

DERMATOLOGIE ET VENEROLOGIE

Epreuve de vérification des connaissances pratiques TOUS LES SUJETS SONT A TRAITER

Sujet : 1

Un homme de 50 ans, sans antécédent notable , vous consulte pour une dermite séborrhéique de la face. A l'examen du patient déshabillé, vous constatez parmi une cinquantaine de naevi, une lésion pigmentée de l'épaule droite mesurant 10mm, qui attire plus particulièrement votre attention.

Question N° 1 :

Citez 5 caractéristiques dermoscopiques qui vous orientent vers un mélanome.

Question N° 2 :

Cette lésion est suspecte d'être un mélanome quel geste pratiquez vous ?

Question N° 3 :

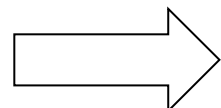
L'analyse histologique de cette lésion montre qu'il s'agit d'un mélanome de type Superficiel Extensif (ssm) mesurant 2,3mm de Breslow, de niveau IV de Clark, avec présence d'une ulcération, index mitotique 9/mm², sans régression, avec présence d'angiotropisme, sans angio-invasion.

Préciser le stade T de l'AJCC 7 en cours depuis 2010 ?

Question N° 4:

Vous informez votre patient de ce diagnostic. Son examen clinique est par ailleurs normal. Quel est l'examen radiologique indispensable a votre prise en charge initiale (conformément aux recommandations de la société française de dermatologie 2016) ?

TSVP



Question N° 5 :

Après discussion en concertation pluridisciplinaire (RCP) vous décidez de pratiquer une reprise chirurgicale adaptée et dans le même temps la recherche du ganglion sentinelle.

-concernant le ganglion sentinelle, expliquer en quoi consiste cette procédure, son intérêt pour la prise en charge du patient et sa morbidité.

Question N° 6 :

L'analyse du gg sentinelle montre qu'il est indemne de métastase.
Quel est le stade AJCC de votre patient ?

Votre patient vous demande le risque de rechute à 5 ans de son mélanome que lui répondez vous ?

Question N° 7 :

Expliquez à votre patient les modalités de sa surveillance.

Question N° 8 :

Vous revoyez votre patient 18 mois après l'exérèse initiale, il présente une dizaine de nodules sous cutanés situés dans la région sus claviculaire droite et au niveau du moignon de l'épaule.
Quels examens vous permettent d'avancer dans la prise en charge ?

Question N° 9 :

Il s'agit de métastases en transit isolées, le stade de votre patient est IIIC inopérable.
Quelles sont les options thérapeutiques possibles ?

Sujet : 2

Un homme de 35 ans, suivi en rhumatologie pour une spondylarthrite est traité depuis plusieurs années par anti-inflammatoires non stéroïdiens et antalgiques. Il a des antécédents de psoriasis. Un traitement par salazopyrine a été débuté depuis 3 semaines. Il a consulté pour une pharyngite fébrile son médecin traitant qui a débuté un traitement par amoxicilline depuis 48 heures. Vous le voyez pour une éruption érythémateuse diffuse prurigineuse avec fièvre à 39°.

Question N° 1 :

Quelles sont vos hypothèses diagnostiques ?

Question N° 2 :

Vous discutez une toxidermie, quels sont les facteurs de gravité en général d'une toxidermie ?

Question N° 3 :

A l'examen clinique, vous notez un œdème du visage et une polyadénopathie. La numération formule sanguine réalisée par son médecin traitant 48 heures auparavant montre la présence de grands lymphocytes atypiques. Quels sont les diagnostics à évoquer ?

Question N° 4 :

Quels examens complémentaires proposez vous ?

Question N° 5 :

Quelle est votre conduite à tenir immédiate ?

Sujet : 3

Une jeune femme de 18 ans, en terminale S, consulte avec sa mère pour une dermatite atopique en poussée. Elle vient d'emménager dans un studio en colocation avec une amie possédant un chat. Elle a une dermatite atopique depuis l'enfance. Elle est en rupture de traitement. A l'examen vous notez des lésions diffuses érythémateuses et suintantes .

Question N° 1:

Comment évaluez vous cliniquement la sévérité de la maladie ?

Question N° 2 :

Quelles sont les facteurs possibles de déclenchement de la poussée ?

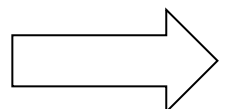
Question N° 3 :

Quelles sont vos propositions thérapeutiques en première intention ?
quelle est votre stratégie à court terme et à plus long terme ?

Question N° 4 :

Rédigez votre ordonnance pour les 2 premières semaines de traitement en considérant une atteinte de 40% de la surface corporelle.

TSVP



Question N° 5 :

Vous la revoyez au bout de 2 semaines, le traitement bien conduit est insuffisant, elle est découragée, quelles sont les options que vous pouvez proposer ?

Question N° 6 :

Sa maman vous informe que sa fille présente des poussées de « bouton de fièvre » de manière mensuelle quelques jours avant les règles. Quelles sont les risques que vous évoquez ? quelle mesure mettez vous en place ?

Question N° 7 :

Vous avez mis en place un traitement systémique ayant l'AMM dans cette indication, quels sont les deux éléments essentiels que vous devez surveiller mensuellement ?