

Université de Constantine  
Faculté de médecine  
Année universitaire 2012/2013  
Module de Dermatologie, 3<sup>ème</sup> rotation, le 19 Mai 2013  
Epreuve théorique

- 1- L'eczéma de contact :
  - a- Dermatose inflammatoire érythémateuse et squameuse
  - b- Le prurit est constant**
  - c- Siège électivement au niveau des zones photoexposées
  - d- Une hyper IgE confirme le DGC
  - e- Le DGC est confirmé par les patch tests**
- 2- La dermatite atopique :
  - a- Débute le plus souvent entre 1 et 3 ans
  - b- Débute le plus souvent entre 3 et 9 mois**
  - c- La guérison se voit à l'âge adulte
  - d- Peut débuter à l'âge adulte**
  - e- L'association à un eczéma de contact est possible**

*Petit enfant - nourrisson.*
- 3- Que préconisez-vous pour un patient chez qui le diagnostic de gâle a été posé ?
  - a- Entamer un traitement général : Ivermectine
  - b- Proposer un traitement local : Benzoate de benzyle : Ascabiol\***
  - c- Traiter uniquement les membres de la famille présentant la même symptomatologie
  - d- Faire une biopsie cutanée
  - e- Conseiller des bains chauds
- 4- Que faut-il ne pas faire au cours de l'acné ?
  - a- Presser les comédons
  - b- Nettoyer la peau avec gel ou un pain dermatologique non irritant**
  - c- Utiliser un antiseptique sur les lésions inflammatoires
  - d- S'exposer au soleil car ce dernier réduit les lésions inflammatoires
  - e- Toutes les réponses sont justes
- 5- Les facteurs de risque d'un ulcère veineux sont :
  - a- La sédentarité.
  - b- L'obésité.
  - c- L'existence de varices.**
  - d- La profession du patient (position debout prolongée).
  - e- L'artériopathie des membres inférieurs.
- 6- Le meilleur choix thérapeutique des lésions rétentionnelles d'acné est :
  - a- Cyclines en première intention.
  - b- Isotrétinoïne en première intention
  - c- Rétinoïdes topiques**
  - d- Mesures d'hygiène + peroxyde de benzoyle
  - e- Mesures d'hygiène + Rétinoïdes topiques
- 7- Parmi ces examens complémentaires, lequel(lesquels) est (sont) systématiquement demandé(s) dans l'ulcère de jambe ?
  - a- Électrophorèse des protides**
  - b- Électrophorèse de l'Hb.**
  - c- Ac antiphospholipides, Ac anti DNA**
  - d- Echo-Doppler vasculaire**
  - e- Toutes les réponses sont justes**

8- Le mélanome peut-être :

- a- Achromique.
- b- Muqueux.
- c- Superficiel extensif.
- d- Acrolentigineux.
- e- Nodulaire.

9- Tous les facteurs suivants sont des facteurs de risque du mélanome sauf un, lequel ?

- a- Des antécédents d'expositions solaires intenses. ✓
- b- Les antécédents familiaux de mélanome. ✓
- c- Un nombre élevé de kératoses séborrhéiques. ✓
- d- Les antécédents personnels de mélanome.
- e- La couleur claire de la peau et des cheveux.

10- Le traitement de choix du carcinome basocellulaire est :

- a- La cryothérapie.
- b- La vaccination anti tumorale.
- c- La chirurgie.
- d- La radiothérapie.
- e- La chimiothérapie.

11- Le carcinome épidermoïde survient souvent sur une lésion précancéreuse. Les plus fréquentes sont :

- a- Les kératoses séborrhéiques. *Kératose Actinique*
- b- Les radiodermites.
- c- Les cicatrices de brûlure.
- d- Les plaies aiguës.
- e- Certaines lésions cutanées virales à Poxvirus.

12- Parmi les médicaments aggravants le psoriasis, nous citons :

- a- Bêtabloquants
- b- Diurétiques
- c- Inhibiteurs de l'enzyme de conversion
- d- Antibiotiques
- e- Antipaludéens de synthèse type Nivaquine\*

*① F*  
*② IEC*  
*③ ARS*  
*④ sels de lithium*  
*⑤ Stress*  
*⑥ Infection*

13- Les médicaments habituellement prescrits pour détruire le tréponème pallidum sont :

- a- Pénicillines
- b- Macrolides *en cas d'allergie à la pénicilline*
- c- Cyclines
- d- Quinolones
- e- Sulfamides

14- L'intertrigo inguino-crural candidosique touche essentiellement :

- a- L'adulte jeune
- b- Le sujet âgé
- c- L'immuno-déprimé
- d- L'enfant d'âge scolaire
- e- Les diabétiques

15- La corticothérapie locale est contre-indiquée dans :

- a- L'impétigo bulleux
- b- L'acné
- c- L'herpès buccal
- d- La gâle des sujets propres
- e- La lichénification

*① Dermotose infectieuse ✓*  
*② " ulcéreuse ✓*  
*③ " fongique ✓*

16- L'urticaire superficielle est une :

- a- Bulle fugace migratrice et prurigineuse
- b- Nodule fugace migrateur et prurigineux
- c- Papule fugace migratrice et prurigineuse
- d- Nécessite souvent une confirmation histologique
- e- Peut être aigue ou chronique

17- L'urticaire profonde est :

- a- Plus prurigineuse que douloureuse
- b- Touche le plus souvent le tronc
- c- Ne répond jamais aux antihistaminiques
- d- Nécessite souvent une confirmation histologique
- e- Peut être aigue ou chronique

18- Le lupus vulgaire peut apparaitre :

- a- Sur peau saine
- b- Sur le site d'un chancre tuberculeux
- c- Sur une tuberculose verruqueuse
- d- Sur le site de la vaccination du BCG
- e- Sur une muqueuse

19- L'impétigo :

- a- Est une maladie contagieuse de l'enfant
- b- Impose l'éviction scolaire
- c- Se manifeste par de lésions crouteuses périonificielles
- d- Est une lésion initialement nodulaire
- e- Peut se compliquer de glomérulonéphrite

20- L'érysipèle :

- a- Est dû à une infection à streptocoque
- b- A un début brutal marqué par de la fièvre
- c- Est formé par une plaque rouge vif chaude et douloureuse
- d- Est bien limité <sup>?</sup>  un bourrelet périphérique au n de la face
- e- Est souvent résistant à la pénicilline

**Université de Constantine**  
**Faculté de médecine**  
**Année universitaire 2012/2013**  
**Module de Dermatologie, 2<sup>ème</sup> rotation, le 19 Mai 2013**  
**Epreuve pratique**

Homme âgé de 23 ans diabétique insulinodépendant, se présente en consultation pour une lésion nodulaire du bras droit évoluant depuis 3 mois. L'interrogatoire récolte la notion de déplacements répétés dans plusieurs villes de l'Est du pays, de part sa profession de chauffeur routier ; ainsi qu'une absence de cas similaire dans la famille. L'examen clinique retrouve un patient en bon état général, apyrétique, présentant à décrire au plan dermatologique une lésion nodulaire, de 4 cm de diamètre, à surface ulcérée recouverte d'une croûte adhérente. Le patient avait consulté auparavant et avait reçu un traitement fait d'un antibiotique : Pénicilline M 1g x2/j per os pendant 10 jours sans aucune amélioration.

- 1- Quel diagnostic évoquez-vous ?
  - a- Un impétigo
  - b- Un érysipèle
  - c- Une leishmaniose cutanée ✓
  - d- Une gâle
  - e- Un carcinome basocellulaire
- 2- Quel sont les éléments qui vous ont orienté vers ce diagnostic ?
  - a- L'âge du patient
  - b- Sa profession
  - c- Le siège de la lésion
  - d- L'absence de réponse à l'antibiotique
  - e- L'exposition solaire
- 3- Quel examen feriez-vous en première intention afin de confirmer ce diagnostic ?
  - a- Un ECB du pus
  - b- Des hémocultures
  - c- Un examen direct et coloration au MGG
  - d- Un test à l'encre de chine
  - e- Une biopsie cutanée pour étude anatomopathologique
- 4- L'examen demandé n'a pas été contributif, quel examen demanderiez-vous en seconde intention ?
  - a- NFS – VS
  - b- Une culture sur milieu de Sabouraud
  - c- Une culture sur milieu NNN
  - d- Une biopsie cutanée pour IFD
  - e- Une IFI
- 5- Le diagnostic étant confirmé, quel est votre attitude thérapeutique de 1<sup>er</sup> intention ?
  - a- Benzoate de benzyle ( Ascabiol\*)
  - b- Antimoniote de méglumine ( Glucantime\*) en intramusculaire
  - c- Photothérapie UVB TL01
  - d- La chirurgie
  - e- Antimoniote de méglumine ( Glucantime\*) en intralésionnel ✓

Leishmaniose cutanée

3 lésions

- 6- Le traitement s'étalera sur une durée de :
- a- 1 à 2 semaines
  - b- 4 à 6 semaines
  - c- 18 jours
  - d- 3 mois
  - e- Aucune réponse n'est juste
- 7- Quel(s) bilan biologique(s) de surveillance thérapeutique demanderiez-vous?
- a- NFS - VS ✓
  - b- Bilan hépatique et rénal ✓
  - c- ECG ✓
  - d- TP ✓
  - e- Aucune réponse n'est juste
- 8- Quels conseils donneriez-vous à votre patient ?
- a- Traiter l'entourage même sain ✓
  - b- Eviter tout contact avec les métaux
  - c- Changer de profession ( reclassement professionnel )
  - d- Toutes les réponses sont fausses ✓
  - e- Toutes les réponses sont justes ✓
- 9- Le patient revient vous voir en consultation 6 mois après sa guérison, avec de multiples lésions de kératose actinique du visage. De quoi s'agit-il (kératose actinique)?
- a- Rechute de sa dermatose initiale
  - b- Forme clinique de mélanome
  - c- Lésions pré cancéreuses
  - d- Forme cliniques de carcinome basocellulaire
  - e- Forme clinique de carcinome spinocellulaire
- 10- Que préconisez-vous à votre patient ?
- a- Eviction solaire
  - b- Photo protection correcte
  - c- Destruction de ces lésions
  - d- Abstention thérapeutique et surveillance stricte
  - e- Photothérapie UVBTL01