infection de la main
 - Tinea capitis - infection des cheveux du cuir chevelu
 - Tinea barbae - infection des poils de la barbe
 - Dermatophyte onychomycose (tinea unguium).

Lésion “typique” (tinea corporis – herpes circiné)

- Plaque arrondie d'extension centrifuge avec guérison centrale.
- érythémato-squameuse, dont la bordure est plus marquée
- Unique ou multiple
- Prurit

Diagnostic : prélèvement nécessaire







© 2011 Logical Images, Inc.







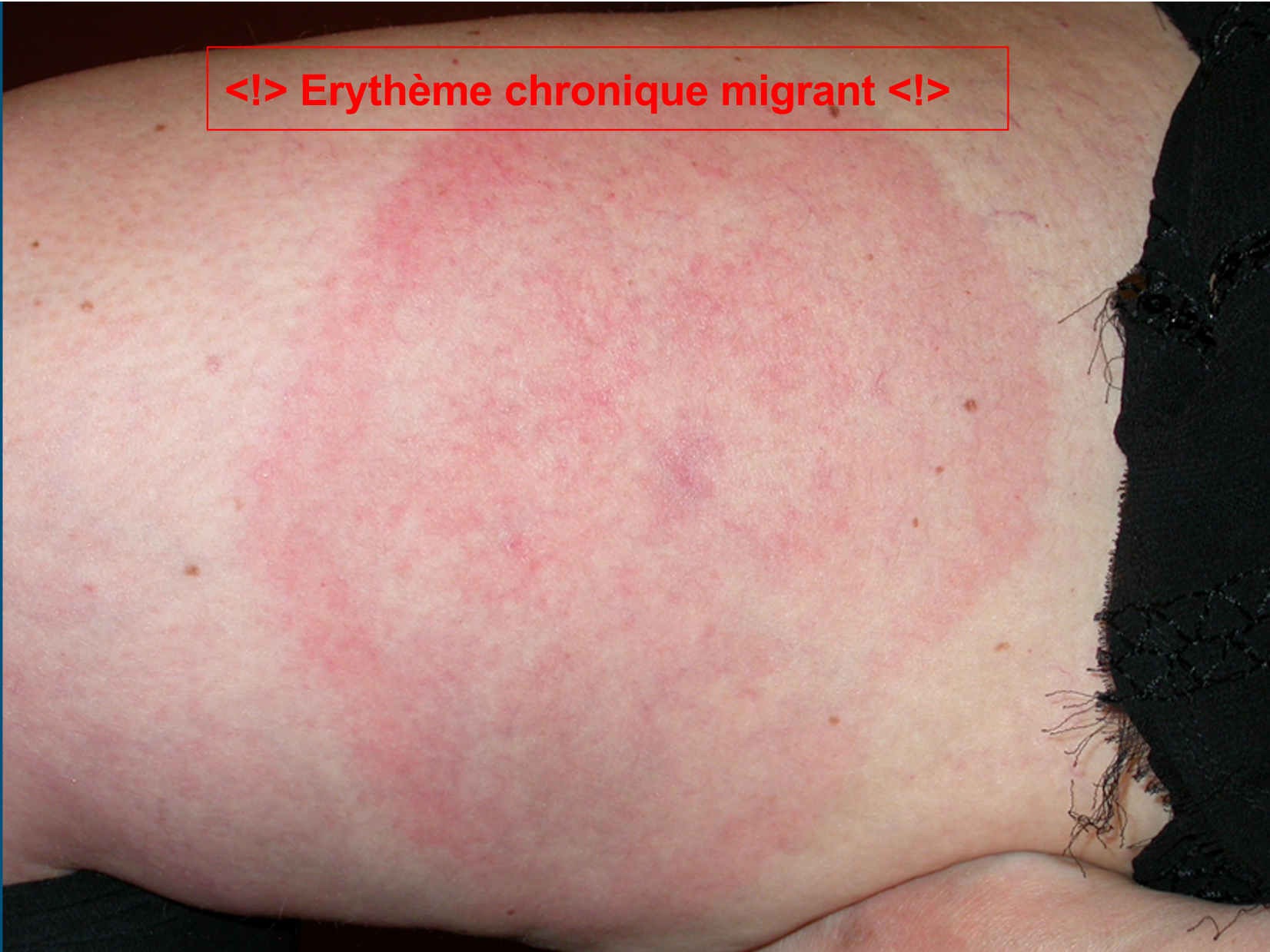




Traitement

- Hygiène locale + sèche
- Local
 - En 1ère intention
 - Terbinafine (Lamisil) 1x/jour pendant une à 2 semaines
 - Dérivé azolé
- Per os
 - Si inefficacité ou forme diffuse

<!-- Erythème chronique migrant -->



Infection bactérienne

Maladie de Lyme

Etiologie : *Borrelia Burgdorferii* (spirochète, même famille que syphilis) via une morsure de tique infectée.

Transmission : Environ 13% des tiques sont infectées en Europe. Transmission peu probable si attachement < 24h. Risque augmente avec le temps et maximum à partir de 48h.

Une personne infectée ne développe pas nécessairement la maladie

Lyme

A partir du point d'inoculation, la bactérie se multiplie dans le derme et donne l'érythème chronique migrant. Dans un second, dissémination sanguine et atteinte systémique.

- Stade 1 : érythème chronique migrant (précoce localisé)
- Stade 2 : ECM multiples + atteintes neurologiques, cardiaques, articulaires
- Stade 3 : tardif

L'érythème chronique migrant

- Lésion érythémateuse
- centrée sur le point de morsure
- qui s'étend de façon centrifuge
- centre plus clair
- de minimum 5 cm (plus en l'absence de traitement)

Syndrome grippal dans 50% des cas.

Incubation de 3 à 30 jours.

Disparaît en quelques semaines.

Érythème chronique migrant

= manifestation primaire de la maladie de Lyme, qui disparaît spontanément après quelques semaines (!).



Erythema chronicum migrans Erythema migrans lesions in two patients with Lyme disease. The lesion may be almost uniformly red (left) or have a more complex "bull's eye" appearance due to central clearing (right). The latter finding, although "classic", is seen in only a small minority of cases. Courtesy of Leonard H Sigal, MD.

Morsure le plus souvent au membre inférieur après une balade en forêt ou herbes hautes. Surtout au printemps et automne.





Fig. 4 **Erythema chronicum migrans** of Lyme disease.







© DERMIS.NET
www.dermis.net



© DERMIS.NET
www.dermis.net



Diagnostic

Sérologie n'est pas recommandé au stade ECM.

Sérologie

« Face à un érythème migrant typique, les anticorps peuvent être encore négatifs et la lésion est pathognomonique -> traitement uniquement. »

"Face à une piqûre de tique asymptomatique, il ne faut PAS faire de sérologie. Risque de surdiagnostic ++ (faux positif possible) ». Source PILLY.2018 ECN

« 20% de séroprévalence chez les chasseurs, pourtant asymptomatique (et qui ne doivent pas être traité). »

Impetigo

Impétigo

- infection superficielle épiderme (SA)
- Très contagieux, auto-inoculable
- Touche les enfants (adulte : impétiginisation d'une lésion)
- Lésion :
 - Macules, Papules, Vésicules
 - Croûte, couleur de miel
 - Prurit
 - Pas AEG



DOIA









© DERMIS.NET
www.dermis.net







ABSTRACT

of a man with a breast
n.

ds : staphylococcus,
infection, areola.

RÉSUMÉ

Traitement

Fucidin 4x/jour pendant 7 jours

- + conseils d'hygiène (lavage régulier)
- + éviction scolaire qq jours

Si échec ou signes systématiques

-> Flucloxacilline (Staphycid ou Floxapen) 50 mg/kg en 3 prise 7 jours

Infection virale

Généralité sur les virus de l'Herpes

Les virus du groupe Herpes les plus fréquents sont :

- Herpes Simplex Virus (HSV) 1 et 2
- Varicelle Zona (VZV)
- Cytomegalovirus (CMV)
- Epstein-Barr (EBV)

Pour tous ces virus : après une primo-infection, persistante à vie du virus au niveau cellulaire -> réactivations ou récurrences.

Suite des généralités

- Gravité pour les patients immunodéprimés.
- Beaucoup de porteurs asymptomatiques.
- Transmission par contact salivaire ou par contact de muqueuse.
- Traitement par Aciclovir/Valaciclovir. Ces traitements permettent le contrôle de l'infection.

Herpes Simplex 1 et 2 (HSV 1 et 2)

Transmission par contacts directs (salive, rapport sexuel).

Expression bucco-pharyngée (HSV 1) ou génitale (HSV 2) (inverse possible)

Récurrences : stress, soleil, fatigue, menstruation

Epidémiologie

- HSV 1 : 90 % des adultes (infection lors des premières années de vie)
- HSV 2 : 15-20% des adultes

HSV 1

Touche l'enfant.

Majorité des cas, l'infection passe inaperçue.

Primo-infection : gingivostomatite aigue

- Ulcération de la cavité buccale
- Vésicule muqueuse et lèvre
- Douleur, fièvre, AEG.
- Deux semaines

Récurrence sous forme de "bouton de fièvre".



HSV 1 - Récurrence

Toujours au même endroit

Prodrome : brûlure, prurit, brûlure

Eruption sans AEG.





|



© 2018 VisualDx.com

Herpes génital (HSV 2)

Après un rapport sexuel chez adulte jeune

Vulvovaginite (ou pénienne ou péréal)

- Vésicules, regroupées en bouquet
- se rompent et forment des ulcères
- Douleur ++
- AEG, fièvre

Récurrence : prodrome sous forme de picotement/prurit/cuisson puis apparition des vésicules au même endroit que précédemment. Pas d'AEG, forme moins sévère



|



© 2010 Logical Images, Inc.



www.visualdx.com © 2014 Logical Images, Inc.



Zona (VZV)

Réactivation du virus de la Varicelle (VZV).

Touche 20% de la population (souvent chez > 75 ans).

Gravité liée :

- douleur post zostérienne
- zona ophtalmique
- chez immunodéprimé

Zona : lésion

Unilatérale, suivant un dermatome !

- Prodrome : brûlure, paresthésie dans le territoire nerveux
- Éruption (après 2 jours) : papules érythémateuses puis vésicules en bouquet puis croûtes
- Topographie : torse souvent, ne dépasse pas la ligne médiane
- Fébricule associée









Herpes zoster



Grouped vesicles and underlying erythema are present in a dermatomal distribution.



Pityriasis rosé de Gibert

Etiologie incertaine (virale ?). Syndrome grippal associé.

Entre 10 et 35 ans.

Bénin, guérit spontanément sans traitement.

Pityriasis rosé de Gibert

Lésions :

- Plaque ovale, unique, 2-4 cm, rosée, avec un centre pâle et creusé et une collerette

puis (qq jours ou semaines après)

- Multiples plaques plus petites touchant le tronc, le cou et les MS, distribuées en sapin de Noël (le long des lignes de clivage de la peau)

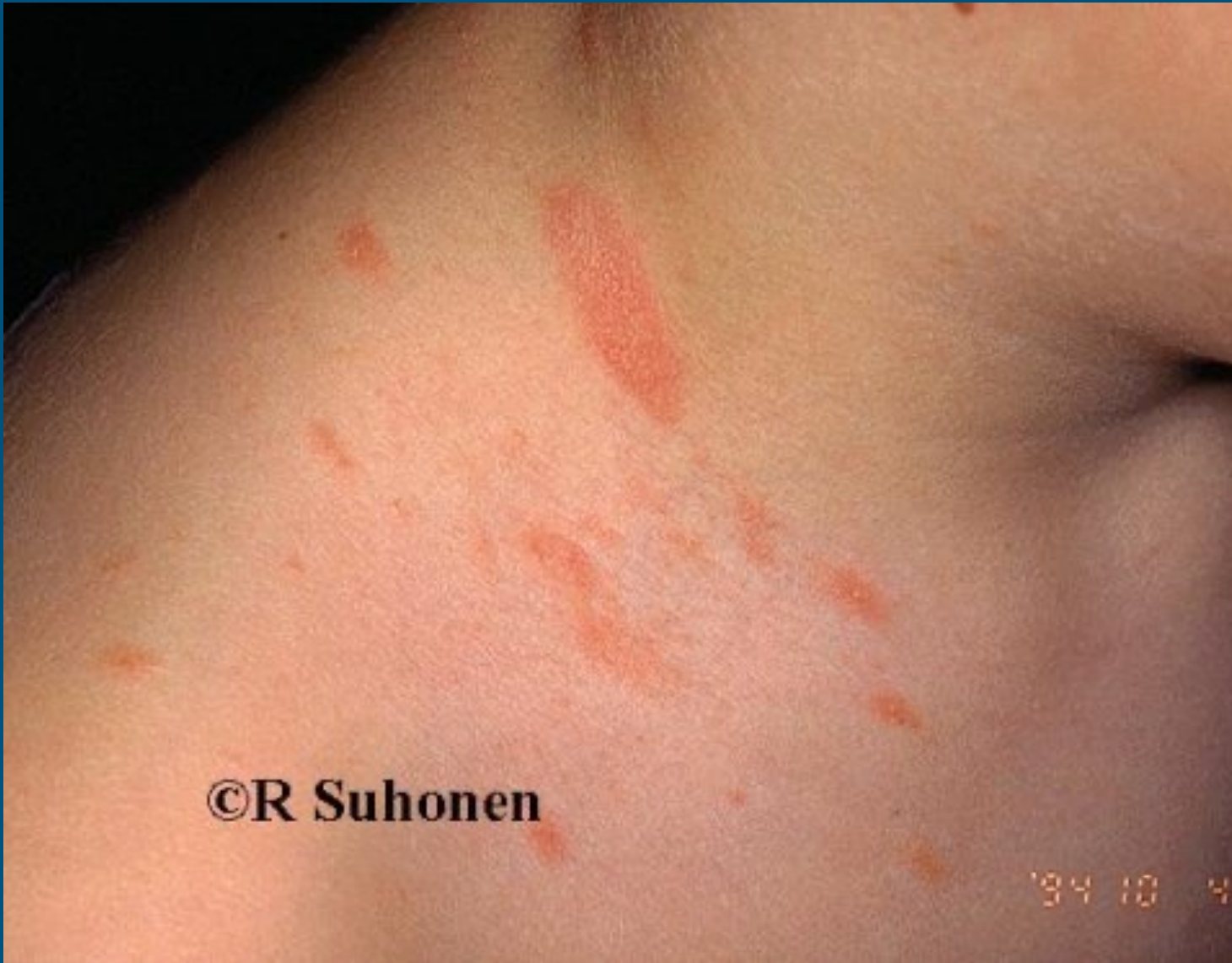
La plupart des lésions sont squameuses.



©R Suhonen

© R Suhonen







Herald patch

The right axilla is a sharply defined, erythematous, slightly raised

Approach to the Patient

Differential Diagnosis

Information Services.

Find in Topic

Feedback





Post-test







© DERMIS.NET
www.dermis.net











Merci de votre attention !
