

1) Les teignes déterminent des lésions du cuir chevelu à type de :

- A- État pelliculaire.
- B- Alopecie en clairière.
- C- Alopecie toujours définitive.
- D- Alopecie toujours non définitive.
- E- Aucune réponse n'est juste.

2) Au cours de l'eczéma, l'impétiginisation survient le plus souvent durant la phase :

- A- Érythémateuse
- B- vésiculeuse
- C- Suintante
- D- Desquamative
- E- De réparation

3) Concernant la règle ABCDaire appliquée pour les lésions pigmentées (cochez la ou les réponse [s] juste [s]) :

- A- le A correspond à l'absence d'un axe de symétrie de la lésion
- B- le B correspond à la présence d'une base indurée
- C- le C correspond à la présence d'une coloration foncée
- D- le D correspond à un diamètre supérieur à 6 centimètres
- E- le E correspond à la présence d'un érythème

4) parmi les spécialités suivantes, quelles sont celles qui peuvent être utilisées pour le traitement de la gale :

- A- Le Benzoate de Benzyl (Ascabiol)
- B- le Flubendazol (Fluvermal)
- C- L'Ivermectine (stromectol)
- D- La Spiramycine (Rovamycine)
- E- Les Pyréthrine de synthèse (Sprégal)

5) le (s) facteur (s) de risque de dermohypodermite bactérienne non nécrosante (DHBNN) des jambes est (sont) :

- A- Un antécédent familial de DHBNN
- B- L'obésité,
- C- Un lymphœdème de jambe
- D- Le portage chronique de staphylocoque au niveau des gites
- E- Porte d'entrée : une plaie palmaire

6) La pénétration transcutanée des dermocorticoïdes est favorisée par :

- A- L'association à l'urée
- B- L'occlusion par film plastique
- C- L'association aux dérivés de la vitamine D
- D- L'association à l'acide salicylique
- E- Une bonne hydratation de la peau

Parmi les molécules suivantes, quelle(s) est (sont) celle(s) utilisée(s) pour le traitement d'une urétrite à Chlamydia Trachomatis :

- A- Métronidazole.
- B- Valaciclovir.
- C- Azithromycine.
- D- Doxycycline.
- E- Benzathine benzylpénicilline.

8) L'urticaire aiguë est caractérisée par des poussées :

- A -quotidiennes de 03 jours
- B -récidivantes de quelques mois
- C -localisées surtout au niveau des membres
- D -inférieurs à six semaines
- E - associant des papules et des bulles

9) Le carcinome basocellulaire est plus fréquent :

- A- au niveau des muqueuses
- B- en cas d'infection à HPV oncogène
- C- sur les zones photoexposées
- D- chez les sujets à phototype clair
- E- en cas de tabagisme actif

10) Le carcinome épidermoïde peut survenir sur :

- A. infection à HSV (herpes simplex virus)
- B. infection à HPV (human papilloma virus)
- C. infection HIV (human immunodeficiency virus)
- D. dermohypodermite bactérienne
- E. Xeroderma pigmentosum

11) Le(s) vecteur(s) de la leishmaniose en Algérie est (sont) :

- A- Le moustique
- B- La tique
- C- La punaise
- D- Le phlébotome
- E- Le sarcopte

12) La majorité des infections cutanées bactériennes sont dues à :

- A. Staphylocoque blanc et streptocoque pyogènes
- B. Staphylocoque blanc et streptocoque β hémolytique du groupe A
- C. Staphylocoque doré et staphylocoque blanc
- D. Staphylocoque doré et streptocoque pyogènes
- E. Toutes les souches de staphylocoques et de streptocoques

13) La mauvaise utilisation des dermocorticoïdes peut être responsable :

- A- D'une atrophie dermique
- B- De cicatrices hypertrophiques
- C- D'une hypochromie
- D- D'une hypotrichose
- E- D'un eczéma de contact

14) Les infections uro-génitales chez la femme se compliquent souvent de :

- A- Salpingites.
- B- Stérilité tubaire.
- C- Urétrite.
- D- Grossesse extra-utérine.
- E- Rétention d'urine.

basses à Chlamydia trachomatis

15) Concernant l'urticaire (généralisée ou limitée) :

- A- est une dermatose erythémato-œdémateuse
- B- est prurigineuse
- C- peut toucher les muqueuses
- D- peut être déclenché par les aliments
- E- est traitée, en cas de chronicité, par la corticothérapie

16) Le (s) facteur (s) physiopathologique(s) de l'urticaire juvénile est (sont) :

- A- la manipulation des tétons
- B- l'abus de chocolat
- C- La dystonie de Cushing
- D- La libération épidermique
- E- la sécrétion sébacée

17) On suspecte une DMEN (Fasciite nécrotique) :

- A- Un abus de corticothérapie
- B- Une dermohypodermite avec nécrose
- C- Une dermohypodermite hypodermique
- D- Une dermohypodermite bactérienne
- E- Aggravation des signes

18) Concernant le prurit :

- A- c'est une dermatose
- B- évolue le plus souvent en poussées hivernales
- C- Il peut se compliquer de troubles psychologiques
- D- Il se localise le plus souvent au niveau des membres inférieurs
- E- Il peut être traité par la corticothérapie

19) Le diagnostic de l'urticaire est :

- A- clinique
- B- clinique et biologique
- C- clinique et histologique
- D- immunologique
- E- clinique et immunologique

20) Le traitement de l'urticaire chronique est :

- A- symptomatique
- B- immunosuppresseur
- C- immunomodulateur
- D- immunostimulant
- E- immunosuppresseur et immunomodulateur

15) Concernant l'urticaire (cochez la ou les réponse (s) juste (s)) :

- A- est une dermatose erythemato-vésiculeuse
- B- est prurigineuse
- C- peut toucher les muqueuses
- D- peut être déclenché par les aliments
- E- est traitée, en cas de chronicité, par la corticothérapie

16) Le (s) facteur (s) physiopathologique (s) de l'acné polymorphe juvénile est (sont) :

- A- la manipulation des lésions
- B- L'abus de chocolat
- C- La dysbiose de Cutibacterium acnes
- D- La kératinisation épidermique
- E- la sécrétion sébacée

17) On suspecte une DHBN /Fasciite nécrosante devant :

- A- Un abus de corticothérapie par voie systémique
- B- Une dermohypodermite avec une nécrose locale
- C- Une dermohypodermite hyperalgique
- D- Une dermohypodermite avec un purpura
- E- Aggravation des signes locaux 48 heures avant la consultation

18) Concernant le psoriasis vulgaire, cochez la ou les réponse (s) juste (s) :

- A- c'est une dermatose erythemato-croûteuse
- B- évolue le plus souvent par poussées estivales et rémission hivernales
- C- Il peut se compliquer d'une érythrodermie
- D- Il se localise le plus souvent aux coudes et aux genoux
- E- Il peut être associé à un rhumatisme inflammatoire

19) Le diagnostic d'une urticaire chronique est surtout :

- A - clinique et biologique
- B - clinique
- C - clinique, biologique et histopathologique
- D - immunologique
- E - clinique et immunologique

20) Le (les) critère (s) d'hospitalisation d'une DHBNN est (sont) :

- A- Allergie à l'Amoxicilline,
- B- Porte d'entrée non retrouvée
- C- Maladie chronique compliquée
- D- IMC à 30
- E- Risque de non-observance de traitement

الدكتور منصور طارق
Dr. MANSOUL Tarek
Maître-assistant

Cas clinique

Un patient âgé de 60 ans, chauffeur de taxi, aux antécédents de diabète insulinodépendant, pesant 90 kg pour 1m75, consulte pour un nodule ulcéré de 2 cm de diamètre au niveau de la joue droite évoluant depuis 3 mois.

21- Quel(s) est (sont) le(s) diagnostic(s) possible(s) ?

- A. Carcinome épidermoïde
- B. Leishmaniose cutanée
- C. Carcinome basocellulaire
- D. Mélanome nodulaire
- E. Acné nodulokystique

22 - Quel (s) examen (s) complémentaire(s) demandez-vous ?

- A. Examen dermoscopique
- B. Biopsie cutanée avec examen anatomopathologique
- C. Examen parasitologique
- D. Bilan hormonal
- E. Aucun examen complémentaire n'est nécessaire

23- Quel(s) est (sont) l' (les) élément(s) en faveur du (des) diagnostic(s) ?

- A. L'évolution chronique
- B. Le diabète
- C. Le surpoids
- D. La lésion élémentaire
- E. La topographie de la lésion

24- Que doit-on rechercher à l'examen clinique ?

- A. La présence d'un prurit
- B. La présence d'une alopecie androgénétique
- C. La présence de lésions papulonodulaires des zones séborrhéiques
- D. La présence d'adénopathies locorégionales
- E. La présence d'une douleur

Le nodule est de coloration noirâtre, avec un aspect perlé télangiectasique à l'examen à jour frisant.

25- Quel(s) est (sont) le(s) diagnostic(s) le(s) plus probable(s) ?

- A. Mélanome nodulaire ulcéré
- B. Carcinome basocellulaire ulcéré
- C. Carcinome épidermoïde nodulaire tatoué et ulcéré
- D. Leishmaniose cutanée a type de nodule ulcérocrouteux
- E. Acné fulminans

26-Que proposez-vous au patient ?

- A. Une photoprotection chimique et physique
- B. Une exérèse chirurgicale
- C. Soins locaux à base d'antiseptiques
- D. Le Glucantime en IM
- E. L'isotretinoïne per os pendant 6 mois

Deux ans après, le patient reconsulte pour des plaques erythemato-squam prurigineuses des deux plis inguinaux se prolongeant sur la face interne des c et évoluant depuis 4 semaines.

27-Quel (s) examen(s) complémentaire(s) demandez-vous ?

- A. Examen à la lampe de Wood
- B. Examen parasitologique
- C. Examen mycologique
- D. Dosage des IgE sériques
- E. Toutes les réponses sont justes

28-Quel(s) est (sont) le(s) diagnostic(s) possible(s) ?

- A. Un psoriasis inversé des plis
- B. Une gale
- C. Une dermatite atopique
- D. Un intertrigo dermatophytique
- E. Une phtiriase

29-Quel (s) est (sont) le(s) facteur(s) souvent associé(s) ?

- A. La prise d'antibiotique
- B. La présence d'un terrain atopique familial
- C. Les rapports sexuels non protégés
- D. La profession
- E. Aucune réponse n'est juste

Vous remarquez chez le patient qu'en plus de l'atteinte des plis inguin présente également une atteinte des ongles des mains et des pieds.

30 -Au vu de ces nouvelles données, quel(s) est (sont) le(s) diagnostic(s) possible

- A. Un psoriasis inversé des plis
- B. Une gale
- C. Une dermatite atopique
- D. Un intertrigo dermatophytique
- E. Une phtiriase



Département de Médecine de Constantine-Epreuve Dermatologie-A6-R2-(théorie+pratique) le 13-10-2020

Date de l'épreuve : 13/10/2020

Page 1/1

Corrigé Type

Barème par question : 0.666667

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

Dr. Amal Boukhalil Tarek
Méd. Assistante
Dermatologie