

**QCM DUFRAL :**  
**MODULE 3 : DERMATOLOGIE ALLERGOLOGIE**  
**Dr Audrey Nosbaum**  
*(Une à plusieurs réponses possibles)*

**Question 1 :**



**Vous voyez en consultation un enfant de 9 mois présentant des lésions cutanées (voir photo). Le prurit est intense. Quelle est votre prise en charge ?**

- A. Prescription d'émollients uniquement sur les zones atteintes
- B. Prescription d'un traitement anti-scabieux
- C. Prescription de dermocorticoïdes
- D. Prescription de corticoïdes généraux
- E. Prescription d'aciclovir intra-veineux

**Question 2 :**



**Une patiente de 65 ans présente les lésions cutanées indiquées sur la photo, dans les 24 heures suivant chaque traitement par fluoroquinolones. Les lésions disparaissent en 10 jours, après l'arrêt des antibiotiques et laissent une cicatrice pigmentée. Quel(s) est/sont votre/vos diagnostic(s) ?**

- A. érythème polymorphe
- B. érythème pigmenté fixe bulleux
- C. nécrolyse épidermique toxique
- D. zona
- E. dermatophytie

**Question 3 : Quel(s) est/sont le(s) signe(s) de gravité d'une toxidermie ?**

- A. sensation de mort imminente
- B. signe de Nikolski positif
- C. décollement cutané en linge mouillé
- D. signe de Darier positif
- E. érosions muqueuses

**Question 4 : Quelle(s) est/sont le(s) affirmation(s) correcte(s) concernant le traitement de l'eczéma allergique de contact ?**

- A. il requière l'utilisation de dermocorticoïdes
- B. il repose sur la désensibilisation
- C. il repose sur l'éviction de l'allergène
- D. il nécessite d'éviter tout facteur irritant qui pourrait aggraver l'eczéma
- E. cette pathologie peut être d'origine professionnelle

**Question 5 : Au cours de quelle(s) pathologie(s) observe-t-on ces lésions cutanées (voir photo) ?**

- A. Syndrome de Lyell
- B. Staphylococcie maligne de la face
- C. Nécrolyse épidermique toxique
- D. Syndrome de Steven-Johnson
- E. Pemphigus



**Question 6 : Quel(s) facteur(s) peut/peuvent déclencher une poussée d'urticaire chronique inducible ?**

- A. les UV dans l'urticaire solaire
- B. l'effort dans l'urticaire cholinergique
- C. le stress dans l'urticaire psychogène
- D. les baignades en mer dans l'urticaire au froid
- E. le contact de l'eau dans l'urticaire aquagénique

**Question 7 : Quelle(s) est/sont le(s) affirmation(s) correcte(s) à propos des toxidermies à type d'exanthème maculo-papuleux ?**

- A. les pénicillines sont les seuls médicaments responsables d'exanthèmes maculo-papuleux
- B. l'exanthème maculo-papuleux est rare mais potentiellement mortel
- C. l'exanthème maculo-papuleux survient généralement 2 à 6 semaines après l'initiation du traitement responsable
- D. toute toxidermie doit entraîner l'arrêt du médicament suspect
- E. la présence d'érosions muqueuses est un signe de gravité

**Question 8 : Quel(s) examen(s) pratiquez-vous pour le diagnostic d'urticaire chronique spontanée?**

- A. biopsie cutanée
- B. bilan biologique: NFS, TSH, anticorps anti thyroperoxydase, VS, CRP
- C. prick tests aux trophallergènes et pneumallergènes
- D. batterie standard européenne en patch tests
- E. aucun examen

**Question 9 : Quelles sont les informations à apporter à un jeune patient atteint d'urticaire chronique spontanée?**

- A. cette maladie régresse dans seulement 10% des cas
- B. la cellule clef de l'urticaire est le polynucléaire éosinophile
- C. les anti-histaminiques sont le traitement de première intention
- D. il peut s'agir parfois d'une allergie alimentaire (choucroute, fraise, chocolat...)
- E. des angioedèmes sont parfois associés mais non graves car jamais asphyxiants

**Question 10 : Concernant les anti-histaminiques H1 quelle(s) est/sont la/les proposition(s) vraie(s) ?**

- A. les molécules de première génération sont mieux tolérées avec moins de somnolence
- B. ils peuvent être pris jusqu'à 4 fois la dose en cas d'urticaire chronique spontanée
- C. ils n'ont aucune contre-indication formelle
- D. leur efficacité augmente en cas d'association aux corticoïdes dans l'urticaire chronique
- E. ils sont contre indiqués avant l'âge de 12 ans

**Question 11 : Parmi les propositions suivantes, laquelle est le facteur physiopathologique principal de la dermatite atopique ?**

- A. l'allergie
- B. l'altération de la barrière cutanée
- C. l'intolérance alimentaire
- D. la pollution
- E. les troubles du système nerveux

**Question 12 : Quel est le meilleur élément prédictif de la dermatite atopique à la naissance ? :**

- A. les antécédents familiaux
- B. l'exposition à la pollution pendant la grossesse
- C. la mesure de la perte trans-épidermique d'eau
- D. la taille de la fratrie
- E. le régime maternel

**Question 13 : Quel(s) trouble(s) peut engendrer la dermatite atopique ? :**

- A. troubles du sommeil
- B. diminution de l'attention
- C. baisse significative de la qualité de vie
- D. troubles sociaux
- E. absentéisme

**Question 14 : Quel bilan allergologique est indispensable en 1<sup>ère</sup> intention dans la dermatite atopique?**

- A. prick tests alimentaires
- B. prick tests aux aéroallergènes
- C. patch tests avec la batterie standard
- D. tests de contact orientés
- E. aucun

**Question 15 : Parmi ces propositions concernant la dermatite atopique, lesquelles sont exactes ?**

- A. les émoullients sont le traitement de fond
- B. les dermocorticoïdes sont le traitement des poussées
- C. les antibiotiques sont indispensables lors des poussées
- D. l'éducation thérapeutique améliore l'observance
- E. la corticophobie est un facteur d'échec fréquent

**Question 16 : Quels items se rapportent à la batterie standard européenne ?**

- A elle contient 30 allergènes ou groupes d'allergènes
- B elle contient 8 mélanges d'allergènes
- C les éléments qui la composent doivent avoir une fréquence d'au moins 2% parmi les patients testés pour eczéma de contact
- D elle est réactualisée chaque année
- E ses éléments ne doivent pas être irritants ni sensibilisants

**Question 17 : Les tests aux produits professionnels apportés:**

- A. peuvent être testés tels quels si le patient les manipule
- B. doivent faire l'objet d'un contrôle de pH
- C. doivent d'abord faire l'objet de la lecture des fiches de données de sécurité
- D. doivent être précédés du contrôle de l'étiquetage
- E. toute positivité doit être signalée au médecin du travail

**Question 18 : Lecture des patchs tests :**

- A. un test qui déborde de la zone de test est côté +++
- B. une lecture à 7 jours est recommandée pour les tests aux dermocorticoïdes
- C. une lecture à 48 heures est la plupart du temps suffisante, notamment pour les patients éloignés
- D. en cas de « angry back » les tests positifs devront être retestés séparément
- E. le doute entre test irritatif ou allergique est levé par la biopsie cutanée du test

**Question 19 : Complications des patchs tests :**

- A. un test violemment positif peut réactiver un eczéma
- B. chez l'atopique, fragrance mix et baumes du Pérou peuvent donner des tests immédiats faussement positifs
- C. un test purpurique au cobalt n'est pas significatif
- D. un patch test positif au nickel est souvent pustuleux
- E. la positivité de la quasi-totalité des tests doit faire rechercher une allergie au matériel de test

**Question 20 : Pertinence des patchs tests :**

- A. un test pertinent explique la pathologie actuelle
- B. un test positif pertinent doit entraîner des mesures d'éviction de l'allergène
- C. la pertinence est sans rapport avec l'intensité du test
- D. la recherche de la pertinence des tests est un temps majeur de la consultation de dermatologie-allergologie
- E. la pertinence peut être actuelle, ancienne, douteuse, indéterminée