

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

Théorie Questions 1 à 20 / Pratique question 21 à 30  
Durée de l'épreuve (théorie + pratique) : 45 minutes

1. La phthiriose (cochez la ou les réponses justes) :
  - A. Est due à un insecte trapu accroché aux poils pubiens.
  - B. Se transmet habituellement par contact indirect
  - C. Sa transmission est surtout sexuelle
  - D. Peut se localiser aux cils
  - E. Sa présence, nécessite de rechercher d'autres IST
2. La puissance d'un dermocorticoïde est liée à (cochez la ou les réponses justes) :
  - A. Forme galénique.
  - B. Adjonction d'acide salicylique.
  - C. Activité antimitotique.
  - D. Action vasoconstrictrice locale.
  - E. Quantité du produit appliquée.
3. La tumeur de Buschke & Lowenstein est (cochez la ou les réponses justes) :
  - A. Carcinome in situ.
  - B. Localisée à la région ano-génitale.
  - C. Rôle des UV dans sa genèse.
  - D. Forme particulière de carcinome épidermoïde verruqueux.
  - E. Rôle d'une infection à HPV oncogènes dans sa genèse.
4. Le CBC sclérodermiforme est une forme de mauvais pronostic, car il présente :
  - A. Risque métastatique élevé.
  - B. Extension locale avec destruction des structures voisines.
  - C. Risque de récurrence.
  - D. Évolution vers l'ulcération.
  - E. Topographie céphalique.
5. Parmi les affections suivantes, quelle(s) est (sont) celle(s) qui est (sont) particulièrement fréquente(s) chez l'enfant :
  - A. Pityriasis versicolor.
  - B. Intertrigo inguino-crural.
  - C. Onyxis à dermatophytes.
  - D. Teignes tondantes.
  - E. Herpès circiné.
6. Parmi les spécialités suivantes quelle(s) est (sont) celle(s) utilisée(s) dans la gale :
  - A. Le peroxyde de benzoyle
  - B. L'amphotéricine B
  - C. Le benzoate de benzyle
  - D. Les pyréthrine de synthèse
  - E. Le N-méthyle glucamine
7. La démarche diagnostique en dermatologie (cochez la ou les réponses justes) :
  - A. A pour but principal d'identifier la lésion élémentaire
  - B. Est meilleur quand elle est analogique
  - C. Nécessite l'examen du corps entier en lumière du jour
  - D. La biopsie cutanée est utile quand on n'a aucun diagnostic.
  - E. Est plus rapide quand elle est analytique
8. Le(s) facteur(s) aggravant(s) au cours d'un ulcère de jambe veineux est (sont) :
  - A. L'HTA
  - B. La position allongée
  - C. L'orthostatisme
  - D. L'insuffisance cardiaque
  - E. L'insuffisance respiratoire
9. Un TPHA positif avec un VDRL négatif (cochez la ou les réponses justes) :
  - A. Confirme la présence d'une syphilis
  - B. Peut se voir au cours de pathologies inflammatoires
  - C. Élimine la présence d'une syphilis
  - D. L'interprétation dépend du stade clinique et du pays
  - E. Peut se voir au stade de roséole syphilitique
10. Dans les dermohypodermes bactériennes non nécrosantes :
  - A. La prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) est contre-indiquée
  - B. Les patients sous AINS doivent arrêter leurs traitements
  - C. La prise de corticoïdes systémiques est contre-indiquée
  - D. Les patients sous corticoïdes systémiques doivent arrêter leurs traitements
  - E. Les patients sous acide acétyle salicylique à dose antiagrégante doivent arrêter leurs traitements



11. Quelle(s) est (sont) parmi les suivantes l'(les) infection(s) bactérienne(s) folliculaire(s) ?  
 A. l'impétigo  
 B. l'abcès cutané bactérien  
 C. la furunculose  
 D. l'anthrax  
 E. les folliculites pityrosporiqes
12. Les nodules dans l'acné (cochez la ou les réponses justes) :  
 A. Ont une taille de 1 cm et plus  
 B. Entraînent un risque élevé de cicatrices atrophiques  
 C. Sont présents en grand nombres dans l'acné conglobata  
 D. entraînent un risque élevé d'acné fulminans  
 E. Facteur de résistance à l'isotrétinoïne
13. L'urétrite à chlamydia trachomatis est caractérisée par (cochez la ou les réponses justes) :  
 A. Évolution à bas bruit  
 B. un écoulement urétral purulent  
 C. Le risque d'amputation pénienne  
 D. Doit être recherché devant une stérilité primaire chez la femme  
 E. Évolue spontanément vers la guérison
14. Le diagnostic différentiel du mélanome se pose avec (cochez la ou les réponses justes) :  
 A. Botryomycome  
 B. Carcinome basocellulaire tatouée  
 C. Verrue vulgaire  
 D. Hématome sous-unguéal  
 E. Abscès cutané
15. L'urticaire profonde est caractérisée par (cochez la ou les réponses justes) :  
 A. Lésions papuleuses profuses prurigineuses  
 B. Lésions maculeuses généralisées prurigineuses  
 C. Tuméfactions fermes, bianchâtres ou rosées  
 D. Tuméfactions molles prurigineuses  
 E. Tuméfactions mal limitées avec sensation de cuisson
16. Le mélanome superficiel extensif (cochez la ou les réponses justes) :  
 A. Représente 40 % de l'ensemble des formes anatomocliniques  
 B. Se présente sous forme de macules pigmentée  
 C. Se présente sous forme de macule rouge au début  
 D. Siège surtout au niveau du cou  
 E. Siège au niveau du dos et les jambes
17. Le lupus tuberculeux (cochez la ou les réponses justes) :  
 A. Siège habituellement sur les membres  
 B. la vitropression objective un aspect en gelé de pomme  
 C. Peut évoluer vers un carcinome basocellulaire  
 D. Se voit surtout chez les immunodéprimés  
 E. Est une forme rare de tuberculose
18. Habituellement au cours du psoriasis (cochez la ou les réponses justes) :  
 A. Le début se fait dans les premiers mois de vie  
 B. L'évolution se fait par poussées estivales et rémissions hivernales  
 C. L'atteinte unguéale est rare  
 D. Le stress est souvent un facteur aggravant  
 E. Le pronostic est purement esthétique
19. Quel est l'âge de début de l'acné polymorphe juvénile ?  
 A. À partir de 12 ans chez les filles  
 B. À partir de 13 ans chez les filles  
 C. À partir de 13 ans chez les garçons  
 D. À partir de 12 ans chez les garçons  
 E. À partir des ménarches chez les filles
20. La leishmaniose cutanée (cochez la ou les réponses justes) :  
 A. Est due à la piqûre d'un moustique hématophage  
 B. Son traitement dépend du nombre et de la localisation des lésions  
 C. Siège habituellement aux régions couvertes  
 D. En absence de traitement, elle évolue habituellement vers une atteinte viscérale  
 E. Peut guérir spontanément



- B. Peut se voir au cours de p...  
inflammatoires  
C. Élimine la présence d'une syphilis  
E. ...  
syphilitique
10. Dans les dermohypodermes bactériennes non nécrosantes :
- A. La prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) est contre-indiquée
  - B. Les patients sous AINS doivent arrêter leurs traitements
  - C. La prise de corticoïdes systémiques est contre-indiquée
  - D. Les patients sous corticoïdes systémiques doivent arrêter leurs traitements
  - E. Les patients sous acide acétylé salicylique à dose antiagrégante doivent arrêter leurs traitements

1

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

## Cas clinique

Un patient de 35 ans, diabétique, hypertendu, avec insuffisance cardiaque stade II de NYHA sous Acide acétylé salicylique à dose antiagrégante et une hypercholestérolémie familiale; se présente en urgence pour un placard rouge inflammatoire de la face.

21. Quel (s) est (sont) parmi les suivants le (les) diagnostic (s) le (les) plus probable (s) ?
- A. Une dermohypodermite bactérienne non nécrosante
  - B. Une dermohypodermite bactérienne nécrosante
  - C. Une acné fulminans
  - D. Un eczéma de contact
  - E. Une urticaire superficielle

L'examen trouve au niveau de la joue droite un placard inflammatoire douloureux bien limité centré par un furoncle avec une fièvre 40 °C et une adénopathie sous-angulomaxillaire.

22. Quel (s) est (sont) dans ce cas le (les) diagnostic (s) le (les) plus probable (s) ?
- A. Une dermohypodermite bactérienne non nécrosante
  - B. Une dermohypodermite bactérienne nécrosante
  - C. Une acné fulminans
  - D. Un eczéma de contact
  - E. Une urticaire superficielle

23. Quel (s) est (sont) le (les) élément(s) qui ont permis de retenir ce (ces) diagnostic (s) ?
- A. Présence d'adénopathie
  - B. La nette limitation du placard
  - C. Le siège au niveau de la joue
  - D. La présence de furoncle
  - E. La douleur

24. Quel (s) est (sont) parmi les suivants le (les) facteur (s) de risque de cette (ces) pathologie(s) ?
- A. L'âge du patient
  - B. L'hypercholestérolémie
  - C. La prise d'Ac acétylé salicylique
  - D. Le diabète
  - E. L'hypertension artérielle

3



20. La leishmaniose cutanée (cochez la ou les réponses justes) :
- A. Est due à la piqûre d'un moustique hématophage
  - B. Son traitement dépend du nombre et de la localisation des lésions
  - C. Siège habituellement aux régions couvertes
  - D. En absence de traitement, elle évolue habituellement vers une atteinte viscérale
  - E. Peut guérir spontanément

25. Quel (s) bilan (s) demandez-vous pour confirmer le (les) diagnostic (s) ?

- A. aucun bilan
- B. écouvillonnage du furoncle
- C. écouvillonnage narinaire
- D. Imagerie par résonance magnétique (IRM)
- E. patch-tests cutanés

26. Quel (s) traitement (s) médical (aux) prescrivez-vous ?

- A. Antibiothérapie antistreptococcique
- B. Antibiothérapie anti-staphylococcique**
- C. Des dérmocorticoïdes plus antihistaminiques
- D. Un antibiotique topique pour le furoncle
- E. Un antiseptique majeur pour le furoncle

27. Quelle (s) mesure (s) complémentaire (s) proposez-vous ?

- A. Extencilline tous les 15 à 30 jours
- B. Contention élastique
- C. Surélévation de la tête
- D. Traitement des gites du staphylocoque
- E. Prise en charge adéquate du diabète.**

Après un an, le patient revient en consultation avec une histoire de quatre poussées d purement nodulaires, diffuses au niveau du tronc, à évolution suppurative en 5 jours et évoluant cicatrices atrophiques en 15 à 20 jours.

28. Quel (s) est (sont) parmi les suivants le (les) diagnostic (s) le (les) plus probable (s) ?

- A. Une acné nodulaire
- B. Impétiginisation
- C. Anthrax
- D. Une Abcédose
- E. Une furonculose**

29. Quel (s) est (sont) le (les) élément (s) qui a (ont) permis de retenir ce (ces) diagnostic (s) ?

- A. La présence de plus de 3 poussées
- B. L'évolution suppurative en 5 jours**
- C. Le caractère résolutif en 15 à 20 jours**
- D. L'absence de comédons
- E. Le caractère multiple et diffus

30. Quelle prise en charge recommandez-vous ?

- A. Traitement des gites du staphylocoque
- B. Isotrétinoïne systémique
- C. Intensification des mesures d'hygiène**
- D. Examen cytbactériologique des lésions
- E. Antibiotique anti staphylocoque pendant 7 jours

