

#001

Objectifs du carnet



Acné inflammatoire

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Maîtriser le raisonnement devant dermatoses faciales en contexte EDN et en garde.
- Pour Dermatoses Faciales, identifier les signes de gravité avant de détailler l'étiologie.
- Pour Dermatoses Faciales, choisir les examens utiles sans multiplier les explorations non contributives.
- Pour Dermatoses Faciales, connaître les traitements initiaux, la surveillance et les critères d'avis spécialisé.

#002

Orientation devant dermatose faciale

Acné nodulaire



Toutes lésions élémentaires
comédons souvent poly-orificiels, kystes
folliculaires ++
Tronc ++
Évolution cicatricielle
Début puberté puis extension progressive cou,
trunc, face, parties des membres

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Séparer acné/rosacée, dermite séborrhéique, lupus, dermatomyosite, eczéma de contact et infection.
- Topographie centrofaciale, péri-orificielle, paupières ou photo-exposée change les hypothèses.
- Rechercher photosensibilité, arthralgies, Raynaud, faiblesse musculaire ou signes ophtalmologiques.
- L'atteinte du visage a un retentissement psychosocial à prendre au sérieux.

#003

Pièges diagnostiques



Acné polymorphe

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Corticoïdes locaux inadaptés aggravent rosacée, dermite péri-orale et infections.
- Érysipèle facial nécessite recherche de porte d'entrée et surveillance orbitaire.
- Zona ophtalmique ou herpès près de l'œil impose avis rapide.
- Une lésion ulcérée ou infiltrée persistante du visage doit faire suspecter un carcinome.

#004

Prise en charge

- Limiter irritants, cosmétiques agressifs et automédication corticoïde.
- Photoprotection si photodermatose, lupus, rosacée ou traitement photosensibilisant.
- Biopsier si atypie, échec, suspicion tumorale ou connectivite.
- Adapter traitement au diagnostic plutôt que traiter une rougeur de façon empirique prolongée.

#005

Points de sécurité

- Toute atteinte muqueuse, fièvre, purpura, douleur intense ou décollement cutané augmente la gravité.
- Revoir médicaments récents avant de conclure à une dermatose inflammatoire banale.
- Ne pas retarder biopsie, prélèvement ou avis spécialisé si le tableau est atypique.
- Donner des consignes écrites de reconsultation: fièvre, extension, douleur, bulles, muqueuses, dyspnée.

Sources: Référentiel CEDEF / Collège des enseignants en dermatologie; Supports locaux SSD1/Alex/2- Dermatologie; Banque d'images recadrées SSD1/Carnets/phase1_collecte