

DERMATOLOGIE VÉNÉRÉOLOGIE

Epreuves de vérification des Connaissances Pratiques

Sujet : Cas clinique N°1

Un enfant de 8 ans consulte pour ces lésions cutanées prurigineuses.



Photo N°1 et 2.

Question N°1 :

Quel est le diagnostic le plus probable et pourquoi ? (photo 1 et 2)

Question N°2 :

Rédigez votre ordonnance de 1er intention.

Question N°3 :

Vous le revoyez en urgence pour cette éruption : Quel est votre diagnostic ? La cause ? Votre prise en charge ? (photo 3).



Photo N°3.

Question N°4 :

Six mois après, vous revoyez l'enfant en consultation. Il a bien respecté votre prescription initiale mais son état cutané reste sévère.
Que lui proposez vous ?

Question N°5 :

Vous revoyez l'enfant à 11 ans, il doit être vacciné pour le Diphtérie-Tétanos-Polio-Coqueluche et le papillomavirus. Il est toujours sous votre traitement de 2eme intention. Que faites vous?

Cas Clinique N°2 :

Un homme de 65 ans a subi l'exérèse d'une tumeur cutanée et l'examen histologique conclut à un carcinome de Merkel.

Question N°1 :

Quelle est la présentation clinique classique d'un carcinome de Merkel (aspect clinique ? localisation préférentielle ?)

Question N°2 :

Quel virus participe au développement du carcinome de Merkel ?

Question N°3 :

Concernant ce virus, est-il vrai ou faux qu'il soit retrouvé dans 80% des carcinomes de Merkel ?

Question N°4 :

Quels sont les principaux marqueurs détectés en immunohistochimie dans un carcinome de Merkel ?

Question N°5 :

Le carcinome de Merkel était situé au niveau de la fesse et mesurait 2 cm de diamètre. Les aires ganglionnaires sont libres et le bilan d'extension ne retrouve pas de lésion à distance. Quelle est la prise en charge thérapeutique initiale recommandée ?

Cas clinique N°3 :

Un enfant de 10 ans consulte pour cette lésion acquise du cuir chevelu évoluant depuis quelques semaines. Il s'agit d'une lésion douloureuse, pustuleuse et suintante.



Photo N°1.

Question N°1 :

Quel diagnostic évoquez-vous et comment allez-vous le confirmer formellement ? (Photo 1).

Question N°2 :

Quels sont les 2 agents infectieux habituellement responsables ?

Question N°3 :

Quels sont les modes de contaminations possibles dans ce type de pathologies ?

Question N°4 :

Dans ce cas précis, existe-t-il un risque de contamination à l'école ? pourquoi ?

Question N°5 :

Comment traitez-vous cet enfant en 1^{ère} intention ?

Question N°6 :

24 h après le début du traitement survient une éruption diffuse papulopustuleuse. Quels sont les 2 diagnostics à évoquer ?

Cas clinique N°4 :



Photo N°1.

Cette patiente de 60 ans, sans antécédent notable ni prise de traitement au long cours consulte en raison de l'apparition depuis 4 semaines d'un « eczéma » des paupières (photo 1). Elle n'applique aucun topique. Elle se dit asthénique depuis 2 mois et se plaint de polyarthralgies. Elle a perdu 3 kg et en pèse actuellement 80 kg. Vous suspectez une dermatomyosite.

Question N°1 :

Décrire l'atteinte faciale caractéristique de la dermatomyosite.

Question N°2 :

Quels types de manifestations cliniques peut-on rencontrer à l'examen des mains ?

Question N°3 :

Quels sont les examens biologiques permettant d'étayer le diagnostic ?

Question N°4 :

Le bilan retrouve la présence d'anticorps anti-MDA5. Quelle est l'organe et le type d'atteinte extra cutanée le plus grave de la dermatomyosite associée à la présence d'anticorps anti-MDA5 ?

Question N°5 :

Quels examens allez-vous demander pour évaluer cette complication ?

Question N°6 :

Finalement, ces examens sont rassurants et vous décidez d'introduire une corticothérapie par voie générale seule. Quelle posologie allez-vous choisir ? Combien de temps allez-vous garder le traitement d'attaque ?

Question N°7 :

Vous réfléchissez au bilan complémentaire. La présence d'anticorps anti-MDA5 est associée à une fréquence élevée de cancer ? VRAI ou FAUX ?

Cas clinique N°5 :

Une femme de 55 ans atteinte d'une insuffisance rénale terminale sous hémodialyse présente depuis trois mois des lésions cutanées douloureuses et violacées sur ses membres inférieurs. Ces lésions évoluent vers une ulcération et une nécrose.



Photo N°1.

Question N°1 :

Quel diagnostic évoquez-vous (photo 1) ?

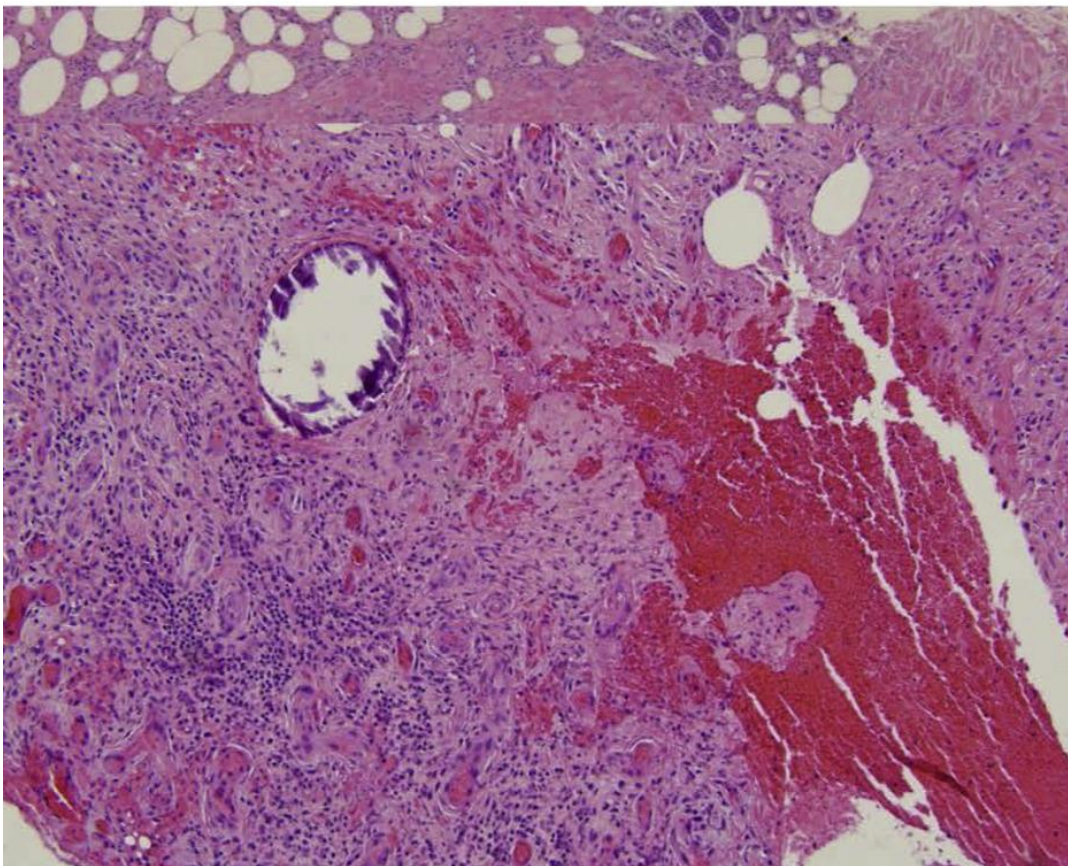
Question N°2 :

Citez deux facteurs de risque en dehors de l'insuffisance rénale chronique.

Question N°3 :

Citez deux arguments biologiques en faveur de ce diagnostic.

Vous décidez de faire une biopsie pour confirmer le diagnostic.



(Photo N°2 : histologie).

Question N°4 :

Citez deux données histologiques souvent retrouvées.

Question N°5 :

Citez deux outils de traitement pour cette patiente.