

Skin Therapy Letter[®]

Volume 2 • Numéro 3 • Septembre 2006

Évidence clinique. Conseils pratiques.

Rédacteur en chef: Dr Stuart Maddin

Dr Stuart Maddin, M.D., FRCPC

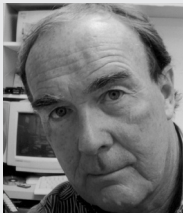
RÉDACTEUR EN CHEF

Le Dr Stuart Maddin, président de Skin Care Guide, est un des dermatologues le plus connu et le plus respecté d'Amérique du Nord. Il est aussi l'auteur de nombreux articles publiés dans des revues de dermatologie, de monographies et de manuels. En plus d'être un médecin-consultant auprès d'un certain nombre de compagnies pharmaceutiques et biotechnologiques, il est directeur du centre des essais cliniques au Département de dermatologie de l'Université de Colombie-Britannique. Dr Maddin a également agi en tant que conseiller auprès d'administrations et services gouvernementaux chargés de l'application des règlements sur les médicaments comme la Direction générale de la protection de la santé (Ottawa), le Comité de liaison de la AAD-FDA et l'OMS (Genève). Fondateur des Symposiums de mise à jour en dermatologie (ils ont déjà 21 ans), il est l'ancien président de l'Association canadienne de dermatologie et a été secrétaire général du Comité international de dermatologie pour la Ligue internationale des sociétés de dermatologie.

**Dr. Des Dwyer, M.D., CCFP**

CONSEILLER EN MÉDECINE FAMILIALE

Dr. Dwyer possède une pratique à Vancouver, Colombie-Britannique. Il a aussi enseigné à l'Université de Colombie-Britannique en tant que professeur adjoint de clinique.



Le traitement de l'acné kystique

M. G. Davis, M.D., FRCPC

Département de médecine, Université de Toronto, Toronto, Canada

La maladie

L'acné kystique est caractérisée par la formation de kystes contenant un mélange de kératine et de sébum en proportions variables. Des quatre principales formes cliniques d'acné – comédonienne, papuleuse, pustuleuse et kystique – elle est la plus grave. Un patient qui souffre d'acné kystique présente généralement plus d'un seul type de lésions (morphologie polymorphe) qui varient en degré et en sévérité. L'acné conglobata est une acné kystique grave avec nodules et lésions suppuratives. L'acné « fulminans » est une variante rare d'acné où surviennent des symptômes systémiques.

L'acné grave touche surtout les adolescents. L'acné kystique peut être source d'une piètre estime de soi, d'une restriction des activités quotidiennes et peut potentiellement induire un état dépressif. De là l'importance de traiter agressivement l'acné kystique dès le début de la thérapie. Le but du traitement est à la fois d'améliorer l'apparence du patient et de réduire les risques de cicatrices permanentes.

La cause

L'acné commence par la formation d'un microcomédon. Selon le degré d'inflammation, il peut y avoir progression vers des lésions papuleuses, pustuleuses et kystiques. L'acné peut être causée ou aggravée par des facteurs intrinsèques tels que la poussée hormonale de l'adolescence, une prédisposition génétique et des changements hormonaux, normaux ou reliés à un état pathologique. Des facteurs extrinsèques tels que les drogues, les hormones exogènes ou des facteurs environnementaux (humidité extrême, environnement de travail, cosmétiques, écrans solaires, etc.) peuvent aussi jouer un rôle dans l'aggravation de ce désordre et doivent être pris en considération lors de la prise en charge thérapeutique.

Histoire du patient

L'évitement ou l'élimination des facteurs causaux étant obligatoire pour un traitement optimal, il est important d'obtenir une histoire détaillée du patient. Il faut tenir compte des éléments suivants :

Âge et sexe

- Les sujets à l'adolescence n'ont pas nécessairement besoin d'une investigation plus poussée.
- Pour les adultes, rechercher les co-facteurs pouvant aggraver l'acné.
- Chez les femmes, le questionnaire sur le cycle menstruel est important particulièrement quant à savoir si elles sont régulières ou absentes. Rechercher des signes du syndrome des ovaires polykystiques (aménorrhée, oligoménorrhée, hirsutisme).

Histoire du patient (suite)

Facteurs environnementaux (facteurs extrinsèques)

- Les patients qui passent beaucoup de temps à la piscine peuvent être plus difficiles à traiter.
- Des vêtements de sport occlusifs (par exemple, casques ou autres protections corporelles) sont aggravants.
- Usage de cosmétiques et de maquillage.

Histoire complète des médicaments ou histoire d'exposition à des produits chimiques

- Hormones, androgènes ou produits contraceptifs, ainsi que stéroïdes systémiques.
- Médicaments antiépileptiques (par exemple, phénytoïne (Dilantin®),
- Exposition à des produits comédogènes ou prise de : iodures, bromures ou hydrocarbures chlorés.

Aspect clinique

- La morphologie des lésions (par exemple, comédons, kystes, cicatrices, trous).
- Rechercher d'autres signes de stimulation androgénique, particulièrement chez les femmes, tels que hirsutisme, alopecie, cheveux gras et peau grasse.
- Les zones touchées par l'acné peuvent aider à reconnaître si les vêtements ou un équipement sportif sont un facteur.

Examens de laboratoire

S'il y a suspicion d'excès d'androgènes, doser :

- Sulfate de déhydroépiandrostérone (DHEA-S)
- Testostérone totale et libre
- Hormone lutéinisante (LH)
- Hormone folliculo-stimulante (FSH)
- Androstènedione

Le traitement

- *Facteurs extrinsèques* : Ces facteurs responsables doivent être éliminés ou évités pour un traitement optimal.
- *Thérapie topique* : Les agents topiques (par exemple, peroxyde de benzoyle, antibiotiques topiques, rétinoïdes topiques) bien qu'ils ne pénètrent pas suffisamment profondément pour traiter une acné kystique, gardent une place dans le traitement, particulièrement en présence de morphologie polymorphe. Étant donné que les antibiotiques topiques induisent fréquemment l'apparition d'une résistance, on recommande l'association de peroxyde de benzoyle et d'antibiotiques topiques.
- *Thérapie systémique* : Les traitements systémiques sont nécessaires pour une amélioration clinique. Les agents topiques ne pénètrent pas assez profondément pour effectuer un changement. Les trois principaux groupes de médicaments utilisés pour traiter l'acné kystique sont les antibiotiques systémiques, la thérapie hormonale ou les anti-androgènes systémiques et les rétinoïdes oraux systémiques.

Traitement antibiotique systémique

Pendant des années, les antibiotiques ont été le traitement de choix pour l'acné kystique. Malheureusement, leur abus a induit un haut degré de résistance à ces médicaments et une efficacité moindre. En éliminant la population de *Propionibacterium acnes*, ils réduisent les facteurs inflammatoires, causes de la formation de papules, pustules et kystes. Deux groupes d'antibiotiques sont principalement utilisés : les tétracyclines et les macrolides.

Dosage

Pour la tétracycline ou ses apparentés, doxycycline ou minocycline, la prescription de doses adéquates est impérative. Pour la majorité des adultes ou des adolescents arrivés à maturité, la dose acceptable est :

- Tétracycline – 250 mg, une dose 2 fois par jour
- Doxycycline – 100 mg, une dose par jour ou une dose 2 fois par jour
- Minocycline – 100 mg, une dose 2 fois par jour

Pour les patients de moins de 50 kg, la dose peut être réduite mais si elle est trop faible, elle risque d'être moins efficace.

Le traitement des patients doit se prolonger sur 6 mois à 1 an ou jusqu'à ce que survienne une rémission naturelle. Il est aussi important de maintenir la pleine dose. (De nombreux médecins débutent le traitement à dose adéquate pour ensuite la réduire au cours de la 3e ou 4e semaine.) Il faut maintenir la pleine dose jusqu'à la guérison complète et n'arrêter le médicament qu'après, au minimum, un mois de rémission. On peut alors reprendre le traitement lors d'une poussée.

Traitement antibiotique systémique (suite)

Effets indésirables

Les effets indésirables potentiels comprennent la photosensibilité et des interactions avec d'autres médicaments comme les contraceptifs oraux. Vérifier la fonction hépatique périodiquement et avertir les patientes qu'elles doivent éviter la grossesse. Les macrolides peuvent être tout aussi efficaces que les tétracyclines mais sans induire la photosensibilité liée à la tétracycline et à la doxycycline. En revanche, ils sont plus susceptibles de causer des dérangements gastro-intestinaux, ce qui peut sérieusement limiter leur usage.

Traitement hormonal systémique (pour les femmes)

- La thérapie hormonale peut être utilisée qu'il y ait ou non des anomalies hormonales démontrées. Les contraceptifs antiandrogéniques comme 2 mg d'acétate de cyprotérone et 0,35 µg d'éthinylestradiol (Diane-35®) ou 3,0 mg de drospirénone et 0,030 mg d'éthinylestradiol (Yasmin®) donnent les meilleurs résultats. Le profil des effets indésirables est similaire à celui des autres progestatifs contraceptifs oraux.
- La spironolactone (Aldactone®) à la dose de 100 mg par jour donne de bons résultats comme agent antiandrogénique mais elle doit être utilisée en combinaison avec des contraceptifs oraux chez les femmes en âge de procréer.

Les effets adverses de la spironolactone sont rares. Sont rapportés : irrégularités menstruelles, sensibilité des seins, étourdissements, fatigue. L'hypokaliémie est extrêmement rare chez les patients qui ne prennent pas aussi en même temps des diurétiques.

Traitement aux rétinoïdes systémiques

L'isotrétinoïne (Accutane®) est maintenant le traitement de choix de l'acné kystique et le seul médicament qui peut induire une rémission. Les rétinoïdes sont disponibles au Canada depuis plus de 20 ans et ont un profil de sécurité remarquable si les directives sont fidèlement suivies et si les patients sont adéquatement suivis. Malheureusement, beaucoup de médecins généralistes hésitent encore à prescrire ce médicament; pourtant, en se familiarisant avec ses effets indésirables et les schémas de surveillance, il est aussi simple à utiliser que d'autres agents systémiques.

Dosage

- La dose est calculée selon le poids du patient (habituellement 1 mg/kg de poids corporel par jour) pendant 20 semaines, généralement.
- La dose totale idéale est 120-150 mg/kg.
- Pour les patients gravement atteints par l'acné kystique, il est préférable de commencer par la moitié de la dose normale pendant 2 à 3 semaines et d'augmenter vers la pleine dose sur une période de 2 à 4 semaines.
- La majorité des patients répondent bien à un traitement complet mais environ 15 à 20 % auront besoin d'un deuxième traitement.

Effets indésirables

- Les effets indésirables graves sont rares. Les effets courants sont une peau sèche et de l'eczéma, traitables avec des émoullients ou des crèmes à base de corticostéroïdes. La cheilite peut se traiter avec des baumes à lèvres.
- Tératogène. Au Canada, il existe le Programme de prévention de la grossesse qui doit être suivi juste avant, pendant et après la thérapie avec ce médicament.
- Il est impératif que les femmes subissent un test de grossesse qui se doit d'être négatif avant de débiter le traitement et qu'elles passent des tests à chaque mois pendant le traitement ainsi qu'un mois après l'arrêt du traitement.
- La fonction hépatique et les lipides doivent être vérifiés mensuellement.

Communication

- Il est important de prendre le temps de discuter avec le patient, de réviser en détails avec lui les livrets d'information et d'obtenir son consentement par écrit.
- Le Programme de prévention de la grossesse doit être bien expliqué et compris.

Acné légère : diagnostiquer et traiter

G.S Storwick, M.D., B.Sc, M.Sc, FRCPC

Faculté de médecine, Université de Calgary, Calgary, Canada

Acné vulgaire

Presque tous les individus à un moment donné de leur vie, feront de l'acné légère. Elle peut être causée par des activités sportives, les voyages, les cosmétiques ou des changements hormonaux. On constate la plus forte incidence d'acné au cours de la période de l'adolescence, touchant environ 85 % des jeunes entre 12 et 24 ans. Cependant, une acné de l'adulte est assez courante et les premières lésions peuvent apparaître dans la vingtaine ou la trentaine. Même les personnes âgées peuvent en être affectées à l'occasion. Elle peut être éphémère, récurrente ou persistante. Heureusement, nous disposons de plusieurs traitements efficaces. Lorsqu'un patient consulte pour une autre raison et que vous constatez qu'il souffre aussi d'acné, n'hésitez pas à lui parler de son acné, car il ne le fera pas d'emblée. Il sera reconnaissant que vous lui offriez un traitement.

L'acné est un désordre des follicules pilosébacés d'origine multifactorielle. Pour certains, l'acné ne sera qu'une nuisance mineure et pour d'autres elle sera pénible, engendrant une piètre image de soi, un repli sur soi et même un état dépressif allant jusqu'à des idées suicidaires.

Acné légère

L'acné légère est définie par les caractéristiques suivantes :

- Pas la moindre cicatrice
 - Par contre, rappelez-vous que certains sujets avec une acné inflammatoire légère peuvent avoir des cicatrices; si des cicatrices apparaissent, il faut reclasser le grade d'acné.
- Papules, pustules ou comédons légers
- Localisée. Exemple: au front, au nez, au menton ou au dos
- Apparition récente et de courte durée
- Cyclique. Exemple : liée aux périodes menstruelles

Comment aborder la thérapie

Le traitement peut viser la kératinisation folliculaire anormale (avec des rétinoïdes), l'activité de la glande sébacée (avec des contraceptifs oraux) ou l'activité bactérienne de *Propionibacterium acnes* (*P. acnes*) (avec des antibiotiques oraux ou locaux). Il est impératif de commencer le traitement dès que possible afin d'empêcher une acné légère de s'aggraver et de causer des cicatrices.

Traitements

Démaquillants et nettoyants

En premier lieu, il est sage de recommander un nettoyant. Les patients peuvent l'utiliser sous la douche en le laissant quelques minutes sur la peau avant de rincer. Les nettoyants ont tendance à assécher plus la peau, ce qui est parfois souhaitable pour une acné du dos causée par des vêtements occlusifs.

- Nettoyants à base de peroxyde de benzoyle (PB)
- Nettoyants à base d'acide salicylique
- Nettoyants antibactériens

Topiques

- Les agents topiques préviennent essentiellement les nouvelles lésions d'acné et il faut donc les appliquer sur toute la zone acnéique.
- Avertir le patient du temps qu'il faudra pour obtenir une amélioration. Il peut s'attendre à une amélioration de 25 % par mois de traitement.

Lotions de peroxyde de benzoyle (PB)

- Des préparations à faibles concentrations de PB sont disponibles un peu partout en vente libre.
- Il n'y a pas d'évidence que des concentrations élevées agissent mieux que des concentrations plus faibles de peroxyde de benzoyle.

Traitements (suite)

- Le PB est disponible en vente libre ou sous prescription. En général, le produit en vente libre est moins cher que le produit prescrit.
- Une dermatite de contact peut survenir chez une faible minorité de patients.
- Faire attention : le PB peut décolorer les vêtements et les serviettes.

Antibiotiques

- À utiliser sur de courtes périodes ou de façon intermittente pour minimiser la résistance antibiotique.
- Efficace pour l'acné inflammatoire ou pustuleuse. À ne pas utiliser s'il s'agit d'une simple acné comédonienne.

Rétinoïdes

- Par exemple : trétinoïne, tazarotène, adapalène. Particulièrement indiqués pour une acné comédonienne légère.
- Leur capacité à normaliser la kératinisation folliculaire est leur mécanisme d'action.
- Peuvent être ennuyeux à employer en raison de leur potentiel irritatif mais il existe des formulations moins irritantes que d'autres.
 - Les crèmes sont généralement mieux tolérées que les gels.
- Commencer par un usage intermittent et appliquer en petites quantités le soir. L'application d'une petite quantité sur la peau non lavée peut réduire l'irritation. Par-dessus le rétinol, appliquer un émollient stérile afin de réduire l'irritation.
- Commencer par appliquer seulement pendant quelques minutes. Cela peut être utile chez les patients ayant une peau fragile ou atteinte d'eczéma.
- Il se peut que les récepteurs cutanés des rétinol réagissent pleinement après une heure de contact ou moins. L'application durant toute la nuit peut ne pas être nécessaire pour certains patients.

Thérapies d'association

Les agents topiques utilisés en association sont plus efficaces que l'emploi d'un seul produit. L'association de deux produits potentialise l'effet thérapeutique. Les combinaisons sont d'un usage plus pratique et certaines n'exigent aucun mélange. Les associations suivantes sont de bons choix :

- un nettoyant plus un agent topique
- un agent topique plus un contraceptif oral pour une acné qui ne cède pas à un traitement topique
- un antibiotique et un PB ou un rétinol
 - réduction du potentiel de résistance aux antibiotiques
 - attention à l'effet blanchissant du PB sur les vêtements et les serviettes
 - à utiliser dans l'acné comédonienne et l'acné inflammatoire
 - minimise le risque de développer une résistance aux antibiotiques

Contraceptifs oraux

- Les contraceptifs oraux peuvent être un bon moyen de contrôle de l'acné chez les femmes souffrant d'acné légère ne répondant pas à d'autres traitements.
- À utiliser en association avec un traitement topique.
- Pour une efficacité maximale, prévoir de 3 à 6 mois. Un excellent choix pour les femmes qui ont besoin d'un contraceptif et qui ont une acné légère.
- Parmi les effets des oestrogènes, il faut nommer une diminution des androgènes surrénaliens et ovariens et une augmentation de la protéine de transport des stéroïdes sexuels, créant une diminution de la testostérone libre.
 - Certains contraceptifs oraux contiennent de l'acétate de cyprotérone, une puissante progestine antiandrogène qui bloque l'activité androgénique dans le follicule pilosébacé.
 - Peuvent être utilisés tant qu'il n'y a pas de contre-indication.
 - Si la réponse de l'acné est positive, ils peuvent être utilisés aussi longtemps que nécessaire.
- La spironolactone 100-200 mg par jour est aussi une option pour les femmes adultes.

Observance thérapeutique

Avec un peu de patience et une bonne observance médicamenteuse, vos patients devraient pouvoir venir à bout de leur acné. Quand l'acné légère ne cède pas ou que le patient en est extrêmement bouleversé, une thérapie plus agressive pourra être de mise.

Diagnostic et traitement des pathologies labiales pour les médecins de famille

P. Kenny, MDCM, FRCPC

Département de dermatologie, Université de Colombie-Britannique, Vancouver, Canada

Définition

Les pathologies cutanées se retrouvent fréquemment sur les lèvres. La peau environnante et les surfaces muqueuses peuvent être touchées et il peut y avoir des problèmes de pilosité. Les lésions peuvent être uniques ou multiples. La pathologie peut être localisée ou diffuse et présenter d'autres particularités découvertes au cours de l'examen physique et qui aideront à poser un diagnostic. Pour les patients, ces pathologies ne sont pas insignifiantes et pour les médecins, elle demeurent un défi bien que des thérapies efficaces soient en train d'émerger.

Tumeurs bénignes et malignes

Les tumeurs bénignes et malignes sont habituellement faciles à reconnaître :

- Les lésions vasculaires. La plupart du temps des granulomes pyogéniques. Peuvent être traitées par la cryothérapie, l'électrodessiccation ou l'excision.
- Les lacs veineux sont courants chez les personnes âgées. Peuvent parfois faire croire à un mélanome.
- De multiples petites lésions vasculaires apparaissent au cours d'une angiomatose hémorragique familiale (maladie de Rendu-Osler-Weber). Il peut y avoir des saignements de nez fréquents. Les patients affectés d'une cirrhose biliaire primitive ont sur les lèvres des télangiectasies d'apparence similaire.
- Une lésion solitaire, brune, plate qui s'installe imperceptiblement peut soulever la possibilité d'un mélanome. Cependant, si sa forme est symétrique et sa couleur uniforme, il s'agit probablement d'une lésion bénigne, par exemple, une mélanose labiale (tâche de rousseur labiale) qui se retrouve chez les individus à la peau blanche. En cas de doute, faire une biopsie.
- Les tumeurs malignes, particulièrement les épithéliomas malpighiens spino-cellulaires, exigent une prompte chirurgie; la vitesse métastatique d'un épithélioma malpighien spino-cellulaire situé sur la lèvre est plus élevée.

Lésions précancéreuses

Kératoses séniles. Ces lésions ont des surfaces rugueuses et écailleuses et une histoire de décollement et d'élimination d'un escarre puis de sa réapparition intermittents. La thérapie comprend :

- cryothérapie, thérapie photodynamique, fluorouracile topique en crème 5 % (Efudex®)
- imiquimod en crème 5 % (Aldara®)

La cheilite actinique est souvent chronique et offre l'aspect d'écailles gris-blanc, principalement sur la lèvre inférieure, et qui peuvent devenir érosives. Le vermillon de la lèvre est couramment effacé. Cette lésion se rencontre chez les hommes âgés qui ont été énormément exposés au soleil. Un pourcentage considérable de ces patients développe un épithélioma malpighien spino-cellulaire. Le traitement habituel consiste en l'extirpation chirurgicale de la lèvre inférieure mais la sensation de constriction de la lèvre inférieure qui subsiste après la chirurgie peut être inquiétante. Les thérapies efficaces sont :

- cryothérapie, fluorouracile en crème 5 % deux fois ou trois fois par jour pendant 15 jours
- imiquimod trois fois par semaine pendant 4 à 6 semaines

Lésions inflammatoires

L'eczéma périoral est une réaction sur la peau qui entoure la bouche qui cause papules, papulovésicules et pustules mais sans comédons. Il peut se présenter chez les enfants mais touche plus fréquemment les femmes adultes. Son étiologie révèle une diathèse atopique, des réactions aux cosmétiques et l'usage de corticostéroïdes fluorés topiques et inhalés. La thérapie comprend :

- l'arrêt des corticostéroïdes
- métronidazole en crème 0,75 % (MetroCream®) ou en crème 1 % (Noritate®) quotidiennement ou 2 fois par jour
- tétracycline ou érythromycine 250 mg 4 fois par jour pendant 4 à 6 semaines

L'herpès labial est une pathologie douloureuse, à répétition, qui peut être traitée avec une thérapie orale. Une récente thérapie orale d'un jour, peut être efficace : valacyclovir (Valtrex®) 2000 mg, par voie orale, toutes les 12 heures pendant 24 heures. Les thérapies topiques sous prescription comprennent le penciclovir en crème 1 % (Denavir®) et l'acyclovir en crème ou en onguent (Zovirax®).

Desquamation diffuse

La cheilite, une desquamation diffuse des lèvres, est causée par une dermatite atopique, un eczéma de contact et des réactions médicamenteuses. L'atteinte atopique des lèvres répond à l'usage fréquent d'un émollissant et des corticostéroïdes topiques à dose faible. L'eczéma de contact peut être de nature allergique ou irritante et être causé par le rouge à lèvres, des produits d'hygiène dentaire ou des objets métalliques tenus entre les lèvres. Une cause mal évaluée est l'habitude de se mordiller ou lécher les lèvres continuellement, habitude difficile à rompre. L'isotrétinoïne orale pour l'acné peut être cause de desquamation et de sécheresse persistantes des lèvres.

Maladies systémiques

- Lupus discoïde. Les lésions sont des papules écailleuses, rougies par des télangiectasies qui peuvent exhiber des cicatrices blanchâtres. Les lésions répondent à la triamcinolone intralésionnelle.
- L'érythème polymorphe se manifeste par des lésions érosives sur les lèvres, les surfaces muqueuses, les paumes des mains, la plante des pieds et autres sièges. Les patients sont malades et très mal en point. Un facteur déclenchant courant est une infection herpétique et il est important d'écarter cette possibilité avant de poser un diagnostic. Parmi les autres causes, on peut nommer les réactions médicamenteuses et d'autres infections. Traiter la cause sous-jacente avec des corticostéroïdes oraux.
- La sarcoïdose cause la survenue de lésions granulomateuses.
- Le syndrome de Peutz-Jeghers entraîne la formation de multiples macules pigmentées brun, signe de polypose intestinale possible.

Problèmes de cheveux et de poils

L'hirsutisme entraîne l'apparition d'un excès de poils sur la peau des lèvres. Une nouvelle thérapie pratique pour les poils de la lèvre supérieure est l'éflornithine en crème 13,9 % (Vaniqa®) 2 fois par jour, toutes les 8 heures, avec des résultats visibles en 1 à 2 mois. L'éflornithine en crème 13,9 % inhibe l'ornithine-décarboxylase et retarde la repousse des poils.

Résumé des diagnostics

Une approche de diagnostic simple peut se baser sur les caractéristiques des lésions et des problèmes de cheveux et de poils :

Lésion unique	Trouvailles additionnelles	Penser à :
Rouge	Saigne facilement	Botryomycome
	Écailles/télangiectasies	Lupus discoïde
Vésicules groupées	Croûtes	Herpès labialis
Rouge violacé	Surface lisse	Lac veineux
Brune	Écailles/stries blanches	Lichen plan
	Surface lisse	Mélanose labiale (tâches de rousseur)
Dorée	Croûtes	Impetigo
Gris-blanc	Écailles/surface rugueuse	Kératose actinique
Nodule/tumeur	Comme une verrue	Épithélioma
	Perlé	Carcinome basocellulaire
Couleur peau	Surface accidentée	Verrue
Fissure	Écaille macérée	Perlèche

Lésions multiples	Trouvailles additionnelles	Penser à :
Rouges	Histoire de saignements de nez	Maladie de Rendu-Osler-Weber (angiomatose hémorragique familiale)
	Maladie du foie	Cirrhose biliaire primitive
Brunes	Polypes intestinaux	Syndrome de Peutz-Jeghers
Ampoules/érosions	Gravement malade	Érythème polymorphe
Gris-blanc	Délabrement marqué par le soleil	Cheilite actinique
Jaune-blanc		Grains de Fordyce
Papulovésicules/pustules	Écailles	Eczéma périoral

Lésions diffuses	Trouvailles additionnelles	Penser à :
Enflure	Urticair aigu, et passager ailleurs	Œdème de Quincke
	Chroniques, persistantes	Cheilite granulomateuse
Écailles		Dermatite atopique mordillement des lèvres, isotrétinoïne

ABONNEZ-VOUS GRATUITEMENT !

Skin Therapy Letter[®]

Édition médecine familiale

Rédacteur en chef: Dr Stuart Maddin

Visitez le www.SkinTherapyLetter.ca et abonnez-vous dès aujourd'hui!

Lisez en ligne cette nouvelle publication de dermatologie pour les médecins de famille :

- Contenu vérifié par des pairs
- Conseils pour l'éducation du patient
- Information sur les traitements actuels

Pour plus d'information, les professionnels en médecine et les consommateurs canadiens peuvent avoir accès à tous nos sites à www.skincareguide.ca ou visiter directement :

Sites pour les patients :

AcneGuide.ca	BotoxFacts.ca	ColdSores.ca	DermatologyCare.ca
EczemaGuide.ca	FungalGuide.ca	HerpesGuide.ca	Lice.ca
MildCleanser.ca	MohsSurgery.ca	PsoriasisGuide.ca	PsoriaticArthritisGuide.ca
RosaceaGuide.ca	SkinCancerGuide.ca	Sweating.ca	UnwantedFacialHair.ca

Sites pour les professionnels en médecine :

SkinPharmacies.ca	SkinTherapyLetter.ca	Dermatologists.ca
----------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------

**Nous désirons vos commentaires !
Veuillez nous les faire parvenir ainsi que des suggestions de
thèmes à développer à l'adresse suivante:
skinthrapyletter@skincareguide.com**

Les compagnies suivantes nous ont accordé une subvention à l'éducation sans restriction pour la distribution de cette publication en 2006 :

<i>Allergan, Inc.</i>	<i>GlaxoSmithKline Consumer Healthcare Canada</i>
<i>Barrier Therapeutics</i>	<i>Hoffmann-La Roche, Inc.</i>
<i>Berlex Canada Inc.</i>	<i>LEO Pharma Inc.</i>
<i>Dermik, le département de dermatologie de sanofi-aventis Canada Inc.</i>	<i>Procter & Gamble</i>
<i>Galderma Canada Inc.</i>	<i>Stiefel Laboratories</i>

© 2006 par SkinCareGuide.com Ltd. Skin Therapy Letter[®] - Édition médecine familiale est publiée tous les trimestres par SkinCareGuide.com Ltd., 1107-750 West Pender, Vancouver, Colombie britannique, Canada, V6C 2T8. Tous droits réservés. Toute reproduction en tout ou en partie, par quelque procédé que ce soit, est strictement interdite sans l'autorisation préalable par écrit de l'éditeur. Bien que tous les efforts nécessaires soient faits pour qu'il n'apparaisse dans la Skin Therapy Letter[®] - Édition médecine familiale, aucune donnée, opinion ou déclaration inexacte ou trompeuse, les éditeurs et le comité de rédaction insistent pour déclarer que les données et les opinions exprimées dans les articles ci-inclus sont l'entière responsabilité du collaborateur. Par conséquent, les éditeurs, le comité de rédaction, leurs employés, fonctionnaires et agents respectifs n'accepteront aucune responsabilité pour les conséquences d'une de ces quelconques données, opinions ou déclarations inexactes ou trompeuses. Bien que tous les efforts nécessaires soient aussi faits pour s'assurer que les posologies et autres dosages indiqués sont exactes, nous recommandons à nos lecteurs de ne suivre ces nouvelles méthodes et techniques d'utilisation des médicaments décrites dans les articles ci-inclus que conjointement avec les données internes publiées par le fabriquant.