

QCM DUFRAL

MODULE 2 : ALLERGOLOGIE GENERALE

(Une à plusieurs réponses possibles)

Question 1. **Épidémiologie**

Au niveau de la population mondiale (Adulte et enfants),

- A. L'asthme touche 5%
- B. La rhinite touche 30%
- C. La dermatite atopique (DA) environ 10%
- D. L'allergie alimentaire touche 4%
- E. L'allergie médicamenteuse touche 20%

Question 2. **A propos du calendrier pollinique**

- A. Seuls les pollens entomophiles sont recueillis sur les capteurs
- B. Le recueil des pollens sur les capteurs permet d'établir des calendriers polliniques
- C. La quantité de pollen émise par les plantes est influencée par les facteurs climatiques (température, ensoleillement, précipitations)
- D. La pollution modifie l'allergénicité des pollens
- E. Les pollens ne sont jamais responsables d'asthme

Question 3 : **A propos de l'éviction des pneumallergènes**

- A. L'éviction des acariens de la chambre fait partie de la prise en charge de l'asthme aux acariens
- B. Une hygrométrie < 56% et une température < 19°C limitent la multiplication des acariens
- C. Au-dessus de 1500m d'altitude, l'air est trop sec pour les acariens
- D. En cas d'allergie aux pollens, il est recommandé de ne pas sécher le linge dehors et de se laver les cheveux le soir durant la période d'émission des pollens
- E. En cas d'allergie au chat, son maintien au domicile induit une tolérance

Question 4 : **A propos de l'éviction des trophallergènes**

En cas d'allergie alimentaire

- A. L'éviction stricte de l'aliment en cause est le traitement recommandé en attendant le bilan
- B. L'éviction de l'aliment en cause est toujours définitive
- C. Pour un même aliment, l'éviction sera différente selon le profil allergénique du patient
- D. La diminution du taux d'IgE spécifiques de l'aliment en cause est un indicateur de possible guérison
- E. Une éviction alimentaire sur une simple sensibilisation est une attitude de prudence

Question 5 : **Extraits allergéniques et standardisation**

- A. Les extraits allergéniques aux pneumallergènes sont tous standardisés
- B. Les extraits allergéniques alimentaires sont tous standardisés
- C. Les allergènes moléculaires font partie de la batterie standard des pneumallergènes
- D. On peut tester les aliments sous leur forme native
- E. Les allergènes moléculaires sont utilisés pour le dosage d'IgE spécifiques

Question 6 : **La consultation allergologique en pratique**

- A. Prévoir 15mn pour une première consultation
- B. Le patient doit repartir avec un compte rendu écrit et son bilan allergologique
- C. Tout traitement prescrit doit être expliqué
- D. Le diagnostic doit être accompagné de la notion de gravité
- E. Le suivi d'un asthme sévère se fait 1 fois par an

Question 7 : A propos de la conduite diagnostique

- A. La recherche des antécédents, des circonstances de survenue et des facteurs déclenchants ou favorisants sont les temps essentiels de l'interrogatoire
- B. Une rhinite avec obstruction nasale et perte de l'odorat est le plus souvent allergique
- C. Dans le cadre d'une conjonctivite persistante, les prick-tests positifs sont un critère de certitude de son étiologie allergique
- D. Un asthme intermittent qui survient uniquement en présence des chats est un asthme allergique au chat
- E. La réalisation des tests cutanés doit être dictée par la clinique

Question 8 : Choisir une batterie de prick-tests aux pneumallergènes

- A. En cas de suspicion d'allergie aux acariens, il suffit de tester *Dermatophagoïdes pteronyssinus*
- B. Les prick-tests aux pollens de graminées doivent en faire partie
- C. Tenir compte de l'environnement familial et professionnel est indispensable pour compléter la batterie de base
- D. Si certains pollens ne sont pas disponibles en extraits commerciaux, il est possible de fabriquer un extrait à partir des pollens recueillis
- E. Les prick-tests aux animaux domestiques communs doivent faire partie de la batterie standard

Question 9 : Choisir une batterie de prick-tests aux aliments

- A. Le choix est guidé par la clinique
- B. Il y a peu d'extraits allergéniques commerciaux mais il faudra commencer par ceux-là s'ils existent avant d'utiliser les aliments natifs
- C. En cas de suspicion d'allergie alimentaire on peut toujours faire le bilan par prick-test
- D. Les aliments doivent être testés crus et cuits
- E. Les extraits allergénique commerciaux « fruits » sont plus sensibles que les allergènes natifs

Question 10 : Dosage des IgE spécifiques, les bonnes pratiques

- A. Une augmentation des IgE totales est un bon indicateur de terrain atopique
- B. Les multitest sont un outil diagnostique pour l'allergologue
- C. En allergie alimentaire, les IgE spécifiques contribuent au diagnostic et aident à suivre l'évolution
- D. Le dosage des IgE totales est recommandé dans l'urticaire chronique
- E. Le dosage de la tryptase fait partie du diagnostic de l'anaphylaxie

Question 11 : Dosage des IgE spécifiques, les bonnes pratiques

- A. Les IgE spécifiques sont nécessaires pour valider une allergie clinique aux acariens avec prick-tests positifs
- B. Les IgE spécifiques doivent être prescrites à distance d'une anaphylaxie
- C. Les antihistaminiques comme les corticoïdes influencent les résultats des IgE spécifiques
- D. Le taux des IgE spécifiques est corrélé à la gravité clinique
- E. Le dosage de certains allergènes moléculaires permet de comprendre les allergies croisées entre allergènes de l'environnement et allergènes alimentaires

Question 12 : De la bonne pratique des prick-tests

- A. Quel que soit le dispositif utilisé (aiguille hypodermique, Stallerpoint®, ALK Lancet®...) le fait de l'essuyer pour pratiquer plusieurs tests provoque un nombre important de faux positifs
- B. Les prick-tests avant l'âge de 4 ans sont ininterprétables car la peau n'est pas mature
- C. Il est nécessaire de faire un témoin négatif (sérum physiologique) et un témoin positif (histamine) lors de tout bilan allergologique
- D. La valeur prédictive négative des prick-tests aux pneumallergènes est de 100%
- E. Un prick-test est positif si le diamètre de la papule est au moins égal à celui du témoin positif

Question 13 : A propos des patch-tests ou épidermotests

- A. Ils reproduisent un eczéma sur le site d'application des allergènes
- B. La lecture se fait à 48h et 72 ou 96h
- C. Ils explorent l'hypersensibilité immédiate
- D. Ils sont utilisés dans le diagnostic des urticaires chroniques
- E. Ils demandent l'arrêt des antihistaminiques 1 semaine avant la pose

Question 14 : Cocher les contre-indications à la pratique des tests épicutanés

- A. Une poussée d'eczéma à l'emplacement prévu pour les tests
- B. L'application de dermocorticoïdes à l'emplacement prévu pour les tests dans la semaine qui précède
- C. La prise de corticoïdes per os au long cours à la dose de 5mg/j
- D. Une grossesse en cours
- E. La prise de Béta bloquants

Question 15 : Bonne pratique des intradermo réactions (IDR)

- A. Les IDR sont indiquées dans l'exploration des réactions aux venins d'hyménoptères et aux médicaments
- B. Les IDR sont contre-indiquées en cas de toxidermie grave
- C. Les IDR ne sont pratiquées qu'au niveau des avants bras
- D. Les IDR explorent l'hypersensibilité immédiate en lecture immédiate et l'hypersensibilité retardée en lecture retardée
- E. Une IDR est considérée positive en lecture retardée s'il y a une infiltration érythémateuse sur le site d'injection

Question 16 : Spirométrie et asthme

- A. Il est possible de réaliser une spirométrie chez l'enfant dès l'âge de 5/6 ans
- B. La spirométrie peut être influencée par la prise de médicaments antiasthmatiques le jour de l'examen
- C. Dans le syndrome obstructif, le rapport de Tiffeneau (VEMS/CVF) est diminué
- D. Un syndrome obstructif est considéré comme réversible si le VEMS est amélioré de 12% et augmenté d'au moins 200ml
- E. Pour le test de réversibilité, il faut attendre 5mn pour mesurer les débits après la prise des béta2 mimétiques courte durée d'action

Question 17 : A propos d'immunothérapie allergénique (ITA)

- A. L'ITA est recommandée chez tous les asthmatiques qui ont des tests cutanés positifs
- B. Les allergènes les plus souvent utilisés pour les ITA sont les acariens et les pollens car ils sont validés
- C. Il est recommandé qu'un patient ayant reçu une injection d'ITA sous-cutanée reste sous surveillance au cabinet du médecin au moins 30mn
- D. Une ITA est indiquée en cas de rhinite allergique persistante sévère aux acariens qui échappe au traitement médicamenteux classique
- E. Il existe trois présentations de l'ITA : les injections sous-cutanées, les gouttes sublinguales et les comprimés.

Question 18 : La trousse d'urgence en allergologie

- A. Les trois réactions allergiques sévères sont : l'angio-œdème laryngé, l'asthme aigu grave et l'anaphylaxie
- B. L'adrénaline est le seul médicament du choc anaphylactique qui est une urgence vitale
- C. La voie d'injection recommandée pour l'adrénaline est la voie sous-cutanée
- D. Les quatre médicaments à avoir systématiquement dans la trousse d'urgence sont : les antihistaminiques, les corticoïdes per os, les béta2 mimétiques et l'adrénaline
- E. La prise de bêtabloquants limite l'efficacité de l'adrénaline

Question 19 : A propos de l'ETP

Dans le cadre de l'allergie, un programme d'éducation thérapeutique (ETP)

- A. Permet de comprendre son allergie
- B. Permet d'apprécier la gravité des signes de son allergie
- C. Permet d'apprendre à utiliser ses traitements
- D. Se fait au cours d'un entretien unique et individuel entre le patient et le médecin
- E. Concerne le patient et ses parents si le patient est un enfant

Question 20 : Un angio-œdème du visage

- A. Est toujours allergique
- B. Est histaminique dans 95% des cas
- C. N'est sévère que s'il est associé à œdème laryngé
- D. Ne devrait plus être appelé œdème de Quincke
- E. Nécessite une hospitalisation