

DERMATOLOGIE ET VENEREOLOGIE

Épreuve de Vérification des Connaissances Fondamentales

QUESTION N°1 :

1.1) Quel est le traitement de première intention de la pemphigoïde pauci-bulleuse (<10 bulles par jour) ?

1.2) A quelle posologie ?

QUESTION N°2 :

Citez deux classes médicamenteuses récemment incriminées dans le déclenchement de pemphigoïdes bulleuses ?

QUESTION N°3 :

Où se situe le clivage au cours de la pemphigoïde de la grossesse ?

QUESTION N°4 :

Quel traitement immunosuppresseur peut-on proposer en première intention dans le pemphigus vulgaire sévère en association à la corticothérapie générale, sous réserve de contre-indications ?

4.1) Quel examen biologique est utile à la surveillance de l'activité du pemphigus et quand faut-il les réaliser au cours des 6 premiers mois ?

QUESTION 5 :

En fonction du pourcentage de surface corporelle décollée, différenciez le Syndrome de Stevens-Johnson (SJS) et la nécrolyse épidermique toxique (NET ou syndrome de Lyell).

QUESTION 6 :

Comment s'appelle le score permettant d'évaluer la gravité d'une nécrolyse épidermique toxique (NET ou syndrome de Lyell) ?

QUESTION 7 :

Quels sont les deux éléments de la numération formule sanguine utiles au diagnostic de DRESS (drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms) ?

QUESTION 8 :

Mme D. 80 ans, traitée par candesartan/hydrochlorothiazide pour une HTA et par atorvastatine pour une hypercholestérolémie depuis 10 ans vient consulter pour un exanthème maculo-papuleux (EMP) apparu depuis 48h. Son dentiste lui a prescrit de l'Augmentin® (amoxicilline/acide clavulanique) il y a 8 jours après une extraction dentaire. Elle a oublié de lui signaler qu'elle était « allergique à la pénicilline ». Il existe cliniquement un EMP diffus atteignant 80% de la surface corporelle et un œdème la face. La température est à 38°5 et l'état général est conservé. Vous constatez également un souffle d'insuffisance mitrale connu et la présence d'adénopathies volumineuses cervicales et axillaires.

8.1) Quel diagnostic suspectez-vous ?

8.2) Quels sont les 4 éléments cliniques qui permettent d'évoquer ce diagnostic ?

8.3) Faut-il hospitaliser cette patiente ?



QUESTION 9 :

Citez deux informations indispensables devant être mentionnées sur le compte rendu anatomopathologique d'un mélanome primitif qui ont un impact sur le pronostic?

QUESTION 10 :

Quelle voie de signalisation inhibe-t-on au cours du traitement ciblé systémique des carcinomes basocellulaires.

10.1) Quel est le principal effet adverse de ce blocage ?

QUESTION 11 :

Citez un effet secondaire endocrinologique qui survient chez 10 à 15% des patients traités par anticorps anti-PD1.

QUESTION 12 :

Quelle est la conséquence physiopathologique de l'anomalie génétique impliquée dans le xeroderma pigmentosum classique?

QUESTION 13 :

Que représentent les lignes de Beau ?

QUESTION 14 :

Citer au moins 4 causes systémiques de prurit.

QUESTION 15 :

Quel est le virus impliqué dans 80% des cas de carcinomes de Merkel ?

QUESTION 16 :

Citer au moins 4 lésions dermatologiques bénignes qui peuvent se transformer en cancer

QUESTION 17 :

Donner la définition de l'indice de protection solaire

QUESTION 18 :

Quels sont les UV qui pénètrent le plus profondément dans la peau et ont la capacité de traverser les vitres?

QUESTION 19 :

Une femme de 34 ans consulte en urgence pour cette éruption évoluant depuis 10j. Elle est en cours de bilan pour des polyarthralgies inflammatoires depuis 1 an. Le traitement associe depuis 6 mois ketoprofène LP 100 si douleurs, associées à omeprazole 40mg/j le soir. Elle est sous amoxicilline depuis 7 jours pour une possible angine sans test diagnostique rapide.





19.1) Quel est le diagnostic le plus probable ?

19.2) Quel médicament vous semble le plus imputable ?

QUESTION 20 :

Indiquez l'autoanticorps le plus fréquemment associé au risque de cancer dans la dermatomyosite.

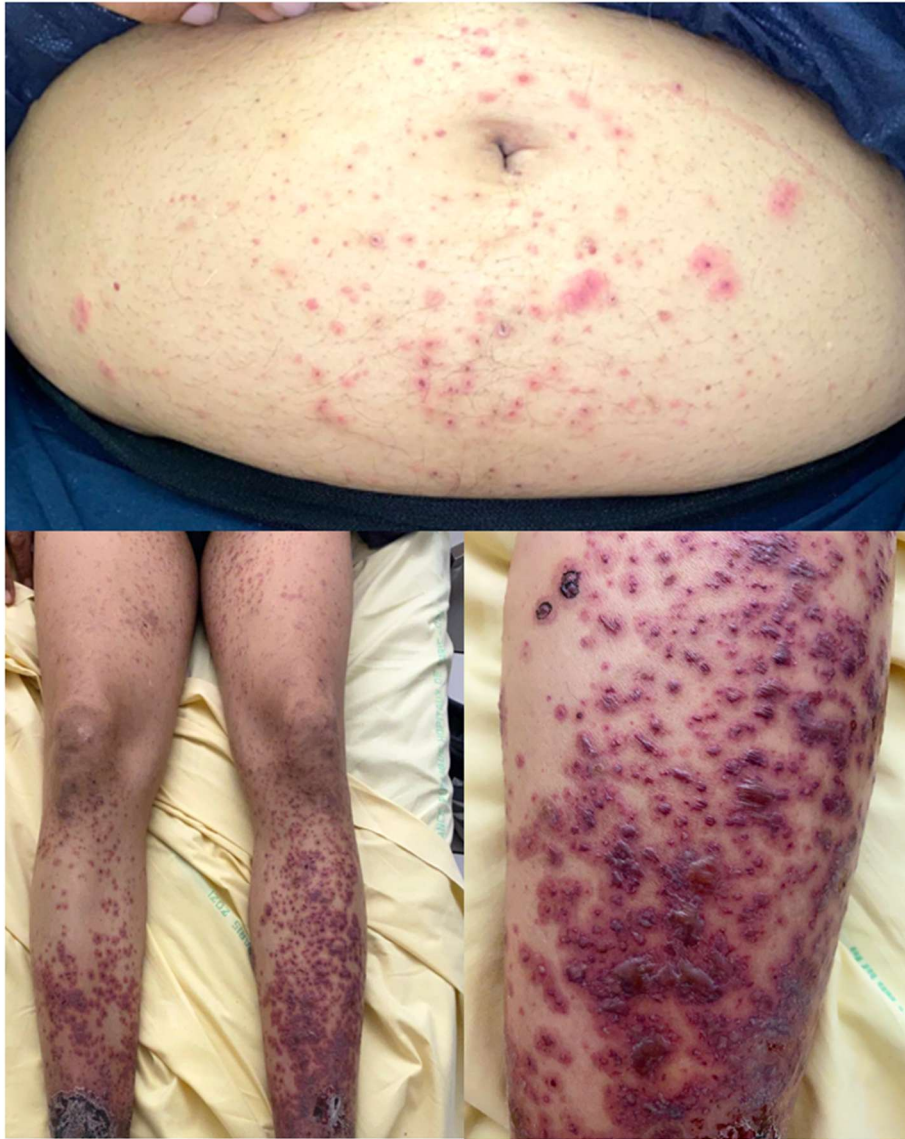
QUESTION 21 :

Vous venez de faire un diagnostic de dermatomyosite avec présence d'Ac anti-MDA5 chez une femme de 37 ans d'origine asiatique. Quelle atteinte d'organe devez-vous absolument rechercher qui met en jeu le pronostic vital ?

QUESTION 22 :

Un homme de 48 ans consulte au service d'admission des urgences pour une éruption cutanée évolutive depuis 11 jours, touchant électivement les membres inférieurs et l'abdomen ([Figures ci-dessous](#)). Il est originaire du Sri Lanka, en France depuis 15 jours après un voyage en Turquie de 3 mois. Ses antécédents associent un diabète et une hypertension artérielle non traitée depuis plusieurs mois, faute de suivi médical. L'éruption a débuté aux membres inférieurs avec une extension progressive à l'abdomen. Elle s'associe à des myalgies des jambes. L'interrogatoire ne relève pas d'épisode infectieux précédant l'éruption, ni d'arthralgies, diarrhée, rectorragie ou de signes neurologiques focaux, ophtalmologiques ou ORL. À l'admission, la température est de 38°3, la pression artérielle au membre supérieur à 167/87, la fréquence cardiaque à 78/mn et la saturation pulsée en oxygène (Spo2) à 100%. Le bilan biologique atteste d'une hyperleucocytose à neutrophiles à 9000/mm³, une cytolyse hépatique avec des transaminases augmentées entre 2 à 3 fois la norme supérieure, un taux de LDH sérique augmenté à 513 U/L (normale < 245 U/L) et un taux de C-réactive protéine (CRP) augmenté à 200 mg/L (normale < 5 mg/L).





22.1) L'urgentiste qui a vu le patient initialement vous demande s'il peut s'agir d'un purpura fulminans. Que lui répondez-vous ?

22.2) Donnez deux arguments pour étayer votre réponse.

22.3) Quel diagnostic évoquez-vous ?

22.4) Quel examen permet de confirmer ce diagnostic ?

QUESTION 23 :

Une femme de 42 ans consulte pour ces lésions de l'abdomen (cf. [photographie](#)) évoluant depuis quelques semaines. Elle est suivie depuis 2 ans pour un lupus érythémateux systémique avec atteinte cutanée de type subaigu, articulaire et rénale. Le bilan immunologique met en évidence des anticorps (Ac) anti-nucléaires totaux (AAN) à 1/640, des Ac anti-Sm positifs, des Ac anti-SSA et -SSB positifs, l'absence d'Ac anti ADN et une diminution du taux sérique des fractions C3 et C4 du complément. Elle est traitée par l'association d'hydroxychloroquine 400 mg/j, prednisone 5 mg/j et une supplémentation en vitamine D.





23.1) Quel diagnostic clinique évoquez-vous prioritairement sur cette atteinte cutanée ?

23.2) Quelle en est la cause la plus probable, dans ce contexte de lupus systémique ?

23.3) Quels sont les deux types de manifestations recherchées à l'interrogatoire pour conforter votre diagnostic ?

QUESTION 24 :

Quelles sont les pathologies qui peuvent classiquement être responsable de l'ulcération muqueuse linguale observée sur la photographie ci-jointe ? Donner 4 étiologies.



QUESTION 25 :

Une femme de 58 ans suivie pour une sclérodermie systémique consulte pour une lésion ulcérée du pouce (cf. [photographie](#)). Elle a réalisé une radiographie. Quel diagnostic posez-vous ?





26.1) Quelle est la pathologie observée sur la photographie ci-dessous ?

26.2) Donnez 3 pathologies pouvant être responsable.



QUESTION 27 :

Comment s'appelle le signe clinique suivant (photo).





27.1) Citez une pathologie responsable de cet aspect.

QUESTION 28 :

Vous voyez en consultation une petite fille de 3 ans qui présente un exanthème diffus fébrile. Quels signes cliniques vous orientent vers une rougeole ?

QUESTION 29 :

Indiquez 3 maladies infectieuses responsables d'un exanthème morbilliforme chez l'enfant ?

QUESTION 30 :

Indiquez 2 causes d'ulcère de jambe douloureux ?

QUESTION 31 :

Vous voyez en consultation une petite fille de 3 mois pour une lésion vasculaire du bras. Les parents vous indiquent qu'à la naissance, la lésion n'était pratiquement pas visible. Après 1 mois de vie, la lésion a grandi, grossi (épaissi) et a changé de couleur.

31.1) Avant même d'avoir examiné l'enfant, quel diagnostic envisagez-vous ?

31.2) Décrivez l'évolution attendue de cette lésion.

QUESTION 32 :

Citez les éruptions qui peuvent être induites par le parvovirus B19 (2 réponses).

33.1) Chez cet enfant de 4 mois connu pour une dermatite atopique, quel diagnostic devez-vous évoquer devant l'aggravation récente de son eczéma des joues, associée à une altération de l'état général ?





33.2) quel traitement proposez-vous ? précisez la voie d'administration.

QUESTION 34 :

Vous voyez en consultation une patiente présentant depuis l'enfance un trouble de la kératinisation. Le diagnostic d'ichtyose lamellaire a été initialement évoqué. Lorsque vous la voyez elle présente manifestement une ichtyose en confettis.

34.1) A quel type d'ichtyose appartient l'ichtyose en confettis ?

34.2) Quel est le mode de transmission de cette ichtyose ?

QUESTION 35 :

Vous voyez en consultation un jeune garçon de 8 ans chez qui le diagnostic de dermatite atopique avec allergies alimentaires multiples a été évoqué. Son frère présente une pathologie similaire. A l'examen vous êtes frappé par un aspect clinique particulier des lésions dites d'eczéma (érythrodermie chez l'un des enfants, ichtyose linéaire circonflexe chez l'autre). Tous les 2 ont des cheveux très courts et peu de sourcils.

35.1) Quel diagnostic devez-vous évoquer ?

35.2) Précisez la cause et le mode de transmission.

35.3) Comment confirmez-vous votre diagnostic ?

35.4) Ils sont traités depuis des années par des dermocorticoïdes, quel est le risque encouru et comment y remédier?



QUESTION 36 :

Vous voyez en consultation un patient avec une kératodermie palmo-plantaire (KPP) invalidante avec pseudo-ainhum. Le diagnostic de syndrome d'Olmstedt a pu être confirmé. Quelle molécule peut être proposée pour soulager les douleurs associées à la KPP ?

QUESTION 37 :

A quelles pathologies est désormais rattaché le syndrome de Theresa Kindler ?

QUESTION 38 :

Vous voyez en consultation un patient âgé de 54 ans pour une éruption cutanée apparue il y a 20 jours, peu prurigineuse.

Il a des antécédents d'hypertension artérielle, découverte récemment traitée par avlocardyl. Il fume 2 paquets par jour et il boit une bouteille de vin par jour depuis le décès de sa femme survenu il y a 1 mois.

Vous évoquez le diagnostic de psoriasis. L'étendue des lésions est inférieure à 10% de la surface corporelle.

38.1) Quels sont les différents facteurs ayant pu favoriser ou aggraver l'éruption ?

38.2) Quel traitement médical proposez-vous en première intention ?

38.3) Quel type de prise en charge est nécessaire en plus du traitement médical ?

QUESTION 39 :

Vous voyez en consultation une patiente de 35 ans qui présente des lésions nodulaires et des cicatrices en corde des plis axillaires et inguinaux. Vous évoquez une maladie de Verneuil.

39.1) Comment s'appelle la classification classiquement utilisée pour cette maladie, combien de stades comporte-t-elle ?

39.2) Quelles sont les maladies inflammatoires qui peuvent être associées à la maladie de Verneuil (citez-en deux) ?

QUESTION 40 :

Concernant les verrues vulgaires des mains chez le patient immunocompétent.

40.1) Indiquez leur étiologie.

40.2) Quelles sont les modalités de traitement possibles.

QUESTION 41 :

Citez 3 éléments cliniques qui vous permettent d'évoquer une primo infection herpétique génitale.

QUESTION 42 :

A l'examen du membre inférieur, citez 4 éléments en faveur d'une fasciite nécrosante face à un œdème chaud et douloureux d'une jambe ?

QUESTION 43:

Comment confirmez-vous un onyxis dermatophytique.



43.1) quelle prise en charge proposez-vous en cas d'atteinte matricielle ?

QUESTION 44 :

Citez les 3 stades cliniques de la rosacée.

QUESTION 45 :

Quel est l'agent responsable de la gale ?

QUESTION 46 :

Vous recevez un prélèvement muqueux indiquant la présence d'un trichophyton rubrum. Qu'en pensez-vous ?

QUESTION 47 :

Vous décidez de traiter un patient atteint de dermatite atopique par upadacitinib. Quel bilan pré-thérapeutique prescrivez-vous ?

QUESTION 48 :

Monsieur Z, 70 ans présente des œdèmes de la sphère ORL intermittents depuis 6 mois. Il est traité par ramipril, hydrochlorothiazide pour une HTA et atorvastatine pour une hypercholestérolémie. Les crises d'œdème durent 72h. Lors de la dernière il a consulté aux urgences.

48.1) Quel diagnostic évoquez-vous ?

48.2) Quelle en est la cause ?

QUESTION 49 :

Parmi les médicaments suivants omeprazole, ketoprofène, amoxicille, lequel est souvent associé à la survenue de lupus subaigu induit médicamenteux ?

49 .1) Quelle est la proportion de lupus subaigu induit par des médicaments ?

QUESTION 50 :

Citez 3 formes sévères de psoriasis.

QUESTION 51 :

Citez deux agents infectieux responsables d'érythème polymorphe.

QUESTION 52 :

Citez les infections sexuellement transmissibles à déclaration obligatoire en France.

QUESTION 53 :

Une jeune femme de 19 ans se présente aux urgences avec une fièvre à 39.3°, une altération de l'état général, un exanthème diffus scarlatiniforme. Sa pression artérielle est de 90/50, sa fréquence cardiaque 130/mn. A l'interrogatoire, vous apprenez qu'elle n'a pas changé de tampon périodique depuis 24H.

53.1) Quel diagnostic suspectez-vous ?

53.2) Citez précisément l'agent infectieux responsable.



QUESTION 54 :

Quel est l'agent responsable du lymphogranulome vénérien ?

QUESTION 55 :

Quels sont les trois étapes thérapeutiques dans la prise en charge de l'urticaire chronique spontanée ?

QUESTION 56 :

Quel diagnostic évoquer devant une dermite séborrhéique profuse de l'adulte ?

QUESTION 57 :

Citez deux gènes de prédisposition au mélanome.