

Université de Constantine  
Faculté de médecine  
Année universitaire 2017/2018  
Module de dermatologie, examen de synthèse, 2 juillet 2018  
Epreuve théorique

1. Le carcinome Baso-cellulaire est caractérisé par **01 → AC**  
A. Peut mettre en jeu le pronostic fonctionnel B. Donne exceptionnellement des métastases  
C. Présence de papules perlées au niveau des bords D. Peut séjurer au niveau des lèvres  
E. S'accompagne souvent d'adénopathies périphériques
2. Le traitement de choix du carcinome spino-cellulaire non métastatique de 2 cm du front est :  
A. Radiothérapie B. Chirurgie + Chimiothérapie C. Radiothérapie + chirurgie  
D. Chirurgie E. Chimiothérapie
3. Le (les) médiateur (s) essentiel (s) de l'urticaire chronique est (sont) :  
A. Histidine B. Adrénaline C. Noradrénaline D. Histamine E. Histamine et adrénaline
4. La (les) cellule (s) clé (s) de l'urticaire est (sont) :  
A. Monocyte B. Mélanocyte C. Mastocyte D. Macrophage E. Myélocyte
5. Au cours de la syphilis, une prise en charge multidisciplinaire est nécessaire:  
A. Chez la femme enceinte. B. Chez le patient VIH positif.  
C. En cas d'atteinte ophtalmologique. D. En cas de syphilis primaire  
E. Toutes les réponses sont justes.
6. L'instillation conjonctivale de Nitrate d'Argent chez tout nouveau né permet de prévenir :  
A. Herpès néonatal. B. Conjunctivite néonatale purulente à gonococcoque.  
C. Pneumopathie néonatale. D. Syphilis néonatale. E. Toutes les réponses sont justes.
7. Le (Les) marqueur (s) de bon pronostic au stade de mélanome non métastatique est (sont) :  
A. Indice de Breslow bas B. Indice de Clark élève C. Présence d'ulcérations  
D. Topographie sur les extrémités E. L'immunodépression
8. Quelle est la forme anatomoclinique la moins agressive de mélanome ?  
A. Le mélanome superficiel extensif (SSM) B. Mélanome de Dubreuilh  
C. Mélanome acro-lentigineux D. Mélanome nodulaire E. Mélanomes des muqueuses
9. la recherche de BK par examen direct est rarement positive dans :  
A. Le scrofuloderme B. Le lupus tuberculeux C. La gomme tuberculeuse  
D. La tuberculose ulcéreuse orificielle E. La tuberculose verruqueuse
10. Quels sont les signes orientant vers un ulcère de jambe d'origine artériel ?  
A. La présence de lésions de capillarite B. La présence d'une peau fine atrophique et dépilée  
C. La présence d'un œdème vespérale D. Les antécédents d'angine de poitrine ou d'IDM  
E. Le sexe féminin
11. Concernant les macules, cochez la ou les bonne (s) réponse (s) :  
A. Sont divisées en 3 catégories, en fonction du signe de nikolsky.  
B. Sont des lésions élémentaires primitives visibles, mais non palpables.  
C. Sont des lésions élémentaires secondaires visibles, mais non palpables.  
D. Incluent les macules rouges, hyperpigmentées et achromiques.  
E. Sont des taches dyschromiques sans relief ni infiltration.

12. Parmi les propositions suivantes concernant les pédiculoses ou phtiriasis quelle (s) est (sont) celle (celles) qui est (sont) exact (s) ?
- A. Les pédiculoses sont à transmission interhumaine
  - B. Les pédiculoses du cuir chevelu peuvent se surinfecter
  - C. Les pédiculoses pubiennes se transmettent surtout par contact sexuel
  - D. Le traitement des pédiculoses du cuir chevelu n'est pas efficace si les cheveux sont rasés
  - E. Les poux et les lentes sont visibles à l'œil nu.
13. Un eczéma localisé aux lobules des deux oreilles et la face dorsale du poignet gauche est évocatrice d'un eczéma de contact
- A. Au chrome
  - B. Au nickel
  - C. Au caoutchouc
  - D. Au baume de pérou
  - E. Aux parfums
14. Le traitement de la leishmaniose cutanée fait appel à :
- A. Abstention thérapeutique
  - B. Glucantime
  - C. Amoxicilline
  - D. Rifampicine
  - E. Griséofulvine
15. Quelle (s) est (sont) parmi les suivantes la (les) proposition (s) juste (s) concernant l'acné ?
- A. Maladie inflammatoire induite par le cutibacterium (ancien propionibacterium) acnes
  - B. Les lésions épargnent fréquemment les maxillaires inférieurs
  - C. La présence de comédons n'est pas indispensable au diagnostic
  - D. L'acné de la femme adulte est une acné d'emblé sévère
  - E. L'isotrétinoïne oral est une alternative thérapeutique des formes légères à modérées
16. Quel (s) est (sont) la (les) pathologie (s) où sont indiqués les dermocorticoïdes ?
- A. L'herpès
  - B. L'acné inflammatoire
  - C. Les vergetures
  - D. La rosacée
  - E. L'érythème solaire
17. Quel (s) est (sont) parmi la (les) suivant (s) le (les) infection (s) parasitaire (s) qui est (sont) plus fréquente (s) chez l'enfant ?
- A. La gale
  - B. L'impétiginisation
  - C. L'érysipèle
  - D. La syphilis congénitale
  - E. l'herpès congénitale
18. Parmi ces propositions concernant le psoriasis, vous retenir :
- A) C'est une dermatose non-alopéciant
  - B) Il épargne souvent le visage
  - C) Les zones électives sont les plis des coudes et les genoux
  - D) Il peut se compliquer de purpura
  - E) C'est une des étiologies des pustuloses
19. Cochez la (les) réponse (s) juste(s) concernant le psoriasis.
- A) Il peut s'exprimer sous forme d'érythrodermie
  - B) L'atteinte unguéale en 'dé à coudre' est très évocatrice du diagnostic
  - C) Il peut s'accompagner d'un rhumatisme
  - D) Les rétinoïdes sont à éviter chez la femme jeune
  - E) Un traitement intensif peut guérir le psoriasis
20. Le (les) traitement (s) de l'acné conglobata (une ou plusieurs réponses justes):
- A) Peroxyde de Benzoyle + Cyclines systémiques + Adapalène
  - B) Peroxyde de Benzoyle + Cyclines topiques + Adapalène
  - C) Peroxyde de Benzoyle + Cyclines systémiques + Antibiotiques topiques
  - D) Antibiotiques topiques + Cyclines systémiques + Adapalène
  - E) Isotrétinoïne systémique

Université de Constantine

Faculté de médecine

Année universitaire 2017/2018

Module de dermatologie, examen de synthèse, 2 juillet 2018

**Epreuve pratique**

Une femme de 30 ans consulte pour une plaque érythémateuse indurée poly-pustuleuse et hyperalgique du creux axillaire évoluant depuis 7 jours.

Q21. Quel (s) est (sont) le (les) diagnostic (s) à évoquer ?

- A. Psoriasis pustuleux
- B. Furonculose
- C. Un zona
- D. Une hidrosadénite suppurée
- E. Un anthrax

La patiente a consulté son médecin et a reçu un traitement par antibiothérapie systémique (oxacilline) et antiseptique local (Hexamidine) entraînant une disparition des lésions au bout de dix jours. Dix jours plus tard, la patiente a vu apparaître au même endroit un placard érythémateux et prurigineux.

Q22. Quel (s) est (sont) le (les) diagnostic (s) à évoquer ?

- A. Récidive de sa pyodermite
- B. **Plaque de psoriasis**
- C. Mycose
- D. Un eczéma de contact
- E. Une urticaire de contact

Q23. Quel (s) examen (s) de première intention proposez-vous pour le diagnostic ?

- A. Prélèvement bactériologique
- B. **Des patch-tests cutanés**
- C. Une biopsie cutanée
- D. **Prélèvement mycologique**
- E. Des prick-tests cutanés

La patiente a consulté son médecin et a reçu un traitement par désoside (locapred®) entraînant une disparition des lésions au bout de quelques jours.

Q24. Quel (s) est (sont) le (les) diagnostic (s) à évoquer ?

- A. Récidive de sa pyodermite
- B. **Psoriasis vulgaire en plaque**
- C. Mycose
- D. **Un eczéma de contact**
- E. Une urticaire de contact

Deux mois après, la patiente reconseille pour des lésions papuleuses, nodulaires et pustuleuses étendues à tout le dos qui se sont aggravées progressivement en 1 mois.

Q25. Quel (s) est (sont) le (les) diagnostic (s) à évoquer ?

- A. Folliculites / furoncles
- B. Psoriasis pustuleux
- C. Acné du dos
- D. Un eczéma impétiginisé
- E. Hidrosadénite suppurée

Q26. Quelles lésions cutanées à chercher qui pourraient être en faveur du diagnostic ?

- A. Un dé à coudre
- B. Des kystes
- C. Des vésicules
- D. Des comédons
- E. Des glandes apocrines

La patiente a été mise par son médecin sous oxacilline pendant 10 jours sans amélioration, puis sous prestinamycine avec antiseptique local (Hexamidine) sans disparition de ses lésions. Au contraire, la patiente a vu apparaître sur son dos des plaques érythémateuses et suintantes très prurigineuses.

Q27. Quel (s) diagnostic (s) suspectez-vous pour cette nouvelle dermatose ?

- A. Impétiginisation
- B. Psoriasis
- C. Acné fulminans
- D. Un eczéma de contact
- E. Acné conglobata

Q28. Quel (s) est (sont) la (les) cause (s) la (les) plus probable (s) de cette nouvelle dermatose ?

- A. Staphylocoque
- B. Koebner
- C. Oxacilline
- D. Hexamidine
- E. Cutibacterium (ancien propionibacterium) acnes

Q29. Quel est votre attitude thérapeutique immédiate ?

- A. Arrêt de prestinamycine
- B. Un traitement par Désonide
- C. Changement d'antibiothérapie
- D. Isotrétinoïne orale
- E. Arrêt de l'antiseptique

La patiente a consulté un dermatologue et a reçu un traitement qui a fait disparaître cette nouvelle dermatose mais avec réapparition des lésions papulo-pustuleuses et nodulaires.

Q30. Quel est votre attitude thérapeutique actuelle ?

- A. Une corticothérapie systémique
- B. Une antibiothérapie à large spectre
- C. Une antiseptie par dérivé iodé
- D. Association dermocorticoïde – calcipotriol
- E. Peroxyde de Benzoyle + Cyclines systémiques.