

CHAPITRE 4

PATHOLOGIE DERMATOLOGIQUE

Dermatologie	81
Impétigo	82
Herpès, Zona	83
Gale	84
Ulcère de jambe	85
Mycose	86
Charbon	88
Autres dermatoses	89
Tréponématoses endémiques	91
Lèpre	93

Dermatologie

Les maladies infectieuses de la peau sont très fréquentes. Elles doivent être prises en charge au niveau individuel (traitement), mais aussi prises en compte en tant qu'indicateur sanitaire au niveau d'une communauté. Une prévalence élevée peut refléter un problème de quantité d'eau insuffisante ou d'hygiène.

Examen dermatologique

Il importe de bien le mener, il est difficile sur peau noire.

- Analyser les lésions élémentaires :
 - macules
 - papules
 - vésicules
 - bulles
 - pustules
 - abcès
 - squames
 - suintements
 - croûtes...
- Rechercher un prurit et des lésions de grattage.
- Rechercher un retentissement local ou régional (adénite, lymphangite) et/ou général (fièvre, septicémie, foyer à distance...).
- Rechercher une cause : piquûre de moustique, allergie (bijoux, plantes...), gale, poux, autres parasitoses, infection d'un orifice (otorrhée, rhinite).
- Tenir compte de l'état nutritionnel et de la situation sanitaire de la famille, en particulier pour les dermatoses contagieuses (gale, teigne...).

La consultation pour affection dermatologique a souvent lieu avec un certain retard. A ce stade, les dermatoses sont souvent surinfectées, masquant ainsi les aspects spécifiques initiaux. Dans ce cas, le seul traitement de la surinfection ne sera pas suffisant. Il pourra être nécessaire de revoir le patient après traitement de la surinfection.

Impétigo et autres dermatoses pustuleuses (pyodermites)

Infections cutanées streptococciques ou staphylococciques pour l'impétigo, staphylococciques pour les autres. Elles sont contagieuses et touchent surtout l'enfant. Le manque d'eau et d'hygiène joue un rôle important.

Signes cliniques

- Au début, localisation péri-orificielle préférentielle.
- Lésions cutanées multiples, croûteuses, purulentes avec pustules plus ou moins nombreuses et extensives associées à des lésions de grattage.
- L'impétigo aigu est le plus souvent bulleux (sérosité trouble) chez l'enfant.
- Les lésions streptococciques sont superficielles, elles sont plus profondes pour le staphylocoque.

Traitement (au dispensaire)

- Couper les ongles, bain et toilette avec du savon.
- Désinfecter avec un antiseptique (**chloramine** ou **chlorhexidine-cétrimide** - préparation : voir tableau 21 page 189) avec mise à plat des vésicules, faire tomber les croûtes, exciser les abcès.
- Ensuite, appliquer de la solution de **violet de gentiane** 2 fois/jour.
- Ne jamais mettre de pansement occlusif avec sparadrap.
- Pour le cuir chevelu, rechercher des poux, une teigne. Si c'est le cas, raser les cheveux et traiter (voir page 87).
- Expliquer aux mères la façon de procéder et traiter les autres membres de la famille.
- Pas d'antibiothérapie, sauf forte extension ou retentissement régional ou général. Dans ce cas :

Péni V per os :

Adulte : 2,4 MUI/j
Enfant : 100.000 U/kg/j

divisés en 3 prises x 5 jours

Si inefficacité = staphylococcie probable :

érythromycine per os : 50 mg/kg/j divisés en 3 prises x 5 jours

ou **cloxacilline** per os : 100 mg/kg/j divisés en 3 prises x 5 jours

- Cas particuliers du furoncle de l'aile du nez : risque de localisations cérébro-méningées, surtout si l'inflammation s'étend vers l'oeil.

Si disponible :

cloxacilline IVD : 100 mg/kg/j divisés en 4 injections x 5 jours.

Sinon,

chloramphénicol IVD : 75 mg/kg/j divisés en 4 injections

ou

ampicilline IVD : 100 mg/kg/j divisés en 4 injections

+ **gentamycine** IM : 3 mg/kg/j divisés en 2 ou 3 injections/jour

Herpès et Zona

herpès cutané

Dermatose virale vésiculeuse. Elle peut être :

- Secondaire (associée à une autre pathologie) : formes souvent localisées.
- Primitive : primo-infection. Dans ce cas, possibilité d'extension généralisée avec atteinte des muqueuses et fièvre.

Etre très attentif aux risques d'extension oculaire, aux localisations buccales et aux surinfections bactériennes (staphylocoque).

Traitement (au dispensaire)

- Nettoyage des lésions avec un antiseptique (**chlorhexidine-cétrimide**) et application de **polyvidone iodée** 4 à 6 fois/jour (dilution : voir tableau 21, page 189).
- Traitement de la stomatite associée.
- Désinfection oculaire (voir pages 96-97).
- Si surinfection bactérienne généralisée : antibiothérapie comme pour l'impétigo staphylococcique généralisé (voir page précédente).

zona

Dermatose aiguë due à la résurgence du virus de la varicelle. Le zona est caractérisé par des douleurs névralgiques suivies d'une éruption (presque toujours unilatérale), de vésicules sur fond érythémateux, groupées sur le territoire d'un nerf périphérique.

Traitement (au dispensaire)

Similaire au traitement de l'herpès, avec un traitement à visée antalgique (voir pages 20-21).

Gale

Parasitose cutanée contagieuse, très liée à la promiscuité et au manque d'hygiène et d'eau.

Signes cliniques

- Prurit surtout nocturne, lésions de grattage, sillons interdigitaux.
- Touche souvent toute la famille.
- Se surinfecte souvent et prend dans ce cas l'aspect d'une pyodermite.
- Les localisations préférentielles du prurit sont : les organes génitaux, les aisselles, le ventre, les seins et la face antérieure des poignets et des cuisses.

Traitement *(au dispensaire)*

- Laver complètement au savon puis séchage. Appliquer ensuite la solution de **benzoate de benzyl** de la tête aux pieds (on peut utiliser un pinceau large), en respectant le visage et les muqueuses. Laisser sécher.
- Recommencer 3 jours de suite (sans bain les autres jours).
- Si surinfection bactérienne (pustules...), traiter comme une pyodermite d'abord (voir page 82) 4 à 5 jours et appliquer ensuite le **benzoate de benzyl**.
- Traiter l'ensemble de la famille. A la fin du traitement, faire bouillir les vêtements et la literie de toute la famille. Si impossible, les exposer la journée au soleil.

Ulcère de jambe

Perte de la substance cutanée, siégeant sur la jambe, de cause :

- vasculaire (insuffisance veineuse et/ou artérielle),
- bactérienne ou parasitaire,
- parfois métabolique surajoutée.

Sans cause apparente, on parle d'ulcère phagédénique. Dans ce cas, l'évolution est chronique et extensive.

Traitement (au dispensaire)

- Bain pendant 5 minutes avec **chloramine** ou **chlorhexidine-cétrimide** (préparation : voir tableau 21, page 189) pour ramollir les lésions.
- Excision des zones nécrotiques.
- Pansement quotidien.
- Repos, jambes surélevées, surtout en cas d'insuffisance veineuse.
- Antibiothérapie per os, si surinfection ou résistance au traitement local :
 - **péni V** :
 - Adulte : 2,4 MUI/j divisés en 3 prises x 5 jours
 - Enfant : 100.000 UI/j divisés en 3 prises x 5 jours
 - Si inefficace :
 - **érythromycine** per os : 50 mg/kg/j divisés en 3 prises x 5 jours
 - ou **cloxacilline** per os
 - ou **chloramphénicol** per os
- Greffe cutanée (voir pages 198-199) si ulcère étendu, propre, rouge et plan.

Remarques :

- Penser à une filaire de médine en zone d'endémie.
- Prévention antitétanique : vaccination (voir pages 128-129).

Mycose cutanée

candidose du nourrisson

Signes cliniques

Erythème souvent suintant, localisation fréquente au niveau du siège, se surinfecte souvent.

Traitement (au dispensaire)

- Nettoyer avec du savon ordinaire ou un antiseptique (**chloramine** ou **chlorhexidine-cétrimide** - préparation : voir tableau 21, page 189) et appliquer une solution de **violet de gentiane**, 2 fois/jour.
- Eviter la macération (fesses à l'air).
- **Nystatine** per os (on peut utiliser les comprimés vaginaux) à associer afin d'éradiquer un foyer intestinal souvent associé : 4 à 600.000 U/j divisés en 3 prises x 10 jours.

dermatophytoses

Très contagieuses de personne à personne, elles touchent la peau et le cuir chevelu. Leur prévalence est d'autant plus élevée que le niveau d'hygiène familial est bas.

Signes cliniques

Sur la peau glabre

Il existe différentes formes et en particulier les suivantes :

- Herpès circiné "Ring Worm" : aspect de "roue de Sainte Catherine".
- Pityriasis versicolor : taches décolorées.
- Lésions érythémateuses des plis (aisselle et creux inguinaux...).

Au niveau du cuir chevelu : teignes

Association d'une zone de perte de cheveux qui peut être définitive pour certaines formes (Favus) et de squames.

Contagion intra-familiale élevée.

Traitement

Sur la peau glabre (au dispensaire)

- Laver, nettoyer, puis sécher et appliquer l'onguent de **whitfield** 2 fois /jour.
La durée du traitement est de 3 à 4 semaines.
- Réserver la **griséofulvine** per os aux formes étendues (voir ci-dessous).

Au niveau du cuir chevelu : teignes (au dispensaire)

- Couper et raser les cheveux.
- Nettoyer et appliquer du **violet de gentiane** 2 fois/jour x plusieurs semaines.
- **Griséofulvine** per os
 - Adulte : 1,5 g/j divisé en 3 prises
 - Enfant : 10 mg/kg/jTraitement pour 10 jours (doit souvent être prolongé plus d'un mois).
- Examiner l'ensemble de la famille.
- On peut faire un traitement minute :
griséofulvine : 1,5 g en une prise unique, associée à l'administration de corps gras (huile...)
mais risque de troubles digestifs et de vertiges.

Charbon

Zoonose touchant les herbivores transmise à l'homme par contact cutané avec des carcasses ou des restes d'animaux morts (éventuellement après ingestion de viande contaminée).

Signes cliniques

- Pustule évoluant vers une escarre noirâtre entourée de vésicules et d'un œdème inflammatoire. Adénopathies régionales, **pas de douleurs**.
- Peut donner des septicémies mortelles.
- Il existe des formes intestinales graves (après ingestion de viande contaminée) (diarrhée + péritonite) et pulmonaires (pneumonie...).

Traitement (à l'hôpital)

- **Pénicilline** : **PPF** (ou **procaïne pénicilline**) IM :

Adulte : 4 MU/j	1 injection/j x 10 jours
Enfant : 100.000 U/kg/j	

ou

- **Chloramphénicol** per os

Adulte : 1,5 g/l	divisés en 3 prises/j x 10 jours
Enfant : 75 mg/kg/j	

Prévention

Rechercher le mode de contamination afin de prendre des mesures de prévention.

Autres dermatoses

eczéma

- Plaque érythémateuse à bords émiettés, micro-papuleuse puis vésiculo-suintante, toujours prurigineuse.
- Rechercher une cause : allergie, mycose, foyer à distance, et des antécédents familiaux.

Traitement (au dispensaire)

- Traiter comme pour l'impétigo jusqu'à l'assèchement des lésions.
- Au stade chronique : avant tout, éliminer une dermatose infectieuse eczématisée telle que la gale... Si ce n'est pas le cas, discuter une cure d'**hydrocortisone** crème, 1 application x 2/j x 7 jours. Revoir après une semaine. Eviter de confier le tube au patient.

urticaire

- Lésions fugaces, se modifiant en quelques heures, aspect de papules ortiées, toujours prurigineuses.
- Rechercher une cause : piqûre de moustique, allergie médicamenteuse, parasitose au stade d'invasion : ascaris, anguillule, ankylostome, loase, bilharziose.

Traitement (au dispensaire)

- Si prurit intense :
prométhazine per os : 75 mg/j divisés en 3 prises x 5 jours
ou
chlorphénamine per os : 12 mg/j divisés en 3 prises/j
- Si participation laryngée (œdème de Quincke) ou choc anaphylactique :
dexaméthasone IV : 4 mg IVD à renouveler selon l'évolution.
Si nécessaire :
épinéphrine (adrénaline) : 1 mg en sous-cutané.

lésions dermatologiques du kwashiorkor

- Lésions d'aspects multiples : desquamation, squames, bulles...
- Sont directement liées à la malnutrition et s'améliorent avec la renutrition.
- En prévention, désinfection par **chloramine** ou **chlorhexidine-cétrimide** et application de solution de **violet de gentiane** sur les lésions (dilution : voir tableau 21, page 189).

pellagre

Dermatose de la peau exposée au soleil, suite à un déficit en niacine (Vit PP) et/ou en tryptophane (sujets uniquement nourris de maïs non traité par la chaux ; se voit en cas de famine).

Signes cliniques

- Dermatose douloureuse, érythémo-vésiculeuse, puis foncée au niveau des zones exposées au soleil (front, cou, avant-bras, jambe...).
- S'y associent des troubles neurologiques centraux pouvant être graves.

Traitement (au dispensaire)

- On utilise :
 - multivitamines** per os :
 - Adulte : 2 cp x 3/j x 15 jours
 - Enfant : 3 à 4 cp/j x 15 jours
- Diversifier l'alimentation ++ (conseiller en particulier les légumes secs).

remarques

Un certain nombre de dermatoses chroniques (mycoses, eczémas...) peuvent ressembler aux lésions de la lèpre. Au moindre doute, rechercher les signes neurologiques associés et faire un prélèvement pour recherche de bacille de Hansen (coloration de Ziehl).

Tréponématoses endémiques

Maladies endémiques, dues à différentes formes de tréponèmes à manifestations cutanéomuqueuses et osseuses. La transmission est interhumaine directe ou indirecte. Elle est très liée au manque d'hygiène et à la promiscuité.

Tableau 10 : Les quatre tréponématoses (Le diagnostic est affirmé par la positivité de la sérologie syphilitique classique : V.D.R.L., T.P.H.A....).

	Syphilis vénérienne	Bejel	Pian	Pinta
· Agent pathogène	T. Pallidum (vénérienne)	T. Pallidum (endémique)	T. Pertenué	T. Carateum
· Mode de transmission	Contact vénérien parfois génital	Contact non vénérien	Contact non vénérien (mouches)	Contact non vénérien (simulies)
· Age	Adulte	Enfant	Enfant	Tous les âges
· Répartition géographique	Cosmopolite	Déserts Steppes	Forêts tropicales	Amérique latine
· Accident primaire	Chancre génital induré	0	Chancre extra-génital inconstant	Lésion "pseudomycosique"
· Accidents secondaires cutanés	Roséole Syphilides	Syphilides	Pianomes Pianides	Pintides Leuco-mélanodermie
· muqueux	Plaques muqueuses	Plaques muqueuses	Lésions muqueuses	0
· osseux	Ostéites précoces	Ostéites +	Ostéites ++ Goundou	0
· Accidents tertiaires cutanés	+	+	+)	0
· gommés	+	+	+) gangosa	0
· ostéites	+	+	+)	0
· cœur-vaisseaux	+	+	0	0
· système nerveux	+	+	0	0
· Transmission congénitale	0	0	0	0

D'après M. Gentilini (10)

Traitement (au dispensaire)

- **Benzathine pénicilline** en 1 seule injection :
 Adulte : 1.200.000 UI (2.400.000 pour la syphilis)
 Enfant : 600.000 unités
 Dose suffisante pour le traitement des formes primaires et secondaires.
- Si allergie à la pénicilline :
 tétracycline per os : 1 g/j ou 50 mg/kg/j divisés en 3 prises x 5 jours

Prophylaxie des sujets contacts

- Examiner les sujets contacts : ceux qui vivent dans la même habitation que le malade.
- Systématiquement, on leur administrera :
 benzathine pénicilline injectable :
 Adulte : 600.000 UI en 1 injection IM
 Enfant : 300.000 UI en 1 injection IM

Lèpre

La lèpre est une maladie infectieuse endémique strictement humaine due au bacille de Hansen à tropisme surtout cutanéomuqueux et nerveux.

La transmission est interhumaine, surtout au niveau familial.

Signes cliniques

Examen clinique complet du malade

- Explorer tous les territoires cutanés (malade déshabillé).
- Apprécier l'aspect des lésions (léprides, léprome...) et la sensibilité à leur niveau.
- Explorer les trajets nerveux (hypertrophie).
- Explorer les territoires nerveux périphériques (sensibilité, motricité, trophicité...?).
- Examiner les muqueuses (rhinite chronique ?).

En zone d'endémie, tout porteur de tache décolorée doit être exploré au "pique-touche" et surtout "au chaud-froid".

Prélèvements pour examen bactériologique

Coloration de Ziehl

- 2 prélèvements cutanés (exsangué : pincer la peau à l'aide d'une pince Kocher et couper à l'aide d'un bistouri un petit fragment cutané) :
 - 1 au niveau du pavillon de l'oreille
 - 1 au niveau du bord d'une lésion cutanée
- 1 prélèvement nasal à l'aide d'un coton tige.

Classification de Ridley et Jopling

FORMES PAUCIBACILLAIRES		FORMES MULTIBACILLAIRES		
Tuberculoïde	Borderline Tuberculoïde	Borderline	Borderline Lépromateuse	Lépromateuse
T.T.	B.T.	B.B.	B.L.	L.L.

Principes et base du traitement

L'augmentation régulière de la prévalence des souches de Bacille de Hansen résistantes à la dapsone menace de rendre vains tous les progrès accomplis jusqu'ici en matière de lutte contre la lèpre. Parce qu'elle est apte à inverser cette tendance, la polychimiothérapie doit être adoptée d'emblée.

Ce sont les malades atteints d'une forme multibacillaire de lèpre qui sont les plus exposés au risque de pharmaco-résistance.

La chimiothérapie de la lèpre multibacillaire a un double objectif :

1. Interrompre la transmission de l'infection dans la collectivité
et
2. Guérir le malade.

Elle vise en outre à prévenir l'apparition de souches pharmaco-résistantes de Bacille de Hansen et à empêcher leur propagation dans la collectivité.

Par ailleurs, les traitements mis en œuvre peuvent exposer à des réactions sévères. Une surveillance des sujets sous chimiothérapie est nécessaire. L'organisation d'un programme bien défini et codifié, avec contrôle de la prise des médicaments s'impose donc.

Traitement

Lèpre multibacillaire (au dispensaire)

Rifampicine per os : 600 mg une fois par mois, sous surveillance,

Dapsone per os : 100 mg par jour, auto-administrés,

Clofazimine per os : 300 mg une fois par mois, sous surveillance et
50 mg par jour, auto-administrés.

Durée du traitement : 2 ans et plus, selon le résultat obtenu au bout de la 2ème année.

Lèpre paucibacillaire (au dispensaire - à l'hôpital)

Rifampicine : 600 mg une fois par mois pendant 6 mois,

Dapsone : 100 mg par jour pendant 6 mois (1-2 mg/kg de poids corporel)

- La **rifampicine** doit absolument être donnée sous surveillance.
- La **dapsone** peut être prise sans surveillance. En cas d'interruption du traitement, il convient de le reprendre là où il a été interrompu et de le mener au terme des 6 mois prescrits.

Traitement des réactions lépreuses

• **Clofazimine** per os : 100 à 300 mg/j

• En cas de réaction très intense, on peut recourir à une corticothérapie per os.