

1. L'érythème induré de Bazin, se caractérise par (la ou les réponses justes) :
 - a) La survenue chez une femme jeune.
 - b) La présence de lupomes.
 - c) Des poussées d'hypodermites.
 - d) Une localisation faciale.
 - e) Une IDR à la tuberculine négative.
2. Le carcinome spinocellulaire
 - a) Peut donner des métastases hépatiques.
 - b) Peut survenir sur une lésion préexistante.
 - c) Peut siéger sur les muqueuses.
 - d) Son diagnostic est histologique.
 - e) Son traitement est chirurgical.
3. La leishmaniose cutanée est due à :
 - a) Leishmania tropica.
 - b) Leishmania major.
 - c) Leishmania donovani.
 - d) Leishmania mexicana.
 - e) Leishmania brasiliensis.
4. La couche cornée est :
 - a) La couche germinative de l'épiderme ou le compartiment de prolifération.
 - b) La couche de desquamation épidermique.
 - c) Composée de cornéocytes anucléés.
 - d) Composée de Kératinocytes nucléés.
 - e) Richement vascularisée.
5. La gale de l'adulte est caractérisée par
 - a) Des lésions interdigitales.
 - b) Le prurit.
 - c) La contagiosité.
 - d) Le caractère familial.
 - e) L'atteinte des organes génitaux externes.
6. Au cours de l'eczéma on peut observer
 - a) Un suintement.
 - b) Une desquamation.
 - c) Un œdème.
 - d) Une érythrodermie.
 - e) Un prurit.

7. L'examen de choix en dermatologie en cas de doute diagnostique est :
- a) Examen en lumière de Wood.
 - b) Cytodiagnostic de TZANCK.
 - c) Biopsie cutanée.
 - d) Examen direct + culture sur milieu spécial.
 - e) Toutes les réponses sont justes.
8. La teigne tondante microsporique se caractérise par (la ou les réponses justes) :
- a) De petites lésions où les cheveux sont cassés à ras.
 - b) Placards érythémateux et squameux circinés.
 - c) Souvent associée à une adénopathie inflammatoire.
 - d) Le traitement fait appel aux antifongiques locaux et systémiques.
 - e) La griséofulvine est l'antifongique local de première intention.
9. L'onychomycose dermatophytique se caractérise par (la ou les réponses justes) :
- a) Fréquence plus élevée chez les pâtisseries et les ménagères.
 - b) Le périonyxis est un signe distinctif.
 - c) Un aspect en dé à coudre typique.
 - d) Le traitement repose sur les antifongiques locaux et systémiques.
 - e) Les solutions filmogènes sont les antifongiques locaux les plus adaptées.
10. Le diagnostic différentiel de l'érysipèle du visage se fait avec :
- a) La staphylococcie maligne de la face.
 - b) L'ecthyma.
 - c) Le zona ophtalmique.
 - d) L'anthrax.
 - e) L'eczéma aigu du visage.
11. Quels sont les effets secondaires des dermocorticoïdes :
- a) Les vergetures.
 - b) Un eczéma par sensibilisation au dermocorticoïde lui-même.
 - c) L'induction de psoriasis.
 - d) L'aggravation d'une pelade.
 - e) Retardent la cicatrisation.
12. L'acné polymorphe juvénile
- a) Touche le visage et / ou le dos.
 - b) Se voit entre 8 et 25 ans.
 - c) Les signes généraux sont souvent présents.
 - d) Peut être induite par une corticothérapie intempestive.
 - e) Contre indication des cyclines.
13. L'association peroxyde de Benzoyle/ adapalène :
- a) A un effet antimédogène + anti propionibactérium acnés.
 - b) Un effet sébosuppresseur à forte dose.
 - c) Est le traitement de première intention de l'acné légère.
 - d) Peut constituer un traitement d'entretien après résolution de l'acné.
 - e) Ne peut être associée aux antibiotiques systémiques.

14. Le traitement de l'impétigo :
- Se base sur les règles d'hygiène.
 - Nécessite souvent des antiseptiques et/ou des antibiotiques locaux.
 - Fait appel aux anticoagulants pour éviter l'apparition de thrombophlébite.
 - Nécessite souvent l'hospitalisation.
 - Toutes les réponses sont justes.
15. Le pityriasis versicolor est :
- Une mycose fréquente qui touche avec prédilection les sujets jeunes de sexe masculin.
 - Siège fréquemment au niveau des plis.
 - Les récurrences sont rares.
 - La lumière de Wood peut être une aide au diagnostic.
 - Les formes achromiantes peuvent être confondues avec le vitiligo.
16. Le chancre syphilitique est caractérisé par :
- Sa grande taille.
 - Une bordure déchiquetée.
 - Un fond propre.
 - Une douleur atroce.
 - Une base souple.
17. Le carcinome basocellulaire :
- Est une tumeur exclusivement cutanée.
 - Peut être ulcéré.
 - Est induit par les radiations ultraviolettes.
 - Donne des métastases ganglionnaires.
 - Donne des métastases osseuses.
18. L'ulcération est :
- Une nécrose tissulaire secondaire à un arrêt brutale de la vascularisation cutanée.
 - Une perte de substance qui touche l'épiderme.
 - Une perte de substance qui touche l'épiderme et le derme.
 - Se couvre secondairement de croûte.
 - Se couvre secondairement de squames.
19. Dans l'urticaire chronique, on peut parler d'échec des antihistaminiques après :
- 15 jours de traitement.
 - 21 jours de traitement.
 - 10 jours de traitement.
 - 30 jours de traitement.
 - 08 jours de traitement.
20. Le psoriasis inversé des plis se caractérise par (la ou les réponses justes) :
- Des plaques et des placards très squameux.
 - Un aspect en dé à coudre très distinctif.
 - Peut prendre l'aspect de dermite séborrhéique.
 - Les dermocorticoïdes modérée est le traitement de première intention.
 - Le diagnostic différentiel se pose avec les autres kératodermies palmoplantaires.

Université de Constantine

Faculté de médecine

Année universitaire 2015/2016

Module de dermatologie, 3^{ème} rotation, le 24 avril 2016

Epreuve pratique

Patient âgé de 50 ans, agriculteur de profession, diabétique sous insuline, hypertendu sous bêtabloquant, consulte pour un nodule ulcéré de 1 cm de diamètre de la joue droite évoluant depuis 4 mois.

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

- a) Carcinome basocellulaire
- b) Anthrax
- c) Carcinome spinocellulaire
- d) Leishmaniose cutanée
- e) Nodule scabieux

À l'examen clinique, on note un patient de phototype clair, le nodule est télangiectasique avec un aspect perlé luisant.

2. À la lumière de ces données, quel est le diagnostic le plus probable ?

- a) Carcinome basocellulaire
- b) anthrax
- c) Carcinome spinocellulaire
- d) Leishmaniose cutanée
- e) Nodule scabieux

3. Quel (s) est (sont) l'(les) élément (s) en faveur du diagnostic ?

- a) L'âge du patient
- b) Le sexe masculin
- c) Le phototype du patient
- d) La profession
- e) Le terrain diabétique

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

- a) L'examen cyto bactériologique de l'ulcération avec culture sur milieu de Chapman
- b) La radiographie du crâne
- c) La biopsie cutanée du nodule avec examen anatomopathologique
- d) L'examen parasitologique à la recherche du sarcopte scabiei hominis
- e) L'examen parasitologique à la recherche des corps de leishmanies (leishmanies)

5. L' (les) examen (s) complémentaire (s) confirme (ent) votre diagnostic, quel es votre conduite à tenir thérapeutique ?

- a) Une antibiothérapie anti-staphylocoque aureus pendant 10 jours
- b) Un traitement par benzoate de benzyle pendant 4 jours
- c) Une exérèse chirurgicale avec marge carcinologique
- d) Un traitement intra lésionnel par glucantime
- e) Un traitement par voie systémique par dérivés stibiés

6. Après traitement que préconisez-vous ?

- a) Une photoprotection physique et chimique
- b) Un traitement des gîtes microbiens
- c) Une surveillance clinique cyclique
- d) L'utilisation de moustiquaires à mailles fines
- e) L'utilisation de poudres acaricides

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

7. Quels sont les diagnostics possibles

- a) Ulcère de jambe
- b) Érysipèle
- c) Fasceite nécrosante
- d) Ecthyma
- e) Thrombophlébite profonde

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

- a) Une NFS
- b) Une Échographie doppler veineuse
- c) Une Biopsie cutanée
- d) Une glycémie
- e) Une radiographie du thorax de face

À l'examen clinique, le patient est fébrile à 39 °C et présente un placard érythémateux œdémateux du pied et de la cheville avec adénopathie inflammatoire homolatérale.

9. Quel est le diagnostic le plus probable ?

- a) Ulcère de jambe
- b) Érysipèle
- c) Fasceite nécrosante
- d) Ecthyma
- e) Thrombophlébite profonde

10. Quel traitement préconisez-vous

- a) La Peni G à forte dose en perfusion IV
- b) Une nérectomie en milieu chirurgical
- c) L'hospitalisation du patient
- d) L'oxacilline à raison de 2 g/j en ambulatoire
- e) L'extencilline à raison d'une injection en IM chaque 3 semaines



Université de Constantine 3

Faculté de Médecine Pr B. Bensmail

off chag

P. 3

Département de Médecine de Constantine - Epreuve de Dermatologie - A6 - R2 -(THEORIE+STAGE)*Z*

Date de l'épreuve : 24/04/2016

Page 1/1

Corrigé Type

| N° | Rép. |
|----|-------|
| 1 | AC |
| 2 | ABCDE |
| 3 | AB |
| 4 | BC |
| 5 | ABCDE |
| 6 | ABCDE |
| 7 | C |
| 8 | D |
| 9 | DE |
| 10 | ACE |
| 11 | ABE |
| 12 | X |
| 13 | ACD |
| 14 | AB |
| 15 | DE |
| 16 | C |
| 17 | ABC |
| 18 | CD |
| 19 | D |
| 20 | D |
| 21 | ACD |
| 22 | A |
| 23 | ACD |
| 24 | BCE |
| 25 | C |
| 26 | AC |
| 27 | BCE |
| 28 | ABD |
| 29 | B |
| 30 | AC |

Chez Yacine
INESSMC
Bibliothèque Chalet
Copy Service

S. Hal
Dermatologie Ven.