

Introduction et méthodologie

La dermatologie est une spécialité passionnante, en premier lieu parce qu'elle touche à tous les domaines : tous âges, tous sexes ; elle englobe de la pathologie cancéreuse, inflammatoire, bénigne, de la chirurgie et de l'intellect...

Elle ouvre sur toute la pathologie générale, car elle peut refléter des maladies internes et offre donc un aspect « Sherlock Holmes » en faisant découvrir par son biais des pathologies bien plus globales.

UTILISATION DE CET OUVRAGE

Cet ouvrage est relativement exhaustif sur le programme de l'IECN. Pas de secret, il faut apprendre par cœur les notions de base, d'autant plus avec le retour des QCM qui avaient disparu du concours, et qui autorisent des questions plus précises. Un préalable avant de vous lancer dans la lecture des items, concentrez-vous sur la sémiologie et connaissez-la sur le bout des doigts. C'est la porte d'entrée vers le diagnostic et donc la prise en charge. Les photos ont été mises volontairement à part dans le livre, afin de pouvoir vous entraîner et vous tester dans la connaissance de la sémiologie et la capacité de poser un diagnostic. Ayez toujours la même démarche : description sémiologique puis proposition de diagnostic.

MÉTHODOLOGIE DE LA DERMATOLOGIE

MÉFIANCE !

Le premier réflexe et l'impression que vous avez peut-être en stage de dermatologie est que le diagnostic est forcément du premier coup d'œil... et uniquement fait ainsi. C'est en réalité beaucoup plus complexe et le diagnostic dermatologique se doit d'être posé de façon aussi précise et systématique que pour tout autre symptôme (une douleur thoracique ou une hématurie par exemple).

► Démarche diagnostique en dermatologie

La consultation dermatologique sera donc conduite de la même façon que n'importe quelle autre :

- **Interrogatoire**
 - antécédents personnels, familiaux, médicaments en cours, allergie
 - histoire précise de la maladie
 - symptômes : prurit, douleur, etc.
 - signes associés notamment extra-dermatologiques
 - vaccination SAT-VAT (réflexe !)
- **Examen clinique :**
 - TOUTE LA PEAU ET LE TÉGUMENT (à l'époque des ECN classiques : pas mis zéro !) : peau, muqueuses, phanères (poils, cheveux, ongles).
 - examen systémique orienté par les symptômes (ganglionnaires...)
- **Examens complémentaires si besoin**
 - biopsie cutanée pour examen anatomopathologique : biopsie au punch le plus souvent (bistouri circulaire de 3 à 6 mm). Il faut prendre la peau dans son ensemble (jusqu'à l'hypoderme) et bien préciser à l'anatomopathologiste ce que l'on suspecte.
 - immunofluorescence : pour vous, essentiellement en cas de suspicion de maladie bulleuse auto-immune et de lupus.
 - bilan biologique orienté.
 - prélèvement mycologique, bactériologique.
 - tests allergologiques...

Tous ces examens sont détaillés dans les items correspondants.

RÉFLEXES

- Pustules = prélèvement mycologique et bactériologique (écouvillons).
- Penser à demander le statut vaccinal du SAT-VAT si effraction cutanée.
- Devant une infection à Streptocoque, penser à la BU 3 semaines après (glomérulonéphrite post-streptococcique).

► Le raisonnement en dermatologie

- On raisonne essentiellement à partir de la **lésion élémentaire** (lésion primaire, non manipulée et non modifiée par une éventuelle surinfection) : il faut bien connaître la sémiologie, préalable indispensable à la pratique de cette spécialité.

Une fois que vous avez pointé la lésion élémentaire, vous allez pouvoir évoquer vos hypothèses diagnostiques.

Ex: placards érythémato-squameux = psoriasis, dermite séborrhéique.

vésicules = eczéma, varicelle, herpès, zona, syndrome pied-main-bouche.

- Ensuite (en général cela est fait dans un même temps intellectuel), on note la **localisation et la disposition** des lésions, et ceci permet d'avancer dans le diagnostic.
Ex: érythème et squames dans le sillon naso-génien sans lésion à distance : dermite séborrhéique.
Vésicules sur un territoire métamérique unilatéral: zona.
- Pour ne rien oublier, et devant un symptôme aspécifique, et ceci est valable pour tous les symptômes aspécifiques (hématurie, douleur thoracique...), voici un **moyen mnémotechnique pour pouvoir raisonner** et être sûr que l'on a évoqué toutes les causes et fait les bons examens complémentaires (très utile au lit du patient !): **GVIIITTE** (j'évite... avec 4 « i » et 3 « t », si vous trouvez mieux, je suis preneuse!). Voir l'exemple des maladies bulleuses.

Génétique

Vasculaire

Infectieux

– bactérien

– viral

– fongique

– parasitaire

Inflammatoire : maladies auto-immunes

Iatrogène : allergie, surdosage

Idiopathique (on ne sait pas...)

Tumorale

Toxique

Traumatique

Endocrino-métabolique

- Enfin, pour la dermato, rien ne vaut l'expérience et un œil bien avisé pour reconnaître vite et bien les lésions élémentaires, leur disposition et donc le diagnostic. Rien ne vaut donc le patient pour apprendre la médecine et plus encore la dermato... Phrase certes bateau, mais en fait primordiale : « **allez en stage** » ! Rien ne marque plus que d'avoir vu les situations « en vrai », de s'être cassé la tête sur un symptôme en cherchant les hypothèses : voyez des patients, faites des observations, posez

des hypothèses diagnostiques, prenez-vous pour l'interne ! C'est comme ça qu'on apprend, et c'est toujours mieux d'avoir l'interne derrière (car c'est bientôt vous !). Entraînez-vous également sur des **photos**, en les regardant « à l'aveugle » : sans lire le diagnostic a priori. Donc, pour les photos de cet ouvrage, regardez-les sans savoir à quel chapitre elles appartiennent et sans lire la légende a priori.

- Il existe des sites internet de photos dermato :

<http://dermatologie.free.fr/index.htm>



<http://www.dermis.net/dermis-root/fr/home/index.htm>



C'est très ludique, et ça fixe les images sans trop d'effort.

MÉTHODOLOGIE GÉNÉRALE

3 ingrédients pour la préparation d'un concours de type ECN :

- **le travail** : malheureusement, il n'y a pas de miracle possible (sauf pour quelques artistes de haut niveau !), il faut travailler... de façon régulière, à partir de la D3 (si vous n'avez pas commencé dans l'été entre la P1 et la P2, il n'est pas trop tard !). C'est beaucoup de bachotage, et mieux vaut voir plusieurs fois les différents items un peu plus rapidement qu'une fois longtemps... Servez-vous de ce qui marche le mieux chez vous (la mémoire visuelle, apprendre par cœur, ou au contraire, tout comprendre...). Essayez de programmer votre emploi du temps (de façon réaliste pour ne pas vous décourager) et de vous y tenir. Ceci est un bon remède anti-angoisse ! Faites beaucoup de cas cliniques, notamment sur la base de l'iECN, pour être bien à l'aise. Faites les annales (pour ceux qui ne seront pas la première promo iECN...). Et allez en stage !
- **la confiance en soi...** facile à dire, plus compliqué à mettre en œuvre en réalité, surtout quand l'échéance approche... d'autant plus que vous êtes hypersensibles à la moindre réflexion que vous pouvez entendre de vos pairs... Restez confiants, concentrés sur votre propre planning et sur vos objectifs. Travaillez à plusieurs, avec des personnes de même niveau (ou un peu supérieur !) et stimulez-vous, remontez-vous le moral mutuellement ! Le jour du concours, rassurez-vous, vous avez aussi une « tête de major » pour le voisin qui a « une tête de major »... Tous les participants sont dans la même situation de stress !

- « **l'hygiène de vie** »... avec, paradoxalement, de la détente! (pour les plus fainéants qui n'arrivent pas à bosser, ce chapitre n'est pas pour vous!). Comme pour préparer une compétition sportive, le long terme est important à gérer... il vaut mieux bosser régulièrement, avec des plages programmées de détente (sport, musique, ciné, ce qui vous fait totalement déconnecter) que d'aller à fond et de craquer. Ceci est notamment important les dernières semaines et derniers jours, pour ne pas arriver à cran le jour du concours, sachant que la préparation a eu lieu bien avant.
Bon courage pour cette préparation!
N'oubliez jamais de relativiser: au mieux, vous êtes médecin, au pire vous êtes médecin!

SÉMIOLOGIE

Ce chapitre est un préalable obligatoire à la lecture des items.

- **Lésions non palpables:**
 - **Érythème:** rougeur localisée ou diffuse qui s'efface à la vitropression.
 - **Exanthème:** érythème diffus, maculeux et/ou papuleux
 - ▶ roséoliforme: très discret, maculeux, avec beaucoup d'espaces de peau saine
 - ▶ morbilliforme: macules et papules avec espaces de peau saine
 - ▶ scarlatiniforme: érythème vif, brûlant, très diffus, sans intervalles de peau saine.
 - **Énanthème:** érythème muqueux.
 - **Purpura:** lésion maculeuse ou papuleuse, érythémateuse et/ou violacée qui ne s'efface pas à la vitropression.
 - **Érythrodermie:** exanthème diffus de plus de 90 % de la surface corporelle, qui s'inscrit dans la durée.
 - **Macule:** lésion plane, non palpable.
- **Lésions palpables non liquidiennes:**
 - **Papule:** lésion palpable de petite taille (<5 mm)
 - **Plaqué:** lésion palpable de grande taille plus large que haute (> 1 cm)
 - **Nodule:** lésion palpable de plus de 1 cm, « haute »
 - **Nouure:** nodules hypodermiques, de grande taille, inflammatoires et douloureux (érythème noueux).
- **Lésions palpables à contenu liquidien:**
 - **Vésicule:** lésion à contenu liquidien clair, de petite taille (< 5 mm)
 - **Bulle:** lésion à contenu liquidien clair, de grande taille (> 5 mm)
 - **Pustule:** lésion à contenu liquidien trouble (pus).

- **Anomalie de texture :**
 - **Sclérose :** peau dure, épaissie, moins souple.
 - **Atrophie :** amincissement de la peau.
 - **Kératose :** épaississement corné de la peau.
 - **Corne :** kératose plus haute que large.
- **Peau recouverte :**
 - **Croûte :** lésion secondaire, liée à la coagulation de sang ou autre sécrétion. Il faut bien enlever la croûte car il s'agit d'une lésion secondaire donc il faut pouvoir examiner la lésion sous-jacente.
 - **Squames :** amas de cellules cornées qui se détachent de la peau.
- **Perte de substance :**
 - **Érosion :** perte de substance superficielle de la peau.
 - **Ulcération :** perte de substance plus profonde.
 - **Ulcère :** ulcération qui dure dans le temps.
 - **Gangrène, nécrose :** infarctus cutané par thrombose vasculaire.
 - **Chancre :** ulcération au site d'inoculation.

Icono-clé

Mon conseil



Quand vous aurez bien révisé la dermato, regardez les photos dans le désordre, sans les légendes, et entraînez-vous à trouver les diagnostics... ce sera probablement le type d'exercice que vous aurez en cas cliniques à l'iECN !



1.



2.



3.



4.