

Sémiologie dermatologique

I/ Introduction :

La sémiologie dermatologique décrit des lésions élémentaires.

Elles sont multiples et leur connaissance est indispensable pour le diagnostic des dermatoses.

Les lésions élémentaires peuvent être :

- primitives, traduisant le processus lésionnel initial,
- secondaires, représentant l'évolution de ce processus.

Une dermatose peut être constituée d'un seul type de lésion élémentaire ou de l'association de plusieurs.

Un examen histopathologique permet une démarche anatomoclinique dans les cas plus difficiles.

II/ Diagnostic en dermatologie :

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 :

La démarche analogique (ou « impulsive »), rapide, fait le diagnostic dès l'inspection. Cette approche clinique nécessite d'avoir déjà vu la lésion pour la reconnaître, et comporte le risque d'erreur par défaut.

La méthode analytique (ou « raisonnée ») correspond à une démarche médicale classique : le recueil de données (l'analyse) précède le diagnostic (la synthèse)

II-A/ L'interrogatoire :

- Modalités évolutives de l'éruption :
- Mode de début : localisé / diffus - brutal / progressif
- Aspect initial : la lésion élémentaire
- Mode d'extension : centrifuge / curviligne / en plaques ...
- Evolution générale : continue / par poussée
- Traitements locaux & généraux
 - Environnement : Professionnel, social, vestimentaire, cosmétique, sportif,...
 - Antécédents :- Personnels : atopie, médicaments (chronologie / éruption +++)
 - Familiaux : atopie, antécédents dermatologiques

II-B/ L'examen dermatologique :

- 1- Inspection :
 - la peau dans sa totalité (bonne lumière)
 - les muqueuses (buccale, génitale, conjonctivale)
 - les phanères (ongles & poils)
 - matériel : loupe, lampe(s), lumière de Wood
- 2- Palpation : parfois protection (gants)
- 3- Vitropression : verre de montre, lame de verre
- 4- Friction : dermatographe, signe de Darier ou de Nikolski
- 5- Curetage : spatule en bois ou curette

II-C/ Groupement de lésions élémentaires :

Définition: Aspect résultant de la coalescence de plusieurs lésions élémentaires de même nature

Aspects cliniques:

- en plaque
- linéaire
- annulaire
- arciforme
- polycyclique
- en cocarde

II-D/ Explorations cutanées :*1- Photographie :*

- Argentique
- Numérique

2- Dermatoscopie :

- observation in vivo des tumeurs pigmentées
- épiluminescence et grossissement x10
- vidéomicroscope (x100)

3- Biopsie cutanée :

- standard (formol, liquide de Bouin)
- en congélation (cryotube \Rightarrow N2 liquide -180°)
- au bistouri à lame droite ou circulaire (punch)
- choix du site de biopsie cutanée
- possibilité de cultures microbiologiques

III/ Lésions élémentaires dermatologiques**A- Les lésions élémentaires primitives**

- Visibles : Macules
- Visibles et palpables :
 - . Squameuses et kératosiques
 - . Liquidiennes: Vésicules – Bulles - Pustules
 - . Solides: Papules – Nodules - Végétations
- Surtout palpables: Nodules – Nouures

B- Les lésions élémentaires secondaires

- Visibles: Croûtes
- Visibles et palpables:
 - . Surélevées: Cicatrices
 - . Déprimées: Sclérose - Atrophie - Erosions – Ulcérations

1- Macule

Définition : Tache dyschromique, sans relief ni infiltration

- a- Macules rouges : érythème, angiome, purpura
- b- Macules hyper pigmentées : mélaniques, non mélaniques
- c- Macules dépigmentées : hypochromiques, achromiques

2- Squame :

Lésion parfois secondaire : due à un épaissement de la couche cornée.

Forme cliniques :

- Scarlatiniforme (en grand lambeau)
- pityriasiforme (petite, fine, blanchâtre,)
- psoriasiforme (brillante, large, micacée)
- ichtyosiforme (écaille)
- folliculaires : a l'orifice d'un poil

Peut être associée a des croutes (squame-croute) ou a un érythème (lésion érythemato-squameuse).

3- Kératose :

Epaississement corné plus large qu'épais.

- Lésions sèches, bien circonscrites ou au contraire diffuses, de taille variable, très adhérentes.

- Palpation : impression de dureté et de rugosité très particulières.
- Causes : Génétiques, Dysplasique

4- Vésicule :

Lésion en relief, de petite taille (quelques mm) contenant une sérosité claire, située en peau saine ou érythémateuse.

Signes fonctionnels associés variables (douleur, prurit).

Lésion transitoire, évoluant vers :- la coalescence- la pustulisation - la rupture (suintement, croûte)

Mécanismes : peut résulter

- d'une spongiose (= œdème inter-cellulaire) (ex:l'eczéma)
- d'une nécrose kératinocytaire (ex: herpès, le zona). Siège intra-épidermique

Regroupement souvent évocateur:- disséminées (varicelle) - en bouquet (herpès) - en bande (zona).

Etiologies:- virale (groupe herpès) - inflammatoire (eczéma)

5- Bulle :

Lésion en relief, de grande taille (≥ 1 cm) contenant une sérosité liquide claire, jaunâtre, ou hémorragique.

En peau saine ou érythémateuse

Fragile et transitoire -> croûte / érosion

Signe de Nikolski = décollement cutané provoqué par une pression latérale du doigt en peau saine.

6- Pustule :

Lésion plane ou en relief, de taille variable (souvent < 1 cm), contenant une sérosité louche, blanche ou jaunâtre, succède souvent à une vésicule ou une bulle, fragile et transitoire -> croûte

Deux types anatomo-cliniques:- Folliculaire - Non folliculaire

7- Papule :

Définition: Lésion en relief, pleine, solide, circonscrite, perçue comme un ressaut par le doigt, de petite dimension, peut être ronde, ovale, polygonale et/ou ombiliquée.

Différents types anatomo-cliniques :

- papule épidermique
- papule dermique (œdémateuse, par infiltrat ou surcharge)
- papule folliculaire
- papule miliaire

a- Papule Epidermique

Elle est due à une hyperplasie de l'épiderme (acanthose).

Elle est souvent sèche et kératosique.

Le type clinique le plus fréquent est la verrue plane.

b- Papule Dermique

Plusieurs types :

- Oedémateuse : rose pâle, de consistance élastique, partiellement et temporairement réductible à la pression. Le type clinique est l'urticaire.
- Par infiltrat cellulaire : inflammatoire, rouge sombre souvent, plus ferme, infiltrée, non réductible à la pression.
- Dysmétabolique : par surcharge dermique d'un matériel amorphe, souvent jaunâtre.

c- Papule Folliculaire

- Correspond à une atteinte du follicule pileux, elle peut être :
 - . épidermique: acuminée, dure, centrée par le follicule.
 - . dermique: plus arrondie

8- Nodule :

Elevure solide, peu saillante, ronde ou ovale, profonde, parfois douloureuse.

- Nodosité: 0,5 à 1 cm

- Nodule: > 1cm,
- Nouure: > 5cm (forme aiguë)
- Hypodermite: placard étendu.
- Gomme: évolution secondaire (ramollissement – ulcération)

Etiologies: inflammatoire (ex: sarcoïdose), tumorale (ex: lymphome)

Erythème noueux :

- Nouures multiples localisées sur la face antérieure des deux jambes
- Evolution subaigue (3 à 6 semaines)
- Etiologies : inflammatoire (sarcoïdose), post-infectieuse (BK)

9- Végétation :

Lésion à type d'excroissance (aspect en choux-fleur)

Morphologie variable : filiformes ou lobulées, base sessile ou pédiculée, surface sèche ou humide.

10- Verrucosité = végétation sèche dont la surface est cornée, squameuse, souvent grisâtre.

Etiologies:

- infection virale (HPV+++)
- tumeur bénigne ou maligne

11- Croûte :

Coagulum d'un exsudat (séreux, hémorragique ou purulent) qui correspond à un stade évolutif de lésions élémentaires primitives différentes : bulles, vésicules, pustules

- De couleur jaune vif (mélancérique), rouge sombre ou brune
- Se détache assez facilement (kératose)

12- Cicatrice :

Cicatrice Hypertrophique

- Tissu de réparation en excès après une perte de substance.
- Elle peut être :
 - . Transitoire
 - . Chéloïdienne

13- Sclérose – Atrophie :

a- Sclérose

- Epaississement + perte de l'élasticité cutanée (condensation du derme): la peau est dure et sans souplesse.
- Causes: inflammation chronique (sclérodémie), stase veineuse

b- Atrophie

Amincissement cutané :

- Peut être épidermique, dermique, hypodermique, ou mixte.
- Lésion en cupule, déprimée, lisse et nacré (la surface se ride à la pression tangentielle – parfois hernie des éléments sous-jacents).

14- Ulcérations :

Erosion (ou exulcération): perte de substance superficielle, guérissant sans cicatrice. Elle intéresse l'épiderme, les papilles dermiques. Le fond est humide ou croûteux.

a- Ulcération: perte de substance plus profonde (derme), à bords ± réguliers, guérissant en laissant une cicatrice.

Sa surface peut être rouge, jaunâtre (fond fibrineux; ex: aphte), croûteuse, ou noire (nécrose).

b- Ulcère: ulcération chronique sans tendance à la cicatrisation.

c- Fissure: érosion ou une ulcération linéaire (pli, paumes, plantes)

d- Gangrène: nécrose tissulaire d'origine vasculaire ou infectieuse. Elle s'ulcère secondairement.

e- Escarre: nécrose secondairement ulcérée au point de pression (ischémie d'appui); peut atteindre les muscles, les tendons, les os et articulations.

f- Chancre: érosion ou ulcération au point d'inoculation d'une infection contagieuse.

g- Phagédénisme: mode d'extension centrifuge d'une ulcération; souvent douloureux.

15- Tumeur cutanée :

Ne correspond pas à une lésion élémentaire particulière: lésion solide, circonscrite, de taille et de consistance variable, en relief ou incluse dans la peau.

- Elle peut en fait être représentée par toutes sortes de lésions élémentaires primitives (papules, nodules, lésions érythémateuses ou érythémato-squameuses) ou secondaires (ulcérations, croûtes, cicatrices).

- Elle peut être unique ou multiple, bénigne ou maligne.

16- Lésions associées (ou intriquées) :

Lésions érythémato-squameuses :

- Érythème, papules, squames (parfois pustules)

- Vasculite cutanée : - Papules, purpura, nodules, livedo, ulcérations

- Acné - Papules, pustules, microkystes, comédons

- Carcinomes cutanés - Nodules, ulcérations, croûtes, cicatrice, pigmentation

- Eczéma - Érythème, vésicules, croûtes, lichenification

VI/ Conclusion :

- L'accessibilité immédiate de la peau à l'inspection et à la palpation permet, de se fonder sur les seules données de l'examen physique pour élaborer un diagnostic.
- L'analyse de certains caractères d'une lésion cutanée, comme par exemple sa forme, sa taille, sa surface ou sa couleur a permis d'individualiser des « lésions élémentaires » qui sont les modes de réponse de la peau aux différentes maladies et aux agressions qu'elle subit.
- Pour être classée en lésion élémentaire, la lésion doit pouvoir être individualisée assez facilement sans être confondue avec une autre lésion.
- Les lésions élémentaires constituent un « alphabet » que le médecin doit apprendre à lire pour être capable de faire le diagnostic d'une maladie qui touche la peau.