

**UNIVERSITE ABOUBAKR BELKAID TLEMCCEN
(ALGERIE)**

**TESTEZ VOS CONNAISSANCES EN
DERMATOLOGIE**

PR OMAR BOUDGHENE STAMBOULI

Responsable de l'enseignement des Maladies Cutanées
Faculté de Médecine Tlemcen. Université Aboubakr Belkaid
Médecin chef du Service de Dermatologie. CHU Tlemcen
(Algérie)



TESTEZ VOS CONNAISSANCES EN DERMATOLOGIE

AVANT PROPOS

Ce recueil est avant tout un test des connaissances utiles à la pratique de la dermatologie quotidienne. Nous avons volontairement mis l'accent sur certaines particularités de la pathologie cutanée dans nos régions. Ainsi nous avons insisté sur les maladies infectieuses, en particulier bactériennes et mycosiques, qui sont un motif fréquent de consultation.

Le choix des questions est bien sûr arbitraire, volontairement dans le désordre afin que le jeune médecin puisse avoir une vision d'ensemble et nette de la dermatologie. Pour inciter encore plus à la réflexion, le lecteur a le choix entre aucune, une, deux, trois, quatre et cinq réponses justes. La difficulté de certaines questions l'incitera sûrement à relire ses manuels. Pour échapper à la sécheresse d'un test, quelques commentaires ont été ajoutés.

« Un bon schéma valant mieux qu'un long discours », une iconographie regroupant quelques-unes des affections des plus courantes ou des « plus intéressantes » a été adjointe, espérant qu'elle sera profitable au lecteur.

Pr Omar Boudghene stambouli

**Responsable de l'enseignement des Maladies Cutanées
Faculté de Médecine Tlemcen. Université Aboubakr Belkaid Tlemcen
Médecin chef du Service de Dermatologie
CHU Tlemcen (Algérie)**

QUESTIONS

1 – L'impétigo est :

- a) Une affection le plus souvent bulleuse.
- b) Une infection staphylococcique.
- c) Une Infection strepto-staphylococcique.
- d) Une affection contagieuse.
- e) Le plus souvent bénin.

2- un nourrisson de 5 mois présente sur le front et les pommettes des lésions érythémato-vésiculeuses suintantes mal limitées et très prurigineuses. Il doit partir en voyage dans une région d'Asie (endémie de fièvre jaune). Vous préconisez la :

- a) Vaccination anti-amarile.
- b) Vaccination par DT Coq.
- c) Vaccination anti-variolique.
- d) Vaccination par DT Coq Polio
- e) Vaccination anti-poliomyélitique

3- Lesquels parmi les groupes d'affection suivantes ont la même lésion élémentaire histologique :

- a) Primo-infection herpétique, prurigo strophulus, varicelle.
- b) Pustulose de Kaposi-Juliusberg, zona cervical, herpès circiné
- c) Herpès génital, chancre syphilitique, varicelle profuse
- d) Lésions génitales à HSV II, zona intercostal, varicelle grave de l'adulte.
- e) Herpès labial, herpès de sortie d'une pneumonie, varicelle de l'enfant.

4- La dermatophytie inguino - crurale (eczéma marginé de Hébra) est du le plus souvent à :

- a) Trichophyton rubrum.
- b) Champignon anthropophile.
- c) Candida albicans ou autre levure.
- d) Trychophyton mentagrophytes.
- e) Dermatophyte transmis par l'animal.

5- La posologie de la griséofulvine est de :

- a) 10 à 20 mg/kg/jour chez l'enfant.
- b) 0,5 à 4 gr/jour chez l'adulte.
- c) 0,25 gr/jour chez la femme enceinte.
- d) 10 mg/kg/jour pendant 6 mois chez l'enfant atteint de teigne.
- e) 0,5 gr/jour pour un onyxis dermatophytique de la main pendant 4 à 6 mois chez un sujet maigre.

6- Un traitement anti-tuberculeux nécessite :

- a) Un contrôle clinique.
- b) Un contrôle biologique.
- c) Une durée de 6 mois au mois.
- d) Un contrôle des transaminases.
- e) 3 médicaments au moins.

7- L'acné est :

- a) Polymorphe chez le jeune.
- b) Une affection du follicule pilo-sébacé
- c) Due à un diplocoque gram négatif.
- d) De cause microbienne uniquement.
- e) Sensible à un régime hypolipidique

8- Le traitement de la gale :

- a) Est essentiellement local.
- b) Doit intéresser la famille.
- c) Est basé sur les antibiotiques.
- d) Doit être répété pendant 10 jours.
- e) Nécessite la désinfection des vêtements et de la literie.

9- Une alopecie de survenue brutale vous fait penser à :

- a) Une pelade.
- b) Une cause androgénétique
- c) Une anémie ferriprive.
- d) Un déficit en cystéine.
- e) Une teigne favique.

10- Une femme enceinte allergique à la pénicilline et présentant un impétigo disséminé (streptococcique) peut être traitée par l'un des antibiotiques suivants :

- a) Oxytétracycline.
- b) Pénicilline V
- c) Kanamycine
- d) Oxacilline
- e) Céphalosporine de 3^{ème} génération

11- Complication d'un furoncle traumatisé de la face :

- a) Erysipèle
- b) Staphylococcie maligne de la face.
- c) Toujours de très mauvais pronostic.
- d) Septicémie.
- e) Glomérulonéphrite aiguë

12- La syphilis secondaire est une affection :

- a) Qui survient 45 jours après le début du chancre.
- b) Qui peut être papuleuse.
- c) Gommeuse.
- d) Où le test de Nelson est positif à 50%
- e) Qui se traite par de très fortes doses de Pénicilline G.

13- Un sujet a présente un chancre syphilitique traité par Bénéthamine-Pénicilline 1 million/jour en IM pendant 15 jours dès les premiers signes. Un an après, il vous consulte pour une sérologie (VDRL, TPHA, test de Nelson) fortement positive, il s'agit :

- a) Sérologie positive persistante (séquelle).
- b) D'une résistance à la pénicilline.
- c) D'une réinfestation
- d) D'une sérologie faussement positive
- e) De rien de tout ça

14- Devant une lésion vésiculeuse péri-buccale, tous ces éléments sont en faveur d'un herpès récurrent sauf un. Lequel ?

- a) Lésions groupées en bouquet.
- b) Sensation cuisson prééruptive.
- c) Notion d'herpès antérieur.
- d) Coexistence d'une dermatite herpétiforme.
- e) Impétiginisation des lésions

15- Les imidazolés locaux sont actifs contre :

- a) Les dermatophytes.
- b) Le candida albicans
- c) Corynebatérium acnes
- d) Corynebactérium minutissimum
- e) Certaines mycoses viscérales

16- Le traitement du pityriasis versicolor :

- a) Est essentiellement local.
- b) Est basé sur l'application de sulfures de sélénium précédée d'un savonnage.
- c) Se fait par les imidazolés locaux en solution.
- d) Nécessite la prise de griséofulvine.
- e) Nécessite l'éviction scolaire.

17- Un patient âgé de 50 ans, ayant habité Biskra, a subi l'exérèse d'une lésion du front. L'anatomie pathologique répond : boyaux tumoraux dans le derme avec assises de cellules disposées en palissade. Vous pensez à :

- a) Carcinome épidermoïde (épithélioma spino-cellulaire).
- b) Mélanome malin débutant.
- c) Leishmaniose cutanée.
- d) Carcinome baso – cellulaire (épithélioma baso-cellulaire).
- e) Kératose pré-épithéliomateuse.

18- Vous traitez une gale surinfectée par :

- a) Benzoate de benzyl.
- b) Antiseptiques seuls.
- c) Les deux en même temps
- d) Antiseptiques puis benzoate de benzyl.
- e) Antiscabieux puis antiseptiques.

19- La ou les associations proscrites sont :

- a) Mercurbutol + polyvidone iodée.
- b) Alcool iodé + dérivés mercuriels.
- c) Permanganate de potassium + solution de Milian.
- d) Eosine alcoolique à 2% + auréomycine à 3%
- e) Bétaméthasone + vaseline salicylée à 3%

20- Le vitiligo est une affection :

- a) Parfois héréditaire.
- b) Qui ressemble à certaines lèpres.
- c) Où existe un trouble de la synthèse de la mélanine.
- d) Sensible aux antipaludéens de synthèse.
- e) Qui s'associe parfois à une thyroïdite.

21- Le psoriasis :

- a) Se voit surtout au niveau des extrémités
- b) Peut se transformer en plaques pustuleuses
- c) Evolue par poussées et rémissions
- d) Touche tous les âges
- e) Peut toucher les articulations

22- Le phénomène de Koebner se voit dans :

- a) Psoriasis
- b) Pityriasis versicolor.
- c) Lupus érythémateux chronique.
- d) Lichen plan
- e) Eczéma Microbien

23- La vésicule est la lésion élémentaire du :

- a) Psoriasis vulgaire.
- b) Psoriasis type Zumbusch
- c) Vitiligo.
- d) Lupus vulgaire
- e) Impétigo streptococcique.

24- La puva-thérapie est surtout indiquée dans :

- a) Xéroderma pigmentosum
- b) Porphyrie cutanée tardive
- c) Kératoses séniles
- d) Psoriasis
- e) Lupus érythémateux chronique.

25- La teigne favique est due à :

- a) Un champignon anthropophile
- b) Un champignon zoophile
- c) Achorion shoenleinii
- d) Une bactérie lipophile
- e) Sarcopte scabiei hominis.

26- Sans traitement, la teigne favique évolue vers :

- a) Alopécie cicatricielle définitive.
- b) Repousse partielle des cheveux
- c) Repousse totale des cheveux.
- d) Repousse de cheveux anormaux.
- e) Une guérison spontanée sans séquelles.

27- Un enfant âgé de 10 ans a présenté plusieurs carcinomes (épithéliomas) (basocellulaires, épidermoïdes (spinocellulaires)) ; ses parents sont cousins germains.

Vous pensez à :

- a) Un arsenicisme chronique.
- b) Une radiodermite chronique.
- c) Lupus érythémateux chronique.
- d) Un xéroderma pigmentosum
- e) Aucun de ces diagnostic.

28- Dans le psoriasis pustuleux généralisé type Zumbusch, l'examen bactériologique d'une pustule montre :

- a) Streptocoque.
- b) Staphylocoque.
- c) Strepto et staphylocoque.
- d) Candida albicans.
- e) Aucun germe.

29- Une acné comédonienne et microkystique se traite essentiellement par :

- a) Trétinoïne
- b) Cyclines.
- c) Dermocorticoïdes
- d) Antibiotique local
- e) Iso-trétinoïne.

30- Le diagnostic de certitude d'une syphilis primaire débutante (1^{ère} semaine d'évolution) repose sur :

- a) La sérologie réaginique (VDRL)
- b) Le test d'immunofluorescence (FTA)
- c) Le test d'hémagglutination (TPHA)
- d) Un examen direct du suc ganglionnaire au microscope à fond noir.
- e) Le test thérapeutique par la pénicilline.

31- La Candida albicans pousse en milieu de Sabouraud en :

- a) 24 heures
- b) 05 jours
- c) 48 heures
- d) 01 semaine
- e) une vingtaine de jours.

32- Une biopsie partielle est formellement contre-indiquée dans :

- a) Carcinome (épithélioma) basco-cellulaire.
- b) Carcinome (épithélioma) épidermoïde (spino-cellulaire).
- c) Le mélanome malin.
- d) Le naevus en voie de transformation
- e) Les kératoses séniles.

33- l'exposition solaire est déconseillée dans :

- a) Le lupus érythémateux chronique.
- b) Un traitement par cyclines.
- c) Un traitement par griséofulvine.
- d) Le psoriasis
- e) Le xéroderma pigmentosum.

34- Risque majeur d'un lichen érosif des extrémités :

- a) Transformation en carcinome épidermoïde (épithélioma spino-cellulaire).
- b) Aucun.
- c) Transformation en carcinome baso-cellulaire (épithélioma baso-cellulaire).
- d) Eczématisation.
- e) Surinfection.

35- Deux affections ont en commun le même virus :

- a) Primo-infection herpétique et zona.
- b) Varicelle et gingivo-stomatite herpétique.
- c) Zona et varicelle.
- d) Varicelle et psoriasis pustuleux.
- e) Herpès labial et gingivo-stomatite herpétique.

36- Les lésions de la gale sont :

- a) Plutôt à topographie antérieure
- b) Visage
- c) Région para-ombilicale, espaces inter-digitaux, région axillaire.
- d) La verge chez l'homme.
- e) Plante des pieds chez le nourrisson.

37- Le traitement de la leishmaniose se fait par :

- a) Les cyclines.
- b) Les antibiotiques de la famille des pénicillines.
- c) Le Glucantime.
- d) Les antiseptiques.
- e) Rien de tout cela.

38- Le traitement radical de l'eczéma de contact est :

- a) Dermocorticoïdes.
- b) Suppression du contact
- c) Dermocorticoïdes + antihistaminiques.
- d) Protection contre l'allergène.
- e) Désensibilisation.

39- Risque majeur de l'œdème du Quincke des muqueuses non-traité :

- a) Dissémination du processus.
- b) Exacerbation du prurit.
- c) Mort par asphyxie en cas d'atteinte des muqueuses pharyngo-laryngées.
- d) Aucun risque.
- e) Risque pour l'entourage.

40- Un ulcère de jambe non traité et négligé peut aboutir à :

- a) Une surinfection.
- b) Une transformation en carcinome épidermoïde (épithélioma spino-cellulaire).
- c) Une transformation en mélanome malin.
- d) Un tétanos parfois.
- e) Aucun risque.

41- La pédiculose pubienne est due :

- a) Sarcopte scabiei hominis.
- b) Phtirius inguinalis.
- c) Un parasite inconnu.
- d) Pédiculis corporis.
- e) Trichophyton rubrum.

42- La principale complication à craindre lors d'un impétigo streptococcique est :

- a) Rhumatisme articulaire aigu
- b) Glomérulonéphrite aiguë
- c) Septicémie
- d) Rien à craindre
- e) Dissémination de l'infection

43- La lésion élémentaire du lupus vulgaire est :

- a) La perle
- b) Une vésicule
- c) Le lupome
- d) Une pustule
- e) Une gomme dermo-hypodermique

44- Quel type d'immunoglobuline est augmenté dans la dermatite atopique en poussée :

- a) Ig M
- b) Ig G
- c) Ig A
- d) Ig E
- e) Ig D

45- Des lésions érythémato-squameuses bien limitées au niveau des coudes et des genoux font évoquer avant tout le diagnostic de :

- a) Lichen plan
- b) Dermatite (eczéma) atopique
- c) Psoriasis
- d) Herpès circiné.
- e) Pathomimie.

46- L'application au long cours d'un dermo-corticoïde sur une surface étendue du corps peut entraîner :

- a) Des effets systémiques.
- b) Pigmentation avec télangiectasie.
- c) Atrophie.
- d) Un syndrome cushingoïde.
- e) Aucun effet secondaire.

47- Un sujet est traité pour lupus érythémateux chronique par les anti-paludéens de synthèse. En cours de traitement, il nécessite un contrôle surtout en :

- a) Gastro-entérologie.
- b) Ophtalmologie.
- c) Néphrologie.
- d) Aucun contrôle.
- e) Parasitologie.

48- Les cyclines sont une thérapeutique de choix dans :

- a) La varicelle.
- b) L'herpès profus.
- c) La syphilis primaire d'une femme enceinte allergique à la pénicilline.
- d) Le lupus vulgaire.
- e) L'aphtose bipolaire.

49- Un onyxis candidosique des mains se traite par :

- a) Griséofulvine à raison de 10 à 20 mg/kg/jour
- b) Antimycosique local + griséofulvine pendant 4 mois.
- c) Kétoconazole + griséofulvine.
- d) Antimycosique local seul
- e) Pénicilline

50- Un sujet de 50 ans, obèse, consulte pour des infections cutanées récidivantes. Vous demandez un seul examen. Lequel ?

- a) Numération-formule sanguine
- b) Vitesse de sédimentation
- c) Glycémie
- d) Bilan lipidique
- e) Prélèvement bactériologique.

51- Un patient âgé de 45ans présentant au niveau de la muqueuse buccale et génitale des lésions ulcérées à fond jaunâtre (aspect de beurre frais), entourées par un liseré inflammatoire. Vous pensez en premier lieu à :

- a) Aphthose bipolaire
- b) Herpès récurrent
- c) Lichen érosif
- d) Syphilis secondaire
- e) Rien de tout ça

52- Les agents saprophytes de la peau ou des muqueuses sont :

- a) Streptocoque.
- b) Staphylocoque.
- c) Candida albicans.
- d) Trichophyton rubrum.
- e) Aucun.

53- L'indication d'une pommade corticoïde est :

- a) Eczéma sec.
- b) Eczéma suintant.
- c) Eczéma surinfecté.
- d) Psoriasis des plis.
- e) Dermatophytie inguino-crurale (eczéma marginé de Hebra).

54- La macule est lésion élémentaire du :

- a) Psoriasis
- b) Lichen plan
- c) Vitiligo
- d) Eczéma
- e) Urticaire

55- Risque majeur pour un nourrisson atteint de dermatite (eczéma) atopique en contact avec une personne présentant un herpès :

- a) Exacerbation du prurit.
- b) Dissémination de l'eczéma.
- c) Maladie de Kaposi-Juliusberg.
- d) Impétiginisation.
- e) Aucun risque.

56- Une césarienne peut être indiquée pour :

- a) Une femme enceinte syphilitique.
- b) Une femme enceinte présentant une candidose génitale.
- c) Une femme enceinte atteinte d'herpès génital profus.
- d) Une femme enceinte présentant une gonococcie uréthrale.
- e) Une femme enceinte atteinte d'une trichomonase vaginale.

57- Le traitement d'une gale eczématisée est :

- a) D'abord anti-scabieux.
- b) D'abord dirigé contre l'eczéma.
- c) Anti-scabieux et anti-infectieux simultanément.
- d) Familial aussi.
- e) Basé sur les anti-histaminiques locaux.

58- Les solutions iodées sont :

- a) Antiseptiques.
- b) Anticandidosiques.
- c) Antibactériennes.
- d) Antibiotiques.
- e) Antidermatophytiques.

59- L'impétigo disséminé de l'adulte doit faire rechercher :

- a) Une pédiculose du corps
- b) Une gale
- c) Un prurit sénile
- d) Une urticaire
- e) Un pityriasis.

60- Le pityriasis versicolor est :

- a) Une affection de l'adulte jeune
- b) Une affection de l'enfant.
- c) Dû à pityrisporon orbiculaire
- d) Localisé sur les paumes et les plantes.
- e) Confondu parfois avec le vitiligo.

61- La bacille de Koch peut être trouvé dans :

- a) La nouure de l'érythème noueux.
- b) Le scrofuloderme.
- c) Le Lupus vulgaire.
- d) La tuberculine.
- e) La lèpre tuberculoïde.

62- L'acné pustuleuse se traite avant tout par :

- a) Oxacilline.
- b) Pristinamycine.
- c) Trétinoïne
- d) Oxytétracycline.
- e) Vaccination anti-microbienne.

63- Une Lotion est indiquée pour des lésions :

- a) Sèches
- b) Humides
- c) Du cuir chevelu
- d) Des paumes
- e) Des plis

64- Des papules palmo-plantaires, de couleur rouge cuivré, chez un sujet de 30 ans font évoquer : (un seul diagnostic)

- a) Le lichen plan
- b) Urticaire retardée à la pression
- c) Des syphilides secondaires
- d) Une syphilis congénitale tardive
- e) La gale

65- Les corticoïdes par voie générale sont indiqués dans :

- a) L'œdème de Quincke des muqueuses pharyngo-laryngées.
- b) L'urticaire chronique habituelle.
- c) Le psoriasis.
- d) L'eczéma des ménagères.
- e) Lichen plan généralisé.

66- La teigne trichophytique chez un enfant de 7ans évolue vers :

- a) Une alopecie cicatricielle définitive.
- b) Se traduit par l'existence de plusieurs petites plaques alopeciques.
- c) Une atteinte prolongée (toute la vie), en l'absence de traitement.
- d) La guérison sous antiseptiques seulement.
- e) La guérison sous griséofulvine p.o

67- La durée de traitement d'une teigne du cuir chevelu est de :

- a) 5 à 6 mois.
- b) 5 à 6 semaines.
- c) Une semaine
- d) Deux semaines
- e) Indéfinie

68- Le traitement par azote liquide est indiqué dans :

- a) Les verrues vulgaires.
- b) Le molluscum contagiosum.
- c) L'impétigo isolé.
- d) Les papillomes viraux.
- e) Les végétations vénériennes.

69- Une affection peut être le témoin d'une maladie sous-jacente. Laquelle ?

- a) Le psoriasis habituel.
- b) L'urticaire chronique.
- c) L'eczéma de contact.
- d) La gale.
- e) Aucune des réponses citées.

70- une urticaire chronique peut être aggravée surtout par :

- a) L'exposition solaire.
- b) La prise d'aspirine.
- c) La prise d'anti-histaminiques.
- d) Une alimentation végétarienne.
- e) Aucune des réponses citées.

71- La rosée sanglante d'Auspitz est retrouvée dans :

- a) L'eczéma nummulaire
- b) Le lichen plan.
- c) La tuberculose verruqueuse.
- d) L'urticaire aiguë.
- e) Le pityriasis versicolor achrominant après grattage

72- Les affections suivantes peuvent se transformer en carcinome épidermoïde (épithélioma spino-cellulaire) sauf une. Laquelle ?

- a) Les kératoses séniles.
- b) Le xéroderma pigmentosum
- c) La radiodermite chronique
- d) Anciennes cicatrices de brûlure
- e) Psoriasis

73- L'érysipèle se définit comme une :

- a) Dermo-épidermite microbienne.
- b) Dermo-hypodermite microbienne due à un streptocoque.
- c) Affection microbienne due au streptocoque bêta-hémolytique du groupe A.
- d) Affection touchant seulement le derme.
- e) Aucune des réponses citées

74- Les adénopathies du complexe primaire de la syphilis présentent :

- a) Une péri-adénite.
- b) Des ganglions de taille inégale.
- c) Un gros ganglion entouré par de plus petits.
- d) Des ganglions douloureux.
- e) Des ganglions qui peuvent fistuliser.

75- un alopécie temporo-pariétale en clairière chez un patient de 35ans fait penser en premier lieu à :

- a) Une syphilis secondaire.
- b) Une fièvre typhoïde
- c) Un favus
- d) Une pelade
- e) La pseudo-pelade de Brocq

76- Le tréponème pâle se divise tous les :

- a) 33 heures
- b) 07 jours
- c) 15 jours
- d) 21 jours
- e) 01 mois

77- La période d'incubation de la syphilis primaire est en moyenne de :

- a) 45 jours
- b) 04 à 05 jours
- c) 21 jours
- d) 30 jours
- e) 02 mois

78- L'ongle prenant l'aspect en dé à coudre fait évoquer le diagnostic de :

- a) Lichen plan
- b) Onyxis candidosique
- c) Onyxis dermatophytiue
- d) Psoriasis
- e) Dermite des ménagères.

79- le siège de la pédiculose du corps est :

- a) Le même que celui de la gale
- b) A topographie plutôt postérieure
- c) Le cuir chevelu
- d) La face antérieure des poignets, les espaces inter-digitaux
- e) La région pubienne

80- La vaccination contre la varicelle se fait à l'âge de :

- a) 03 mois
- b) 09 mois
- c) 06 mois
- d) 18 mois
- e) Aucune des réponses citées n'est juste

81- L'antibiotique de choix dans la varicelle, le zona et l'herpès est :

- a) L'oxacilline.
- b) L'oxytétracycline.
- c) La pristinamycine.
- d) La streptomycine.
- e) L'érythromycine.

82- Les localisations préférentielles de la dermatite atopique du nourrisson sont :

- a) Les grands plis de flexion
- b) Le front et les pommettes
- c) La face antérieure des poignets et la région lombo-sacrée.
- d) Le cuir chevelu et les fesses
- e) Le thorax et l'abdomen.

83- Le siège électif d'un ulcère variqueux est :

- a) 1/3 inférieur de la jambe.
- b) 1/3 supérieur de la jambe.
- c) Face antérieure de la jambe.
- d) Face postérieure de la jambe.
- e) Face antéro-interne de la jambe.

84- Pour déterminer l'allergène responsable d'un eczéma de contact, les tests épicutanés doivent se faire :

- a) Au moment des poussées de l'eczéma.
- b) En dehors des poussées de l'eczéma.
- c) Préférentiellement dans la région para-vertébrale.
- d) En diluant l'allergène dans un solvant.
- e) En dehors d'une corticothérapie par voie générale

85- un sujet ayant une urticaire doit éviter d'appliquer :

- a) Une pommade anti-histaminique.
- b) Des lotions acides.
- c) De l'eau vinaigrée.
- d) Un anesthésique de contact.
- e) Un dermocorticoïde

86- Un onyxis peut être d'origine :

- a) Trichophytique
- b) Candidosique
- c) Microbienne
- d) Psoriasique
- e) Microsporique.

87- Le muguet buccal peut être traité par :

- a) Amphotéricine B en suspension
- b) Griséofulvine en sirop
- c) Corticoïdes en glossettes
- d) Amphotéricine B en perfusion
- e) Antibiotiques à large spectre.

88- L'ablution rituelle à l'eau préalable à la prière peut être remplacée par le Taymmoum (lustration pulvérale ou à la pierre) en cas de :

- a) D'eczéma suintant des pieds.
- b) De pied d'athlète macéré et surinfecté.
- c) D'urticaire.
- d) De psoriasis des coudes et des genoux.
- e) Aucune des réponses n'est juste.

89- le zona est le plus souvent :

- a) Unilatéral et métamérique
- b) Intercostal
- c) Sacré.
- d) Nécrotique.
- e) Non douloureux.

90- Les lésions spécifiques de la gale sont :

- a) Stries et excoriations
- b) Papules et croûtes
- c) Lichénification
- d) Surinfection
- e) Eczématisation.

91- Les diverses variétés du carcinome baso –cellulaire (épithéliomas baso-cellulaires) sont réunies par un élément sémiologique commun. Lequel ?

- a) La vésicule perlée.
- b) La perle
- c) Une papule translucide blanchâtre ou blanc bleuté souvent parcourue de fines télangiectasies.
- d) L'ulcération
- e) Le nodule

92- Le pronostic des carcinomes baso-cellulaires (épithéliomas baso-cellulaires) est en règle bon à l'exception de :

- a) Carcinome (épithélioma) plan cicatriciel
- b) Carcinome (épithélioma) nodulaire
- c) Carcinome (épithélioma) pigmenté
- d) Carcinome (épithélioma) superficiel
- e) Ulcus rodens

93- le purpura se définit comme une :

- a) Extravasation extra-capillaire de globules rouges s'effaçant à la vitro-pression.
- b) Extravasation extra-capillaire de globules rouges ne s'effaçant pas à la vitro-pression.
- c) Dilatation des petits capillaires dermiques s'effaçant à la vitro-pression.
- d) Elevure cutanée solide.
- e) Aucune des réponses

94- la vésicule se définit comme :

- a) Un petit soulèvement épidermique rond à contenu clair de diamètre inférieur à 5mm.
- b) Un soulèvement épidermique dont le diamètre est supérieur à 5mm
- c) Une petite cavité remplie de pus
- d) Un infiltrat dermique profond
- e) Une hyperplasie de la couche cornée.

95- Une exulcération se définit comme :

- a) Une perte de substance superficielle ne laissant pas de cicatrice.
- b) Une perte de substance superficielle laissant une cicatrice.
- c) Une perte de substance intéressant le derme moyen et profond laissant une cicatrice.
- d) Une destruction du tissu cutané par défaut d'irrigation vasculaire.
- e) Aucune réponse juste

96- L'épaisseur de l'épiderme est variable. Elle est :

- a) Maximale aux paumes
- b) Maximale aux plantes
- c) Minimale aux paupières
- d) Minimale aux paumes et plantes
- e) Constante

97- L'épiderme dérive :

- a) Du feuillet embryonnaire superficiel.
- b) Du feuillet embryonnaire moyen (mésoderme).
- c) De l'ectoderme et du mésoderme.
- d) De l'ectoderme.
- e) Aucune réponse juste.

98- Les glandes sébacées :

- a) Sont habituellement annexées au poil.
- b) Se développent en période pré-pubertaire.
- c) Existents sur tout le corps
- d) Existents sur tout le corps sauf les paumes et les plantes.
- e) Secrètent de la sueur eccrine.

99- La croissance normale des cheveux se déroule de façon cyclique

- a) En 3 phases : anagène, catagène puis télogène.
- b) En 2 phases : anagène puis télogène.
- c) En 4 phases : anagène, mitogène, télogène puis catagène.
- d) En une période de croissance active de 3ans, de régression en 3 semaines puis de repos en 3 à 4 mois.
- e) Aucune réponse valable

100- la plaque de pelade se caractérise par :

- a) Une alopecie bien limitée, arrondie ou ovalaire
- b) Un cuir chevelu de couleur normale.
- c) Des cheveux en périphérie qui s'arrachent facilement.
- d) La présence de cheveux en point d'exclamation, signant l'évolutivité de la plaque.
- e) Des squames adhérentes.

101- Concernant la kératodermie de Vörner :

- a) Le rôle de la kératine K9 type 1 est fortement suspecté .
- b) Est caractérisée par une épidermolyse au niveau des kératinocytes suprabasaux
- c) Est une kératodermie transgrediente.
- d) Se transmet sur le mode autosomique dominant.
- e) Est associée à une ichtyose modérée.

102- Concernant La K 17 est:

- a) exprimée au niveau de la région palmoplantaire.,
- b) exprimée au niveau des tissus épithéliaux .
- c) exprimée au niveau des muqueuses.
- d) Des mutations des gènes codant pour la K 17 ont été identifiés au cours de la pachyonychie type1.
- e) Des mutations des gènes codant pour la K 17 ont été identifiés au cours de la pachyonychie type2.

103- Concernant le Syndrome d'Huriez :

- a) est due à une mutation au niveau de la connexine 30.
- b) associe une kératodermie et une scléroatrophie.
- c) le gène responsable est situé dans le chromosome 4q23.
- d) une diminution du nombre de cellule langerhans a été démontré.
- e) ne s'associe jamais à un carcinome épidermoïde.

104- Concernant le syndrome de Carvajal;

- a) caractérisé par la présence de : Kératodermie striée, cheveux laineux et cardiomyopathie dilatée du ventricule droit.
- b) Transmission autosomique dominante.
- c) Est liée à un défaut au niveau de la desmoplakine
- d) Est lié à un défaut au niveau de la plakoglobine.
- e) Se développe à l'adolescence .

105- Concernant La maladie de Méléda :

- a) Est caractérisé par l'absence d'altération unguéale .
- b) Le défaut se situe au niveau du gène ARS codant SLURP-1.
- c) Se caractérise par une atteinte transgrediente
- d) Transmission autosomique dominante.
- e) Des contractures en flexion au niveau de ces articulations ou même des pseudoainhums peuvent se développer.

106- Concernant la maladie de Camisa

- a) Est une kératodermie transgrediente.
- b) L'association d'une hyperkératose en « nid d'abeille » à une ichtyose est caractéristique
- c) Transmission autosomique dominante.
- d) Le désordre est causé par la mutation du gène codant pour la loricrine.
- e) des collets de striction peuvent se former progressivement autour des doigts et des orteils, provoquant une amputation.

107- Concernant l'association des troubles de l'audition aux troubles de la kératinisation :

- a) est le plus souvent lié à un défaut du gène codant pour la famille des connexine de « la jonction gap ».
- b) un défaut mitochondrial peut être également responsable.
- c) Syndrome de Vohwinkel est une Kératodermie héréditaire mutilante
- d) Le KID syndrome peut être induit par une mutation au niveau de la connexine26.
- e) on trouve une expression de la loricrine dans les noyaux des kératinocytes.

108- Concernant KPP avec périodontite

- a) Syndrome de Haim–Munk combine les caractéristiques du syndrome de Papillon-Lefèvre, onychogryphose, arachnodactylie et acro-ostéolyse.
- b) Le Syndrome de Papillon-Lefèvre est caractérisé par une périodontite sévère et la fréquence des infections pyogéniques.
- c) Une détérioration de la phagocytose des polynucléaires neutrophiles et de la réactivité des lymphocytes T et B est écartée.
- d) Le Syndrome de Papillon-Lefèvre est caractérisé par une Kératodermie transgrediente.
- e) Le phénotype des malades correspond à une mutation homozygote au niveau du gène codant pour cathepsine lysosome protéase C.

109- Concernant la Kératodermies papuleuses marginales de Costa

- a) Transmission autosomique récessive.
- b) La fragmentation des fibres élastiques dermiques est spécifique de cette KPP .
- c) Caractérisé par la présence de lésions papuleuses marginales.
- d) Se développe après l'âge de 20 ans.
- e) caractérisée par la présence de lésions transgredientes.

110- Concernant le syndrome de Clouston

- a) Transmission autosomique dominante.
- b) Causée par une mutation au niveau gène codant pour la connexine26.
- c) le syndrome de Clouston est défini par la triade : altération unguéale, anomalie des cheveux et des poils et KPP diffuse.

- d) la kératodermie est transgrediente.
- e) Causée par une mutation au niveau gène codant pour la connexine30

111- L'urétrite

- a) Se manifeste toujours par un écoulement purulent au niveau du méat (les urétrites à chlamydia sont le plus souvent asymptomatiques)
- b) Est toujours très douloureux
- c) Le gonocoque, Chlamydia trachomatis et treponema pallidum sont les 3 pathogènes responsables les plus fréquents (les 3 pathogènes les plus fréquents responsables d'urétrite sont chlamydia trachomatis, le gonocoque et trichomonas vaginalis . A eux 3 ils représentent 60% des urétrites)
- d) Le diagnostic repose sur l' examen du frottis urétral et des urines après élimination du 1er jet (c'est justement le 1er jet qu'on analyse)
- e) Des PCR sur prélèvement urétraux et urines peuvent être réalisées

112- Le gonocoque

- a) Appartient à la famille de Neisseiria comme le méningocoque
- b) Est un cocobacille gram positif qui donne un aspect de grain de café à la coloration (gram négatif)
- c) Peut résister à l' amoxicilline en produisant une penicillinase
- d) C'est une bactérie non exigeante (bactérie exigeante devant être cultivée sur milieux enrichis type gélose chocolat)
- e) Le réservoir est strictement humain

113- Chlamydia trachomatis

- a) Sa culture est facile (comme toutes les bactéries intracellulaire la culture axénique n'est pas possible et est donc compliquée)
- b) A un retentissement sur la fertilité masculine
- c) Est la 2eme IST la plus fréquente en France (l' infection à Chlamydia trachomatis urogénitale (non LGV) est l' IST bactérienne la plus fréquente en France, elle est endémique en France contrairement aux autres IST)
- d) 50% des sujets atteints sont asymptomatiques (asymptomatique chez 70% des femmes et 50% des hommes)
- e) Est une bactérie intracellulaire stricte

114- Les IST (Infections sexuellement transmissibles)

- a) Peuvent être responsables de cancer
- b) Leur incidence dans la population générale s'est stabilisée ces dernières années (s'était stabilisé mais a tendance a augmenter notamment la syphilis qui avait quasiment disparue...reprise des pratiques sexuelles à risque...)
- c) Sont le plus souvent asymptomatiques
- d) Le diagnostic d'infection à VIH et d'hépatite aigue B font partie des maladies à déclaration obligatoire

e) Ne sont pas des maladies infectieuses

REPONSES AVEC COMMENTAIRES

- 1- Toutes les réponses sont justes.
- 2- Aucune, c'est un eczéma atopique en poussée. Les vaccinations sont contre-indiquées. Il faudra donc attendre pour vacciner. La vaccination anti-variolique est « historique ».
- 3- **D et E.** dégénérescence ballonisante de Unna commune au groupe des herpès virus : herpès virus hominis I et II, virus de la varicelle et du zona.
- 4- **A et B.**
- 5- **A, B et E,** la posologie est de 10 à 20 mg/kg/jour chez l'enfant et de 0,5 à 1gr/j. chez l'adulte. La griséofulvine est contre-indiquée chez la femme enceinte.
- 6- Toutes les réponses sont justes.
- 7- **A et B.**
- 8- **A, B et E.**
- 9- **A.**
- 10- **Aucun,** c'est soit un antibiotique de la famille des pénicillines soit une contre-indication chez la femme enceinte.
- 11- **B, D.** Le furoncle est d'origine staphylococcique.
- 12- **A, B.** Le teste de Nelson ou d'immobilisation des tréponèmes est d'une très haute spécifique mais, à cause de son coût, est réservé pour les cas à problèmes. Il est considéré comme positif lorsque le taux d'immobilisation dépasse les 80%.
- 13- **C.**
- 14- **D.** La dermatite herpétiforme est une maladie bulleuse auto-immune et a été appelée ainsi à cause de sa ressemblance avec ... l'herpès circiné (dermatophytie de la peau glabre) qui est ... dermatophytique.
- 15- **A, B, D.**

16- A, B, C.

17- D. Image histologique évocatrice d'épithélioma baso-cellulaire.

18- D. traiter la surinfection ensuite la gale.

19- A, B. l'association iode et dérivés mercuriels dont le mercurbutol est proscrite (ulcérations cutanées, toxicité rénale) .

20- A, B, E. la lèpre dans sa forme débutante peut simuler cliniquement un vitiligo où la disparition des mélanocytes explique les achromies. La synthèse de la mélanine est respectée sur le reste de la peau.

21- B, C, D, E.

22- A, D. le phénomène de Koebner se rencontre dans la psoriasis, le lichen plan et le vitiligo.

23- Aucune. La recherche de la lésion élémentaire est l'élément de base du diagnostic en dermatologie.

24- D. la PUVA-thérapie (rayons ultra-violets A et psoralènes, substance photosensibilisantes) représente une thérapeutique moderne du psoriasis et du vitiligo et est dangereuse pour les affections où déjà les rayons solaires sont néfastes (xéroderma pigmentosum, lupus érythémateux chronique, la porphyrie cutanée tardive et les kératoses séniles aussi appelées actiniques).

25- A, C. Achorion (ancienne dénomination) ou trichophyton schoenleinii est un dermatophyte à transmission interhumaine. Très fréquent autrefois au Maghreb, son incidence dans les teignes du cuir chevelu diminue.

26- A. c'est en principe la seule teigne qui, sans traitement, évolue vers une alopecie cicatricielle séquellaire pouvant faire le lit parfois à un cancer carcinome épidermoïde (épithélioma spino-cellulaire).

27- D. Le xéroderma pigmentosum, génodermatose transmise sur un mode autosomal récessif (consanguinité +++) se manifeste par des pigmentations et des kératoses qui font le lit à de multiples cancers cutanés.

28- Aucun. Cette variété de psoriasis est rare, apparaît souvent après un traitement intempestif et peut simuler une maladie infectieuse en raison des pustules amicrobiennes.

29- A. La trétinoïne est active contre les lésions rétentionnelles de l'acné. L'isotrétinoïne est réservée pour les formes graves de l'acné.

30- D. A ce stade, seule la découverte du tréponème pâle dans le chancre ou le suc ganglionnaire peut confirmer le diagnostic. Les anticorps antitréponémiques détectés par les tests sérologiques (VDRL, FTA, TPHA) apparaîtront plus tard (en général après la 1^{ère} semaine d'évolution). La recherche des tréponèmes est très peu utilisée en pratique.

- 31- A, C.** Le candida albicans pousse en 24 à 48 heures par opposition aux dermatophytes qui mettent plus de temps à être identifiés.
- 32- C, D.** Pour certains, c'est une faute. Pour d'autres, la biopsie est possible à condition d'un diagnostic histologique fiable et rapide.
- 33- A, B, C, E.** les cyclines et la griséofulvine peuvent donner des accidents de photosensibilité.
- 34- A.**
- 35- C, E.**
- 36- A, C, D, E.**
- 37- C,** le Glucantime est un dérivé de l'antimoine.
- 38- B.**
- 39- C**
- 40- A, B, D.**
- 41- B.**
- 42- B.** jamais de rhumatisme articulaire aigu (RAA).
- 43- C**
- 44- D.** Ig E.
- 45- C.** les bastions du psoriasis.
- 46- A, B, C, D.** il faut se méfier des dermocorticoïdes appliqués sur une trop grande surface et pendant trop longtemps.
- 47- B**
- 48- Aucune.**
- 49- C**
- 50- C.** penser au diabète.
- 51- A.**
- 52- C.** Candida albicans est saprophyte des muqueuses
A, B. Il peut exister des porteurs sains de streptocoque et de staphylocoque.
- 53- A.**

54- C.

55- C.

56- C. à cause de la gravité de l'herpès chez le nouveau-né, la césarienne peut être indiquée en cas de portage du virus dans la filière génitale tout à fait en fin de grossesse.

57- B, D. En cas de gale, il faut d'abord traiter la surinfection ou l'eczématisation et ne pas oublier la famille.

58- A, B, C, E. les effets antiseptiques des solutions iodées sont surtout antibactériens et plus faiblement antidermatophytiques ou anticandidosiques.

59- A, B, le prurit peut entraîner la surinfection de nombreuses dermatoses (gale, eczéma, varicelle, etc...). Le prurit sénile et l'urticaire s'impétiginisent exceptionnellement.

60- A, C, E. Le pityriasis versicolor est dû à une levure (*pityrosporon orbiculare* ou *malassezia furfur*), touche les adultes jeunes (après la puberté) et se localise principalement à la partie haute du tronc. La forme achromiante peut être confondue avec le vitiligo.

61- B, C. le lupus vulgaire et le scrofuloderme sont des manifestations de la tuberculose cutanée où l'on retrouve le BK. La nouure est une manifestation non spécifique de la tuberculose viscérale et est stérile par définition. La tuberculine est constituée de protéines du BK.

62- D.

63- B, C, E.

64- C. la lésion élémentaire, le siège et l'âge font évoquer la syphilis secondaire.

65- A, E.

66- B, E.

67- B.

68- A, B, D, E.

69- B, une urticaire chronique peut être, quoique rarement, le témoin d'une maladie sous-jacente.

70- B, l'acide acétyl salicylique peut aggraver un grand nombre d'urticaires chroniques.

71- Aucune. Recherchée par le grattage méthodique de Brocq, c'est un signe évocateur du psoriasis.

72- E, les autres affections citées sont des états pré-épithéliomateux.

73- A, C.

74- B, C.

75- A.

76- A. Ceci explique la nécessité du traitement par pénicilline semi-retard ce qui assure une pénicillinémie constante.

77- C.

78- D. c'est un signe important en cas d'hésitation diagnostique.

79- B. Topographie inverse de celle de la gale.

80- E. Aucune, la varicelle est l'une des plus fréquentes des fièvres éruptives et malheureusement aucun vaccin n'est encore au point.

81- Aucune. Ce sont des maladies virales et l'antibiothérapie est indiquée pour les surinfections.

82- B, chez le nourrisson, la dermatite atopique commence sur les convexités de la face. Chez l'enfant, ce sont surtout les grands plis de flexions des membres.

83- A, E. c'est le siège habituel de l'ulcère d'origine veineuse, le plus fréquent.

84- B, C, D, E.

85- A, D, E.

86- A, B, C, D.

87- A.

88- A, B.

89- A, B.

90- Aucune, ce sont la vésicule perlée, le sillon et le nodule qui sont spécifiques.

91- B, C.

92- E. Qui peut évoluer vers de grandes destructions = carcinome (épithélioma térébrant).

93- B.

94- A.

95- A

96- A, B, C.

97- A, D.

98- A, B, D.

99- A, D.

100- A, B, C, D.

101- A, B, D

102- A, B, E

103- B, C, D

104- A, C, E

105- B, C, E

106- A, B, C, D, E

107- A, B, C, D

108- A, B, E

109- B, C

110- A, C, D, E

111- A, C, D, E

112- A, C, D, E

113- A, C, D, E

114- A, B, C, D

Cas Cliniques :

Questions: IST (Infections sexuellement transmissible)

Cas clinique1

1-une ulcération génitale, indolore à fond propre à base indurée : vous pensez

- a- Chancre mou
- b- Syphilis primaire
- c- Syphilis secondaire
- d- Syphilis tertiaire
- e- VIH

2- vous confirmez le diagnostic par

- a- Sérologie syphilitique
- b- PCR
- c- Sérologie VIH
- d- Microscopie à fond noir
- e- Sérologie herpétique

3- votre Conduite à tenir

- a- Benzathine benzyl pénicilline
- b- Examen des partenaires
- c- Abstention thérapeutique
- d- Traitement chirurgicale de l'adenopathie
- e- Aspiration du bubon
- f-

Cas clinique 2:

Un patient de 32ans présente au niveau palmoplantaire ;des lésions papuleuses très infiltrées ; de couleur rouge sombre ; entourée d'une collerette desquamative. Le patient se plaint de quelques manifestations systémiques à type de céphalées ; de fébricule.

1-vous pensez :

- a- Syphilis secondaire
- b- Syphilis primaire
- c- Psoriasis
- d- Lichen plan
- e- Primo-infection VIH

2- vous interrogez votre patiente et vous recherchez :

- a- notion de contact sexuel suspect.
- b- antécédent de chancre et adénopathie
- c- notion d'écoulement urétrale
- d- notion de cas similaire dans la famille
- e- antécédent de psoriasis

3- quel bilan vous allez demandé :

- a- TPHA-VDRL
- b- Microscopie à fond noir
- c- Sérologie herpétique
- d- Bilan hépatique
- e- Sérologie VIH

4-vous traiterez par :

- a- Pénicilline
- b- Traitement antivirale
- c- Double antibiothérapie
- d- Abstention thérapeutique
- e- Traitement anti virale

Réponse: IST (Infections sexuellement transmissible)

Cas clinique1

1-une ulcération génitale, indolore à fond propre à base indurée : vous pensez

b- Syphilis primaire

2- vous confirmez le diagnostic par

a- Sérologie syphilitique

d- Microscopie à fond noir

3- votre Conduite à tenir

a- Benzathine benzyl pénicilline

b- Examen des partenaires

Cas clinique 2:

Un patient de 32ans présente au niveau palmoplantaire ;des lésions papuleuses très infiltrées ; de couleur rouge sombre ; entourée d'une collerette desquamative. Le patient se plaint de quelques manifestations systémiques à type de céphalées ; de fébricule.

1- vous pensez :

a- Syphilis secondaire

2- vous interrogez votre patiente et vous recherchez :

a- notion de contact sexuel suspect

b- antécédent de chancre et adénopathie

3- quel bilan vous allez demandé :

a- notion de contact sexuel suspect

b- Microscopie à fond noir

4-vous traiterez par :

a- Pénicilline

Cas Cliniques :

Questions : Dermatologie et Médecine Interne

Premier Cas clinique

Une secrétaire de 35 ans consulte pour un syndrome de Raynaud bilatéral et symétrique. Depuis quelques mois les épisodes syncopales se sont aggravés. Elle travaille dans une pièce mal chauffée, elle doit porter des gants pour taper sur le clavier de son ordinateur. L'examen clinique est normal. Elle fait 1,70 pour 60 Kg, TA 12/7, pouls 65. Les pulsations radiales sont perçues normalement au niveau des deux poignets. Elle ne prend aucun médicament et elle ne fume pas. La NFS, demandée par la médecine du travail il y a 15 jours, est normale. Elle a eu deux grossesses qui sont allées à terme, pas de complications dans les suites. Elle a subi à 16 ans une appendicectomie. Les deux parents 75 et 80 ans, sont en vie et se portent bien. Ses frères et sœurs plus âgés, sont en bonne santé.

Questions :

- 1- A ce stade quels sont les diagnostics que l'on pourrait évoquer ? Citer l'étiologie dont la prévalence et la plus forte chez la femme? Donner un ordre de grandeur de cette prévalence. Dans le cadre d'un bilan minimal, quels sont les examens que l'on devrait prescrire ? La capillaroscopie a révélé quelques méga-capillaires et les anticorps antinucléaires sont au 1/1600, de spécificité anti-centromère. Quel diagnostic peut-on évoquer ?
- 2- Décrire brièvement la physiopathologie du syndrome de Raynaud idiopathique et du syndrome de Raynaud secondaire.
- 3- Quel traitement et quel suivi peut-on proposer ? Faut-il l'adresser à un spécialiste de la pathologie vasculaire ? En cas de pathologie associée, quels sont les médicaments contre-indiqués à cause du syndrome de Raynaud ?
- 4- Peut-on rédiger un certificat demandant à l'employeur que la patiente soit reclassée dans une pièce mieux chauffée ? Quels renseignements peut-on dévoiler sans porter atteinte au secret médical ?

Deuxième Cas clinique

Madame AP est âgée de 50 ans.

Elle exerce la profession de cuisinière.

Elle souffre d'une maladie de Raynaud depuis une vingtaine d'années. Elle a bénéficié d'une sympathectomie de la main droite il y a un an, d'efficacité limitée. A l'automne, les signes fonctionnels de maladie de Raynaud se sont aggravés. Elle vient consulter pour des algies du coude G et un syndrome grippal. Elle se plaint d'une bouche sèche.

Les examens biologiques prescrits par son médecin montrent un hémogramme normal,

l'absence de syndrome inflammatoire (VS 7 mm à la première heure, PCR inférieure à 5mg/l)

l'absence de facteurs rhumatoïdes

des anticorps antinucléaires à titre élevé (8000), d'aspect pointillé,

l'absence d'anticorps anti-DNA natif

la présence d'anticorps anti-centromère

la présence d'anticorps anti-thyroïdiens (anti-Thyroperoxydase 347 UI)

La scintigraphie thyroïdienne montre un aspect de thyroïde irrégulière.

Questions :

1-Quels diagnostics évoquez-vous? Sur quels arguments?

2-Quelle est l'incidence de ces pathologies?

3-Quels examens complémentaires prescrivez-vous pour conforter vos hypothèses?

4-Quelles complications seraient à craindre et quelle surveillance proposez-vous?

5-Quelles thérapeutiques proposez-vous sur le plan symptomatique et en traitement de fond?

Troisième Cas clinique

Une femme de 25 ans est hospitalisée pour une dermatose érythémato-squameuse, non prurigineuse, faite de plaques bien limitées de 5 à 20 cm² de surface, rouges, recouvertes de squames blanches qui se détachent facilement à la curette et qui siègent à la face externe des coudes, au pli inter-fessier et à la face d'extension des genoux.

L'interrogatoire apprend que l'éruption a commencé plusieurs années auparavant mais qu'elle se limitait à des plaques de même type des faces d'extension des coudes. La malade n'avait jusqu'alors appliqué que par intermittence des corticoïdes locaux qui entraînaient temporairement la disparition des plaques.

La poussée actuelle paraît avoir été secondaire à une situation familiale récemment conflictuelle. Le reste de l'examen clinique cutané retrouve un état desquamatif du cuir chevelu sans alopecie, existant depuis plusieurs années et une atteinte des ongles des mains. L'examen somatique est par ailleurs normal. Il n'y a pas d'antécédent familial de même type. L'état général est parfaitement conservé.

Questions cinquième Cas clinique

- 1- Quel est le diagnostic ? Enumérez les arguments cliniques décrits qui vous ont conduit à faire ce diagnostic.
- 2- Que recherchez vous comme atteinte unguéale ?
- 3- Quelles sont les formes cliniques invalidantes de cette maladie ?
- 4- Comment la traiteriez vous ?
- 5- En supposant que les lésions s'étendent, quels traitements systémiques sont contre-indiqués chez cette femme désireuse d'une grossesse ?
- 6- Quels sont les mécanismes immunologiques que vous connaissez impliqués dans cette maladie ?

Cas Cliniques :

Premier Cas clinique

Réponses Cas Cliniques Dermatologie Médecine Interne

1- Les diagnostics que l'on pourrait évoquer sont le syndrome de Raynaud idiopathique et le syndrome de Raynaud secondaire à une connectivite débutante ou à une cryoprotéine. Les cryoprotéines peuvent être des cryoglobulines, le cryofibrinogène ou des agglutinines froides.

Le syndrome de Raynaud idiopathique est l'étiologie la plus courante, il touche 10% des femmes.

Dans le cadre du bilan minimal, il faut prescrire une capillaroscopie, une recherche d'anticorps antinucléaires sur cellules HEp-2 pour pouvoir dépister les anticorps anticentromère et une VS. Si la VS est accélérée ou si le syndrome de Raynaud est atypique il faut rechercher une cryoprotéine.

Le résultat de la capillaroscopie et de la présence d'anticorps anticentromère sont en faveur d'un syndrome de Raynaud suspect d'évoluer vers une sclérodémie distale ou syndrome CREST.

2- Le syndrome de Raynaud idiopathique est dû à un spasme vasculaire d'origine sympathique. Le froid et les émotions peuvent déclencher le spasme.

Dans le syndrome de Raynaud secondaire à une connectivite, la lumière des artères digitales est rétréci de façon permanente par épaissement de l'intima avec des dépôts de fibres de collagène et de matrice extracellulaire dans la sclérodémie ou consécutive à une vascularite. Celle-ci touche aussi la micro circulation, d'où la présence de mégacapillaires.

Le ralentissement de la circulation peut être la conséquence d'une hyperviscosité du sang. Les cryoprotéines en devenant insolubles au froid et polyglobulies entraînent une hyperviscosité.

3- Il faut éviter l'exposition froid et se protéger par des vêtements chauds et des gants. Si le syndrome persiste, il faudra essayer les inhibiteurs calciques ou les anti-alpha adrénergiques. Au moins une fois la patiente devra consulter un spécialiste de la pathologie vasculaire pour la capillaroscopie. En l'absence de complications une visite annuelle est recommandée pour évaluer l'évolution et les signes précurseurs d'une connectivite. L'ergotamine, les bêta-bloquants et le méthylsergide sont contre-indiqués car ils aggravent le vasospasme.

4- Si la patiente est consentante, il faut prévenir la médecine du travail pour demander son transfert dans une pièce mieux chauffée. Le vasospasme induit par le froid peut être indiqué dans le certificat, mais les autres anomalies font partie du secret médical et ne pourront être divulguées.

Deuxième Cas clinique

Réponses:

- 1- Sclérodermie,
 - Syndrome de Sjögren,
 - Thyroïdite auto-immune
- 2- Maladies rares (voir fréquence)
- 3- Approfondir les bilans immunologique (ENA, Ro-SSA, Scl70), rhumatologique et thyroïdien.
- 4- Sjögren : lymphome; CREST syndrome et atteintes viscérales, aggravation cutanée.
- 5- Des anti-inflammatoires aux immunodépresseurs, + traitements locaux

Troisième Cas clinique

Réponses :

- 1- psoriasis
- 2- dermatose érythémato-squameuse, absence de prurit, plaques bien limitées, présence de squames blanches, état desquamatif du cuir chevelu, siège des lésions : face externe des coudes, pli inter-fessier, face d'extension des genoux, ongles des mains, chronicité, récurrence après corticothérapie locale, poussée secondaire à un stress.
- 3- Formes arthropathiques, chroniques pustuleuses, érythrodermiques
- 4- Vitamine A, méthotrexate, PUVAthérapie, ciclosporine
- 5- Vitamine D topique alternée avec dermocorticoïdes
- 6- Lymphocytes T CD4 et CD8, NK-T, cytokines (IFN γ , TNF α , IL8, IL15) Reconnaissance d'un antigène spécifique (exogène, auto-antigène)

ICONOGRAPHIE

Collection Pr Omar Boudghène-Stambouli

Responsable de l'enseignement des Maladies Cutanées

Faculté de Médecine Tlemcen. Université Aboubakr Belkaid Tlemcen

Médecin chef du Service de Dermatologie

CHU Tlemcen (Algérie)

N°01 – Teigne microsporique.

N°02 – Teigne favique.

N°03 – Kérion (teigne inflammatoire).

N°04 – Dermatophytie Inguino – crurale (Eczéma marginé de Hébra) +dermatophytie de la peau glabre (Herpès circiné).

N°05 – Onyxis dermatophytique.

N°06 – Intertrigo sous-mammaire candidosique.

N°07 – Pityriasis versicolor.

N°08 – Impétigo profus du visage.

N°09 – Impétigo bulleux.

N°10 – Erythème noueux streptococcique.

N°11 – Scrofuloderme.

N°12 – Lupus tuberculeux.

N°13 – Gomme tuberculeuse.

N°14 – Papillomes viraux de la barbe.

N°15 – Végétations vénériennes.

N°16 – Molluscum contagiosum.

N°17 – Varicelle.

N°18 – Zona Thoracique.

N°19 – Leishmaniose cutanée (bouton d'Orient ,clou de Biskra).

N°20 – Gale plantaire du nourrisson.

N°21 – Prurigo strophulus.

N°22 – Naevus naevo-cellulaire.

N°23 – Carcinome (Epithéliomas) baso-cellulaires multiples.

N°24 – Carcinome (Epithéliomas) baso-cellulaires térébrant.

N°25 – Carcinome épidermoïde (Epithéliomas spino-cellulaires) de la lèvre.

N°26 – Carcinome épidermoïde (Epithéliomas spino-cellulaires) sur cicatrice de brûlure.

N°27 – Mélanome malin plantaire.

N°28 – Urticaire.

N°29 – Dermographisme (urticaire).

N°30 – Psoriasis nummulaire.

N°31 – Psoriasis en gouttes.

N°32 – Dermatite (Eczéma) atopique.

N°33 – Acné polymorphe du dos.

N°34 – Acné nodulaire et kystique du visage.

N°35 – Pelade.

N°36 – Vitiligo.

N°37 – Lupus érythémateux chronique (discoïde).

N°38 – Kératodermie en ilots

N°39 – Kératodermie de Brunauer-Fuhs-Siemens

N°40 – Maladie de Darier. Localisation au pied

N°41 – Urétrite aiguë : écoulement purulent jaunâtre

N°42 – Chancre syphilitique

N°43 – Chancre mou ulcération + adénopathie inflammatoire

N°44 – Lupus érythémateux systémique : ulcérations du visage

N°45 – Sclérodermie Systémique : sclérose et aspect figé du visage

N°46 – Réactions cutanées aux médicaments : érythème pigmenté fixe



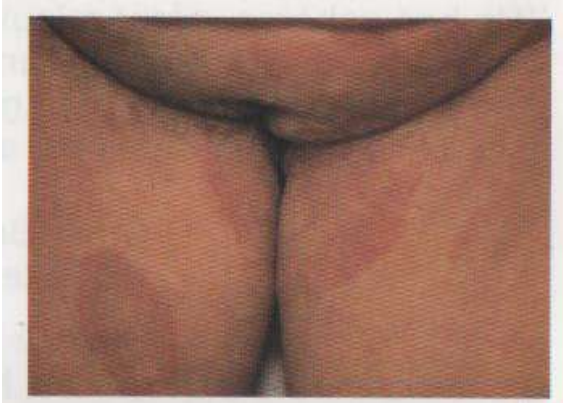
N°01 – Teigne microsporique.



N°02 – Teigne favique.



N°03 – Kérion (teigne inflammatoire).



N°04 – Dermatophytie Inguino – crurale (Eczéma marginé de Hébra) +dermatophytie



N°05 – Onyxis dermatophytique.



N°06 – Intertrigo sous-mammaire candidosique.



N°07 – Pityriasis versicolor.



N°08 – Impétigo profus du visage.



N°09 – Impétigo bulleux.



N°10 – Erythème noueux streptococcique.



N°11 – Scrofuloderme.



N°12 – Lupus tuberculeux.



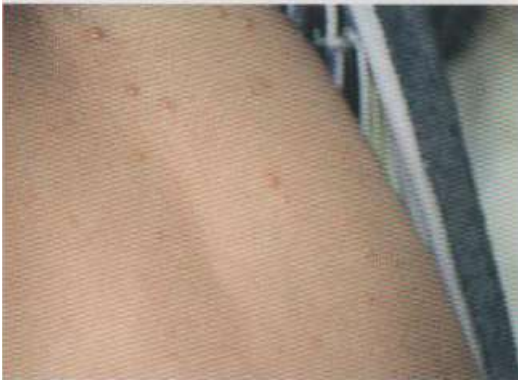
N°13 – Gomme tuberculeuse.



N°14 – Papillomes viraux de la barbe.



N°15 – Végétations vénériennes.



N°16 – Molluscum contagiosum.



N°17 – Varicelle.



N°18 – Zona Thoracique.



N°19 – Leishmaniose cutanée (bouton d’Orient ,clou de Biskra).



N°20 – Gale plantaire du nourrisson.



N°21 – Prurigo strophulus.



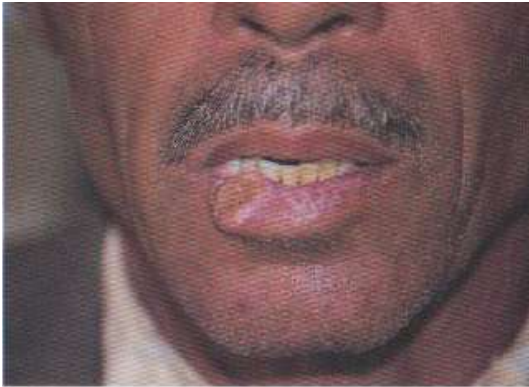
N°22 – Naevus naevo-cellulaire.



N°23 – Carcinome (Epithéliomas) baso-cellulaires multiples.



N°24 – Carcinome (Epithéliomas) baso-cellulaires térébrant.



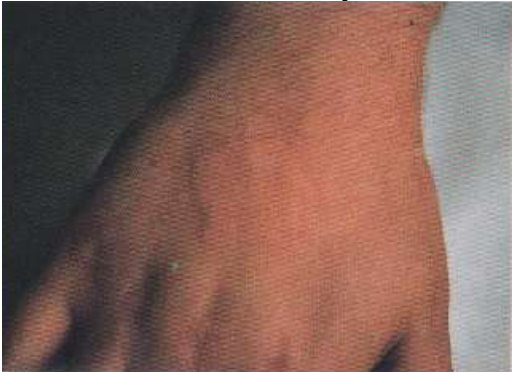
N°25 – Carcinome épidermoïde (Epithéliomas spino-cellulaires) de la lèvre.



N°26 – Carcinome épidermoïde (Epithéliomas spino-cellulaires) sur cicatrice de brûlure.



N°27 – Mélanome malin plantaire.



N°28 – Urticaire.



N°29 – Dermographisme (urticaire).



N°30 – Psoriasis nummulaire.



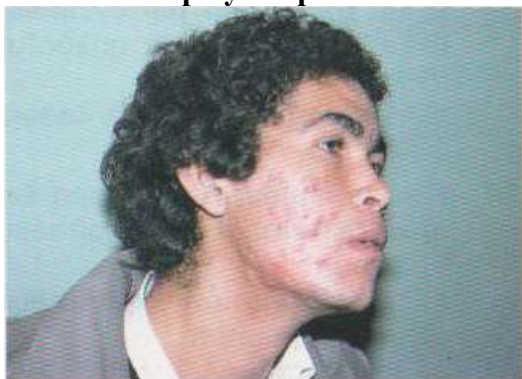
N°31 – Psoriasis en gouttes.



N°32 – Dermatite (Eczéma) atopique.



N°33 – Acné polymorphe du dos.



N°34 – Acné nodulaire et kystique du visage.



N°35 – Pelade.



N°36 – Vitiligo.



N°37 – Lupus érythémateux chronique (discoïde).



N°38 – Kératodermie en îlots



N°39 – Kératodermie de Brunauer-Fuhs-Siemens



N°40 – Maladie de Darier. Localisation au pied



N°41 – Urétrite aiguë : écoulement purulent jaunâtre



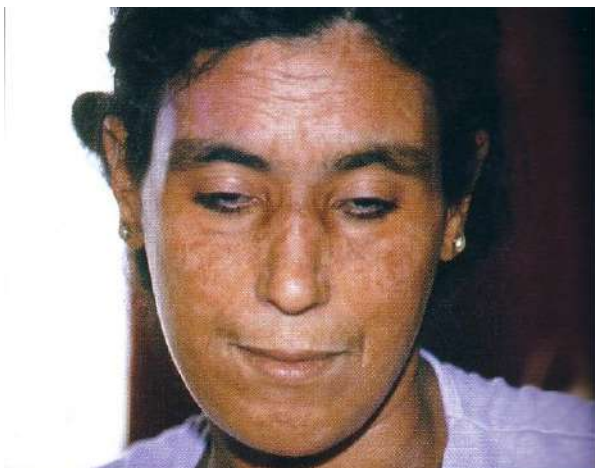
N°42 – Chancre syphilitique



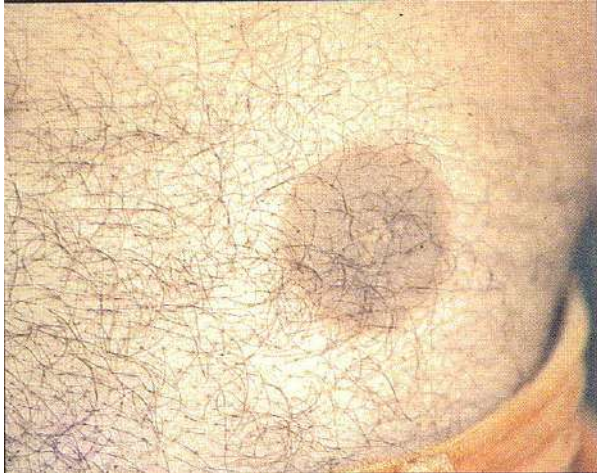
N°43 – Chancre mou ulcération + adénopathie inflammatoire



N°44 – Lupus érythémateux systémique : ulcérations du visage



N°45 – Sclérodémie Systémique : sclérose et aspect figé du visage



N°46 – Réactions cutanées aux médicaments : érythème pigmenté fixe