

# Sémiologie cutanée

## Introduction

**Pr Christophe  
BEDANE Limoges**

# Sémiologie dermatologique

- La sémiologie dermatologique a pour but de décrire des lésions élémentaires. Elles sont multiples et leur connaissance est indispensable pour le diagnostic des dermatoses. Les lésions élémentaires peuvent être :
  - *primitives*, traduisant le processus lésionnel initial,
  - *secondaires*, représentant l'évolution de ce processus.
- Une dermatose peut être constituée d'un seul type de lésion élémentaire ou de l'association, simultanée ou non, de plusieurs d'entre elles.

# L'inspection :

- conditions d'examen rigoureuses :
- Le patient, déshabillé, doit être examiné dans un endroit correctement éclairé, de préférence en lumière du jour.
- L'ensemble du revêtement cutané est examiné, sans omettre les plis et les régions palmo-plantaires, ainsi que les cheveux, les ongles et les muqueuses externes (buccale, conjonctivale, nasale, ano-génitales).

# L'inspection :

- accessoires utiles :
  - loupe, une lampe (frontale ou de type Maglite®) ou un abaisse-langue.
  - examen à la lumière de Wood (lumière ultraviolette d'une longueur d'ondes d'environ 360 nm) est utile pour l'analyse des lésions dyschromiques (voir : macules pigmentées et dépigmentées) et dans certaines dermatoses infectieuses (exemple : teignes). Il se réalise à l'abri de la lumière, dans une pièce noire.

# La palpation :

- Elle se fait à main nue, ou protégée par un gant d'examen (en cas de lésion ouverte, ulcérée, infectieuse ou surinfectée).
- Evaluer le relief superficiel d'une lésion (papule) ou son infiltration (nodule).

# La vitropression :

- verre de montre ou lame de verre,
- elle permet de collaber les capillaires de la peau.
- différencier une simple macule érythémateuse, due à une simple congestion vasculaire (qui disparaît à la vitropression), d'un purpura (qui persiste à la vitropression) ou d'objectiver des granulomes dermiques (lésions lupoïdes).

# Le curetage :

- Le grattage doux à l'aide d'une curette, d'un vaccinostyle, voire d'une spatule en bois, permet d'analyser l'épaisseur et l'adhérence des lésions squameuses.
- Le curetage permet de détacher les croûtes pour la recherche d'une lésion élémentaire sous-jacente.

## La friction :

- Réalisée à l'aide d'une pointe mousse, elle permet de mettre en évidence :
- un dermographisme (papule œdémateuse provoquée par la friction d'une peau saine : correspond à une urticaire physique)





# La friction :

un signe de Darier (papule œdémateuse provoquée par la friction d'une macule pigmentée : spécifique d'une mastocytose cutanée)



## La friction :

- un signe de Nikolsky  
décollement bulleux  
provoqué par la friction  
tangentielle en peau  
saine
- le syndrome de Lyell,
- le pemphigus,
- les épidermolyses  
bulleuses).

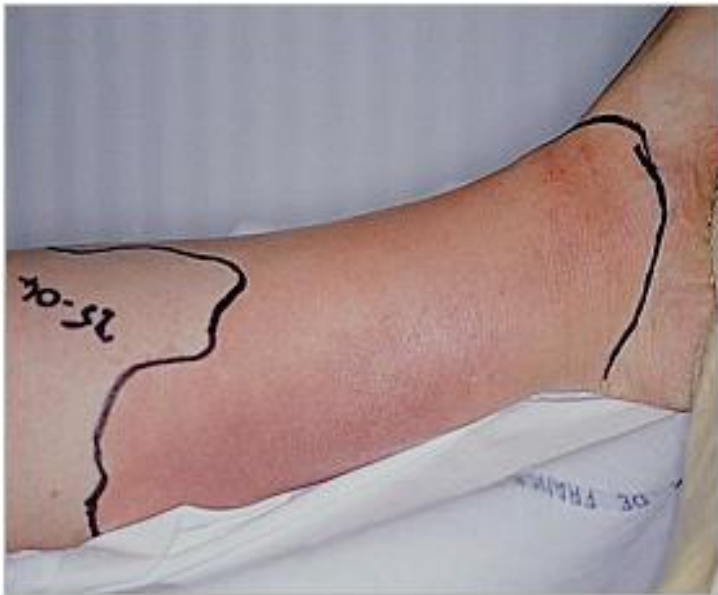


# Topographie-distribution étendue de la dermatose.

- Le siège d'apparition :
  - les zones découvertes évoquent un déclenchement par le soleil au cours des photodermatoses.
- Certaines dermatoses (comme le psoriasis) ont tendance à se produire sur des zones de peau traumatisée, le long d'une strie de grattage ou bien d'une cicatrice chirurgicale. Ce phénomène est appelé **phénomène de Koebner**.
- Selon l'étendue, généralisée ou localisée, des groupes de diagnostics peuvent être préférentiellement évoqués.
- Le siège des lésions, leur caractère symétrique, leur topographie préférentielle (zones déclives, plis de flexion)

# Regroupement-agencement des lésions

- en placard : nappe de plusieurs cm ou dizaines de cm de cm



# Regroupement- agencement des lésions

- linéaire : selon une ligne droite ou brisée (aspect serpigneux)



# Regroupement-agencement des lésions

- annulaire : anneau complet
- arciforme : anneau incomplet



# Regroupement-agencement des lésions

- polycyclique : plusieurs cercles confluents ou concentriques
- en cocarde : aspect de cible



# Examen clinique général :

- Chez un patient porteur d'une dermatose, un examen cutané soigneux est indispensable mais rarement suffisant. **Un examen général doit être réalisé comme chez tout patient.** Il doit cependant être orienté préférentiellement en fonction de la dermatose en cause (recherche en priorité d'adénopathies superficielles en cas de mélanome par exemple).



# EXAMENS COMPLEMENTAIRES

l'analyse des lésions cutanées permet souvent d'aboutir à un diagnostic ou à un groupe de diagnostics.

- Des explorations paracliniques s'avèrent alors indispensables, soit pour compléter l'étude morphologique à l'échelon du tissu, grâce à l'histologie, ou bien à visée étiologique, par des examens microbiologiques ou immunologiques.
- Plusieurs types d'examens peuvent être réalisés directement à partir du revêtement cutané :

# L'imagerie cutanée : La photographie

- des lésions est utile dans de nombreuses situations. de plus en plus souvent, numérique.
- complète la fiche d'observation, sert d'élément de surveillance (nævus, angiome) et peut être télétransmise (images numériques).
- but de diagnostic, de suivi thérapeutique, formation médicale.
- **la photographie doit être prise avec l'accord du malade.**

# L'imagerie cutanée : La dermatoscopie

- (microscopie de surface par épiluminescence, ou dermoscopie) fait appel à des dermatoscopes à main (grossissement x 10) ou, en milieu spécialisé, à des vidéomicroscopes numériques (grossissement x 100 ou plus).
- microscopie *in vivo* de contact
- technique requiert un apprentissage long et rigoureux,
  - diagnostic précoce du mélanome
  - diagnostic différentiel des lésions pigmentées

# Prélèvements microbiologiques superficiels

- Ils peuvent être réalisés par grattage, ponction, écouvillonnage ou frottis à la recherche :
- d'un agent infectieux responsable d'une dermatose bactérienne, fongique (examen direct et culture de dermatophytes ou de levures), parasitaire (recherche de sarcoptes par shaving) ou virale,
- Cytodiagnostic de Tzanck pour la recherche d'un effet cytopathogène viral du groupe herpès ou de cellules acantholytiques (pemphigus).

# Biopsie cutanée

- Une biopsie à visée diagnostique doit porter sur une lésion élémentaire récente, non modifiée par des traitements locaux ou une surinfection. Le fragment prélevé doit être suffisamment épais pour permettre l'analyse de tous les composants, au minimum jusqu'au derme profond, et idéalement jusqu'à l'hypoderme. Dans le cas des lésions liquidiennes (bulles, pustules), la biopsie doit enlever une lésion en totalité (non rompue) pour une analyse histologique correcte.

# Biopsie cutanée

- Deux techniques de prélèvement sont possibles :
- **Biopsie au punch** (emporte-pièce comportant une lame cylindrique circulaire qui permet d'obtenir une "carotte" de peau) : cette technique est souvent pratiquée chez l'enfant car le temps d'intervention est très réduit,
- **Biopsie au bistouri** : plus classique, elle s'effectue selon une incision en ellipse, réalisant un prélèvement en quartier d'orange=>suture

# Biopsie cutanée

- Le fragment cutané prélevé est ensuite :
- fixateur (formol) pour les techniques histologiques de routine,
- cryotube plongé dans l'azote liquide pour coupes en congélation et des études immunohistologiques (dermatoses bulleuses auto-immunes)
- milieu spécifique pour cultures microbiologiques (mise en évidence de mycobactéries).