

Dermatologie

Cas cliniques
dermatologiques au cabinet
de médecine de famille



Dr. med. Basile Page, médecin-chef d'unité de la
dermatologie à l'HFR - Hôpital Cantonal de Fribourg

Voyage à travers le canton de Fribourg



La Broye fribourgeoise

Cas 1

- Patient de 87 ans
- Agriculteur à la retraite
- Beaucoup exposé au soleil, sans protection solaire
- Nodule douloureux à l'oreille G depuis plusieurs mois
- Des croûtes sur le visage, «peau sèche»

Cas 1





Que faites-vous?

ⁱ The Slido app must be installed on every computer you're presenting from

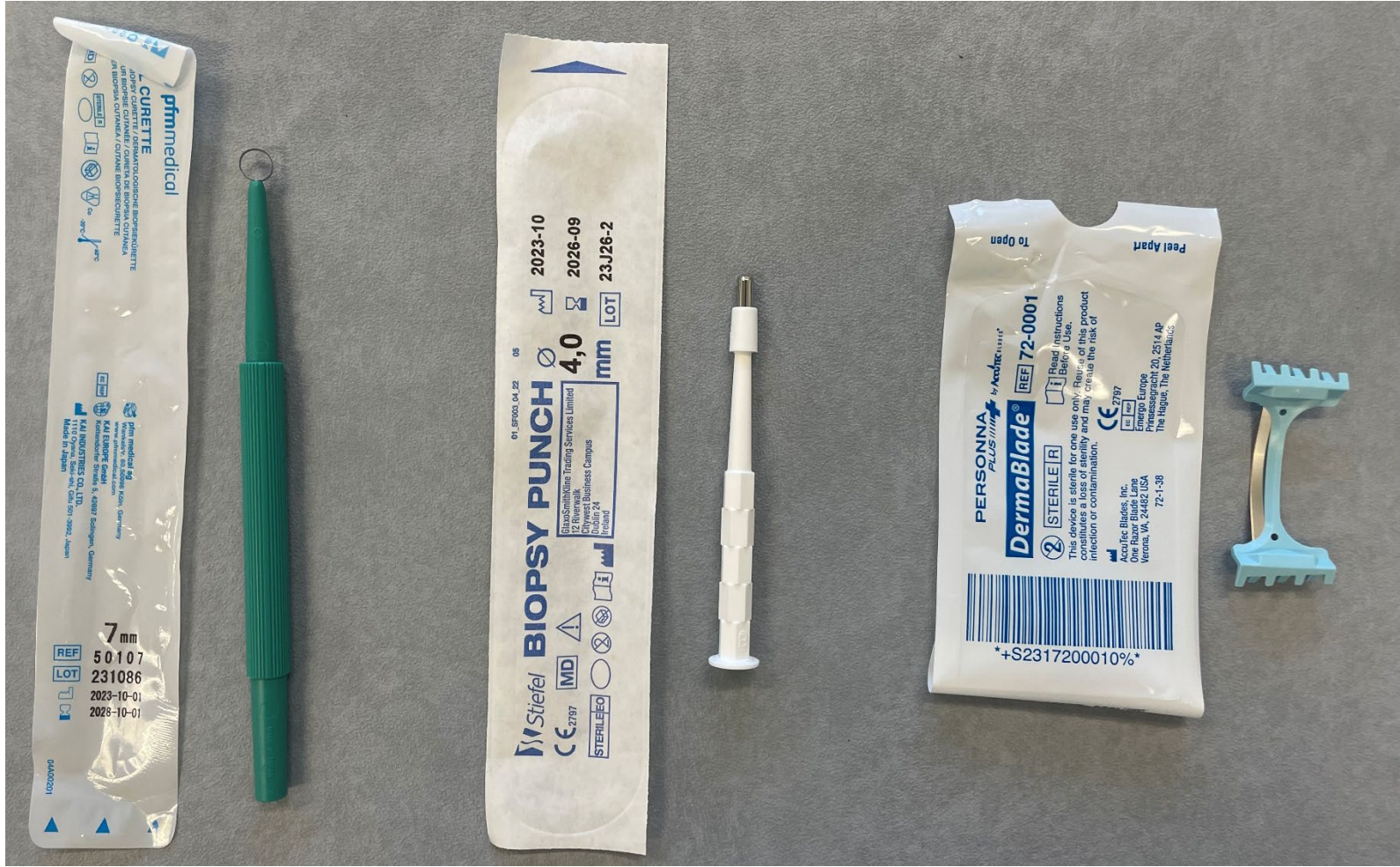
La biopsie

- Peut être réalisée facilement au cabinet sous anesthésie locale (Xylocytin 2% avec épinéphrine 0.001%).
- Types de biopsie: curetage (curette ou DermaBlade) ou emporte-pièce (punch).
- Mettre le prélèvement cutané dans une solution de formaldéhyde (formol).
- Les flacons peuvent être commandés aux fournisseurs de pathologie.

Mais... il est important de savoir où biopsier.
Faire une photo avant la biopsie.



La biopsie



La biopsie par shave



Cas 1 – Carcinome épidermoïde et champ de cancérisation

- Chez les patients âgés, on observe souvent non pas seulement une tumeur cutanée maligne, mais tout un champ de cancérisation (= multiples kératoses actiniques/carcinomes in situ)
- Il est souvent nécessaire de combiner les traitements:
 - Excision chirurgicale pour les carcinomes invasifs
 - Traitements non invasifs pour le champ de cancérisation (cryothérapie, Fluorouracil, PDT conventionnelle ou à la lumière du jour)
- Protection solaire quotidienne



Fluorouracil



Le résultat final



Opération
+
Fluorouracil
+
Cryothérapie
+
Protection solaire



On poursuit notre voyage...



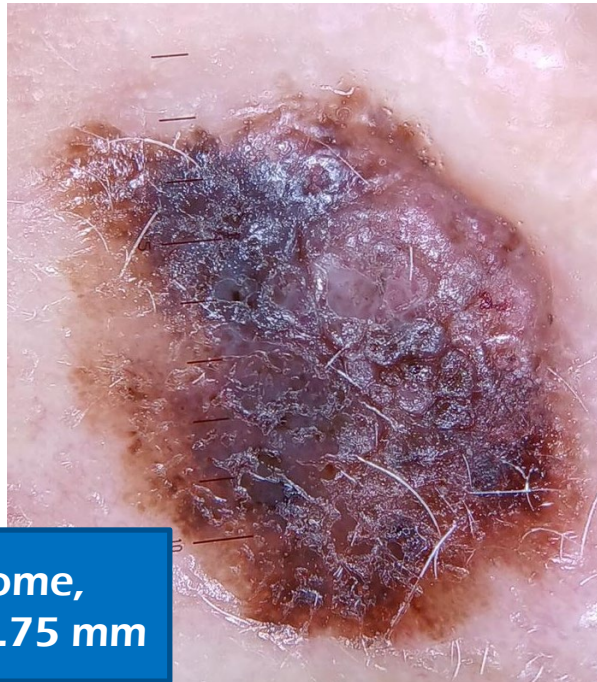
Du district de la Sarine en direction de celui de la Glâne

Cas 2

- Patiente de 79 ans
- Nodule pigmenté progressif sur le haut de la joue G
- Ne s'est jamais exposée volontairement au soleil



**Mélanome,
Breslow 1.75 mm**

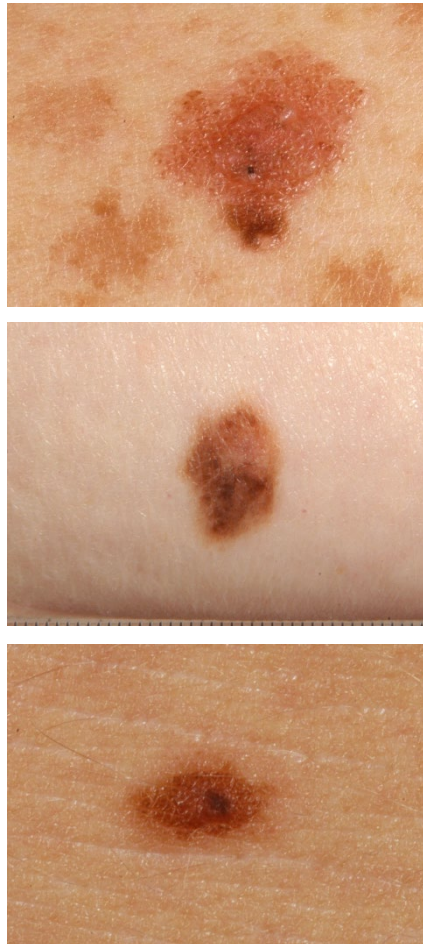


Comment reconnaître un mélanome?

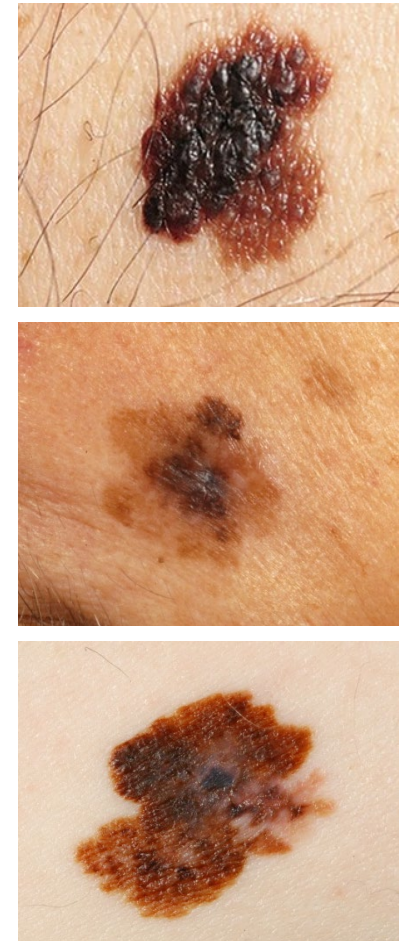
Naevus



Naevus dysplasique



Mélanome



Mélanome: règle ABCDE

Asymmetry

Border

Colour

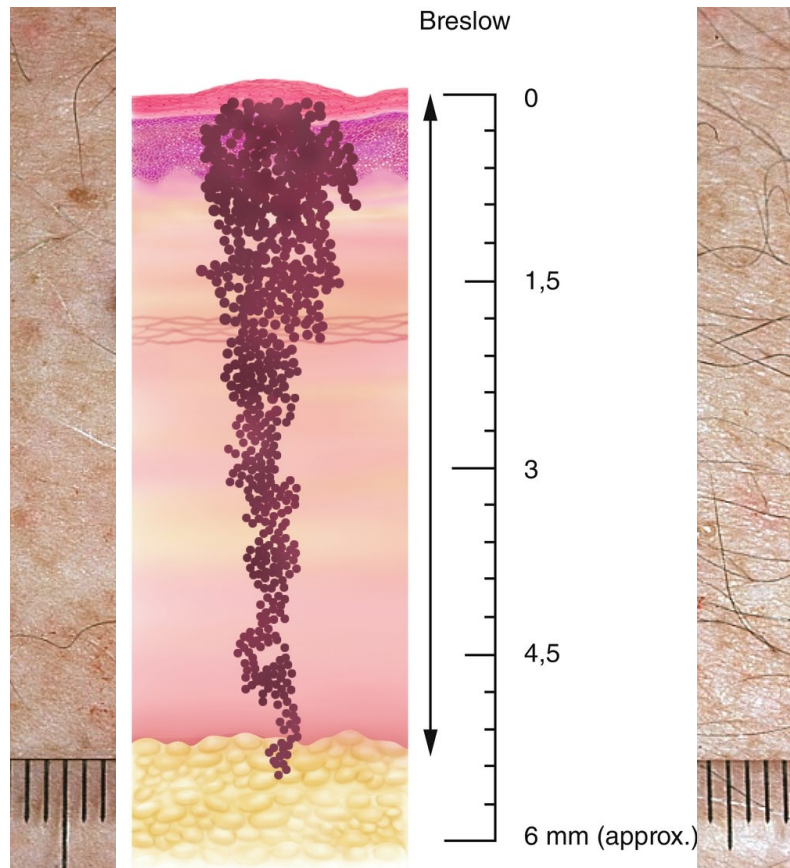
Diameter

Evolution

	harmlos		verdächtig	
regelmässige, symmetrische Form		A = Asymetrie		unregelmässige, nicht symmetrische Form
regelmässige, klare Ränder		B = Begrenzung		unregelmässige, unscharfe Ränder
einheitliche Färbung		C = Color (Farbe)		verschiedene Farben, fleckig
verändert sich nicht		D = Dynamik		verändert sich

«Ugly duckling sign»

Mélanomes

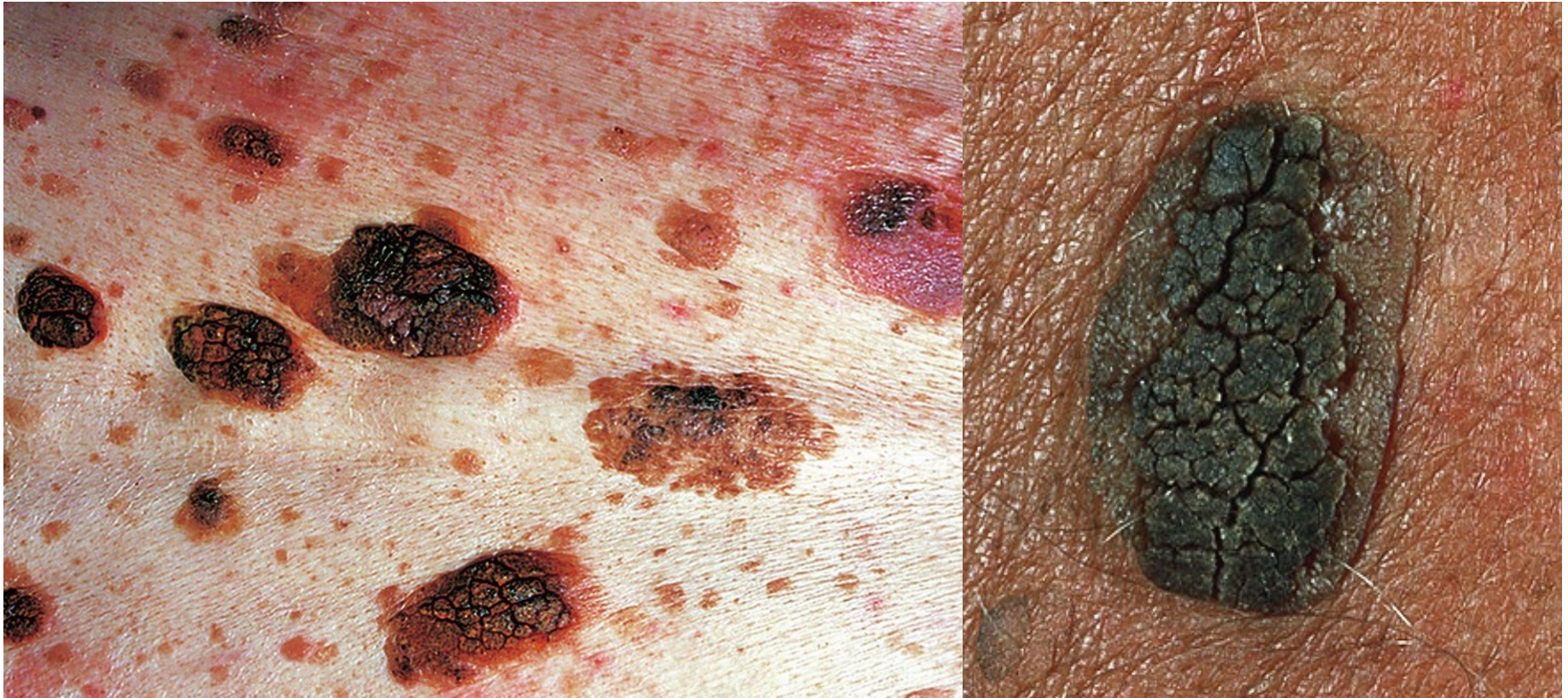


Mélanome superficiel extensif
Mélanome nodulaire
Lentigo malin mélanome

Mélanome: important!

- **Pas de biopsie partielle** (punch ou shave) d'une lésion pigmentée en cas de suspicion de mélanome
- Systématiquement une biopsie d'excision = **excision complète de la lésion pigmentée**

Comment distinguer un mélanome d'une kératose séborrhéique?



Comment distinguer un mélanome d'une kératose séborrhéique?

- Éléments en faveur d'une kératose séborrhéique:
 - Aspect «collé sur la peau» comme de la cire séchée
 - Surface verruqueuse
 - Pseudokystes à l'examen dermatoscopique (ou à la loupe) = petits points blancs ou jaunes
 - Souvent présence de plusieurs/multiples lésions semblables
 - Plutôt chez les patients âgés, mais peuvent apparaître puis progresser dès 30-40 ans
 - Pas d'ulcération ou de saignements (sauf si traumatisé)
 - Croissance lente sur de nombreuses années



Comment distinguer un mélanome d'un carcinome basocellulaire (pigmenté)?



Comment distinguer un mélanome d'un carcinome basocellulaire (pigmenté)?

- Éléments en faveur d'un carcinome basocellulaire:
 - Croissance lente
 - Zones exposées aux UV de façon chronique (principalement tête et cou)
 - Papule ou nodule lisse, translucide, grisâtre, télangiectasique, perlé
 - Possible ulcération centrale
 - Parfois fortement pigmenté



Pourquoi les cancers cutanés sont-ils importants au cabinet de médecine de famille?

- Les médecins généralistes sont les premiers interlocuteurs
- Le carcinome basocellulaire est le cancer le plus fréquent dans le monde
- Depuis des années, le cancer de la peau voit son incidence augmenter de façon constante, principalement chez les personnes à peau claire
- Une reconnaissance précoce permet de sauver des vies et de proposer des traitements simples et peu coûteux, avec de meilleurs résultats

Le district de la Gruyère

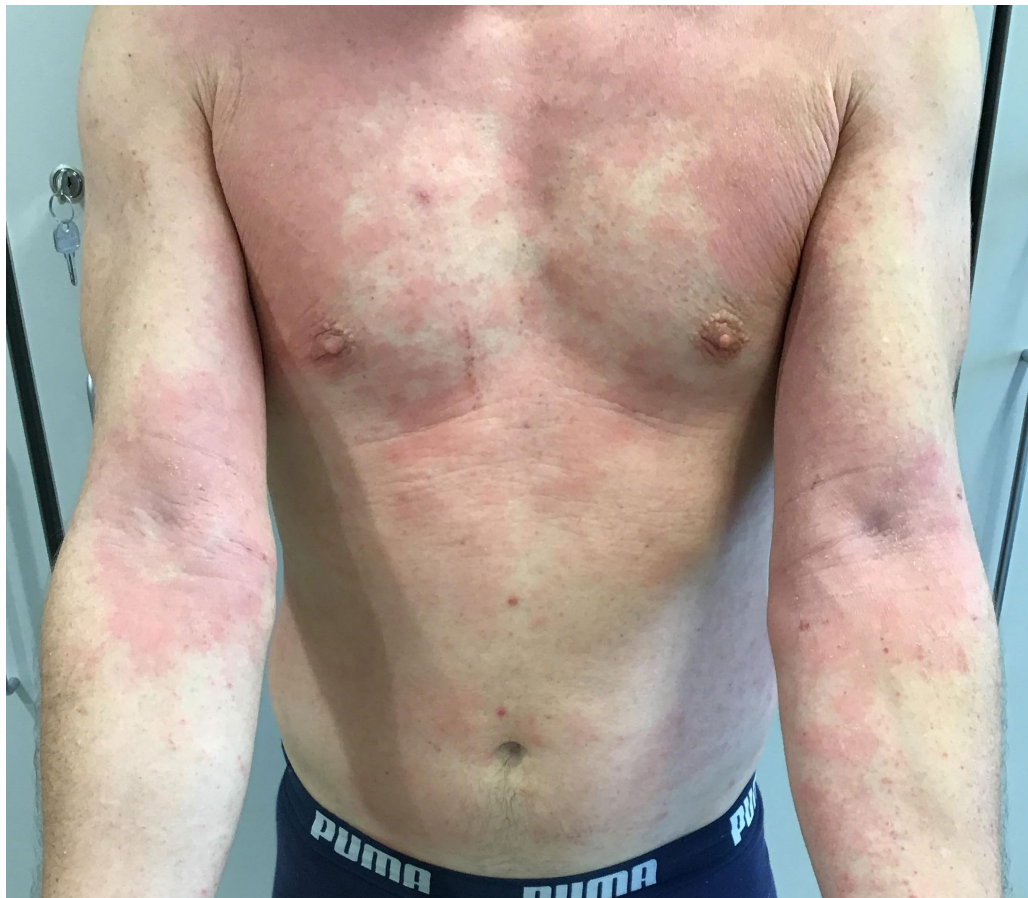


Terre de production de fromage et de chocolat,
mais également de traitement biologique

Cas 3

- Patient de 31 ans qui se présente à votre cabinet car il «n'en peut plus», «a tout essayé», «ça gratte» et il «ne peut plus dormir»
- Lésions cutanées en progression depuis plusieurs semaines
- Problème cutané connu depuis l'enfance, mais jamais si fort
- Rhinoconjonctivite allergique

Cas 3



Dermatite atopique

- **Diagnostic en coup d'œil**
- Maladie inflammatoire cutanée chronique et récidivante
- Localisation classique, notamment dans les creux des coudes et des genoux
- Association aux manifestations atopiques: asthme bronchique, rhinoconjonctivite allergique et oesophagite à éosinophiles
- Prédisposition familiale
- Influence des facteurs environnementaux

Traitements de la dermatite atopique

- **Traitement topique émollient**
- **Traitement antiinflammatoire topique et systémique:**
 - Dermocorticoïdes, inhibiteurs de la calcineurine (ex. Takrozem, Elidel)
 - Luminothérapie (UVA1, UVB)
 - Traitements systémiques: Ciclosporine, MTX
- **Traitements biologiques ou inhibiteurs de Jak:**
 - Inhibiteur IL-4 et IL-13: Dupilumab
 - Inhibiteur IL-13: Tralokinumab, Lébrigizumab
 - Inhibiteur IL-31: Nemolizumab
 - Inhibiteur de JAK1: Upadacitinib, Abrocitinib
 - Inhibiteur de JAK1 et 2: Baricitinib

Thérapie: émollients (exemples)

- Glycérol, vaseline



- Urée, sans ou avec macrogol



- Acide lactique, macrogol



Thérapie: dermocorticoïdes (exemples)

- **Classe III**

- Mométasone

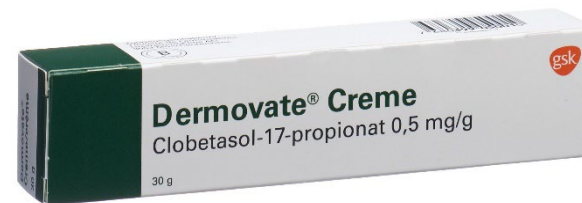


- Bétaméthasone
- Avec acide salicylique



- **Classe IV**

- Clobétasol



Cas 3 - Dupilumab



Le district du Lac



Morat et ses sports aquatiques

Cas 4 – Les images cliniques



Cas 4 – Les images cliniques



Comment procéder?

- Faire une anamnèse approfondie?
- Faire un examen clinique précis?
- Proposer une biopsie cutanée?



Les vésicules dysidrosiformes



Résultat après traitement



Dermovate + Takrozem + Corticothérapie systémique

Comment distinguer un eczéma d'un psoriasis en plaques?

- Anamnèse
 - Maladie chronique inflammatoire cutanée...



La biopsie!

La biopsie par punch



Psoriasis unguéal

- Rarement isolé
- Arthrite psoriasique associée
- Clinique:
 - Ongle en dé à coudre
 - Tache d'huile
 - Onycholyse
 - Kératose sousunguéale
 - Onychodystrophie



Comment distinguer un psoriasis unguéal d'une onychomycose?



Onychomycose



Psoriasis unguéal

Le prélèvement mycologique!

Le prélèvement mycologique



Cas 5

- Patient de 78 ans
- Plaie superficielle à la jambe depuis plusieurs semaines
- Soins de plaie avec Prontosan et Ialugen plus
- Par la suite aggravation de la situation avec apparition de papules prurigineuses sur l'ensemble du corps

Cas 5



Cas 5



Diagnostic: dermite de stase et probable dermatite de contact allergique avec phénomène de dissémination

Pourquoi le cas 5 n'est pas un érysipèle

- Anamnèse: d'abord une petite lésion cutanée, puis péjoration à la suite d'un traitement topique de Prontosan et Ialugen plus
- Evolution sur plusieurs semaines
- Examen clinique: lésions prurigineuses excoriées, bords émiettés
- Dissémination secondaire sur le corps
- Etat général du patient: absence de fièvre et de baisse de l'état général



Résultat après traitement



Diprogenta + Corticothérapie systémique + Bandages compressifs

Le district de la Veveyse



Les géants de la Veveyse

Cas 6

- Patiente de 32 ans
- Lésions à la jambe G évoluant depuis 1.5 ans
- Hypersensibilité locale
- Vit à 950 mètres d'altitude, dans une microferme
- Multiples activités en plein air



Cas 6



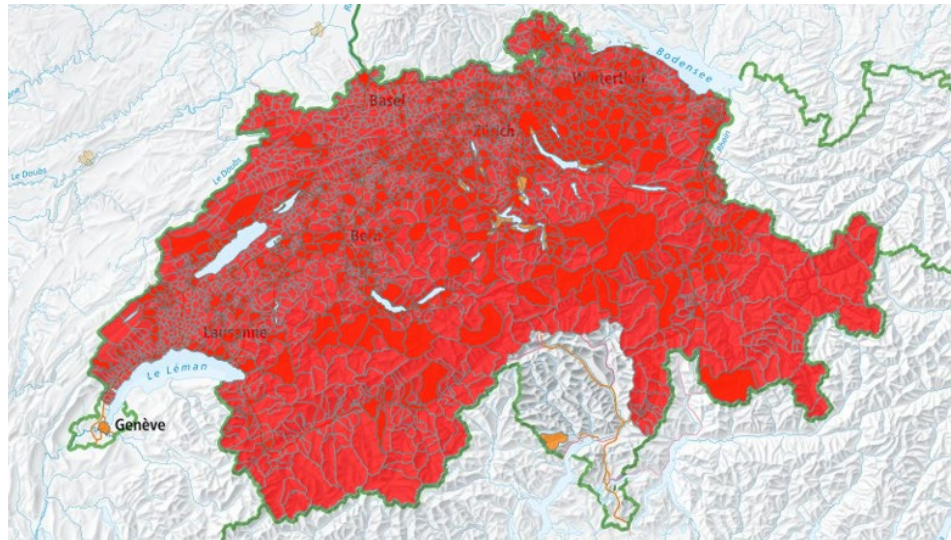


Quelle est la bonne question?

ⁱ The Slido app must be installed on every computer you're presenting from

Acrodermatite chronique atrophiante

- Stade III de la borréliose
 - Examen clinique
 - Sérologie IgG (et parfois IgM) positive
 - Histologie (PCR)
 - Traitement: Doxycycline 100 mg 1-0-1 pour 3-4 semaines



Autres exemples d'ACA



Autres exemples de borrélioses cutanées



Erythèmes migrants multiples



Lymphocytome borrélien

Stade 1 de la borréliose: Doxycycline 100 mg 1-0-1 pour 2 semaines
Stades 2 et 3 de la borréliose: Doxycycline 100 mg 1-0-1 pour 3-4 semaines

Le district de la Singine



Cas 7

- Patiente de 26 ans
- Lésions prurigineuses sur l'ensemble du corps depuis 3 jours
- Apparition aiguë
- Pas de maladie cutanée connue, pas d'atopie

Cas 7





Quelle est la bonne question?

ⁱ The Slido app must be installed on every computer you're presenting from

Dermatite aux shiitake

- **Diagnostic en coup d'œil:** dermatite flagellée
- Lésions érythémateuses linéaires d'aspect flagellé extrêmement prurigineuses
- Réaction toxique au lentinan contenu dans le champignon shiitake (*Lentinus edodes*)



Alternative aux shiitake



Les bolets!

Take home message – Dermatologie au cabinet de médecine de famille

- L'anamnèse (la bonne question) est centrale
- Un examen clinique précis est primordial
 - Quelle efflorescence? Quelle forme? Quel contour?
- La biopsie peut être facilement réalisée au cabinet
- Quasiment l'entier des traitements topiques et certains traitements systémiques peuvent être prescrits par vous
- Télédermatologie: nous sommes là pour vous aider!

Merci à:

- **Dr. med. Valentina Imstepf**
- **Dr. med. Cristina Lamos**

***Merci pour
votre attention!***



**Dr. med. Basile Page, médecin-chef d'unité de la
dermatologie à l'HFR - Hôpital Cantonal de Fribourg**