

Sémiologie dermatologique

La peau est un organe accessible à l'examen clinique et aux explorations para cliniques simples (prélèvement, biopsie). L'observation de la peau, des muqueuses et des phanères fait partie de tout examen clinique.

Les maladies dermatologiques sont nombreuses et très répandues. Elles peuvent être le témoin et parfois le mode de révélation d'affections générales. La découverte de signes cutanés, facilement accessibles à l'examen sémiologique et à la biopsie, peut épargner au malade d'autres explorations coûteuses ou inconfortables.

1. Principes de l'examen dermatologique

Le diagnostic en dermatologie est établi sur les données de :

- L'interrogatoire
- L'examen physique
- Des examens complémentaires

I - L'INTERROGATOIRE

Il doit être patient et prolongé, précis.

L'interrogatoire apporte des renseignements essentiels.

- **Le mode de début** (brutal ou progressif ; localise ou d'emblée étendu),
- **Quand ?** : la date ; c'est parfois une heure précise, par exemple dans un accident allergique aigu.
- **L'aspect initial** on peut aider le malade à le décrire en employant des mots simples.
- **La topographie précise** de l'apparition des premières lésions.
- **Le mode d'extension local** (centrifuge, curviligne, en plaques...)
- **Le mode évolutif** (aigu, chronique, par poussées),
- **Les traitements utilisés** (locaux, systémiques) ; intérêt pratique et parfois intérêt diagnostique).
- **Les signes fonctionnels** : prurit (localise ou généralise), douleurs ;
- **Les prises médicamenteuses** du patient et leur chronologie par rapport à l'apparition de la dermatose (toxidermie, dermatoses auto-immunes...) ;
- **Les facteurs environnementaux** : habitat, profession, loisirs, habitudes vestimentaires, exposition solaire ;
- **Les antécédents personnels et familiaux** : dermatologiques, atopie, cancer.

II - L'EXAMEN PHYSIQUE EN DERMATOLOGIE

La pathologie dermatologique offre cette particularité et cet avantage que les lésions sont directement abordables à la vue et au toucher et ceci tout au long de leur évolution.

Le but de l'examen dermatologique est de définir : **la lésion élémentaire**, caractéristique de la dermatose, qui correspond aux lésions les plus précoces, idéalement non modifiées par les différents traitements locaux, le grattage ou la surinfection locale.

I) L'INSPECTION

- ▶ Endroit correctement éclairé, de préférence en lumière du jour.
- ▶ L'ensemble du revêtement cutané est examiné, sans omettre :
 - ❖ les plis
 - ❖ les régions palmoplantaires
 - ❖ les cheveux
 - ❖ les ongles
 - ❖ les muqueuses externes (buccale, conjonctivale, nasale, ano-génitales).

2) LA PALPATION

Demande attention et délicatesse dans le doigté.

a) D'abord on palpe superficiellement en passant délicatement la pulpe du doigt (index) sur la lésion. Il ne faut pas appuyer fort. On perçoit ainsi :

- la surface lisse ou râpeuse
- le relief
- la consistance dure, élastique ou molle.

b) Ensuite on palpe la lésion entre le pouce et l'index, toujours avec douceur. On évalue mieux ainsi

- le volume
- la consistance
- le degré d'infiltration
- le siège en profondeur dans les couches de la peau : dermique superficiel ou plus profond, hypodermique.

La palpation permet également d'apprécier l'état du tissu sous-cutané : le degré d'adiposité ; l'existence d'œdèmes sous-cutanés par la recherche du signe du godet.

3) LA VITROPRESSION

Elle s'effectue avec un verre de montre, ce qui est bien préférable à la simple traction entre deux doigts.

Cette technique permet d'observer les modifications de l'aspect de la lésion tout en faisant varier la pression qu'on exerce sur elle à l'aide du verre de montre :

- **une tache congestive disparaît**
- **le purpura ne disparaît pas**
- un angiome stellaire forme une tache rouge qui disparaît sous vitropression.

- l'infiltration dermique de la tuberculose : la vitropression fortement appuyée met en évidence en périphérie de la lésion, la lésion élémentaire : le lupome (grain jaune, translucide, sucre d'orge ou gelée de pomme, mou, dans lequel le scarificateur pénètre "comme dans du beurre").
- l'infiltrat dermique de la sarcoïdose : de teinte jaunâtre, en grains séparés.

4) LE GRATTAGE

Le grattage s'effectue au grattoir de VIDAL ou à la curette de BROCCQ à bords mousses, qu'il faut manier avec douceur.

Il faut "user par un frottement léger plutôt que gratter brutalement la peau".

On distingue ainsi les squames

- adhérentes, difficiles à détacher
- se détachant facilement
- se détachant progressivement
- se détachant d'un bloc.

5) LA FRICTION

Réalisée à l'aide d'une pointe mousse, elle permet de mettre

1. un dermographisme : papule œdémateuse provoquée par la friction d'une peau saine : **urticaire physique**

2. un signe de Darier : papule œdémateuse provoquée par la friction d'une macule pigmentée : spécifique d'une **mastocytose cutanée**

3. un signe de Nikolski : décollement bulleux provoqué par la friction douce d'une peau saine : **syndrome de Lyell, pemphigus ou les épidermolyses bulleuses**.

Au bout de l'examen dermatologique, on sera en capacité de définir :

A/ Les Signes Morphologiques de la lésion élémentaire

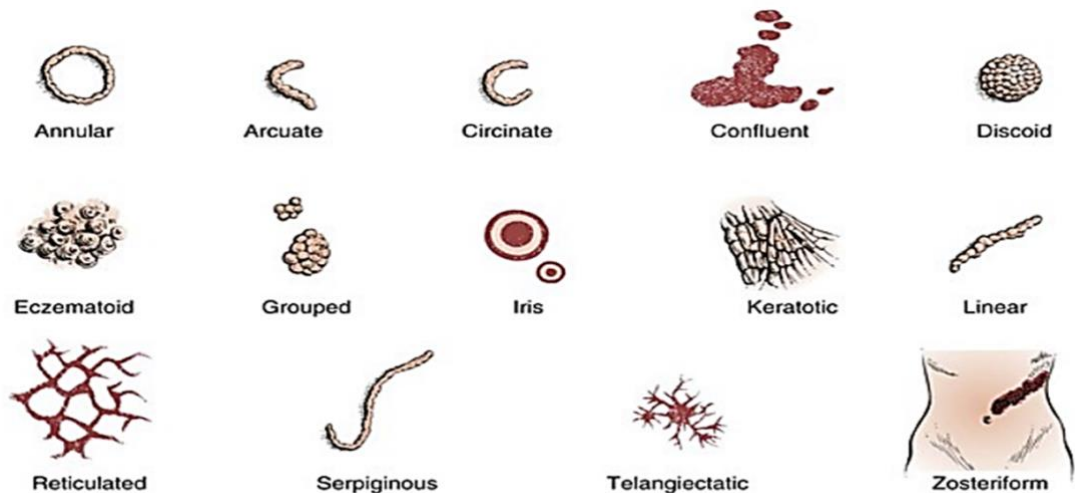
- taille
- forme
- contour
- surface
- couleur
- consistance

B/ Groupement des éléments

✓ Isolés

✓ Groupés :

- punctiformes
- lenticulaires
- nummulaires
- plaque
- nappes
- universalis

✓ **Groupement figuré****III . L'EXAMEN CLINIQUE GENERAL**

- Orienté préférentiellement en fonction de la dermatose en cause (recherche en priorité d'adénopathies superficielles en cas de mélanome par exemple).

IV . EXAMENS COMPLEMENTAIRES**1- L'IMAGERIE CUTANEE**

- La photographie
- La dermoscopie
- La trichoscopie

2- PRÉLÈVEMENTS SUPERFICIELS

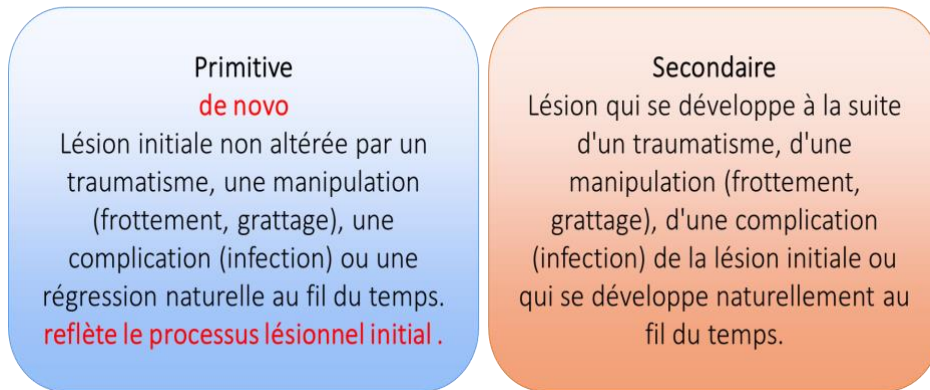
Ils peuvent être réalisés par grattage, ponction, écouvillonnage ou frottis à la recherche :

- ✓ **Agent infectieux**
- ✓ **Cytodiagnostic de Tzanck**
 - effet cytopathogène de virus du groupe herpès .
 - cellules acantholytiques (pemphigus).

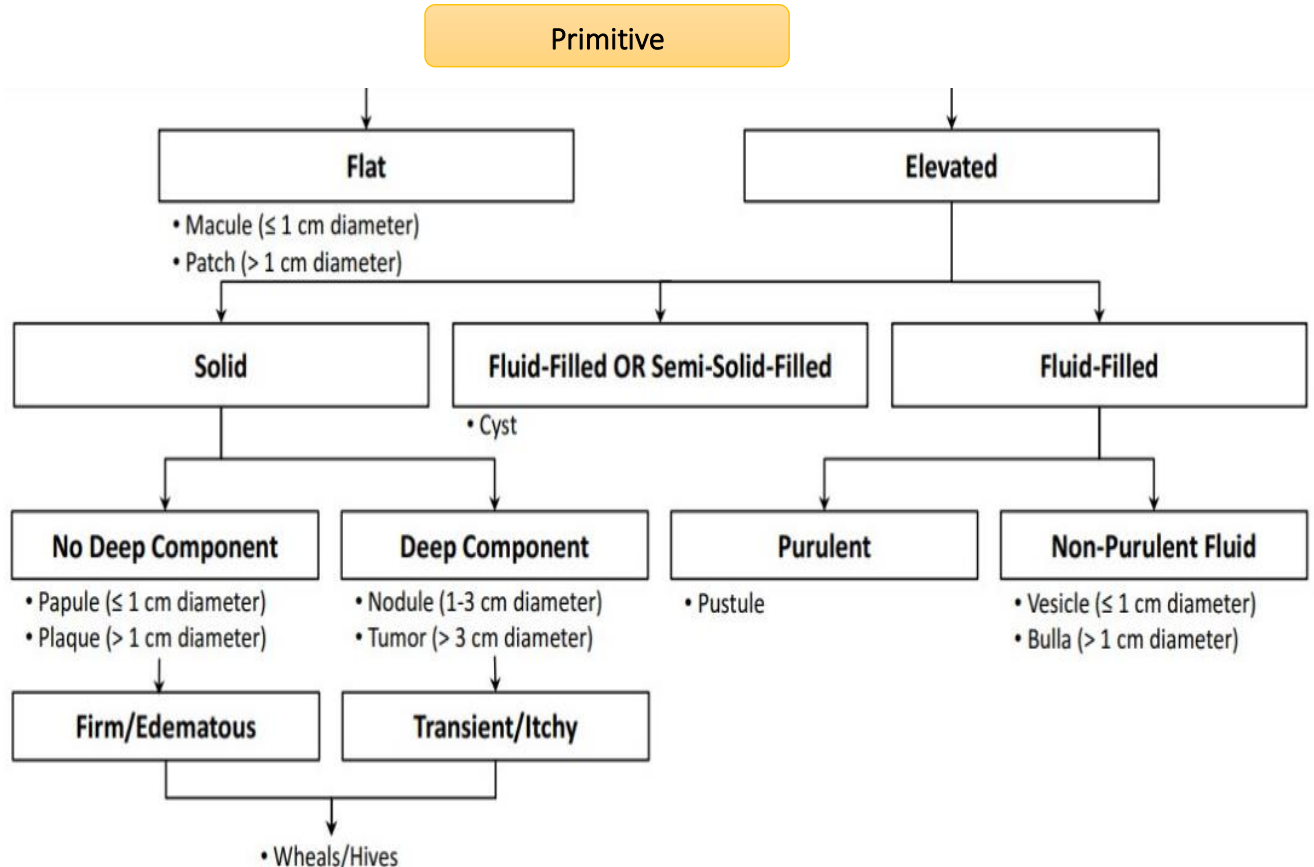
3- BIOPSIE CUTANÉE : pour examen anatomopathologique et immunomarquage.**2. La lésion élémentaire**

- Les lésions élémentaires sont "l'ALPHABET DE LA DERMATOLOGIE" suivant l'expression de Jean-Louis BROCCQ (1856-1928).
- les « lésions élémentaires » sont les modes de réponse de la peau aux différentes maladies et aux agressions qu'elle subit.

- Parfois la dermatose est composée d'une seule lésion élémentaire qui se répète, ou le plus souvent de l'association et de l'intrication de plusieurs lésions élémentaires
- La lésion élémentaire traduit au plan morphologique **le processus lésionnel** et permet souvent, par le seul examen clinique, d'en suspecter le mécanisme.
- Les lésions élémentaires sont communément classées en : **lésions primitives et secondaires**.



- D'autres classifications simplement descriptives existent en fonction de :
 - leur caractère palpable et/ou visible,
 - des altérations de la surface,
 - de la consistance de la peau



Secondaire	
Elevated	Depressed
<ul style="list-style-type: none"> • Crust/Scab (dried serum, blood, or pus overlying the lesion) • Scale (dry, thin or thick flakes of skin overlying the lesion) • Lichenification (thickened skin with accentuation of normal skin lines) • Hypertrophic Scar (within boundary of injury) • Keloid Scar (extend beyond boundary of injury) 	<ul style="list-style-type: none"> • Atrophic Scar (fibrotic replacement of tissue at site of injury) • Ulcer (complete loss of epidermis extending into dermis or deeper; heals with scar) • Erosion (partial loss of epidermis only; heals without scar) • Fissure (linear slit-like cleavage of skin) • Excoriation/Scratch (linear erosion induced by scratching)

Les lésions élémentaires primitives

LESION VISIBLE, NON PALPABLE

1- LES MACULES (OU TACHES)

- Lésions primitives seulement visibles. Sans relief, ni infiltration, ni desquamation = Sans altération visible de la surface. La taille : varie habituellement entre 5 et 20 mm
- Elles peuvent être :
 - A. **Macule érythémateuse**
 - B. **Macule dyschromique** :
 - Hypopigmentée (leucodermique)
 - Hyperpigmentée

1- Macule érythémateuse :

L'érythème

- **macule rouge** qui disparaît complètement à la vitropression.
- permanente ou paroxystique.
- correspond à une congestion et vasodilatation des vaisseaux du derme superficiel.
- teinte variable : du rose pâle au rouge vif.
- taille variable :
 1. petites taches macules (rougeole, roséole)
 2. Patch (plus de 01 cm)

*très localisé

- Brûlure du 1er degré
- Erythème pigmenté fixe (réaction médicamenteuse)....

*régional

Deux types sont plus fréquents :

1. **l'érythème des régions découvertes photo-dermatose (lupus)**
2. **l'érythème localisé aux grands plis cutanés intertrigo**

*généralisé

On décrit 3 variétés selon le type de maladies auxquelles elles font référence :

1. **type scarlatiniforme (ressemble à la scarlatine)** érythème rouge vif, en grands placards continu *sans intervalles de peau saine*
2. **type morbilliforme (ressemble à la rougeole)** érythème rouge étendu fait d'éléments de petite taille (≤ 1 cm de diamètre) avec intervalles de peau saine
3. **type roséoliforme (ressemble à la roséole syphilitique)** érythème fait de taches roses, mal délimitées avec de larges intervalles de peau saine

L'érythrodermie

- érythème touchant la quasi-totalité du revêtement cutané
- particulier par :
 - l'intensité de l'érythème, de couleur rouge vif,
 - l'association a d'autres signes cutanés : infiltration fréquente, visible (signe du drape) et palpable,
 - la durée de l'éruption, qui dépasse plusieurs semaines,
 - des signes généraux associés (fièvre, altération de l'état général)
 - des adénopathies superficielles.

L'érythrodermie est un syndrome grave dont les étiologies sont multiples : psoriasis, lymphome cutané, eczéma, toxidermie.....

Érythrocyanose

- une nuance violacée
- vasodilatation passive sans inflammation (une stase)
- la peau est froide au toucher
- ✓ **Acrocyanose (acrale)**
- ✓ **Le livedo** : réseau cyanotique à mailles

Les macules vasculaires

1. dilatation vasculaire anormale par sa taille et sa permanence,
 2. et/ou a un excès du nombre des capillaires dermiques.
- ✓ Elles disparaissent à la vitro pression.

- ✓ Il en existe deux grands exemples en pathologie
 - A. Télangiectasie
 - B. Angiome plan
- B. **1. la télangiectasie** : lésion acquise, rouge **non pulsatile**, formant un **trait fin tortueux** souvent **en arborisation** ou **en réseau** ; le plus souvent localisée, en particulier au visage (couperose)
- C. **2. l'angiome-plan** : lésion congénitale, de taille variable, réalisant **des plaques rouges-violacées** à limites nettes topographie ubiquitaire. Remarquables par leur fixité et leur chronicité tout au long de la vie.

Le purpura

- Une tache rouge sombre ne s'efface pas à la vitro pression
- Évolue en quelques jours selon les teintes de la biligénèse (passe du rouge au bleu puis au jaune)
- Elle siège préférentiellement aux régions déclives (extrémités inférieures, lombes) = l'hyperpression veineuse est maximale.
- Extravasation de globules rouges dans le derme, due soit à :
 - ✓ une inflammation de la paroi vasculaire avec parfois nécrose fibrinoïde (vascularite)
 - ✓ une anomalie du sang, en particulier des plaquettes (thrombopénie, thrombopathies).

Différentes formes sémiologiques sont individualisées :

- **le purpura pétéchiial ,petites taches** = pétéchies ,d'un ou deux mm de diamètre souvent multiples.
- **le purpura en vibices** : trainées linéaires, déclenchées par une friction ou une striction cutanée (exemple : élastique de chaussette).
- **le purpura ecchymotique** : Placard, de taille variable.
- **le purpura nécrotique** : une atteinte profonde, traduisant une oblitération vasculaire (thrombose, vasculite) de mécanismes variables

Le purpura fulminans

- Éruption purpurique aiguë
- Urgence= une prise en charge immédiate
 - ☐ fièvre aiguë
 - ☐ hémorragies provenant de plusieurs sites
 - ☐ évolution rapide et s'accompagne souvent d'une coagulation intravasculaire disséminée et d'un collapsus circulatoire.
- Elle survient chez les nouveau-nés, les enfants et les adultes.

2- Macules pigmentaires

- Elles sont dues à une accumulation de pigment dans l'épiderme ou dans le derme.
- Le plus souvent de mélanine: pigmentation est alors d'une teinte qui peut aller **du marron clair au noir**
- **Localisées dans** la majorité des cas (Exemples : chloasma ou masque de grossesse, tache café-au-lait de la neurofibromatose), **tache de rousseur= Les éphélides**, tache **mongolique du nourrisson Aspect gris-bleute**)

3- Macules achromiques

- Anomalie des mélanocytes de l'épiderme et/ou de sécrétion de mélanine
 - **diminution = macule hypochromique**
 - **absence = macule achromique (exp vitiligo)**

LESION PALPABLE

- Lésions perceptibles lors de la palpation
- Il existe plusieurs types de lésions palpables, distinguées selon
 - leur contenu (solide VS liquidien),
 - leur taille
 - leur localisation cutanée (superficielle VS profonde).

1- Lésion palpable à contenu solide

A / superficielle

1. Papule

- une élévation saillante dont le relief superficiel est bien perçu à la palpation, non indurée, solide (ne contenant aucun liquide).
- bien circonscrite et de petite dimension (diamètre inférieur à 1 cm).
- Elle peut être ronde, ovale, polygonale et/ou ombiliquée.
 - **La papule épidermique** : hyperplasie de l'épiderme, correspondant histologiquement à une acanthose (verru, lichen plan).
 - **La papule dermique** : Selon la nature des modifications du derme, on distingue les papules dermiques :
 1. **Œdémateuse : urticaire** = rose pâle, de consistance élastique, prurigineuse.
 2. **Infiltrat cellulaire** : papule inflammatoire
 3. **Dysmétabolique** : lipides, amylose, mucine

2. Plaque

- des lésions en relief plus étendues en surface qu'en hauteur et mesurant **plus de 1 cm**.

3. Végétations

- une prolifération anormale, **éxophytique**, de l'épiderme, souvent associée à un infiltrat cellulaire du derme, notamment des papilles dermiques.
- **filiforme, digitée ou lobulée, ramifiées en chou-fleur ou mamelonnée**
- Consistance molle.
- Leur teinte est très variable, rouge ou de la couleur de la peau normale.

4. Verrucosité : Végétation à surface kératosique.

B/ Profonde

1. Nodule

- élevation plus ou moins saillante, arrondie ou ovale, de grande taille (> à 1 cm), ferme et infiltrée.
- couleur : peu prononcée, parfois rouge vif, voire purpurique.
- Inflammatoire /tumorale primitive du derme réticulaire et/ou de l'hypoderme.

2. Tumeur

- **Nodule dépassant 20 mm.** En général pas de caractère inflammatoire.

3. Nœud

- **Nodule inflammatoire** de grande taille (souvent plus de 5 cm), à extension hypodermique.

4. Gomme

- **un nodule infectieux** qui évolue progressivement vers le ramollissement et l'ulcération.
- Lésion évoluant en 4 stades:
 - ✓ nodule
 - ✓ ramollissement
 - ✓ ulcération
 - ✓ cicatrisation

5. Cordon: lésions facilement palpable évoque une corde ou une ficelle, sont linéaires, plus ou moins de taille très variable.

6. Sillon : petit tunnel dans la peau qui héberge habituellement un parasite. Il s'agit souvent de lésions millimétriques à peine visibles et/ou palpables.

2- Lésion palpable à contenu liquidien

- Il s'agit d'une lésion le plus souvent palpable qui soulève la peau en formant une cavité qui contient un liquide.

- Les lésions dont le contenu est liquidien sont distinguées en fonction de leur taille et de l'aspect du liquide

A. Vésicules

- Soulèvement circonscrit de la peau, translucides. Taille : < 3 mm contenant un liquide clair ou sérosité claire.
- souvent **fragiles et passagères** pouvant se rompre en réalisant un suintement, des érosions, des croûtes à bords arrondis, émiettés ou polycycliques.

B. Bulles

- soulèvement circonscrit de la peau de plus de 05 mm . Contenant un liquide clair, séro-purulent ou hémorragique.
- localiser sur la peau /les muqueuses externes (buccale, conjonctivale, nasale, ano-génitales) . sur peau saine / peau érythémateuse.

C. Pustules

- Lésion en relief de quelques mm ou cm, de contenu **d'emblée purulent** de coloration blanc laiteux ou jaunâtre.
- ✓ Pustule folliculaire : qui sont acuminées par un poil (folliculite)
- ✓ Pustule non folliculaire : en générale plus planes et non acuminées,

Les lésions élémentaires secondaires

1. Squames

- ✓ Visibles et palpables, spontanément ou après grattage doux à la curette.
 - ✓ Fréquemment associées à d'autres lésions élémentaires primitives, en premier lieu un érythème réalisant des lésions érythémato-squameuses
- 1.1. **les squames pityriasiformes** : fines, blanchâtres, farineuses, peu adhérentes et de petite taille (exemple : pityriasis versicolor) ; elles peuvent être **sèches** , ou au contraire **grasses** (sur le visage ou le cuir chevelu) ;
 - 1.2. **les squames scarlatiniformes** : en grands lambeaux, homogènes et peu épaisses (exemples : scarlatine, certaines toxidermies médicamenteuses) ;
 - 1.3. **les squames ichthyosiformes**: de taille et de forme régulières, polygonales, ressemblant a des écailles de poisson
 - 1.4. **les squames psoriasiformes**: **blanches, brillantes, épaisses**, de taille variable (souvent larges) et adhérentes ; le grattage progressif avec une curette montre un effritement en lamelles (signe de la bougie) ; elles sont caractéristiques du psoriasis ;

- 1.5. **les squames folliculaires** : de petite taille, en semis, siégeant à l'émergence d'un poil (exemple : pityriasis rubra pilaire).
- 1.6. **les squames en collerette** : fines, adhérentes au centre mais non en périphérie, recouvrant une lésion inflammatoire.

2. KERATOSES

- La kératose (ou hyperkératose) est **un épaissement corné** plus large qu'épais.
- Elle réalise des **lésions sèches**, bien circonscrites ou au contraire diffuses, de taille variable, très adhérentes.
- La palpation donne **une impression de dureté**
- **Une corne** : kératose plus épaisse et plus haute que large.

3. CROUTE

- un dessèchement superficiel d'un exsudat, d'une sécrétion, d'une nécrose ou d'une hémorragie cutanée.
- Le stade évolutif de lésions primitives différentes : bulles, vésicules ou pustules.

Altérations de la surface de la peau

1. Une érosion:

- une perte de l'**épiderme** qui **guérit sans laisser de cicatrice**.
- lésion humide, suintante, se recouvrant secondairement d'une croûte .
 - ✓ **excoriation** : une érosion secondaire à un traumatisme, le plus souvent le grattage.
 - ✓ **fissure** : une érosion linéaire.

2. Une ulcération:

- une perte plus profonde, touche **l'épiderme et le derme**, si elle guérit laissera une cicatrice.
- peut se recouvrir d'un enduit fibrineux, d'une croûte sérosanglante ou d'une plaque noir.
 - ✓ **Un ulcère** : perte de substance chronique sans tendance à la guérison spontanée.
 - ✓ **les escarres**: des ulcérations aux points de pression.

- 3. **La gangrène**: une **nécrose tissulaire** noirâtre , tissu cutanée non viable qui tend s'éliminer, froid à la palpation.

4. **Une fistule** : un **pertuis cutané**, de profondeur variable. Correspond à une communication anormale d'une structure profonde à la surface de la peau.

Modifications de la consistance de la peau :

- **Atrophie cutanée** :
 - ✓ la **diminution ou la disparition** de tout ou partie des éléments constitutifs de la peau.
 - ✓ un **amincissement du tégument** qui se ride au pincement superficiel, perdant son élasticité, son relief et prenant un aspect lisse et nacré.

- **Sclérose**:
 - ✓ visible et surtout palpable, caractérisée **par un épaissement et une perte de l'élasticité cutanée**, due à la condensation des éléments constitutifs du derme. difficile à plisser avec effacement du relief.

- **Les chéloïdes**
 - ✓ des lésions **fermes, lisses**, en relief sur le plan cutané, de couleur discrètement rosée ou pigmentée.
 - ✓ plus fréquentes chez les patients dont la peau est foncée. Elles s'observent surtout sur la partie supérieure du tronc (dos, région pré-sternale, et deltoïdienne). Contrairement aux cicatrices hypertrophiques, la chéloïde **s'étend en dehors de la zone lésée**. Ils peuvent apparaître spontanément.