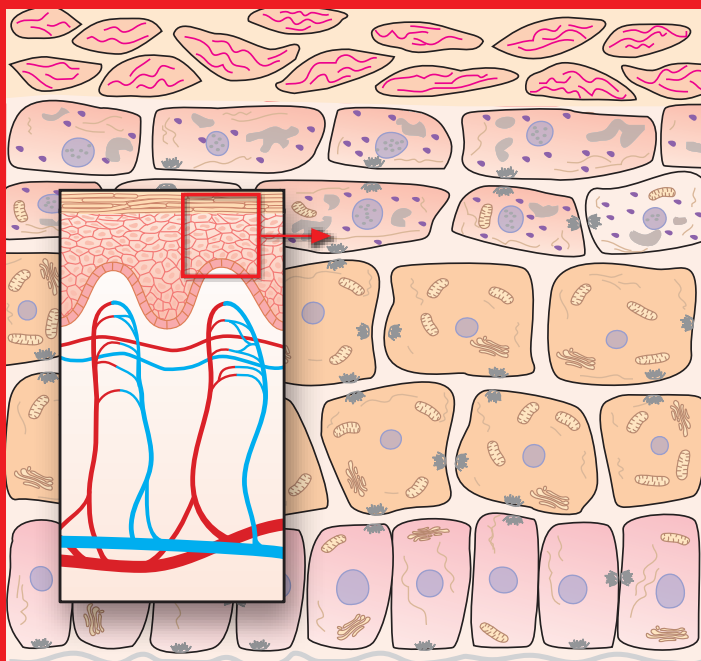


# ATLAS DE POCHE DE DERMATOLOGIE

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](http://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<sup>e</sup> 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.	Funcions 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 <sub>H17</sub> et lymphocytes T régulateurs . . . . .	28
A.	Les glandes sudorales et sébacées . . . . .	6	A.	Lymphocytes T <sub>H17</sub> et lymphocytes T régulateurs . . . . .	28
B.	La thermorégulation . . . . .	6	B.	Lymphocytes T <sub>H17</sub> . . . . .	28
2.3	Le derme . . . . .	8	C.	Lymphocytes T régulateurs . . . . .	28
A.	Le derme . . . . .	8	5.5	Différenciation des lymphocytes T : cellules T <sub>H17</sub> 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	<b>Génétique . . . . .</b>	<b>44</b>
			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	<b>Diagnostic in vitro de l'allergie. . . . .</b>	<b>48</b>	8.1	<b>Panorama des tests allergologiques . . . . .</b>	<b>58</b>
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	<b>Tests allergologiques . . . . .</b>	<b>60</b>
D.	Dosage de la tryptase et de la protéine cationique de l'éosinophile . . . . .	48	A.	Choix de la méthode de test . . . . .	60
7.2	<b>Histopathologie cutanée. . . . .</b>	<b>50</b>	B.	Urticaire physique . . . . .	60
A.	Techniques de biopsie . . . . .	50	8.3	<b>Tests cutanés I . . . . .</b>	<b>62</b>
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	<b>Test cutanés II . . . . .</b>	<b>64</b>
E.	Approche basique du diagnostic d'une biopsie cutanée . . . . .	52	A.	Patch-tests . . . . .	64
7.3	<b>Immunofluorescence et microscopie électronique . . . . .</b>	<b>54</b>	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	<b>Dermatoscopie . . . . .</b>	<b>66</b>
D.	Techniques plus spécialisées . . . . .	54	A.	Dermatoscopie . . . . .	66
E.	Microscopie électronique . . . . .	54	B.	Dermatoscopie digitale . . . . .	68
7.4	<b>Mycologie et bactériologie . . . . .</b>	<b>56</b>	9.2	<b>Échographie . . . . .</b>	<b>70</b>
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	<b>Inhibiteurs de calcineurine, azathioprine et mycophénolate mofétil . . . . .</b>	<b>80</b>
10.1	<b>Principes du traitement topique. . . . .</b>	<b>74</b>	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	<b>Biothérapies . . . . .</b>	<b>82</b>
D.	Conseils pour la prescription des topiques . . . . .	74	A.	Définition . . . . .	82
10.2	<b>Corticoïdes . . . . .</b>	<b>76</b>	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	<b>Cytokines, agonistes des récepteurs Toll-like . . . . .</b>	<b>84</b>
			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
<b>10.6</b>	<b>Thalidomide, chloroquine, et esters d'acide fumarique</b>	<b>86</b>
A.	Thalidomide	86
B.	Chloroquine	86
C.	Esters d'acide fumarique	86
<b>10.7</b>	<b>Anti-inflammatoires non stéroïdiens et dapsone</b>	<b>88</b>
A.	Anti-inflammatoires non stéroïdiens	88
B.	Dapsone	88
<b>10.8</b>	<b>Agents cytostatiques</b>	<b>90</b>
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
<b>10.9</b>	<b>Agents antibactériens</b>	<b>94</b>
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
<b>10.10</b>	<b>Agents antifongiques</b>	<b>102</b>
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
<b>10.11</b>	<b>Agents antiviraux</b>	<b>104</b>
A.	Mécanismes d'action	104
B.	Agents antiviraux dans l'infection à VIH/Sida	106
<b>10.12</b>	<b>Agents antiparasitaires</b>	<b>108</b>
A.	Acaricides/insecticides	108
B.	Répulsifs	108
C.	Agents antihelminthiques	108
<b>10.13</b>	<b>Rétinoïdes</b>	<b>110</b>
<b>10.14</b>	<b>Antihistaminiques et agents antiprurit</b>	<b>112</b>
A.	Antihistaminiques	112
B.	Agents antiprurit	112
<b>10.15</b>	<b>Kératolytiques et agents antiprolifératifs</b>	<b>114</b>
A.	Kératolytiques	114
B.	Agents antiprolifératifs	114
<b>10.16</b>	<b>Agents topiques divers</b>	<b>116</b>
A.	Antiperspirants	116
B.	Traitements pour les troubles pigmentaires	116
C.	Agents nettoyeurs et protecteurs	116
<b>11</b>	<b>Traitements physiques</b>	<b>118</b>
<b>11.1</b>	<b>Photothérapie</b>	<b>118</b>
A.	Rayonnement ultraviolet	118
B.	Principes de la photothérapie	118
C.	Photothérapie UVB	118
D.	Photothérapie UVA et UVA1	120
E.	Photochimiothérapie	120
<b>11.2</b>	<b>Photothérapie dynamique, radiothérapie, et cryothérapie</b>	<b>122</b>
A.	Photothérapie dynamique	122
B.	Radiothérapie	122
C.	Cryothérapie	122
<b>11.3</b>	<b>Les lasers</b>	<b>124</b>
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
<b>12</b>	<b>Dermatologie chirurgicale et esthétique</b>	<b>126</b>
<b>12.1</b>	<b>Généralités et techniques</b>	<b>126</b>
A.	Généralités	126
B.	Techniques opératoires	126
<b>12.2</b>	<b>Dermatologie esthétique</b>	<b>130</b>
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	<b>Maladies inflammatoires du derme . . . . .</b>	176	19	<b>Maladies génétiques du tissu conjonctif . . . . .</b>	200
17.1	<b>Urticaire, angio-œdème et anaphylaxie . . . . .</b>	176	19.1	<b>Anomalies du collagène et du tissu élastique . . . . .</b>	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	<b>Maladies génétiques de l'épiderme . . . . .</b>	202
17.2	<b>Érythème polymorphe, érythèmes figurés, autres érythèmes . . . . .</b>	180	20.1	<b>Troubles de la kératinisation. . . . .</b>	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	<b>Dermatomyosite . . . . .</b>	182	D.	Kératoses folliculaires . . . . .	204
A.	Physiopathologie . . . . .	182	E.	Porokératoses . . . . .	204
B.	Tableaux cliniques. . . . .	182	E.	Érythrokératodermies . . . . .	204
C.	Histopathologie . . . . .	182	20.2	<b>Mosaïcisme cutané . . . . .</b>	206
D.	Diagnostic différentiel. . . . .	182	A.	Mosaïcisme. . . . .	206
E.	Évolution . . . . .	182	B.	Mosaïcisme épigénétique . . . . .	206
F.	Traitement . . . . .	182	C.	Mosaïcisme génomique . . . . .	206
17.4	<b>Sclérodermie systémique, morphée et lichen scléreux. . . . .</b>	184	D.	Dermatoses acquises blaschkolinéaires. . . . .	206
A.	Sclérodermie systémique . . . . .	184	20.3	<b>Nævus épidermiques et variantes . . . . .</b>	208
B.	Morphées . . . . .	186	A.	Nævus épidermiques . . . . .	208
C.	Lichen scléreux . . . . .	186	B.	Formes particulières . . . . .	208
17.5	<b>Lupus érythémateux . . . . .</b>	188	C.	Syndromes avec nævus épidermique . . . . .	208
A.	Lupus érythémateux cutané chronique . . . . .	188	D.	Lésions solitaires . . . . .	208
B.	Lupus cutané subaigu . . . . .	188	21	<b>Tumeurs de l'épiderme . . . . .</b>	210
C.	Lupus érythémateux systémique . . . . .	190	21.1	<b>Tumeurs épidermiques bénignes . . . . .</b>	210
D.	Évolution . . . . .	190	A.	Kératose séborrhéique . . . . .	210
E.	Traitement . . . . .	190	B.	Acanthosis nigricans . . . . .	210
17.6	<b>Maladies à éosinophiles . . . . .</b>	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	<b>Kystes et tumeurs annexielles. . . . .</b>	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	<b>Tumeurs annexielles malignes et maladie de Paget . . . . .</b>	214
17.7	<b>Maladies granulomateuses non infectieuses . . . . .</b>	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	<b>Carcinome basocellulaire . . . . .</b>	216
D.	Nodule rhumatoïde . . . . .	196	A.	Carcinome basocellulaire . . . . .	216
E.	Granulome à corps étranger . . . . .	196	B.	Syndrome de Gorlin . . . . .	218
18	<b>Maladies inflammatoires du tissu sous-cutané . . . . .</b>	198			
18.1	<b>Panniculites . . . . .</b>	198			
A.	Généralités . . . . .	198			

## Sommaire

<b>21.5</b>	<b>Carcinome épidermoïde cutané et métastases cutanées</b> . . . . .	<b>220</b>	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
<b>22</b>	<b>Tumeurs dermiques et hypodermiques</b> . . . . .	<b>226</b>	<b>23.2</b>	<b>Mastocytoses</b> . . . . .	<b>244</b>
<b>22.1</b>	<b>Tumeurs bénignes du tissu adipeux et du tissu conjonctif</b> . . . . .	<b>226</b>	A.	Introduction . . . . .	244
A.	Tumeurs bénignes du tissu adipeux . . . . .	226	B.	Mastocytome . . . . .	244
B.	Tumeurs bénignes du tissu conjonctif . . . . .	226	C.	Urticair pigmentaire . . . . .	244
<b>22.2</b>	<b>Autres tumeurs bénignes des tissus mous</b> . . . . .	<b>228</b>	D.	Mastocytose télangiectasique ( <i>Telangiectasia macularis eruptiva perstans</i> ) . . . . .	244
A.	Léiomyome . . . . .	228	E.	Mastocytose systémique . . . . .	244
B.	Rhabdomyome . . . . .	228	<b>23.3</b>	<b>Histiocytoses et leucémies</b> . . . . .	<b>246</b>
C.	Ostéome . . . . .	228	A.	Histiocytose langerhansienne . . . . .	246
D.	Chondrome . . . . .	228	B.	Histiocytose sinusale avec lymphadénopathie massive . . . . .	246
<b>22.3</b>	<b>Sarcomes des tissus mous</b> . . . . .	<b>230</b>	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
<b>22.4</b>	<b>Malformations vasculaires</b> . . . . .	<b>232</b>	<b>24</b>	<b>Affections des mélanocytes et de la pigmentation</b> . . . . .	<b>250</b>
A.	Malformations capillaires . . . . .	232	<b>24.1</b>	<b>Vitiligo et albinisme</b> . . . . .	<b>250</b>
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	<b>24.2</b>	<b>Hyperpigmentations et nævus mélanocytaires</b> . . . . .	<b>252</b>
F.	Acroangiodermatite . . . . .	232	A.	Hyperpigmentations mélaniques . . . . .	252
G.	Tumeur glomique . . . . .	232	B.	Nævus mélanocytaires . . . . .	252
<b>22.5</b>	<b>Hémangiomes et autres tumeurs vasculaires bénignes</b> . . . . .	<b>234</b>	<b>24.3</b>	<b>Mélanome</b> . . . . .	<b>256</b>
A.	Hémangiome infantile . . . . .	234	A.	Définition . . . . .	256
B.	Granulome pyogénique . . . . .	234	B.	Épidémiologie . . . . .	256
C.	Angiome rubis . . . . .	234	C.	Physiopathologie . . . . .	256
<b>22.6</b>	<b>Tumeurs vasculaires malignes, autres tumeurs vasculaires</b> . . . . .	<b>236</b>	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
<b>22.7</b>	<b>Tumeurs nerveuses, carcinome de Merkel</b> . . . . .	<b>238</b>	H.	Pronostic . . . . .	258
A.	Tumeurs nerveuses bénignes . . . . .	238	I.	Traitement . . . . .	260
B.	Carcinome à cellules de Merkel . . . . .	238	<b>25</b>	<b>Maladies du système vasculaire</b> . . . . .	<b>262</b>
<b>23</b>	<b>Tumeurs d'origine hématopoïétique</b> . . . . .	<b>240</b>	<b>25.1</b>	<b>Vascularites et purpura</b> . . . . .	<b>262</b>
<b>23.1</b>	<b>Lymphomes cutanés</b> . . . . .	<b>240</b>	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
<b>25.2</b>	<b>Maladies veineuses . . . . .</b>	<b>268</b>
A.	Anatomie et physiologie . . . . .	268
B.	Insuffisance veineuse chronique . . . . .	268
C.	Thrombophlébite . . . . .	270
D.	Thrombose veineuse profonde . . . . .	270
<b>26</b>	<b>Maladies des annexes cutanées . . . . .</b>	<b>272</b>
<b>26.1</b>	<b>Acné . . . . .</b>	<b>272</b>
A.	Épidémiologie et physiopathologie . . . . .	272
B.	Tableaux cliniques . . . . .	272
C.	Traitement . . . . .	272
<b>26.2</b>	<b>Rosacée . . . . .</b>	<b>274</b>
A.	Épidémiologie et physiopathologie . . . . .	274
B.	Tableaux cliniques . . . . .	274
C.	Traitement . . . . .	274
<b>26.3</b>	<b>Maladies des glandes sudorales . . . . .</b>	<b>276</b>
A.	Hyperhidrose primaire . . . . .	276
B.	Hyperhidrose secondaire . . . . .	276
C.	Hypohidrose et anhidrose . . . . .	276
D.	Chromhidrose et bromhidrose . . . . .	276
E.	Maladies inflammatoires . . . . .	276
<b>26.4</b>	<b>Maladies des poils et des cheveux . . . . .</b>	<b>278</b>
A.	Alopécie . . . . .	278
B.	Anomalies de la tige pileaire . . . . .	278
C.	Hypo- et hypertrichose . . . . .	278
D.	Hirsutisme . . . . .	278
<b>26.5</b>	<b>Maladie des ongles . . . . .</b>	<b>280</b>
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
<b>27</b>	<b>Signes cutanés des maladies systémiques . . . . .</b>	<b>282</b>
<b>27.1</b>	<b>Amyloses et hyalinose . . . . .</b>	<b>282</b>
A.	Physiopathologie . . . . .	282
B.	Amylose systémique . . . . .	282
C.	Amyloses cutanées . . . . .	282
D.	Hyalinose . . . . .	282
<b>27.2</b>	<b>Diabète . . . . .</b>	<b>284</b>
A.	Généralités . . . . .	284
B.	Infections cutanées . . . . .	284
C.	Dermatoses associées au diabète . . . . .	284
D.	Maladie neurovasculaire du diabétique . . . . .	284
E.	Complications du traitement . . . . .	284
<b>27.3</b>	<b>Endocrinopathies . . . . .</b>	<b>286</b>
A.	Hypophyse . . . . .	286
B.	Glande thyroïde . . . . .	286
C.	Glandes parathyroïdes . . . . .	286
D.	Glandes surrénales . . . . .	286
E.	Pancréas . . . . .	286
F.	Maladies poly-endocrines . . . . .	286
<b>27.4</b>	<b>Gammopathie et cryoglobulinémies . . . . .</b>	<b>288</b>
A.	Gammopathie . . . . .	288
B.	Tableaux cliniques . . . . .	288
G.	Affections associées aux gammopathies . . . . .	288
<b>27.5</b>	<b>Maladies hépatiques et rénales . . . . .</b>	<b>290</b>
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
<b>27.6</b>	<b>Pathologie gastro-intestinale . . . . .</b>	<b>292</b>
A.	Signes cutanés des maladies gastro-intestinales . . . . .	292
B.	Signes cutanés des cancers gastro-intestinaux . . . . .	292
C.	Maladies inflammatoires du tube digestif . . . . .	292
<b>27.7</b>	<b>Maladies métaboliques . . . . .</b>	<b>294</b>
A.	Anomalies du métabolisme des lipides . . . . .	294
B.	Goutte . . . . .	294
C.	Hémochromatose . . . . .	294
D.	Calcinoses . . . . .	294
E.	Maladie de Fabry . . . . .	294
<b>27.8</b>	<b>Maladies neurologiques . . . . .</b>	<b>296</b>
A.	Atteinte cutanée des neuropathies . . . . .	296
B.	Maladies neuro-cutanées . . . . .	296
<b>27.9</b>	<b>Anomalies paranéoplasiques . . . . .</b>	<b>298</b>
A.	Signes cutanés de cancer viscéral . . . . .	298
B.	Signes cutanés obligatoirement paranéoplasiques . . . . .	298
C.	Signes cutanés possiblement paranéoplasiques . . . . .	298
<b>28</b>	<b>Maladies cutanées des différents âges de la vie . . . . .</b>	<b>300</b>
<b>28.1</b>	<b>Dermatoses du nouveau-né et du nourrisson . . . . .</b>	<b>300</b>
A.	Particularités de la peau du nouveau-né . . . . .	300
B.	Affections cutanées du nourrisson . . . . .	300
<b>28.2</b>	<b>Dermatoses de la grossesse . . . . .</b>	<b>302</b>
A.	Changements cutanés physiologiques . . . . .	302

## Sommaire

B.	Dermatoses de la grossesse . . . . .	302	33	Maladies bactériennes . . . . .	328
C.	Infections au cours de la grossesse . .	302	<b>33.1</b>	<b>Staphylocoques et streptocoques . . . . .</b>	<b>328</b>
<b>28.3</b>	<b>Affections cutanées du sujet âgé. . . . .</b>	<b>304</b>	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
<b>29.1</b>	<b>Effets secondaires médicamenteux . . . . .</b>	<b>306</b>	F.	Autres infections . . . . .	330
A.	Généralités . . . . .	306	G.	Syndrome du choc toxique . . . . .	330
B.	Toxidermies sévères . . . . .	306	H.	Scarlatine . . . . .	330
C.	Toxidermies classiques . . . . .	306	<b>33.2</b>	<b>Corynébactéries et autres bactéries Gram + . . . . .</b>	<b>332</b>
D.	Réactions médicamenteuses spécifiques . . . . .	308	A.	Corynébactéries . . . . .	332
30	Génodermatoses . . . . .	310	B.	Autres bactéries Gram + . . . . .	332
<b>30.1</b>	<b>Génodermatoses neurocutanées. . . . .</b>	<b>310</b>	<b>33.3</b>	<b>Bactéries Gram -, morsures . . . . .</b>	<b>334</b>
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
<b>30.2</b>	<b>Génodermatoses photosensibles. . . . .</b>	<b>312</b>	D.	Maladie des griffes du chat . . . . .	334
A.	Porphyries . . . . .	312	E.	Yersiniose . . . . .	334
B.	Xeroderma pigmentosum . . . . .	312	F.	Infections à <i>Clostridium</i> . . . . .	<b>334</b>
<b>30.3</b>	<b>Génodermatoses prédisposant au cancer . . . . .</b>	<b>314</b>	G.	Morsures . . . . .	334
A.	Syndromes prédisposant au cancer . .	314	<b>33.4</b>	<b>Borrélioses et autres infections à spirochètes . . . . .</b>	<b>336</b>
31	Maladies cutanées et psychisme . . .	316	A.	Borréliose de Lyme . . . . .	336
<b>31.1</b>	<b>Maladies psychiatriques . . . . .</b>	<b>316</b>	B.	Autres infections à spirochètes . . . .	336
A.	Troubles psychiatriques primaires . .	316	<b>33.5</b>	<b>Mycobactéries . . . . .</b>	<b>338</b>
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
<b>32.1</b>	<b>Papillomavirus humain . . . . .</b>	<b>318</b>	D.	Mycobactéries atypiques . . . . .	340
A.	Tableaux cliniques . . . . .	318	34	Infections fongiques . . . . .	342
B.	Traitement . . . . .	318	<b>34.1</b>	<b>Dermatophytoses . . . . .</b>	<b>342</b>
<b>32.2</b>	<b>Herpèsvirus humains . . . . .</b>	<b>320</b>	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
<b>32.3</b>	<b>Autres virus . . . . .</b>	<b>324</b>	<b>34.2</b>	<b>Infections cutanées à levures . . . . .</b>	<b>346</b>
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			



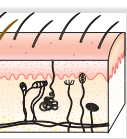
35	Maladies parasitaires	352	B.	Physiopathologie	370
35.1	Infections à protozoaires	352	C.	Classification classique	370
A.	Leishmaniose	352	D.	Infections virales	370
B.	Trichomonase	352	E.	Infections fongiques	372
C.	Amibiase	352	F.	Infections bactériennes	372
35.2	Infections à helminthes	354	G.	Cancers	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

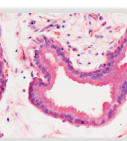
Abréviations	390	Index	395
Sources	393		

# 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.

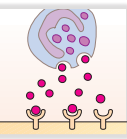


Ce livre se décompose en 4 parties principales :

- 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](http://www.editions.lavoisier.fr)



978-2-257-20436-3