



Peau et maladies internes



Emmanuel Laffitte
Service de Dermatologie
HUG, Genève

Au programme...

- Erythème du visage, comment s'orienter?
- Des nodules des jambes, comment s'orienter?

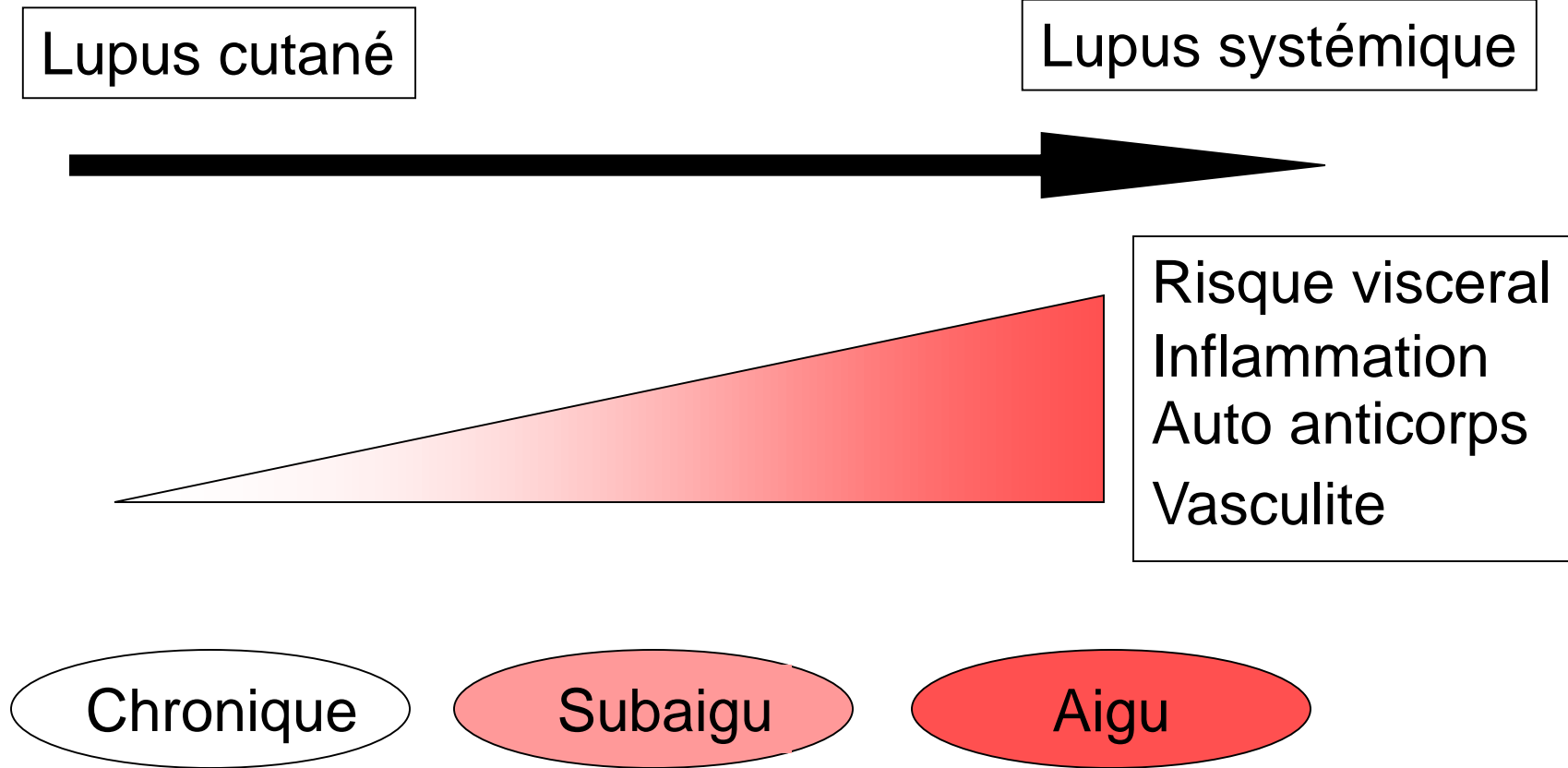
Un erythème du visage



Jeune fille, 14 ans

- Erythème du visage apparu brutalement en juillet
- Arthralgies
- Quelques lésions des doigts

Spectre de la maladie lupique



Lupus aigu

- Début brutal
- Erythème congestif du visage en vespertillo
- Toujours associé à un Lupus systémique
- Fréquence des signes non spécifiques:
 - Ulcérations buccales
 - Vasculite: purpura, nodules, urticaire fixe
 - Raynaud
 - Bulles
 - Alopecie non cicatricielle
 - Thromboses
 - Signes d'un syndrome des antiphospholipides associé

Anomalies immunologiques

Anticorps antinucléaires

- Test de dépistage global: IF sur cellules HEP (homogène, perinucléaire, moucheté)
- Deux types:
 - Anti DNA (périnucléaire)
 - Anti nucléoprotéines (mouchetés)
 - Sm
 - SSA/Ro
 - SSB/La
 - RNP

Anticorps antiphospholipides





DOIA

(c) University Erlangen,
Department of Dermatology
Phone: (+49) 9131- 85 - 2727



Lupus subaigu

- **Lésions élémentaires:**
 - Erythémosquameuses
 - Annulaires, polycycliques
 - Psoriasiformes
- **Topographie:** zones photoexposées, respect visage

Lupus subaigu

- Grande photosensibilité
- 80% ont des anticorps anti Ro/SSA
- 50% des patients ont >4 critères de l'ARA
- Parfois médicament-induit



Diagnostic différentiel: Lésions annulaires polycycliques

- Inflammatoire/tumoral
 - Psoriasis
 - Pemphigus superficiel
 - Pseudolymphome/lymphome
 - Erythème annulaire centrifuge
- Infectieux
 - Dermatophytie
 - Erythème chronique migrant multiple (borréliose)

Lupus chronique (discoïde)

- **Terrain:** homme, souvent >40 ans
- **Debut:** progressif
- **Lésions élémentaires:**
 - Erythème
 - Hyperkeratose folliculaire, squames
 - Atrophie cicatricielle
- **Topographie:** zones photoexposées, surtout visage, alopécie cicatricielle
- **Evolution:** cicatrices atrophiques dépigmentées
- **Association Lupus systémique:** 5-10%



(c) University Erlangen,
Department of Dermatology
Phone: (+49) 9131-85-2727







(c) University Erlangen,
Department of Dermatology
Phone: (+49) 9131-85-2727

Alopécie cicatricielle



Conduite à tenir devant un Lupus cutané

- **Diagnostic positif**
 - Clinique
 - Biopsie cutanée pour histo et IF
- **Éliminer une cause médicamenteuse**
- **Bilan: où sur le spectre?**
 - Anticorps: antinucléaire, DNA, Sm, Ro...
 - Inflammation: vs
 - Organes: rein, SNC, cœur, Vx, articulations

Conduite à tenir devant un Lupus cutané

Traitement:

- **Photoprotection**
- Stop tabac
- Dermocorticoïdes
- Antipaludéens de synthèse:
hydroxychloroquine (Plaquenil), 6 mg/kg/j

Conduite à tenir devant un Lupus cutané

- En deuxième intention:
 - Thalidomide
 - Methotrexate, Disulone, rétinoïdes...
- Traitement immunosupresseur en fonction de l'atteinte systémique

Jeune fille, 18 ans

- Erythème du visage apparu en juillet et qui reste fixe depuis
- Pas de douleur, pas de prurit



Qu'en pensez-vous?

Que recherchez
vous?



Jeune fille, 18 ans

- Quelques lésions des doigts
- Pas d'arthralgies mais myalgies
- Elle a des difficultés à monter les escaliers

Dermatomyosite

- Signes cutanés:
 - Souvent révélateurs
 - Souvent méconnus
 - Pathognomoniques dans 75% des cas
- Intérêt du diagnostic précoce par la peau
- Délai moyen entre les premiers signes cutanés et le début de la faiblesse musculaire: 11 à 84 semaines

Dermatomyosite: Signes cutanés

Aigus

- Erythème lilacé en lunettes du visage avec oedème palpébral
- Erythème périunguéal, dos des mains, coudes, genoux
- Photosensibilité

Chroniques

- Papules kératosiques du dos des mains
- Atrophie, poïkilodermie, telangiectasies
- Calcifications cutanées



Télangectasies périunguées
Hyperkératose cuticulaire







Poikilodermie (atrophie, dilatations vasculaires, hyper-hypo pigmentations)

Classification

4 formes de dermatomyosite

- Idiopathique, isolée
- Paranéoplasique: génital, sein, poumon, rein
- Chevauchement avec autres collagénoses
- Infantile

Signes paracliniques

- Syndrome inflammatoire
- Atteinte musculaire
 - Biologique: CK, Aldolase, LDH, ASAT
 - EMG
 - IRM, guide biopsie
 - Biopsie musculaire: myosite inflammatoire
- Autoimmunité: anticorps antinucléaires, anti nucléoprotéine: bloc myosite (Jo1, NXP2, TIF1g, Mi2, MDA5...)

Lupus aigu



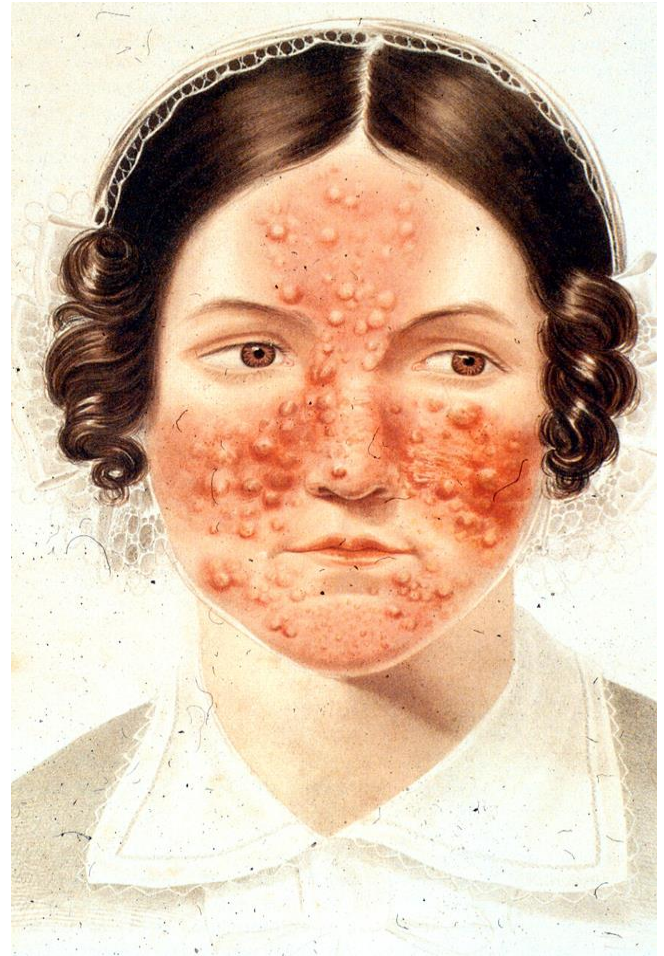
Dermatomyosite



Jeune fille, 24 ans

- Un peu d'acné dans l'adolescence
- Depuis quelques années, lésions du visage

Rosacée



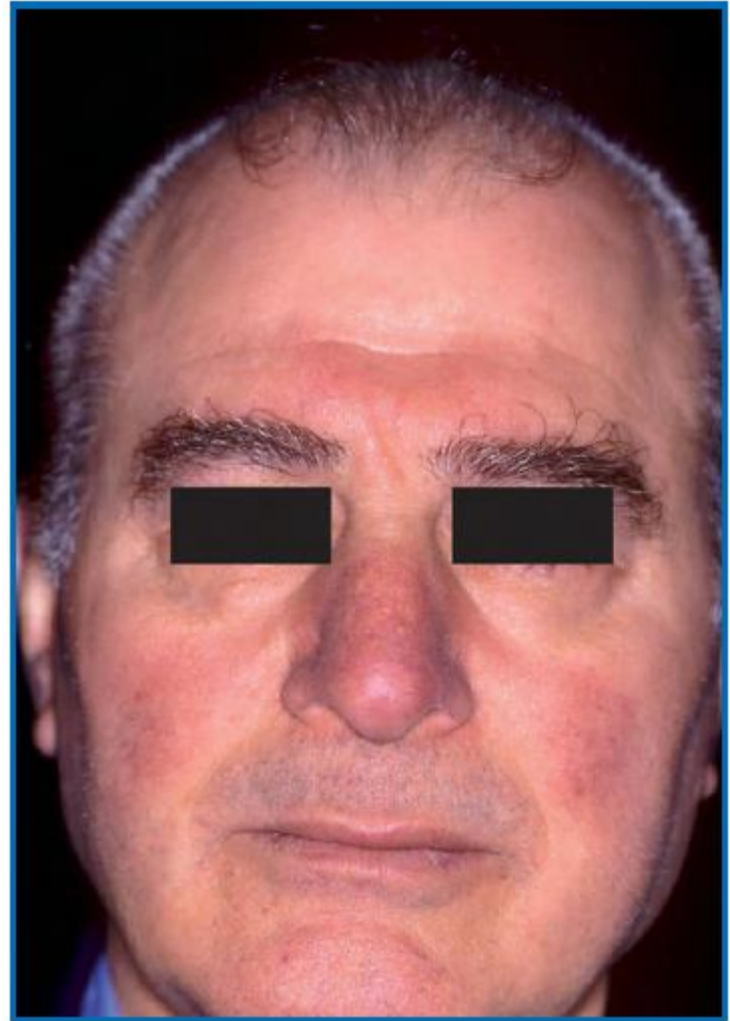
Aspects cliniques

- Les manifestations diffèrent selon le sexe
 - Les femmes : joues et le menton
 - Les hommes: joues et le nez
- Le rhinophyma : quasi exclusivement masculin

Tableau 3. Classification de la rosacée en stades.

Pré-rosacée	Érythème paroxystique (bouffées vasomotrices et érubescence)
Stade I	Érythème permanent et télangiectasies
Stade II	En plus des critères du stade I : <ul style="list-style-type: none">- papules et pustules- œdème
Stade III	En plus des signes des stades I et II : <ul style="list-style-type: none">- Hypertrophie des glandes sébacées et fibrose (phymas)

Rosacée érythémo-telangiectasique





Rosacée papulopustuleuse

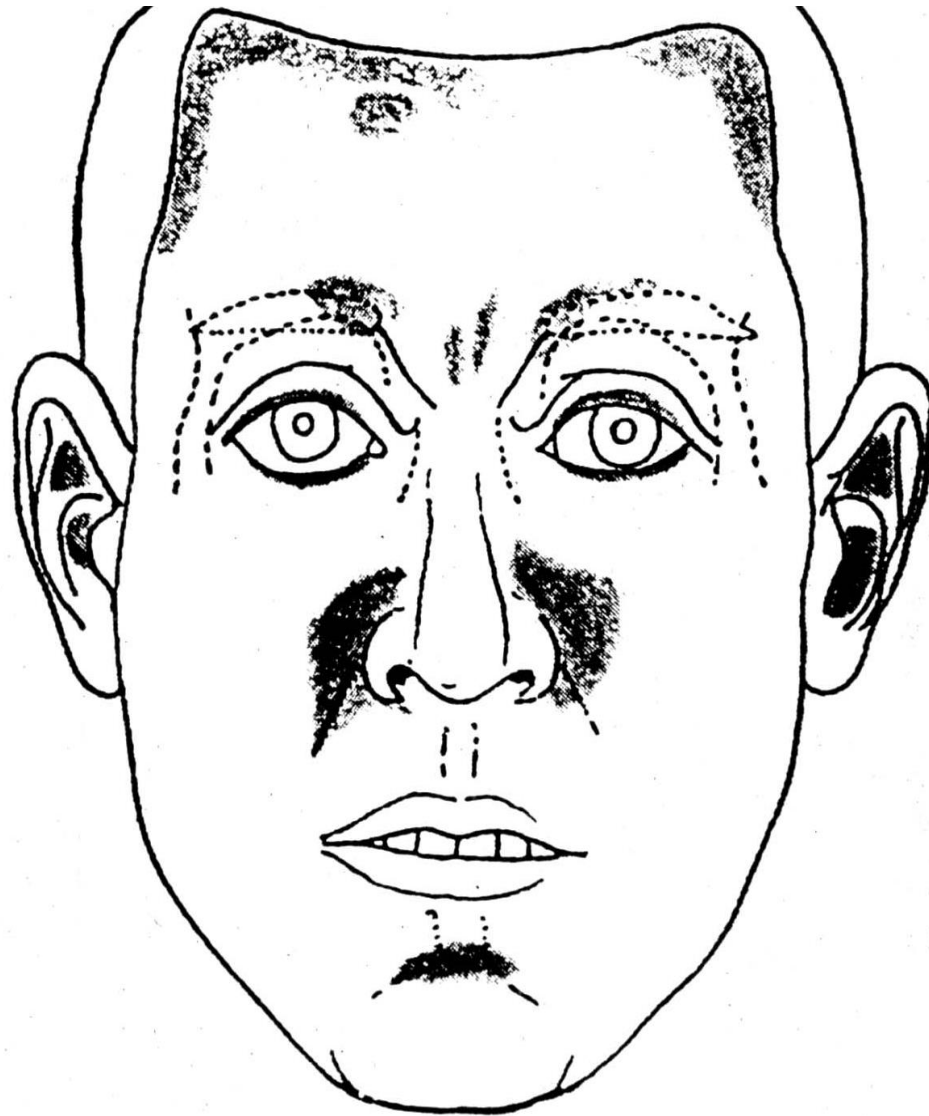


Jeune homme, 24 ans

- Depuis quelques années, lésions du visage fluctuantes



La dermite séborrhéique







Dermite séborrhéique du sujet
jeune d'apparition récente

Pensez au VIH!

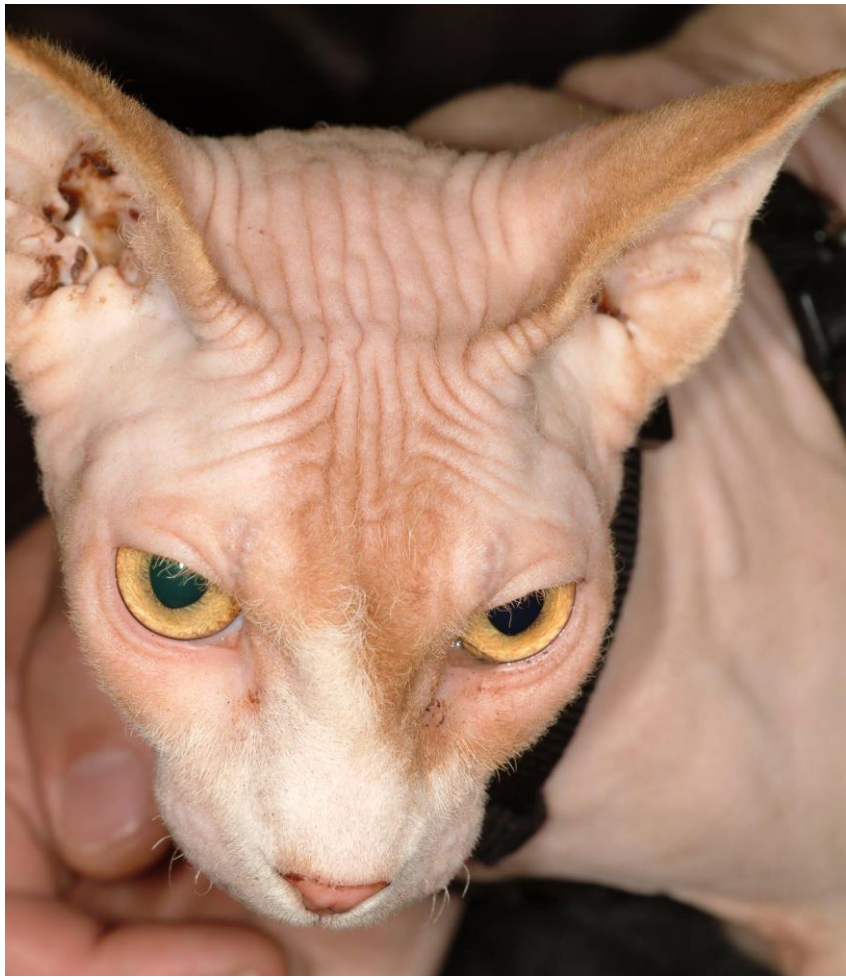
Femme, 54 ans

- Depuis 2 mois
- Lésion érythemosquameuse du visage prurigineuse
- Diagnostic d'eczéma, puis de lupus discoïde
- Pas d'amélioration sous emovate, betnovate, puis protopic

Infection à Dermatophyte (*Arthroderma benamiae*) (Tinea incognito)

Tinea Incognito

- Infection à dermatophyte dont l'aspect est modifié par l'utilisation de stéroïdes topiques
- Traitement par antifongiques oraux



Erysipèle



Zona



Un problème très genevois:
l'ancienne cantatrice qui
n'est pas chauve, mais qui
veut rester jeune

OEdème de Quincke Qui évolue depuis 3 mois...





Dermatomyosite!



Œdème/érythème du visage

Infectieux

- Zona
- Erysipèle
- Trichinose
- Borréliose
- (Dermatophyte)

Inflammatoire

- Dermatomyosite
- Rosacée
- Dermite séborrhéique
- Lupus érythémateux
- Sarcoïdose

Allergique

- Eczéma contact/atopique
- Réaction phototoxique
- Réaction photoallergique
- Œdème de Quincke
- Œdème angioneurotique
- Granulomes de jouvence

Mécanique

- Sd cave supérieur
- Syndrome néphrotique

Exclusion

- Pathomimie

Des nodules des jambes



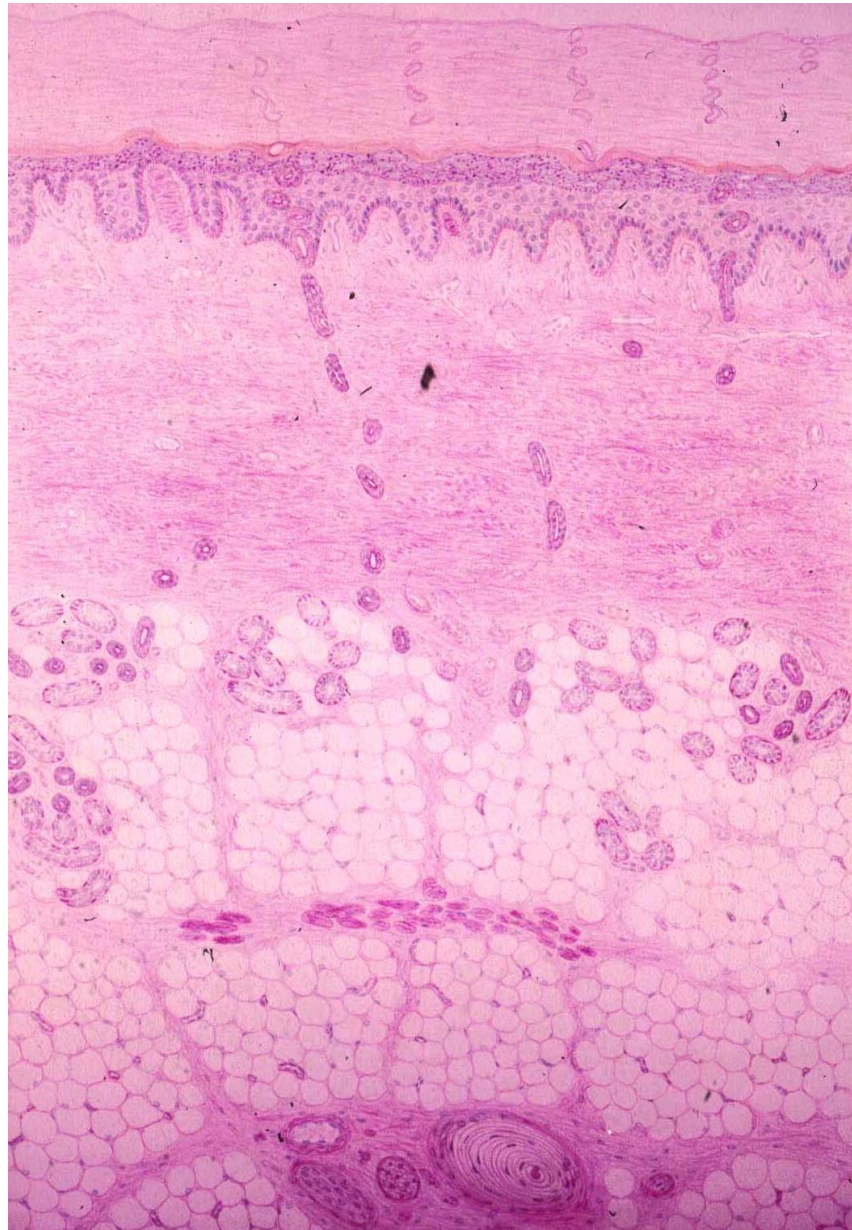
Jeune femme, 24 ans

- Tuméfaction des membres inférieurs apparue brutalement
- Arthralgies
- Impotence fonctionnelle marquée



Hypodermites

- Définition: inflammation de l'hypoderme
- Etiologies et nosologie très vastes



Lésion élémentaire

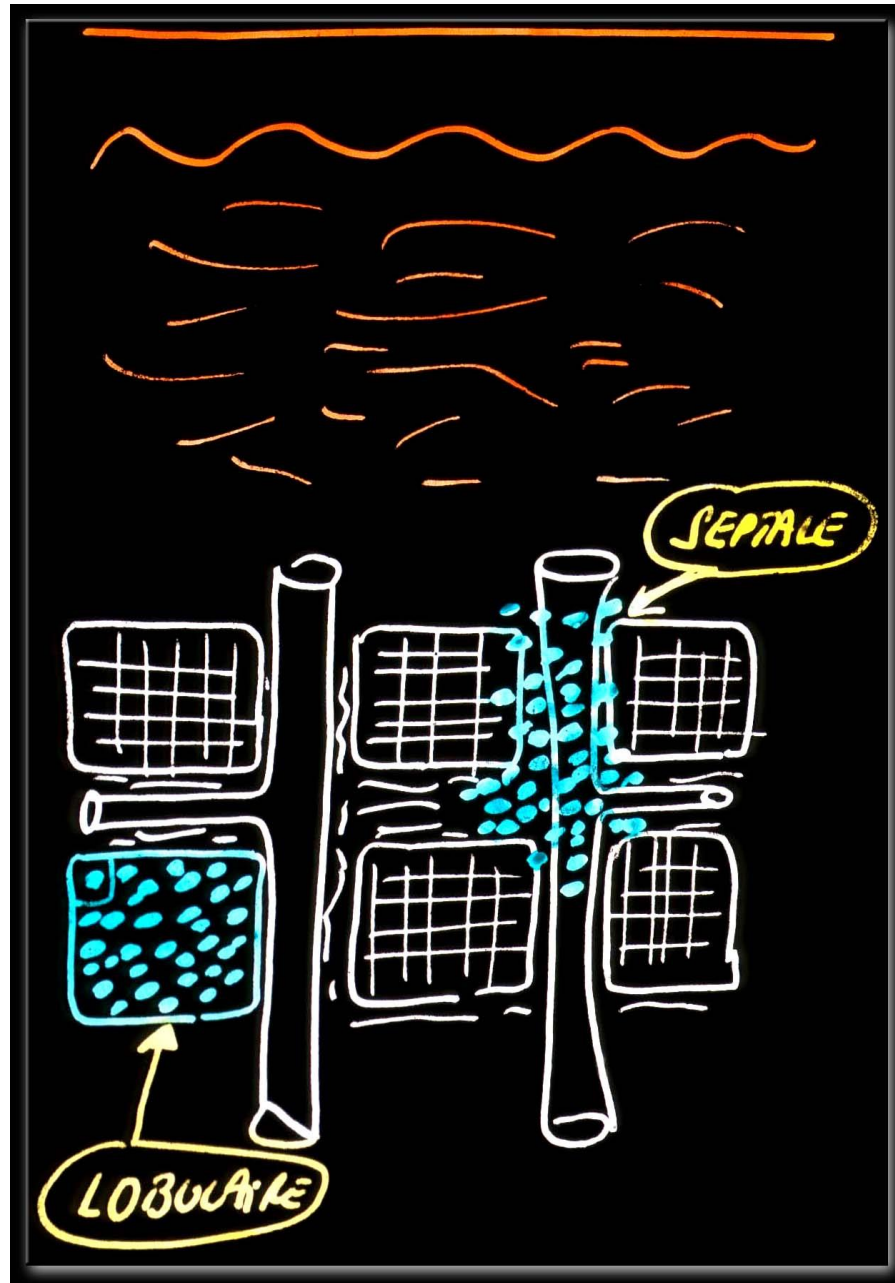
- Nouure
 - Infiltration profonde
 - Mal limitée
 - Douloureuse
 - Rougeur/chaleur
- Groupement: isolé ou plaque
- Evolution
 - Teinte de la contusion
 - Atrophie hypodermique ou non





Classification

- Selon la localisation principale des lésions:
 - Septale
 - Lobulaire



Classification

Selon le type de lésion inflammatoire

- Vasculite
- Granulome
- Necrose adipocytaire
- Infiltrat spécifique:
 - Tumoral: lymphome, ect
 - Infectieux

Classification

Selon l'étiologie

- Primitives
- Secondaires à d'autres maladies
 - Inflammatoires
 - Tumorales
 - Infectieuses
 - Toxiques
 - Métaboliques

Attitude devant une hypodermite

Evoquer le diagnostic: clinique

Confirmer le diagnostic: Biopsie cutanée

- Profonde
- Permet surtout le classement septal ou lobulaire
- Fournit rarement le diagnostic étiologique
- **Inutile en cas d'érythème noueux typique**

Bilan général à la recherche d'une cause

Hypodermites septales

Les plus fréquentes des hypodermites

Trois grandes causes

- Erythème noueux
- Peri Artérite Noveuse (PAN) et autres vasculites
- Thrombophlébites superficielles

Erythème noueux

- Principale hypodermite, réactionnelle à différentes causes
- Clinique stéréotypée:
 - Terrain: femme jeune
 - Association avec apparition brutale
 - Fièvre
 - Arthralgies
 - Lésions cutanées d'hypodermite avec nouures des membres inférieurs (chevilles)
- Syndrome inflammatoire biologique







Erythème noueux, diagnostic différentiel

- Dououreux mais unilatéraux
 - Dermohypodermite infectieuse
 - Thrombose veineuse profonde
- Bilatéraux mais indolores
 - Œdèmes de stase: veineuse, cardiaque, lymphatiques...
- Autres causes d'hypodermite septale:
 - Thrombophlébite superficielle, panartérite cutanée

Thrombophlébite superficielle



Peri Artérite Noveuse (PAN) cutanée



Erythème noueux, étiologies

- Infections
 - Tuberculose
 - Streptocoque
 - D'autres infections dont HIV
- Maladie inflammatoire:
 - Sarcoïdose (inaugural)
 - Entéropathies: Crohn, RCU
 - Maladie de Behçet
- Sans cause trouvée (env. 40%)

Tableau 2

Étiologies de l'érythème noueux (liste non exhaustive).

Infections	Maladies systémiques	Hémopathies, cancers	Iatrogène
<i>Campylobacter</i>	Sarcoïdose	Maladie de	Antibiotiques
<i>Chlamydiae</i>	Entéropathies	Hodgkin	Sulfamides
<i>Coxiella burnetii</i>	inflammatoires :	Lymphome	Oméprazole
Leptospirose	Crohn, RCH	Leucémie	Vaccination
<i>Bartonella</i>	Maladie de Behçet	Cancers solides	contre VHB
Mycobactérioses	Polychondrite		Contraceptifs
<i>Mycoplasma</i>	atrophiante		oraux
<i>Pasteurella</i>	Syndrome de		
<i>Rickettsia</i>	Sweet		
<i>Salmonella</i>	Maladie de		
<i>Shigella</i>	Takayasu		
Streptocoque	Maladie de Horton		
Syphilis	Néphropathie à IgA		
<i>Francisella</i>	Maladie cœliaque		
<i>tularensis</i>	Diverticulose		
<i>Yersinia</i>	Cirrhose biliaire		
CMV, EBV	primitive		
VHB, VHC, VIH	Mastite		
<i>Parapoxvirus</i>	granulomateuse		
Amibiase	Maladie de Still		
<i>Ascaris</i> et <i>Tænia</i>	Lupus		
Blastomycose	érythémateux		
Coccidioidomycose	Acné fulminans		
Histoplasmose			
Toxoplasmose			
Trichophytose			

Conduite à tenir

- Rechercher une cause
 - Bilan sanguin inflammatoire (NFS, VS, CRP)
 - Recherche d'une tuberculose (Rx thorax, quantiferon)
 - Recherche d'une infection à streptocoque (frottis de gorge, ASLO)
 - Recherche d'une sarcoïdose (Rx thorax, calcémie, enzyme de conversion)
 - Sérologie HIV systématique
- Repos au lit et AINS, et tt d'une cause éventuelle

Hypodermites lobulaires (panniculites)

- Multiples causes
- Trois grands cadres:
 - Maladies du pancréas avec adipolyse du fait de libération de lipase
 - Mécaniques: froid, traumatismes, stase
 - Pancréas normal et pas de cause mécanique
 - Panniculites lipoatrophique idiopathiques (ex. Weber Christian)
 - Déficit en alpha-1 antitrypsine
 - De multiples causes néoplasiques, inflammatoires, infectieuses.....

Adiponecrose pancreatique sur adenocarcinome gastrique



En Janvier, un motard de 40 ans



Panniculite au froid

En février, une cavalière de 22 ans



Panniculite au froid

En aout, une patiente de 75 ans connue pour une insuffisance veineuse et qui n'aime pas les bas de contention



Hypodermite de stase sur insuffisance veineuse

Erythème induré de Bazin (panniculite post tuberculose)



Erythème induré de Bazin (panniculite post tuberculose)



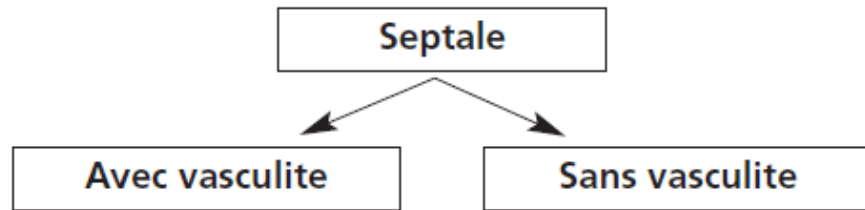
Panniculite lipoatrophique idiopathique



Panniculite lipoatrophique idiopathique

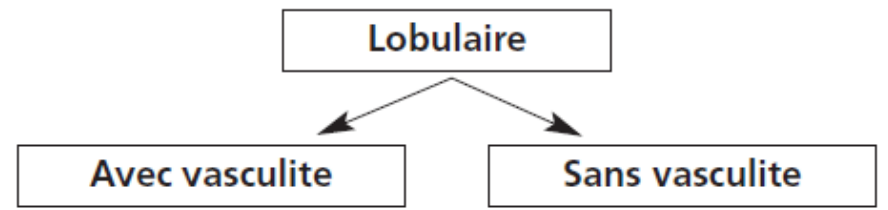


Figure 1 : Classification histologique des panniculites^{1,2}



- Vasculite leucocytoclasique (petits vaisseaux)
- PAN cutanée (artères moyennes)
- Thrombophlébite migratoire superficielle (grosses veines)

- Érythème noueux



- Érythème induré

- Traumatisme (engelures, traumatisme contondant, injection)
- Infection
- Pancréatique
- De l'enfant/néonatal
- Histiocytaire cytophagique
- MTC (DM, LES)
- Lipodermatosclérose
- Calciphylaxie
- Carence en α 1-antitripsine