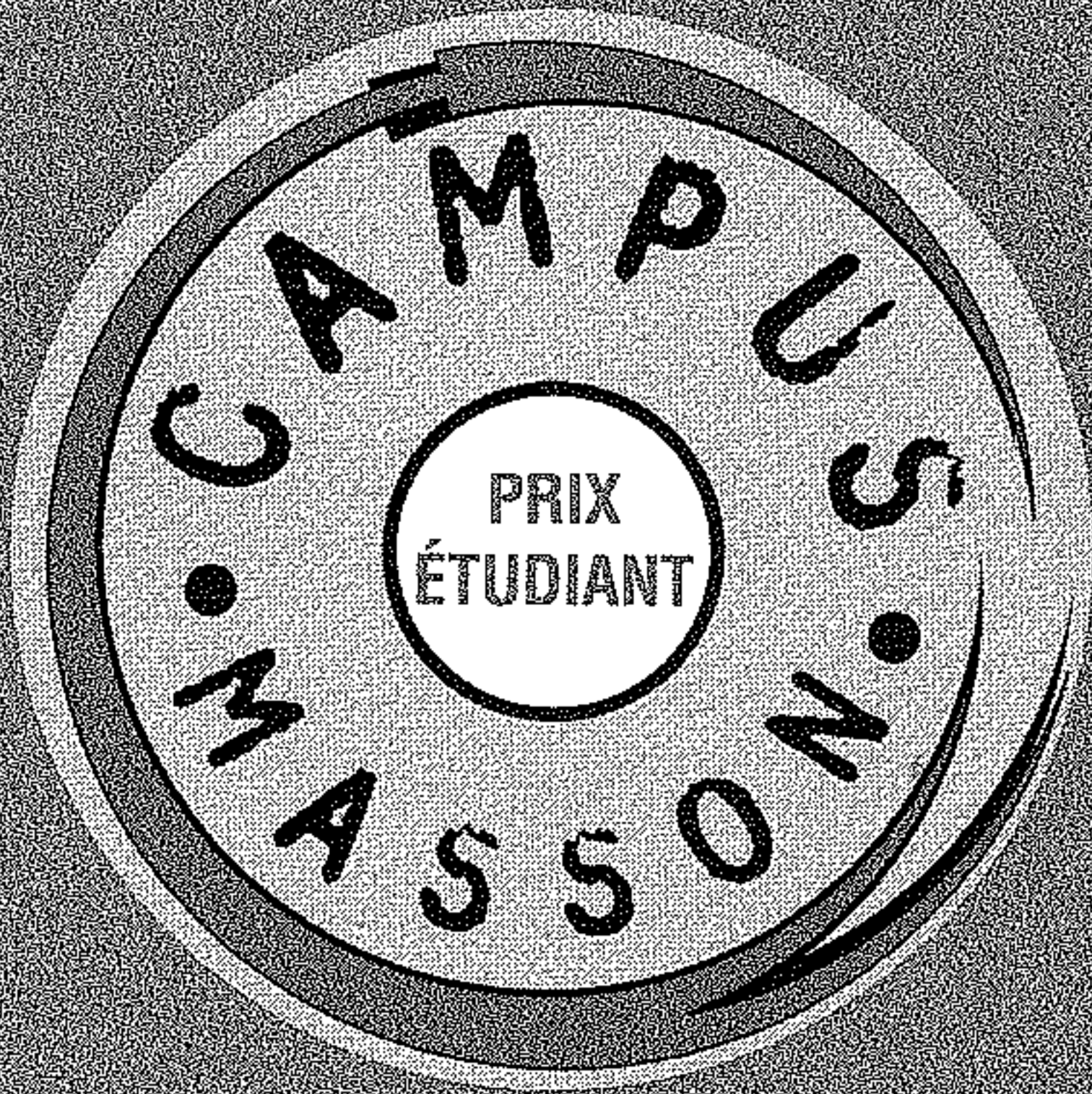
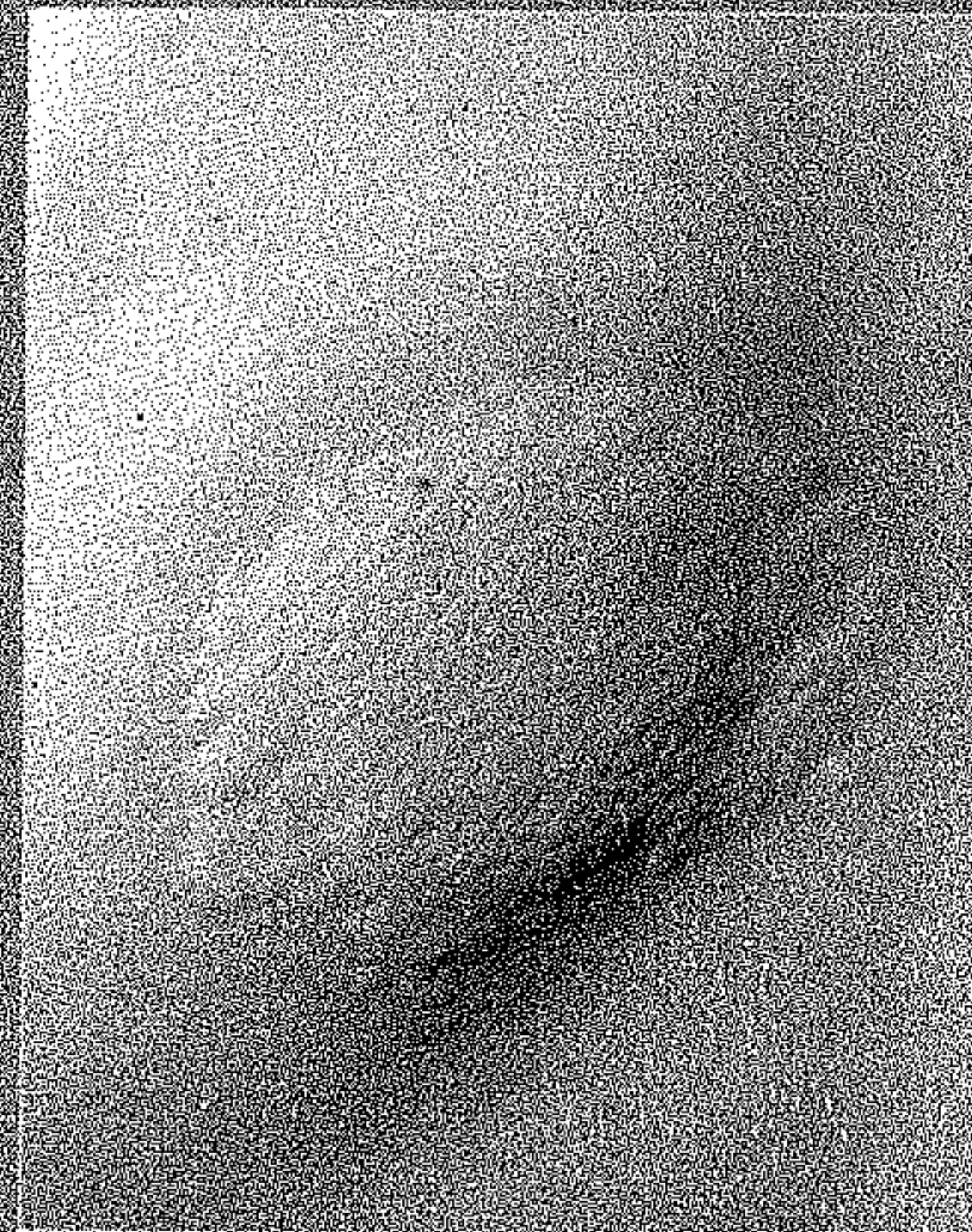


connaissances et pratique

Dermatologie



CEDEF



2^e édition

- L'essentiel de la discipline
- Dossiers cliniques corrigés

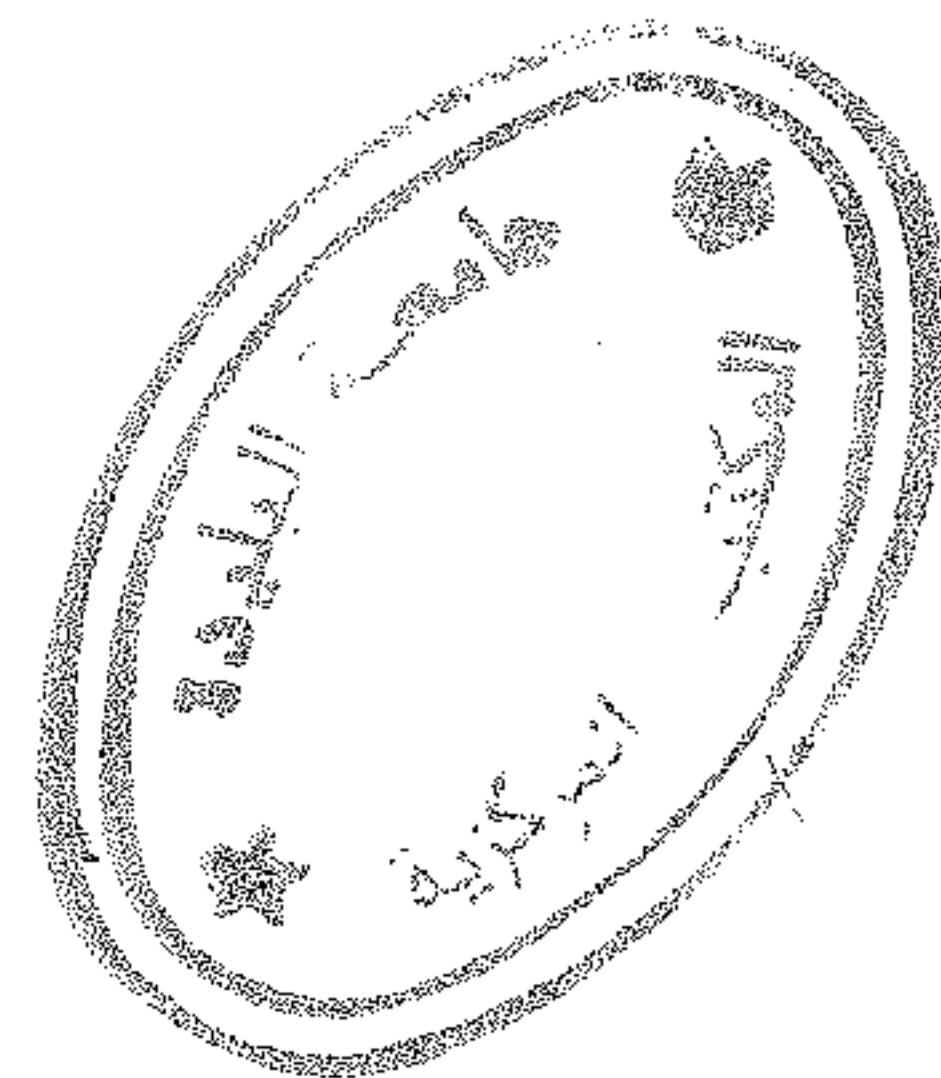
 MASSON

2-616-373-1

2-616-373-1

Dermatologie

Collège des enseignants de dermato-vénérologie de France



||| MASSON

Table des matières

Avant-propos.....	V
Liste des auteurs et collaborateurs.....	VII
Liste des abréviations.....	XXIII

Connaissances

Dermatologie

Connaissances

I. Modules transdisciplinaires

Module 1

Apprentissage de l'exercice médical

1 ▶ Item 1 – La relation médecin-malade. L'annonce d'une maladie grave. La formation du patient atteint de maladie chronique. La personnalisation de la prise en charge médicale	7
Relation médecin-malade.....	8
Particularités des maladies cutanées.....	8
<i>La qualité de vie (8). Importance du retentissement sur la qualité de vie des affections dermatologiques (9). Retentissement psychoaffectif des maladies dermatologiques (9).</i>	
Les maladies graves en dermatologie et leur annonce au patient.....	9
<i>Les dermatoses graves (9). L'annonce d'un diagnostic de maladie grave (10). L'annonce du diagnostic de dermatose grave (10).</i>	
Éducation et contrat thérapeutiques.....	11
<i>Qu'est-ce que c'est ? (11). Outils de l'éducation thérapeutique (11). Formation du patient atteint de maladie chronique (12). Les consultations de suivi (13).</i>	

Handicap, incapacité, dépendance

2 ▶ Item 50 – Complications de l'immobilité de décubitus.	
Prévention et prise en charge : escarre	17
Physiopathologie	17
<i>Ischémie des tissus cutanés (17). Troubles de sensibilité (18).</i>	
Étiologie	18
<i>Escarre de décubitus (18). Escarre : complication (18).</i>	
Clinique	18
<i>Siège (18). Stades évolutifs (18). Complications (19).</i>	
Prévention	19
<i>Facteurs de risque (19). Trois mesures apparaissent nécessaires (20).</i>	
Traitement	21
<i>L'escarre proprement dite (21). Les facteurs associés (21).</i>	

Santé et environnement, maladies transmissibles

3 ▶ Item 74 – Risques sanitaires liés aux irradiations.	
Radioprotection	25
Vieillesse cutané : aspects cliniques	26
<i>Le vieillissement intrinsèque ou chronologique (26). Le vieillissement actif ou héliodermie (26). Le vieillissement lié au tabac (27). Le vieillissement hormonal (27).</i>	
Biologie de l'héliodermie. Effets des radiations naturelles	27
Prévention et traitement du vieillissement cutané	28
<i>Prévention (28). Traitement (29).</i>	
4 ▶ Item 79 – Ectoparasitoses cutanées : gale et pédiculose	30
Gale acarienne humaine (gale sarcoptique)	30
<i>Définition (30). Épidémiologie (30). Diagnostic (31). Traitement (32).</i>	
Pédiculoses	33
<i>Pédiculose de la tête (33). Pédiculose corporelle (34). La phtiriase (poux de pubis, morpion) (34). Traitements (34).</i>	
5 ▶ Item 84 – Infections à herpès virus de l'enfant et de l'adulte immunocompétents : herpès cutané et muqueux	36
Épidémiologie	36
Physiopathologie	37
<i>Transmission mère enfant (38).</i>	
Diagnostic et évolution	39
<i>La primo-infection (39). L'herpès récurrent (41). Diverses formes cliniques sont individualisées (41). Les atteintes viscérales (42). Diagnostic (42). In-</i>	

	<i>Indication des techniques diagnostiques en dehors de la grossesse (44). Indication des techniques diagnostiques au cours de la grossesse (44).</i>	
	Traitement	45
	<i>Moyens thérapeutiques (45). Indications (45). Femme enceinte (46). Prévention (47).</i>	
6	Item 84 – Infections à herpès virus de l'enfant et de l'adulte immunocompétents : varicelle et zona	49
	Épidémiologie	49
	Physiopathologie	50
	Diagnostic et évolution	50
	<i>Varicelle (50). Zona (52).</i>	
	Diagnostic différentiel	54
	Diagnostic biologique	54
	Traitement	54
	<i>Varicelle (54). Zona (56).</i>	
7	Item 85 – Infection à VIH : manifestations cutanéomuqueuses de la primo-infection à VIH	58
	Physiopathologie	58
	Manifestations cliniques	59
	<i>Signes généraux (59). Éruption cutanée (59). Manifestations muqueuses (59). Manifestations biologiques (60).</i>	
	Diagnostic différentiel	60
	Évolution	60
	Traitement	60
	Manifestations dermatologiques devant faire proposer une sérologie VIH	61
8	Item 87 – Infections cutanéomuqueuses bactériennes et mycosiques : impétigo, folliculite/furoncle, érysipèle	62
	Flore cutanée normale	62
	<i>La flore résidente ou permanente (62). La flore transitoire ou contaminante (62).</i>	
	Impétigo	63
	<i>Définition (63). Diagnostic (63). Évolution (64). Traitement (64).</i>	
	Furoncle	65
	<i>Définition (65). Diagnostic (65). Diagnostic différentiel (65). Évolution (66). Traitement (66).</i>	
	Érysipèle	66
	<i>Définition (66). Diagnostic (67). Formes cliniques (67). Diagnostic différentiel (68). Évolution (68). Traitement (69).</i>	
9	Item 87 – Infections cutanéomuqueuses bactériennes et mycosiques : <i>Candida albicans</i>	71
	Épidémiologie	71
	<i>Modalités d'infestation (72).</i>	

Diagnostic mycologique	72
Formes cliniques	72
<i>Candidoses buccales et digestives (72). Candidoses génitales (73). Intertrigos candidosiques (74). Candidoses des phanères (75).</i>	
Traitement	75
<i>Principes (75). Moyens thérapeutiques (75). Indications (76).</i>	
10 ▶ Item 87 – Infections cutanéomuqueuses bactériennes et mycosiques : infections à dermatophytes de la peau glabre, des plis et des phanères	79
Diagnostic mycologique	79
<i>L'examen mycologique (80).</i>	
Dermatophytoses des plis	80
<i>Épidémiologie (80). Diagnostic (80). Diagnostic différentiel (81).</i>	
Dermatophytoses de la peau glabre	81
<i>Épidémiologie (81). Diagnostic (81). Diagnostic différentiel (82).</i>	
Teignes	82
<i>Diagnostic (82). Diagnostic différentiel (82).</i>	
Dermatophytoses unguéales	83
<i>Diagnostic (83).</i>	
Traitement	83
<i>Moyens thérapeutiques (83). Dermatophytoses des plis et de la peau glabre (84). Teignes (84). Dermatophytoses unguéales (84).</i>	
11 ▶ Item 94 – Maladies éruptives de l'enfant	86
Principales « maladies éruptives »	86
<i>Rougeole (87). Rubéole (87). Exanthème subit (88). Mégalérythème épidémique (88). Varicelle et herpès (88). Mononucléose infectieuse (88). Scarlatine (89). Le syndrome (adénocutanéo-muqueux) de Kawasaki (89). Diagnostic différentiel des fièvres éruptives « classiques » (90).</i>	
Conduite à tenir	91
12 ▶ Item 95 – Maladies sexuellement transmissibles : infections uro-génitales à gonocoque et <i>Chlamydia trachomatis</i> (en dehors de la maladie de Nicolas-Favre)	93
Épidémiologie	93
<i>Gonococcie (93). Infection à <i>Chlamydia trachomatis</i> (94).</i>	
Diagnostic clinique	94
<i>Manifestations urogénitales basses chez l'homme (94). Manifestations urogénitales basses chez la femme (94). Anorectite (95). Pharyngite (95).</i>	
Diagnostic biologique	95
<i>L'examen extemporané des sécrétions génitales (95). L'examen cytobactériologique des sécrétions génitales au laboratoire (95).</i>	
Évolution	96
<i>Complications loco-régionales chez l'homme (96). Complications loco-régionales chez la femme (96). Risque de transmission au nouveau-né (97).</i>	

<i>Septicémie subaiguë à gonocoque (97). Syndrome de Fiessinger-Le-roy-Reiter (97).</i>	
Traitement	97
<i>Stratégie thérapeutique (97). Moyens (98). Suivi clinique (98).</i>	
13 ▶ Item 95 – Maladies sexuellement transmissibles : syphilis primaire et secondaire	100
Épidémiologie, mode de contamination	100
<i>Transmission sexuelle (101). Transmission materno-foetale (101). Conta- mination professionnelle (101). Contamination accidentelle (101).</i>	
Syphilis primaire	101
<i>Chancre (101). Adénopathie inflammatoire (102).</i>	
Syphilis secondaire	102
<i>Roséole syphilitique et syphilides papuleuses (102). Syphilides pal- mo-plantaires (103). Syphilides génitales et périnéales (103). Autres symp- tômes (103). Signes généraux (103).</i>	
Diagnostic biologique de la syphilis	104
<i>L'examen au microscope à fond noir (104). Diagnostic sérologique (104).</i>	
Diagnostic différentiel clinique	106
<i>Syphilis primaire (106). Syphilis secondaire (107).</i>	
Diagnostic différentiel sérologique	107
Traitement de la syphilis primaire et secondaire	108
<i>Traitement de la syphilis primaire (108). Traitement de la syphilis secon- daire (108). Allergie à la pénicilline (108). Suivi du traitement (108). Sujets contacts sexuels (109). Femmes enceintes (109). Traitement de la syphilis du sujet séropositif pour le VIH (109).</i>	

Module 8

Immunopathologie, réaction inflammatoire

14 ▶ Item 114 - Allergies cutanéomuqueuses chez l'enfant et l'adulte : urticaire et œdème de Quincke	113
Physiopathologie	113
Diagnostic	114
<i>Urticaire superficielle (114). Urticaire profonde (114). Formes cliniques (114).</i>	
Diagnostic différentiel	117
Diagnostic étiologique	117
<i>Données générales sur les explorations allergologiques « spécifiques » (117). Principales causes d'urticaire (117).</i>	
Traitement	120
<i>Traitement symptomatique (121). Indications (122).</i>	
15 ▶ Item 114 - Allergies cutanéomuqueuses chez l'enfant et l'adulte : dermatite atopique	124
Physiopathologie	124

Diagnostic	125
<i>Diagnostic positif (125). Diagnostic différentiel (127).</i>	
Évolution	127
<i>Évolution globale (127). Complications (127).</i>	
Traitement	128
<i>Prévention (128). Prise en charge (128).</i>	
16 ▶ Item 114 – Allergies cutanéomuqueuses chez l'enfant et l'adulte : eczéma de contact	131
Physiopathologie	131
<i>Phase de sensibilisation (131). Phase de déclenchement (132).</i>	
Diagnostic	132
<i>Diagnostic positif (132). Diagnostic différentiel (133).</i>	
Étiologie	134
<i>Interrogatoire (134). Examen clinique (135). Causes identifiées (136).</i>	
Évolution et complications	137
<i>Surinfection (137). Érythrodermie (137). Retentissement socioprofessionnel (137).</i>	
Traitement	138
17 ▶ Item 117 – Lupus érythémateux disséminé. Syndrome des antiphospholipides : manifestations cutanéomuqueuses du lupus érythémateux systémique	139
Lésions lupiques	139
<i>Aspects cliniques (tableau 17.I) (140). Aspects histopathologiques (141). Aspects évolutifs (141). Traitement (141).</i>	
Lésions vasculaires	142
<i>Phénomène de Raynaud (142). Érythème palmaire et télangiectasies péri-unguéales (142). Livédo (142). Purpura (142). Ulcères de jambes (142). Vasculite urticarienne (142).</i>	
Autres manifestations	143
<i>Alopécie (143). Autres lésions (143).</i>	
18 ▶ Item 117 – Lupus érythémateux disséminé. Syndrome des antiphospholipides : lupus érythémateux systémique	144
Épidémiologie	144
Pathogénie	144
Diagnostic	145
<i>Symptomatologie clinique (145). Signes biologiques (149). Formes cliniques (150).</i>	
Diagnostic positif	152
Évolution et pronostic	152
Principes du traitement	153
<i>Règles générales (153). Principales modalités thérapeutiques (153). Cas particuliers (154).</i>	
19 ▶ Item 123 – Psoriasis	156

Physiopathologie	156
<i>Mécanismes lésionnels (156). Facteurs étiologiques (157).</i>	
Diagnostic	157
<i>La forme commune de psoriasis (157). Formes cliniques (158). Formes graves (159).</i>	
Diagnostic différentiel	160
<i>Dans la forme classique (160).</i>	
Évolution – Complications	160
Principes du traitement	161
<i>Règles générales (161). Traitements locaux (161). Photothérapie (162). Traitements généraux (163). Indications (164).</i>	
20 ▶ Item 124 – Sarcoïdose	166
Signes cutanés non spécifiques de la sarcoïdose	166
<i>Érythème noueux (166).</i>	
Signes cutanés spécifiques de la sarcoïdose	167
<i>Clinique (168). Diagnostic (168). Évolution et traitement (169). En pratique (169).</i>	
21 ▶ Item 127 – Transplantation d'organes : aspect épidémiologique, immunologique. Principe de traitement et surveillance. Complications et pronostics. Aspects éthiques et légaux	171
Les greffés d'organe reçoivent un traitement immunosuppresseur	172
Les tumeurs malignes constituent le risque cutané majeur	172
<i>Carcinomes cutanés (172). Maladie de Kaposi (MK) (173). Autres tumeurs (173).</i>	
Les autres complications cutanées sont d'ordre infectieux	173
<i>Verrues (173). Infections à virus herpès (174). Infections opportunistes (174).</i>	

Module 9

Athérosclérose, hypertension, thrombose

22 ▶ Item 137 – Ulcère de jambe	177
Étiologie	177
<i>Ulcère veineux (177). Ulcère artériel (178). Autres causes vasculaires (178). Ulcères de causes non vasculaires (179).</i>	
Physiopathologie	179
<i>Ulcère veineux (179). Ulcère artériel (180).</i>	
Diagnostic	180
<i>L'examen de l'ulcère (180). La peau périulcéreuse (180). Les conditions circulatoires générales (181). L'évaluation du degré de handicap locomoteur (182).</i>	
Évolution	182
<i>Pronostic (182). Complications (182).</i>	

Principes de traitement	183
<i>Le traitement étiologique (183). Le traitement local de l'ulcère (184). Le traitement de la peau périulcéreuse (185).</i>	

Module 10

Cancérologie, oncohématologie

23 ▶ Item 149 – Tumeurs cutanées épithéliales et mélaniques : carcinomes épithéliaux	189
Carcinome basocellulaire	190
<i>Épidémiologie (190). Diagnostic (191). Anatomie pathologique (191). Évolution, pronostic (192). Traitement (192).</i>	
Carcinome épidermoïde	193
<i>Épidémiologie (193). Précurseurs (193). Étiologie (193). Diagnostic (194). Anatomie pathologique (194). Évolution, pronostic (194). Traitement (195).</i>	
24 ▶ Item 149 – Tumeurs cutanées épithéliales et mélaniques : tumeurs à papillomavirus humain (HPV)	197
Épidémiologie	197
Physiopathologie	198
Diagnostic positif	198
<i>Les lésions cutanées (198). Les lésions muqueuses (199). Formes cliniques particulières (200).</i>	
Diagnostic différentiel	200
Traitement	201
<i>Traitement des verrues cutanées (201). Traitement des condylomes (201).</i>	
25 ▶ Item 149 – Tumeurs cutanées épithéliales et mélaniques : mélanomes	205
Épidémiologie	205
<i>Incidence et mortalité (205). Le rôle de l'environnement : l'exposition solaire (206). La prédisposition familiale, les facteurs génétiques (207). Les marqueurs de risque de mélanome (207). Les précurseurs (207).</i>	
Diagnostic	208
<i>Diagnostic positif (208). Diagnostic clinique (208). Diagnostic histologique (208). Classification anatomo-clinique (209). Diagnostic différentiel (209).</i>	
Critères cliniques et histopathologiques du pronostic	210
<i>Mélanome au stade de tumeur primaire (210). Mélanome au stade d'atteinte régionale ganglionnaire (211). Mélanome au stade d'atteinte métastatique à distance (211).</i>	
Évolution et surveillance	211
Dépistage	212
26 ▶ Item 149 – Tumeurs cutanées épithéliales et mélaniques : naevus	214

Origine des nævus	214
Épidémiologie des nævus	215
Types anatomo-cliniques	215
<i>Nævus communis (215). Nævus particuliers (216). Nævus de Spitz (217).</i>	
Diagnostic différentiel	217
<i>Le lentigo (217). Les taches naeviques bleues (217).</i>	
Traitement, prévention	218
27 ▶ Item 164 – Lymphomes malins : lymphomes cutanés	219
Lymphomes cutanés T épidermotropes	220
<i>Mycosis fongoïde (220). Syndrome de Sézary (220).</i>	
Autres lymphomes T cutanés primitifs	221
Lymphomes cutanés B	221
Diagnostic différentiel des lymphomes cutanés primitifs : les pseudo-lymphomes cutanés	221
<i>Module 11</i>	
Synthèse clinique et thérapeutique	
28 ▶ Item 174 – Prescription et surveillance des anti-inflammatoires stéroïdiens et non stéroïdiens : traitement dermocorticoïde	225
Mécanismes d'action	225
Relation structure-activité	226
<i>Sélectivité (226). Biodisponibilité (226). Activité (226).</i>	
Actions biologiques	227
<i>Vasoconstriction (227). Action anti-inflammatoire (227). Effet antimitotique (antiprolifératif) (227). Immunosuppression (228). Action minéralo et glu- cocorticoïde (228). Tachyphylaxie : tolérance aiguë (228).</i>	
Pénétration percutanée et absorption	228
<i>La peau (228). L'excipient (228). L'augmentation de concentration du prin- cipe actif (229). L'occlusion (229). L'âge (229). L'effet réservoir (229).</i>	
Règles d'utilisation	229
<i>Choix du corticoïde (229). Choix de l'excipient (229). Choix de la technique d'administration (230).</i>	
Excipients-additifs	230
<i>Les solvants (230). Additifs divers (230).</i>	
Indications	230
<i>Corticoïde seul (230). Corticoïde en association (231).</i>	
Contre-indications	231
Effets secondaires	232
Prescription en pratique	232

29 ▶ Item 181 – Iatrogénie. Diagnostic et prévention : toxidermies médicamenteuses	234
Toxidermies érythémateuses (exanthèmes maculo-papuleux)	235
<i>Diagnostic différentiel (235).</i>	
Autres toxidermies bénignes	236
<i>Urticairer (236). Photosensibilité (236).</i>	
Érythème pigmenté fixe	236
Toxidermies graves	237
<i>Angioœdème (œdème de Quincke) et choc anaphylactique (237). Toxidermies pustuleuses (pustuloses exanthématisques aiguës généralisées - PEAG) (237). Syndrome d'hypersensibilité médicamenteuse ou syndrome DRESS (Drug Reaction with Eosinophilia and Systemic Symptoms) (238). Syndromes de Stevens-Johnson et de Lyell (nécrolyse épidermique toxique - NET) (238).</i>	
Diagnostic de cause : « imputabilité »	239
<i>Imputabilité chronologique (239). Imputabilité extrinsèque : notoriété (241).</i>	
30 ▶ Item 204 – Grosse jambe rouge aiguë	242
Diagnostic positif	242
<i>L'interrogatoire (242). L'examen clinique (243). Les signes de gravité (243). Les examens complémentaires (243).</i>	
Diagnostic étiologique	244
<i>Érysipèle (244). Autres dermo-hypodermites infectieuses (245). Dermo-hypodermite inflammatoire sur insuffisance veineuse (246). Autres dermo-hypodermites inflammatoires (246). Eczéma (246). Thrombose veineuse (247). Autres causes (247).</i>	
Diagnostic différentiel	247
Prise en charge	247
<i>Mesures communes (247). Traitement spécifique (248).</i>	

Connaissances

II. Maladies et grands syndromes

31 ▶ Item 223 – Angiomes	253
Hémangiomes	253
<i>Hémangiomes du nourrisson (253). Formes cliniques d'hémangiomes et tumeurs angiomeuses (254).</i>	
Malformations vasculaires	254
<i>Angiomes capillaires (angiomes plans) (254). Angiomes veineux (255). Lymphangiomes (255). Angiomes artérioveineux (255). Malformations complexes (255). Les explorations (256).</i>	
Traitement	256

<i>Certains angiomes ne nécessitent qu'une surveillance clinique (256). Il existe des urgences (256). Les angiomes plans peuvent être traités par laser (257). Les angiomes veineux (257). Les malformations complexes (257). Les malformations artérioveineuses (257). Les lymphangiomes (257).</i>	
32 ▶ Item 232 – Dermatoses faciales : acné	259
Physiopathologie de l'acné	259
<i>Séborrhée (259). Kératinisation infundibulaire (260). Microbes et facteurs de l'inflammation (260).</i>	
Diagnostic	260
<i>Lésions élémentaires de l'acné (260). Formes cliniques de l'acné (261). Formes étiologiques particulières de l'acné (262). Diagnostic différentiel (263).</i>	
Traitement de l'acné	263
<i>Moyens thérapeutiques (263). Indications (264).</i>	
33 ▶ Item 232 – Dermatoses faciales : rosacée	267
Épidémiologie	267
Physiopathologie	267
Diagnostic	268
<i>Diagnostic positif (268). Diagnostic différentiel (268).</i>	
Évolution	269
Traitement	269
34 ▶ Item 232 – Dermatoses faciales : dermatite séborrhéique	271
Physiopathologie	271
Diagnostic positif	271
<i>DS de l'adulte (272). DS du nouveau-né et du nourrisson (272). Formes cliniques selon le terrain (272).</i>	
Diagnostic différentiel	273
<i>Psoriasis des régions séborrhéiques (« sebopsoriasis ») (273). Dermatite atopique (273).</i>	
Attitude thérapeutique et suivi	273
<i>Expliquer au malade (273). Cibles thérapeutiques (273). Méthodes (273). Indications (273).</i>	
35 ▶ Item 288 – Troubles des phanères : alopecie	275
Rappel physiopathologique : le follicule pileux et le cycle pileux	276
Recueillir les données séméiologiques d'une alopecie	276
<i>Interrogatoire (276). Examen clinique (277). Examens complémentaires (278).</i>	
Principales causes des alopecies acquises	278
<i>Chute importante de cheveux sans plaque alopecique (278). Alopecies vraies avec cuir chevelu normal (278). Alopecies avec cuir chevelu squameux ou lésé (280).</i>	
36 ▶ Item 288 – Troubles des phanères : onyxis	282

Pathologie unguéale des doigts	283
<i>Atteintes matricielles avec modification des lames unguéales (283). Atteintes du lit de l'ongle avec onycholyse (décollement) et/ou hyperkératose sous-unguéale (283). Périonyxis (283). Atteinte d'un seul doigt (283). Mélanonychie longitudinale (284). Pathologie unguéale particulière aux orteils (284).</i>	

Connaissances

III. Orientation diagnostique devant

37 ▶ Item 314 – Exanthème	287
Diagnostic positif	287
Diagnostic différentiel	287
<i>On élimine facilement (287). L'urticaire (287). Les érythèmes vasomoteurs (288). Les érythèmes de cause exogène (288). Érythrodermie (288).</i>	
Diagnostic étiologique	289
<i>Les érythèmes morbilliformes (289). Les érythèmes roséoliformes (291). Les érythèmes scarlatiniformes (292). Examens pertinents (293).</i>	
38 ▶ Item 314 – Érythrodermie	295
Diagnostiques étiologiques de l'érythrodermie chez l'adulte	295
<i>Les dermatoses érythrodermiques (296). Érythrodermie d'origine médicamenteuse (296). Érythrodermie et hémopathies (296). Érythrodermie d'origine infectieuse (296). Autres causes d'érythrodermie (297). Érythrodermie idiopathique (297).</i>	
Érythrodermies de l'enfant	297
<i>Érythrodermies congénitales (297). Érythrodermies acquises du nourrisson (297).</i>	
Complications des érythrodermies	297
<i>Les troubles hydroélectrolytiques (297). Les complications du décubitus (298). Les complications infectieuses (298).</i>	
Prise en charge de l'érythrodermie	298
<i>Hospitalisation en urgence (298). Recherche étiologique (298). Adaptation du traitement à la cause de l'érythrodermie (298). Traitement symptomatique (298).</i>	
39 ▶ Item 327 – Phénomène de Raynaud	300
Diagnostic positif	300
Diagnostic différentiel	300
Bilan clinique et paraclinique	301
Diagnostic étiologique	302
<i>PR primitif ou idiopathique (« maladie de Raynaud ») (302). PR toxique ou médicamenteux (302). PR secondaire à une collagénose (303). PR secondaire à une artériopathie (303). PR unilatéral (303).</i>	
Prise en charge thérapeutique	303

40 ▶ Item 329 – Prurit	305
Définitions	305
Diagnostic positif	305
Diagnostic différentiel	306
Diagnostic étiologique	306
Diagnostic étiologique d'un prurit diffus	306
<i>Prurit diffus avec lésions dermatologiques spécifiques (306). Prurit diffus sans lésions cutanées spécifiques (prurit sine materia) (307).</i>	
Diagnostic étiologique d'un prurit localisé	310
<i>Mycoses (310). Parasitoses (310). Piqûres d'insectes (moustiques, puces, punaises, aoûtats...) (310). Prurit du cuir chevelu (310).</i>	
Prurit psychogène	311
Situations particulières	311
<i>La grossesse (311). Sujets âgés (311). Infection à VIH (311).</i>	
Traitement	311
<i>Principes. Règles générales (311). Les traitements symptomatiques (312).</i>	
41 ▶ Item 330 – Purpura chez l'enfant et chez l'adulte	313
Reconnaître un purpura	313
Recueillir les éléments du diagnostic	314
Diagnostic étiologique	315
<i>Les situations d'urgence (315). Orientation diagnostique en dehors de l'urgence (316).</i>	
42 ▶ Item 343 – Ulcération ou érosion des muqueuses orales et/ou génitales	320
Diagnostic étiologique	320
<i>Éléments du diagnostic (320). Principales causes (tableaux 42.I et 42.II) (321).</i>	
Ulcérations de la muqueuse buccale ou orale	322
<i>Aiguës et/ou récidivantes (322). Chroniques (324).</i>	
Ulcérations des muqueuses génitales	324
<i>Herpès (324). Syphilis (325). Chancre mou (325). Maladie de Nicolas et Favre (325). Donovanose (325). Ulcération extensive, chronique et douloureuse de l'immunodéprimé (325).</i>	
Conclusion	325

Connaissances

IV. Hors programme

43 ▶ Dermatose bulleuse de l'adulte	329
Conduite à tenir	329

Interrogatoire (329). Examen clinique (330). Examens complémentaires (330).

Diagnostic étiologique **331**

Dermatoses bulleuses par agents externes (331). Dermatoses bulleuses héréditaires (331). Toxidermies bulleuses (« Toxidermies médicamenteuses ») (334). Érythème polymorphe (334).

Pratique

Dermatologie

Cas cliniques **337**

Glossaire **365**

Index **371**

Dermatologie

L'ouvrage

Cet Abrégé « Connaissances et Pratique » traite de toutes les affections devant être connues et entrant dans les objectifs d'enseignement de DCEM.

- La partie « Connaissances » offre une présentation cohérente de tous les items (avec leur numéro) des trois parties du programme de DCEM relevant de la dermatologie. Chaque chapitre présente les objectifs pédagogiques, les connaissances fondamentales et un résumé des points clés.
- Le texte est enrichi de 180 illustrations en couleur.
- La partie « Pratique », composée de nombreux dossiers cliniques consacrés à la dermatologie et à des questions transversales, avec des corrections commentées, offre un véritable outil d'autoévaluation et d'entraînement.
- Un glossaire rassemble les termes essentiels de la discipline et leur définition.

Le public

Cet ouvrage s'adresse particulièrement aux étudiants en DCEM et préparant le nouvel examen national classant. Il intéresse également les médecins généralistes et les non-spécialistes.

Les auteurs

Cet ouvrage est le résultat du travail collectif du Collège des enseignants de dermatovénérologie de France, où les compétences de chaque professeur des diverses universités de France ont permis d'aborder les multiples aspects de la discipline.