

DERMATOLOGIE ET VENEREOLOGIE

Épreuve de Vérification des Connaissances Pratiques

SUJET 1

Un homme de 45 ans se présente aux urgences pour un syndrome grippal avec fièvre à 38,5°C, céphalées, myalgies et une éruption cutanée du tronc évoluant depuis 3 jours.

A l'examen clinique, on retrouve une éruption maculeuse érythémateuse de teinte rosée, non prurigineuse, s'étendant sur le tronc et la racine des membres. On palpe des adénopathies cervicales et épitrochléennes. Le reste de l'examen clinique est normal.

A l'interrogatoire, on retrouve une prise d'ibuprofène depuis 1 semaine et une notion de toxicomanie par voie veineuse.

Il se rappelle avoir eu une ulcération du gland il y a 6 mois, indolore qui a spontanément guéri après application de vaseline. Il est célibataire depuis 1 mois.

Question 1 :

Quel diagnostic évoquez-vous concernant l'ulcération génitale ?

Question 2 :

Sur quels arguments ?

Question 3 :

Quel diagnostic suspectez-vous pour le tableau actuel ?

Question 4 :

Quels sont les éléments permettant d'évoquer ce diagnostic ?

Question 5 :

Les résultats du bilan biologique sont les suivants :

Leucocytes à 6 000/mm³, PNN 64 % , PNE 4% , Plaquettes à 320 000 /mm³

Bilan hépatique :

ALAT 120 UI/L (N : 21-70)

ASAT 250 UI/L (N : 17-59)

PAL Normales



Bilan rénal normal et CRP à 65 mg/ml

Quels sont les autres examens biologiques à demander ?

Question 6 :

Quel traitement prescrivez-vous ?

Question 7 :

Sur quel examen biologique se fera la surveillance de l'efficacité du traitement ?

Question 8 :

Donnez les résultats attendus en cas de bonne réponse au traitement ?

Question 9 :

Quels sont les mesures associées dans le cadre de sa prise en charge ?

SUJET 2

Une femme de 75 ans est admise aux urgences pour une fièvre à 39°C avec frissons et une altération de l'état général.

Elle présente une surcharge pondérale et un lymphoedème chronique.

Antécédents:

- Phlébite surale gauche avec embolie pulmonaire il y a 5 ans
- Adénocarcinome mammaire gauche traité par mastectomie partielle et chimiothérapie + radiothérapie il y a 3 ans.
- Un DNID mal équilibré
- La patiente se dit allergique aux beta-lactamines

Son traitement actuel comporte tamoxifène et metformine

A l'examen, la pression artérielle est de 140/70 mmHg, et sa fréquence cardiaque de 110/min. La jambe gauche est chaude, érythémateuse, luisante et douloureuse jusqu'au genou. Il existe une trainée érythémateuse à la face interne de la cuisse gauche avec une adénopathie inguinale gauche, sensible à la palpation. La patiente n'arrive plus à poser le pied par terre.

On note une fissure entre le 4^{ème} et 5^{ème} orteil gauche et un mauvais état unguéal avec une hyperkératose sous-unguéale de tous les orteils.



Question 1 :

Quel est votre diagnostic concernant les lésions cutanées de l'éruption récente ?

Question 2 :

Quels sont vos arguments ?

Question 3 :

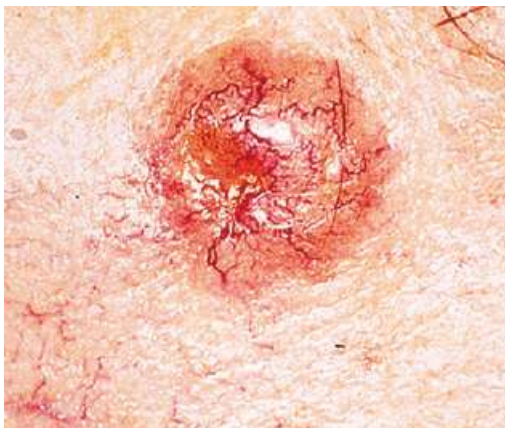
Quels sont les différents volets de la prise en charge thérapeutique? Précisez les classes thérapeutiques utilisées.

Question 4:

Quel est l'agent infectieux le plus probablement en cause dans l'atteinte de la jambe ?

SUJET 3

Un homme de 65 ans, roux, hypertendu et diabétique, exerçant le métier d'agriculteur consulte pour une lésion du visage qu'il a remarquée depuis environ 4 ans, qui augmente de taille progressivement et qui le gêne esthétiquement. A l'examen la lésion est nodulaire et mesure 15 mm de diamètre (photo).



Question 1 :

Quelle est votre principale suspicion diagnostique

Question 2 :

Donner les éléments anamnestiques et cliniques en faveur de ce diagnostic.

Question 3 :

Une biopsie a confirmé votre diagnostic. Quel traitement proposez-vous ?

Trois ans plus tard, le patient vous consulte à nouveau. Il s'excuse de n'avoir pas eu le temps de vous revoir pour sa surveillance cutanée annuelle. Sa femme a remarqué qu'il avait « un gros bouton » dans son dos. Il suppose que c'est « la même chose que la dernière fois » et voudrait que vous lui enleviez car « ça grossit vite ». La lésion est située dans la région scapulaire droite, elle est nodulaire et mesure 1 cm de diamètre (photo).





Question 4 : Quel est le diagnostic suspecté ?

Question 5 : Sur quels arguments ?

Question 6 : Quelle est votre conduite immédiate?

Question 7 :

Votre diagnostic est confirmé. Le rapport histologique vous indique que la lésion mesure 4mm d'épaisseur et est ulcérée en surface.

Quels examens complémentaires demandez-vous ?

Le patient revient 3 semaines plus tard avec les résultats de ses examens complémentaires.

A l'examen clinique, vous palpez un ganglion axillaire droit qui n'était pas présent lors de la précédente consultation et qui est également retrouvé sur le Pet-scan. Il n'y a pas d'autre lésion visible sur les examens d'imagerie que vous avez demandés.

Vous avez fait réaliser une cytoponction ganglionnaire qui a confirmé le lien entre la lésion dorsale enlevée et le ganglion.

Question 8 :

Quel traitement proposez-vous sur le plan chirurgical ?

Question 9 :

De quel examen biologique avez-vous besoin avant de discuter de la suite de la prise en charge ?

Question 10 :

Quel traitement médical envisagez-vous et pendant combien de temps ?

Question 11 :

Par quelle structure devez-vous faire valider vos décisions thérapeutiques ?



SUJET 4

Mme F. 25 ans sans ATCD consulte aux urgences ce matin pour un œdème de la face intense, prurigineux. Les symptômes ont débuté il y a 12h par un œdème des paupières et un prurit du cuir chevelu et se sont aggravés progressivement durant la nuit. Elle avait profité la veille d'une journée de congé pour se rendre chez son coiffeur, ayant décidé de changer sa couleur de cheveux pour une teinte plus brune. Dès son arrivée aux urgences, elle reçoit une injection intraveineuse de 80mg de Méthylprednisone dans l'hypothèse d'un angioedème (œdème de Quincke) qui s'avère inefficace. Votre collègue urgentiste vous sollicite alors car il envisage un aérosol d'adrénaline : il redoute une obstruction des voies respiratoires.

Vous examinez cette patiente et vous constatez l'œdème des paupières (fig1) et la présence d'une éruption érythémato-vésiculeuse à la lisière du cuir chevelu, suintante sur les oreilles (fig 2) et la nuque. Le prurit est important. Il n'y a aucune gêne respiratoire et la muqueuse buccale est strictement normale.



fig1



fig 2



Question 1 :

Quel est votre diagnostic.

Question 2 :

Sur quels arguments ?

Question 3 :

Quelle est la cause de cette éruption ?

Question 4 :

Que pensez-vous de la proposition de votre collègue urgentiste concernant l'aérosol d'adrénaline ? Justifiez

Question 5 :

Quel traitement proposez-vous à cette patiente ?

Question 6 :

Quelles mesures lui indiquez-vous à sa sortie des urgences ?

Question 7 :

Des examens biologiques vous semblent-ils nécessaires aux urgences ? si oui, lesquels ?

Question 8 :

Quelle exploration vous paraît indispensable chez cette patiente?

Question 9 :

Décrivez avec précision la technique d'exploration?

Question 10 :

Quelles sont les critères d'interprétation de cette exploration?

Question 11 :

Lorsque vous revoyez en consultation cette patiente deux mois plus tard, elle vous informe que lors de vacances à Djerba deux ans auparavant, elle a fait un tatouage éphémère « au henné » sur la cheville, réalisé en quelques minutes. Elle a constaté ensuite durant 10 j une réaction inflammatoire prurigineuse sur le site de ce tatouage qui a régressé spontanément. Depuis cet épisode, elle déclenche un prurit et parfois un érythème après le port de vêtements synthétiques noirs directement appliqués sur la peau (collants ou sous-vêtements par exemple). Qu'en pensez-vous ?



SUJET 5

Léna est amenée en consultation par ses parents. Elle a 18 mois, pèse 8 kg (-2DS) pour une taille de 70 cm (-2DS) et un périmètre crânien de 44,5 cm (-2DS). Elle présente une dermatose prurigineuse évoluant par poussées depuis l'âge de 3 mois qui a d'ailleurs commencé à l'arrêt de l'allaitement. Sa maman utilise quotidiennement une crème hydratante qui n'a pas beaucoup d'effet sur les symptômes de sa fille. Elle vous signale que Léna dort mal, pleure souvent.

Question 1 :

Quelle est l'hypothèse principale concernant la dermatose ?

Question 2 :

Justifiez.

Question 3 :

Que recherchez-vous à l'interrogatoire et à l'examen clinique pour étayer votre diagnostic ?

Question 4 :

Devant le retard de croissance, que recherchez-vous ?

Question 5 :

Quelles explorations proposez-vous ?

Question 6 : Quelle consignes proposez-vous ?

D'après la maman, le traitement proposé a permis une amélioration rapide des lésions. Elle constate parfois une récurrence mais qui répond habituellement rapidement. Lorsque vous la revoyez en consultation 6 mois plus tard, vous constatez à l'examen clinique des lésions de grattage localisées sur les extrémités (paumes, plantes), dans les creux axillaires. Il s'agit plutôt de lésions de grattage, différentes des lésions habituelles d'après la maman.

Question 7 :

Si vous ne deviez poser qu'une seule question à la maman, que lui demanderiez-vous ?



Question 8 :

Quel diagnostic suspectez-vous ?

Question 9 :

Quelle prise en charge globale proposez-vous ?

SUJET 6

Une femme de 42 ans est adressée par son médecin traitant pour un érythème isolé du visage, sans œdème, remarqué depuis 4 ans et s'aggravant progressivement. Elle n'a pas d'antécédent personnel. Ses antécédents familiaux sont marqués par une thyroïdite d'Hashimoto maternelle et un « lupus » chez sa jeune sœur. Elle n'a aucun antécédent particulier. Elle est mère de deux enfants en bonne santé. Elle porte un stérilet, sans plus de précision. Elle se plaint d'un érythème du visage paroxystique lors des émotions, parfois après les repas et l'exposition solaire. Son examen clinique atteste d'un érythème télangiectasique des joues, disposé en ailes de papillon sur les joues et nez, s'effaçant à la vitropression et associé à quelques papules rouges ou pustules millimétriques, il existe également un renforcement sur le menton. Le poids est de 75kg pour 165cm.

**Question 1 :**

Quel diagnostic évoquez-vous pour les lésions dermatologiques ?

Question 2 :

Justifiez brièvement votre réponse



Question 3 :

Elle montre les résultats d'une prise de sang demandée par son médecin traitant retrouvant des anticorps antinucléaires au 1/320 d'aspect moucheté. Elle vous pose la question d'un possible lupus systémique comme sa sœur. Quelles atteintes cliniques recherchez-vous à l'interrogatoire et l'examen clinique pour essayer de rechercher des arguments pour cette pathologie ?

L'interrogatoire et l'examen clinique retrouvent une asthénie importante, des arthralgies inflammatoires des mains et des poignets. Sur le cuir chevelu, vous observez les lésions suivantes.



Question 4 :

Décrivez-les lésions cutanées observées sur cette photo.

Question 5 :

Quel diagnostic faites-vous pour l'atteinte du cuir chevelu ?



Question 6 :

Les examens suivants ont déjà été prélevés :

NFS, ionnogramme, créatinine, BU, ECBU, protéinurie, créatininurie, CRP

Quel(s) examen(s) complémentaire(s) demander en plus pour étayer le diagnostic global ?

Le bilan biologique montre une NFS avec une Hb à 12.6g/dl, des leucocytes à 2800/mm³, lymphocytes à 650/mm³, plaquettes 230 000, AAN 1/320 mouchetés avec Ac anti-SSA à 8 N<2, Ac anti-ADN natif à 50 en ELISA N<10 le reste est sans particularité. L'atteinte du cuir chevelu a été confirmée. L'atteinte articulaire est très peu invalidante.

Question 7 :

Quel est votre diagnostic global précis ?

Question 8 :

Est-ce que les lésions du visage de la première question sont associées à cette pathologie ?

Question 9 :

Quel traitement prescrivez-vous pour le diagnostic de la question 7 ?

Question 10 :

Quand faites-vous la réévaluation ?