

Université de Constantine 3 - Faculté de médecine  
Centre Hospitalo-universitaire de Constantine Dr Benbadis  
Service de Médecine Interne

# *Sémiologie de l'appareil cutané: Partie 1*

Cours de sémiologie : Etudiants de 3ème année médecine

Préparé par : Dr Kermiche.M

Année 2021

## *Plan du cours :*

Introduction

Rappel anatomique

Diagnostic en dermatologie

1. Examen clinique
2. Examens para-cliniques

Différentes anomalies cutanées

1. Modifications de la teinte des téguments
2. Lésions cutanées primaires

# Sémiologie de l'appareil cutané

## **I- Introduction :**

- La peau est l'enveloppe du corps humain:
- Un organe immédiatement accessible
- L'examen clinique peut être minutieux et riche de renseignements.
  - La sémiologie dermatologique décrit des lésions élémentaires multiples ; et leur connaissance est indispensable pour le diagnostic des dermatoses.
  - Une dermatose peut être constituée d'un seul type de lésion élémentaire ou de l'association de plusieurs.
  - L'examen histo-pathologique permet une démarche anatomoclinique dans les cas plus difficiles.

## **II- Rappel anatomique :**

La peau est formée de 3 couches:

### **1.Epiderme:**

- fonction de protection contre les agents extérieurs micro-organismes, produits chimiques,... (couche corné)
- fonction de protection contre la pénétration des rayons UV (mélanine).

### **2.Le derme:** plusieurs fonctions :

- Protection contre les traumatismes,
- Fonction neurologique (terminaisons nerveuse)
- Rôle de réservoir d'eau et d'électrolytes.

### **3.L'hypoderme:** un réservoir de graisses , il joue le rôle d'un isolant thermique.

## **III- Diagnostic en dermatologie :**

La peau est un organe accessible à la vue et au toucher.

L'examen clinique en dermatologie devra toujours comprendre :

- Un examen de la peau,
- Un examen des phanères (ongles, poils et cheveux)
- Un examen des muqueuses (buccale, génitale, conjonctivale).

Le diagnostic des affections cutanéomuqueuses est établi sur les données de :

- L'interrogatoire,
- L'examen physiques
- Les examens complémentaires.

- Examen clinique :

- A/L'interrogatoire:

- Aspect initial : la lésion élémentaire
- Mode de début : localisé/diffus -brutal/progressif
- Mode d'extension : centrifuge/en plaques...
- Evolution générale :continue /par poussée
- Signes d'accompagnement :
  - =>Douleur : cuisson, brûlure ou de douleur névralgique...
  - =>Prurit : signe fondamentale : dermatoses prurigineuses ( urticaire, eczéma...) et non prurigineuses ( psoriasis...)
- Traitements locaux et généraux
- Environnement : Professionnel, social, vestimentaire, cosmétique, sportif,...
- Antécédents:
  - Personnels : atopie, médicaments (chronologie /éruption+++)
  - Familiaux : atopie, antécédents dermatologiques

- B/ L'examen dermatologique :

- 1- Inspection :

Temps essentiel, elle doit obéir à 4 règles; elle doit être :

- Totale : malade entièrement dévêtu et l'examen de la peau en totalité, mais aussi les ongles, les poils et les cheveux.
- Préparée : après nettoyage de la peau.
- Bien éclairée : à la lumière du jour en s'aidant d'une loupe.
- Minutieuse : elle doit préciser la topographie, la dimension, la teinte, les contours, le relief, le nombre et le mode de groupement des lésions.

Matériel utilisé :



*Loupe*



*Loupe + lampe*



*Lumière de Wood*

- 2- Palpation : parfois protection (gants)

- En l'absence de lésion cutanée : systématiquement apprécier : la souplesse, l'élasticité, la température, le degré de sécheresse ou d'humidité, persistance du pli cutané (déshydratation), état du tissu sous-cutané

La palpation se fait avec :

- La pulpe et avec la face dorsale des doigts (différences de température);
- Entre le pouce et l'index (épaisseur et la souplesse de la peau).



- En présence de lésion cutanée : la palpation renseigne :  
Induration ou souplesse de la base d'implantation, recherche de l'adhérence aux plans profonds.

L'étirement de la peau entre le pouce et l'index peut remplacer la vitro-pression

3- Vitropression : verre de montre, lame de verre. Elle fait disparaître la congestion vasculaire

4- Friction :

- Dermographisme: urticaire physique ; on trace un motif sur la peau ; le motif apparaît en relief.
- Décollement de la peau après frottement c'est le signe de Nikolsky
- Phénomène de kobner :apparition sur le trajet d' une égratignure de nouveaux éléments d'une dermatose dont le sujet est déjà porteur

5- Curetage : à l'aide d'une spatule en bois ou une curette : squames ( dans le psoriasis)



*Vitropression*

*Dermographisme*

*Signe de Nikolsky*

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.



- Examens para-cliniques :

1- Photographie : accord du malade, utile dans de nombreuses situations

- Moyen de surveillance (naevus, angiome)
- But de diagnostic, de suivi thérapeutique ou pour formation médicale

2- Dermatoscopie :

Système d'une ou plusieurs lentilles grossissantes + un système d'éclairage. Il permet de voir les structures sous-cutanées qui ne sont pas visibles à l'œil nu, ce qui peut aider les cliniciens à déterminer si une lésion cutanée suspecte doit être enlevée ou biopsiée.

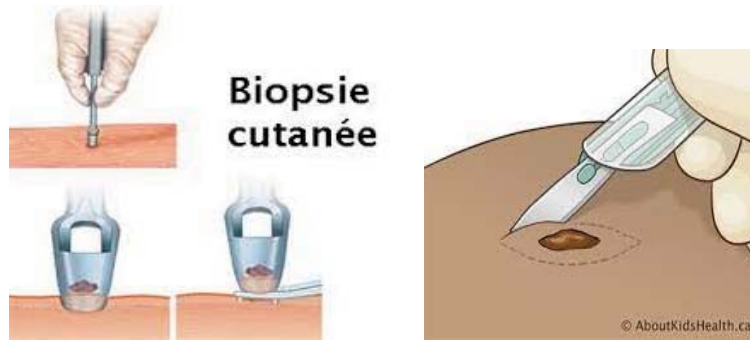
3- Prélèvements superficiels à la recherche d'un agent responsable bactérien, parasitaire ou viral.

4- Biopsie cutanée :

- Un intérêt diagnostique parfois, indication thérapeutique « biopsie exérèse »
- Une biopsie doit porter sur une lésion récente, non modifiée
- Le fragment prélevé doit être suffisamment épais pour permettre l'analyse de tous les composants jusqu'au derme profond.
- Certaines lésions, la biopsie à la limite de la peau lésée et de la peau saine.

Deux techniques sont possibles : le punch ou le bistouri.

- Le punch (lame cylindrique coupante : une "carotte" de peau. Cette technique est souvent pratiquée chez l'enfant car le temps d'intervention est très réduit.
- La biopsie au bistouri : plus classique, une suture est ici indispensable



#### IV- Différentes anomalies cutanées :

##### • 1/ les modifications de la teinte des téguments :

- La pâleur due:
  - Soit une vasoconstriction des petits vaisseaux ex la syncope
  - Soit diminution du nombre de globules rouges au cours de l' anémie
- L' érythème : coloration rouge ; due a une vasodilatation des petits vaisseaux
- L' érythrose : coloration rouge due a une augmentation du nombre de nombre de globules rouges
- La cyanose coloration bleutée des téguments et des muqueuses du a une augmentation de l'hémoglobine réduite
- Dyschromie: des variations de la richesse de la peau en pigments
  - **Hyperchromies :**
  - *Soit diffuses*: **mélanodermie** un brunissement diffus des téguments (++régions découvertes et régions normalement pigmentées)
  - *Soit localisées*: taches :Chloasma, ephélides et les naevi
    - **Hypochromie** : défaut de mélanine ou **leucodermie** : dépigmentation diffuse :l'albinisme par absence congénitale de pigment
    - **dyschromies mixtes** : **Leuco-mélanodermie** : association d'hypochromie et d'hyperchromie mélaniques : vitiligo

##### • Lésions élémentaires dermatologiques :

- Les lésions élémentaires peuvent être :
  - Primitives** : traduisant le processus lésionnel initial,
    - Visibles : Macules
    - Visibles et palpables :
      - Liquidiennes: Vésicules – Bulles - Pustules .
      - Solides: Papules – Nodules - Végétations
    - Surtout palpables: Nodules – Nouures
  - Secondaires** : représentant l'évolution de ces lésions primitives

#### 1/ Lésions cutanées primaires :

##### .1. La macule:

Tache réalisant une modification de la teinte sans modification de l'épaisseur ni de la consistance,



Le diamètre est inférieur à 1 cm.

Elle peut résulter d'une anomalie siégeant dans :

- l'épiderme exemple : vitiligo
- le derme exemple : pétéchie
- l'épiderme et le derme exemple : hyperpigmentation post inflammatoire

La macule peut être :

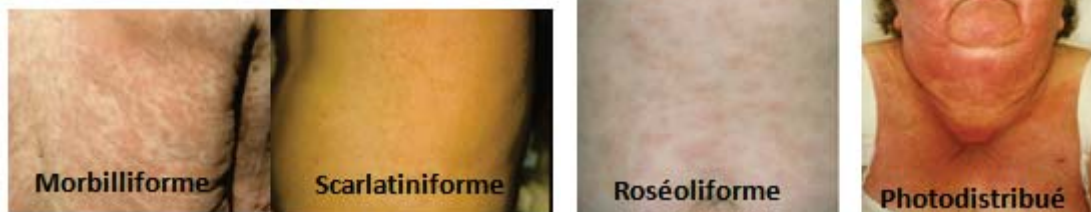
– Erythémateuse : de couleur rouge, s'effaçant à la vitro-pression.

### Erytheme actif

Mécanisme: hyperhémie inflammatoire.

Différents types (groupement):

- . Morbilliforme
- . Roséoliforme
- . Scarlatiniforme
- . Photodistribué



### Erytheme passif

Mécanisme: stase sanguine.

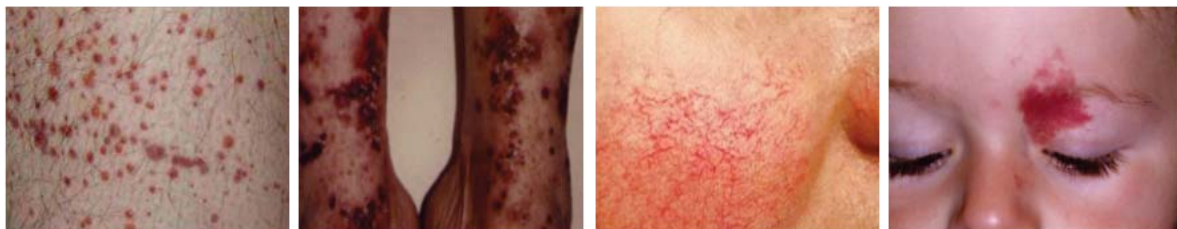
Différents types (groupement):

- deux types :
- . Erythro-cyanose
- . Livedo

– Purpurique : en rapport avec une extravasation du sang hors des capillaires, de couleur rouge, ne s'effaçant pas à la vitro-pression, punctiforme ou lenticulaire, c'est une **pétéchie**; elle peut être en stries, ce sont les **vibices**; **ecchymoses** , **purpura nécrotique**

– Vasculaire, c'est la **télangiectasie** : qui est une ectasie des petits vaisseaux dermiques s'effaçant à la vitro-pression; les **angiomes**

– Pigmentaire : tache de rousseur, nævus plan.



Purpura pétéchial

Purpura nécrotique

Télangiectasie

Angiome

**2. La papule** : élévure cutanée, circonscrite de moins de 1 cm de diamètre, solide, due à un infiltrât superficiel, qui guérit sans séquelles.

**3. La vésicule :** est une élévation circonscrite de la peau, de diamètre inférieur à 1 cm, contenant une sérosité.

**4. La bulle ou phlyctène :** possède les mêmes caractères que la vésicule, elle en est différente par la taille qui est supérieure à 1 cm.

**5. La pustule :** est semblable à la vésicule et à la bulle, elle n'en diffère que par son contenu purulent.



*Papule*

*Vésicule*

*Pustule*

*Bulle ou phlyctène*

**6. Le nodule :** est une masse solide qui siège dans l'hypoderme donc plus profondément que la papule, parfois douloureuse

Nodosité: 0,5 à 1 cm

Nodule: > 1cm,

Nouure: > 5cm (forme aiguë)

Hypodermite: placard étendu.

Gomme: évolution secondaire (ramollissement – ulcération)

La nouure est l'élément caractéristique de l'érythème noueux.

**7. Le kyste :** est une cavité remplie de liquide et située dans le derme ou l'hypoderme.

**8. La tumeur :** est une néoformation cutanée de nature et de couleur variable, bénigne ou maligne.

**9. Végétations :** excroissances d'allure filiforme, digités ou lobulés ramifiés en chou-fleur de consistance molle



*Erythème noueux*

*Gomme*

*Végétations*

(A suivre)

2/ Lésions cutanées primaires

3/ Lésions des muqueuses et des phanères

4/ Raisonnement clinique en dermatologie