

CF-13-Dermatologie et vénéréologie-QCM-EVC-2025

Q 1. Devant une éruption de placards érythémateux prurigineux recouverts de bulles tendues apparue chez un homme de 80 ans quels sont les résultats attendus sur les biopsies cutanées et examens complémentaires réalisés ?

- a) décollement bulleux intra épidermique sur l'examen histologique standard de la biopsie cutanée
 - b) présence à l'immunofluorescence directe d'un dépôt linéaire d'IgG et de C3 le long de la membrane basale
 - c) présence d'anticorps anti substance intercellulaire à l'immunofluorescence directe
 - d) présence d'anticorps anti desmoglérine 3 sur l'examen en ELISA
 - e) présence d'anticorps anti BP180 sur l'examen en ELISA
-

Q 2. Où sont situées les cellules souches assurant le renouvellement de la peau et du follicule pileux lors du cycle pileux ?

- a) couche basale kératinocytaire
 - b) glande sébacée
 - c) bulge
 - d) zone matricielle
 - e) papille dermique
-

Q 3. Devant un exanthème fébrile survenant après la prise d'allopurinol pour lequel vous discutez une toxidermie quels sont les arguments cliniques et biologiques en faveur d'un DRESS (Drug Reaction with Eosinophilia and Systemic Symptoms) ?

- a) survenue après délai de prise de l'allopurinol de 4 semaines
 - b) atteinte prédominante des grands plis
 - c) œdème du visage
 - d) éosinophilie sanguine
 - e) présence au frottis sanguin de lymphocytes atypiques (syndrome mononucléosique)
-

Q 4. Devant un exanthème fébrile survenant après la prise d'allopurinol pour lequel vous discutez une toxidermie quels sont les arguments cliniques et biologiques en faveur d'une possible nécrolyse épidermique toxique (syndrome de Lyell) ?

- a) survenue après délai de prise de l'allopurinol de 4 semaines
 - b) douleur cutanée
 - c) érosions buccales et génitales
 - d) polyadénopathie
 - e) décollement cutané
-

Q 5. Quels sont les agents infectieux pouvant être à l'origine d'une teigne ?

- a) Candida albicans
 - b) Microsporum canis
 - c) Microsporum langeronii
 - d) Pityrosporum ovale (Malassezia furfur)
 - e) Demodex
-

Q 6. Quelle(s) proposition(s) s'applique(nt) aux UVA (Ultraviolets A)?

- a) Atteignent profondément le derme
 - b) Sont les principaux responsables des coups de soleil
 - c) Sont les principaux responsable de la pigmentation retardée
 - d) Traversent le verre
 - e) Favorisent le vieillissement cutané
-

Q 7. Quelle(s) proposition(s) correspond(ent) aux mélanocytes ?

- a) Situation dans la couche basale épidermique
 - b) Nombre variable selon la couleur de la peau
 - c) Synthèse de mélanine
 - d) Transfert des mélanosomes aux kératinocytes
 - e) Absents dans l'albinisme
-

Q 8. Quelles sont les caractéristiques vraies concernant le virus Herpes simplex ?

- a) Virus à ADN enveloppé
 - b) Infection latente au sein des kératinocytes
 - c) Intégration du génome viral au sein du génome cellulaire
 - d) Possibilité d'excrétion virale asymptomatique dans le cadre des récurrences génitales
 - e) Le traitement antiviral par aciclovir n'a pas d'efficacité sur l'infection latente
-

Q 9. Quelles sont les propositions vraies concernant l'herpès génital ?

- a) Est associé uniquement au sérotype HSV-2
 - b) En cas de traitement bien conduit d'une primo-infection génitale par antiviral la guérison est définitive sans récurrence ultérieure
 - c) Peut-être chez la femme enceinte à l'origine d'un herpès néonatal
 - d) En cas de récurrences fréquentes (>6 par an) peut bénéficier d'un traitement préventif en continu de 1 cp/j par valaciclovir
 - e) Peut se compliquer d'un érythème polymorphe
-

Q 10. Chez une patiente de 20 ans sous isotrétinoïne pour une acné nodulaire, quelle(s) proposition(s) est (sont) exacte(s) parmi les suivantes ?

- a) La posologie cible moyenne de l'isotrétinoïne est de 0,5 mg/kg/jour.
 - b) Vous l'autorisez à remplacer sa pilule oestroprogestative habituelle par l'association acétate de cyprotérone 2mg/éthynilestradiol 35µg dont elle a entendu parler pour l'hirsutisme.
 - c) L'isotrétinoïne est le seul médicament anti-acnéique capable d'induire des guérisons définitives.
 - d) La réglementation spéciale de prescription (carnet) est inutile si elle est porteuse d'un dispositif intra-utérin.
 - e) L'évacuation des lésions rétentionnelles avant l'instauration du traitement augmente le risque de poussées inflammatoires initiales.
-

Q 11. Parmi les éléments suivants, lequel (lesquels) est (sont) considéré(s) comme un critère clinique en faveur d'une rosacée papulo-pustuleuse plutôt que d'une acné mixte ?

- a) La présence d'une séborrhée marquée sur la zone centrale du visage.
 - b) La topographie préférentielle au niveau mandibulaire.
 - c) L'absence de lésions rétentionnelles.
 - d) L'existence de bouffées vasomotrices paroxystiques après consommation d'aliments épicés.
 - e) L'aggravation par l'application de dermocorticoïdes.
-

Q 12. Concernant le syndrome DRESS (Drug Reaction with Eosinophilia and Systemic Symptoms), quelle(s) affirmation(s) est (sont) exacte(s) parmi les suivantes ?

- a) L'injection d'un produit de contraste iodé 48h avant le début de l'éruption écarte l'imputabilité de celui-ci car le délai d'apparition est trop court.
 - b) L'œdème du visage est un signe clinique caractéristique.
 - c) L'absence d'éosinophilie sanguine au moment de l'éruption cutanée écarte le diagnostic de DRESS.
 - d) En cas de suspicion de DRESS, une réactivation de virus du groupe herpès (HHV6, EBV, CMV) doit être recherchée.
 - e) La régression de l'éruption cutanée peut prendre plusieurs semaines après l'arrêt du médicament.
-

Q 13. Chez un patient présentant un angioedème isolé, sans urticaire superficielle associée, quelle(s) proposition(s) est (sont) exacte(s) parmi les suivantes ?

- a) Vous effectuez un dosage des IgE spécifiques des AINS immédiatement.
 - b) Un angioedème isolé de la lèvre peut être d'origine toxique (cannabis, cocaïne).
 - c) Vous évoquez une origine bradykinique en cas de non réponse aux antihistaminiques et/ou à l'adrénaline.
 - d) L'urticaire chronique spontanée peut se manifester sous forme d'angioedèmes isolés.
 - e) Si ce patient prend depuis 10 ans un inhibiteur de l'enzyme de conversion, celui-ci n'a pas besoin d'être interrompu.
-

Q 14. Concernant les hémangiomes infantiles et leur topographie, quelle(s) proposition(s) est (sont) exacte(s) parmi les suivantes ?

- a) Les hémangiomes orbito-palpébraux doivent être surveillés en raison du risque d'amblyopie.
 - b) Chez un nourrisson avec un hémangiome cutané « en barbe », un hémangiome sous-glottique doit être suspecté devant un stridor.
 - c) La présence d'un hémangiome de l'extrémité céphalique, associé entre autres à des malformations artérielles, cardiaques et oculaires, définit le syndrome PHACES.
 - d) La seule indication de biopsie dans un hémangiome infantile typique est la suspicion d'ulcération compliquée.
 - e) Un hémangiome étendu de la région périnéale et lombo-sacrée peut révéler une dysraphie spinale.
-

Q 15. Chez un enfant de 5 ans aux antécédents personnels et familiaux d'eczéma atopique, laquelle (lesquelles) de ces affirmations est (sont) exacte(s) parmi les suivantes ?

- a) La survenue d'une surinfection herpétique (syndrome de Kaposi-Juliusberg) nécessitera un traitement par valaciclovir intra-veineux à la posologie de 2mg/kg/j pendant 15 jours.
 - b) La recherche d'une allergie alimentaire par test de provocation orale est indispensable en cas d'échec du traitement, même en l'absence de réaction cutanée immédiate.
 - c) Le syndrome de Kaposi-Juliusberg n'impose pas l'arrêt du tacrolimus topique.
 - d) La colonisation de la peau par *Staphylococcus aureus* est chronique.
 - e) Il y a plus de risque de développer des molluscum contagiosum.
-

Q 16. Concernant le diagnostic étiologique de l'eczéma allergique de contact, quelle(s) affirmation(s) est (sont) exacte(s) parmi les suivantes ?

- a) Les tests épicutanés (patch tests) sont réalisés idéalement 24 à 48 heures après une poussée d'eczéma aigu pour maximiser la sensibilité.
 - b) Une réaction positive aux tests épicutanés reproduit une lésion d'eczéma (érythème, papule, vésicules) parfois jusqu'à 7 jours après le retrait des tests (pour les corticoïdes notamment).
 - c) Devant un tableau d'eczéma chronique des mains, il convient d'écarter une dermatite irritative des mains.
 - d) Les tests épicutanés posés dans le dos sont ininterprétables s'ils ont été réalisés moins d'un mois après un érythème solaire dans cette zone.
 - e) Le kétoprofène topique peut induire un eczéma de contact photo-allergique sévère.
-

Q 17. Chez un enfant immunocompétent présentant un exanthème fébrile, quelle(s) pathologie(s) parmi les suivantes est (sont) classiquement associée(s) à un risque de complications cardiaques non infectieuse(s) ?

- a) Le syndrome de Kawasaki.
 - b) La scarlatine non traitée.
 - c) Le psoriasis en gouttes.
 - d) Une toxidermie à type de syndrome DRESS (Drug Reaction with Eosinophilia and Systemic Symptoms).
 - e) Une épidermolyse aiguë staphylococcique
-

Q 18. Concernant la gale et ses formes cliniques, quelle(s) proposition(s) est (sont) exacte(s) parmi les suivantes ?

- a) La gale hyperkératosique se caractérise par un prurit discret, voire absent.
 - b) L'ivermectine s'administre à la posologie de 100µg/kg.
 - c) La gale doit faire rechercher des rapports sexuels à risque.
 - d) L'impétiginisation des lésions de gale peut entraîner un rhumatisme articulaire aigu ou une glomérulonéphrite post-streptococcique.
 - e) Il ne faut pas appliquer le benzoate de benzyle sur le cuir chevelu des nourrissons atteints de scabiose.
-

Q 19. Concernant la prise en charge diagnostique des infections sexuellement transmissibles urogénitales à gonocoque et à C. trachomatis, quelle(s) affirmation(s) est (sont) exacte(s) parmi les suivantes ?

- a) L'amplification génique par PCR biplex est préconisée dans un contexte de dépistage, notamment sur un 1er jet urinaire chez l'homme, au moins 2 heures après la dernière miction.
 - b) Chez l'homme symptomatique pour une urétrite, l'examen direct avec coloration de Gram a une excellente sensibilité pour diagnostiquer une gonococcie.
 - c) Chlamydiae trachomatis peut être responsable de salpingites et de stérilité tubaire.
 - d) Le gonocoque est responsable d'une fréquence élevée de portage asymptomatique à l'urètre chez l'homme.
 - e) En cas de traitement d'une chlamydiose, le contrôle PCR doit être réalisé 15 jours après la fin du traitement afin d'éviter les faux positifs liés aux débris cellulaires.
-

Q 20. 1) Un patient âgé de 90 ans pesant 55 Kg ayant comme principaux antécédents une insuffisance cardiaque et une insuffisance rénale avec DFG à 25 ml/ minutes présente depuis une semaine une éruption bulleuse et urticarienne prurigineuse étendue évoquant une pemphigoïde bulleuse. Indiquez la (les) réponse(s) exacte(s)

- a) La mise en évidence d'anticorps sériques dirigés contre BP180 est obligatoire pour poser le diagnostic de PB
 - b) La biopsie pour immunofluorescence directe doit être réalisée sur une lésion bulleuse ou à défaut sur une érosion post bulleuse
 - c) Le méthotrexate est contre indiqué
 - d) La prednisone doit être débutée à la dose de 1 mg/kg/jour
 - e) La surveillance de la glycémie est inutile si le patient est traité par des applications locales de propionate de clobetasol à la dose initiale de 30g/ jour
-

Q 21. Un patient transplanté rénal vous consulte pour son suivi dermatologique. Quelles propositions sont exactes concernant les carcinomes des transplantés ?

- a) Les carcinomes basocellulaires sont les plus fréquents
 - b) Un phototype clair constitue un facteur de risque supplémentaire de carcinome du transplanté
 - c) Le délai moyen d'apparition du premier carcinome est d'environ 7 ans après la transplantation
 - d) Les carcinomes des transplantés sont volontiers uniques
 - e) Les carcinomes épidermoïdes des transplantés sont volontiers associés à la présence de lésions verruciformes
-

Q 22. Un homme est hospitalisé devant une éruption fébrile faisant suspecter un syndrome de Kaposi Juliusberg ? Quelles sont les propositions exactes concernant ce syndrome ?

- a) Il s'agit d'une surinfection bactérienne
 - b) Il ne survient que chez l'adulte
 - c) Il est souvent associé à une altération de l'état général
 - d) L'éruption a une extension rapide
 - e) Les formes graves sont fréquentes en cas de psoriasis
-

Q 23. Quelles sont les propositions exactes concernant les dermocorticoïdes ?

- a) Il en existe cinq classes
 - b) Il est recommandé de préciser la quantité de produit à appliquer
 - c) Ils ont des propriétés immunostimulantes locales
 - d) Certains dermocorticoïdes peuvent induire un eczéma de contact
 - e) La survenue d'un glaucome est possible en cas d'applications prolongées sur les paupières
-

Q 24. Quelles sont les propositions exactes concernant le syndrome de Sézary ?

- a) La présence d'adénopathies périphériques est en faveur du diagnostic
 - b) Un rapport CD8/CD4 sanguin est >10 est en faveur du diagnostic
 - c) Un entropion est fréquent dans les formes évoluées
 - d) Le prurit est en général mineur
 - e) Une étude de la clonalité T est recommandée dans le sang et la peau
-

Q 25. Quelles sont les propositions exactes concernant le halo naevus ?

- a) C'est le développement d'un halo érythémateux autour d'un naevus
 - b) Un synonyme est le phénomène de Sutton
 - c) Il est lié à un infiltrat inflammatoire de neutrophiles
 - d) Il est plus fréquemment observé au cours de la seconde décennie
 - e) Au cours du temps le halo disparaît et le naevus persiste
-



Q 26. Quelles sont les affirmations exactes concernant cette photo ?

- a) A. Vous observez une hyperpigmentation conjonctivale
 - b) Vous observez une hyperpigmentation cutanée sous palpébrale gris bleutée
 - c) A. Vous évoquez un naevus d'Ito
 - d) Vous évoquez un naevus d'Ota
 - e) La distribution de la pigmentation correspond à celle des 2 branches supérieures du nerf trijumeau.
-



Q 27. Quelles sont les affirmations exactes concernant ce cuir chevelu d'un homme de 70 ans aux antécédents de carcinome épidermoïde cutané?

- a) Ces lésions peuvent correspondre à des kératoses actiniques
 - b) Ces lésions peuvent correspondre à une maladie de Bowen
 - c) L'équivalent de cette lésion sur une muqueuse est une leucoplasie
 - d) Ces lésions peuvent être traitées par 5-Fluoro-uracile topique
 - e) Ces lésions sont liées à une exposition intermittente au soleil
-

Q 28. Quelles sont les propositions exactes concernant les carcinomes cutanés ?

- a) Ils sont développés à partir des kératinocytes
 - b) Le carcinome basocellulaire n'atteint pas les muqueuses
 - c) Les HPV muqueux 16,18, 31, 33 sont à faible risque carcinogène
 - d) Le carcinome épidermoïde cutané peut se développer sur certaines dermatoses chroniques
 - e) Les carcinomes cutanés sont aussi fréquents en cas de phototype clair que de phototype foncé.
-

Q 29. Quelles sont les propositions exactes concernant le mélanome ?

- a) La règle ABCDE est très utile pour le dépistage d'un mélanome nodulaire
 - b) La présence d'une métastase en transit fait classer le mélanome au stade II
 - c) Les kératoses séborrhéiques constituent un diagnostic différentiel du mélanome
 - d) En cas de mélanome avancé, un taux de LDH élevé a une valeur pronostique.
 - e) Un mélanome de Breslow 0,8 mm doit être opéré avec des marges de 2 cm
-

Q 30. 1) Un patient de 65 ans consulte pour des érosions douloureuses isolées de la muqueuse buccale siégeant sur les collets dentaires et la face interne des joues. Il a perdu 5 kg depuis 3 mois. Indiquez les diagnostics possibles :

- a) Lichen plan érosif
 - b) Lichen scléro atrophique érosif
 - c) Pemphigus vulgaire
 - d) Pemphigus de Hailey Hailey
 - e) Pemphigoïde des muqueuses
-

Q 31. Indiquez lesquelles de ces dermatoses sont d'origine génétique

- a) A- Morphées
 - b) Maladie de Darier
 - c) Maladie de Hailey Hailey
 - d) Sclérose tubéreuse de Bourneville
 - e) Neurofibromatose de type 1
-

Q 32. 1) Un homme de 55 ans, agriculteur, pesant 110 kg pour 180 cm sans antécédents particuliers en dehors d'une insuffisance veineuse avec dermite ocre, présente depuis deux ans des lésions d'hypodermite nodulaire siégeant sur les jambes, sans fièvre et évoluant vers une atrophie scléreuse. Indiquez le (les) diagnostic(s) le (les) plus probable(s) :

- a) Erythème noueux
 - b) Panniculite au froid
 - c) Panniculite de Weber Christian
 - d) Déficit en alpha 1 anti-trypsine
 - e) Erythème induré de Bazin
-

Q 33. Indiquez les deux causes les plus fréquentes d'érythème noueux en France

- a) Lèpre
 - b) Brucellose
 - c) Post streptococcique
 - d) Sarcoidose
 - e) Yersiniose
-

Q 34. Une femme de 30 ans ayant une contraception par stérilet présente des lésions de lupus érythémateux chronique du visage associé à des lésions de lupus engelure au niveau des doigts. Des FAN sont détectés à 1/1200 associés à des AC anti-DNA à 15% et à des AC anti-Ro SSA Indiquer les traitements potentiellement indiqués pour les lésions cutanées

- a) Hydroxychloroquine
 - b) Thalidomide
 - c) Dupilumab
 - d) Anifrolumab
 - e) Omalizumab
-

Q 35. Une femme de 30 ans vous consulte en urgence pour l'apparition depuis 4 semaines de nombreuses plaques de pelade recouvrant 50% de la surface du cuir chevelu. Indiquez les traitements qui ne sont PAS indiqués en monothérapie chez cette patiente

- a) Bolus IV de solumédrol
 - b) PUVAthérapie
 - c) Baricitinib
 - d) Applications de clobetasol propionate en gel
 - e) Injections intradermiques de corticoïdes dans les plaques
-

Q 36. Vous êtes appelé auprès d'un nouveau-né de 7 jours en bonne santé, apyrétique qui présente un érythème du tronc recouvert de multiples petites pustules de la taille d'une tête d'épingle. L'enfant n'a pas de fièvre, aucun point d'appel infectieux et en bon état général. Il n'y a aucune lésion pustuleuse ailleurs que sur le tronc, en particulier aucune lésion palmoplantaire. La grossesse s'est bien déroulée et la mère n'a aucun antécédent particulier

Indiquez le(les) diagnostic(s) le(les) plus probable(s)

- a) Psoriasis pustuleux néonatal
 - b) Gale du nouveau-né
 - c) Syphilis congénitale
 - d) Erythème toxique du nouveau-né
 - e) Staphylococcie
-

Q 37. Une femme de 65 ans vous consulte pour des démangeaisons vulvaires sans leucorrhées évoluant depuis 6 mois.

Plusieurs prélèvements vaginaux ont montré la présence de rares colonies de candida
A l'examen, on constate une lésion blanche dépigmentée de la face interne des grandes lèvres, un accollement de la petite et de la grande lèvre à droite et un en capuchonnement partiel du clitoris.

Indiquez les réponses exactes

- a) Le diagnostic le plus vraisemblable est un vitiligo
 - b) Le diagnostic le plus vraisemblable est une candidose
 - c) Le diagnostic le plus vraisemblable est un lichen scléroatrophique
 - d) Un traitement antimycosique est indiqué
 - e) Un traitement dermocorticoïde est indiqué
-

Q 38. Un patient homosexuel vous consulte pour une éruption évocatrice de roséole associée à des syphilides palmo-plantaire.

Vous faites le diagnostic de syphilis secondaire. Le patient rapporte avoir eu des partenaires multiples depuis la séparation de son conjoint il y a 3 mois. Les sérologies VIH et syphilis étaient régulièrement vérifiées lorsqu'il vivait en couple et étaient régulièrement négatives.

Parmi ces traitements, lequel (lesquels) vous semble (ent) adapté(s) ?

- a) Extencilline : une injection IM
 - b) Extencilline 2,4 millions d'unités en IM une fois par semaine, pendant 3 semaines
 - c) Doxycycline : 200 mg/j x 7 jours
 - d) Doxycycline : 200 mg/j x 30 jours
 - e) Amoxicilline : 2g/jour pendant 7 jours
-

Q 39. Une femme de 60 ans est hospitalisée pour un purpura infiltré des membres inférieurs avec des éléments nécrotiques. Quelles sont les propositions exactes ?

- a) Un purpura rapidement extensif constitue un signe de gravité
 - b) Si l'évolution n'est pas rapide, une biopsie du purpura n'est pas utile
 - c) La présence de lésions distales fait évoquer un mécanisme embolique
 - d) Le caractère nécrotique associé à des lésions livédoïdes peut traduire une CIVD
 - e) Il est inutile de rechercher systématiquement une atteinte extra-cutanée
-

Q 40. Quel(les) est (sont) la (les) cible(s) des dermatoses bulleuses autoimmunes de la jonction dermo-épidermique ?

- a) BPAG1 ou BP230
 - b) BPAG2 ou BP180
 - c) Collagène 7
 - d) Desmoglérine 1
 - e) Desmoglérine 3
-