

Objectif général

Analyser les spécificités de l'abord
dermatologique en médecine générale



E.D. MG 01 03 2006

Prévalence

- 4% des résultats de consultations selon le **CREDES**
- **Selon la SFMG:** dermatoses: 32ème rang des consultations en médecine générale. Dont,
 - eczéma 74° rang
 - acné 98° rang

Mais aussi, découvertes de l'examen clinique ou demande 2aire au décours des consultations.

Objectifs pédagogiques

- Lister les obstacles à un abord dermatologique performant
- Identifier une lésion dermatologique
- Intégrer les données bio-psycho-sociales dans l'approche du patient et de sa lésion
- Etablir un projet pour le traitement et le suivi d'une pathologie chronique

1^o partie

Obstacles à un abord dermatologique

- Pas un motif de consultation
- Déshabillage
- Hygiène
- Intervention de facteurs psycho-sociaux
- Difficulté d'identifier une lésion
- Nécessité d'un traitement d'épreuve
- Importance de la prévention et de l'éducation
- Prise en charge au long cours
- Observance

LESION ELEMENTAIRE PRIMAIRE

la recherche de la lésion élémentaire est le
temps fondamental.



Elle doit se faire de façon très
attentive,

en s'aidant si besoin d'une loupe,
et en examinant tout particulièrement la
périphérie des lésions.

(Lampe-loupe type Vagman)

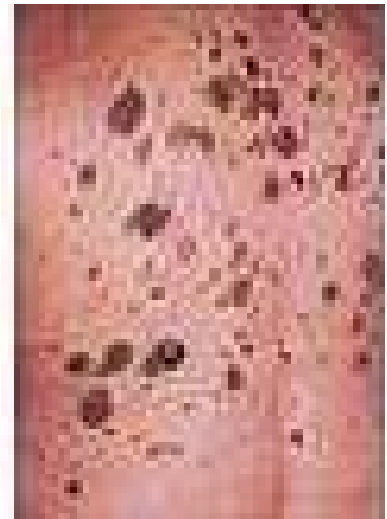
2^o partie

Identifier une lésion dermatologique
sur un jeu de diapositives







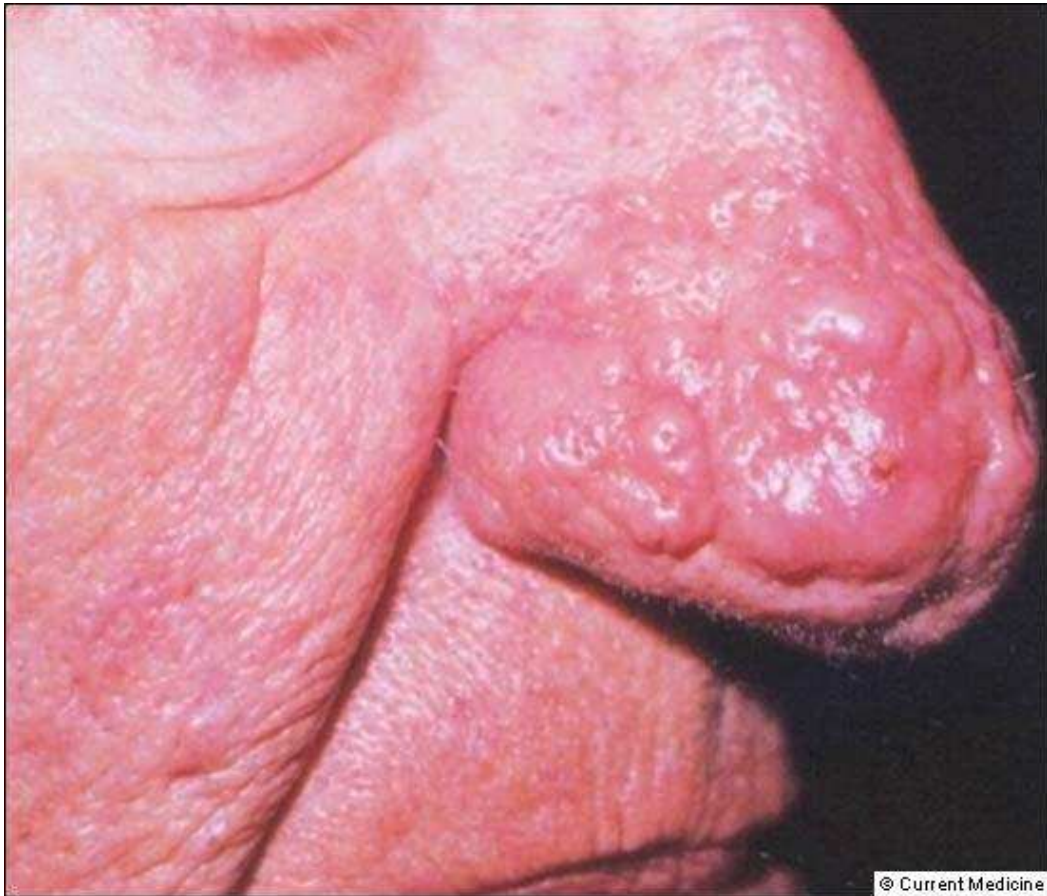












© Current Medicine





© Current Medicine



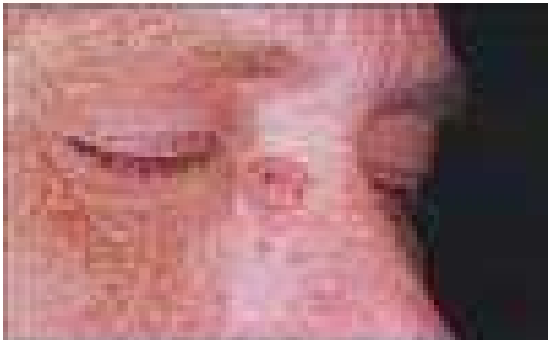








Service du
Professeur
Delaporte

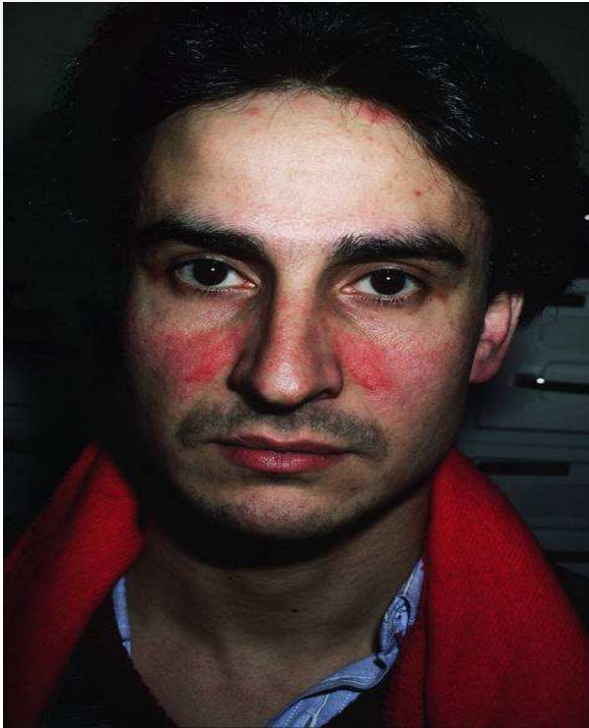












Clichés du professeur DELAPORTE CHRU Lille



logie <http://dermatologie.free.fr> Site
(C) Reproduction interdite





Service du professeur DELAPORTE



© Current Medicine



Cela gratte, surtout la nuit !





© Current Medical



Lésions élémentaires (1)

- **Erythème** : rougeur +/- diffuse mais non infiltrée des téguments s'effaçant à la vitro-pression
- **Purpura** : tache rouge foncé ne s'effaçant pas à la vitro-pression
- **Macule** : modification de la couleur de la peau, sans relief ni infiltration

Lésions élémentaires (2)

- **Papule** : élevation cutanée palpable < 1cm
- **Nodule** : petite nodosité nettement circonscrite, corps dur +/- arrondie > 1 cm
- **Nouure** : induration circonscrite de l'hypoderme

Lésions élémentaires (3)

- **Dyschromie:** trouble de la pigmentation cutanée achromie/hyperchromie
- **Squames :** lamelles de couche cornée se détachant de l'épiderme
- **Ulcération :** perte de substance intéressant le derme → cicatrice

VERRUES

Quatre ou cinq options:

=> rien: 30% disparaissent en 1 mois et 70% en trois mois

=> Placebo

=> collodion avec ac lactique et ac salicylique

=> Cryothérapie.

=> Laser



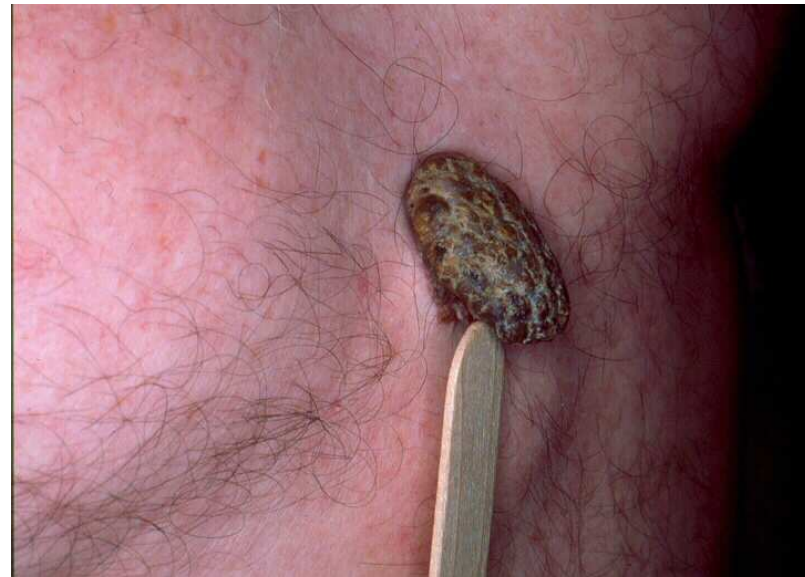
Herpes cicirné caractéristique

TTT: anti-mycosiques locaux



kératose séborrhéique dos

- Petite tumeur cutanée brunâtre
- Contours irréguliers
- Se détache facilement



Sujet âgé, penser para-néoplasique

pied d'athlète (inter digital)

- fissure inter orteil
douloureuse
- vésicules
prurigineuses et
suintantes



Eczéma nummulaire



pityriasis versicolor

- taches achromiques,
- éléments maculaires jaunâtres, bruns
- respectant pieds, mains
- squameux
- prurit,
- récidivant



Herpès labial



Chronologie:

- ◆ Sensation de brûlures
- ◆ vésicules
- ◆ aspect érosif
- ◆ évolution croûteuse
- ◆ Pas de cicatrice



Onychomycose

- anomalie jaunâtre de l'ongle
- récidive
- confirmée par prélèvement



Eczéma nummulaire



Psoriasis

- éléments érythémato-squameux bien limités
- détachement de squames à la curette,
- prurigineux,
- récidivant



Psoriasis des plis intertrigo

- érythème rouge vif
- prurit



Dermatite séborrhéique

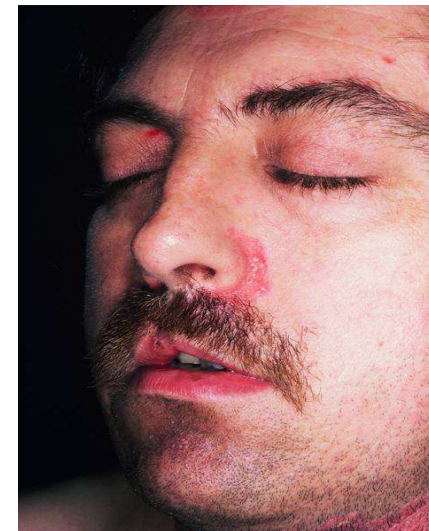
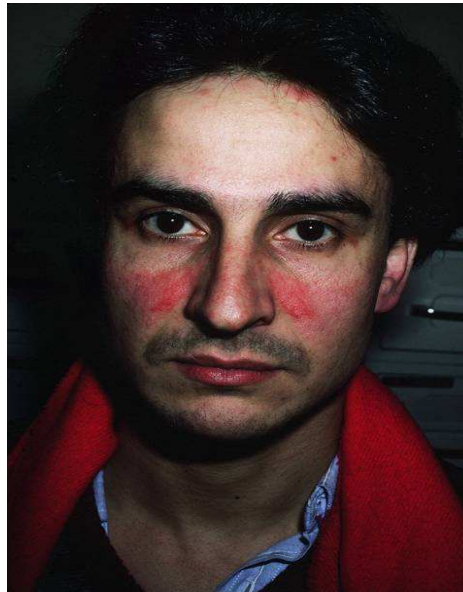
* Fréquente,

* Rarement motif
de consultation en
MG.

* Ttt: hydrater,
Anti-mycosiques
Locaux.

* Étiologie:
Déséquilibre de la
flore naturelle de
la peau.

??



eczéma

- vésicules épidermiques enchâssées profondément,
- placards érythémato-kératosiques,
- prurit,
- récidivant



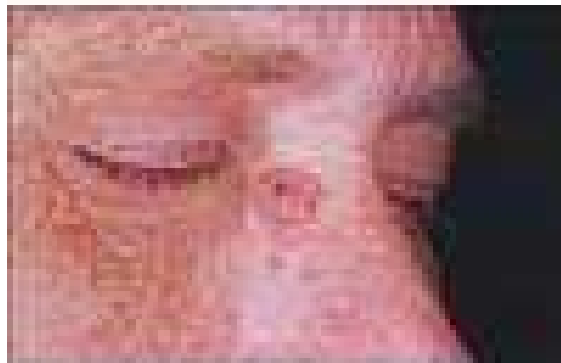
acné visage

- comédons-"points noirs",
- microkystes,
- récursive



Carcinome basocellulaire visage

- perle translucide et
télangiectasies à
rechercher sur les
bords



exérèse



spino-cellulaire de la lèvre inférieure

- **LESION
ELEMENTAIRE**
- **TROUBLES DU
RELIEF CUTANE**
- **Début par une petite lésion
blanchâtre tenace**

=

TUMEUR MALIGNNE



Forme en principe historique

Impétigo

Croûte mélicérique

Adénopathie

Antibiothérapie



Candidose du nourrisson

La dermatologie
et le nourrisson:
Banal,
Fréquent,
ttt



DERMATOSE PROFESSIONNELLE

- La dermatologie en médecine du travail
- « Dermite du cimentier »
=> Brûlure caustique
ici, lésions liées au chrome



Mélanome 1

- **A ne pas louper** +++:
Polymorphisme =
méfiance
- Rare mais
- 7/8000 cas/an
- 1364 DC en 2000
- Fréquence croissante
- Facteurs de risques:
 - peau
 - soleil
 - antécédents
familiaux



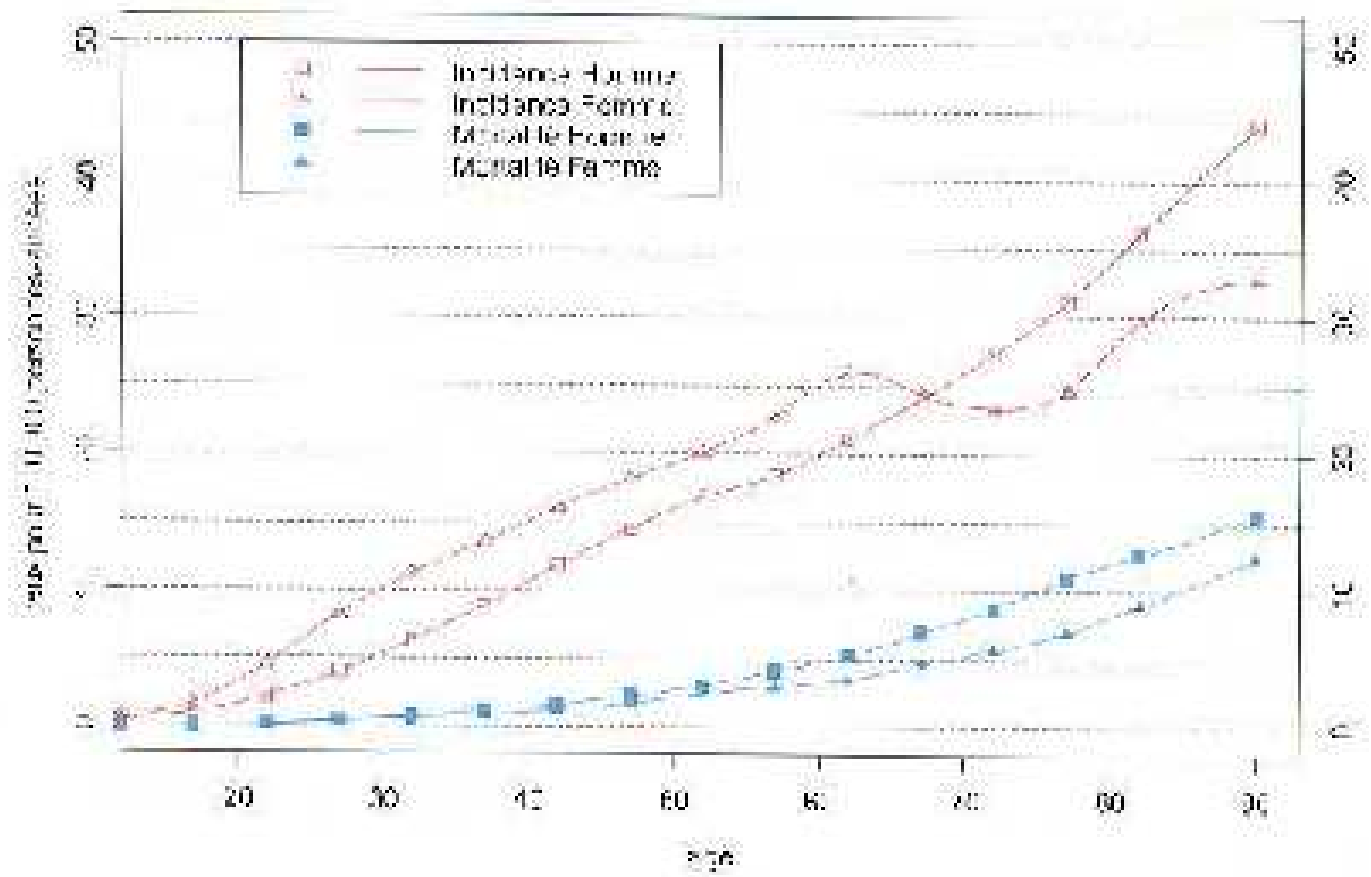


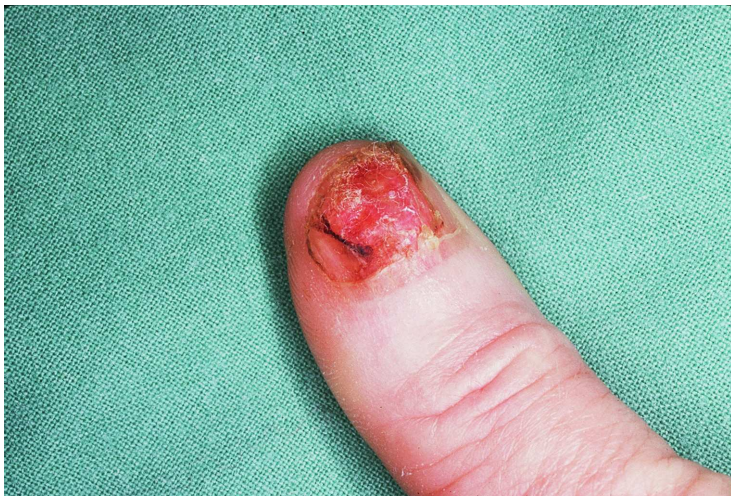
Fig. 3. Incidence et mortalité en tant que pourcentage de prévalence pour l'année 2010 en France (%)

Mélanome 2



DUBREUILH

Exérèse à 3cm,
1 cm pour le
Dubreuilh



Clichés du professeur DELAPORTE

- La dermatologie dans les maladies de système ou, « *Un train peut en cacher un autre* »



Ulcère dans un syndrome des AC
Anti phospholipides



**Le lupus
érythémateux
disséminé LED**

* Isolé : UV+O-P &
asthénie

* discoïde typique

Molluscum contagiosum



Ttt: curette avec l'aide d'un anesthésique local

La GALE

- Piège classique chez les gens propres:
Δ « mal vécu »



Dermatologie et troubles circulatoires

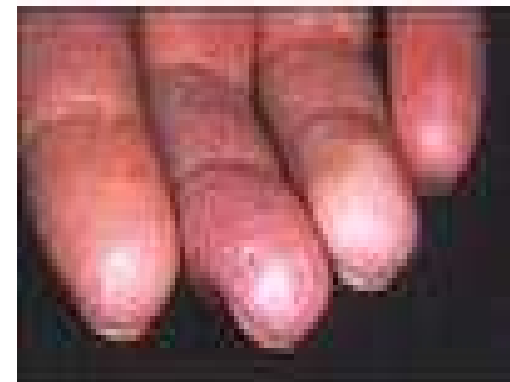
Ulcère veineux



Ulcère artériel



Phénomène
de Raynaud



3^{ème} partie

Cas clinique

Cas clinique: 1ère partie

Mademoiselle Sophie X., âgée de 15 ans, vient en consultation pour une dysphagie. Elle vous demande en aparté de sa maman de voir ses « boutons » apparus il y a quelques mois de façon progressive sur le visage sans démangeaison et de les faire disparaître au plus vite. Son frère aîné la surnomme calculette.

Cas clinique: 2^éme partie

Vous revoyez Sophie 10 jours plus tard. Les traitements prescrits lui donnent un visage beaucoup trop rouge et sec le matin et cela la gêne vis-à-vis des garçons de sa classe au point même de décourager son premier flirt. La fin de l'année scolaire approche, elle doit partir la semaine prochaine au bord de la Méditerranée avec ses parents. Elle veut autre chose.

Un contrat médecin-patient

- Une étape de questionnement
- Une étape d'explication
- Une étape de négociation
- Une étape de prescription

L'étape du questionnement

- Le vécu de la maladie: gêne physique, esthétique ou relationnelle
- Ses connaissances de la maladie et son traitement
- Ses attentes par rapport au traitement
- Sa capacité d'en accepter contraintes et effets

L'étape d'explication

- Celle de la maladie
- Celle des modalités thérapeutiques
- Celle des effets secondaires de certains médicaments

Eléments et facteurs causaux

- La glande sébacée: augmentation de la production de sébum ou séborrhée sous influence hormonale
- Le canal infundibulaire: obstruction du canal d'excrétion du sébum
- Les bactéries: colonisation de *Propionibacterium acnés*
- Le terrain génétique

Lésions élémentaires de l'acné

- Lésions rétentionnelles
 - comédons (points noirs)
 - microkystes (élevure blanche)
- Lésions inflammatoires
 - papules et pustules
 - nodules
- Cicatrices

Traitements topiques

- La trétinoïne :irritation initiale possible s'atténuant au fil du temps
- Le peroxyde de benzoyle:irritation initiale ou sécheresse-attention à la décoloration des tissus
- Les antibiotiques

Traitements généraux

- Zinc:troubles digestifs
- Cyclines:sans dépasser 4 à 6 mois
- Isotrétinoïne:acné grave ayant résisté à un traitement bien conduit d'au moins 3 mois
test de grossesse, bilan lipidique et hépatique tous les mois

L'étape de négociation

- Trouver la moins mauvaise solution thérapeutique
- Trouver les moyens d'évaluer l'efficacité du traitement
- Convenir d'un nouveau rendez-vous de consultation

L'étape de prescription

- Acné mineure
traitement local
- Acné de sévérité moyenne
traitement local + antibiothérapie
per os-traitement hormonal
- Acné nodulo-kystique
rétinoïdes per os (CI grossesse)

Conseils pour améliorer l'observance

- Eviter le soleil ou photoprotection
- Faire une touche de test
- Négocier une petite aggravation au début
- Insister sur le traitement d'entretien
- Parler des croyances
- Pas de régime alimentaire
- Redonner l'espoir
- Éviter l'eau
- Utiliser pains dermatologiques
- Utiliser une crème hydratante

AVANT DE PARTIR:

POURQUOI

RECHERCHE-T-ON

LE SIGNE DE NIKOLSKI ?

PRIX DE
L'HUMOUR NOIR

