

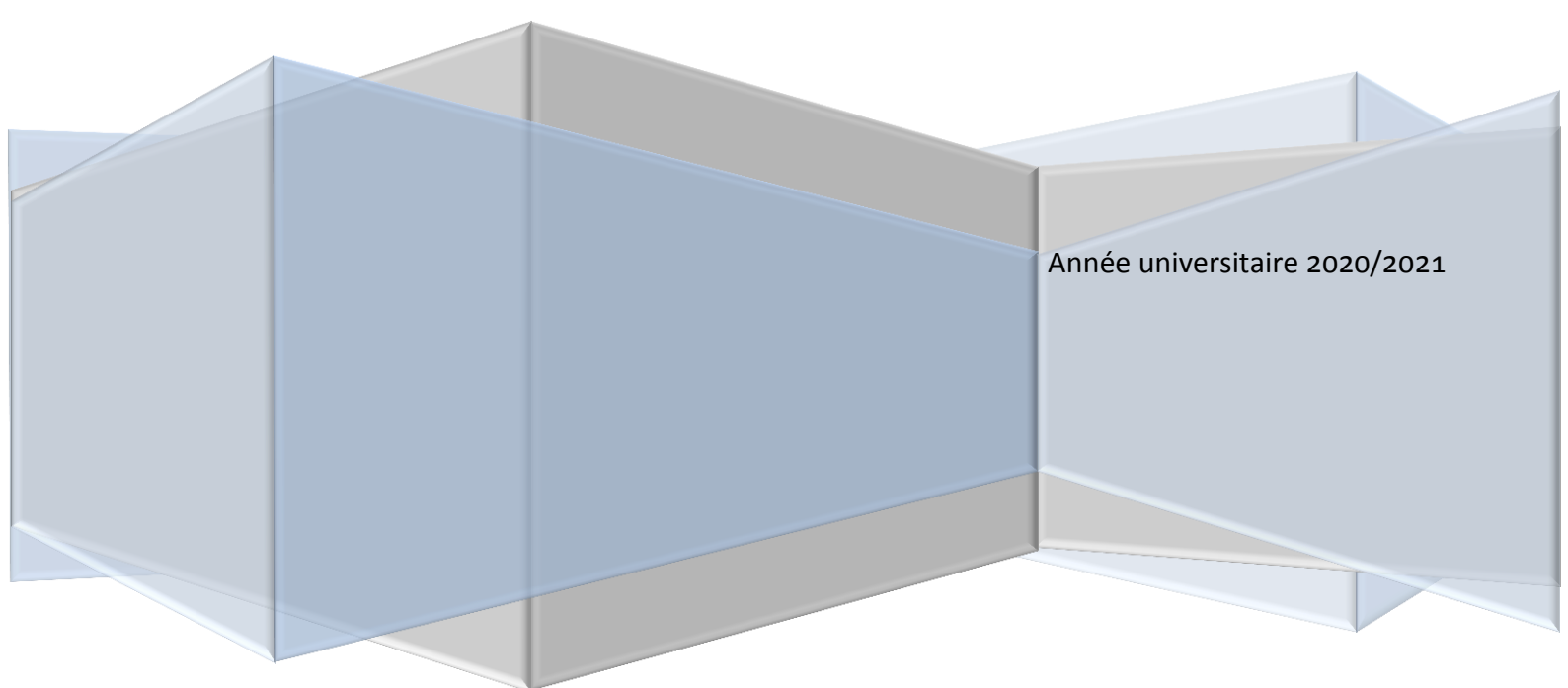
**Université Salah Bounider Constantine 3**  
**Faculté de médecine**  
**Département de médecine**

## **Lésions cutanées secondaires**

**Module de sémiologie clinique**

**Pr NOURIA BENMOSTEFA**

**Année universitaire 2020/2021**



## Contenu

1	INTRODUCTION .....	2
2	Lésions palpables et visibles : .....	2
2.1	SQUAMES : .....	2
2.2	HYPERKERATOSE : .....	2
2.2.1	Caractéristiques cliniques : .....	3
2.2.2	Diagnostic .....	3
2.2.3	Principales causes : .....	3
3	Lésions élémentaires secondaires (remaniées) .....	4
3.1	Croûtes ; .....	4
3.2	Impétiginisations : .....	4
3.3	Cicatrices : .....	4
3.4	Perte de substance : .....	4
3.4.1	Ulcération cutanée ou muqueuse .....	5
3.4.1.2	<i>Diagnostic</i> .....	5
4	Atteintes des phanères : .....	7
4.1	Poils .....	7
4.2	Cheveux : .....	7
4.3	Ongles : .....	7
4.4	Atteintes des lèvres : .....	9
5	REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES .....	10

# 1 INTRODUCTION

## Lésions élémentaires initiales

- **Lésions visibles non palpables** : macules
- **Lésions palpables et visibles** :
  - **Sans contenu liquidien** :
    - **Tissulaire** : papule, plaque ou placard, végétations.
    - **Sèches** : squames, hyperkératose
  - **Avec contenu liquidien** :
    - Vésicule, bulle, pustule
- **Lésions palpables peu visibles** :
  - **Nodule, nouure, hypodermite**

## 2 Lésions palpables et visibles :

### Sèches

#### 2.1 SQUAMES :

Ceux sont des lamelles d'épiderme se **détachant spontanément** ou **après grattage** à la curette.

Ils sont parfois évocateurs de **pathologies particulières** :

- **squames du psoriasis** : **épaisses, brillantes**, associées à des **placards érythémateux** et dont le **grattage** provoque successivement **un signe de bougie** avec blanchiment, puis un signe de **la rosée sanglante** avec saignement minime des papilles dermiques érythémateuses sous-jacentes),
- **squames scarlatiniformes** : squames de grande taille en lambeaux,
- **squames fins détachées** après **grattage de macules** (pityriasis).

#### 2.2 HYPERKERATOSE :

Les lésions hyperkératosiques sont dues à **une augmentation de la couche cornée de l'épiderme**, apparaissant en **relief** par rapport à la peau saine.

L'hyperkératose peut être :

- **primitive** comme dans les troubles de la kératinisation congénitaux (par ex, les ichtyoses ) ou les durillons ,
- ou **secondaires** comme dans les **tumeurs kératosiques** ou les lésions érythématosquameuses.

La couche cornée ainsi **épaissie** peut être **orthokératosique**, c'est-à-dire normale mais **plus épaisse**, ou **anormale** dans sa **constitution cellulaire** (para-ou dyskératosique).



Figure 1 : ichtyose

Figure 2 : durillon et corps

### 2.2.1 Caractéristiques cliniques :

L'hyperkératose procure un **toucher rugueux** à la peau, qui apparaît **blanchâtre ou grise**, avec le plus souvent une **desquamation anormale**.

Les **caractères des squames** (couleur, taille, etc..) sont importants pour le diagnostic étiologique. L'hyperkératose, apparaissant alors souvent **jaunâtre**, peut également être lisse, comme dans certaines kératoses et recherche, bien entendu, des **antécédents familiaux** et des **anomalies viscérales associées** pouvant orienter **vers un trouble congénital complexe de la kératinisation**.

L'examen détermine les grands cadres nosologiques :

- Les hyperkératoses localisées.
- Les hyperkératoses diffuses ou locorégionales.



Figure 3 : hyperkératose

### 2.2.2 Diagnostic

Le diagnostic est **clinique** dans les formes diffuses ou locorégionales, reposant sur un interrogatoire minutieux et un examen complet. Dans les formes localisées, la biopsie pour examen histologique peut être nécessaire.

### 2.2.3 Principales causes :

- **Hyperkératoses localisées** : cors, durillons, verrues, kératodermie palmoplantaire (infectieuses, inflammatoires, héréditaires), hémartomes épidermiques, kératoses actiniques), lichen verruqueux.
- **Hyperkératoses diffuses ou locorégionales** : ichtyoses héréditaires ou acquises.



Figure 4 : verrues

Figure 5 : kératodermie palmoplantaire



Figure 6 : hémartomes épidermiques



Figure 7 : lichen verruqueux

### 3 Lésions élémentaires secondaires (remaniées)

#### 3.1 Croûtes :

coagulation d'un exsudat formé à la surface de la peau.

#### 3.2 Impétiginisations :

surinfection avec **exsudat jaunâtre**, pulsatile et croûtes millimétriques (apparence de miel).



Figure 8 : Croûtes



Figure 9 : impétiginisation

#### 3.3 Cicatrices :

- **Atrophie : amincissement de la peau.** Peau pâle, facilement ridée, vaisseaux visibles et fragiles (purpura ecchymotique au moindre choc= bleu, au sens courant).



Figure 10 : cicatrice atrophique

#### 3.4 Perte de substance :

- **Erosions :** perte de substance très superficielle de la peau (épiderme ou des muqueuses (couche superficielle) cicatrisant sans cicatrices. une érosion arrondie peut être l'évolution d'une vésicule ou d'une bulle rompue.



Figure 11: érosion

- **Ulcérations :** perte de substance atteignant le derme (ou le chorion pour les muqueuses).guérissant avec cicatrice.

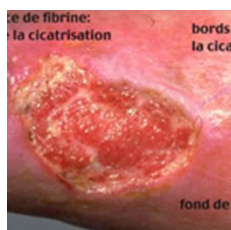


Figure 12 : ulcère

### 3.4.1 Ulcération cutanée ou muqueuse

- L'**ulcération cutanée ou muqueuse** est une **perte de substance** intéressant le **derme profond**, laissant une cicatrice lors de la réparation tissulaire.
- **Fissures** : est une érosion linéaire ; millimétrique.



Figure 13 : fissure

Le terme d'**excoriation** est utilisé pour désigner une **érosion** liée à un **traumatisme** ou au **grattage**. Les ulcérations sont liées à une destruction du tégument qui peut être secondaire à un **infiltrat** de la peau par des **cellules inflammatoires** ou **tumorales**, ou secondaires à une **atteinte vasculaire cutanée** ou à une **destruction des cellules** par un **processus infectieux**.

#### 3.4.1.1 Caractéristiques cliniques :

Il est important de noter :

- La **durée d'évolution de l'ulcération** : caractère **aigu** ou **chronique**) ; le **nombre** de lésion, son **siège**, (peau, muqueuse buccale, muqueuse génitale), sa **taille** et le **caractère infiltré** ou **non** des lésions. De même, le **fond** peut être **occupé** par un **tissu régénératif rouge** ou par des **dépôts jaunes de fibrine**, ou encore du **pus** (ulcération infectieuse). Les **bords** peuvent être en voie d'**épidémisation** (bord roses) ou **noirs et nécrotiques** (par ex , l'ulcère artériel de jambe), **blancs et atones** (sans tendance à la cicatrisation dans un ulcère veineux). L'état du tégument autour de l'ulcération est important à préciser : **signes d'insuffisance veineuse** autour d'une **ulcération de la jambe** ou signe de **sclérose** autour d'un **ulcère**.

#### 3.4.1.2 Diagnostic :

- Le diagnostic est le plus souvent **clinique**, grâce aux **caractéristiques** et à la **localisation** de l'ulcération et à l'examen clinique général du patient.
- Pour les **ulcères de jambe**, plus de 90 p 100 sont dus à une **insuffisance veineuse, artérielle** ou **mixte**. Une **biopsie** pour examen histologique peut être nécessaire pour le **diagnostic étiologique de l'ulcère**, en particulier en cas de **suspicion de tumeur**.
- Enfin dans les **ulcérations des muqueuses**, les examens sont guidés par l'examen clinique : **prélèvements bactériologiques** pour examen direct et mise en culture, **prélèvements virologiques** pour mise en culture et/ou PCR, examens **sérologiques** (sérologie de la syphilis, VIH, herpétique avec recherche d'IgM, etc.).

- Etiologies : les causes des ulcérations cutanées sont résumées dans le tableau ci-dessous.

<b>Atteintes vasculaires</b>	<b>Anomalies du contenant</b> : insuffisance veineuse post-thrombotiques ou primitive, artériopathies oblitérante (HTA, tabac, etc.), vascularites (primitives ou secondaires). <b>Anomalies du contenu</b> : syndrome des anti-phospholipides , embolies, syndromes myéloprolifératifs , anémies hémolytiques, etc.
<b>infections</b>	Ecthyma Mycobactéries , ostéomyélite Parasitaire (filariose, leishmaniose)
<b>Dénervations et neuropathies</b>	Lèpre, diabète
<b>traumatismes</b>	Physiques (radidermites, chimiques, thermiques, (engelures, brulures)
<b>tumeurs</b>	Carcinome spino- ou basocellulaire , mélanome, maladie de Kaposi
<b>Maladies génétiques</b>	Déficit en prolidase, syndrome de klinefelter
<b>Divers</b>	Pyoderma gangrenosum, sclérodermie

- Principales causes des ulcérations muqueuses

<b>Aphtes, aphtoses</b>	<b>Aphtes,</b> <b>Maladie de Behçet</b>
<b>traumatismes</b>	<b>Appareils dentaires</b> , corps étrangers Ulcérations <b>caustiques</b> (ingestion de caustique, topiques antiseptiques)
<b>médicaments</b>	Cytostatiques (Isoniazide, nicorandil) Anti-rétroviraux (foscarnet), interféron
<b>infections</b>	<b>Fongiques : candidoses</b> , histoplasmoses <b>Virales : herpès</b> , herpangine, syndrome pieds-mains-bouche, primo-infection par le VIH, cytomégalovirus Bactériennes : syphilis, gonocoque, chancre mou, gingivite ulcéronécrotique
<b>Tumeurs</b>	Carcinome spino-ou basocellulaire, mélanome, maladie de Kaposi, lymphome
<b>Localisations muqueuses de maladies bulleuses</b>	Pemphigoïde cicatricielle, pemphigus, épidermolyses bulleuses acquises, héréditaires Erythème polymorphe, toxidermie bulleuse
<b>Divers</b>	Lichen plan, érosif, lupus, <b>colites inflammatoires</b> , neutropénies, carences vitaminiques, hémopathies

## 4 Atteintes des phanères :

### 4.1 Poils

- **Hypertrichose** : **hyperpilosité** non localisée aux caractères sexuels secondaires ;
- **Hirustisme** : **hyperpilosité** localisée aux caractères sexuels secondaires ;
- **Folliculite** : papule inflammatoire centrée par un poil.
- **Furoncle** : nodule inflammatoire centrée par un poil.



Figure 14 : furoncle    Figure 15 : Folliculite

### 4.2 Cheveux :

**alopécie** : Raréfaction ou disparition des cheveux et parfois des poils. Peut-être localisée, circonscrite ou diffuse et sur peau saine (**alopécie non cicatricielle**) ou lésée (**alopécie cicatricielle**).



Figure 16: Alopécie

### 4.3 Ongles :

- **Inflammation** : **onyxis** (inflammation du lit de l'ongle avec épaissement et **périoronyxis** (bourrelet inflammatoire autour de l'ongle)



Figure 17 : onyxis



Figure 18 : périoronyxis



- **Coloration** (chromonychie ) : **leuconychie** (coloration blanche), **mélanonychie** (stries longitudinales brune ou noires).



Figure 19 : leuconychie



Figure 20 : mélanonychie

- **Déformation :**

- **koilonychie** (ongle concave en cuillère avec surélévation des bords latéraux et du bord libre),



Figure 21 : koilonychie

- **en dé à coudre** (petites dépressions punctiformes sur la surface de l'ongle).



Figure 22 : en dé à coudre

- **Onycholyse** (décollement de l'ongle),



Figure 23: Onycholyse

- **ligne de Beau** (dépression linéaire transversale signifiant un arrêt transitoire de croissance de l'ongle),



Figure 24: ligne de Beau

- **hippocratisme digital**



Figure 25: hippocratisme digital

- **Epaissement** de l'ongle : **pachyonychie** (souvent par hyperkératose sous-unguéale).



Figure 26: pachyonychie

#### 4.4 Atteintes des lèvres :

- **Chéilite** : inflammation des lèvres avec œdème, érythème, desquamation...



Figure 27: Chéilite

- **Perlèche** : érosion fissuraire d'une ou des 2 commissures labiales (coins des lèvres).

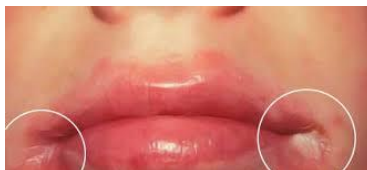


Figure 28 : Perlèche

## **5 REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES**

Livre de sémiologie

Livre de sémiologie

- *Précis de sémiologie*
- *Sémiologie médicale loic Guilevain*
- *Sémiologie médicale Baptise Coustet*

Pour toute questions ou informations supplémentaires veuillez me contacter par email au :

nouria.benmostefa@univ-constantine3.dz