APPRENDRE 235

Au sein d'un cabinet de médecine de premier recours, un bon 15% du spectre des maladies concerne les dermatoses. Le diagnostic dermato-clinique est principalement basé sur la caractérisation des anomalies morphologiques. En dermatologie, de nombreux tableaux cliniques peuvent ainsi être clairement reconnus et diagnostiqués grâce à des aspects morphologiques spécifiques. Cette série d'articles regroupe quelques grandes lignes, règles générales et aide-mémoires à cette fin.

Un outil précieux pour le médecin de premier recours

Diagnostics visuels des dermatoses – partie 1: caractère bénin vs malin

Peter Schiller

Facharzt für Dermatologie, Hautpraxis, Liestal

Diagnostic visuel du caractère bénin ou malin

En présence d'une lésion isolée qui grandit de manière invasive et destructive, il convient de la considérer comme maligne jusqu'à preuve du contraire. L'invasion et la destruction sont facilement reconnaissables dans la figure 1. Si l'histologie ne révèle aucune malignité, en cas de caractère invasif et destructif de la lésion, il est fort probable que l'histologie soit faussement négative. Dans ce cas, il convient d'en toujours discuter avec le pathologiste.



Figure 1: Croissance clairement invasive et destructive (carcinome basocellulaire).



Figure 3: Critères ABCD remplis?*

Règle ABCD

Dans le cas où tous les critères de la règle ABCD sont remplis, il s'agit sur le plan clinique d'un mélanome qui nécessite une biopsie excisionnelle (fig. 2, 3 et 4).

Critères ABCD

- Asymétrie?
- Bords? (la régularité des contours est décisive, mais pas la «netteté» par ex.)
- Couleur? (plus de deux teintes)
- Dynamique? (anamnèse)

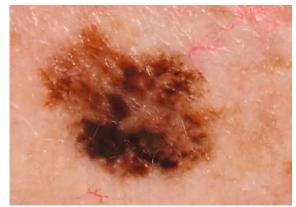


Figure 2: Mélanome d'extension superficielle (SSM).



Figure 4: Critères ABCD remplis?*

APPRENDRE 236



Figure 5: Carcinome épidermoïde précoce.

Attention:

- La règle ABCD n'est valable que pour les processus mélanocytaires (nævus, lentigo, mélanome), et non pour les autres lésions pigmentées (tatouages, kératose séborrhéique, histiocytomes, etc.);
- La règle ABCD n'est pas adaptée en cas de taches pigmentées chez les jeunes enfants.

Aide-mémoire relatif aux altérations cutanées kératosiques

La base de la kératose est le plus souvent au moins deux fois plus grande que la kératose sus-jacente: ces lésions tronconiques et massives sont le plus souvent malignes (précancérose, carcinome épidermoïde) (fig. 5).

La taille de la base correspond à peu près à celle de la kératose sus-jacente: ces lésions étroites de forme co-



Figure 6: Verrue virale.

nique pointue et effilée sont généralement bénignes (verrues virales) (fig. 6).

Attention:

 La règle ABCD est inadaptée pour les lésions palmoplantaires. A ce niveau, la plupart des lésions ont plutôt une forme tronconique en raison de l'effet de la pression. Remarque: les kératoses tronconiques doivent faire l'objet d'une analyse histologique.

* Figure 3 et 4

Tous les critères de la règle ABCD sont remplis: mélanome malin cliniquement manifeste.

Précision

L'application «Derma-App», spécialement conçue pour la médecine de premier recours, fournit de plus amples informations pour le cabinet médical.

(https://itunes.apple.com/ch/app/dermatologie-die-derma-app/id893062075?mt=8) (http://www.amazon.de/Schiller-Dermatologie-Die-Derma-App-Hautkrankheiten/dp/BOOMAKQL24)

Correspondance: Dr Peter Schiller Hautpraxis Mühlegasse 3 CH-4410 Liestal schiller[at]hautpraxis.ch