

Dr M. BENAZZOUZ
Ep : BRAHAMI

Université de Constantine - Faculté de Médecine Dermatologue Vénérologue
Année universitaire 2019/2020

Module de dermatologie, le 06 OCTOBRE 2019

Epreuve théorique

- 1- œdème de Quincke est caractérisé par :
- A. L'œdème est dermo-hypodermique
 - B. L'œdème est hypodermique
 - C. Répond aux antihistaminiques
 - D. Touche la peau et les muqueuses
 - E. Répond aux bolus de corticoïdes
- 2- Dans l'urticaire profonde :
- A. L'angio-œdème peut être isolé
 - B. Le pronostic vital est lié à l'étendue des lésions
 - C. Les poussées sont fréquentes
 - D. Le pronostic est lié à l'atteinte des muqueuses
 - E. Le pronostic est lié à l'atteinte cutanée
- 3- Le parasitisme de type microsporique est défini par des cheveux :
- A. Bourrés de microspores.
 - B. Contenant des filaments mycéliens et engainés de microspores.
 - C. Bourrés de filaments mycéliens, de bulles d'air, sans spores.
 - D. Contenant des spores de 4-8 µm Ø.
 - E. Contenant des spores de 2-4 µm Ø.
- 4- Les consultations de suivi du traitement d'une infection uro-génitale basse sont planifiées à :
- A. J3, si les symptômes persistent.
 - B. J3, systématiquement.
 - C. J7, systématiquement.
 - D. J7, si les symptômes persistent.
 - E. Aucun suivi n'est nécessaire dès lors que le traitement est instauré.
- 5- L'infection uro-génitale basse à gonocoque est :
- A. Souvent associée à des symptômes urinaires.
 - B. Exceptionnellement asymptomatique chez l'homme.
 - C. Responsable de 70 % de salpingites et de stérilités tubaires chez les femmes jeunes.
 - D. Responsable de conjonctivites néonatales purulentes chez les NN.
 - E. Diagnostiquée par un test ELISA.
- 6- Le ou les médicaments inducteurs de psoriasis est /sont :
- A. La corticothérapie par voie générale
 - B. Sels de lithium
 - C. Beta bloquants
 - D. Anti inflammatoires non stéroïdiens
 - E. Anti TNF alpha
- 7- Le carcinome spino-cellulaire est caractérisé par :
- A. Extension locale
 - B. Bordure perlée
 - C. Absence de métastases à distance
 - D. Lésion ulcéro-bourgeonnante le plus souvent
 - E. Survient sur un tatouage
- 8- La leishmaniose cutanée est due :
- A. Leishmania tropica
 - B. Leishmania major
 - C. Leishmania donovani
 - D. Leishmania mexicana
 - E. Leishmania brasiliensis

B

ACD

B

AC

ABD

ABC

06 → ABCD

DE

AB

- 9- Le prurit dans la gale est caractérisé par :
 A. Prédominance nocturne B. Caractère familiale C. Attient souvent le visage
 D. Attient souvent les organes génitaux externes E. Atteinte des fesses

ABC

- 10- Une pédiculose du cuir chevelu doit être recherché devant :
 A. Une pyodermite du cuir chevelu
 B. Des excoriations de la nuque
 C. Un prurit du cuir chevelu
 D. Une alopecie récente diffuse
 E. Des pellicules du cuir chevelu

- 11- Au cours de la dermatite atopique on peut retrouver :
 A. Kératodermie palmaire B. Fissure de l'attache du lobule de l'oreille
 C. Double pli infra orbitaire D. Un ongle incarné E. Une xerose cutanée

BCE

- 12- Concernant les pustules folliculaires (cochez la ou les réponses fausses)
 A. sont visibles, mais non palpables
 B. lésions élémentaires secondaires
 C. à contenu purulent
 D. sont d'origine infectieuse
 E. peuvent se voir au cours du psoriasis

ABC

- 13- le scrofulodeme est :
 A. une tuberculose d'inoculation
 B. une tuberculose multibacillaire
 C. touche préférentiellement le cou et le tronc
 D. touche préférentiellement les membres
 E. IDR positive

BCE

- 14- La forme anatomoclinique du mélanome la plus fréquente est :
 A. Le mélanome nodulaire
 B. Le mélanome à extention superficielle
 C. Le mélanome acrolotigineux
 D. Le mélanome des muqueuses
 E. Le mélanome de DUBREUILH

B

- 15- facteurs cardinaux qui rentrent dans la pathogénie de l'acné (la ou les réponses justes) ?
 A. L'hypercholestérolémie B. Le cutibacterium acnes C. L'hypersudation
 D. L'dysbiose E. La dyséborrhée

BDE

- 16- Concernant l'ulcère de jambe, cochez la ou les réponses juste(s) :
 A. Sa prévalence est de 10,3 %
 B. Sa fréquence augmente avec l'âge
 C. Le pic de prévalence est à 30 ans
 D. Les hommes sont plus touchés que les femmes
 E. Son étiologie est essentiellement artérielle

B

- 17- Quel (s) est (sont) parmi les suivants l' (les) effet (s) secondaire (s) des dermocorticoïdes ?
 A. Le granulome glutéal B. La rosacée cortisonée
 C. L'atrophie cutanée D. Psoriasis cortisoné E. La pelade cortisonée

AB17 --> ABC

- 18- Les dermocorticoïdes sont indiqués au cours :
 A. Impétiginisation C. Les piqures d'insectes
 B. La varicelle
 D. L'érythème solaire E. La scarlatine

CD

- 19- L'ulcère de jambe artérielle est caractérisé par :
 A. Son caractère profond C. Son fond atone
 B. Son siège perimalleolaire
 D. L'absence de douleur E. Ses bords mousses

AC

- 20- Quel (s) est (sont) parmi la (les) suivant (s) le (les) facteur (s) de risque de l'impétigo ?
 A. L'œdème B. Les irradiations
 C. L'immunodépression D. La mauvaise hygiène
 E. La promiscuité

CDE

Epreuve pratique

Un homme de 26 ans, en bon état général, s'est présenté en consultation pour des lésions papuleuses et pustuleuses du visage et du haut du dos qui se sont aggravées depuis 1 mois.

21. Quels sont les diagnostics à évoquer ?

- A. Acné de l'adulte
- B. La rosacée
- C. Acné polymorphe juvénile
- D. Complication d'un traitement intempestif par dermocorticoïdes
- E. Complication d'une corticothérapie systémique

ADE

22. Quel est votre conduite diagnostic ?

- A. Des patch-tests cutanés
- B. Recherche de rosacée dans la fratrie
- C. Un bilan hormonal
- D. Recherche de comédons
- E. Recherche d'éventuelle séborrhée

DE

L'interrogatoire retrouve qu'une notion d'application d'alcool iodé sur le dos et le visage et l'examen retrouve, en plus des papulo-pustules, des élevures blanchâtres de 2 à 3 mm.

23. Quel est le diagnostic le plus probable.

- A. Acné de l'adulte
- B. La rosacée
- C. Acné polymorphe juvénile
- D. Complication d'un traitement intempestif par dermocorticoïdes
- E. Complication d'une corticothérapie systémique

A

24. Quel (s) bilan proposez-vous pour confirmer le diagnostic ?

- A. Biopsie d'une pustule
- B. Biopsie d'une élevure blanchâtre
- C. Dosage de la testostérone
- D. Dosage de la DHEA
- E. Toutes les propositions sont fausses

E

25. Quel (s) traitement (s) topique (s) pouvez-vous proposer à ce patient ?

- A. Aciclovir topique
- B. Adapalène
- C. Cyclines
- D. zinc
- E. Peroxyde d'azote

B

26. Quel (s) traitement (s) systémique (s) pouvez-vous proposer à ce patient ?

- A. Un écran solaire
- B. Adapalène en comprimés
- C. Cyclines
- D. Antiandrogènes
- E. zinc

CE

6 mois après le patient reconsulte dans un tableau de grosse jambe aiguë et douloureuse

27. Quels sont les diagnostics possibles ?

- A. vergetures
- B. Érysipèle
- C. Fasciite nécrosante
- D. Erythème noueux
- E. Thrombophlébite profonde

BCE

28. Quel (s) examen (s) complémentaire (s) demandez-vous à ce stade ?

- A. Une NFS
- B. Une Échographie doppler veineuse
- C. Une Biopsie cutanée
- D. Une phlébographie
- E. Une radiographie du thorax de face

AB

Un jour après le patient installe un placard érythémateux œdémateux du pied et de la cheville avec nécrose, adénopathie inflammatoire homolatérale, une fièvre à 41 °C et état général altéré.

29. Quel est le diagnostic le plus probable ?

- A. Vergeture
- B. Érysipèle
- C. Fasciite nécrosante
- D. Erythème noueux
- E. Thrombophlébite profonde

C

30. Quelle est l'attitude thérapeutique immédiate ?

- A. La Pen G à forte dose en perfusion IV en hospitalier
- B. La Pen G à forte dose en intramusculaire en ambulatoire
- C. Pristinamycine en per os en ambulatoire
- D. Une nécréctomie en milieu chirurgical
- E. Amoxicilline en per os en ambulatoire

D