

Peau et annexes

ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX

Symptômes banals ou inquiétants

- Chute de poils (alopécie).
- Éruptions.
- Grains de beauté (naevi).

PROMOTION DE LA SANTÉ ET CONSEILS

Sujets importants pour la promotion de la santé et les conseils

- Facteurs de risque de mélanome.
- Éviter une exposition excessive au soleil.

Conseillez au patient d'éviter les expositions superflues au soleil et d'utiliser des écrans solaires d'IPS ≥ 15 . Apprenez-lui la méthode ABCD pour détecter des naevi dysplasiques et des mélanomes : **A**symétrie, **B**ords irréguliers, **C**hangement de couleur, et **D**iamètre > 6 mm. Examinez la peau tous les 3 ans chez les patients de 20 à 40 ans et chaque année chez les patients de plus de 40 ans.

TECHNIQUES D'EXAMEN

TECHNIQUES D'EXAMEN

CONSTATATIONS POSSIBLES

PEAU

Examinez la totalité de la surface de la peau sous un bon éclairage. **Inspectez** et **palpez** chaque zone.

Notez les caractéristiques suivantes :

- coloration
- humidité
- température
- texture
- mobilité : la facilité avec laquelle un pli fait à la peau peut être déplacé
- turgor : la rapidité avec laquelle le pli disparaît

Notez les lésions éventuelles et leur :

- siège et répartition
- disposition et forme
- type

Cyanose, jaunisse, hypercarotinémié, modifications de la pigmentation

Peau sèche, huileuse

Fraîche, chaude

Lisse, rugueuse

Diminuée en cas d'œdème

Diminué en cas de déshydratation

Généralisées ou localisées

Linéaire, en bouquet, métamérique (sur un dermatome)

Macule, papule, pustule, bulle, tumeur

TECHNIQUES D'EXAMEN

CONSTATATIONS POSSIBLES

- couleur

Rouge, blanche, brunâtre, lilacée

CHEVEUX

Inspectez et palpez les cheveux.

Notez :

- leur abondance
- leur répartition
- leur texture

Cheveux clairsemés, fournis

Alopécie en plages ou totale

Fins, grossiers

ONGLES

Inspectez et palpez les ongles des doigts et des orteils.

Notez :

- leur couleur
- leur forme
- les lésions éventuelles

Cyanose, pâleur

Bombement (hippocratisme digital)

Péri-onyxis, onycholyse

CONSIGNER VOS OBSERVATIONS

Consigner l'examen physique : peau et annexes

- « Bonne coloration. Peau chaude et humide. Ongles sans bombement ni cyanose. Pas de naevus suspect, d'éruption, de pétéchies ni d'ecchymoses. ».

AIDES À L'INTERPRÉTATION

TABLEAU 6-1

Coloration de la peau

Couleur/mécanisme

Causes sélectionnées

Brunâtre : mélanine augmentée (plus que ne le veut la norme génétique)

Exposition au soleil
Grossesse (chloasma)
Maladie d'Addison

Bleue (cyanose)

Désoxyhémoglobine augmentée par hypoxie :

- périphérique
- centrale (artérielle)

Anxiété ou environnement froid
Maladie cardiaque ou pulmonaire

Hémoglobine anormale

Méthémoglobinémie, sulfhémoglobinémie

Rouge : visibilité de l'oxyhémoglobine augmentée par :

- vasodilatation ou débit sanguin cutané augmenté
- consommation d'oxygène cutanée diminuée

Fièvre, érythème pudique, ingestion d'alcool, inflammation locale
Exposition au froid (par exemple : oreilles rougies par le froid)

Jaune

Hyperbilirubinémie de l'ictère (les sclérotiques sont jaunes)

Maladie hépatique, hémolyse (des globules rouges)

Hypercaroténémie (les sclérotiques ne sont pas jaunes)

Ingestion accrue de carotène (légumes et fruits jaunes)

Pâle

Mélanine diminuée

Albinisme, vitiligo, pityriasis versicolor

Visibilité de l'oxyhémoglobine diminuée par :

- débit sanguin cutané diminué
- quantité d'oxyhémoglobine diminuée

Syncope, choc
Anémie

Œdème (peut masquer les pigments de la peau)

Syndrome néphrotique

TABLEAU 6-2

Lésions cutanées primaires

Lésions planes, non palpables, avec changement de coloration de la peau



Macules : petite tache plane $\leq 1,0$ cm



Exemples : hémangiome, vitiligo



Tache : tache plane $\geq 1,0$ cm

Exemple : tache café au lait

Surélévations palpables : masses pleines



Papule : $\leq 1,0$ cm

Exemple : psoriasis papuleux



TABLEAU 6-2

Lésions cutanées primaires (suite)



Plaque : une lésion surélevée superficielle $\geq 1,0$ cm, souvent formée par la confluence de papules

Exemple : psoriasis



Nodule : lésion en forme de bille, de diamètre $> 0,5$ cm, souvent plus profonde et plus ferme qu'une papule

Exemple : dermatofibrome

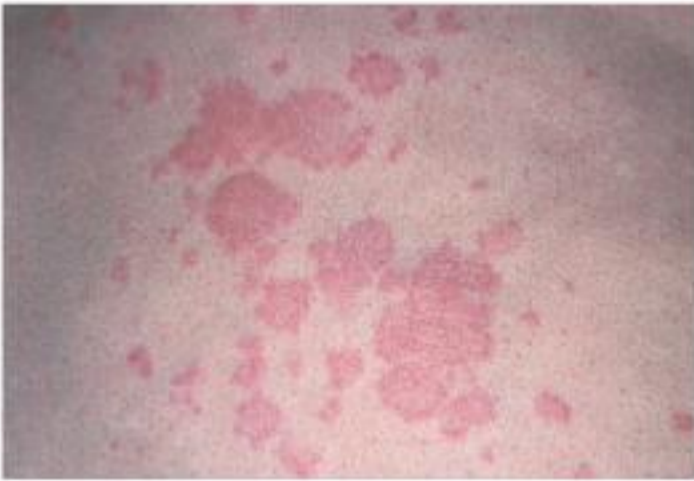


Kyste : nodule rempli d'un produit liquide ou semi-liquide, qu'on peut exprimer

Exemple : kyste épidermoïde



TABLEAU 6-2

Lésions cutanées primaires (*suite*)

Papule ortiée : une zone localisée d'œdème superficiel de la peau, irrégulière et assez transitoire

Exemples : piqûre de moustique, urticaire

Surélévations palpables, avec des cavités remplies de liquide



Vésicule : $\leq 1,0$ cm, remplie de liquide séreux



Exemple : *Herpes simplex*



Bulle : $\geq 1,0$ cm, remplie de liquide séreux



TABLEAU 6-2

Lésions cutanées primaires (*suite*)



Exemple : piqure d'insecte



Pustule : remplie de pus



Exemples : acné, variole, impétigo



Sillon (de la gale) : une minuscule galerie, légèrement surélevée, creusée dans l'épiderme, qui siège le plus souvent dans les espaces interdigitaux et sur les faces latérales des doigts. Elle ressemble à une ligne grise, droite ou courbe, courte (5 à 15 mm), qui peut se terminer par une toute petite vésicule. Avec une loupe, recherchez le *sillon* de l'acarien responsable de la gale

TABLEAU 6-3

Lésions cutanées secondaires

Elles peuvent se greffer sur des lésions primaires, du fait d'un surtraitement, d'un grattage excessif ou d'une surinfection.



Squames : une écaille mince de peau morte



Exemples : ichtyose vulgaire, pellicules, peau sèche, psoriasis



Croûte : le résidu desséché d'un exsudat cutané, tel que du sérum, du pus ou du sang

Exemple : impétigo



Lichénification : un épaissement de l'épiderme, visible et palpable. La peau devient rugueuse, avec des sillons plus visibles (souvent du fait d'un grattage chronique)

Exemple : névrodermite



TABLEAU 6-3

Lésions cutanées secondaires (suite)



Cicatrices : du tissu conjonctif qui prolifère à la suite d'une blessure ou d'une maladie

Exemple : cicatrice après injection de corticoïdes



Chéloïdes : cicatrisation hypertrophique, qui s'étend au-delà de la plaie initiale

Exemple : chéloïde du lobule de l'oreille

Source des photos : *hémangiome, tache café au lait, névus surélevé, psoriasis, dermatofibrome, Herpes simplex, piqûre d'insecte, impetigo, lichenification* – Hall JC. Sauer's Manual of Skin Diseases, 9th ed. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins, 2006 ; *vitiligo, psoriasis, kyste épidermoïde, urticaire, piqûre d'insecte, acné, ichthyose, psoriasis, cicatrice d'acnée, chéloïde* – Goodheart HP. Goodheart's Photoguide of Common Skin Disorders : Diagnosis and Management, 2nd ed. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins, 2003 ; *variolo* – Ostler HB, Mailbach HI, Hoke AW, Schwab IR. Diseases of the Eye and Skin : A Color Atlas. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins, 2004.

TABLEAU 6-4

Lésions cutanées « en creux »*



Érosion : perte de l'épiderme superficiel, non cicatrisée ; la surface est humide mais ne saigne pas

Exemples : stomatite aphteuse, zone humide après rupture d'une vésicule, comme dans la varicelle



Excoriation : érosions punctiformes ou linéaires dues à des égratignures

Exemple : griffures de chat



Fissure : une crevasse linéaire de la peau, souvent due à une sécheresse excessive

Exemple : pied d'athlète



Ulcère : une perte de substance plus profonde, intéressant l'épiderme et le derme ; peut saigner et laisser une cicatrice

Exemples : ulcère de stase de l'insuffisance veineuse, chancre syphilitique

* Ce sont des lésions secondaires (faisant suite à des lésions primaires).

Source des photos : *érosion, excoriation, fissure* – Goodheart HP. Goodheart's Photoguide of Common Skin Disorders : Diagnosis and Management, 2nd ed. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins, 2003 ; *Ulcère* – Hall JC. Sauer's Manual of Skin Diseases, 9th ed. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins, 2006.

TABLEAU 6-5

Lésions vasculaires et purpuriques de la peau

Lésion

Caractéristiques

Angiome tubéreux



Aspect : rouge vif ou rubis ; peut foncer avec l'âge ; de 1 à 3 mm ; arrondi, plat, parfois saillant ; peut être entouré d'un halo clair

Siège : sur le tronc et les membres

Signification : aucune ; augmentent en taille et en nombre avec l'âge

Angiome stellaire



Aspect : rouge très vif ; de très petit à 2 cm ; un centre, parfois surélevé, et des branches rayonnantes avec un érythème

Siège : visage, cou, membres supérieurs et partie supérieure du tronc ; presque jamais en dessous de la taille

Signification : maladie hépatique, grossesse, déficit en vitamine B ; parfois chez des sujets normaux

Étoile veineuse



Aspect : bleuâtre ; de très petite à plusieurs centimètres ; peut ressembler à une araignée ou être linéaire, irrégulière

Siège : le plus souvent sur les membres inférieurs, près des veines ; également sur la face antérieure du thorax

Signification : va souvent avec une pression accrue dans les veines superficielles, comme dans les varices



TABLEAU 6-5

Lésions vasculaires et purpuriques de la peau (*suite*)

Lésion

Caractéristiques

Purpura, pétéchie



Aspect : rouge sombre ou pourpre rougeâtre ; s'atténue avec le temps ; de 1 à 3 mm ou plus ; arrondies, parfois irrégulières, plates

Siège : variable

Signification : extravasation de sang ; peut suggérer un trouble de l'hémostase ou, en cas de pétéchie, des embolies cutanées

Ecchymose



Aspect : pourpre ou violacée, virant au vert, au jaune et au marron avec le temps ; plus grande qu'une pétéchie ; arrondie, ovale ou irrégulière

Siège : variable

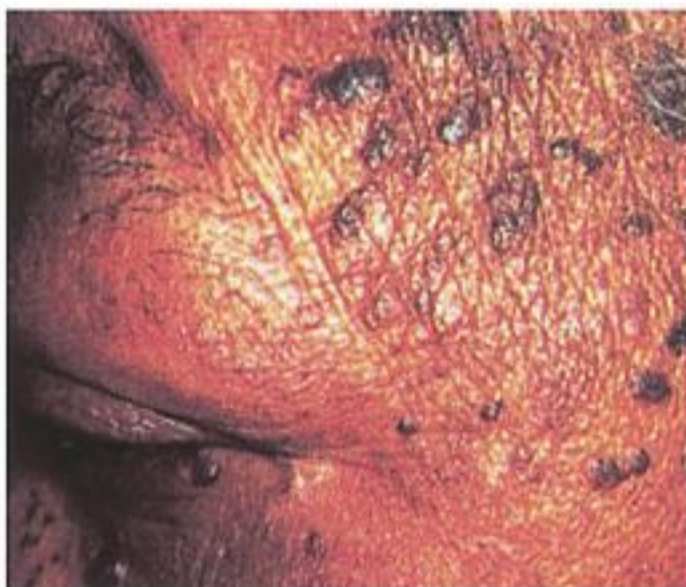
Signification : extravasation de sang ; souvent secondaire à un traumatisme ; peut aussi se voir dans des troubles de l'hémostase

TABLEAU 6-6

Tumeurs cutanées

**Kératose actinique (ou sénile)**

Papules superficielles, aplaties, recouvertes par une squame sèche. Souvent multiples, peuvent être arrondies ou irrégulières ; roses, brun clair ou grisâtres. Elles apparaissent sur les zones de peau exposées au soleil des sujets âgés à peau claire. Bénignes, mais 1 sur 1 000 se transforme chaque année en *épithélioma spinocellulaire* (ce qui est suggéré par une croissance rapide, une induration, une rougeur de la base et une ulcération). Localisations typiques : face et mains

**Kératose séborrhéique**

Fréquente, bénigne ; faite de lésions surélevées, jaunâtres à brunes, semblant légèrement graisseuses et veloutées, ou verruqueuses, avec un enduit. Typiquement multiples et réparties symétriquement sur le tronc des sujets âgés, mais parfois sur la face ou ailleurs. Chez les sujets noirs, ce peut être de petites papules très pigmentées siégeant sur les joues et les tempes (*dermatosis papulosa nigra*)

**Épithélioma (ou carcinome) basocellulaire**

Bien que malin, il croît lentement et métastase rarement. Plus fréquent chez les adultes à peau claire de plus 40 ans ; en général sur la face. Le nodule initial translucide, s'étend et acquiert un centre déprimé et une bordure surélevée, ferme. Télangiectasies souvent visibles



TABLEAU 6-6

Tumeurs cutanées (suite)

**Épithélioma (ou carcinome) spinocellulaire**

Habituellement sur les zones de peau exposées au soleil des sujets à peau claire de plus de 60 ans. Peut se développer sur une kératose sénile. Il croît en général plus vite qu'un épithélioma basocellulaire, est plus ferme et plus rouge. Siège le plus souvent sur la face et le dos des mains

**Sarcome de Kaposi, au cours du SIDA**

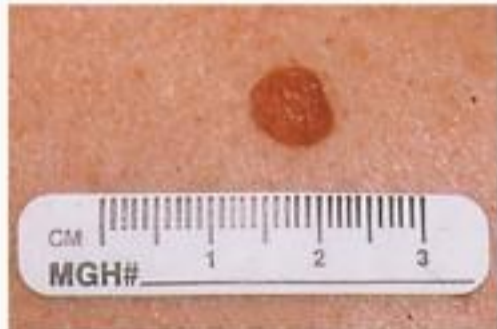
Peut revêtir différents aspects : macules, papules, plaques ou nodules, en presque n'importe quel point du corps. Les lésions sont souvent multiples et peuvent intéresser des structures internes

Source des photos : *carcinome basocellulaire* : Rapini R. *Carcinome spinocellulaire, kératose sénile, kératose séborrhéique* – Hall JC. *Sauer's Manual of Skin Diseases*, 9th ed. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins, 2006 ; *Sarcome de Kaposi au cours du SIDA* – DeVita VT Jr, Hellman S, Rosenberg SA [eds]. *AIDS : Etiology, Diagnosis, Treatment, and Prevention*. Philadelphia : JB Lippincott, 1985.

TABLEAU 6-7

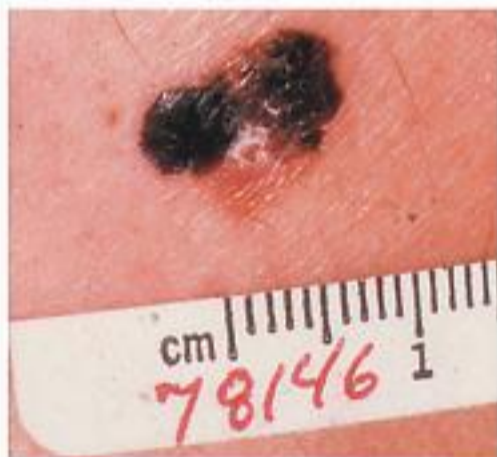
Caractéristiques des naevi (grains de beauté)

Normal



Diamètre < 6 mm ; symétrie ; limites régulières ; coloration uniforme

Mélanome malin : méthode ABCD



Asymétrie



Bordure irrégulière



Coloration variable
Diamètre > 6 mm

Avec l'autorisation de l'American Cancer Society, American Academy of Dermatology.

TABLEAU 6-8

Alopécies

**Pelade**

Aires dépourvues de cheveux, arrondies ou ovales, bien délimitées, en général chez des enfants et de jeunes adultes. Pas de desquamation ni d'inflammation visibles

**Trichotillomanie**

Perte de cheveux par traction, arrachage ou torsion. Les tiges des cheveux sont cassées et de longueur variable. Plus fréquente chez les enfants, souvent dans un contexte de stress familial ou psychosocial



TABLEAU 6-8

Alopécies (suite)

**Teigne tondante**

Plages d'alopecie arrondies et squameuses. Les cheveux sont cassés au ras du cuir chevelu. Habituellement due à une infection fongique à *Microsporum*. Simule la dermatite séborrhéique



Source des photos : *pelade, trichotillomanie* : Hall JC. Sauer's Manual of Skin Diseases, 9th ed. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins, 2006 ; *pelade, teigne tondante* – Goodheart HP. Goodheart's Photoguide of Common Skin Disorders : Diagnosis and Management, 2nd ed. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins, 2003 ; *trichotillomanie* – Ostler HB, Mailbach HI, Hoke AW, Schwab IR. Diseases of the Eye and Skin : A Color Atlas. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins, 2004.

TABLEAU 6-9

Ongles des doigts

Hippocratisme digital

Face dorsale de la phalangette arrondie et bulbeuse ; lame unguéale plus convexe. Angle entre la lame et le repli unguéal proximal atteignant ou dépassant 180° . Le repli unguéal proximal semble spongieux. Nombreuses causes, dont l'hypoxie chronique et le cancer du poumon

Périonyxis

Inflammation aiguë ou chronique des replis unguéaux proximaux et latéraux. Les replis sont rouges, enflés, et parfois douloureux

Onycholyse

Décollement indolore de la lame unguéale de son lit, débutant distalement. Nombreuses causes

Ongles de Terry

Blanchâtres, avec une bande distale rouge-brun. Se voient chez les sujets âgés et dans certaines maladies chroniques

Leuconychie

Taches blanches dues à un traumatisme. Elles progressent vers l'extérieur avec la croissance de l'ongle

Lignes blanches transverses

Lignes blanches, à courbure parallèle à la lunule. Elles font suite à une maladie et progressent vers l'extérieur avec la croissance de l'ongle