

UECN EN
**DOSSIERS
PROGRESSIFS**

Les dossiers de spécialité version iECN

Dermatologie

Guillaume ROUGIER

Editions Vernazobres-Grego

99 bd de l'Hôpital
75013 PARIS - Tél. : 01 44 24 13 61
www.vg-editions.com

Toute reproduction, même partielle, de cet ouvrage est interdite.
Une copie ou reproduction par quelque procédé que ce soit, photographie, microfilm,
bande magnétique, disque ou autre, constitue une contrefaçon passible des peines
prévues par la loi du 11 mars 1957 sur la protection des droits d'auteurs.

Février 2015 - ISBN : 978-2-8183-1329-9

Sommaire général (Aperçu des dossiers)

| DOSSIER | APERÇU DOSSIER CLINIQUE PROGRESSIF | DIFFICULTE | PAGE |
|---------|-------------------------------------------------------|------------|------|
| 1 | Un érythème rapidement progressif | 1 / 3 | 5 |
| 2 | Des boutons plein la figure | 1/ 3 | 13 |
| 3 | Docteur, mon fils se gratte | 1/ 3 | 19 |
| 4 | Une grosse jambe rouge aiguë | 1/ 3 | 25 |
| 5 | Une tache de naissance particulière | 3/ 3 | 33 |
| 6 | Docteur, je deviens tout rouge ! | 2/ 3 | 39 |
| 7 | Un grain de beauté pas comme les autres | 2/ 3 | 47 |
| 8 | Un érythème et de la fièvre | 1/ 3 | 55 |
| 9 | Des squames partout | 1/ 3 | 63 |
| 10 | « Docteur, j'ai les doigts tout bleu » | 2/ 3 | 71 |
| 11 | Une vilaine ulcération | 1/ 3 | 79 |
| 12 | Des bulles partout | 1/ 3 | 85 |
| 13 | Une plaie qui s'aggrave... | 1/ 3 | 91 |
| 14 | Des brûlures très intenses... | 1/ 3 | 97 |
| 15 | Un patient malchanceux | 3/ 3 | 105 |
| 16 | Une éruption fugace | 2/ 3 | 113 |
| 17 | Des ennuis au travail | 2/ 3 | 119 |
| 18 | Une perle sur le nez | 1/ 3 | 125 |
| 19 | Des boutons du côté droit | 1/ 3 | 133 |
| 20 | Un enfant tout rouge | 3/ 3 | 139 |
| 21 | Un retour de voyage peu agréable... | 2/ 3 | 147 |
| 22 | Un écoulement non fébrile | 2/ 3 | 153 |
| 23 | Des croûtes sur tout le visage | 1/ 3 | 161 |
| 24 | « Docteur mon fils se gratte, c'est insupportable ! » | 3/ 3 | 167 |
| 25 | « Docteur, je perds tous mes cheveux ! » | 3/ 3 | 173 |
| 26 | Des plaques alopéciques dans la fratrie | 2/ 3 | 179 |
| 27 | Un psoriasis très sévère | 2/ 3 | 185 |
| 28 | Une crise convulsive suspecte | 3/ 3 | 193 |
| 29 | Des érosions très douloureuses | 2/ 3 | 203 |
| 30 | Des bouffées de chaleur | 2/ 3 | 209 |
| 31 | Une patiente obèse qui se complique | 2/ 3 | 215 |
| 32 | Un drôle de ganglion | 3/ 3 | 223 |
| 33 | Un patient tout rouge | 3/ 3 | 229 |

| DOSSIER | DIFFICILTE | ITEM PRINCIPAL ABORDE | | | POUR MIEUX ASSIMILER | | PAGE |
|---------|------------|-----------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------|------|
| | | UE | N° | Intitulé | Fiche synthèse | Fiche consensus | |
| 1 | 1 / 3 | 10 | 322 | Identification et gestion des risques liés aux médicaments et aux biomatériaux, risque iatrogène, erreur médicamenteuse | x | x | 5 |
| 2 | 1/ 3 | 4 | 109 | Dermatoses faciales : acné, rosacée, dermatite séborrhéique | x | x | 13 |
| 3 | 1/ 3 | 7 | 183 | Hypersensibilités et allergies cutanéomuqueuses chez l'enfant et l'adulte. Urticaire, dermatites atopique et de contact. | x | x | 19 |
| 4 | 1/ 3 | 11 | 345 | Grosse jambe rouge aiguë | x | x | 25 |
| 5 | 3/ 3 | 4 | 111 | Hémangiomes et malformations vasculaires cutanées | x | - | 33 |
| 6 | 2/ 3 | 4 | 112 | Exanthème et érythrodermie de l'adulte et de l'enfant | x | - | 39 |
| 7 | 2/ 3 | 9 | 299 | Tumeurs cutanées, épithéliales et mélaniques | x | x | 47 |
| 8 | 1/ 3 | 6 | 158 | Infections sexuellement transmissibles (IST) : gonococcies, chlamydioses, syphilis, papillomavirus humain (HPV), trichomonose | x | x | 55 |
| 9 | 1/ 3 | 4 | 114 | Psoriasis | x | x | 63 |
| 10 | 2/ 3 | 8 | 237 | Acrosyndromes (phénomène de Raynaud, érythralgie, acrocyanose, engelures, ischémie digitale) | x | x | 71 |
| 11 | 1/ 3 | 9 | 299 | Tumeurs cutanées, épithéliales et mélaniques | x | - | 79 |
| 12 | 1/ 3 | 7 | 188 | Pathologies auto-immunes : aspects épidémiologiques, diagnostiques et principes de traitement | x | - | 85 |
| 13 | 1/ 3 | 8 | 226 | Ulcère de jambe | x | x | 91 |
| 14 | 1/ 3 | 6 | 164 | Infections à herpès virus du sujet immunocompétent | x | x | 97 |
| 15 | 3/ 3 | 7 | 188 | Pathologies auto-immunes : aspects épidémiologiques, diagnostiques et principes de traitement | x | - | 105 |
| 16 | 2/ 3 | 7 | 183 | Hypersensibilités et allergies cutanéomuqueuses chez l'enfant et l'adulte. Urticaire, dermatites atopique et de contact. | x | x | 113 |
| 17 | 2/ 3 | 7 | 183 | Hypersensibilités et allergies cutanéomuqueuses chez l'enfant et l'adulte. Urticaire, dermatites atopique et de contact. | x | - | 119 |
| 18 | 1/ 3 | 9 | 299 | Tumeurs cutanées, épithéliales et mélaniques | x | x | 125 |

| | | | | | | | |
|----|------|----|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|-----|
| 19 | 1/ 3 | 6 | 164 | Infections à herpès virus du sujet immunocompétent | x | x | 133 |
| 20 | 3/ 3 | 6 | 160 | Exanthèmes fébriles de l'enfant | x | - | 139 |
| 21 | 2/ 3 | 10 | 322 | Identification et gestion des risques liés aux médicaments et aux biomatériaux, risque iatrogène, erreur médicamenteuse (voir item 4 et item 5) | x | - | 147 |
| 22 | 2/ 3 | 6 | 158 | Infections sexuellement transmissibles (IST) : gonococcies, chlamydioses, syphilis, papillomavirus humain (HPV), trichomonose | x | x | 153 |
| 23 | 1/ 3 | 6 | 152 | Infections cutanéomuqueuses et des phanères, bactériennes et mycosiques de l'adulte et de l'enfant | x | - | 161 |
| 24 | 3/ 3 | 6 | 164 | Infections à herpès virus du sujet immunocompétent | x | - | 167 |
| 25 | 3/ 3 | 6 | 152 | Infections cutanéomuqueuses et des phanères, bactériennes et mycosiques de l'adulte et de l'enfant | x | - | 173 |
| 26 | 2/ 3 | 6 | 152 | Infections cutanéomuqueuses et des phanères, bactériennes et mycosiques de l'adulte et de l'enfant | x | - | 179 |
| 27 | 2/ 3 | 4 | 114 | Psoriasis | x | x | 185 |
| 28 | 3/ 3 | 9 | 299 | Tumeurs cutanées, épithéliales et mélaniques | x | x | 193 |
| 29 | 2/ 3 | 7 | 188 | Pathologies auto-immunes : aspects épidémiologiques, diagnostiques et principes de traitement | x | - | 203 |
| 30 | 2/ 3 | 4 | 109 | Dermatoses faciales : acné, rosacée, dermatite séborrhéique | x | - | 209 |
| 31 | 2/ 3 | 11 | 345 | Grosse jambe rouge aiguë | x | - | 215 |
| 32 | 3/ 3 | 6 | 165 | Infection à VIH | x | - | 223 |
| 33 | 3/ 3 | 9 | 316 | Lymphomes malins | x | - | 229 |

Voici un livre de cas cliniques progressifs adaptés au nouvel ECN qui commencera en 2016, l'iECN.

Il sera certainement stressant pour tous les étudiants de passer cette nouvelle forme de concours, inédite et différente dans bien des aspects, tant au niveau de la méthodologie que par le volume de questions à traiter.

Ce livre de cas de Dermatologie a pour but de vous familiariser avec ces nouveaux exercices, composés de questions style QCM et QROC.

Chaque cas comprend une partie QCM et une partie QROC, parfois mélangés dans de l'énoncé, afin de permettre à l'étudiant de se recentrer au cours du cas clinique. N'oubliez pas, vous n'avez pas la chance de pouvoir lire tout le cas du début à la fin pour vous orienter, restez donc calme et logique, et n'oubliez pas que le diagnostic reste souvent le plus facile, ou le plus fréquent. S'il s'agit d'un diagnostic rare, vous trouverez presque toujours dans le texte un détail typique ou une description caricaturale, donc pas de panique.

Respectez le nombre de mots demandé par QROC en écrivant d'abord les plus importants sur votre brouillon, puis faites votre choix. Pareil pour les QCM, si vous avez 5 réponses maximum, n'en mettez pas 6, ou vous serez sanctionné...

Il existe bien sûr des zéros dans presque chaque dossier, à vous de les chercher en premier à chaque étape du cas clinique.

Enfin, et c'est un passage obligé, en particulier pour la Dermatologie, vous trouverez dans cet ouvrage de nombreuses images et iconographies, qu'il faudra parfois décrire.

Pour tous les étudiants qui liront ces cas, j'espère qu'ils vous seront d'une aide précieuse pour la préparation du nouvel ECN.

Bon courage.

Guillaume ROUGIER

351^{ème} ECN 2014

Je remercie tous ceux qui m'ont soutenu lors de l'écriture de ce livre

A Diane, qui m'a tant soutenu dans ma D3/D4

A Camille Isnard, pour la relecture du livre

A mes sous-colleurs Louise et Philippe

A tous mes amis

A mes parents.

UE dossier clinique progressif N°

1

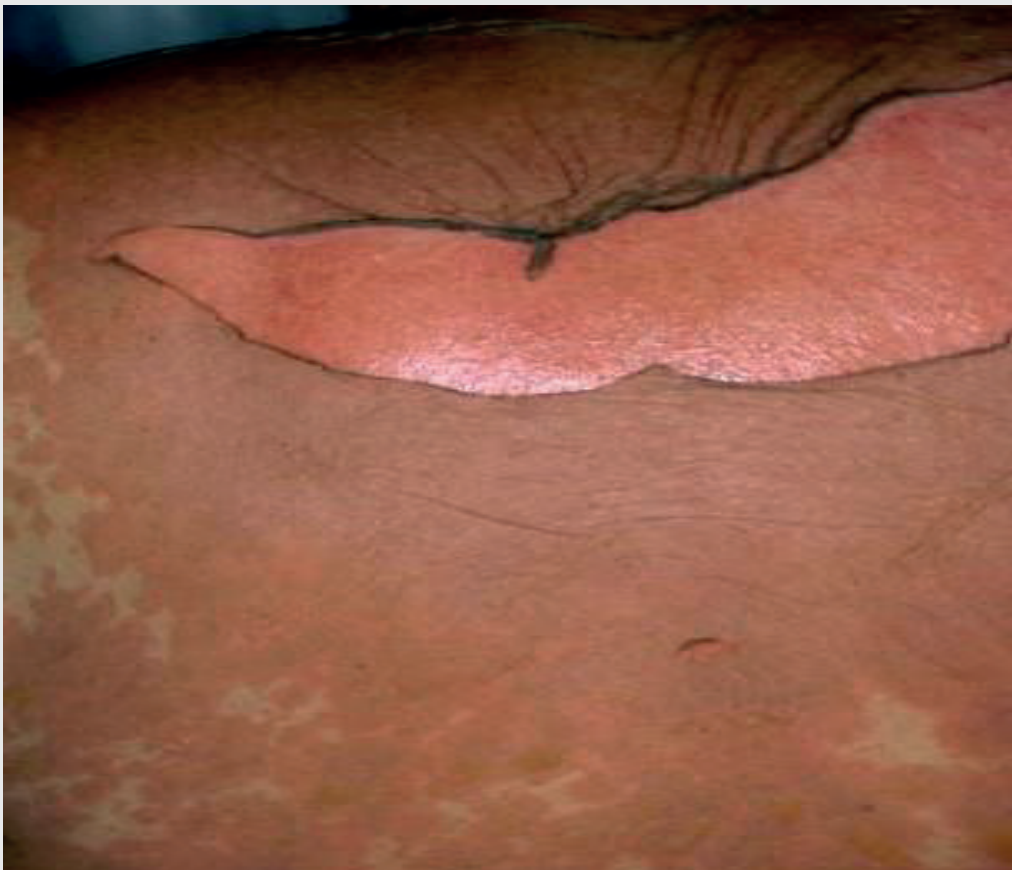
Un érythème rapidement progressif

1

Enoncé

Vous êtes dermatologue hospitalier à Paris dans un CHU, appelé pour un avis en urgence en neurologie. Vous y rencontrez Mr R, 47 ans, d'origine béninoise, hospitalisé depuis 3 semaines, pour prise en charge d'une épilepsie généralisée idiopathique non traitée depuis son enfance, d'aggravation récente. Ce patient, en situation irrégulière, sans emploi, en France depuis 3 ans, présente quelques antécédents, dont l'interne vous fait un rapide résumé : Lombalgies chroniques, traitées en automédication depuis plusieurs années par AINS, hypertension artérielle essentielle, fracture des deux os de la jambe droite opérée il y a 10 ans, tabagisme actif à 15 paquets-années. Lorsque vous l'interrogez sur son statut familial, il vous dit être célibataire et avoir de nombreux rapports non protégés avec quelques amies.

Il présente depuis 24 heures de multiples érosions muqueuses buccales et génitales péri-orificielles douloureuses, ainsi qu'un décollement cutané diffus, d'extension rapide, sur le torse, le visage et les avant-bras, ainsi que sur une moitié du dos (photo). Le signe de nikolsky est positif sur un des avant-bras. L'interne vous informe également que ce patient présente 39° de fièvre depuis deux jours, sans point d'appel infectieux évident, et que le tableau cutané avait démarré par un érythème aspécifique du tronc. Il vous tend son ordonnance hospitalière : Paracétamol 500 mg, Ibuprofène 400 mg, Carbamazépine 600 mg, Ramipril 5 mg. Des antiépileptiques d'action rapide type benzodiazépine ont été introduits il y a trois semaines, en même temps que la carbamazépine, puis arrêtés il y a deux semaines.



| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| QCM 1 | Quel diagnostic est à évoquer immédiatement? (Jusqu'à 1 réponse) |
| A - Dermatoses bulleuses auto-immunes type pemphigoïde bulleuse B - Nécrolyse épidermique toxique, type syndrome de Lyell C - Syndrome de Stevens-Johnson D - Pustulose exanthématique aiguë généralisée E - DRESS syndrome F - Urticaire aiguë G - Erythème polymorphe majeur | |

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| QCM 2 | Quel examen complémentaire vous apportera le diagnostic de certitude? (Jusqu'à 1 réponse) |
| A - NFS plaquettes B - Bilan hépatique : ASAT ALAT, GGT, PAL, bilirubine libre et conjuguée C - Frottis sanguin D - Biopsie cutanée en pourtour d'une lésion, avec envoi en anatomopathologie E - Ionogramme sanguin F - Hémocultures G - Biopsie cutanée sur une lésion, avec envoi en anatomopathologie | |

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| QCM 3 | Qu'y recherchez-vous? (Jusqu'à 5 réponses) |
| A - Absence de marquage en immunofluorescence directe B - Nécrose du derme et de l'hypoderme C - Nécrose de l'épiderme sur toute sa hauteur D - Absence ou faible modification du derme E - Absence de marquage en immunofluorescence indirecte F - Discret infiltrat lymphocytaire du derme | |

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| QCM 4 | Devant un tel tableau, quels signes de gravité non décrits dans l'énoncé sont à rechercher à l'examen clinique? (Jusqu'à 7 réponses) |
| A - Polyadénopathie diffuse B - Infiltration des lésions C - Œdème du visage D - Douleurs cutanéomuqueuses intenses E - Instabilité hémodynamique : marbrures, hypotension... F - Sujet noir, mélanoderme G - Signes de gravité respiratoires : polypnée, hypoxémie H - Atteinte oculaire | |

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| QCM 5 | Dans l'urgence, quelles mesures vous paraissent indispensables? (Jusqu'à 6 réponses) |
| A - Transfert immédiat en réanimation spécialisée B - Mise en place d'une nutrition parentérale C - Corticothérapie systémique D - Arrêt immédiat de tous les médicaments en cours E - Surveillance hémodynamique, température, diurèse F - Pose de 2 VVP G - Mise en place d'une antibiothérapie prophylactique large spectre H - SAT-VAT | |

| | |
|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| QROC 6 | Quel facteur favorisant devez-vous rechercher, compte tenu du contexte? Texte libre (1 à 3 mots) |
|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| | |
|---------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| QROC 7 | Quel(s) examen(s) demandez-vous dans ce but? Texte libre (3 à 4 mots) |
|---------------|----------------------------------------------------------------------------------|

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| QCM 8 | L'enquête de pharmacovigilance a conclu à un effet indésirable grave lié à la Carbamazépine. Selon vous est-ce : (Jusqu'à 1 réponse) |
| A - Très probable ? B - Assez probable ? C - Peu probable ? D - Pas du tout probable ? | |

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| QCM 9 | Quelles mesures ne devez vous pas oublier de prendre à la sortie du malade? (Jusqu'à 6 réponses) |
| A - Education thérapeutique sur la contre-indication à vie de la carbamazépine B - Relais par un antiépileptique non contre indiqué C - Réintroduction en milieu hospitalier de la carbamazépine D - Déclaration obligatoire à la pharmacovigilance E - Prise en charge à 100% au titre de la CMU F - Photo protection à vie | |

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| QCM 10 | Parmi les médicaments suivants, lesquels sont susceptibles d'entraîner ce type particulier d'effet indésirable? (Jusqu'à 6 réponses) |
| A - Névirapine B - Lamotrigine C - Paracétamol D - Allopurinol E - Sulfamide F - Cotrimoxazole G - Ibuprofène | |

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| QROC  | <p>Visualisez la vidéo numéro 1 Quel signe reconnaissez vous ? Texte libre (1 à 3 mots)</p> <div style="border: 2px solid black; border-radius: 20px; padding: 20px; text-align: center;"> <p>Scannez et découvrez !</p>  <p>http://opn.to/a/cU2Kp</p> <p>Pour scanner, téléchargez l'app Unitag gratuite sur unitag.io/app</p>  </div> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



LE + : PREMIERE LECTURE, CONSEILS ET ASTUCES

- **Appréciation globale et difficulté du dossier clinique progressif :**
 - Dossier plutôt facile, mais il faut bien connaître le chapitre des toxidermies, et ne pas les confondre, c'est extrêmement tombable
 - Difficulté : 1/3
 - A classer en 1^{ère} position parmi les 3 dossiers de l'épreuve
- **Zéros et mots clés à inscrire sur le brouillon :**
 - Plaie = SAT-VAT, arrêt du tabac systématique même si on ne le mentionne pas
 - Pharmacovigilance : REFLEXE A CONNAITRE PAR COEUR !!!
 - IST : REFLEXE A CONNAITRE PAR CŒUR !!!
- **Astuces, réflexes et pièges QCM / QROC :**
 - Toujours chercher un VIH dans un dossier de Lyell, ou de toxidermie grave (DRESS) : c'est un FDR majeur, tout comme l'origine noire.



GRILLE DE CORRECTION & COMMENTAIRES

| | V F | Cota tion | Commentaires, conseils et coaching | | |
|-------|--------|--------------|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| QCM 1 | A - | F | 5 | Réponse vraie : B <ul style="list-style-type: none"> • Seul diagnostic à évoquer devant un tel tableau <ul style="list-style-type: none"> - Critères d'imputabilité <ul style="list-style-type: none"> × Extrinsèque : effet indésirable connu × Intrinsèque : sémiologie (décollement en linge mouillé) et chronologie (3 semaines depuis l'introduction) valables Réponses fausses : A, C, D, E, F, G <ul style="list-style-type: none"> • A : pas du tout ce terrain, plutôt le vieux de 80 ans • C : non, car recouvre plus de 30% de la surface du corps • D, E, F, G : non, car pas du tout évocateur | B |
| | B - | V | 10 PMZ | | |
| | C - | F | 5 | | |
| | D - | F | 5 | | |
| | E - | F | 5 | | |
| | F - | F | 5 | | |
| | G - | F | 5 | | |
| QCM 2 | A - | F | 5 | Réponse vraie : D <ul style="list-style-type: none"> • Seul examen permettant d'éliminer une autre étiologie Réponses fausses : A, B, C, E, F, G <ul style="list-style-type: none"> • A, B, C : Non, pas ici, mais ce sont les examens d'orientation à réaliser devant un DRESS syndrome (SMN, hyperéosinophilie, et cytolyse le plus souvent) • E, F : Non • G : éviter de faire des biopsies en pleine lésion, plutôt au pourtour | D |
| | B - | F | 5 | | |
| | C - | F | 5 | | |
| | D - | V | 5 | | |
| | E - | F | 5 | | |
| | F - | F | 5 | | |
| | G - | F | 5 | | |
| QCM 3 | A - | V | 5 | Réponses vraies : A, C, D, F <ul style="list-style-type: none"> • Les signes recherchés sont l'absence ou la faible modification du derme, avec un discret infiltrat lymphocytaire, et la nécrose de l'épiderme sur toute sa hauteur. Les immunomarquages, et l'immunofluorescence directe doivent être négative, pour éliminer une DBAI, par exemple. Réponses fausses : B, E | ACDF |
| | B - | F | 5 | | |
| | C - | V | 5 | | |
| | D - | V | 5 | | |
| | E - | F | 5 | | |
| | F - | V | 5 | | |