

# Item 111 – Dermatoses faciales : rosacée – dermite séborrhéique

## **Objectifs pédagogiques**

- Diagnostiquer la rosacée et la dermite séborrhéique
- Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient

## **Mots-clés**

Rosacée – couperose – papulo-pustules – maladie des Celtes – facteurs déclenchants – métronidazole topique – cyclines *per os* – Dermite séborrhéique – zones séborrhéiques – VIH si sévère, résistant, chronique – squames grasses, érythème – kétoconazole topique

**Généralités**

.....  
*Connaissance de rang A*

1. Parmi les éléments sémiologiques suivants, lequel(lesquels) retenez-vous concernant la photographie ci-jointe ?



- a. Pustules
- b. Téléangiectasies
- c. Vésicules
- d. Nodules
- e. Érythro-couperose

.....  
*Connaissance de rang B*

2. Quel(s) est (sont) le(s) élément(s) qui peut(vent) déclencher des bouffées vasomotrices chez une patient(e) présentant une forme vasculaire de rosacée ?

- a. Changement de température
- b. Alcool
- c. Chocolat
- d. Saucisson
- e. Aliments épicés

.....  
*Connaissance de rang B*

3. Quel(s) est(sont) le(s) facteur(s) épidémiologique(s) typiquement associé(s) à la rosacée ?

- a. Phototype clair
- b. Yeux clairs
- c. Sexe masculin
- d. Début à l'adolescence
- e. Climat continental

-----  
*Connaissance de rang C*

4. Parmi les traitements suivants, lequel(lesquels) peut(peuvent) être prescrit(s) dans une rosacée papulo-pustuleuse en poussée ?
- Métronidazole topique
  - Ivermectine topique
  - Acide azélaïque topique
  - Dermocorticoïdes d'activité très forte
  - Dermocorticoïdes d'activité forte

-----  
*Connaissance de rang C*

5. Vous recevez une patiente avec une rosacée papulo-pustuleuse étendue et ayant résisté aux traitements topiques conventionnels. Quel(s) traitement(s) lui proposez-vous ?
- Cyclines *per os*
  - Méthotrexate intramusculaire
  - Ciclosporine *per os*
  - Tacrolimus *per os*
  - Acitrétine *per os*

-----  
*Connaissance de rang A*

6. Parmi les éléments sémiologiques suivants, lequel(lesquels) reteniriez-vous concernant l'iconographie ci-jointe ?



- Érythème
- Squames
- Vésicules
- Atteinte des zones séborrhéiques
- Télangiectasies

-----  
*Connaissance de rang C*

- 7. Quelle(s) pathologie(s) est (sont) associée(s) à une dermite séborrhéique sévère et/ou étendue ?**
- Maladie de parkinson
  - Éthylisme chronique
  - Mélanome
  - Infection par le VIH
  - Cancer des voies aéro-digestives

-----  
*Connaissance de rang C*

- 8. Quelle(s) caractéristique(s) doit(vent) faire réaliser une sérologie VIH devant une dermite séborrhéique ?**
- Sévère
  - Résistance au traitement
  - Sexe féminin
  - Sexe masculin
  - Chronicité

-----  
*Connaissance de rang C*

- 9. Quel(s) traitement(s) pouvez-vous proposer devant une dermite séborrhéique inflammatoire du visage ?**
- Ketoconazole topique
  - Dermocorticoïdes d'activité très forte
  - Vitamine D topique
  - Gluconate de lithium topique
  - Métronidazole topique

# Item 112 – Dermatoses bulleuses auto-immunes

## | Objectifs pédagogiques

- argumenter les principales hypothèses diagnostiques
- justifier les examens complémentaires pertinents

## | Mots-clés

Bulles tendues sur peau inflammatoire – sujet âgé > 70 ans – décollement sous-épidermique – diagnostic par IFD – dermocorticoïdes d'activité très forte/ corticothérapie

*Connaissance de rang A*

1. Quel(s) élément(s) sémiologique(s) retenez-vous sur l'icône ci-jointe ?



- a. Bulles
- b. Érythème
- c. Pustules
- d. Croûtes
- e. Papules

*Connaissance de rang B*

2. Quelle(s) comorbidité(s) est(sont) liée(s) à la pemphigoïde bulleuse ?

- a. Maladie de Waldenström
- b. Accident vasculaire cérébral
- c. Maladie de parkinson
- d. Démence
- e. Diabète de type 2

*Connaissance de rang A*

3. Vous suspectez une pemphigoïde bulleuse. Quel(s) examen(s) réalisez-vous à visée diagnostique ?

- a. Histologie standard
- b. Immunofluorescence directe
- c. Immunofluorescence indirecte
- d. PCR cutanée
- e. NFS

---

*Connaissance de rang B*

4. Quel(s) élément(s) observez-vous classiquement en histologie dans le cadre d'une pemphigoïde bulleuse ?
- Décollement intra-épidermique
  - Acantholyse
  - Éosinophiles dermiques
  - Granulome
  - Acanthose

---

*Connaissance de rang B*

5. Quel(s) élément(s) observez-vous classiquement en IFD (immuno-fluorescence directe) dans le cadre d'une pemphigoïde bulleuse ?
- Dépôts linéaires d'IgG
  - Dépôts linéaires de C3
  - Dépôts linéaires d'IgA
  - Dépôts en mailles d'IgG
  - Dépôts en mailles d'IgM

---

*Connaissance de rang B*

6. Quelle(s) dermatose(s) bulleuse(s) auto-immune(s) est(sont) associée(s) à des dépôts linéaires d'IgG et de C3 à la jonction dermo-épidermique ?
- Pemphigoïde bulleuse
  - Pemphigus vulgaire
  - Épidermolyse bulleuse acquise
  - Dermatite herpétiforme
  - Pemphigoïde gravidique

---

*Connaissance de rang C*

7. Quel(s) est (sont) le(s) médicament(s) inducteur(s) de pemphigoïde bulleuse ?
- Aldactone
  - Inhibiteurs de l'enzyme de conversion
  - D-penicillamine
  - Vancomycine
  - AINS

-----  
*Connaissance de rang B*

- 8. Quel(s) est (sont) le(s) diagnostic(s) différentiel(s) d'une pemphigoïde bulleuse ?**
- Psoriasis
  - Nécrolyse épidermique toxique
  - Porphyrie cutanée tardive
  - Eczéma
  - Érythème polymorphe

-----  
*Connaissance de rang C*

- 9. Quel est le traitement d'une pemphigoïde bulleuse sévère en 1<sup>re</sup> intention ?**
- Dermocorticoïdes d'activité très forte
  - Régime hypercalorique si pertes protéiques
  - Méthotrexate
  - Ciclosporine
  - Anti-TNF-alpha

-----  
*Connaissance de rang A*

- 10. Quel(s) élément(s) sémiologique(s) retenir-vous sur l'iconographie ci-jointe ?**



- Érosions
- Croûtes
- Bulles
- Papules
- Pustules