

Université de Constantine
Faculté de médecine
Année universitaire 2016/2017
Module de dermatologie, examen de rattrapage 05 septembre 2017
Epreuve théorique

- Q1 - Le scrofulodeme est (une ou plusieurs réponses justes):
A) Une tuberculose paucibacillaire B) Une tuberculose multibacillaire
C) Touche préférentiellement le cou et le tronc D) IDR est négative
E) L'examen anatomopathologique retrouve souvent le granulome tuberculoïde
- Q2 - Les marqueurs pronostiques au stade de mélanome primitif sont :
A) Indice de Breslow bas B) Topographie sur les extrémités
C) Indice de Breslow élève D) Présence d'ulcérations E) Le sexe féminin
- Q3 - Selon la classification de BYET la tuberculose d'inoculation comprend :
A) Le lupus tuberculeux B) La tuberculose verruqueuse
C) Le scrofuloderme D) La gomme tuberculeuse E) La tuberculose orificielle
- Q4 - Parmi ces propositions concernant le psoriasis, vous retenez :
A) C'est une dermatose alopeciante B) Il atteint électivement le visage
C) Les zones électives sont les plis des coudes et les creux poplités
D) Il peut se compliquer de pustules
E) C'est une des étiologies des érythrodermies
- Q5 - Cochez la (les) réponse (s) fausse (s) concernant le psoriasis.
A) Il peut s'exprimer sous forme d'une éruption pustuleuse localisée
B) L'atteinte unguéale en 'dé à coudre' est très évocatrice du diagnostic
C) Il peut s'accompagner d'un rhumatisme
D) Les rétinoïdes sont le traitement de choix chez la femme jeune
E) Un traitement précoce peut guérir le psoriasis
- Q6 - Le (les) facteurs (s) physiopathologique (s) de l'acné (une ou plusieurs réponses justes):
A) Hyperkératinisation du canal sudoral B) Hypersécrétion sébacée
C) Colonisation du follicule pilosébacé par le streptococcus acnes
D) Colonisation du follicule pilosébacé par le staphylocoque blanc
E) Inflammation épidermique
- Q7 - Quelle (s) est (sont) parmi le (les) suivante (s) le (les) forme (s) topographique (s) de l'acné ?
A) Acné du front B) Acné palmaire C) Acné du cuir chevelu
D) Acné conglobata E) Acné deltoïdienne
- Q8 - Le (les) traitement (s) de l'acné inflammatoire (une ou plusieurs réponses justes):
A) Peroxyde de Benzoyle B) Cyclines systémiques
C) Cycloïnes topiques D) Cuivre E) Dexaméthasone
- Q9 - Les lésions élémentaires dermatologiques peuvent avoir un groupement :
A) En plaque B) linéaire C) arciforme
D) polycyclique E) En cocarde
- Q10 - L'urticaire chronique est caractérisé par :
A) Lésion equameuses B) Lésions crouteuses C) Lésions papulo-nodulaires
D) Lésions prurigineuses E) Lésions ecchymotiques

- Q11 - Concernant l'ulcère de jambe artériel, cochez la ou les réponse(s) juste(s) :
- A) Est le plus fréquent des ulcères de jambe.
 - B) Est précédé le plus souvent par des claudications intermittentes des membres inférieurs.
 - C) Est de topographie suspendue ou distale.
 - D) Est une urgence médicochirurgicale
 - E) L'examen vasculaire montre des varices avec abolition d'un ou plusieurs pouls périphériques.
- Q12 - Quel (s) est (sont) le (s) signe (s) évoquant la surinfection d'un ulcère de jambe ?
- A) Un bourgeonnement excessif
 - B) une augmentation de la douleur locale.
 - C) Une inflammation des bords.
 - D) Une lymphangite.
 - E) Un dépôt fibrineux au fond de l'ulcère
- Q13 - Les teignes du cuir chevelu (une ou plusieurs réponses justes):
- A) Peuvent être causées par des dermatophytes anthropophiles
 - B) Peuvent être causées par des candidas
 - C) Touchent essentiellement l'enfant
 - D) Touchent essentiellement l'adulte
 - E) Imposent la réalisation d'examen mycologique
- Q14 - L'examen en lumière de Wood ne trouve habituellement pas de fluorescence lors des:
- A) Teignes tondantes microsporiques
 - B) Teignes tondantes trichophytiques
 - C) Teignes faviques
 - D) Teignes inflammatoires suppuratives
 - E) Toutes les réponses sont justes
- Q15 - Quels sont les réponses fausses concernant le carcinome spino-cellulaires ?
- A) Touche uniquement la peau
 - B) Touche uniquement les muqueuses
 - C) Pouvoir métastatique nul
 - D) Plus fréquent chez les enfants
 - E) Touchent aussi bien la peau que les muqueuses
- Q16 - Quel (s) est (sont) la (les) pathologie (s) où sont contre-indiqués les democorticoïdes?
- A) Les furoncles
 - B) Les dermatophyties
 - C) L'eczéma nummulaire
 - D. Le prurit de la gale
 - E. Les piqures d'insectes
- Q17 - L'impétigo (une ou plusieurs réponses justes) :
- A) Infection épidermique
 - B) Affection héréditaire
 - C) Est streptococcique dans sa forme bulleuse
 - B) Affection contagieuse
 - D) Le prélèvement bactériologique est rarement nécessaire
- Q18 - L'ulcère de jambe peut se compliquer de :
- A) Dermatitis de contact
 - B) Hémorragie
 - C) Transformation maligne en carcinome spinocellulaire
 - D) Une surinfection microbienne
 - E) Périostite et d'ostéopériostite
- Q 19 – L'eczéma se caractérise par :
- A) le polymorphisme clinique des lésions
 - B) le prurit
 - C) une spongiose épidermique à l'histologie
 - D) une sensibilité aux corticoïdes locaux
 - E) la guérison avec cicatrice
- Q 20 – Pour traiter une gale, on peut utiliser :
- A) DDT (Dichlorodiphényltrichloroéthane) = (benzochloryl)
 - B) HCH (hexachlorocyclohexane) = (Aphtiria)
 - C) Lindan (Eléno)
 - D) Benzoate de benzyle (Ascabiol)
 - E) Nitrate d'Econazole (pévaryl)

Université de Constantine
Faculté de médecine
Année universitaire 2016/2017
Module de dermatologie, examen de rattrapage 05 septembre 2017
Epreuve pratique

Une femme de 30 ans consulte pour des plaques érythémateuses prurigineuses des creux axillaires évoluant depuis 7 jours.

- Q21. Quel est (sont) le (les) diagnostic (s) à évoquer ?
- A. Gale
 - B. Psoriasis
 - C. Mycose
 - D. Un eczéma de contact
 - E. Une urticaire

La patiente a consulté son médecin et a reçu un traitement par acétate de clobétasol entraînant une disparition des lésions au bout de quelques jours.

- Q22. Quel est (sont) le (les) diagnostic (s) à évoquer :
- A. Gale
 - B. Psoriasis
 - C. Mycose
 - D. Un eczéma de contact
 - E. Une urticaire

- Q23. Quel examen de première intention proposez-vous pour le diagnostic ?
- A. Prélèvement mycologique
 - B. Des patch-tests cutanés
 - C. Une biopsie cutanée
 - D. Recherche de sarcoptes
 - E. Des prick-tests cutanés

La dermatose a continué d'évoluer par des poussées et des rémissions lors de l'application de l'acétate de clobétasol en automédication. Après une année la patiente a consulté pour des lésions atrophiques pourpres des plis axillaires et du thorax

- Q24. Quel est (sont) le (les) diagnostic (s) à évoquer devant ces lésions atrophiques ?
- A. Une impétiginisation
 - B. Psoriasis inversé
 - C. Ecchymoses
 - D. Des vergetures
 - E. Un vitiligo

- Q25. Quel (s) est (sont) la (les) cause (s) la (les) plus probable (s) de ses lésions atrophiques ?
- A. Staphylocoque
 - B. Diffusion profonde de son psoriasis
 - C. Fragilisation vasculaire
 - D. Mauvais choix thérapeutique
 - E. Dilution pigmentaire

Q26. Quelle (s) autre (s) lésion (s) cutanée (s) à chercher chez cette malade ?

- A. Une hyperhidrose
- B. Une hypertrichose
- C. Une hyperpigmentation
- D. Une spongiose
- E. Une atrophie épidermique

La malade est perdue de vue et a arrêté l'application de toutes médications. Après un an elle est revenue avec un tableau de lésions en gouttes érythémateuses et squameuses prurigineuses étendues à tout le tégument

Q27. Quel est (sont) le (les) diagnostic (s) à évoquer ?

- A. Eczéma nummulaire
- B. Psoriasis en gouttes
- C. Une urticaire étendue
- D. Une candidose systémique
- E. Une gale norvégienne

Q28. Quel (s) est (sont) probablement le (s) facteur (s) déclenchant ?

- A. Le *Sarcoptes scabiei*
- B. Un phénomène de rebond des dermocorticoïdes
- C. Un phénomène de tachyphylaxie des dermocorticoïdes
- D. Une angine streptococcique
- E. Le *Candida albicans*

Q29. Quel est votre attitude thérapeutique actuelle ?

- A. Une antibiothérapie
- B. Un traitement par Désonide (Iocapred^o) au niveau des plis
- C. Ascabiol en traitement intensifié
- D. Un traitement antifongique systémique
- E. Une association dermocorticoïde + Antibiotique + Antifongique.

Q30. Que faites-vous pour la prévention contre les poussées ultérieures ?

- A. Dépistage et traitement de son entourage
- B. Traitement de toutes angines streptococciques
- C. Traitement de son onychomycose candidosique
- D. Prévention contre les traumatismes
- E. Eviction de l'agent de contact allergisant

Corrigé-type

Université de Constantine

Faculté de médecine

Année universitaire 2016/2017

Module de dermatologie, examen de rattrapage 05 septembre 2017

Epreuve théorique

- Q1 - Le scrofulodème est (une ou plusieurs réponses justes):
A) Une tuberculose paucibacillaire
 C) Touche préférentiellement le cou et le tronc
 E) L'examen anatomopathologique retrouve souvent le granulome tuberculoïde
B) Une tuberculose multibacillaire
D) IDR est négative
- Q2 - Les marqueurs pronostiques au stade de mélanome primitif sont:
A) Indice de Breslow bas
 C) Indice de Breslow élevé
 D) Présence d'ulcérations
B) Topographie sur les extrémités
E) Le sexe féminin
- Q3 - Selon la classification de BYET la tuberculose d'inoculation comprend:
A) Le lupus tuberculeux
C) Le scrofulodème
D) La gomme tuberculeuse
 E) La tuberculose onficielle
B) La tuberculose verruqueuse
- Q4 - Parmi ces propositions concernant le psoriasis, vous retenez:
A) C'est une dermatose alopeciante
C) Les zones électives sont les plis des coudes et les creux poplités
 D) Il peut se compliquer de pustules
 E) C'est une des étiologies des érythrodermies
B) Il atteint électivement le visage
- Q5 - Cochez la (les) réponse (s) fausse (s) concernant le psoriasis.
A) Il peut s'exprimer sous forme d'une éruption pustuleuse localisée
B) L'atteinte unguéale en 'de à coudre' est très évocatrice du diagnostic
C) Il peut s'accompagner d'un rhumatisme
 D) Les rétinoïdes sont le traitement de choix chez la femme jeune
 E) Un traitement précoce peut guérir le psoriasis
- Q6 - Le (les) facteurs (s) physiopathologique (s) de l'acné (une ou plusieurs réponses justes):
A) Hyperkératinisation du canal sudoral
C) Colonisation du follicule pilosébacé par le streptococcus acnes
D) Colonisation du follicule pilosébacé par le staphylocoque blanc
E) Inflammation épidermique
 B) Hypersécrétion sébacée
- Q7 - Quelle (s) est (sont) parmi le (les) suivante (s) le (les) forme (s) topographique (s) de l'acné?
A) Acné du front
D) Acné conglobata
B) Acné palmaire
 E) Acné deltoïdienne
C) Acné du cuir chevelu
- Q8 - Le (les) traitement (s) de l'acné inflammatoire (une ou plusieurs réponses justes):
 A) Peroxyde de Benzoyle
C) Cyclines topiques
D) Cuivre
 B) Cyclines systémiques
E) Dexaméthasone
- Q9 - Les lésions élémentaires dermatologiques peuvent avoir un groupement:
 A) En plaque
 D) polycyclique
 B) linéaire
 C) arciforme
 E) En cocarde
- Q10 - L'urticaire chronique est caractérisé par:
A) Lésion squameuses
 D) Lésions prurigineuses
B) Lésions crouteuses
C) Lésions papulo-nodulaires
E) Lésions ecchymotiques

Université de Constantine

Faculté de médecine

Année universitaire 2016/2017

Module de dermatologie, examen de rattrapage 05 septembre 2017

Epreuve pratique

Une femme de 30 ans consulte pour des plaques érythémateuses prurigineuses de creux axillaires évoluant depuis 7 jours.

Q11 - Quel est (sont) le (les) diagnostic (s) à évoquer?

- Q11 - Concernant l'ulcère de jambe artériel, cochez la ou les réponse(s) juste(s) :
- A) Est le plus fréquent des ulcères de jambe
 - B) Est précédé le plus souvent par des claudications intermittentes des membres inférieurs.
 - C) Est de topographie suspendue ou distale.
 - D) Est une urgence médicochirurgicale
 - E) L'examen vasculaire montre des varices avec abolition d'un ou plusieurs pouls périphériques
- Q12 - Quel (s) est (sont) le (s) signe (s) évoquant la surinfection d'un ulcère de jambe ?
- A) Un bourgeonnement excessif
 - B) une augmentation de la douleur locale
 - C) Une inflammation des bords
 - D) Une lymphangite
 - E) Un dépôt fibrineux au fond de l'ulcère.
- Q13 - Les teignes du cuir chevelu (une ou plusieurs réponses justes) :
- A) Peuvent être causées par des dermatophytes anthropophiles
 - B) Peuvent être causées par des candidas
 - C) Touchent essentiellement l'enfant
 - D) Touchent essentiellement l'adulte
 - E) Imposent la réalisation d'examen mycologique
- Q14 - L'examen en lumière de Wood ne trouve habituellement pas de fluorescence lors des :
- A) Teignes tondantes microsporiques
 - B) Teignes tondantes trichophytiques
 - C) Teignes faviques
 - D) Teignes inflammatoires suppuratives
 - E) Toutes les réponses sont justes
- Q15 - Quels sont les réponses fausses concernant le carcinome spino-cellulaire ?
- A) Touche uniquement la peau
 - B) Touche uniquement les muqueuses
 - C) Pouvoir métastatique nul
 - D) Plus fréquent chez les enfants
 - E) Touchent aussi bien la peau que les muqueuses
- Q16 - Quel (s) est (sont) la (les) pathologie (s) où sont contre-indiqués les democorticoïdes ?
- A) Les furoncles
 - B) Les dermatophytoses
 - C) L'eczéma nummulaire
 - D) Le prurit de la gale
 - E) Les piqûres d'insectes
- Q17 - L'impétigo (une ou plusieurs réponses justes) :
- A) Infection épidémique
 - B) Affection héréditaire
 - C) Est streptococcique dans sa forme bulleuse
 - D) Affection contagieuse
 - E) Le prélèvement bactériologique est rarement nécessaire
- Q18 - L'ulcère de jambe peut se compliquer de :
- A) Dermatitis de contact
 - B) Hémorragie
 - C) Transformation maligne en carcinome spino-cellulaire
 - D) Une surinfection microbienne
 - E) Périostite et d'ostéopériostite
- Q19 - L'eczéma se caractérise par :
- A) le polymorphisme clinique des lésions
 - B) le prurit
 - C) une spongiose épidermique à l'histologie
 - D) une sensibilité aux corticoïdes locaux
 - E) la guérison avec cicatrice
- Q20 - Pour traiter une gale, on peut utiliser :
- A) DDT (Dichlorodiphényltrichloroéthane) = (benzochlorol)
 - B) HCH (hexachlorocyclohexane) = (Aphthira)
 - C) Lindan (Eléol)
 - D) Benzoate de benzyle (Ascabiol)
 - E) Nitrate d'Econazole (pévaryl)

Q26. Quelle (s) autre (s) lésion (s) cutanée (s) à chercher chez cette malade ?

- A. Une hyperhidrose
- B. Une hypertrichose
- C. Une hyperpigmentation
- D. Une spongiose
- E. Une atrophie épidermique

La malade est perdue de vue et a arrêté l'application de toutes médicaments. Après an elle est revenue avec un tableau de lésions en gouttes érythémateuses et squameuses prurigineuses étendues à tout le tégument

- Q9 - Les lésions élémentaires
- A) En plaque polycyclique
 - B) linéaire
 - C) En cocarde
- Q10 - L'urticaire chronique est caractérisé par :
- A) Lésion squameuses
 - B) Lésions crouteuses
 - C) Lésions papulo-nodulaires
 - D) Lésions prurigineuses
 - E) Lésions ecchymotiques

Université de Constantine
Faculté de médecine
Année universitaire 2016/2017
Module de dermatologie, examen de rattrapage 05 septembre 2017
Epreuve pratique

Une femme de 30 ans consulte pour des plaques érythémateuses prurigineuses des creux axillaires évoluant depuis 7 jours.

Q21. Quel est (sont) le (les) diagnostic (s) à évoquer ?

- A. Gale
- B. Psoriasis
- C. Mycose
- D. Un eczéma de contact
- E. Une urticaire

B.C.D

La patiente a consulté son médecin et a reçu un traitement par antibiotique entrainant une disparition des lésions au bout de quelques jours.

Q22. Quel est (sont) le (les) diagnostic (s) à évoquer :

- A. Gale
- B. Psoriasis
- C. Mycose
- D. Un eczéma de contact
- E. Une urticaire

Q23. Quel examen de première intention proposez-vous pour le diagnostic ?

- A. Prélèvement mycologique
- B. Des patch-tests cutanés
- C. Une biopsie cutanée
- D. Recherche de sarcoptes
- E. Des prick-tests cutanés

La dermatose a continué d'évoluer par des poussées et des rémissions. Après l'application de l'acétate de clobétasol en automédication. Après un mois, elle a consulté pour des lésions atrophiques pourpres des plis axillaires.

Q24. Quel est (sont) le (les) diagnostic (s) à évoquer devant ces lésions ?

- A. Une impétiginisation
- B. Psoriasis inversé
- C. Ecchymoses
- D. Des vergetures
- E. Un vitiligo

Q25. Quel (s) est (sont) la (les) cause (s) la (les) plus probable(s) de ces lésions atrophiques ?

- A. Staphylocoque
- B. Diffusion profonde de son psoriasis
- C. Fragilisation vasculaire
- D. Mauvais choix thérapeutique
- E. Dilution pigmentaire

- D) une sensibilité aux corticoïdes
- Q 20 – Pour traiter une gale, on peut utiliser :
- A) DDT (Dichlorodiphényltrichloroéthane) = (benzochlorol)
 - B) HCH (hexachlorocyclohexane) = (Aphliria)
 - C) Lindan (Elnol)
 - D) Benzoate de benzyle (Ascabiol)
 - E) Nitrate d'Econazole (pévaryl)

Q26. Quelle (s) autre (s) lésion (s) cutanée (s) à chercher chez cette malade ?

- A. Une hyperhidrose
- B. Une hypertrichose
- C. Une hyperpigmentation
- D. Une spongiose
- E. Une atrophie épidermique

La malade est perdue de vue et a arrêté l'application de toutes médicaments. Après un an elle est revenue avec un tableau de lésions en gouttes érythémateuses et squameuses prurigineuses étendues à tout le tégument

Q27. Quel est (sont) le (les) diagnostic (s) à évoquer ?

- A. Eczéma nummulaire
- B. Psoriasis en gouttes
- C. Une urticaire étendue
- D. Une candidose systémique
- E. Une gale norvégienne

Q28. Quel (s) est (sont) probablement le (s) facteur (s) déclenchant ?

- A. Le Sarcoptes scabelli
- B. Un phénomène de rebond des dermocorticoïdes
- C. Un phénomène de tachyphylaxie des dermocorticoïdes
- D. Une angine streptococcique
- E. Le Candida albicans

Q29. Quel est votre attitude thérapeutique actuelle ?

- A. Une antibiothérapie
- B. Un traitement par Désonide (locapred®) au niveau des plis
- C. Ascabiol en traitement intensifié
- D. Un traitement antifongique systémique
- E. Une association dermocorticoïde + Antibiotique + Antifongique.

Q30. Que faites-vous pour la prévention contre les poussées ultérieures ?

- A. Dépistage et traitement de son entourage
- B. Traitement de toutes angines streptococciques
- C. Traitement de son onychomycose candidosique
- D. Prévention contre les traumatismes
- E. Eviction de l'agent de contact allergisant