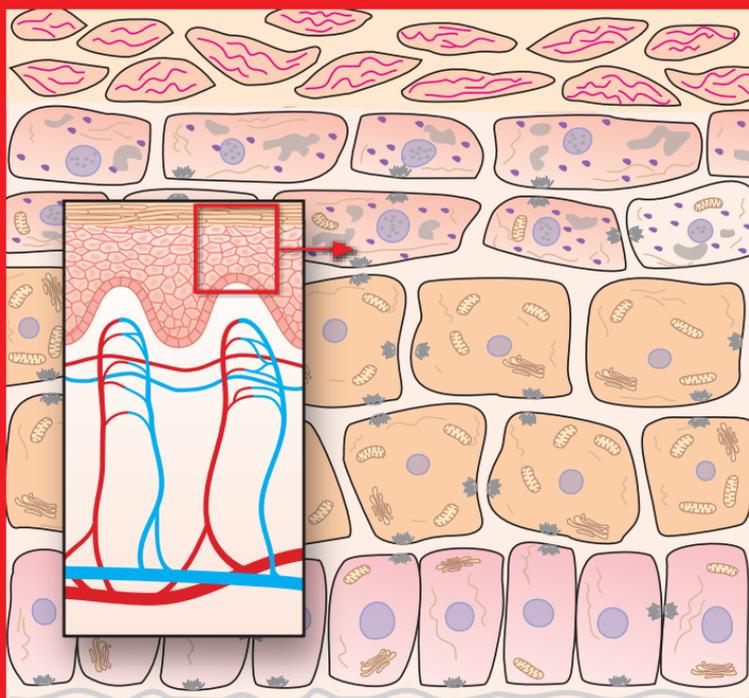


ATLAS DE POCHE DE DERMATOLOGIE

MARTIN RÖCKEN – MARTIN SCHALLER
ELKE SATTLER – WALTER BURGDORF



Médecine Sciences
Publications

Lavoisier

Chez le même éditeur

Dans la même collection

- Atlas de poche de physiopathologie*, par Stefan Silbernagl et F. Lang
Atlas de poche de pharmacologie, par H. Lüllmann, K. Mohr et L. Hein
Atlas de poche d'anesthésie, par N. Roewer et H. Thiel
Atlas de poche de biologie cellulaire, par H. Plattner et J. Hentschel
Atlas de poche de biotechnologie et de génie génétique, par R.D. Schmid
Atlas de poche d'histologie, par W. Kühnel
Atlas de poche de microbiologie, par T. Hart et P. Shears
Manuel de poche de microbiologie médicale, par F.H. Kayser
Atlas de poche de mycologie, par G. Midley, Y.M. Clayton et R.J. Hay
Atlas de poche génétique, par E. Passarge
Atlas de poche d'immunologie, par G.-R. Burmester et A. Pezzutto
Atlas de poche de physiologie, par S. Silbernagl et A. Despopoulos
Atlas de poche d'anatomie (3 vol.), par W. Platzer, H. Fritsch, W. Kühnel, W. Kahle et M. Frotscher
Atlas de poche d'anatomie en coupes sériées TDM-IRM (3 vol.), par T.B. Möller et E. Reif
Lexique illustré d'anatomie Feneis, par W. Dauber et G. Spitzer
Atlas de poche de médecine d'urgence, par H.A. Adams
Atlas de poche d'échographie, par B. Block
L'ECG sans peine, par H.-P. Schuster et H.-J. Trappe
Guide de poche d'échographie cardiaque, par T. Böhmeke et R. Doliva
Atlas de poche d'échocardiographie transoesophagienne, par C.-A. Greim et N. Roewer
Atlas de poche d'embryologie, par U. Drews
Sémiologie médicale, par L. Guillevin
Atlas de poche d'obstétrique, par K. Goerke et J. Wirth
Atlas de poche d'hématologie, par H. Thiem, H. Diem et T. Haferlach
Asthme et rhinite allergique, par C. Bachert et J.-C. Virchow
Atlas de poche d'allergologie, par G. Grevers et M. Röcken
Atlas de poche en couleurs de pathologie infectieuse, par N.J. Beeching et F.J. Nye
Atlas de poche des maladies sexuellement transmissibles, par A. Wisdom et D.A. Hawkins
Atlas de poche de neurologie, par R. Rohkamm
Atlas de poche de nutrition, par H.K. Biesalski et P. Grimm
Atlas de poche d'endodontie, par R. Beer, M.A. Baumann et A.M. Kielbassa
Atlas de poche des maladies buccales, par G. Laskaris
Atlas de poche de radiologie dentaire, par F.A. Pasler
Guide de poche des affections de l'oreille, par A. Menner
Atlas de poche d'ophtalmologie, par T. Schlote, M. Grüb, J. Mielke et M. Rohrbach
Atlas de poche d'ophtalmologie, par S. Madava, T. Sweeney et D. Guyer
Livre de poche de rhumatologie, par P.-M. Villiger et M. Seitz

Dans d'autres collections

- Fitzpatrick atlas en couleurs de dermatologie clinique*, par K. Wolff, R.A. Johnson, D. Suurmond
Dermatologie et infections sexuellement transmissibles (Coll. Le Livre de l'interne),
par S. Belaïch, B. Crickx
La petite encyclopédie médicale Hamburger, par M. Leporrier
Principes de médecine interne Harrison, par D.L. Longo, A.S. Fauci, D.L. Kasper, S.L. Hauser,
J.L. Jameson, J. Loscalzo
Traité de médecine, par P. Godeau, S. Herson et J.-Ch. Piette
Guide du bon usage du médicament, par G. Bouvenot et C. Caulin

Atlas de poche de dermatologie

Martin Röcken
Martin Schaller
Elke Sattler
Walter Burgdorf

189 planches en couleurs
de Jürgen Wirth

Traduit par

Maxime Battistella
Praticien hospitalier,
Service de pathologie,
Hôpital Saint-Louis, Paris

Révisé par

Bernard Cribier
Professeur des Universités,
Praticien hospitalier
Service de dermatologie,
Hôpital civil, Strasbourg

Médecine Sciences

Publications

www.editions.lavoisier.fr

Prof. Dr. med. Martin Röcken
Service de dermatologie
Université de Tübingen
Tübingen, Allemagne

Prof. Dr. med. Martin Schaller
Service de dermatologie
Université de Tübingen
Tübingen, Allemagne

Dr. med. Elke Sattler
Service de dermatologie et allergologie
Université Ludwig Maximilian
Munich, Allemagne

Walter Burgdorf, M.D.
Tutzing, Allemagne

Réalisation des planches : Prof. Jürgen Wirth
Communication visuelle
Dreieich, Allemagne

Remarque importante : comme chaque connaissance, la médecine est en développement permanent. La recherche et la pratique clinique élargissent nos connaissances, surtout en ce qui concerne les traitements et l'utilisation des médicaments. Chaque fois que sera mentionnée dans cet ouvrage une concentration ou une application, le lecteur peut être assuré que les auteurs, l'éditeur et l'imprimeur ont consacré beaucoup de soins pour que cette information corresponde rigoureusement à l'état de **l'art au moment de l'achèvement de ce livre.**

L'éditeur ne peut cependant donner aucune garantie en ce qui concerne les indications de dose ou de forme d'administration. **Chaque utilisateur est donc invité** à examiner avec soin les notices des médicaments utilisés pour établir, sous sa propre responsabilité ou, le cas échéant, après consultation d'un spécialiste, si les indications de doses ou si les contre-indications signalées sont différentes de celles données dans cet ouvrage. Ceci s'applique en particulier aux substances rarement utilisées ou à celles récemment mises sur le marché. **Chaque dosage ou chaque traitement est effectué aux risques et périls de l'utilisateur.**

Les auteurs et l'éditeur demandent à chaque utilisateur de leur signaler toute inexactitude qu'il aurait pu remarquer.

Copyright © de l'édition originale allemande 2010 publiée par Georg Thieme Verlag KG, Stuttgart, Allemagne, sous le titre : *Taschenatlas Dermatologie*, par Martin Röcken, Martin Schaller, Elke Sattler et Walter Burgdorf, et des planches en couleurs de Jürgen Wirth.

Direction éditoriale : Emmanuel Leclerc
Édition : Céline Poiteaux
Fabrication : Estelle Perez
Couverture : Isabelle Godenèche

Composition : Nord Compo, Villeneuve-d'Ascq
Impression et reliure : Grafos, Barcelone

© 2013, Lavoisier, Paris
ISBN : 978-2-257-20436-3

Les marques déposées **ne** sont **pas** signalées par un signe particulier. En l'absence d'une telle indication, il ne faudrait pas conclure que le titre *Atlas de poche* corresponde à une marque libre.

Tous les droits de reproduction de cet ouvrage et de chacune de ses parties sont réservés.

Toute utilisation en dehors des limites définies par la loi sur les droits d'auteur est interdite et passible de sanctions sauf accord de l'éditeur. Ceci vaut en particulier pour les photocopies, les traductions, la prise de microfilms, le stockage et le traitement dans des systèmes électroniques.

Préface à l'édition allemande

Aucun organe n'est aussi exposé à l'environnement que la peau. C'est l'interface entre l'individu et son entourage. La peau nous protège contre divers agents potentiellement dangereux – les rayonnements ultraviolets, les dommages thermiques, les stress mécaniques, les microbes pathogènes, et de nombreuses molécules de tailles variées, incluant les allergènes. La peau joue un rôle important dans le maintien de l'homéostasie interne, régulant la température corporelle et l'hydratation.

Les perturbations des fonctions de la peau peuvent produire diverses maladies, qui s'étendent souvent au-delà de la peau, avec des signes systémiques. Aucun autre organe ne présente une aussi grande variété de maladies, dont des affections particulièrement sévères, potentiellement mortelles. Les maladies cutanées interfèrent avec la façon dont nous voyons notre corps, et la façon dont les autres perçoivent notre corps. Ainsi, de nombreuses maladies fréquentes comme l'eczéma ou le psoriasis, même si elles ne causent pas de dommage permanent et ne menacent pas la vie, sont un fardeau pour des millions de personnes.

Les maladies de peau sont très fréquentes et font l'objet d'une demande importante dans nos services de santé. L'incidence de nombreuses maladies cutanées augmente, parmi lesquelles les cancers cutanés. Le vieillissement de la population et des facteurs environnementaux jouent certainement un rôle dans cette augmentation.

La tumeur cutanée la plus souvent mortelle est certainement le mélanome. Son incidence a doublé tous les 10 ans au cours des 50 dernières années. L'exposition au rayonnement ultraviolet semble être le facteur principal de cette augmentation. Le mélanome sera bientôt la 4^e tumeur métastatique en fréquence chez les individus à peau claire. Le carcinome basocellulaire est déjà le cancer le plus fréquent chez l'homme, avec une incidence supérieure à 1/140. Le problème des cancers cutanés est encore aggravé par l'utilisation de plus en plus fréquente d'immunosuppresseurs pour traiter les maladies auto-immunes et inflammatoires, et de la généralisation des transplantations. De plus, les patients séropositifs pour le VIH, ou ayant d'autres types d'immunodépressions, sont plus à risque de cancer cutané.

Les dermatologues ont à leur disposition un spectre de plus en plus large de médicaments systémiques, beaucoup plus important qu'il y a quelques années. Ils doivent se former à l'emploi de tous ces nouveaux médicaments. De plus, les autres spécialités bénéficient également des avancées pharmaceutiques, créant de nouvelles toxidermies

auxquelles les patients et les médecins sont régulièrement confrontés. Ces nouveaux traitements sont particulièrement utiles pour traiter des maladies fréquentes comme le psoriasis ou la dermatite atopique, qui ont un impact médico-économique important. Notre capacité à traiter les affections auto-immunes, comme le lupus érythémateux, s'est également améliorée. Là encore, le dermatologue doit savoir travailler de concert avec d'autres spécialistes pour fournir les meilleurs soins possibles à ces patients.

Il y a 10 ans, personne ne s'attendait à voir augmenter les infections cutanées sévères. L'arsenal antibiotique était large, et tout le monde était optimiste. Actuellement, nous sommes confrontés aux résistances de plus en plus fréquentes aux antibiotiques, aux infections sévères, et même à certaines infections pour lesquelles il ne reste plus d'option thérapeutique disponible du fait des résistances multiples. Les maladies sexuellement transmissibles ont toujours des récurrences régulières. Les patients souffrant du sida ou d'immunosuppression iatrogène ont un large éventail d'infections sévères virales, bactériennes et fongiques.

La peau est aussi le miroir de nombreuses maladies systémiques. On peut souvent suspecter un cancer sous-jacent, une maladie métabolique, ou une maladie inflammatoire systémique en se fondant sur l'examen clinique cutané. La dermatologie interagit donc avec l'ensemble des autres disciplines médicales pour le diagnostic et la thérapeutique.

La dermatologie a trois caractéristiques principales. Premièrement, le dermatologue doit être capable de décrire précisément les lésions cutanées d'un patient. Ceci nécessite une bonne mémoire visuelle, et permet ainsi au dermatologue de porter des diagnostics rapides à l'examen visuel par réflexion analogique ou analytique. Deuxièmement, il est nécessaire de connaître la biologie cutanée en détail et la physiopathologie des maladies cutanées pour pouvoir adapter au mieux le traitement. Les connaissances techniques sont aussi essentielles au dermatologue, qui exerce une spécialité médico-chirurgicale. Troisièmement, le dermatologue doit avoir une grande capacité d'empathie avec les patients. Il doit s'assurer de prescrire le meilleur traitement possible, mais aussi de s'enquérir des problèmes psycho-sociaux qui accompagnent souvent les maladies cutanées fréquentes, comme l'acné, la dermatite atopique, et le psoriasis. Il doit être un soutien pour les patients et leur famille. En retour, le dermatologue aura la satisfaction de voir l'efficacité de nombre de ses traitements.

La position classique de la dermatologie au sein de la médecine, associée aux avancées

physiopathologiques des 20 dernières années, facilitant et précisant les diagnostics, et aux améliorations thérapeutiques, nous ont poussé à utiliser ce format « flexibook » de Thieme pour présenter notre spécialité. Le concept de textes brefs, en regard de planches en couleur, richement illustrées et imagées, est une méthode efficace pour donner au lecteur une introduction complète et documentée à la dermatologie. Ce livre n'est pas destiné à rivaliser avec les traités de dermatologie, destinés aux spécialistes. Au contraire, notre objectif est de donner aux étudiants une introduction attractive à la dermatologie, en un court format, permettant de rendre plus vivante l'étude de la pathologie cutanée, et de la médecine en général. Nous espérons que les jeunes internes de dermatologie, ainsi que les internes et médecins d'autres spécialités trouveront ce livre utile comme pense-bête dermatologique, et facilement utilisable dans des situations cliniques fréquentes. Les spécialistes en dermatologie apprécieront dans ce travail le rappel des avancées scientifiques en complément de la dermatologie clinique.

Tout livre est le résultat du travail de nombreux individus. Nous voulons ici remercier les nombreux collègues et amis qui nous ont aidés à préparer ce livre.

Nous voulons spécialement remercier Mme Suzanne Schimmer qui a coordonné l'ensemble pour finaliser les textes et les planches pour la version allemande. Environ un tiers de ce livre était à l'origine écrit en anglais, le reste en allemand, et les auteurs

ont travaillé ensemble à préparer le texte dans les deux langues. Walter Burgdorf, de langue maternelle anglaise, a été responsable des textes anglais définitifs. Mme Angelika-Marie Findgott et Mme Annie Hollins de Thieme Publishers ont coordonné la version anglaise de ce livre.

Les photographes de la clinique de Tübingen, M. Oliver Hallmayer et Mme Marianne Kelch ont apporté leur aide, et fourni la majorité des photographies. Les autres sources sont listées à la page 392. Le professeur Juergen Wirth a fourni tous les diagrammes, nous aidant à convertir nos connaissances médicale en informations visuelles didactiques. Le Dr Gisela Metzler a fourni l'ensemble des photographies histologiques, et le professeur Helmut Breuning nous a aidé pour les pages sur la dermatologie chirurgicale.

Nous espérons que tous les lecteurs apprécieront ce livre, et y trouveront de nouvelles connaissances. Si, en plus, ce livre permet à certains de nos collègues de faire de bons diagnostics dermatologiques, et de prescrire des traitements efficaces, les patients en bénéficieront également. Sans eux, ce livre n'aurait pas été possible.

À Tübingen, Munich, et Tutzing.

*Martin Röcken
Martin Schaller
Elke Sattler
Walter Burgdorf*

Sommaire

I Principes généraux

1	Introduction	2	5.2	Organes du système immunitaire	22
1.1	La dermatologie et la peau	2	A.	Organes du système immunitaire	22
A.	La dermatologie	2	5.3	Cellules du système immunitaire	24
B.	Fréquence des maladies cutanées	2	A.	Développement des cellules immunitaires	24
C.	Fonctions de la peau	2	B.	Cellules présentatrices d'antigène	24
2	Embryologie et anatomie	4	C.	Polynucléaires et mastocytes	24
2.1	Embryologie et épiderme	4	D.	Lymphocytes <i>natural killer</i>	24
A.	Embryologie	4	5.4	Lymphocytes T	26
B.	L'épiderme	4	A.	Développement et fonction des lymphocytes T	26
C.	Zone de la membrane basale	4	B.	Interaction entre lymphocytes T et cellules présentatrices d'antigène	26
2.2	Les annexes cutanées	6	5.5	Différenciation des lymphocytes T : cellules T _{H17} et lymphocytes T régulateurs	28
A.	Les glandes sudorales et sébacées	6	A.	Lymphocytes T _{H17} et lymphocytes T régulateurs	28
B.	La thermorégulation	6	B.	Lymphocytes T _{H17}	28
2.3	Le derme	8	C.	Lymphocytes T régulateurs	28
A.	Le derme	8	5.5	Différenciation des lymphocytes T : cellules T _{H17} et lymphocytes T régulateurs	29
B.	Composants de la matrice extracellulaire	8	5.6	Lymphocytes B	30
2.4	Le poil, l'ongle et la graisse sous-cutanée	10	A.	Développement et fonction des lymphocytes B	30
A.	Développement et structure du poil	10	5.7	Principaux médiateurs du système immunitaire	32
B.	Le cycle pileux	10	A.	Cytokines	32
C.	Types de poils	10	B.	Chimiokines	32
D.	Développement et structure de l'ongle	12	C.	Molécules de surface	32
E.	Le tissu sous-cutané (hypoderme)	12	5.8	Réactions d'intolérance	34
3	Biochimie	14	A.	Réaction immédiate (type I)	34
3.1	Différenciation et maturation épidermique	14	B.	Réaction cytotoxique (type II)	34
A.	Kératinisation	14	C.	Réaction à complexes immuns (type III)	34
B.	Analyse structurale de l'épiderme	14	D.	Réaction d'hypersensibilité retardée (type IV)	34
C.	Modes de kératinisation	14	5.9	Réactions de type I : hypersensibilité immédiate	36
3.2	Système pigmentaire	16	A.	Production d'IgE	36
A.	Mélanocytes	16	B.	Mécanismes effecteurs : phase immédiate	36
B.	Mélanogenèse	16	C.	Mécanismes effecteurs : phase tardive, inflammation persistante	36
C.	Anomalies des mélanocytes	16	5.10	Réactions de type II et III	38
D.	Couleurs de peau et phototype	16	A.	Réaction de type II (cytotoxicité médiée par les immunoglobulines)	38
E.	Approche des anomalies de la pigmentation	16	B.	Réaction de type III (réaction à complexes immuns)	38
4	Physiologie	18	5.11	Réaction de type IV : hypersensibilité retardée	40
4.1	Sensibilité cutanée	18	A.	Réaction de type IV	40
A.	Innervation cutanée	18			
B.	Bases neurologiques du prurit	18			
C.	Nerfs sympathiques	18			
5	Immunologie	20			
5.1	Immunité innée et immunité spécifique	20			
A.	Barrières mécaniques	20			
B.	Immunité innée	20			
C.	Immunité spécifique	20			

Sommaire

B.	Réaction de type IV à médiation cellulaire T CD4+	40	6	Génétique	44
C.	Réaction immunitaire CD8+	42	6.1	Génétique	44
			A.	Génodermatoses	44
			B.	Modes de transmission	44
			C.	Intérêts de la génétique	44

II Diagnostic des maladies dermatologiques

7	Laboratoire	48	8	Diagnostic de l'allergie in vivo	58
7.1	Diagnostic in vitro de l'allergie.	48	8.1	Panorama des tests allergologiques	58
A.	Définitions et indications	48	A.	Prérequis aux tests allergologiques	58
B.	Méthodes	48	B.	Influence de facteurs exogènes	58
C.	Test de stimulation cellulaire antigénique	48	8.2	Tests allergologiques	60
D.	Dosage de la tryptase et de la protéine cationique de l'éosinophile	48	A.	Choix de la méthode de test	60
7.2	Histopathologie cutanée.	50	B.	Urticaire physique	60
A.	Techniques de biopsie	50	8.3	Tests cutanés I	62
B.	Techniques de coloration	50	A.	Tests d'hypersensibilité immédiate	62
C.	Sémiologie histopathologique	52	B.	Test à la tuberculine	62
D.	Profils d'inflammation	52	8.4	Test cutanés II	64
E.	Approche basique du diagnostic d'une biopsie cutanée	52	A.	Patch-tests	64
7.3	Immunofluorescence et microscopie électronique	54	B.	Substances testées	64
A.	Différents types d'examen	54	C.	Situations spécifiques et modifications des tests	64
B.	Données pratiques	54	9	Imagerie cutanée	66
C.	Exemples d'utilisation	54	9.1	Dermatoscopie	66
D.	Techniques plus spécialisées	54	A.	Dermatoscopie	66
E.	Microscopie électronique	54	B.	Dermatoscopie digitale	68
7.4	Mycologie et bactériologie.	56	9.2	Échographie	70
A.	Diagnostic mycologique	56	A.	Échographie	70
B.	Diagnostic bactériologique	56	B.	Autres techniques d'imagerie	70

III Traitement des maladies dermatologiques

10	Traitement médical	74	10.3	Inhibiteurs de calcineurine, azathioprine et mycophénolate mofétil	80
10.1	Principes du traitement topique.	74	A.	Inhibiteurs de calcineurine	80
A.	Interactions entre les traitements et la peau	74	B.	Azathioprine	80
B.	Excipients	74	C.	Mycophénolate mofétil	80
C.	Formulation	74	10.4	Biothérapies	82
D.	Conseils pour la prescription des topiques	74	A.	Définition	82
10.2	Corticoïdes	76	B.	Traitement anti-TNF alpha	82
A.	Structure et puissance d'action	76	C.	Traitement anti-IL-12/IL-23p40	82
B.	Mécanisme d'action	76	D.	Nouveaux composés	82
C.	Indications et effets secondaires	78	10.5	Cytokines, agonistes des récepteurs Toll-like	84
			A.	Immunostimulants	84

B.	Interleukine 2	84
C.	Interleukine 12	84
D.	Interférons	84
E.	Agonistes des récepteurs Toll-like	84
F.	Anticorps anti-CTLA4	84
10.6	Thalidomide, chloroquine, et esters d'acide fumarique	86
A.	Thalidomide	86
B.	Chloroquine	86
C.	Esters d'acide fumarique	86
10.7	Anti-inflammatoires non stéroïdiens et dapsone	88
A.	Anti-inflammatoires non stéroïdiens	88
B.	Dapsone	88
10.8	Agents cytostatiques	90
A.	Inhibition indirecte des fonctions de l'ADN	90
B.	Interactions directes avec l'ADN	92
C.	Thérapie ciblée moléculaire	92
D.	Emploi en topique	92
10.9	Agents antibactériens	94
A.	Interaction patient-bactéries	94
B.	Site d'action des antibactériens	94
C.	Mécanismes d'action et résistance	94
D.	Classes d'antibiotiques	94
E.	Antibiotiques topiques	100
F.	Antiseptiques	100
10.10	Agents antifongiques	102
A.	Inhibiteurs de la synthèse d'ergostérol	102
B.	Pyridones	102
C.	Inhibiteurs de la synthèse de la paroi ou de l'ADN	102
D.	Antibiotiques polyènes	102
10.11	Agents antiviraux	104
A.	Mécanismes d'action	104
B.	Agents antiviraux dans l'infection à VIH/Sida	106
10.12	Agents antiparasitaires	108
A.	Acaricides/insecticides	108
B.	Répulsifs	108
C.	Agents antihelminthiques	108
10.13	Rétinoïdes	110
10.14	Antihistaminiques et agents antiprurit	112
A.	Antihistaminiques	112
B.	Agents antiprurit	112
10.15	Kératolytiques et agents antiprolifératifs	114
A.	Kératolytiques	114
B.	Agents antiprolifératifs	114
10.16	Agents topiques divers	116
A.	Antiperspirants	116
B.	Traitements pour les troubles pigmentaires	116
C.	Agents nettoyeurs et protecteurs	116
11	Traitements physiques	118
11.1	Photothérapie	118
A.	Rayonnement ultraviolet	118
B.	Principes de la photothérapie	118
C.	Photothérapie UVB	118
D.	Photothérapie UVA et UVA1	120
E.	Photochimiothérapie	120
11.2	Photothérapie dynamique, radiothérapie, et cryothérapie	122
A.	Photothérapie dynamique	122
B.	Radiothérapie	122
C.	Cryothérapie	122
11.3	Les lasers	124
A.	Principes du traitement par laser	124
B.	Coagulation non spécifique	124
C.	Lasers semi-sélectifs	124
D.	Photothermolyse sélective	124
E.	Vaporisation et ablation	124
F.	Lumière intense pulsée	124
12	Dermatologie chirurgicale et esthétique	126
12.1	Généralités et techniques	126
A.	Généralités	126
B.	Techniques opératoires	126
12.2	Dermatologie esthétique	130
A.	Toxine botulique A	130
B.	Produits de comblement	130
C.	Peelings	130
D.	Resurfacing laser	130
E.	Dermabrasion	132
F.	Augmentation des lèvres	132
G.	Lifting	132
H.	Lifting thermique	132
I.	Liposuccion	132
J.	Chirurgie esthétique vasculaire	132
K.	Chirurgie plastique et reconstructrice	132

IV Maladies dermatologiques

13	Examen dermatologique	136	14.6	Dermatite séborrhéique et arthrite réactionnelle	158
13.1	Symptômes et anamnèse	136	A.	Dermatite séborrhéique	158
A.	Anamnèse	136	B.	Arthrite réactionnelle	158
B.	Symptômes	136	14.7	Pityriasis lichénoïde, pityriasis rosé et pityriasis rubra pilaire	160
C.	Signes physiques	136	A.	Pityriasis lichénoïde	160
13.2	Sémiologie dermatologique	138	B.	Pityriasis rosé	160
A.	Lésions élémentaires primaires	138	C.	Pityriasis rubra pilaire	160
B.	Lésions élémentaires secondaires	138	14.8	Lichen plan	162
C.	Caractéristiques des lésions	138	A.	Physiopathologie	162
13.3	Érythrodermies	140	B.	Tableaux cliniques	162
A.	Définition	140	C.	Histologie	162
B.	Physiopathologie	140	D.	Diagnostic différentiel	162
C.	Étiologie	140	E.	Évolution	162
D.	Tableaux cliniques	140	F.	Traitement	162
E.	Approche diagnostique	140	G.	Variante	162
F.	Traitement	140	14.9	Réaction du greffon contre l'hôte	164
14	Maladies inflammatoires épidermiques	142	A.	Physiopathologie	164
14.1	Eczémas	142	B.	Tableaux cliniques	164
A.	Épidémiologie	142	C.	Histopathologie	164
B.	Tableaux cliniques	142	D.	Évolution	164
C.	Histopathologie	142	E.	Traitement	164
D.	Diagnostic différentiel	142	14.10	Prurit et prurigo	166
E.	Traitement	142	A.	Prurit	166
14.2	Dermite de contact allergique	144	B.	Prurit localisé	166
A.	Définition	144	C.	Prurigo	166
B.	Épidémiologie	144	D.	Traitement	166
C.	Pathogénie	144	14.11	Pemphigus	168
D.	Tableaux cliniques	144	A.	Épidémiologie	168
E.	Diagnostic et traitement	144	B.	Physiopathologie	168
14.3	Dermite irritative de contact et autres types d'eczéma	146	C.	Tableaux cliniques	168
A.	Définition	146	D.	Histopathologie et immunofluorescence	168
B.	Épidémiologie	146	E.	Évolution	168
C.	Physiopathologie	146	F.	Traitement	168
D.	Tableaux cliniques	146	15	Maladies inflammatoires de la jonction dermo-épidermique	170
E.	Traitement	146	15.1	Groupe des pemphigoides et dermatite herpétiforme	170
F.	Autres types d'eczéma	146	A.	Physiopathologie	170
14.4	Dermatite atopique, rhinite allergique et asthme	148	B.	Tableaux cliniques	170
A.	Dermatite atopique	148	C.	Histopathologie et immunofluorescence	172
C.	Asthme	152	D.	Évolution	172
14.5	Psoriasis	154	E.	Traitement	172
A.	Épidémiologie et formes cliniques	154	F.	Dermatite herpétiforme	172
B.	Physiopathologie	154	16	Maladies génétiques de la jonction dermo-épidermique	174
C.	Histopathologie	154	16.1	Épidermolyses bulleuses	174
D.	Tableaux cliniques	154	A.	Définition	174
E.	Évolution	156			
F.	Traitement	156			

B.	Physiopathologie	174	B.	Types cliniques	198
C.	Tableaux cliniques.	174	C.	Lipoatrophie et lipodystrophie	198
D.	Traitement	174			
17	Maladies inflammatoires du derme	176	19	Maladies génétiques du tissu conjonctif	200
17.1	Urticaire, angio-œdème et anaphylaxie	176	19.1	Anomalies du collagène et du tissu élastique	200
A.	Physiopathologie	176	A.	Syndrome d'Ehlers-Danlos	200
B.	Tableaux cliniques.	176	B.	Syndrome de Marfan	200
C.	Histopathologie	178	C.	Cutis laxa	200
D.	Approche diagnostique.	178	D.	Pseudoxanthome élastique	200
E.	Traitement	178	20	Maladies génétiques de l'épiderme	202
17.2	Érythème polymorphe, érythèmes figurés, autres érythèmes	180	20.1	Troubles de la kératinisation.	202
A.	Érythème polymorphe	180	A.	Ichtyoses.	202
B.	Érythèmes figurés	180	B.	Kératodermies palmo-plantaires	202
C.	Érythèmes avec nodules	180	C.	Affections dyskératosiques et acantholytiques	204
17.3	Dermatomyosite	182	D.	Kératoses folliculaires	204
A.	Physiopathologie	182	E.	Porokératoses	204
B.	Tableaux cliniques.	182	E.	Érythrokératodermies	204
C.	Histopathologie	182	20.2	Mosaïcisme cutané	206
D.	Diagnostic différentiel.	182	A.	Mosaïcisme.	206
E.	Évolution	182	B.	Mosaïcisme épigénétique	206
F.	Traitement	182	C.	Mosaïcisme génomique	206
17.4	Sclérodermie systémique, morphée et lichen scléreux.	184	D.	Dermatoses acquises blaschkolinéaires.	206
A.	Sclérodermie systémique	184	20.3	Nævus épidermiques et variantes	208
B.	Morphées	186	A.	Nævus épidermiques	208
C.	Lichen scléreux	186	B.	Formes particulières	208
17.5	Lupus érythémateux	188	C.	Syndromes avec nævus épidermique	208
A.	Lupus érythémateux cutané chronique	188	D.	Lésions solitaires	208
B.	Lupus cutané subaigu	188	21	Tumeurs de l'épiderme	210
C.	Lupus érythémateux systémique	190	21.1	Tumeurs épidermiques bénignes	210
D.	Évolution	190	A.	Kératose séborrhéique	210
E.	Traitement	190	B.	Acanthosis nigricans	210
17.6	Maladies à éosinophiles	192	C.	Papillomatose confluyente et réticulée de Gougerot et Carteaud	210
A.	Syndrome hyperéosinophilique.	192	D.	Acanthome à cellules claires	210
B.	Cellulite à éosinophiles	192	21.2	Kystes et tumeurs annexielles.	212
C.	Fasciite à éosinophiles	192	A.	Kystes	212
D.	Granulome facial.	192	B.	Tumeurs annexielles bénignes.	212
E.	Folliculite pustuleuse à éosinophiles.	192	21.3	Tumeurs annexielles malignes et maladie de Paget	214
17.7	Maladies granulomateuses non infectieuses	194	A.	Tumeurs annexielles malignes	214
A.	Sarcoïdose	194	B.	Maladie de Paget	214
B.	Granulome annulaire	196	C.	Maladie de Paget extramammaire.	214
C.	Nécrobiose lipidique	196	21.4	Carcinome basocellulaire	216
D.	Nodule rhumatoïde	196	A.	Carcinome basocellulaire	216
E.	Granulome à corps étranger	196	B.	Syndrome de Gorlin	218
18	Maladies inflammatoires du tissu sous-cutané	198			
18.1	Panniculites	198			
A.	Généralités	198			

Sommaire

21.5	Carcinome épidermoïde cutané et métastases cutanées	220	E.	Mycosis fongoïde	240
A.	Carcinomes in situ	220	F.	Syndrome de Sézary	242
B.	Carcinome épidermoïde cutané	222	G.	Autres lymphomes T cutanés	242
C.	Variantes du carcinome épidermoïde cutané	224	H.	Lymphomes B cutanés	242
D.	Métastases cutanées	224	I.	Pseudo-lymphome	242
22	Tumeurs dermiques et hypodermiques	226	23.2	Mastocytoses	244
22.1	Tumeurs bénignes du tissu adipeux et du tissu conjonctif	226	A.	Introduction	244
A.	Tumeurs bénignes du tissu adipeux	226	B.	Mastocytome	244
B.	Tumeurs bénignes du tissu conjonctif	226	C.	Urticaire pigmentaire	244
22.2	Autres tumeurs bénignes des tissus mous	228	D.	Mastocytose télangiectasique (<i>Telangiectasia macularis eruptiva perstans</i>)	244
A.	Léiomyome	228	E.	Mastocytose systémique	244
B.	Rhabdomyome	228	23.3	Histiocytoses et leucémies	246
C.	Ostéome	228	A.	Histiocytose langerhansienne	246
D.	Chondrome	228	B.	Histiocytose sinusale avec lymphadénopathie massive	246
22.3	Sarcomes des tissus mous	230	C.	Xanthogranulome juvénile	248
A.	Dermatofibrosarcome de Darier-Ferrand	230	D.	Autres maladies histiocytaires non langerhansiennes	248
B.	Autres sarcomes cutanés	230	E.	Leucémies	248
22.4	Malformations vasculaires	232	24	Affections des mélanocytes et de la pigmentation	250
A.	Malformations capillaires	232	24.1	Vitiligo et albinisme	250
B.	Malformations veineuses	232	A.	Vitiligo	250
C.	Malformation lymphatique	232	B.	Albinisme	250
D.	Malformation artério-veineuse	232	C.	Pièbaldisme	250
E.	Traitement	232	24.2	Hyperpigmentations et nævus mélanocytaires	252
F.	Acroangiodermatite	232	A.	Hyperpigmentations mélaniques	252
G.	Tumeur glomique	232	B.	Nævus mélanocytaires	252
22.5	Hémangiomes et autres tumeurs vasculaires bénignes	234	24.3	Mélanome	256
A.	Hémangiome infantile	234	A.	Définition	256
B.	Granulome pyogénique	234	B.	Épidémiologie	256
C.	Angiome rubis	234	C.	Physiopathologie	256
22.6	Tumeurs vasculaires malignes, autres tumeurs vasculaires	236	D.	Tableaux cliniques	256
A.	Maladie de Kaposi (ou sarcome de Kaposi)	236	E.	Histopathologie	258
B.	Angiosarcome	236	F.	Diagnostic différentiel	258
C.	Autres tumeurs vasculaires	236	G.	Approche diagnostique	258
22.7	Tumeurs nerveuses, carcinome de Merkel	238	H.	Pronostic	258
A.	Tumeurs nerveuses bénignes	238	I.	Traitement	260
B.	Carcinome à cellules de Merkel	238	25	Maladies du système vasculaire	262
23	Tumeurs d'origine hématopoïétique	240	25.1	Vascularites et purpura	262
23.1	Lymphomes cutanés	240	A.	Définition	262
A.	Définition et classification	240	B.	Classification	262
B.	Épidémiologie	240	C.	Vascularite des gros vaisseaux	262
C.	Physiopathologie	240	D.	Vascularite des vaisseaux de moyen calibre	262
D.	Concept de parapsoriasis	240	E.	Vascularite des petits vaisseaux	262
			F.	Vascularite leucocytoclastique	262
			G.	Traitement	264
			H.	Vascularite septique	264
			I.	Thromboangéite oblitérante	264
			J.	Purpura	264

K.	Capillarites purpuriques	264
L.	Syndrome des antiphospholipides	266
M.	Vascularite livédoïde	266
N.	Pyoderma gangrenosum	266
O.	Maladie de Behçet	266
25.2	Maladies veineuses	268
A.	Anatomie et physiologie	268
B.	Insuffisance veineuse chronique	268
C.	Thrombophlébite	270
D.	Thrombose veineuse profonde	270
26	Maladies des annexes cutanées	272
26.1	Acné	272
A.	Épidémiologie et physiopathologie	272
B.	Tableaux cliniques	272
C.	Traitement	272
26.2	Rosacée	274
A.	Épidémiologie et physiopathologie	274
B.	Tableaux cliniques	274
C.	Traitement	274
26.3	Maladies des glandes sudorales	276
A.	Hyperhidrose primaire	276
B.	Hyperhidrose secondaire	276
C.	Hypohidrose et anhidrose	276
D.	Chromhidrose et bromhidrose	276
E.	Maladies inflammatoires	276
26.4	Maladies des poils et des cheveux	278
A.	Alopécie	278
B.	Anomalies de la tige pileaire	278
C.	Hypo- et hypertrichose	278
D.	Hirsutisme	278
26.5	Maladie des ongles	280
A.	Modifications de la tablette unguéale	280
B.	Modifications de couleur de la tablette	280
C.	Anomalies génétiques unguéales	280
D.	Tumeurs de la région unguéale	280
27	Signes cutanés des maladies systémiques	282
27.1	Amyloses et hyalinose	282
A.	Physiopathologie	282
B.	Amylose systémique	282
C.	Amyloses cutanées	282
D.	Hyalinose	282
27.2	Diabète	284
A.	Généralités	284
B.	Infections cutanées	284
C.	Dermatoses associées au diabète	284
D.	Maladie neurovasculaire du diabétique	284
E.	Complications du traitement	284
27.3	Endocrinopathies	286
A.	Hypophyse	286
B.	Glande thyroïde	286
C.	Glandes parathyroïdes	286
D.	Glandes surrénales	286
E.	Pancréas	286
F.	Maladies poly-endocrines	286
27.4	Gammopathie et cryoglobulinémies	288
A.	Gammopathie	288
B.	Tableaux cliniques	288
G.	Affections associées aux gammopathies	288
27.5	Maladies hépatiques et rénales	290
A.	Signes cutanés des atteintes hépatiques	290
B.	Signes cutanés de maladies hépatiques spécifiques	290
C.	Signes cutanés de l'insuffisance rénale/dialyse	290
D.	Maladies cutanées avec atteinte rénale	290
27.6	Pathologie gastro-intestinale	292
A.	Signes cutanés des maladies gastro-intestinales	292
B.	Signes cutanés des cancers gastro-intestinaux	292
C.	Maladies inflammatoires du tube digestif	292
27.7	Maladies métaboliques	294
A.	Anomalies du métabolisme des lipides	294
B.	Goutte	294
C.	Hémochromatose	294
D.	Calcinoses	294
E.	Maladie de Fabry	294
27.8	Maladies neurologiques	296
A.	Atteinte cutanée des neuropathies	296
B.	Maladies neuro-cutanées	296
27.9	Anomalies paranéoplasiques	298
A.	Signes cutanés de cancer viscéral	298
B.	Signes cutanés obligatoirement paranéoplasiques	298
C.	Signes cutanés possiblement paranéoplasiques	298
28	Maladies cutanées des différents âges de la vie	300
28.1	Dermatoses du nouveau-né et du nourrisson	300
A.	Particularités de la peau du nouveau-né	300
B.	Affections cutanées du nourrisson	300
28.2	Dermatoses de la grossesse	302
A.	Changements cutanés physiologiques	302

Sommaire

B.	Dermatoses de la grossesse	302	33	Maladies bactériennes	328
C.	Infections au cours de la grossesse . .	302	33.1	Staphylocoques et streptocoques	328
28.3	Affections cutanées du sujet âgé.	304	A.	Impétigo	328
A.	Viellissement cutané	304	B.	Folliculites, furoncles et anthrax . . .	328
B.	Caractéristiques de la peau âgée	304	C.	Épidermolyse staphylococcique	328
C.	Affections de la peau âgée	304	D.	Érysipèle	328
29	Effets secondaires médicamenteux	306	E.	Autres infections profondes	330
29.1	Effets secondaires médicamenteux	306	F.	Autres infections	330
A.	Généralités	306	G.	Syndrome du choc toxique	330
B.	Toxidermies sévères	306	H.	Scarlatine	330
C.	Toxidermies classiques	306	33.2	Corynébactéries et autres bactéries Gram +	332
D.	Réactions médicamenteuses spécifiques	308	A.	Corynébactéries	332
30	Génodermatoses	310	B.	Autres bactéries Gram +	332
30.1	Génodermatoses neurocutanées.	310	33.3	Bactéries Gram -, morsures	334
A.	Neurofibromatose	310	A.	Folliculite à bactéries Gram -	334
B.	Sclérose tubéreuse de Bourneville . . .	310	B.	Dermatite des bains bouillonnants . .	334
C.	Ataxie-télangiectasie	310	C.	Intertrigo à pyocyanique	334
30.2	Génodermatoses photosensibles.	312	D.	Maladie des griffes du chat	334
A.	Porphyries	312	E.	Yersiniose	334
B.	Xeroderma pigmentosum	312	F.	Infections à <i>Clostridium</i>	334
30.3	Génodermatoses prédisposant au cancer	314	G.	Morsures	334
A.	Syndromes prédisposant au cancer . .	314	33.4	Borrélioses et autres infections à spirochètes	336
31	Maladies cutanées et psychisme	316	A.	Borréliose de Lyme	336
31.1	Maladies psychiatriques	316	B.	Autres infections à spirochètes	336
A.	Troubles psychiatriques primaires . .	316	33.5	Mycobactéries	338
B.	Troubles psychosomatiques	316	A.	Tuberculose cutanée chez le patient anergique	338
C.	Troubles psychiatriques secondaires aux affections cutanées	316	B.	Tuberculose cutanée chez les patients à immunité normale	338
32	Affections virales	318	C.	Lèpre	338
32.1	Papillomavirus humain	318	D.	Mycobactéries atypiques	340
A.	Tableaux cliniques	318	34	Infections fongiques	342
B.	Traitement	318	34.1	Dermatophytoses	342
32.2	Herpèsvirus humains	320	A.	Teigne du cuir chevelu (<i>tinea capitis</i>)	342
A.	Herpes simplex	320	B.	Teigne de la barbe (<i>tinea barbae</i>) . . .	342
B.	Virus varicelle-zona	320	C.	Dermatophytoses des pieds et des mains (<i>tinea pedis</i> et <i>tinea manus</i>)	342
C.	Virus d'Epstein-Barr	322	D.	Teigne du corps et du visage (<i>tinea corporis</i> , <i>tinea faciei</i>)	344
D.	Cytomégalovirus	322	E.	Intertrigo inguinal (<i>tinea inguinalis</i>)	344
E.	Herpèsvirus 6	322	F.	Onychomycose à dermatophyte (<i>tinea unguium</i>)	344
F.	Herpèsvirus 8	322	G.	Variantes particulières	344
32.3	Autres virus	324	34.2	Infections cutanées à levures	346
A.	Poxvirus	324	A.	<i>Malassezia</i>	346
B.	Picornavirus	324	B.	<i>Candida</i>	346
C.	Infections virales classiques de l'enfance	326	C.	Traitement	348
D.	Autres exanthèmes viraux	326			

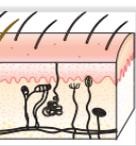
35	Maladies parasitaires	352	B.	Physiopathologie	370
35.1	Infections à protozoaires	352	C.	Classification classique	370
A.	Leishmaniose	352	D.	Infections virales	370
B.	Trichomonase	352	E.	Infections fongiques	372
C.	Amibiase	352	F.	Infections bactériennes	372
35.2	Infections à helminthes	354	G.	Cancers	372
A.	Larva migrans cutanée	354	H.	Maladies cutanées	374
B.	Dermatite cercarienne	354	I.	Diagnostic	374
C.	Dirofilariose sous-cutanée	354	J.	Traitement	374
D.	Onchocercose	354	38	Maladies environnementales	376
E.	Schistosomiase	354	38.1	Troubles nutritionnels	376
35.3	Arthropodes	356	A.	Besoins nutritionnels	376
A.	Pédiculose	356	B.	Malnutrition	376
B.	Punaises de lit	356	C.	Troubles alimentaires d'origine psychique	376
C.	Puces	356	D.	Zinc	376
D.	Tungose	356	E.	Fer	378
E.	Myiase	356	F.	Cuivre	378
F.	Dermatite des chenilles	356	G.	Vitamines	378
G.	Gale	358	38.2	Photodermatoses	380
H.	Démodécidose	358	A.	Généralités	380
I.	Parasitose acarienne accidentelle	358	B.	Effets toxiques aigus	380
J.	Tiques	358	C.	Effets chroniques délétères	380
36	Infections sexuellement transmissibles	360	D.	Maladies induites par le rayonnement solaire	380
36.1	Infections à gonocoque et <i>Chlamydia</i>	360	E.	Réactions photoallergiques et phototoxiques	382
A.	Gonocoque	360	F.	Maladies idiopathiques photo-induites	382
B.	Infections à <i>Chlamydia</i>	360	G.	Maladies photo-aggravées	382
C.	Autres urétrites infectieuses	360	38.3	Chaleur, froid, et autres agents externes	384
36.2	Syphilis	362	A.	Chaleur	384
A.	Syphilis précoce	362	B.	Froid	384
B.	Syphilis tardive	364	C.	Autres agents externes nocifs	384
C.	Syphilis congénitale	364	39	Maladies professionnelles	386
D.	Syphilis au cours de l'infection par le VIH	364	39.1	Maladies professionnelles	386
E.	Approche diagnostique	366	A.	Fréquence/importance économique	386
F.	Traitement	366	B.	Définition	386
36.3	Autres maladies vénériennes	368	C.	Procédure de dermatologue	386
A.	Lymphogranulome vénérien	368	D.	Déclaration de maladie professionnelle	386
B.	Chancre mou	368	39	Maladies professionnelles	386
C.	Granulome inguinal ou donovanose	368	39.1	Maladies professionnelles	386
37	VIH/Sida	370	A.	Fréquence/importance économique	386
37.1	VIH, Sida	370	B.	Définition	386
A.	Épidémiologie	370	C.	Procédure de dermatologue	386
			D.	Déclaration de maladie professionnelle	386

V Appendice

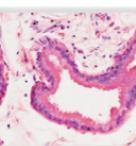
Abréviations	390	Index	395
Sources	393		

ATLAS DE POCHE DE DERMATOLOGIE

MARTIN RÖCKEN – MARTIN SCHALLER
ELKE SATTLER – WALTER BURGDORF



L'*Atlas de poche de dermatologie* est un guide illustré des différentes maladies dermatologiques. Concis et pratique, cet ouvrage a pour principal objectif de faire la somme des connaissances essentielles dans le domaine des affections cutanées, aussi bien pour la pratique quotidienne que pour l'initiation d'un traitement.

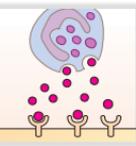


Ce livre se décompose en 4 parties principales :

- un rappel des principes de base ;
- une revue des différents examens permettant de poser le diagnostic ;
- les traitements disponibles tels que la chirurgie et la pharmacothérapie ;
- et enfin, une description complète de chaque pathologie.



La présentation didactique sous forme de doubles pages avec, d'une part, des descriptions très précises et, d'autre part, des planches illustrées, permet à cet Atlas de couvrir tous les domaines de la dermatologie.



Cet ouvrage constitue une référence pour les dermatologues et les médecins généralistes, ainsi qu'un outil incontournable pour les étudiants en médecine.

www.editions.lavoisier.fr



978-2-257-20436-3