

DERMATOLOGIE ET VENEROLOGIE 2021

Epreuve de vérification des connaissances fondamentales

Réponses concises

Q1- Citez 4 facteurs majeurs intriqués dans la physiopathologie de la dermatite atopique ?

Q2-Des mutations du gène codant pour la filaggrine peuvent être observées chez des individus atteints de dermatite atopique. Quel est le rôle physiologique de la filaggrine

Q3-Dans quel but des émollients sont prescrits en traitement d'entretien de la dermatite atopique ?

Q4-Quelles sont les caractéristiques du profil immunologique prédominant de la réponse lymphocytaire T au cours de la dermatite atopique ?

Q5-Quelles sont les interleukines ciblées par le dupilumab, disponible dans la dermatite atopique modérée à sévère

Q6-Citez 2 mécanismes immunologiques par lequel le staphylocoque doré exerce- un rôle pro-inflammatoire lors de la poussée de dermatite atopique

Q7-Pourquoi faut-il éviter de prescrire des antiseptiques de manière itérative et/ou prolongée chez un enfant porteur de dermatite atopique compliquée d'épisodes pourtant fréquents d'impétiginisation ? Recopiez sur votre cahier de répose les propositions exactes :

- Pour respecter l'équilibre du microbiote cutané
- Pour ne pas favoriser l'émergence de bactéries pathogènes
- Pour ne pas majorer la perte insensible en eau
- Pour ne pas diminuer le nombre de bactéries commensales régulatrices
- Pour éviter les sensibilisations de contact aux constituants des antiseptiques

Un patient de 55 ans, sans aucun antécédent personnel, présente une lésion mélanocytaire suspecte de mélanome du dos. L'interrogatoire retrouve un antécédent de cancer du pancréas chez son frère. Il n'y a pas d'autre antécédent familial à signaler.

Questions :

Q8-Quelle est la procédure diagnostic dans ce contexte pour confirmer le mélanome ?

Q9-Le mélanome est confirmé par l'examen anatomo-pathologique, quel est le critère pronostic majeur à ce stade de la maladie ?

Q10-La lésion est enlevée, il s'agit d'un mélanome nodulaire d'épaisseur tumorale 3.5 mm avec une ulcération, quelle doit être la prise en charge ensuite (détailler les étapes de cette prise en charge)

Trois ans plus tard, le patient vous montre des lésions cutanées qui vous font évoquer une dermatomyosite

Q11-Quels signes cutanés particuliers vous feraient évoquer ce diagnostic au niveau du visage d'une part, et au niveau des mains d'autre part (rédactionnelle)?

Q12-A propos de la dermatomyosite, quelles propositions sont vraies ?

- a. La dermatomyosite chez l'adulte est paranéoplasique dans la plupart des cas.
- b. On peut observer des ulcérations digitales dans les dermatomyosites à anticorps antiMDA5
- c. L'anticorps anti-TIF1gamma est le moins fréquemment associé à une néoplasie
- d. Il est nécessaire d'objectiver une atteinte musculaire pour pouvoir poser le diagnostic.

Q13-Quelles atteintes extra-cutanées recherchez-vous qui pourraient menacer le pronostic vital à court terme dans la dermatomyosite?

Q14-Des métastases pulmonaires et hépatiques sont découvertes, Un traitement par thérapie ciblée est proposé au patient. Quelles sont les molécules de ce traitement ciblé anti-mélanome ?

Q15-Quel est le mécanisme d'action de ce traitement ?

Q16-Quel score pouvez-vous utiliser pour évaluer le retentissement sur la qualité de vie des dermatoses ?

Q17-Quel anticorps est le plus souvent présent dans la sclérodermie systémique cutanée limitée ?

Q18-Dans l'urticaire chronique, lorsque les anti-histaminiques à 4 fois la dose ne sont pas efficaces, on peut prescrire un traitement par omalizumab (xolair®), quelle est la posologie de ce traitement ?

Q19-Quelle est la caractéristique du prurit dans la polyglobulie de Vaquez

Q20-Citer les éléments histopathologiques épidermiques dans une biopsie cutanée de psoriasis

Q21-En France, le carcinome basocellulaire superficiel peut être traité par photothérapie dynamique : vrai ou faux

Q22-Devant une pemphigoïde bulleuse avec atteinte diffuse quel traitement de première intention est recommandé et à quelle dose?

Q23-Avant instauration d'un traitement par méthotrexate quel bilan biologique est recommandé chez la personne âgée ?

Q24-Le kératoacanthome est considéré comme un authentique carcinome épidermoïde Vrai/Faux

Q25-L'histologie d'une lésion de vasculite livedoïde retrouve un aspect de vascularite leucocytoclasique ?

Q26-Au cours d'un DRESS syndrome quelles sont les 4 atteintes viscérales à rechercher systématiquement ?

Q27-Quel traitement est recommandé en première intention devant un impétigo localisé ou peu étendu ? quelle posologie et quelle durée de traitement ?

Q28-Pouvez-vous décrire la différence entre un impétigo et une impétiginisation

Q29-Citez 3 effets secondaires cutanés possibles au cours d'un traitement par anti-EGFR

- Q30-Devant une malformation veineuse douloureuse citez 3 éléments du bilan biologique que vous demandez ?
- Q31-Les AINS peuvent induire des lésions lichénoïdes orales ? Vrai ou Faux
- Q32-Quel aspect histologique typique est retrouvé sur des lésions de calciphylaxie ?
- Q33-Quel gène a été rapporté associé au développement d'un psoriasis pustuleux ?
- Q34-Le développement d'une réponse immunitaire inflammatoire TH2 spécifique d'antigènes protéiques est à l'origine des lésions de psoriasis, vrai ou faux ?
- Q35-Quelles cellules sont impliquées dans le développement de la plaque de psoriasis cutané ?
- Q36-Le diagnostic d'un psoriasis cutané repose sur l'analyse anatomopathologique d'une biopsie cutanée vrai ou faux
- Q37-Qu'appelle-t-on une acrodermatite continue de Hallopeau ?
- Q38-Quelle (s) cytokine (s) inflammatoire(s) est/sont ciblée(s) par le brodalumab, l'ixékizumab et le sécukinumab ?
- Q39- Quel et le mode d'action de l'acitrétine ?
- Q40- Quels sont les principaux modes d'action du méthotrexate?
- Q41-L'intérêt de la ciclosporine, dans la prise en charge du psoriasis cutané, est son délai d'action rapide et la possibilité de la prescrire au long cours (plusieurs années), vrai ou faux
- Q42-Quelle est la cible cytokinique de l'adalimumab ?
- Q43-Citez 3 lésions inflammatoires caractéristiques d'hidradénite suppurée
- Q44-Citez 3 lésions non inflammatoires caractéristiques d'hidradénite suppurée
- Q45-Décrire les différents grades de la classification de Hurley utilisée dans l'hidradénite suppurée
- Q46-Quelles sont les recommandations hygiéno-diététiques et médicamenteuses pour un patient atteint d'une maladie de Verneuil stade I de Hurley
- Q 47-Citez les pathologies inflammatoires-qui peuvent-être associées à l'hidradénite suppurée ?
- Q48-Les infections bactériennes impliquées dans l'hidradénite suppurée font intervenir en particulier des germes du groupe des anaérobies, vrai ou faux
- Q49. Vous prescrivez à un jeune enfant un dermocorticoïde à appliquer sur des lésions évoquant une première poussée de dermatite atopique. Il revient pour un contrôle 1 mois après. L'enfant n'est pas du tout amélioré, son prurit est invalidant
Enumérez les principales hypothèses, devant cette inefficacité, qui doivent guider votre interrogatoire et votre examen clinique
Réponse concise