Le dossier – Urgences dermatologiques

Éditorial

Quelles urgences en dermatologie ?

T.-A. DUONG
Service de Dermatologie,
Hôpital Henri Mondor, CRÉTEIL.

Si 10 % des motifs de consultation chez les praticiens des soins primaires sont dermatologiques, les urgences dermatologiques mettant en jeu le pronostic vital ou fonctionnel sont rares [1, 2]. Souvent redoutées sur des lésions violacées, des érosions/ulcérations ou des érythèmes étendus, les urgences dermatologiques regroupent un ensemble de tableaux cliniques dont le retard de prise en charge diagnostique ou thérapeutique est associé à une morbi-mortalité non négligeable.

Chez les enfants, les infections représentent la majorité des urgences dermatologiques, chez l'adulte les réactions médicamenteuses ou les dermatoses inflammatoires peuvent également justifier un diagnostic et une prise en charge spécialisée rapide. À cela s'ajoutent, indépendamment du terrain, les urgences dermatologiques génitales dont la survenue requiert souvent la réalisation de prélèvements à visée diagnostique ou de gestes chirurgicaux à visée thérapeutique.

Pour le dermatologue, indépendamment du tableau clinique et sémiologique inquiétant, l'analyse contextuelle est indispensable afin d'établir la prise en charge la plus adaptée (***fig. 1***). Le retentissement de ce tableau dermatologique sur l'état général ou le caractère aigu (< 5 jours) et/ou extensif de la dermatose conduiront souvent à une prise en charge hospitalière du patient. Alors que le purpura *fulminans*, la fasciite nécrosante, le *staphylococcal scalded skin syndrome*, la nécrolyse épidermique toxique ou syndrome de Lyell constituent les grands tableaux dermatologiques bruyants à ne pas méconnaître, la détection ou le diagnostic de douleurs abdominales au décours d'un purpura vasculaire ou la survenue d'une infection uro-génitale basse pouvant s'associer à des infections à forte contagiosité constituent également des urgences thérapeutiques malgré un tableau dermatologique fruste.

La détection et le diagnostic des urgences en dermatologie constituent un challenge pour le dermatologue qui pourra, grâce à son analyse sémiologique, contribuer à l'identification de l'étiologie d'une défaillance multiviscérale. Une meilleure sensibilisation et formation des non-dermatologues à la reconnaissance de ces tableaux aigus ainsi que la mise en place de filières ou réseaux de soins spécialisés sont des prérequis indispensables pour limiter les conséquences et les séquelles liées au retard d'une prise en charge rapide adaptée et/ou spécialisée.

BIBLIOGRAPHIE

1. Schofield JK, Fleming D, Grindlay D *et al.* Skin conditions are the commonest new reason people present to general practitioners in England and Wales. *Br J Dermatol*, 2011;165:1044-1050.
2. Gelly J, Le Bel J, Aubin-Auger I *et al.* Profile of French general practitioners providing opportunistic primary preventive care--an observational cross-sectional multicentre study. *Fam Pract*, 2014;31:445-452.

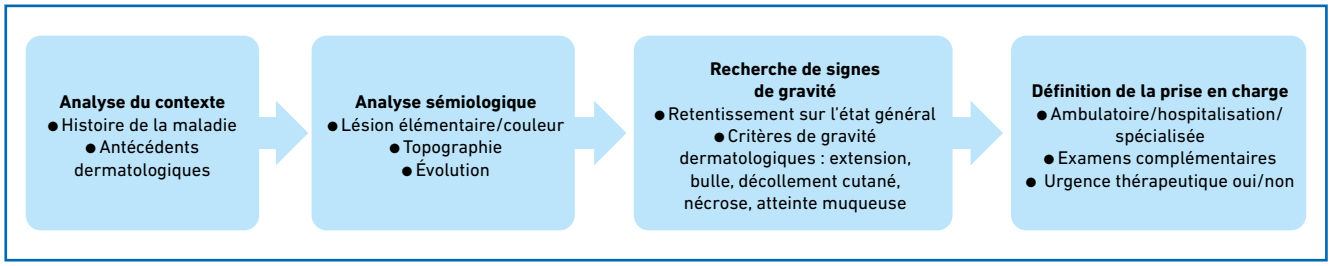

Fig. 1 : Algorithme d'analyse des urgences dermatologiques.