

1. La(s) tuberculose (s) secondaire (s) est (sont) :
  - a) Le scrofuloderme = *Lespèras*
  - b) Le lupus tuberculeux
  - c) La gomme tuberculeuse
  - d) La tuberculose ulcéreuse orificielle
  - e) La tuberculose verruqueuse
2. A propos du mélanome:
  - a) La tumeur cutanée la plus fréquente
  - b) La plupart des mélanomes naissent de novo
  - c) Les expositions solaires régulières et cumulatives jouent un rôle important dans sa genèse
  - d) Le soleil est le seul facteur d'environnement impliqué dans toutes les formes du mélanome
  - e) Le traitement repose sur la chimiothérapie et la radiothérapie
3. le mélanome de Dubreuilh :
  - a) Est un mélanome de très mauvais pronostic
  - b) Siège préférentiellement sur le visage
  - c) L'indice de Breslow est généralement élevé au moment du diagnostic
  - d) Le risque de métastases est élevé
  - e) Le traitement est essentiellement chirurgical
4. L'épiderme:
  - a) Épithélium malpighien monostratifié
  - b) Épithélium malpighien pluristratifié.
  - c) Formé d'une population cellulaire hétérogène.
  - d) Peut être le siège d'une hyperkératose.
  - e) Peut être le siège d'une sclérose.
5. Les facteurs de risque liés à l'ulcère artériel sont :
  - a) Syndrome post phlébitique.
  - b) Tabagisme.
  - c) Orthostatisme
  - d) HTA.
  - e) Artériopathies des membres inférieurs.
6. Au cours de l'ulcère veineux, les récives sont fréquentes en raison de :
  - a) L'âge avancé du patient.
  - b) L'utilisation abusive d'antibiotiques.
  - c) La mauvaise observance du traitement.
  - d) L'absence de contention élastique adaptée.
  - e) La présence d'une dermite ocre.

1/2

1/2 0,5

1

0,5

1/2

2/3 0,66

2/3 0,66

1/2 0,5

2,66

7 1

infect → strep → St  
- strep → St  
- euryt → strep

7. L'impétigo est :

- a) Une infection cutanée superficielle
- b) Une dermohypodermite infectieuse
- c) Une infection à staphylocoque doré ou à streptocoque bêta hémolytique du groupe A.
- d) Une infection virale à HSV2
- e) Une épidermite infectieuse

8. La syphilis secondaire correspond à :

- a) Une dissémination septicémique du tréponème pâle
- b) Une réactivation du tréponème pâle dans les ganglions sensitifs
- c) À une réaction allergique suite à la lyse brutale du tréponème pâle
- d) À la phase de dormance du tréponème pâle
- e) Aucune réponse n'est juste.

9. Que doit-on faire devant un VDRL positif et un TPHA négatif :

- a) Refaire une deuxième fois la sérologie
- b) Débuter un traitement par Extencilline à la dose de 2.4 Mui
- c) Rechercher un contexte d'infection générale ou de maladie du système.
- d) Considérer ce résultat comme une séquelle sérologique d'une syphilis ancienne
- e) Aucune réponse n'est juste

10. Une de ces affections ne fait pas partie de la maladie atopique :

- a) Eczéma constitutionnelle
- b) Asthme
- c) Rhinite
- d) Otite
- e) Conjonctivite

11. Le prurit dans la gale a ces différents caractères sauf un :

- a) Prédominance nocturne ✓
- b) Caractère familial
- c) Atteinte fréquente du dos
- d) Atteinte fréquente de la région génitale
- e) Atteinte fréquente des fesses

12. Quel (s) est (sont) l' (les) affirmation (s) juste (s) concernant l'acné :

- a) Les lésions inflammatoires sont nécessaires au diagnostic d'acné
- b) L'acné conglobata est une forme comédonienne pure
- c) Le microcomédon se développe suite à l'obstruction du follicule pilosébacé par le propionibactérium acnes
- d) Le traitement des formes légères repose avant tout sur l'isotrétinoïne oral
- e) Toutes les propositions sont fausses

13. L'urticaire :

- a) Les lésions sont prurigineuses et papuleuses, elles ressemblent à des piqûres d'ortie
- b) Les lésions sont fugaces et durent en général moins de 24 heures
- c) Les cellules responsables de l'urticaire sont les polynucléaires
- d) Le traitement repose sur l'adrénaline
- e) Le traitement repose sur la colchicine

14. Le carcinome basocellulaire :

- a) Donne habituellement des métastases
- b) Peut siéger primitivement sur muqueuses
- c) Touche surtout le sujet jeune
- d) Fréquent chez le phototype clair
- e) Le traitement repose essentiellement sur la chirurgie

de ✓ 1

15. Le vecteur de leishmanies est :

- a) Un moustique
- b) Une tique
- c) Une mouche
- d) Un phlébotome
- e) Une punaise

peut - plus - ongles - ongles - ongles

16. Les dermatophyties sont des :

- a) Affections de la peau et des muqueuses
- b) Dues à des champignons lipophiles
- c) Réalisent des plaques érythémato-squameuses au niveau de la peau glabre
- d) L'examen en lumière de Wood permet une orientation diagnostique
- e) Les dermocorticoïdes sont le traitement de choix

cd ✓ n

17. L'onychomycose candidosique est :

- a) Affection dû à un champignon saprophyte de la peau
- b) Début par une onycholyse distale
- c) Touche plus les mains que les pieds
- d) Le prélèvement mycologique affirme le diagnostic
- e) Le traitement est toujours systémique

cd ab

18. Concernant les dermocorticoïdes :

- a) La crème est la forme galénique la mieux adaptée pour les plis
- b) Leur association à un antibiotique est judicieuse
- c) Le prurit de la gale est une bonne indication
- d) Peuvent aggraver les lésions d'acné
- e) Leur pouvoir de pénétration est inversement proportionnel à l'épaisseur de la peau

13 0,66 pour a pour a épaisse

19. Quel (s) est (sont) l' (lès) affirmation (s) juste (s) concernant le psoriasis :

- a) C'est une affection à tropisme cutané - articulaire
- b) Les dendrocytes cutanées sécrétant l'IL 17 jouent un rôle clé dans la physiopathologie
- c) Prévalence plus élevées chez les sujets VIH +
- d) Evolue souvent par des poussées estivales et des rémissions hivernales
- e) Les microabcès de Munro-Sabouraud sont faits d'accumulation de Lymphocytes T au niveau épidermique

a

20. Le carcinome spinocellulaire peut prendre l'aspect :

- a) D'une ulcération profonde
- b) D'une lésion bourgeonnante
- c) D'une lésion noire
- d) D'une lésion eczématiforme
- e) D'une lésion pustuleuse

ab 0,33 → 1 0,66 → 3 0,5 → 4 (2)

3

11,31 12,1

7

Patient A, âgé de 35 ans, pilote de profession, consulte pour une ulcération génitale évoluant depuis 10 jours

21. Quels sont les diagnostics possibles ?

- a) Chancre syphilitique
- b) Ulcération traumatique
- c) Aphte génital
- d) Chancre mou
- e) gonococcie

Le patient rapporte la notion de rapports sexuels non protégés avec « W » 7 jours avant l'apparition de l'ulcération, « X » 15 jours avant, « Y » 21 jours avant et « Z » semaines avant l'apparition de l'ulcération.

L'ulcération est douloureuse, de 2 cm de diamètre, à bords déchiquetés, à fond sale. On note la présence d'une adénopathie satellite inflammatoire et douloureuse.

22. Quel est le diagnostic le plus probable ?

- a) Chancre syphilitique
- b) Ulcération traumatique
- c) Aphte génital
- d) Chancre mou
- e) Gonococcie

23. Quel (s) examen (s) complémentaire (s) demandez-vous ?

- a) Un ECB de l'ulcération avec culture
- b) Un examen au microscope à fond noir
- c) Une biopsie
- d) Les sérologies TPHA et VDRL
- e) Une sérologie HIV

24. Quel est l'agent en cause ?

- a) HSV-1
- b) HSV-2
- c) haemophilus ducreyi
- d) tréponème pale
- e) neisseria gonorrhoeae

25. Quelle est (sont) la (les) personne (s) ayant contaminé notre patient ?

- a) « W »
- b) « X »
- c) « Y »
- d) « Z »
- e) Aucune

26. Quel(s) traitement(s) préconisez-vous ?

- a) benzathine benzylpénicilline G 2.4MU en traitement minute
- b) Metronidazol 2 gr en traitement minute
- c) Doxycycline 200 mg/jour pendant 5 jours
- d) Azithromycine 1 gr en traitement minute
- e) Chirurgie

27. En absence de traitement quelle sera l'évolution naturelle de la maladie ?

- a) Disparition de l'ulcération au bout de 3 à 6 semaines.
- b) Récurrences en cas d'immunodépression
- c) Extension de l'ulcération avec phagédénisme
- d) Évolution possible vers une méningo-encéphalite
- e) Évolution vers la syphilis secondaire ou tertiaire

Trois mois après, le patient re-consulte pour un placard érythémateux prurigineux inguinal gauche évoluant depuis 1 mois.

28. Quel (s) est (sont) le (les) diagnostic (s) possible (s) ?

- a) Psoriasis inversé
- b) Intertrigo inguinal dermatophytique
- c) Intertrigo inguinal candidosique
- d) Impétigo
- e) Érythrasma

29. Quel (s) examen (s) complémentaire (s) demandez-vous en première intention ?

- a) Aucun, car le diagnostic est clinique
- b) L'examen mycologique direct + culture
- c) Une biopsie cutanée en bordure des lésions
- d) Un examen en lumière de Wood
- e) Les ASLO

À l'examen dermatologique, l'aspect du placard est circiné avec guérison centrale et extension périphérique.

30. Quel est le diagnostic le plus probable ?

- a) Psoriasis inversé
- b) Intertrigo inguinal dermatophytique
- c) Intertrigo inguinal candidosique
- d) Impétigo
- e) Érythrasma



*eff-chage*

## Département de Médecine de Constantine - Epreuve de Dermatologie - A6 - R3 -

Date de l'épreuve : 31/01/2016

Page 1/1

Corrigé Type

N°	Rép.
1	AD
2	B
3	BE
4	BCD
5	BDE
6	CD
7	ACE
8	A
9	AC
10	D
11	C
12	E
13	AB
14	DE
15	D
16	CD
17	CD
18	ADE
19	A
20	AB
21	ABCD
22	D
23	ABDE
24	C
25	A
26	D
27	C
28	ABCE
29	BD
30	B

Chez Yacine  
**INESSMC**  
Bibliothèque Chalet  
Copy Service

*Dr. A. S. CHEHAÏ*  
Dermatologie Vénérologie