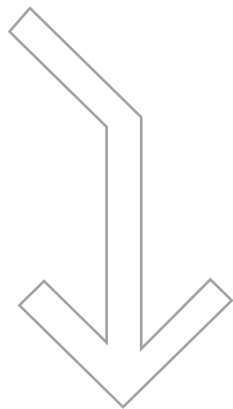


# 06 MAJBOOK



iECN

2<sup>e</sup> édition actualisée

# MAJBOOK

Toute la spécialité, par le Major

# DERMATOLOGIE MALADIES INFECTIEUSES

Alexis Maillard  
Lina Jeantin

Préface du Pr Claire Le Jeune  
Professeur à l'Université Paris Descartes

**MED-LINE**  
Editions

**Éditions MED-LINE**  
74 Boulevard de l'Hôpital  
75013 Paris  
Tél. : 09 70 77 11 48  
**www.med-line.fr**

*DERMATOLOGIE, MALADIES INFECTIEUSES (N°. 06) - MAJBOOK - TOUTE LA SPÉCIALITÉ, PAR LE MAJOR-*  
*2 ÉDITION*  
ISBN : 978-2-84678-290-6  
© 2020 ÉDITIONS MED-LINE

Toute représentation ou reproduction, intégrale ou partielle, faite sans le consentement des auteurs, ou de leurs ayants droit ou ayants cause, est illicite (loi du 11 mars 1957, alinéa 1<sup>er</sup> de l'article 40). Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait une contrefaçon sanctionnée par les articles 425 et suivants du Code Pénal.



## Préface du Pr Claire Le Jeunne

Publier les notes du major à l'Examen Classant National de médecine 2018, voilà une idée originale qui mérite tout notre intérêt.

Les notes qui deviennent fiches sont des documents uniques. Élaborées avec beaucoup de soin et de sens pratique, elles permettent de faire une révision d'un item en quelques dizaines de minutes.

Tout compte dans une fiche : la présentation, le jeu des couleurs, le choix des abréviations. C'est un énorme travail original fait à partir de sources différentes, des photocopiés, des manuels, le cours de l'enseignant, un article. Tout document jugé informatif peut contribuer à la touche finale de la fiche qui s'élabore et se complète petit à petit pour devenir définitive en général la dernière année.

En l'occurrence une fiche concerne un item du programme du 2<sup>e</sup> cycle des études médicales sachant qu'il y en a 362 au total.

Cette méthodologie des fiches a traversé les temps, j'ai moi-même travaillé avec cette technique pour préparer le concours de 1977 et ce n'est que récemment que j'ai accepté l'idée de m'en séparer, tant l'énergie mise pour les préparer et le travail que cela symbolise sont considérables.

La taille de cet ouvrage de 1900 pages nous montre bien la somme des connaissances que nous demandons à nos étudiants de métaboliser. Chaque année davantage, car la médecine – et les connaissances scientifiques qui s'y rattachent – progresse à pas de géant et doit se spécialiser.

Il faut donc trouver des moyens pour pouvoir assimiler un programme aussi important sachant qu'en médecine, il n'y a pas d'impasse possible. C'est bien ce que nous montrent Alexis Maillard, Major aux iECN 2018, et Lina Jeantin, 71<sup>e</sup> aux iECN 2018, dans ce recueil.

Ils abordent toutes les questions du programme sous forme de fiches présentées selon l'ordre du programme. Ils ont traité tous les items. Ils ont fait des fiches synthétiques brillantes qui leur ont permis d'avoir un classement exceptionnel.

Cet ouvrage permettra à ceux qui n'ont pas commencé le travail minutieux dès le début de DFASM de pouvoir rattraper le temps et de s'approprier les fiches ainsi élaborées.

Elles sont complémentaires de l'enseignement à la faculté qui se veut éminemment pratique et qui ne revendique pas l'exhaustivité surtout dans la dernière année des études.

Merci aux Éditions Med-Line d'avoir voulu valoriser ce travail et ainsi reconnaître son importance.

Nous lui souhaitons tout le succès qu'il mérite.

Pr Claire LE JEUNNE  
Professeur de Thérapeutique à l'Université Paris Descartes  
Ex vice doyen à la pédagogie

## Remerciements

Nos remerciements tous particuliers aux auteurs et aux éditeurs des livres suivants, qui nous ont autorisés à reproduire certaines iconographies de leurs ouvrages, au sein de notre livre, dans un souci d'aider le lecteur et de rendre l'ouvrage plus pédagogique.

- *Cancérologie*, Livre du Collège, Collège National des Enseignants en Cancérologie (CNEC), Ouvrage coordonné par le Pr Philippe Giraud et le Pr Jean Trédaniel, Editions Med-line
- *Dermatologie*, UE ECN en dossiers progressifs, Félix Pham, Guillaume Rougier, Editions VG
- *Dermatologie, vénérologie*, iKB, Pr Philippe Bahadoran, Alexandra Picard, Frédéric Mantoux, Emeline Castela, Editions VG
- *Chirurgie générale, viscérale et digestive*, Livre du Collège, Collège Français de Chirurgie générale, viscérale et digestive, Editions Med-line
- *Douleur, Soins palliatifs et accompagnement*, 3<sup>e</sup> édition, Livres des Collèges : Société Française d'Étude et de Traitement de la Douleur (SFETD), la Société Française d'Accompagnement et de Soins Palliatifs (SFAP) et la Société Française d'Anesthésie et de Réanimation (SFAR)
- *Guide pratique d'Ophthalmologie*, Dr Patrice Vo Tan - Dr Yves Lachkar, Editions VG
- *Guide pratique de Pédiatrie*, Daniel Berdah, Marc Bellaïche, Editions VG
- *Gynécologie Obstétrique*, iKB, Pr Blandine Courbière, Pr Xavier Carcopino, Editions VG
- *Hépatologie, Gastrologie-entérologie, chirurgie viscérale*, iKB, Jean-David Zeitoun, Ariane Chryssostalis, Pr Jérémie Lefevre
- *Imagerie médicale*, KB, Mickaël Soussan, Editions VG
- *iECN+ Imagerie*, Pr Ivan Bricault, Raphaël Girard, Julien Frandon, Mehmet Sahin, Editions VG
- *Neurologie*, 12<sup>e</sup> édition, Nicolas Danziger, Sonia Alamowitch, Editions Med-line
- *Orthopédie-Traumatologie*, 7<sup>e</sup> édition, Guillaume Wavreille, Editions Med-Line
- *Ophthalmologie*, iKB, Allan Benarous, Tich Ludovic Le, Editions VG
- *Orthopédie-Traumatologie*, iKB, Sylvain Bodard, Grégory Edgard-Rosa, Arié Azuelos, Claude Aharoni, Editions VG
- *Parasitoses et mycoses*, L'entraînement IECN, Pr Patrice Bourée, Editions Med-Line
- *Parasitoses et mycologie en poche*, Pr Patrice Bourée, Editions Med-Line
- *Pédiatrie*, iKB, Marc Bellaïche, Editions VG
- *Radiologie-Imagerie*, 2<sup>e</sup> édition, sous la direction du Pr Nathalie Boutry, Editions Med-Line
- *Radiodiagnostic, Imagerie médicale et médecine nucléaire*, 116 dossiers à interpréter, Michaël Soussan, Ingrid Faouzzi, Editions Med-Line
- *Rhumatologie*, iKB, Pierre Khalifa, Editions VG



## Introduction par les auteurs

### Majbook Dermatologie, Maladies infectieuses

La préparation de l'iECN est une épreuve complexe et de longue haleine par la masse considérable des connaissances nécessaires et par la ténacité dont il faut faire preuve. Et cette épreuve est rendue d'autant plus ardue que les supports de connaissances sont disparates, souvent peu synthétiques et de qualité inégale.

Avec cet ouvrage, constitué de la somme revue et actualisée de nos fiches pour la préparation au concours, nous proposons un support homogène, synthétique et complet pour la préparation des iECN. Le Majbook paru en un seul volume (avec tous les items de l'iECN) est désormais également décliné par spécialités pour ceux d'entre vous qui préfèrent réviser de cette façon. Au total 10 volumes qui traitent de la Pédiatrie (volume 1), de la Cardiologie-Pneumologie (volume 2), de la Neurologie, Psychiatrie et addictologie (volume 3), de la Santé publique, médecine légale, médecine du travail, pharmacologie (Volume 4), de la Gynécologie, obstétrique, urologie, néphrologie (Volume 5), de la Dermatologie, maladies infectieuses (Volume 6), de l'Hépto-gastro-entérologie, Endocrinologie, diabétologie, nutrition (Volume 7), de la Cancérologie, hématologie, Douleur, Soins palliatifs, Gériatrie, MPR (Volume 8), de la Médecine interne, immunologie, Rhumatologie, Orthopédie (Volume 9), de Urgences Réanimation, anesthésie, Ophtalmologie, ORL et Chirurgie maxillo-faciale (Volume 10).

Ces fiches nous ont accompagnés tout au long de notre externat. Elles ont été créées et enrichies à partir de nos cours, de nos stages, de nos conférences, et de toute la bibliographie utile tout au long de notre préparation. Elles donnent, pour chaque item, un contenu organisé et adapté à la réponse aux questions à choix multiples. Elles ne font pas l'impasse sur la compréhension qui est, de notre point de vue, le ciment de la mémorisation.

La présentation utilise des couleurs pour faciliter la lisibilité. Les points essentiels sont mis en valeur afin de hiérarchiser les connaissances et rendre l'apprentissage à la fois plus agréable et plus efficace. Des schémas et tableaux de synthèses viennent encore consolider les points importants du texte.

Enfin, nous avons souhaité intégrer à cet ouvrage une iconographie en couleurs (photographies, imagerie radiologique, schémas explicatifs, etc.) afin de fixer les concepts et image-clés qu'il est nécessaire d'avoir en tête le jour J.

Nous espérons que ces fiches vous aideront autant qu'elles nous ont aidés pour la préparation des iECN et vous permettront d'atteindre la spécialité dont vous rêvez.

Bon courage à tous !

Alexis Maillard, Major aux iECN 2018

Lina Jeantin, 71<sup>e</sup> aux iECN 2018



## Les auteurs

**Alexis Maillard** est arrivé Major à l'iECN 2018. Il a débuté ses études de médecine à la faculté de médecine de Grenoble. Après un master 2 en neurosciences intégratives à l'École Normale Supérieure, il a poursuivi son externat à Paris Descartes. Il choisit la spécialité de Maladies infectieuses et tropicales en Ile de France.

**Lina Jeantin** est classée 71<sup>e</sup> à l'iECN 2018. Elle intègre la promotion 2013 de l'école de l'Inserm, où elle poursuit un double cursus médecine-sciences. Elle est également interne en Maladies infectieuses et tropicales en Ile de France et souhaite allier une activité de recherche fondamentale à sa pratique clinique.

Ouvrage coordonné par le **Dr Sylvain Bodard**, classé 7<sup>e</sup> à l'ECN 2013, Conférencier d'Internat.



# Sommaire

## PARTIE 1 : DERMATOLOGIE

### UE 4 : Perception - Système nerveux - Revêtement cutané

Item 109	Dermatoses faciales : acné, rosacée, dermatite séborrhéique.....	17
Item 110	Dermatose bulleuse auto-immunes.....	24
Item 111	Hémangiomes et malformations vasculaires cutanées.....	30
Item 112	Exanthème et érythrodermie de l'adulte et de l'enfant.....	35
Item 113	Prurit.....	40
Item 114	Psoriasis .....	43

### UE 6 : Maladies transmissibles - Risques sanitaires - Santé au travail

Item 152	Infections cutanéomuqueuses et des phanères, bactériennes et mycosiques de l'adulte et de l'enfant.....	51
Item 160	Exanthèmes fébriles de l'enfant .....	64
Item 167	Gale et pédiculose .....	71

### UE 7 : Inflammation - Immunopathologie - Poumon - Sang

Item 183	Hypersensibilités et allergies cutanéomuqueuses chez l'enfant et l'adulte. Urticaire, dermatites atopique et de contact.....	77
Item 190	Lupus érythémateux disséminé et syndrome des anti-phospholipides.....	89
Item 211	Purpura chez l'enfant et l'adulte.....	99

### UE 8 : Circulation - Métabolismes

Item 226	Ulcère de jambe .....	109
----------	-----------------------	-----

### UE 9 : Cancérologie - Onco-hématologie

Item 299	Tumeurs cutanées, épithéliales et mélaniques.....	115
Item 316	Lymphomes malins .....	123

### UE 11 : Urgences et défaillances viscérales aiguës

Item 345	Grosse jambe rouge aiguë .....	135
----------	--------------------------------	-----

**Les items suivants sont traités dans d'autres volumes de la Collection :**

- Item 207 : Sarcoidose dans le volume de Médecine interne
- Item 237 : Acrosyndrome dans le volume de Médecine interne

## PARTIE 2 : MALADIES INFECTIEUSES

### ➤ UE 1 : Apprentissage de l'exercice médical

Item 4	La sécurité du patient. La gestion des risques. Les événements indésirables associés aux soins (EIAS).....	141
--------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----

### ➤ UE 6 : Maladies transmissibles - Risques sanitaires - Santé au travail

Item 143	Vaccinations .....	149
Item 144	Fièvre aiguë chez l'enfant et l'adulte .....	157
Item 145	Infections naso-sinusiennes de l'adulte et de l'enfant.....	161
Item 146	Angines de l'adulte et de l'enfant et rhinopharyngites de l'enfant.....	166
Item 147	Otitites infectieuses de l'adulte et de l'enfant .....	175
Item 148	Méningites, méningoencéphalites chez l'adulte et l'enfant .....	183
Item 149	Endocardite infectieuse .....	195
Item 151-1	Infections broncho-pulmonaires communautaires.....	200
Item 151-2	Bronchiolite aiguë du nourrisson .....	212
Item 153	Infections ostéo articulaires (IOA) de l'enfant et de l'adulte .....	215
Item 154	Septicémie/Bactériémie/Fongémie de l'adulte et de l'enfant .....	224
Item 155	Tuberculose de l'adulte et de l'enfant .....	229
Item 156	Tétanos .....	239
Item 157	Infections urinaires de l'enfant et de l'adulte .....	240
Item 158	Infections sexuellement transmissibles (IST) .....	251
Item 159	Coqueluche .....	261
Item 161	Oreillons .....	264
Item 162	Grippe .....	265
Item 163-1	Hépatites virales .....	268
Item 163-2	Conduite à tenir devant des anomalies isolées du bilan hépato-cellulaire.....	277
Item 164	Infections à herpès virus du sujet immunocompétent.....	279
Item 165	Infections à VIH .....	288
Item 166	Paludisme .....	301
Item 168	Parasitoses digestives : giardiose, amoebiose, téniasis, ascariodiose, oxyurose.....	309
Item 169	Zoonoses .....	316
Item 170	Pathologie infectieuse chez les migrants adultes et enfants.....	330
Item 171	Voyage en pays tropical de l'adulte et de l'enfant : conseils avant le départ, pathologies du retour : fièvre, diarrhée, manifestations cutanées .....	333
Item 172	Diarrhées infectieuses de l'adulte et de l'enfant .....	342
Item 173-1	Prescription et surveillance des antibiotiques .....	347
Item 173-2	Antifongiques .....	360
Item 173-3	Antiparasitaires .....	364
Item 173-4	Prescription et surveillance des antiviraux .....	366
Item 174	Risques émergents, bioterrorisme .....	370

### ➤ UE 7 : Inflammation - Immunopathologie - Poumon - Sang

Item 186	Fièvre prolongée .....	375
Item 187	Fièvre chez un patient immunodéprimé.....	378
Item 213	Syndrome mononucléosique .....	386

### ➤ UE 11 : Urgences et défaillances viscérales aiguës

Item 362	Exposition accidentelle aux liquides biologiques : conduite à tenir .....	391
----------	---------------------------------------------------------------------------	-----

#### Les items suivants sont traités dans d'autres volumes de la Collection :

Item 216 : Adénopathie superficielle dans le volume de Cancérologie Hématologie

Item 352 : Péritonite dans le volume d'hépatogastro-entérologie



# Abréviations

<b>AA</b>	Air ambiant	<b>CIM</b>	Classification internationale des maladies
<b>AAH</b>	Allocation adulte handicapé	<b>CIVD</b>	Coagulation intravasculaire disséminée
<b>AAN</b>	Anticorps anti-nucléaires (= FAN)	<b>CI</b>	Chlore
<b>AAP</b>	Anti-agrégant plaquettaire	<b>CMUc</b>	Couverture universelle maladie complémentaire
<b>Ac</b>	Anticorps	<b>CMV</b>	Cytomégalovirus
<b>ACH</b>	Acétyl-Choline	<b>CPDPN</b>	Centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal
<b>ACR</b>	Arrêt cardiorespiratoire	<b>CPK</b>	Créatine phospho-kinase
<b>AD</b>	Antidépresseur	<b>CRIP</b>	Cellule de recueil des informations préoccupantes
<b>ADH</b>	Anti-diurétique hormone (hormone anti-diurétique)	<b>CTCG</b>	Crise tonico-clonique généralisée
<b>ADK</b>	Adénocarcinome	<b>CV</b>	Cordes vocales, cardiovasculaire, champ visuel
<b>ADP</b>	Adénopathies	<b>D</b>	Droit, droite
<b>ADT</b>	Antidépresseur tricyclique	<b>DA</b>	Dopamine
<b>AEEH</b>	Allocation d'éducation enfant handicapé	<b>DALA</b>	Déficit androgénique lié à l'âge
<b>AG</b>	Anesthésie générale	<b>DDB</b>	Dilatation des bronches
<b>AIT</b>	Accident ischémique transitoire	<b>DLCO</b>	Diffusion Libre du CO
<b>AL</b>	Anesthésie locale	<b>DMLA</b>	Dégénérescence maculaire liée à l'âge
<b>ALR</b>	Anesthésie loco-régionale	<b>DR</b>	Décollement de rétine
<b>AMM</b>	Autorisation de mise sur le marché	<b>DSM</b>	Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders
<b>AMS</b>	Atrophie multi-systématisée	<b>DT</b>	Douleur thoracique, Delirium tremens
<b>AOMI</b>	Artérite oblitérante des membres inférieurs	<b>DT1, DT2</b>	Diabète de type 1, 2
<b>APA</b>	Allocation personnalisée d'autonomie	<b>EAL</b>	Examen d'une anomalie lipidique
<b>ARM</b>	Angiographie par résonance magnétique	<b>EBV</b>	Epstein-Barr virus
<b>ARS</b>	Agence régionale de santé	<b>EDC</b>	Épisode dépressif caractérisé
<b>ASE</b>	Aide sociale à l'enfance	<b>EDTSA</b>	Écho-doppler des troncs supra-aortiques
<b>ATB</b>	Antibiotique, antibiothérapie	<b>EEG</b>	Électro-encéphalogramme
<b>ATCD</b>	Antécédents	<b>EER</b>	Épuration extra-rénale
<b>ATIII</b>	Antithrombine III	<b>EG</b>	État général
<b>AV</b>	Acuité visuelle	<b>EI</b>	Effet indésirable
<b>AVC</b>	Accident vasculaire cérébral	<b>EMG</b>	Électromyogramme
<b>AVF</b>	Algie vasculaire de la face	<b>ENMG</b>	Électro-neuromyogramme
<b>AVK</b>	Anti-vitamine K	<b>EP</b>	Embolie pulmonaire
<b>AVP</b>	Accident de la voie publique	<b>EPP</b>	Électrophorèse des protéines plasmatiques
<b>AVS</b>	Auxiliaire de vie scolaire	<b>ES</b>	Effet secondaire
<b>BAT</b>	Biopsie de l'artère temporale	<b>ETO</b>	Échographie trans-oesophagienne
<b>BAV</b>	Bloc atrio-ventriculaire ou Baisse de l'acuité visuelle	<b>ETT</b>	Échographie trans-thoracique
<b>BB-</b>	Bêta bloquants	<b>F</b>	Fille, femme
<b>BGN</b>	Bacille Gram Négatif	<b>FAN</b>	Facteur anti-nucléaire (= AAN)
<b>BK</b>	Bacille de Koch, par extension tuberculose	<b>FCS</b>	Fausse couche spontanée
<b>BPCO</b>	Bronchopneumopathie chronique obstructive	<b>FdR</b>	Facteur de risque
<b>BU</b>	Bandelette urinaire	<b>FN</b>	Faux négatifs
<b>BZD</b>	Benzodiazépines	<b>FO</b>	Fond d'oeil
<b>C2G, C3G</b>	Céphalosporine de 2 <sup>e</sup> , de 3 <sup>e</sup> génération	<b>FP</b>	Faux positifs
<b>Ca</b>	Calcium	<b>G</b>	Gauche, Garçon
<b>CAE</b>	Conduit auditif externe	<b>GDS</b>	Gaz du sang
<b>CAI</b>	Conduit auditif interne	<b>GDS en AA</b>	Gaz du sang en air ambiant
<b>CAT</b>	Conduite à tenir	<b>GEM</b>	Glomérulonéphrite extra-membraneuse
<b>CBH</b>	Claude-Bernard-Horner	<b>GEPA</b>	Granulomatose éosinophile et polyangéite
<b>CBP</b>	Cancer broncho-pulmonaire	<b>GEU</b>	Grossesse extra-utérine
<b>CCR</b>	Cancer colorectal	<b>GGT ou γGT</b>	Gamma-glutamyl-transférase
<b>CDAPH</b>	Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées	<b>GNMP</b>	Glomérulonéphrite membrano-proliférative
<b>CE</b>	Corps étranger	<b>GNRP</b>	Glomérulonéphrite rapidement progressive
<b>CHC</b>	Carcinome hépato-cellulaire	<b>GPA</b>	Granulomatose avec poly-angéite
<b>CI</b>	Contre-indication	<b>GPAO</b>	Glaucome primitif à angle ouvert

<b>GR</b>	Globule rouge	<b>LP</b>	Libération prolongée
<b>H</b>	Homme	<b>M</b>	Mois (3M = 3 mois)
<b>H1</b>	Récepteurs histaminergiques de type 1	<b>MAF</b>	Mouvements actifs foetaux
<b>HBP</b>	Hypertrophie bénigne de prostate	<b>MAP</b>	Menace d'accouchement prématurée
<b>HBPM</b>	Héparine de bas poids moléculaire	<b>MAV</b>	Malformation artério-veineuse
<b>HDJ</b>	Hôpital de jour	<b>MCV</b>	Maladie cardio-vasculaire
<b>HED</b>	Hématome extra-dural	<b>MDPH</b>	Maison départementale des personnes handicapées
<b>HELLP</b>	Hemolysis, Elevated liver enzymes, Low platelets	<b>MG</b>	Médecin généraliste
<b>HIA</b>	Hémorragie intra-alvéolaire	<b>MHD</b>	Mesures hygiéno-diététiques
<b>HIV</b>	Hémorragie intra-vitréenne	<b>MI</b>	Membre inférieur
<b>HMG</b>	Hépatomégalie	<b>MID</b>	Membre inférieur droit
<b>HNF</b>	Héparine non fractionnée	<b>MIG</b>	Membre inférieur gauche
<b>HPN</b>	Hydrocéphalie à pression normale	<b>MIN</b>	Mort inattendue du nourrisson
<b>HPN</b>	Hémoglobinurie paroxystique nocturne	<b>MPP</b>	Mal perforant plantaire
<b>HPV</b>	Human papilloma virus	<b>MS</b>	Membre supérieur
<b>HRP</b>	Hématome rétro-placentaire	<b>MSD</b>	Membre supérieur droit
<b>HSA</b>	Hémorragie sous arachnoïdienne (= hémorragie méningée)	<b>MSG</b>	Membre supérieur gauche
<b>HSD</b>	Hématome sous dural	<b>MT</b>	Médecin traitant
<b>HSM, HSMG</b>	Hépatosplénomégalie	<b>MTX</b>	Méthotrexate
<b>HSV</b>	Herpes Simplex virus	<b>N</b>	Normal
<b>HTA</b>	Hypertension artérielle	<b>NA</b>	Noradrénaline
<b>HTAP</b>	Hypertension artérielle pulmonaire, par définition HTP de type 1	<b>Na</b>	Sodium
<b>HTIC</b>	Hypertension intracrânienne	<b>NFS-P</b>	Numération Formule sanguine - Plaquettes
<b>HTP</b>	Hypertension pulmonaire	<b>NGC</b>	Noyaux gris centraux
<b>HTS</b>	hormonothérapie substitutive	<b>NL</b>	Neuroleptiques
<b>HU</b>	Hauteur utérine	<b>NN</b>	Nouveau-né
<b>HyperTG</b>	Hypertriglycéridémie	<b>NOIA (ou NOIAA)</b>	Neuropathie optique ischémique antérieure (aigue)
<b>HypoTA</b>	Hypotension artérielle	<b>NORB</b>	Neuropathie optique rétrobulbaire
<b>IC</b>	Insuffisance cardiaque	<b>NRS</b>	Nourrisson
<b>ICG</b>	Insuffisance cardiaque gauche	<b>OACR</b>	Occlusion de l'artère centrale de la rétine
<b>ICoro</b>	Insuffisance coronarienne	<b>OAP</b>	Œdème aigu du poumon
<b>ID</b>	Immunodépression	<b>OATF</b>	Ostéonécrose aseptique de la tête fémorale
<b>IDM</b>	Infarctus du myocarde	<b>OBACR</b>	Occlusion d'une branche de l'artère centrale de la rétine
<b>IDR</b>	Intra-dermo réaction	<b>OBVCR</b>	Occlusion d'une branche de la veine centrale de la rétine
<b>IHC</b>	Insuffisance hépato-cellulaire	<b>OCT</b>	Tomographie par cohérence optique
<b>IMG</b>	Interruption médicale de grossesse	<b>OEAP</b>	Oto-émissions acoustiques provoquées
<b>INF</b>	Interféron	<b>OG / OD</b>	Oreille gauche / droite
<b>IOA</b>	Infection ostéo-articulaire	<b>OGE</b>	Organes génitaux externes
<b>IOT</b>	Intubation oro-trachéale	<b>OH</b>	Alcool, alcoolisme
<b>IR</b>	Insuffisance rénale (IRC = chronique, IRA = aigue)	<b>OM</b>	Oreille moyenne
<b>IRA</b>	Insuffisance rénale aiguë	<b>OMA</b>	Otite moyenne aigue
<b>IRespC</b>	Insuffisance respiratoire chronique	<b>OMC</b>	Oedème maculaire cystoïde
<b>IRSNA</b>	Inhibiteurs de la recapture de la sérotonine et de la noradrénaline	<b>OMC</b>	Otite moyenne chronique
<b>ISRS</b>	Inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine	<b>OMI</b>	Oedèmes des membres inférieurs
<b>IST</b>	Infection sexuellement transmissible	<b>OMS</b>	Organisation Mondiale de la Santé
<b>IU</b>	Infection urinaire	<b>OPP</b>	Ordonnance de placement provisoire
<b>IV</b>	Intraveineux	<b>OSM</b>	Otite séro-muqueuse
<b>IVG</b>	Interruption volontaire de grossesse	<b>OVCR</b>	Occlusion de la veine centrale de la rétine
<b>JPDC</b>	Jusqu'à preuve du contraire	<b>PA</b>	Pression artérielle
<b>K ou K+</b>	Potassium	<b>PAN</b>	Péri-artérite noueuse
<b>KT</b>	Cathéter, cathétérisme	<b>PAP</b>	Pression artérielle pulmonaire
<b>LAF</b>	Lampe à fente	<b>PC</b>	Perte de connaissance, Périmètre crânien
<b>LBA</b>	Liquide broncho-alvéolaire	<b>PCR</b>	Polymerase Chain Reaction
<b>LCR</b>	Liquide céphalo-rachidien	<b>PdC</b>	Produit de contraste
<b>LCS</b>	Liquide cérébro-spinal	<b>PEA</b>	Potentiels évoqués auditifs
<b>LED</b>	Lupus érythémateux disséminé	<b>PEC</b>	Prise en charge
<b>LGM</b>	Lésions glomérulaires minimes		

<b>PIO</b>	Pression intra oculaire	<b>TDM TAP</b>	Tomodensitométrie Toraco-Abdomino-Pelvienne
<b>PMI</b>	Protection maternelle et infantile	<b>TDM Tx</b>	Tomodensitométrie du thorax
<b>PNA</b>	Pyélonéphrite aiguë	<b>TdR</b>	Trouble du rythme
<b>PO</b>	Per os	<b>TED</b>	Troubles envahissant du développement
<b>POM</b>	Paralysie oculomotrice	<b>TFI</b>	Troubles fonctionnels intestinaux
<b>POP</b>	Pillule oestro-progestative	<b>THM</b>	Traitement hormonal substitutif
<b>PP</b>	Post-partum	<b>THM</b>	Traitement hormonal de la ménopause
<b>PPR</b>	Photocoagulation pan-rétinienne	<b>TJ</b>	Turgescence jugulaire
<b>PPS</b>	Projet personnalisé de soins	<b>TO</b>	Tonus oculaire
<b>PR</b>	Polyarthrite rhumatoïde	<b>TP</b>	Taux de prothrombine
<b>PSP</b>	Paralysie supra-nucléaire progressive	<b>TR</b>	Toucher rectal
<b>PTx</b>	Pneumothorax	<b>TS</b>	Tentative de suicide
<b>PUMA</b>	Protection universelle maladie	<b>TSA</b>	Troncs supra aortiques
<b>QI</b>	Quotient intellectuel	<b>TV</b>	Tachycardie ventriculaire
<b>RAA</b>	Rhumatisme articulaire aigu	<b>TVC</b>	Thrombose veineuse cérébrale
<b>RCIU</b>	Retard de croissance intra-utérin	<b>TVO</b>	Trouble ventilatoire obstructif
<b>RCV</b>	Risque cardio-vasculaire	<b>TVR</b>	Trouble ventilatoire restrictif
<b>RD</b>	Rétinopathie diabétique	<b>Tx</b>	Thorax
<b>RGO</b>	Reflux gastro-oesophagien	<b>TXA2</b>	Thromboxane A2
<b>RHJ</b>	Reflux hépato-jugulaire	<b>UGD</b>	Ulcère gastro-duodéal
<b>RM</b>	Rétrécissement mitral	<b>VADS</b>	Voies aérodigestives supérieures
<b>RPCA</b>	Résistance à la protéine C activée (= déficit en facteur V)	<b>VB</b>	Voies biliaires
<b>RPM</b>	Réflexe photomoteur	<b>VHA (VHB, C, D, E)</b>	Virus de l'hépatite A (B, C, D, E)
<b>RPM</b>	Rupture prématurée des membranes	<b>VIH</b>	Virus de l'immunodéficience humaine
<b>RSA</b>	Revenu de solidarité active	<b>VitD</b>	Vitamine D
<b>RTx</b>	Radio de thorax		
<b>S</b>	Semaine (3S = 3 semaines)		
<b>SA</b>	Semaines d'aménorrhée (36SA = 36 semaines d'aménorrhée)		
<b>SAOS</b>	Syndrome d'apnée obstructive du sommeil		
<b>SAPL</b>	Syndrome des antiphospholipides		
<b>SAT-VAT</b>	Sérologie antitétanique - Vaccination antitétanique		
<b>SAU</b>	Service d'accueil des urgences		
<b>SB</b>	Substance blanche (cérébrale)		
<b>SC</b>	Sous-cutané		
<b>Sd</b>	Syndrome		
<b>SdG</b>	Signe de gravité		
<b>SEP</b>	Sclérose en plaques		
<b>SG</b>	Substance grise (cérébrale)		
<b>SGS</b>	Syndrome de Goujerot-Sjögren		
<b>SMG</b>	Splénomégalie		
<b>SN</b>	Syndrome néphrotique		
<b>SNG</b>	Sonde naso-gastrique		
<b>SpA</b>	Spondylarthrite		
<b>SpO2</b>	Saturation en oxygène de l'hémoglobine		
<b>SRAA</b>	Système rénine angiotensine aldostérone		
<b>ssi</b>	Si et seulement si		
<b>SSR</b>	Soins de suite et de réadaptation		
<b>Staph</b>	Staphylocoque		
<b>TA</b>	Tension artérielle		
<b>TA</b>	Troubles de d'adaptation		
<b>TAG</b>	Trouble anxieux généralisé		
<b>TC</b>	Tronc cérébral, Trauma crânien		
<b>TCA</b>	Trouble du comportement alimentaire		
<b>TCA</b>	Temps de Céphaline activée (équivalent du TCK)		
<b>TCC</b>	Thérapie Cognitivo-comportementale		
<b>TCK</b>	Temps de Céphaline Kaolin (équivalent du TCA)		
<b>TDAH</b>	Trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité		
<b>TDM AP</b>	TDM abdomino-pelvien		





**Partie 1**

**DERMATOLOGIE**





# Perception

## Systeme nerveux

## Revêtement cutané

ITEM 109 Dermatoses faciales : acné, rosacée, dermatite séborrhéique

ITEM 110 Dermatose bulleuse auto-immunes

ITEM 111 Hémangiomes et malformations vasculaires cutanées

ITEM 112 Exanthème et érythrodermie de l'adulte et de l'enfant

ITEM 113 Prurit

ITEM 114 Psoriasis





# Dermatoses faciales : acné, rosacée, dermatite séborrhéique

## OBJECTIFS CNCI :

- Diagnostiquer l'acné, la rosacée, la dermatite séborrhéique.
- Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient.

## I. Acné

### 1. Diagnostic

- **Examen clinique**
  - 3 facteurs responsables de l'acné +++
    - **Hyperséborrhée** : **Principalement par la DHT** (5- $\alpha$  réductase dans cellules sébacées)  $\pm$  insuline (IGF-R)
    - **Kératinisation infundibulaire follicule pilo-sébacé** : Multiplication et anomalie différenciation  $\rightarrow$  obstruction
      - Accumulation du sébum  $\rightarrow$  dilatation du canal = « point blanc » (comédon fermé)
      - Puis pigmentation par mélanine de la kératine = « point noir » (comédon ouvert)
    - **Propionibacterium acnes** (intra-cellulaire) : sécréteurs de médiateurs **inflammatoires**
      - $\Rightarrow$  **!! Effet inflammatoire  $\neq$  selon les souches**  $\rightarrow$  souches sujet sain  $\neq$  sujet acnéique
  - **Lésions élémentaires** :
    - **Séborrhée ++**
    - **Lésions rétentionnelles** : comédons fermés et ouverts = **indispensable** au diagnostic
      - **Comédons fermés = Microkystes** (points blancs) : Petites papules (2-3 mm) révélées par traction peau
      - **Comédons ouverts** : points noirs
    - **Lésions inflammatoires**
      - **Superficielles**
        - **Papules (< 10 mm)** : Elevation rouge / ferme /  $\pm$  douloureuse
        - **Pustules** : papules avec apparition d'un contenu purulent au sommet (PNN)
      - **Profondes = nodules** (lésions > 10 mm atteignant le derme) : signe de gravité +++
        - $\Rightarrow$  Si rupture dans le derme  $\rightarrow$  **sinus** = nodules allongées très douloureux
    - **Lésions cicatricielles** : atrophiques ou hypertrophiques / pigmentées
    - **Topographie** : « zone en T » (front / nez / pourtour buccal) et partie supérieure du tronc
  - **Formes cliniques**
    - **Acné mixte (polymorphe) juvénile (= « acné vulgaire »)** : acné minime ou modérée de l'adolescent
      - Lésions rétentionnelles et inflammatoires en proportion variable
      - **!! Pas de nodules** (sinon acné sévère)
      - **Acné rétentionnelle (+++)** : si lésions rétentionnelles prédominantes (microkystes et comédons ouverts)
      - **Acné papulo-pustuleuse** : si lésions inflammatoires prédominantes
    - **Formes sévères d'acné**
      - **Acné nodulaire (= acné conglobata)** : homme jeune +++
        - Nodules inflammatoires et sinus / Atteinte **diffuse**
        - Evolution chronique et **cicatricielle** / souvent résistant au traitement
      - **Acné fulminans** = acné nodulaire aiguë fébrile et ulcéreuse / **Plus souvent** chez le garçon ++
        - Début brutal avec **AEG +++** et **fièvre élevée**
        - Nodules inflammatoires et suppurés évoluant vers ulcérations nécrotiques et hémorragiques
        - **!! Peut compliquer un traitement par isotrétinoïne** si  $\uparrow$  posologique trop rapide
        - **Traitement = corticothérapie PO** en urgence
    - **Autres formes cliniques**
      - **Acné néonatale** : Acné transitoire de régression spontanée en quelques semaines
      - **Acné pré-pubertaire** : Débute avant la puberté
      - **Acnés exogènes** = « boutons d'huile » des cuisses et des bras (garagistes, mécaniciens, fraiseurs...)
        - Lésions rétentionnelles (comédons ouverts) prédominantes
        - Après contact prolongé d'huiles minérales

- **Acné de la femme adulte** (> 25 ans) : Acné juvénile se prolongeant (++) ou débutant à l'âge adulte
- **Acné révélant une endocrinopathie** : Acné féminine (adulte ++) grave et résistant aux traitements
  - ± signes d'**hyperandrogénie** : hirsutisme + alopecie + troubles des règles
  - **Explorations hormonales** : dosage testostérone libre / 17OH-progestérone / SDHA / Δ4-androstènedione
  - **Echographie abdomino-pelvienne**
  - **Etiologies** : **SOPK** +++ / tumeur surrénalienne / bloc enzymatique / Cushing
- **Examens complémentaires** : AUCUN
- **Diagnostiques différentiels**
  - **!! Absence de lésions rétentionnelles** (comédons et microkystes) **élimine le diagnostic d'acné**
  - **Folliculites infectieuses** : **bactérienne ++** / *Demodex* / *Candida*
  - **Folliculites médicamenteuses** :
    - **Lésions monomorphes** : papulo-pustules sans comédons +++
    - **Evolution** : début brutal et régression à l'arrêt du médicament responsable
    - **Médicaments fréquemment en cause** :
      - **Androgènes** (sportifs, culturistes) / progestatifs de synthèse / **œstroprogestatifs**
      - **Corticostéroïdes** / antiépileptiques / antituberculeux
      - **Immunosuppresseurs** : azathioprine / ciclosporine
      - **Thérapies ciblées anticancéreuses** : anticorps monoclonaux et anti-kinases (cf anti-EGF)
      - **Autres** : VitB12 / halogènes / sels de **lithium**
  - **Rosacée** : papulo-pustuleuse ou granulomateuse
  - **Syphilides acnéiformes**
  - **Sarcoïdose**
  - **Acné excoriée** : forme presque exclusivement féminine avec parfois **difficultés psychologiques**
    - ⇒ lésions provoquées par des manipulations excessives de la peau du visage → érosions
  - **!!** Devant une lésion pustuleuse du visage → rechercher **comédon** pour poser le diagnostic d'acné ++

## 2. Traitement

- **Traitements locaux** : Doivent être appliqués le soir (détruits par les UV)
  - **Rétinoïdes topiques** (trétinoïne / isotrétinoïne / adapalène = 2<sup>ème</sup> génération) : action kératolytique ++
    - **Indications** : lésions **rétentionnelle** prédominantes ++
    - **ES** : **irritation** +++ = **facteur limitant** → adaptation de posologie et espacement applications (cf passer à 1x/2j)
  - **Peroxyde de Benzoyle** : antibactérien (sans résistance)
    - **Indications** : Si lésions **inflammatoires** prédominantes ++
    - **ES** : irritation et **Phototoxicité / décoloration des vêtements**
  - **Antibiothérapie topique** (efficacité très modeste) : **érythromycine** ou clindamycine
    - **Action** : anti-infectieux et action anti-inflammatoire non spécifique
    - **Modalités** :
      - **Jamais seule** : en association au peroxyde de benzoyle ou rétinolide topique
      - **!!** Jamais plus de **4 semaines** ++ (cf résistances)
    - **Indications** : lésions inflammatoires de faible importance
  - **Traitements combinés** : rétinolide + ATB ou peroxyde de benzoyle disponibles
- **Traitements généraux** : **!!** Doivent **systématiquement** être associé à un **traitement local** de l'acné +++
  - **Antibiothérapie par voie générale = cyclines**
    - **Molécules** :
      - **Cycline** : **Doxycycline / Lymécycline** (Minocycline en dernier recours)
      - **Macrolides** (érythromycine / roxithromycine...) : ssi cyclines CI (femme enceinte, jeune enfant)
    - **Durée** ≈ **4 mois** : amélioration seulement après ≥ **1 mois** / risque de résistance si prolongée
    - **EI** :
      - **!!** Photosensibilisant = exposition au soleil CI (doxycycline ++)
      - Candidoses
      - **!!** Jamais associé à ATB topique
  - **Gluconate de Zinc** : effet inférieur aux cyclines
    - ⇒ si CI aux cyclines → acné pré-pubertaire / grossesse / pendant l'été (non photosensibilisant)

- **Rétinoïdes par voie générale = isotrétinoïne** (9-12M de traitement en moyenne)
  - = le plus puissant des anti-acnéique → **seul capable d'induire guérison** (autres = purement suspensifs)
  - **Indications = limitées +++** : Acné résistante au traitement local **et ATB** par voie générale
  - **Modalités : !!** Jamais prescrit d'emblée: d'abord contraception puis Cs à +1 mois
    - **Contraception efficace : 1 mois** avant début traitement → 1 mois après arrêt
    - **Consentement signée** par la patiente ou représentant légale si mineure
    - **Test grossesse négatif** réalisé dans les **3 jours** précédant première prescription
    - **!!** Réglementation spéciale concernant prescription et délivrance ++ (renouvelée tous les mois)
  - **!! Effets secondaires : à connaître +++**
    - **Tératogène**
    - **Sécheresse cutanéomuqueuse** dose-dépendante : chéilite / xérose / conjonctivite (port de lentille proscrit) / rhinite sèche pouvant donner des épistaxis
    - **!! Exacerbation aiguë** acné les 4 premières semaines de traitement (évacuation des lésions rétentionnelles avant instauration isotrétinoïne ↓ risque de poussée inflammatoire)
    - **!!** Risque **HTIC si association aux cyclines** (CI ++)
    - **Cytolyse hépatique / hyperlipidémie**
    - Douleurs ligamentaires
    - **Troubles de l'humeur** : évaluation du risque de dépression recommandée (échelle)
  - **Surveillance :**
    - **β-HCG : 1x/M** (dans 3 jours avant prescription) la **dernière 5S** après arrêt traitement
    - **ASAT-ALAT / Cholestérol total + TG** : avant traitement puis 1x/3M pendant traitement
- **Hormonothérapie anti-androgène : !!** En absence de besoin contraceptif COP non recommandée dans l'acné
  - **COP à visée contraceptive chez une femme présentant de l'acné :**
    - **1<sup>ère</sup> intention : lévonorgestrel** (2<sup>ème</sup> génération)
    - **2<sup>nde</sup> intention : norgestimate** (3<sup>ème</sup> génération assimilé 2<sup>nde</sup> génération)
  - **Association acétate de cyprotérone - éthinyloestradiol** : peut être proposé (**!!** risque thrombo-embolique)
    - ⇒ Ne doit pas être proposée si association avec isotrétinoïne (efficacité contraceptive insuffisante)
- **Stratégie thérapeutique** : Traitement d'attaque prescrit **3M** pour juger de son efficacité
  - Après rémission, traitement d'entretien à poursuivre **aussi longtemps que nécessaire**
  - Sévérité de l'acné appréciée par **échelle GEA** = 6 stades de 0 (pas de lésion) à 5 (acné très sévère)

Acné grade 1	Acné grade 2	Acné grade 3	Acné grade 4	Acné grade 5
<b>Quasi pas de lésion</b> Rare comédons ouverts ou fermés dispersés	Facilement identifiable <b>Moins de la moitié du visage</b> Quelques comédons et papulo-pustules	<b>Plus de la moitié du visage</b> Nombreuses papulo-pustules et comédons ± 1 nodule	<b>Toute le visage atteint</b> Nombreuses papulo-pustules et comédons Rares nodules	Acné inflammatoire ++ recouvrant le visage <b>Nodules ++</b>
<b>TRAITEMENT D'ATTAQUE</b>				
Peroxyde de Benzoyle <b>OU</b> Rétinoïdes locaux	Peroxyde de Benzoyle + Rétinoïdes locaux	Peroxyde de Benzoyle + Rétinoïdes locaux <b>OU</b> Cyclines PO ET Peroxyde de Benzoyle + Rétinoïdes locaux	Cyclines PO ET Peroxyde de Benzoyle + Rétinoïdes locaux	<b>Isotrétinoïne PO</b>
<b>Si échec à 3 mois</b>				
Peroxyde de Benzoyle + Rétinoïdes locaux	Intensification du traitement de 1 <sup>ère</sup> intention <b>OU</b> Topique par ATB + rétinoïde ou ac. azélaïque <b>OU</b> Cyclines PO ET Peroxyde de Benzoyle + Rétinoïdes locaux	<b>Isotrétinoïne PO</b>	<b>Isotrétinoïne PO</b> (± avant 3 mois si échec du traitement de 1 <sup>ère</sup> intention et risque cicatriciel ++)	
<b>TRAITEMENT D'ENTRETIEN : Pas de lésion = Grade 0</b>				
Adapalène (1x/1-2 jours) (le trétinoïne peut être utilisé à la place de l'adapalène) <b>OU</b> Adapalène + Peroxyde de Benzoyle (1x/j)				

## II. Rosacée

### 1. Diagnostic

- **Examen clinique = stades cliniques de la rosacée +++**
  - Diverses formes / !! Passage non obligatoire par les stades successifs
  - **Terrain typique** : Femme entre **40 et 50 ans** / yeux et peau claire (« malédiction des celtes »)
  - **Forme vasculaire** :
    - **1. Bouffées vasomotrices (« flushes »)** = phénomène vasculaire paroxystique
      - Crises de quelques minutes puis retour à la normale
      - **Déclenchées par** : chaleur (**changement T°**) / **stress** / émotion / aliments / alcool
    - **2. Rosacée érythémato-télangiectasique (« couperose »)** = phénomène vasculaires permanent
      - **Erythrose faciale permanente** : joues / nez / menton / partie médiane du front
      - **± Télangiectasies** (couperose) : prédominantes aux joues et ailes du nez
      - **Signes associés** :
        - **Hypersensibilité faciale** constante : sensations de brûlures et inconfort cutané
        - **Intolérance subjective** à de nombreux topique (≠ allergique)
  - **3. Rosacée papulo-pustuleuse (« phase d'état »)** :
    - Papules inflammatoires et pustules sur érythème permanent ± télangiectasique
    - **Topographie** : ± très étendu mais **respect pourtour bouche et yeux**
    - **Signes négatifs** : pas de comédons ni cicatrices
  - **4. Forme hypertrophique = le Rhinophyma = Eléphantiasis facial (« phase tardive »)**
    - **!! Homme +++ (95%)** en général vers 50 ans
    - Nez épais et rouge avec orifices folliculaires dilatés et peau fibreuse → « trogne »



Stade II ou rosacée érythémato-télangiectasique



Stade III ou rosacée papulo-pustuleuse



Stade IV ou Stade de l'éléphantiasis facial

Source : IKB Dermatologie

- **Examens complémentaires** : **AUCUN** (biopsie cutanée si doute notamment avec LES)
- **Diagnostics différentiels**
  - **Lupus érythémateux** : pas de bouffées / pas de pustule / atrophie et hyperkératose (≠ rosacée)
  - **Acné** : Composante rétentionnelle et séborrhée / Pas de bouffées vasomotrices
  - **Dermatite séborrhéique** : parsemé de **squames grasses**
    - ⇒ **!! Signes combinés rosacée + dermatite séborrhéique possibles** → « dermatose mixte du visage »

## 2. Evolution

- **Histoire naturelle**
  - Début après acné, le plus souvent chez adulte d'âge moyen / !! peut débuter d'emblée à un stade 2 ou 3
  - **Facteurs favorisant déclenchement maladie** :
    - Climat continental (fortes amplitudes T° été-hivers) / Travaux à la chaleur
    - **Exposition solaire** ↑ le plus souvent les signes fonctionnels et la rougeur
  - Evolution **chronique paroxystique** : par poussées de papules et pustules sans facteurs déclenchant
  - **Si rhinophyma** : plus de régression possible / pas de sensibilité pour aucun traitement médical
- **Complications**
  - Dermatose bénigne = gêne esthétique essentiellement
  - **!! Complications oculaires +++** : 30-50% ont des signes fonctionnels → examen ophtalmologique
    - ⇒ Blépharites / conjonctivite / syndrome sec / kératite...

## 3. Traitement

- **Traitement selon le stade : !! Uniquement suspensif** (La majorité des patients va récidiver à l'arrêt)
  - 1. **Flush** : pas de traitement
  - 2. **Erythème et couperose** :
    - **Erythro**se (dilatations non fixées) :
      - **Tartrate de brimonidine** ( $\alpha_2$ -mimétique) en gel : ↓ rougeur plusieurs heures
      - ± Laser vasculaire améliore érythro
    - **Couperose** (dilatations fixées) : Laser vasculaire ou électro-coagulation (thermocoagulation des vaisseaux)
  - 3. **Rosacée papulo-pustuleuse** :
    - **Forme mineure : traitement topique** (2x/j sur 3M)
      - ⇒ **Métronidazole** (gels ou crèmes) ou acide azélaïque en gel 15% ou ivermectine locale 1%
    - **Forme diffuse : Traitement systémique** (± topique) sur 3M
      - ⇒ **Doxycycline** PO (active sur signes oculaires) ± association avec métronidazole en topique
  - 4. **Rhinophyma** : chirurgie ou laser CO<sub>2</sub>
- **Mesures associées** :
  - **Hygiène locale** : Eviter topiques gras / Toilette à l'eau tiède avec émoullient fluide
    - **Si blépharite** : soins des paupières ++
    - **Si sécheresse oculaire** : larmes artificielles
  - **Eviter les récives** :
    - Applications de **photoprotecteurs**
    - **Traitement d'entretien après rémission par doxycycline** : métronidazole en topique quotidien
  - **!! Dermocorticoïdes sont CI ++ (MZ)**

## III. Dermatite séborrhéique

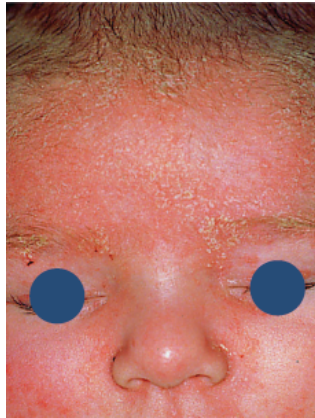
- **Définition**
  - Dermatose de la face touchant les **zones séborrhéiques**
  - **Prolifération levure** : *Malassezia spp.* (saprophyte lipophile)
  - **!! Pas de corrélation** entre densité de la levure et signe clinique

### 1. Diagnostic

- **Examen clinique**
  - **Dermatite séborrhéique de l'adulte**
    - **Terrain** : homme adulte ++ (18 - 40 ans)
    - ↑ par stress émotionnel / ↓ en été
    - **Forme typique = dermatite séborrhéique du visage** : localisation la plus fréquente
      - Plaques **érythémato-squameuses** mal limitées avec petites **squames grasses** non adhérentes
      - **Topographie = zones séborrhéiques du visage**
        - **Sillons nasogéniens** (++) / lisère du cuir chevelu / menton / sourcils / glabella
        - Zones de la barbe et moustache chez l'homme
        - **Si forme étendue** : atteinte possible menton et bord ciliaire paupière (**blépharite séborrhéique**)
      - Evolution **chronique paroxystique** (poussées déclenchées par stress ++)
      - Amélioration pendant l'été / **aggravation en hiver**



- **Dermatite séborrhéique du cuir chevelu +++** : peut être isolée (sans atteinte faciale)
  - Cuir chevelu recouvert de petites squames non adhérentes → état pelliculaire ou **pityriasis capitis**
  - **Formes sévères** : aspect de casque engainant des touffes de cheveux = **pityriasis amiantacé**
- **Dermatite séborrhéique du tronc**
  - Plaques annulaire ou circinées / polycycliques / bordure squameuse
  - Prédominante dans les zones **médiothoraciques pileuses** (pré-sternales)
- **Dermatite séborrhéique du nouveau-né et nourrisson** : Débute après la 2<sup>ème</sup> semaine de vie
  - Lésions croûteuses / jaunes / face et cuir chevelu (« croûtes de lait »)
  - **Autres atteintes possibles** : dermatite du siège / squames des plis axillaires
  - Possible érythrodermie (= érythrodermie de **Leiner-Moussous**)



**Dermatite séborrhéique du nourrisson**  
Source : *IKB Dermatologie*

- **Dermatite séborrhéique sévère et étendue** :
  - **Terrains favorisants** :
    - Sd **parkinsonien** / **neuroleptiques** (Sd extrapyramidal iatrogène)
    - **OH chronique**
    - **Carcinome des VADS**
    - **!! VIH** (40% chez séropositifs) : Dermatite séborrhéique grave ou chronique → **chercher infection VIH**
- **Examens complémentaires**
  - Pour diagnostic positif : **AUCUN**
  - **!! Si forme profuse ou résistante** : Sérologie **VIH** (avec accord du patient)
- **Diagnostics différentiels**
  - **Psoriasis des régions séborrhéiques = sébopsoriasis**
    - ⇒ Cf psoriasis du cuir chevelu ≈ dermatite séborrhéique → Rechercher localisations extra-faciales et ATCD +++
  - **Dermatite atopique** :
    - **Nourrisson** : érythrodermie de Leiner-Moussous
    - **Adulte** : déborde largement les localisations séborrhéiques typiques

## **2. Traitement**

- **Traitements : locaux**
  - Toilette avec base **lavande douce**
  - **Antifongiques topiques +++** : **Kétoconazole** ou **ciclopiroxolamine** en crème ou moussant sur visage ± cuir chevelu
  - **Autres traitements locaux**
    - **Gluconate de lithium**
    - **Shampooing** : au kétoconazole ou au pyrithione de zinc ou au sulfure de sélénium pour DS du cuir chevelu
    - **En cas de poussée importante** : dermocorticoïdes classes 2 (**!!** Très transitoires) en début traitement

- **Indications** : !! Traitement **suspensif et non curatif** (rémission et non guérison) → récurrences quasi constantes à l'arrêt
  - **Etats pelliculaires simples** : shampooings
  - **Dermatite séborrhéique de la face et du tronc** :
    - **Formes habituelles** :
      - **Traitement d'attaque** : antifongiques locaux ou gluconate de lithium 2 à 4 semaines
      - **± Traitement d'entretien séquentiel** : si besoin au décours
    - **Formes très inflammatoires** :
      - **Corticoïdes locaux** d'activité modérée quelques jours
      - Relais par traitement non corticoïde
    - **Erythrodermie de Leiner-Moussous** : **kétoconazole topique**

2<sup>e</sup> ÉDITION ACTUALISÉE

# iECN : Toute la spécialité, par le Major

## ⇒ Travailler efficacement l'iECN avec les fiches du Major

- Les fiches actualisées du Major
- Tous les Items de la spécialité

## ⇒ Votre nouvel outil pour mettre toutes les chances de votre côté

- Un contenu organisé, synthétique et adapté à la réponse aux QCM
- Les explications utiles pour comprendre et mémoriser
- Des couleurs pour hiérarchiser les connaissances et faciliter la lecture
- Les points essentiels, schémas, tableaux, pour mieux comprendre
- Un texte et une iconographie en couleurs

## ⇒ Un livre pour avoir toute la spécialité en tête le jour J.

### Les auteurs :

Alexis Maillard, Major aux iECN 2018

Lina Jeantin, 71<sup>e</sup> aux iECN 2018

**Coordination :** Dr Sylvain Bodard, 7<sup>e</sup> aux ECN 2013, conférencier d'Internat

**Préface** du Pr Claire Le Jeune, Professeur de Thérapeutique à l'Université Paris Descartes,  
Ex vice doyen à la pédagogie

23 € TTC

ISBN : 9782846782906



9 782846 782906

**MED-LINE**  
Editions

[www.med-line.fr](http://www.med-line.fr)