



Dermatite atopique, urticaire, psoriasis

«The Big Three» de la dermatologie

Dans cet article, vous apprendrez à différencier simplement la dermatite atopique, l'urticaire ou le psoriasis à l'aide de principes heuristiques et à identifier rapidement les urgences. Des plaques rouges ou une éruption rougeâtre relèvent-elles de la dermatite atopique, de l'urticaire ou du psoriasis? Les trois modifications pathologiques les plus fréquentes de la peau se ressemblent. Pourtant, il existe certaines caractéristiques qui permettent de les distinguer facilement.

Heuristique: jugement dans l'incertitude^{1,2}

L'heuristique, pratiquée depuis l'Antiquité, aide les humains, les animaux, les organisations et les machines à porter des jugements, à prendre des décisions et à trouver des solutions à des problèmes complexes rapidement, en utilisant des stratégies ou des processus mentaux simples. L'heuristique sert donc de raccourci dans les processus de réflexion et de décision. Elle se base sur les situations les plus courantes – et a raison dans la plupart des cas.

De même, dans l'évaluation des modifications visibles de la peau, des principes heuristiques permettent de parvenir à une conclusion praticable malgré le peu de temps et l'expérience limitée en dermatologie. La question la plus importante en cas de modifications cutanées manifestes est la suivante: le changement est-il potentiellement dangereux? Grâce aux sept principes heuristiques de la dermatologie, il est possible de répondre rapidement à cette question.

Les sept principes heuristiques de la dermatologie

Asymétrie

Toute modification cutanée unilatérale et unique constitue une infection ou une tumeur – jusqu'à preuve du contraire.

Dans le cas d'une observation asymétrique, la modification cutanée n'a pas de contrepartie, de sorte qu'il n'y a pas de tableau symétrique de la modification cutanée d'un côté du corps ou du visage. Dans la grande majorité des cas, la cause des

Asymétrique contre symétrique	
Asymétrie = infection ou tumeur	Toute modification cutanée unilatérale constitue une infection ou une tumeur – jusqu'à preuve du contraire.
Symétrie = dermatose non infectieuse	Une modification cutanée bilatérale est le plus souvent un eczéma, une dermatite atopique, une urticaire, un psoriasis ou un angioœdème – jusqu'à preuve du contraire.
Lisse contre rugueuse	
Lisse = dermique	Si la surface de la modification cutanée est lisse, l'inflammation est systémique et nécessite un traitement systémique.
Rugueuse = épidermique	Si la surface de la modification cutanée est rugueuse, l'inflammation est plutôt exogène et nécessite principalement un traitement local.
Avec contre sans prurit	
Prurit = non infectieuse	Une éruption cutanée qui démange n'est généralement pas infectieuse.
Sans prurit = infectieuse	Une éruption cutanée sans prurit est plutôt le signe d'une infection.
Infectieuse contre non infectieuse	
Exanthème + énanthème = infectieuse	Si un exanthème apparaît sur le corps ou le visage en même temps que l'énanthème sur la muqueuse buccopharyngienne, l'élément déclenchant est pratiquement toujours une infection.
Exanthème + prurit = non infectieuse	Un exanthème accompagné de démangeaisons est une dermatose non infectieuse – et dans les cas les plus fréquents un eczéma.

Tab. 1: L'évaluation des modifications cutanées visibles sur la base des principes heuristiques de la dermatologie

altérations de la peau asymétriques est une infection ou une tumeur. Si une infection est suspectée, une consultation dermatologique s'impose rapidement. Une identification et une action en temps utile sont élémentaires. Dans la dermatite atopique, l'urticaire et le psoriasis, les zones cutanées

modifiées ne sont jamais distribuées de manière asymétrique.

Symétrie

Toute modification cutanée bilatérale constitue une dermatose non infectieuse – jusqu'à preuve du contraire.

Dans le cas d'une observation symétrique, bilatérale ou multiple, la modification cutanée a une contrepartie d'apparence similaire. Les modifications cutanées bilatérales ne sont le plus souvent pas infectieuses. Dans de telles modifications cutanées, recherchez la contrepartie, même si la symétrie n'est parfois pas apparente au premier abord. Dans la dermatite atopique, l'urticaire et le psoriasis, les zones cutanées modifiées sont distribuées de manière symétrique.

Rugueuse contre lisse

Une inflammation dermique a une configuration lisse. Lorsque la peau est rugueuse, l'inflammation est épidermique.

Les lésions cutanées à surface lisse constituent des inflammations dermiques souvent endogènes. Le foyer de l'inflammation se situe donc sous la couche supérieure de la peau et provient souvent de l'intérieur du corps. Ces maladies sont généralement traitées de façon systémique.

Les modifications cutanées à surface rugueuse sont dues à une inflammation superficielle, généralement exogène. Le foyer de l'inflammation se trouve donc à la surface de la peau et résulte souvent de stimuli externes. Ces maladies sont généralement traitées de façon locale. La dermatite atopique et le psoriasis se développent dans l'épiderme et sont rugueux au toucher. L'urticaire, quant à elle, se développe dans le derme. Dans le cas d'une urticaire plus profonde, la peau altérée est lisse et ne se fissure pas.

Prurit

Une éruption cutanée qui démange n'est généralement pas infectieuse. Une infection, en revanche, se manifeste généralement par une éruption cutanée sans prurit.



Un exanthème avec prurit n'est quasiment jamais infectieux, mais il s'agit souvent d'un eczéma ou d'une dermatite atopique. Un exanthème qui démange peut être très inconfortable pour la personne touchée, mais ne nécessite pas de traitement urgent. Un exanthème sans prurit est généralement dû à une infection virale ou bactérienne. Si une infection est suspectée, une consultation dermatologique s'impose rapidement. Une identification et une action en temps utile sont élémentaires. Les zones cutanées pathologiquement modifiées dans les cas de dermatite atopique et d'urticaire s'accompagnent d'un fort prurit. Les modifications de la peau dans le cadre du psoriasis, en revanche, ne provoquent pas de démangeaisons.

Énanthème

Un exanthème associé à un énanthème est pratiquement toujours le signe d'une infection.

Si une éruption sur le corps ou le visage s'accompagne d'un énanthème sur la mu-

ONLINE DOCTOR

Sur la plateforme *OnlineDoctor.ch*, des dermatologues exerçant en Suisse évaluent les modifications de la peau de manière simple et peu coûteuse. Sur la base de photos téléversées et de questions sur les antécédents médicaux, vous recevrez une évaluation professionnelle comprenant une recommandation d'action dans les 48 heures au plus tard. Pour en savoir plus: onlinedoctor.ch

queuse bucco-pharyngienne, il s'agit dans la plupart des cas d'une infection virale ou bactérienne. Si une infection est suspectée, une consultation dermatologique s'impose rapidement. Une identification et une action en temps utile sont élémentaires. Un énanthème n'est pas un phénomène concomitant de la dermatite atopique, de l'urticaire ou du psoriasis.



Fig. 1: Dermatite atopique



Fig. 2: Urticaire



Fig. 3: Psoriasis

Stationnaire contre migrante

Toute dermatose migrante constitue une urticaire – jusqu'à preuve du contraire.

Si des plaques rouges ou une éruption rougeâtre migrent sur le corps dans les 6 à 12 heures, il s'agit dans la grande majorité des cas d'urticaire. L'évolution migrante des modifications cutanées est typique de cette maladie. La dermatite atopique et le psoriasis, en revanche, présentent une évolution stationnaire: c'est toujours la même zone de la peau qui est touchée.

Fréquence

En cas de doute, toujours considérer le cas le plus fréquent: «When you hear hoofs, think of horses, not zebras.» Dans une situation peu claire, commencez toujours par partir du principe qu'il s'agit d'un eczéma – en effet, l'eczéma est le cas le plus fréquent. Si la modification de la peau persiste après cinq jours de traitement avec une crème à base d'acide fusidique/bétabéthasone, vous pouvez exclure l'eczéma.

«The Big Three» – les principaux symptômes**Dermatite atopique (Fig. 1)**

- Rougeurs cutanées réparties de façon bilatérale et symétrique
- Stationnaires
- Accompagnées de prurit
- Rugueuses et sèches, parfois aussi squameuses ou suintantes

Urticaire (Fig. 2)

- Papules rougeâtres soudaines, symétriques et bilatérales
- Évolution migrante
- Accompagnées de prurit
- Lisses

Psoriasis (Fig. 3)

- Plaques rouges-argentées réparties de façon bilatérale et symétrique
- Stationnaires
- Non accompagnées de prurit
- Sèches et protubérantes

- Fréquemment sur les côtés de l'extension ■

Auteurs:

lic. phil. **Katja Seifried**

Medical Writer

Dr méd. **E. Paul Scheidegger**

Facharzt Dermatologie und Venerologie

Haut-, Allergie- und Venenpraxis

5200 Brugg AG

Konsiliararzt Kantonsspital Baden und

aarReha Schinznach

E-mail: katja.seifried@schreibereien.ch

paul.scheidegger@allergieundhaut.ch

■0920

Littérature:

1 Kahneman D: Thinking, fast and slow. London: Penguin Books, 2012 **2** Gigerenzer G: Gut Feelings: The Intelligence of the Unconscious. London: Penguin Books, 2008