

La peau, l'interniste, le réanimateur... point de vue du dermatologue

Jean-Claude Roujeau
Service de Dermatologie
Henri Mondor Créteil
Université Paris XII



Défaillance Cutanée Aiguë

Perte de la fonction de barrière

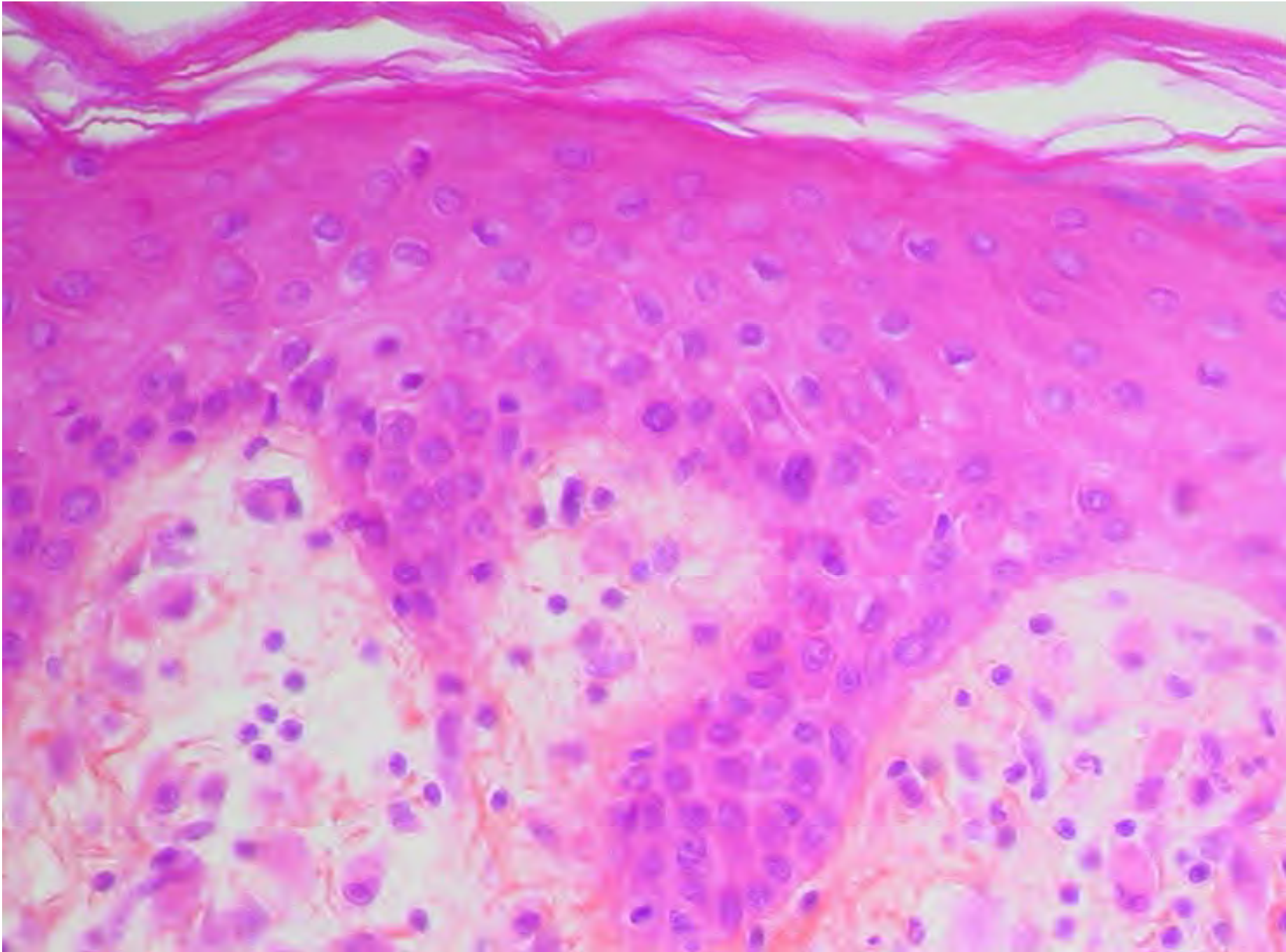
Augmentation du débit sanguin cutané

Relargage de cytokines épidermiques

Perte des fonctions immunitaires cutanées

La fonction barrière

- Rôle dévolu au stratum corneum
- Contrôle de l'équilibre hydro-électrolytique et en partie de la thermorégulation
- Barrière bactériologique
- Régulation de la pénétration des xénobiotiques



Perte de la fonction barrière

- Evaporation trans-épidermique
 - Normale 5-6 ml/m²/h 200-250 ml/24h
 - Destruction SC 60-100
 - Eczema 10-30
 - Psoriasis 10-30
 - Bébé collodion 16-110
 - Erythrodermie 60 2000/3000 ml/24h

Evaporation de 1ml = dissipation de 0,6 KCal

Dermatoses graves et débit cardiaque

- Débit sanguin cutané NI 0,5-1 L/mn

ERYTHRODERMIE

- Débit cutané 37°C 3-5 L/mn
 - Débit cutané 38.5°C 5-10 L/mn
 - Débit cardiaque > 10 L/mn
-
- Sepsis et défaillance cardiaque principales causes de DC

Mécanisme usuel de la fièvre

1. Toxines bactériennes ou réaction à 1 virus
2. Dérèglement du « thermostat » hypothalamique par des « pyrogènes endogènes »
 - IL-1, IL-6, $\text{TNF}\alpha$, IFN β et γ
3. Positivation du bilan calorique par
 - Augmentation du catabolisme (frissons)
 - Diminution des pertes cutanées (vasoconstriction)

Dermatoses graves et thermorégulation

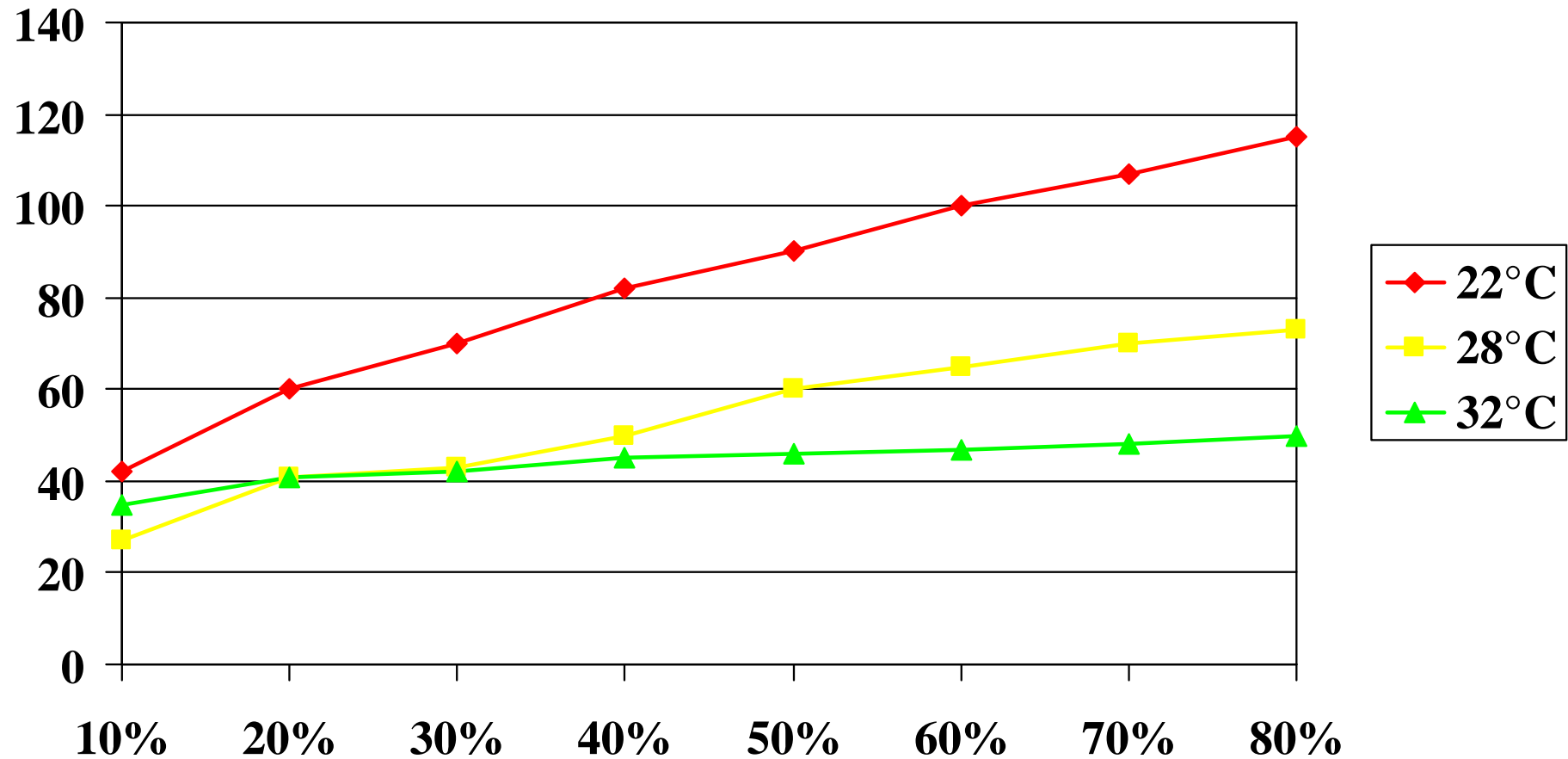
1. Libération de cytokines « pyrogènes »
2. Déréglement du « thermostat » central

MAIS

- Pertes caloriques cutanées ACCRUES
 - Vasodilatation (érythème)
 - Augmentation des pertes d'eau (0,6 Kcal/ml)

Kelemen et al. Ann Surg 1996; 223:406

Dépense métabolique (% d'augmentation) selon l'étendue de brûlures et la température ambiante

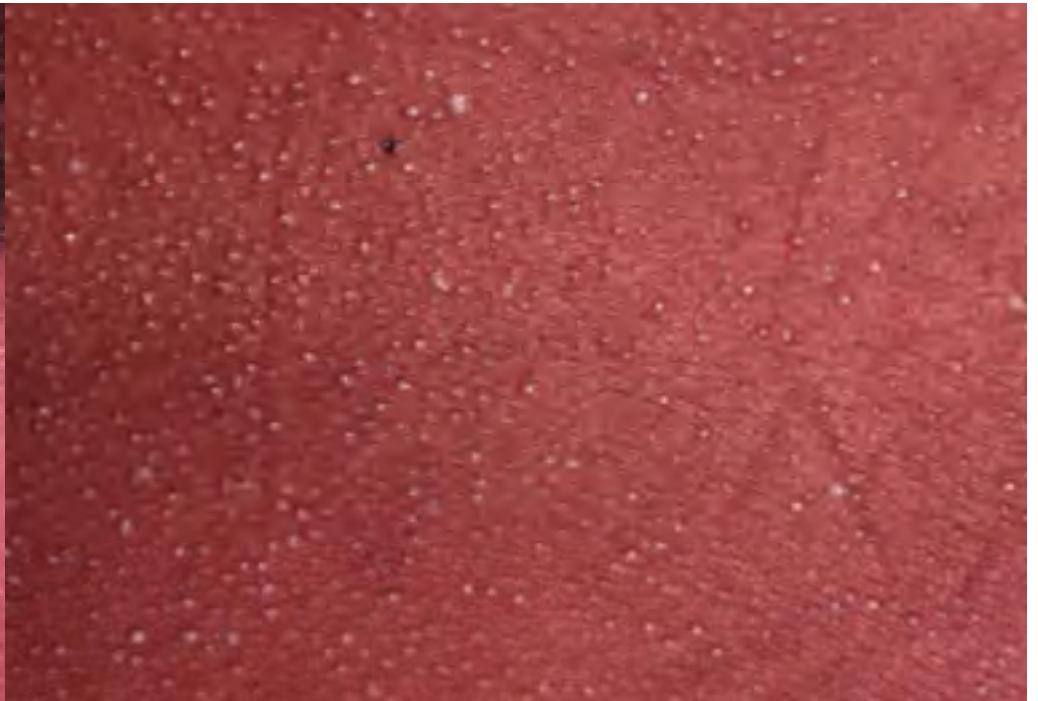




Erythrodermie (exfoliative dermatitis)

Trois mesures d'urgence simples

1. Réchauffer
2. Diminuer la fièvre...paracetamol
3. Réduire la vasodilatation cutanée...
dermocorticoïdes



PEAG

Pustulose Exanthématique-PEAG

- Début brutal d'un érythème diffus
- Recouvert de douzaines de pustules aseptiques
- Fièvre élevée et brutale
- Hyperleucocytose
- Pustule sous cornée
- Résolution spontanée rapide

BILAN INFECTIEUX SUPERFLU



PURPURA FULMINANS



Herpes disséminé (Kaposi-Juliusberg, eczema herpeticum)

Primo-infection VIH





**RECRUDESCENCE +++
Ne pas oublier la sérologie**

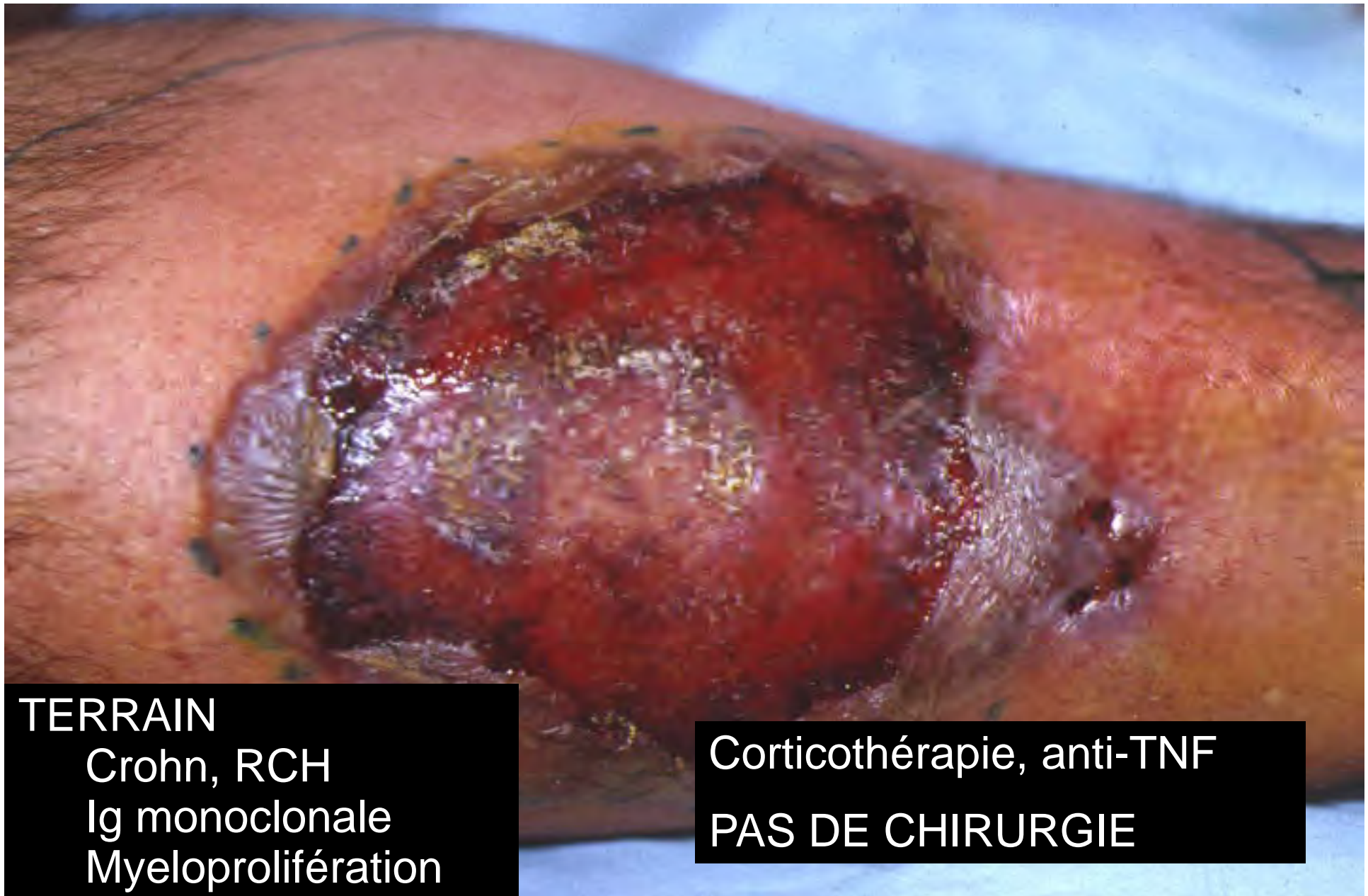
Syphilis secondaire

Hypodermite nécrosante post injection de Subutex*



Evolution torpide, anaérobies
plus de dégâts anatomiques que suspecté (imagerie, chirurgie) ,

Pyoderma Gangrenosum



TERRAIN

Crohn, RCH

Ig monoclonale

Myeloprolifération

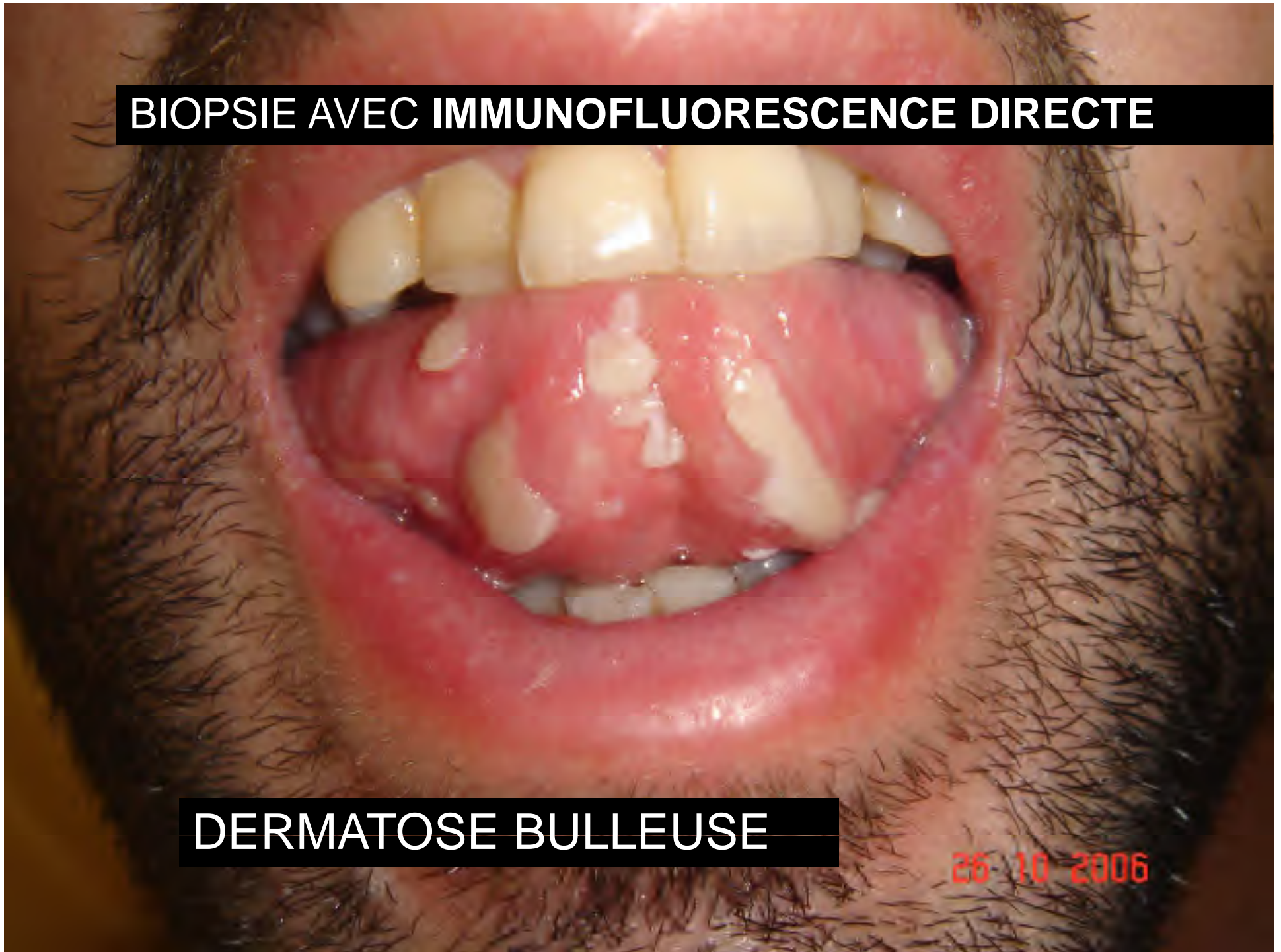
Corticothérapie, anti-TNF

PAS DE CHIRURGIE

BIOPSIE AVEC IMMUNOFLUORESCENCE DIRECTE

DERMATOSE BULLEUSE

26 10 2006





EXERESE avec anapath

Mélanome (SSM)

Nécrose AVK ou héparine



Un diagnostic rare mais à ne pas manquer : la nécrolyse épidermique (Syndromes de Lyell et Stevens Johnson)

- Ces malades arrivent dans un service spécialisé en moyenne 3 jours après les premiers symptômes, trop souvent parce qu'il y a eu retard au diagnostic.







Quand suspecter ce diagnostic ?

Eruption cutanée et/ou érosions muqueuses
avec :

- Trop de lésions muqueuses pour une éruption virale ou médicamenteuse banale
- Trop de lésions cutanées pour une angine ou une aphtose
- Trop de douleurs et une progression rapide

Contacter

- Dermatologue référent de votre hôpital.
- Envoi de photographies numériques par e-mail à un expert
- Site web Orphanet-Urgences
www.orphanet.com
- Centre de référence Nécrolyse toxique épidermique/Dermatoses bulleuses auto-immunes, Ile de France Service de Dermatologie Hôpital Henri Mondor
- Dermatologue de garde : BIP 36053