

DERMATOLOGIE

Épreuve de Vérification des Connaissances Pratiques

Tous les sujets sont à traiter

Sujet 1

Mr L., né en 1934, vient en consultation pour des lésions persistantes des jambes, les lésions ne disparaissent pas à la vitropression. Il se plaint de saignements gingivaux. Il n'a pas d'antécédent mais une consommation d'alcool (une bouteille de vin par jour). Il ne prend pas de médicament. Il vit seul et est très isolé.



Question N°1 :

Comment décrire ces lésions ?



Question N° 2 :

Quelle prise de sang minimale de routine proposez-vous ? Pourquoi ?

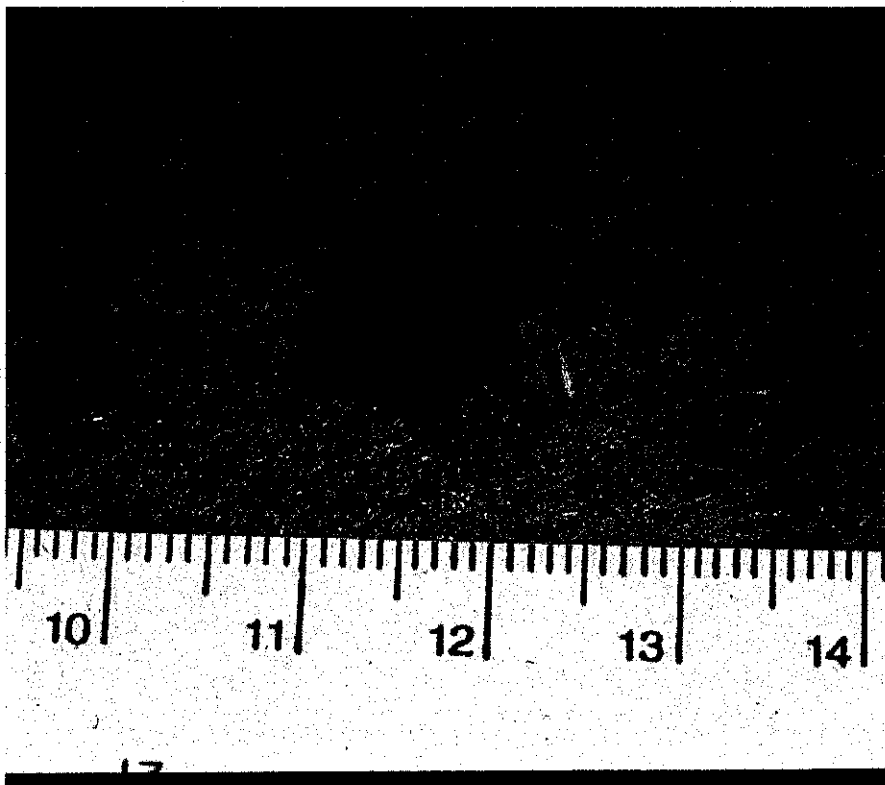
Question N° 3 :

La prise de sang de routine ne révèle pas d'anomalie, et un examen clinique minutieux révèle des « poils en tire-bouchons ». Quelle est l'hypothèse diagnostique la plus probable ?

Sujet 2

Mme V, 50 ans consulte pour l'apparition d'une tache pigmentée du dos qui se modifie.

Elle est de phototype II et a vécu toute sa vie aux Antilles.



Question N° 1 :

Quels sont les éléments qui vous font craindre une tumeur maligne ?

Question N° 2 :

Comment confirmez-vous le diagnostic ?

Question N°3 :

L'histologie vous répond : mélanome de type superficiel extensif de Breslow 2,1 mm non ulcéré. Faites-vous un bilan d'extension et si oui lequel ?

Question N°4 :

Quelle procédure chirurgicale mettez-vous en œuvre ?

Vous apprenez que le père de la patiente et son frère ont également eu un mélanome invasif.

Question N°5 :

Cette information a-t-elle un impact pour vous ?

Après 3 ans de surveillance sans problème, elle revient vous voir car elle a palpé un ganglion axillaire droit très suspect.

Question N°6 :

Que déclenchez-vous comme examens ? Justifiez

Sujet 3

Patient de 55 ans, antécédent d'hypertension artérielle non traitée et de carcinomes épidermoïdes opérés, consulte pour la prise en charge des lésions suivantes, des coudes et des genoux évoluant depuis nombreuses années, un peu prurigineuses.



Question N° 1 :

Quel diagnostic retenez-vous ?

Question N° 2 :

Quelle association prescrivez-vous en traitement d'attaque (quelles molécules, quel rythme, quelles quantités ?)

Quelques années plus tard, le patient reconsulte pour une aggravation de son psoriasis. A l'interrogatoire, vous apprenez que le patient a eu un infarctus du myocarde (IDM) récemment. Cliniquement, atteinte d'environ 70% de la surface corporelle, DLQI : 16/30, pas de douleur articulaire

Question N° 3 :

Devant cette exacerbation du psoriasis, quelle information recherchez-vous à l'interrogatoire chez ce patient ?

Question N° 4 :

Le patient vous demande si son IDM a un lien avec son psoriasis. Que lui répondez-vous ?

Question N° 5 :

Quel traitement systémique pouvez-vous proposer devant ce psoriasis modéré à sévère ?

Question N° 6

En cas d'échec des traitements systémiques conventionnels, quelles classes de biologiques peuvent être proposées en première intention dans un psoriasis modéré à sévère (selon les recommandations de la société française de dermatologie de 2018) ?

Sujet 4



Ce nourrisson de 2 mois vous est adressé pour cet hémangiome de la main qui grossit rapidement et est devenu douloureux.

Question N°1 :

Vous expliquez aux parents qu'un traitement est nécessaire. Quel médicament est indiqué et selon quelle voie d'administration et à quelle posologie (en DCI) ?

Question N°2 :

Quel élément d'interrogatoire doit vous amener à être très prudent et demander un avis spécialisé avant de débiter ce traitement ?

Question N°3 :

Quelle durée de traitement minimum envisagez-vous ?

Question N°4 :

Quel syndrome suspectez-vous devant un hémangiome du visage associé à des malformations cérébrales, cardiaques, oculaires ?

Sujet 5

Un jeune patient de 22 ans vous consulte pour des lésions prurigineuses récidivantes d'eczéma localisés sur la tête et le cou apparues depuis 3-4 ans et s'aggravant, avec un caractère très invalidant actuellement. Patient ayant eu une dermatite atopique dans l'enfance avec atteinte des plis des coudes et des creux poplités, résolutive à l'adolescence.

Question N°1 :

Citez 2 différentes formes cliniques de dermatite atopique de l'adulte (en dehors de la forme tête et cou).

Question N°2 :

Quel traitement topique proposer devant cette localisation tête et cou en particulier en cas d'échec des dermocorticoïdes ?

Question N°3 :

En cas d'échec des traitements topiques et d'atteinte très invalidante et affichante, quelle molécule ayant l'AMM en France est à prescrire en 1^{ère} intention dans cette indication chez l'adulte ?

Question N°4 :

Quels sont les autres molécules/classes thérapeutiques ayant l'AMM dans cette indication ?

Question N°5 :

Citez 2 complications potentiellement sévères à court terme de la ciclosporine.

Question N°6 :

Lors de la consultation, vous notez que le bilan pré-thérapeutique retrouve une éosinophilie à 820/mm³ pour une norme inférieure à 500.

Quelle est votre interprétation de ce résultat et votre conduite à tenir ?

Sujet 6

Un homme de 29 ans vient d'immigrer en France. Il présente un prurit depuis plusieurs mois. L'examen clinique ne montre aucune lésion cutanée. Vous faites donc un bilan à la recherche d'une cause de prurit systémique.

Question N° 1 :

Citez trois causes de prurit chronique qui peuvent être diagnostiquées par une biologie sanguine ?

Question N° 2 :

Faites-vous une biopsie cutanée systématique ?

Question N°3 :

Réalisez-vous des examens d'imagerie et si oui lesquels ?

Question N° 4 :

Le patient nie tout rapport sexuel non protégé et vous montre des sérologies des hépatites B et C négatives récentes. Quelle sérologie faut-il également réaliser ?

Question N°5 :

Vous remarquez des traces traumatiques punctiformes dans sa bouche et en regard de trajets veineux. Quelle cause de prurit cela évoque-t-il pour vous ?

Question N° 6 :

Deux semaines plus tard, le patient présente des lésions de grattage des poignets, des organes génitaux et des mamelons. Quel diagnostic évoquez-vous ?



Sujet 7

Une patiente de 36 ans consulte pour des lésions multiples, papuleuses, verruqueuses, indolores situées sur la face externe des grandes lèvres, le périnée et la marge anale. Elle n'a pas de partenaire sexuel stable, n'a pas d'enfant et n'a pas d'antécédent médical. Elle n'a pas de suivi gynécologique, et utilise une contraception mécanique. Vous suspectez des condylomes vulvaires.

Question N°1 :

Quels sont les types d'HPV responsables des condylomes ?

Question N° 2 :

Réalisez-vous une biopsie systématique pour confirmer le diagnostic ?

Question N° 3 :

Quels sont les examens biologiques à proposer chez cette patiente ?

Question N° 4 :

Quels autres examens de dépistage doivent être systématiquement proposés à cette patiente ?

Question N° 5 :

Quel est le traitement de première intention (molécule, modalités d'application et durée maximale) de ces condylomes diffus ?

Question N° 6 :

Quel est le meilleur moyen médical de prévention des condylomes ?