

Université de Constantine 3
Faculté de Médecine
Examen de Dermatologie « Épreuve théorique »
2eme rotation « 6e année médecine »
Année universitaire 2020-2021

1. Le carcinome épidermoïde verruqueux (cochez la ou les réponses justes) :

A. Est un carcinome in situ.	D. Rôle prépondérant d'une infection à HPV dans sa genèse.
B. Atteint volontiers les muqueuses	E. Rôle prépondérant des UV dans sa genèse.
C. Atteint volontiers les zones photo-exposées.	
2. Le psoriasis pustuleux (cochez la ou les réponses justes) :

A. Est une dermatose infectieuse	D. L'examen cyto bactériologique met en évidence des cocci Gram positif
B. Peut être généralisé ou localisé	E. Se caractérise par des pustules facuminiées
C. Est une forme grave de psoriasis	
3. Le chancre syphilitique (cochez la ou les réponses justes) :

A. Ulcération indolore	C. Guéri spontanément
B. Présente une base souple	D. Apparait après une période d'incubation de 3 mois
	E. Passe souvent inaperçue chez l'homme
4. Au cours d'un eczéma aiguë, l'intensité du prurit est liée à :
 - A. La présence de lymphocyte B et T au niveau du derme
 - B. La présence d'immunoglobuline type IgE
 - C. La présence de lymphocyte T
 - D. Au phototype
 - E. L'extension des lésions au niveau du corps
5. Quelle (s) est (sont) la (les) proposition (s) fausse (s) concernant l'acné ?
 - A. L'acné concerne 80 % de la population
 - B. L'acné est une maladie infectieuse
 - C. la prévalence chez les filles évolue de façon parallèle avec celle des garçons
 - D. L'acné est un état physiologique et pas une maladie
 - E. Le chocolat noir est le principal aliment inducteur de l'acné
6. Les facteurs intervenant dans la biodisponibilité d'un dermocorticoïde sont :

A. La forme galénique.	D. L'adjonction d'autres molécules comme l'acide salicylique.
B. L'excipient.	E. La tachyphylaxie.
C. La topographie des lésions traitées	
7. Le nodule est (cochez la ou les réponses justes) :

A. Une lésion élémentaire primitive	D. À une taille <1 cm
B. Une lésion élémentaire secondaire	E. Est toujours palpable
C. Est toujours visible	
8. La gale norvégienne (cochez la ou les réponses justes) :

A. Est due au sarcopte du loup	C. Touche le plus souvent l'immunodéprimé
B. Donne des lésions crouteuses épaisses	D. Est peu parasitaire
	E. Est peu contagieuse
9. Les poux du corps (cochez la ou les réponses justes) :

A. Sont retrouvés sur le corps	D. Sont l'apanage des sujets en situation de précarité
B. Peuvent être vecteurs de maladies infectieuses graves	E. Peuvent entraîner une leuco mélanodermie
C. Mesurent 0.1 mm	
10. La forme de tuberculose engendrée par contiguïté d'un foyer tuberculeux sous-jacent est (sont)

A. La miliaire tuberculeuse	D. L'érythème induré de Bazin
B. Le scrofuloderme	E. Le lupus tuberculeux
C. Les tuberculides papulonecrotiques	

11. L'ulcère de jambe artériel (cochez la ou les réponses justes) :
- A. Son fond est atone
 - B. Est très douloureux
 - C. Est généralement de grande taille
 - D. Touche le plus souvent les femmes âgées
 - E. Représente 1/3 des ulcères de jambe
12. la doxycycline dans l'acné a une action sur :
- A. la séborrhée
 - B. l'inflammation
 - C. le staphylocoque aureus
 - D. La kératinisation épidermique
 - E. le staphylocoque épidermidis
13. Dans l'urticaire chronique, la dégranulation des mastocytes :
- A. relève d'un mécanisme immunologique le plus souvent
 - B. survient sur un terrain dysimmunitaire dans 25 % des cas
 - C. est favorisée par les infections virales
 - D. est favorisée par les infections bactériennes et virales
 - E. est favorisée par les médicaments antalgiques
14. Le chancre mou (cochez la ou les réponses justes) :
- A. Est due à un bacille Gram négatif
 - B. Se caractérise par une ulcération douloureuse
 - C. Touche le plus souvent les femmes
 - D. Est la forme la plus fréquente d'ulcération génitale
 - E. Évolue spontanément vers la guérison
15. Quel (s) est (sont) parmi les suivant (s) le (les) facteur (s) favorisant l'infection cutanée ?
- A. les antidépresseurs
 - B. exposition aux ultraviolets
 - C. l'infection VIH
 - D. L'application de cosmétique
 - E. l'allergie
16. Un dermocorticoïde de classe IV (très fort) est une bonne indication pour :
- A. La DA du nourrisson.
 - B. Le psoriasis palmo-plantaire chez l'adulte.
 - C. L'eczéma allergique des paupières.
 - D. Les cicatrices hypertrophiques et chéloïdes
 - E. La rosacée
17. Le mélanome superficiel est caractérisé par :
- A. Une extension horizontale et verticale
 - B. Plus agressif que le mélanome de Dubreuil
 - C. De pronostic moins favorable que le mélanome nodulaire
 - D. Plus fréquent que le mélanome acral
 - E. De localisation ubiquitaire
18. L'urticaire cholinergique survient suite à :
- A. la prise des pénicillines
 - B. la prise des anti-inflammatoires non stéroïdiens
 - C. la prise des corticoïdes
 - D. l'augmentation de la chaleur endogène seulement
 - E. l'augmentation de la chaleur endogène et exogène
19. Quelle (s) est (sont) parmi les suivant (s) la (les) proposition (s) juste (s) concernant la physiopathologie de l'acné ?
- A. La dysséborrhée est une inflammation de la glande sébacée
 - B. Le Cutibactérium épidermidis est une bactérie proinflammatoire
 - C. L'hyperprolifération de l'épithélium infundibulaire est responsable de la rétention sébacée
 - D. L'inflammation des comédons fermés aboutit à des lésions inflammatoires de l'acné
 - E. L'hyperandrogénie est le principal facteur responsable de la dysséborrhée
20. Un patient de phototype II, atteint d'une épidermodysplasie verruciforme, consulte pour un carcinome basocellulaire sclérodermiforme du nez, de 3 cm de diamètre. Les facteurs de risque étiologiques pour ce patient sont :
- A. Le phototype
 - B. La taille de la tumeur
 - C. La localisation de la tumeur
 - D. L'épidermodysplasie verruciforme
 - E. La forme sclérodermiforme

Dr. Mansour Marek
 Maître-assistant
 Faculté de Médecine
 Université de Tripoli

Une patiente âgée de 50 ans, mariée, serveuse de profession, pesant 65 kg pour 1 m 70, aux antécédents d'anémie ferriprive, consulte pour une ulcération de la jambe droite.

21. Quels sont les diagnostics possibles ?

- A. Ulcération traumatique
- B. Chancre scabieux
- C. Ecthyma
- D. Ulcère de jambe artériel
- E. Ulcère de jambe veineux

À l'examen clinique, vous notez : une pâleur cutanéomuqueuse ; une ulcération ovalaire de siège sus-malléolaire faisant 5 cm sur 3 cm de diamètre avec des bords mous. L'ulcération est indolore et évolue depuis 8 mois selon la patiente.

22. Quel est le diagnostic le plus probable ?

- A. Ulcération traumatique
- B. Chancre scabieux
- C. Ecthyma
- D. Ulcère de jambe artériel
- E. Ulcère de jambe veineux

23. Quel (s) examen (s) complémentaire (s) permet (ent) de confirmer le diagnostic à ce stade ?

- A. L'examen parasitologique
- B. L'écho-Doppler artériel
- C. L'écho-Doppler veineux
- D. Le cytodagnostic de Tzanck
- E. L'examen cyto bactériologique

24. Quel (s) autre (s) examen (s) demandez-vous ?

- A. Une radiographie standard du membre atteint
- B. Une NFS

- C. La sérologie HIV
- D. Une hémoculture
- E. La mesure de l'indice IPS

25. Quels sont les facteurs en cause ou aggravants chez notre patiente ?

- A. La profession
- B. L'obésité
- C. L'anémie
- D. Le sexe
- E. Aucun des quatre sus-cités

La patiente a été perdue de vue pendant 1 mois, durant lequel elle s'automédiquait par du paracétamol per os et des soins locaux par antiseptiques topiques. Elle reconseille aux urgences pour un œdème inflammatoire douloureux de la même jambe évoluant depuis 4 jours.

26. Quel(s) est (sont) le(s) diagnostic(s) possible(s) ?
- A. Dermohypodermite bactérienne aiguë non nécrosante
 - B. Anthrax
 - C. Fasciite nécrosante
 - D. Ischémie artérielle
 - E. Thrombophlébite

À l'examen clinique, vous notez un placard érythémateux centré par l'ulcération initiale avec des adénopathies inguinales homolatérale. La patiente est fébrile à 39 °C.

27. Quel (s) examen (s) complémentaire (s) demandez-vous ?
- A. Une NFS avec équilibre leucocytaire
 - B. Une CRP
 - C. Une biopsie cutanée
 - D. Une hémoculture
 - E. Un ECB de l'ulcération

28. quelle(s) est (sont) l'(les) étiologie(s) de l'aggravation actuelle ?
- A. Utilisation abusive des antiseptiques
 - B. Traitement par paracétamol
 - C. La perte du rôle barrière de la peau
 - D. L'anémie
 - E. Aucune réponse n'est juste

29. quelle(s) mesure(s) thérapeutique (s) proposez-vous en première intention ?
- A. Amino-pénicilline
 - B. Traitement chirurgical
 - C. Érythromycine
 - D. Diclofénac sodique
 - E. Mupirocine topique

30. Quel (s) est (sont) l'(les) élément (s) de mauvais pronostic à rechercher après le début du traitement ?
- A. La disparition tardive de la fièvre après 24 h
 - B. L'apparition de zones de nécrose
 - C. L'apparition de crépitations
 - D. L'apparition d'une desquamation
 - E. La persistance des adénopathies après 72 h

Faculté de Médecine de Constantine

Département de Médecine de Constantine-Epreuve de Dermatologie-A6-R1-(théorie+pratique) le 06-05-2021

Page 1/1

Date de l'épreuve : 02/05/2021

Corrigé Type

Barème par question : 0.666667

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

الدكتور منسول طارق
Dr. Mansoul Tarek
Assistant
at V...
Dermatologie