

Démarche diagnostique en dermatologie

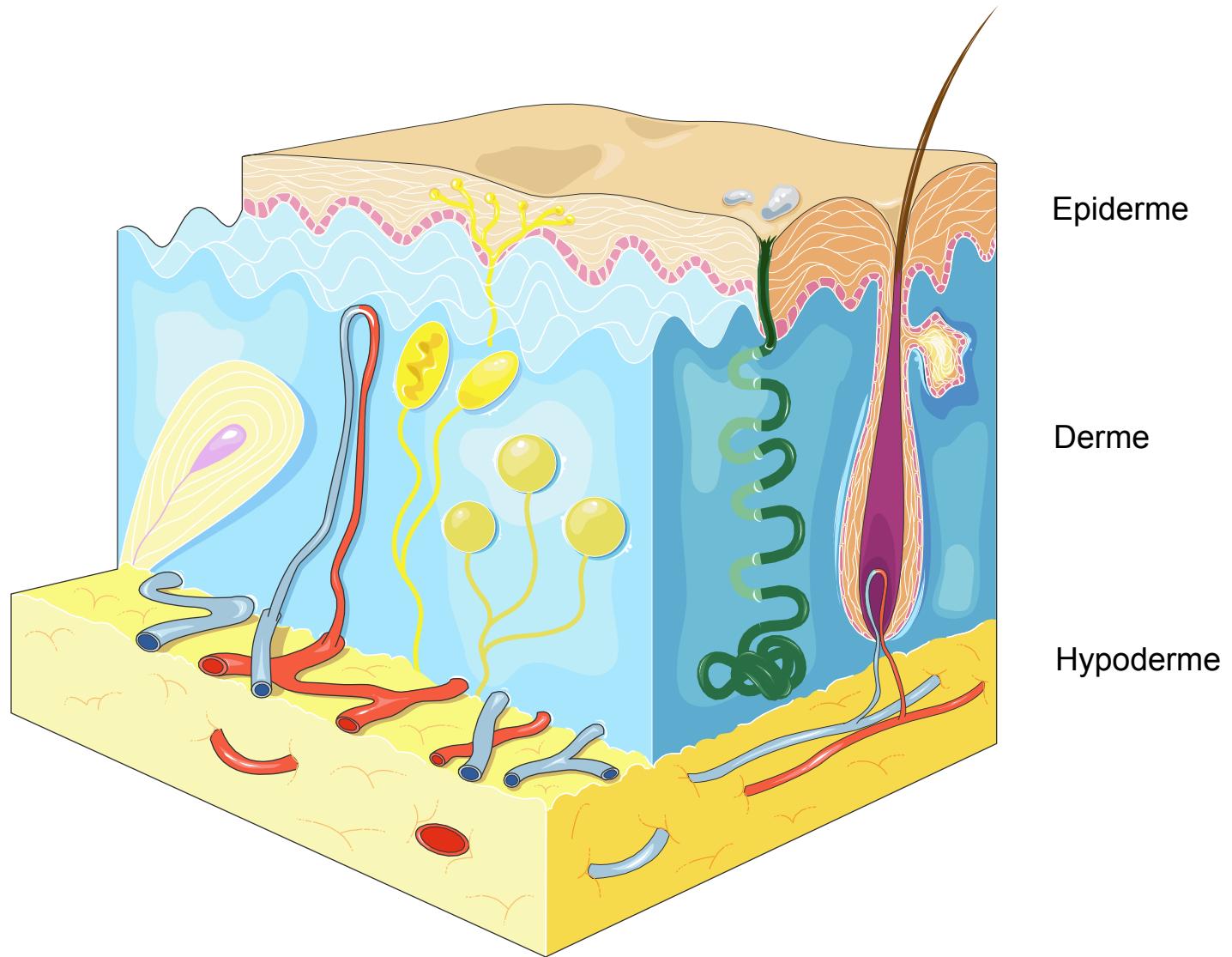
DR BOUREGAA
HOPITAL CENTRAL DE L'ARMEE

INTRODUCTION

- La peau est un organe accessible à l'examen clinique et à des explorations para-cliniques simples.
- L'observation du revêtement cutané, des muqueuses externes et des phanères doit faire partie de tout examen clinique
- La sémiologie dermatologique a pour but de décrire les lésions élémentaires qui peuvent être:
 - primitives, traduisant le processus lésionnel initial,
 - secondaires, représentant l'évolution de ce processus.

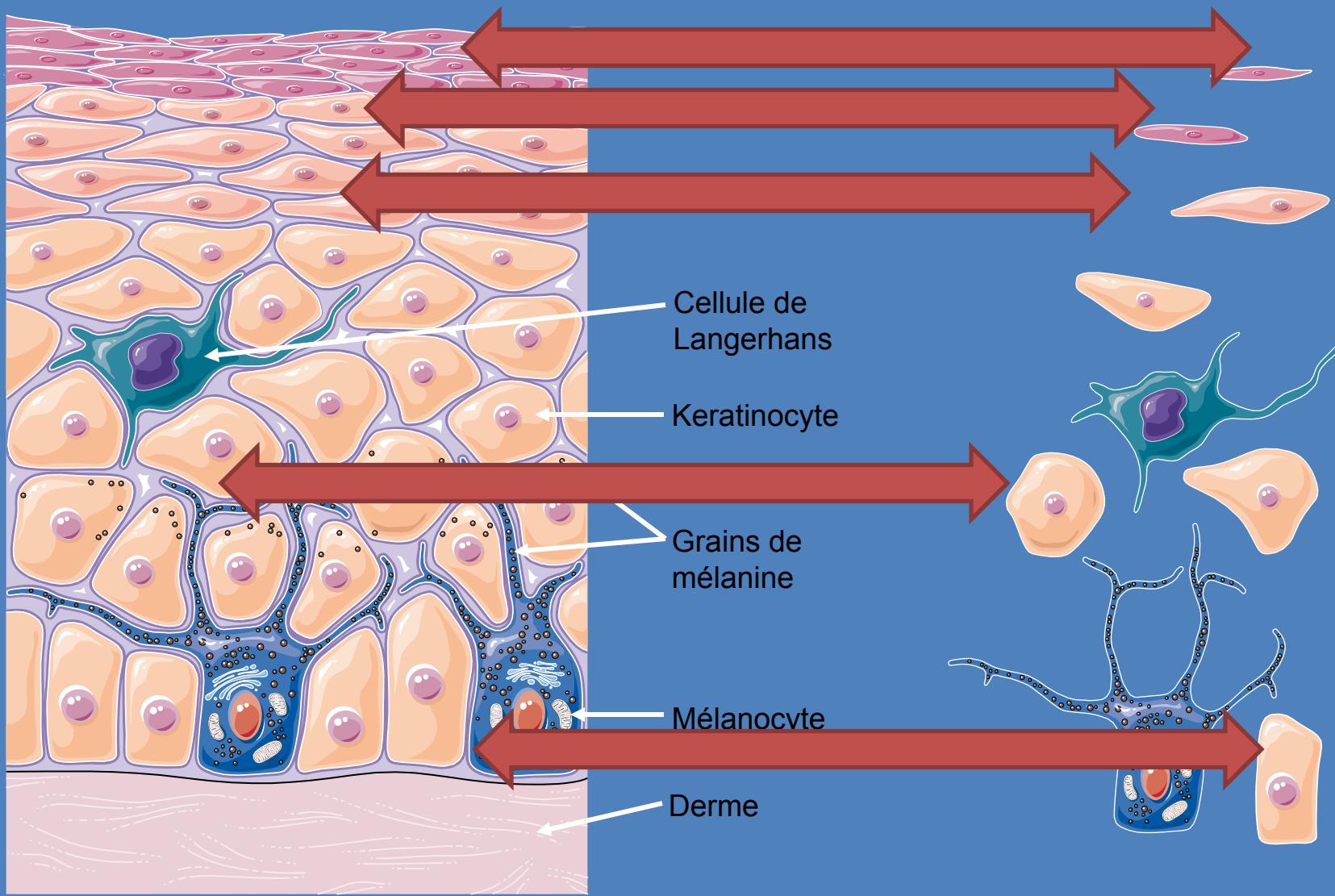
RAPPEL DE LA STRUCTURE DE LA PEAU

- Le revêtement cutané comporte la peau et ses annexes.
- La peau est constituée, de l'extérieur vers l'intérieur par 3 zones distinctes: l'épiderme, le derme et l'hypoderme.

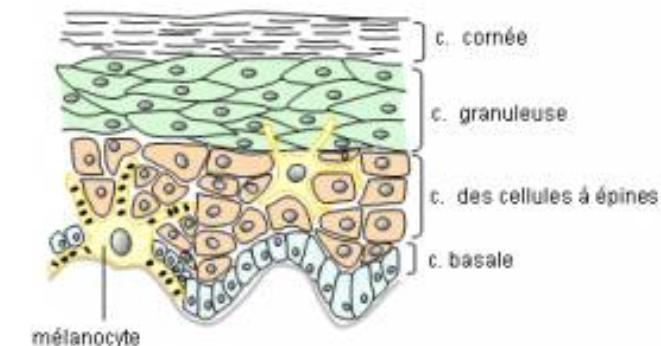
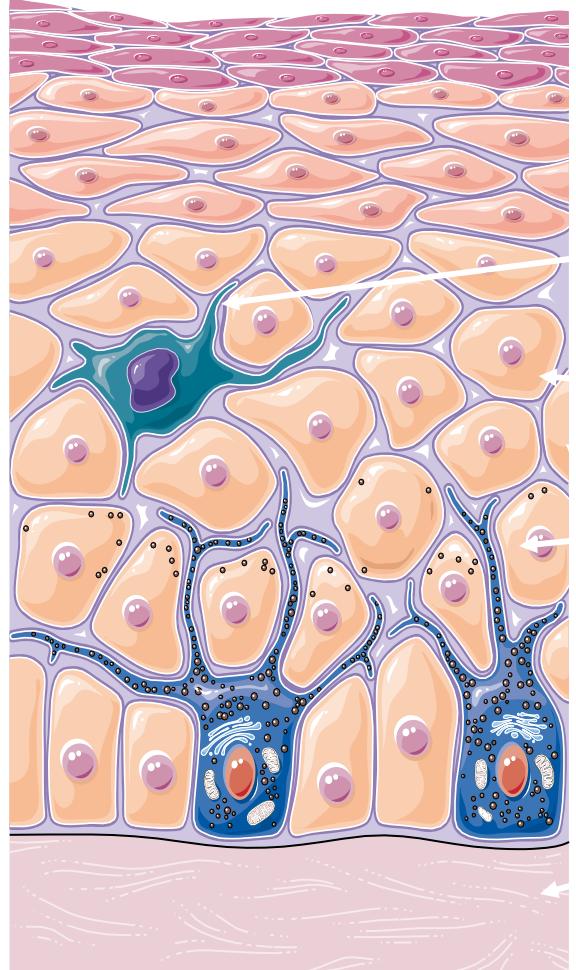


1) L'épiderme

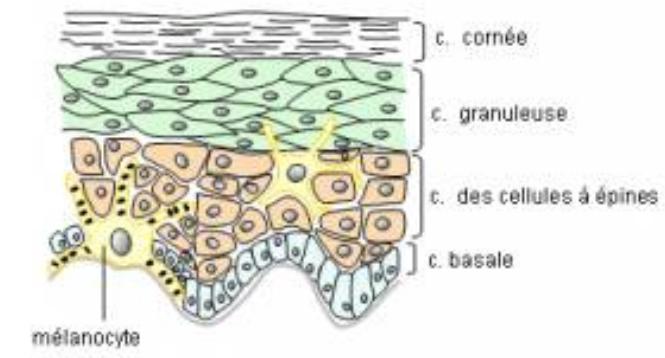
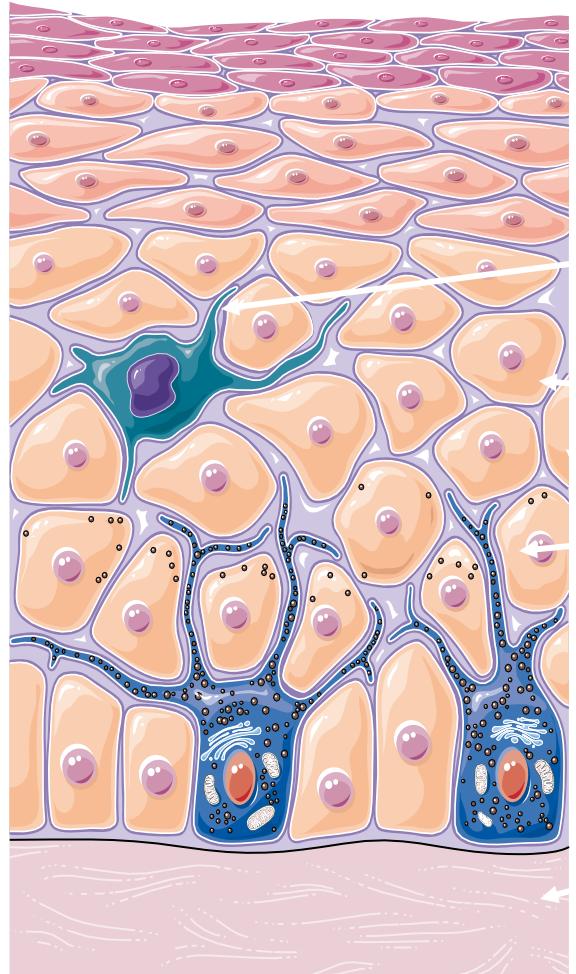
- L'épiderme est un épithélium malpighien pluristratifié composé de 5 couches cellulaires:



- la basale:
 - couche la plus profonde de l'épiderme.
 - formée d'une seule assise de cellules cuboïdes reposant sur une membrane basale.
 - Couche génératrice
 - Entre ces cellules basales s'intercalent les mélanocytes.
- la couche épineuse ou corps muqueux de malpighi:
 - couche la plus épaisse.
 - comporte 3 à 10 assises de cellules polygonales: Les kératinocytes.
 - Ces cellules s'aplatissent peu à peu vers la surface.



- la granuleuse:
 - comporte 1 à 4 assises de cellules très aplatis pauvres en mitochondries.
- la couche claire:
 - formée d'une seule assise de cellules très aplatis.
- la couche cornée:
 - couche la plus externe.
 - plus ou moins épaisse
 - dépourvue de noyaux

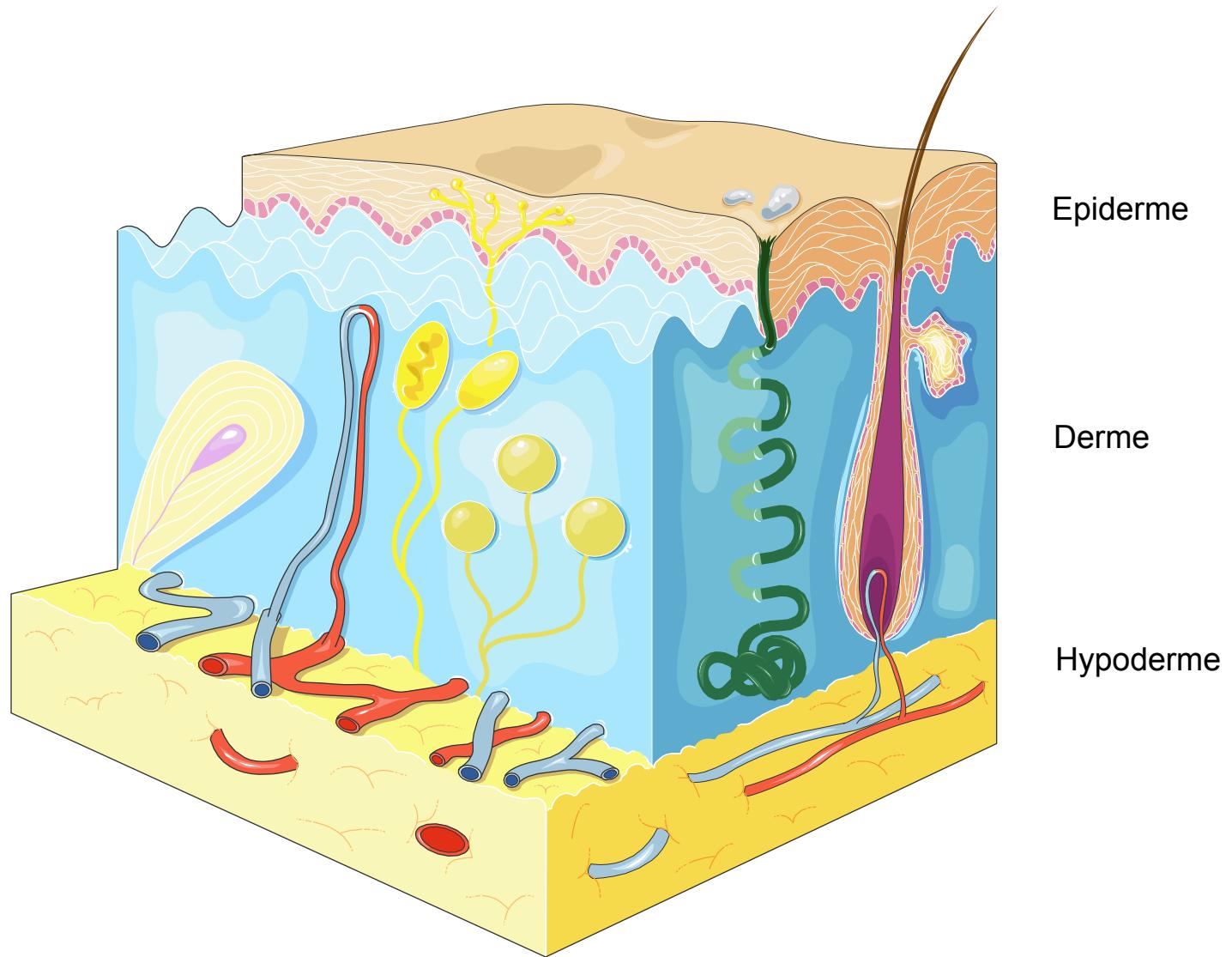


2) *Le derme :*

- organe conjonctif constitué:
 - d'une substance fondamentale,
 - de fibres conjonctives
 - d'éléments cellulaires (fibroblastes, fibrocytes).

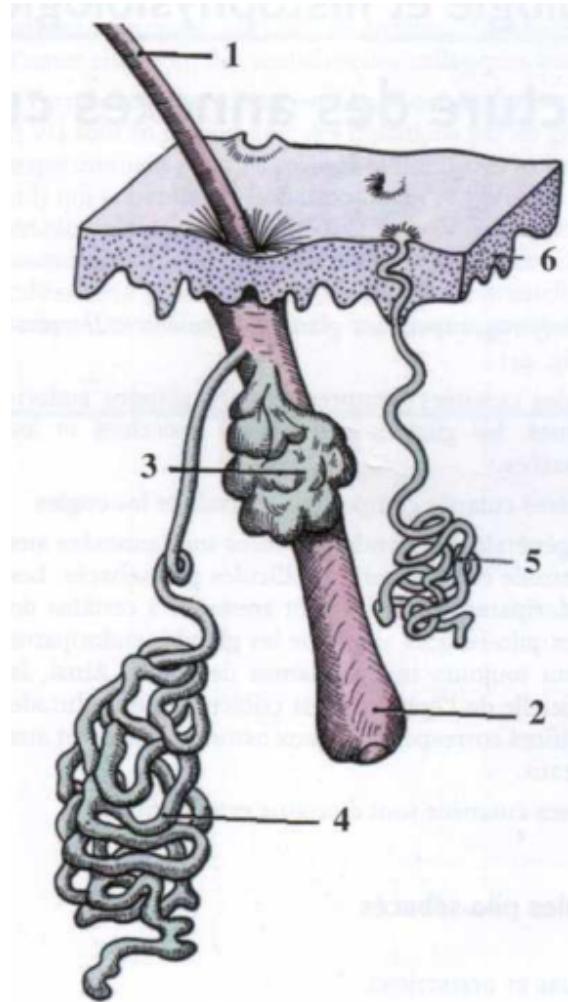
3) L'hypoderme :

- C'est un tissu adipeux divisé en lobules par des travées conjonctives.
- Dans le derme et l'hypoderme cheminent les formations vasculaires et nerveuses



4) Les annexes :

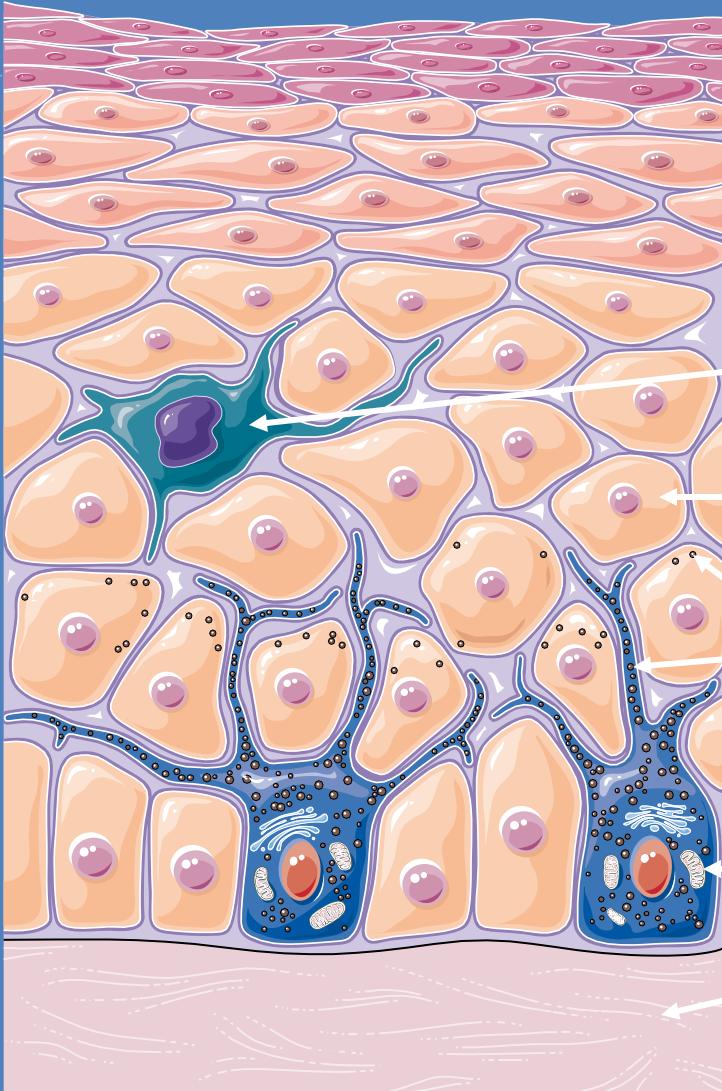
- La peau renferme diverses formations dites annexes:
 - le follicule pilo-sébacé formé du poil et de la glande sébacée appendue au canal pilaire.(1,2,3)
 - les glandes sudorales eccrines et apocrines.(4,5)



PRINCIPALES FONCTIONS DE LA PEAU

- La peau, située à la limite du corps et du milieu extérieur est prédestinée à permettre certains échanges entre ces deux milieux et surtout à assurer la protection du milieu interne contre un environnement extrêmement agressif :

- **La protection mécanique:** est assurée par toutes les couches de la peau, mais essentiellement par la couche cornée et les dispositifs d'union des cellules malpighiennes.
- **La protection contre le rayonnement solaire:** Elle est assurée surtout par le système mélanocytaire dont les cellules élaborent le pigment mélаниque et le cèdent aux kératinocytes voisins pour former à la base de l'épiderme une nappe pigmentée continue qui absorbe une partie de l'énergie photonique ultraviolette.



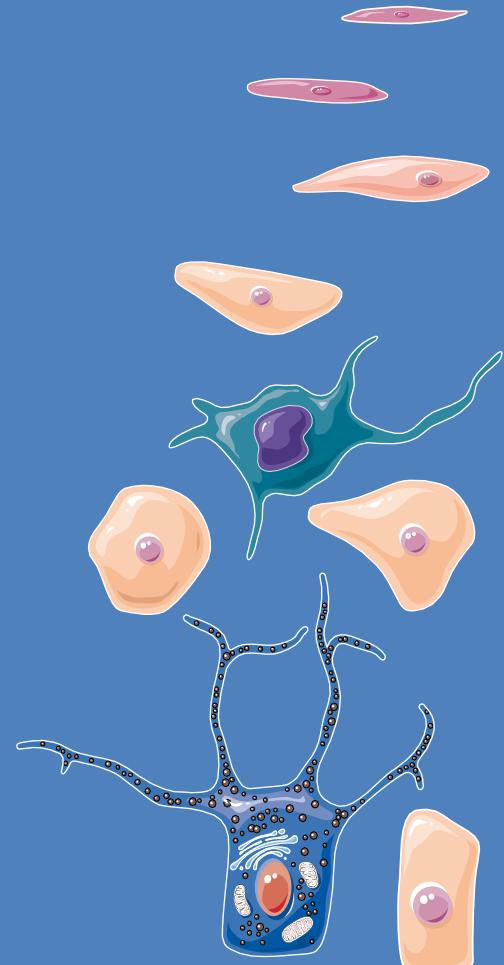
Cellule de Langerhans

Keratinocyte

Grains de mélanine

Mélanocyte

Derme



- **La protection calorique:** La peau constitue l'organe périphérique de la thermorégulation. Elle contribue ainsi à maintenir constante la température de l'organisme (sudation, constriction des vaisseaux cutanées...).
- **La protection microbienne:** grâce au film lipidique de surface.
- Ces exemples permettent de saisir l'importance du revêtement cutané pour la survie de l'individu.

PRINCIPES DE L'EXAMEN DERMATOLOGIQUE

- Le diagnostic en dermatologie est établi sur les données de l'interrogatoire, de l'examen physique et des examens complémentaires.
- En théorie, on peut opposer deux démarches cliniques différentes :
 - **la démarche analogique**, rapide, qui fait le diagnostic dès l'inspection sur un aspect clinique caractéristique. Elle nécessite d'avoir déjà vu la lésion pour la reconnaître et comporte le risque d'erreur.
 - **la méthode analytique** (ou “raisonnée”) est plus lente. Elle correspond à une démarche médicale classique : le recueil de données (l’analyse) précède le diagnostic (la synthèse). C'est cette méthode qui sera décrite ici.

1)INTERROGATOIRE

- Il doit s'attacher à préciser :
 - L'âge, la profession, l'origine géographique
 - les antécédents personnels et familiaux
 - L'histoire de la maladie :
 - le mode de début
 - l'aspect initial,
 - le mode évolutif (aigu, chronique, par poussées),
 - les signes fonctionnels associés à la dermatose : prurit, douleurs ;
 - les prises médicamenteuses du patient
 - les facteurs environnementaux : habitat, loisirs, habitudes vestimentaires, exposition solaire

2)EXAMEN CLINIQUE :

l'inspection

- Le patient, détendu, doit être examiné dans un endroit correctement éclairé, de préférence en lumière du jour. L'ensemble du revêtement cutané est examiné.
- L'examen à la lumière de Wood (lumière ultraviolette d'une longueur d'ondes d'environ 360 nm) est utile pour l'analyse des lésions dyschromiques (pityriasis versicolor) et dans certaines dermatoses infectieuses (exemple : teignes).



la palpation

- Elle permet d'apprécier:
 - le relief superficiel d'une lésion (exemple : papule)
 - ou son infiltration (exemple : nodule).

la vitropression

- Pratiquée avec un verre de montre ou une lame de verre. Elle permet de différencier une simple macule érythémateuse, due à une simple congestion vasculaire (qui disparaît à la vitropression), d'un purpura (qui persiste à la vitropression).



le curetage

- Le grattage doux à l'aide d'une curette permet d'analyser l'épaisseur et l'adhérence des lésions squameuses.
- IL permet aussi de détacher les croûtes (recherche d'une lésion élémentaire sous-jacente).



la friction

- Réalisée à l'aide d'une pointe mousse, elle permet de mettre en évidence :
- ***un dermographisme*** (papule œdémateuse provoquée par la friction d'une peau saine : correspond à une urticaire physique)
- ***un signe de Nikolski*** (décollement bulleux provoqué par la friction douce d'une peau saine : dans le syndrome de Lyell).



RESULTAT :

- Le but de l'examen dermatologique est de définir **la lésion élémentaire**, qui correspond ***aux lésions les plus précoces, idéalement non modifiées par les différents traitements locaux, le grattage ou la surinfection locale.***
- Il importe de caractériser une éruption d'après trois facteurs:
 - la nature,
 - le groupement
 - la topographie.

1. la nature de la lésion élémentaire (macules, papules, pustules, vésicules, bulles...) et les caractéristiques morphologiques et tinctoriales :

- taille
- forme
- surface
- couleur
- bords
- consistance

2. Le groupement de ces lésions

- Celles-ci peuvent s'agencer selon différents modes :
 - en plaque : de 1 à 10 cm
 - en placard (nappe) : > 10 cm,



- linéaire : selon une ligne droite ou brisée (aspect serpigineux),



- annulaire : anneau complet,



- arciforme : anneau incomplet,



- polycyclique : plusieurs cercles confluents ou concentriques,



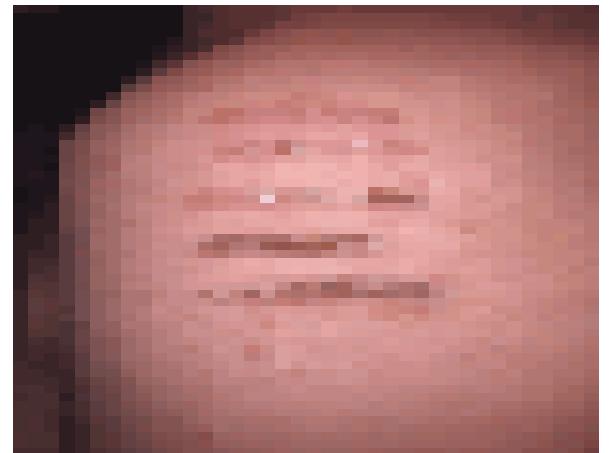
- en cocarde : aspect de cible.



3. la topographie, la distribution et l'étendue de la dermatose.

- ubiquitaire.
- Localisées ou généralisées.
- électives de certaines dermatoses : psoriasis (coudes, genoux)
- La symétrie.

- Certaines dermatoses (comme le psoriasis) ont tendance à se produire sur des zones de peau traumatisée, le long d'une strie ou grattage ou bien d'une cicatrice chirurgicale. Ce phénomène est appelé phénomène de Koebner.



4. Signes fonctionnels :

- Le maître signe fonctionnel est le **prurit** : localisation, intensité et moment de survenue.
- Autres signes fonctionnels : brûlures, tension, fourmillements...

Différences entre prurit et douleur.

	Prurit	Douleur
Geste en conséquence	Grattage	Retrait
Localisation	Peau, semi-muqueuses	Peau, semi- muqueuses, muqueuses
Effets de la chaleur	Exacerbation	Calme
Effets du froid	Calme	Exacerbation
Effets de morphiniques	Exacerbation	Calme
Effets des antihistaminiques	Souvent favorables	Aucun
Seuil minimal	Stimuli minimes	Stimuli moyens

3) EXAMEN CLINIQUE GENERAL

- Il est *systématique* mais doit cependant être orienté en fonction de la dermatose en cause (recherche en priorité d'adénopathies superficielles en cas de mélanome par exemple).

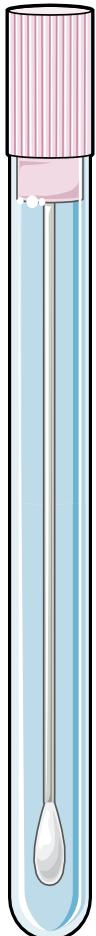
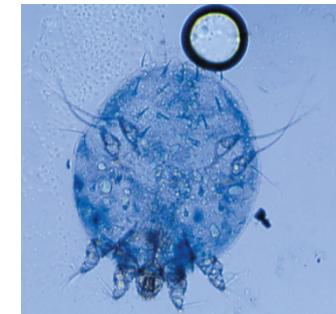
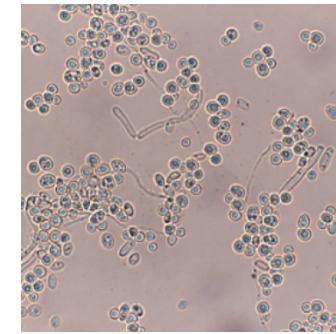
4) EXAMENS COMPLEMENTAIRES

- Dans un grand nombre de cas, l'analyse des lésions cutanées permet d'aboutir d'emblée à un diagnostic ou un groupe de diagnostic mais parfois des explorations paracliniques sont indispensables

- **Prélèvements microbiologiques superficiels :**

Ils peuvent être réalisés par grattage, ponction, écouvillonnage ou frottis à la recherche d'un agent infectieux responsable

- d'une dermatose bactérienne
- fongique (examen direct et culture de dermatophytes ou de levures),
- parasitaire (recherche de sarcoptes par shaving)
- ou viral.



Biopsie Cutanée

- Elle est réalisée quand l'analyse sémiologique clinique est insuffisante à porter un diagnostic de certitude.
- Elle permet l'analyse histologique de la (ou des) lésion(s) élémentaire(s) dont un fragment de petite taille (quelques mm de diamètre) est prélevé après anesthésie locale.

- Deux techniques de prélèvement sont possibles :

le punch : est un emporte-pièce comportant une lame cylindrique circulaire qui permet d'obtenir une “carotte” de peau ; cette technique est souvent pratiquée chez l'enfant car le temps d'intervention est très réduit



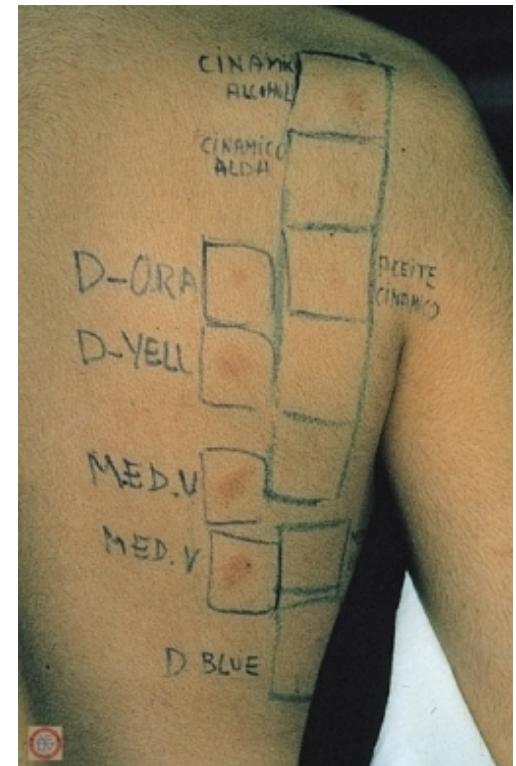
la biopsie au bistouri : est plus classique ; elle s'effectue selon une incision en ellipse, réalisant un prélèvement en quartier d'orange ; une suture secondaire est ici indispensable





Les explorations allergologiques:

- Souvent nécessaires pour prouver le caractère allergique d'une dermatose et surtout pour préciser l'allergène en cause afin de l'éviter pour prévenir les récidives.
- *Les tests épicutanés* sont indiqués au cours des eczémas de contact en particulier professionnels.
- *Les tests photobiologiques* sont indiqués au cours des dermatoses par photosensibilisation



LES LESIONS ELEMENTAIRES EN DERMATOLOGIE

- Les lésions élémentaires sont communément classées en lésions primitives et secondaires

A /LESIONS PRIMITIVES

Macules

- Les macules sont des lésions primitives seulement visibles. Ce sont des taches dyschromiques, sans relief, ni infiltration.
- Elles peuvent être *colorées* (macules rouges et macules pigmentées) ou *décolorées* (hypochromies et achromies).

Macules rouges

- Divisées en 3 catégories en fonction des caractéristiques de la vitropression :
 - *l'erythème* : macule rouge qui disparaît complètement à la vitropression. Elle correspond à une congestion des vaisseaux du derme superficiel, dont la pression chasse le sang.
 - *les macules vasculaires* : s'effacent en partie à la vitro- pression, Elles correspondent à une dilatation vasculaire anormale par sa taille et sa permanence, et/ou à un excès du nombre des capillaires dermiques. Exemple : l'angiome plan.
 - *le purpura* : ne s'efface pas à la vitropression. correspond à une extravasation de globules rouges dans le derme. C'est une tache rouge sombre qui ne s'efface pas à la vitro- pression et qui évolue en quelques jours selon les teintes de la biligénèse (passe du rouge au bleu puis au jaune).



Macules dyschromiques

- **Macules pigmentaires**: Elles sont dues à une accumulation de pigment dans l'épiderme ou dans le derme.
 - *la mélanine*, pigment naturel de l'épiderme
 - » *localisées* : exemples : chloasma ou masque de grossesse, tache café-au-lait
 - » *généralisées* : exemple : mélanodermie de la maladie d'Addison.
 - *pigment non mélanique*, le plus souvent métallique exemples : tatouage, fer dans l'hémochromatose.
- **Macules achromiques**: Elles sont dues à une diminution (macule hypochromique) ou à une absence (macule achromique) de mélanocytes de l'épiderme et/ou de sécrétion de mélanine par ceux-ci. Elles se présentent sous forme de tache claire.exemple : le vitiligo et pityriasis versicolor achromique





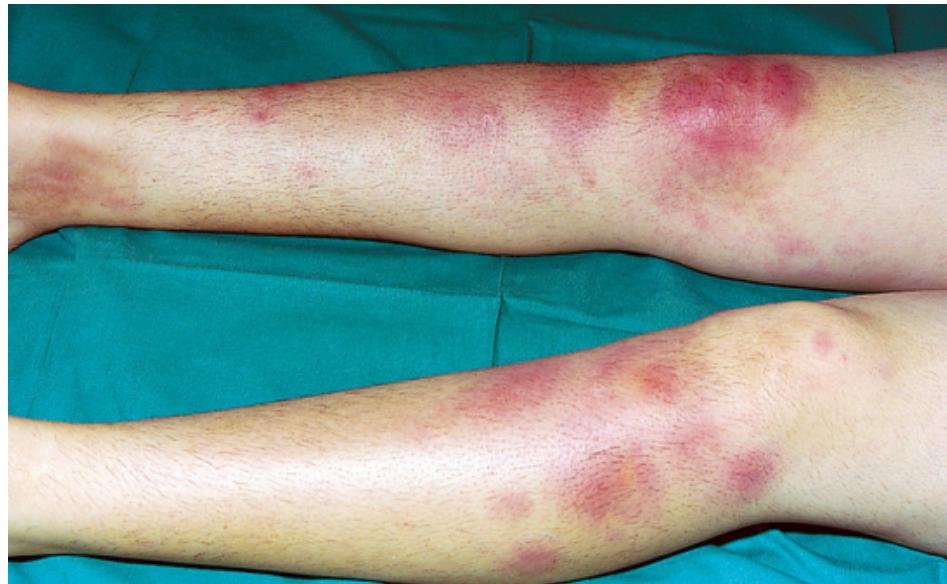
Papules

- Élevure saillante dont le relief superficiel est bien perçu à la palpation, solide (ne contenant aucun liquide) et de diamètre inférieur à 1 cm. Exemple : verrue plane, urticaire, syphilides secondaires



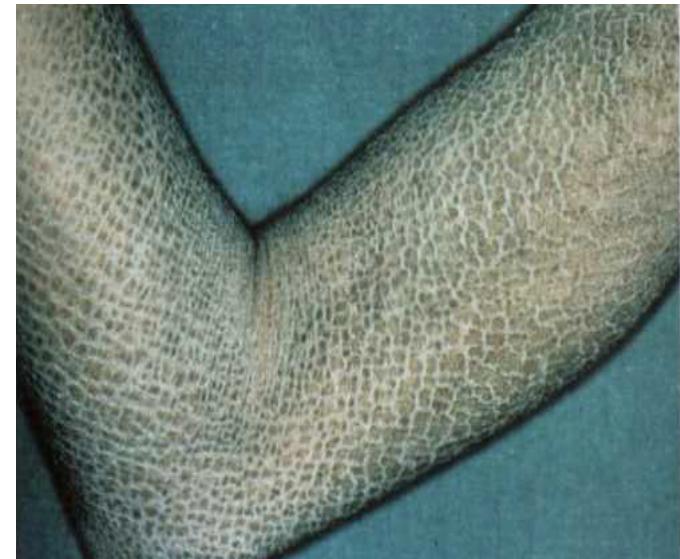
Nodules

- Élevures plus ou moins saillantes, arrondies ou ovalaires, de grandes tailles (supérieure à 1 cm), solides, fermes et infiltrées à la palpation.
Exemple : l'érythème noueux



SQUAMES

- Lésions visibles, spontanément ou après grattage doux à la curette, et palpables. Elles sont le plus souvent associées à un érythème réalisant alors des lésions érythémato-squameuses. Exemple : pityriasis versicolor, le psoriasis, etc



KÉRATOSES

- Épaississement corné plus large qu'épais. C'est une lésion primitive visible et palpable. Elle réalise des lésions sèches et très adhérentes.



Vésicules

- Lésions en relief, translucides, de 1 à 2 mm de diamètre, contenant une sérosité claire, situées en peau saine (exemple : varicelle) ou en peau érythémateuse (exemple : eczéma).



Bulles

- Lésions en relief dont la taille est plus grande que les vésicules (5 mm à plusieurs cm) contenant un liquide qui peut être clair, jaunâtre, ou hémorragique, qui s'écoule après rupture





Pustules

- Lésions en relief ou plus rarement planes, de taille variable de couleur blanche ou jaunâtre, contenant une sérosité louche ou du pus franc. Les pustules peuvent être :
 - *soit folliculaires* : acuminées, centrées par un poil, le plus souvent liées à une infection d'un ou plusieurs follicules pilo-sébacés (exemple : folliculite bactérienne)
 - *soit non folliculaires*: assez planes, superficielles, d'un blanc laiteux et le plus souvent amicrobiennes (exemple : psoriasis pustuleux)

Végétations

- Lésions très superficielles, faisant une surélévation de plusieurs mm par rapport au plan de la peau. Leur surface est très irrégulière, mamelonnée



Les gommes :

- Sont des tuméfactions limitées évoluant en 4 phases : nodule, ramollissement, fistulisation laissant s'écouler du liquide et cicatrisation.
Exemple : gomme syphilitique.



B / LESIONS SECONDAIRES

Croûtes

- Lésions visibles, secondaires à la coagulation d'un exsudat séreux, hémorragique ou purulent, qui correspondent à un stade évolutif de lésions élémentaires primitives différentes : bulles, vésicules, pustules.



Atrophie

- Amincissement de la peau. Elle réalise une lésion en cupule déprimée plus ou moins profonde, lisse et nacrée. La surface se ride à la pression tangentielle. Les éléments sous-jacents (capillaires, veines, relief osseux) deviennent anormalement visibles



Sclérose

- Induration et perte de l'élasticité cutanée.



Pertes De Substance

- Selon leur profondeur, on distingue :

– *L'érosion* (ou exulcération) : perte de substance superficielle à fond plat, guérissant sans cicatrice.

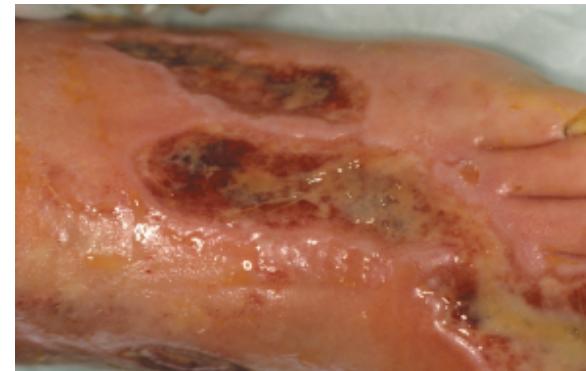


– *L'ulcération* : perte de substance plus profonde, atteignant le derme, voire l'hypoderme, à bords plus ou moins réguliers, guérissant en laissant une cicatrice.



Pertes De Substance

- *L'ulcère* est une perte de substance chronique sans tendance à la cicatrisation. Sur les membres inférieurs, elle est souvent d'origine vasculaire.
- *La fissure* est une érosion ou une ulcération linéaire, siégeant préférentiellement dans un pli, ou aux paumes et aux plantes. La perlèche est une fissure des commissures labiales.
- *L'escarre* est une nécrose secondairement ulcérée au point de pression (ischémie d'appui).
- *Le chancre* est une érosion ou une ulcération au point d'inoculation d'une infection contagieuse.



Tumeurs cutanées

- Une tumeur cutanée ne correspond pas à une lésion élémentaire particulière.
- Elle peut en fait être représentée par toutes les sortes de lésions élémentaires primitives (papules, nodules, lésions érythémato-squameuses) ou secondaires (ulcérations, croûtes, cicatrices).
- Elle peut être unique ou multiple, bénigne ou maligne. Exemples : carcinomes, mélanomes.

C/LESIONS ASSOCIEES (OU INTRIQUEES)

De nombreuses dermatoses sont constituées d'une association de lésions élémentaires primitives ou secondaires caractéristiques de ces affections:

- les macules ou les papules sont fréquemment squameuses, réalisant alors des lésions érythémato-squameuses ;
- l'acné commune est polymorphe et associe des papules, des pustules et des microkystes fermés ou ouverts (comédons) touchant les régions cutanées séborrhéiques (visage, région thoracique) ;
- l'eczéma se présente sous forme d'érythème, œdème, vésicules, excoriation, suintement, croûte.



CONCLUSION

Les dermatoses sont très variées et répandues. Leur diagnostic repose sur un interrogatoire bien conduit et un bon examen clinique dont le temps capital est une inspection minutieuse et méthodique faite dans de bonnes conditions. Cet examen a pour but d'identifier la lésion élémentaire dont l'analyse et la confrontation éventuelle avec les données des explorations para cliniques (histologie, immunofluorescence...) vont permettre d'établir un diagnostic précis et d'instituer un traitement adéquat.