

Item 123 : Psoriasis : Diagnostic, évolution, physiopathologie, principes du traitement (Evaluations)

**Association des Collèges des Enseignants d'Immunologie
des Universités de Langue française**

Date de création du document 2010-2011

QCM

QUESTION 1/5 :

Au cours du psoriasis, on observe cliniquement :

- A - des lésions érythémato-squameuses.**
- B - des pustules sur peau érythémateuse.**
- C - une évolution chronique.**
- D - des plaques symétriques.**
- E - une atteinte préférentielle des plis des coudes et des creux poplités.**

(Réponse : ABCD)

QUESTION 2/5 :

Le psoriasis :

- A - est une éruption érythémato-vésiculeuse.**
- B - est une dermatose alopeciante.**
- C - peut atteindre le visage.**
- D - peut s'accompagner d'une kératose palmo-plantaire.**
- E - peut s'accompagner d'un phénomène de Koebner.**

(Réponse : CDE)

QUESTION 3/5 :

Dans les lésions de psoriasis, quels sont, parmi les types cellulaires suivants, ceux qui jouent un rôle important ?

- A - Les lymphocytes B.**
- B - Les mastocytes.**
- C - Les lymphocytes T.**
- D - Les polynucléaires neutrophiles.**

E - Les kératinocytes.

(Réponse : CDE)

QUESTION 4/5 :

Au cours du psoriasis, on observe :

A - une synthèse de cytokines de type Th1.

B - une synthèse de cytokines de type Th2.

C - une infiltration intra-épidermique de lymphocytes CD4 et de lymphocytes CD8.

D - une infiltration intra-épidermique de polynucléaires éosinophiles.

E - des lymphocytes de type NK-T.

(Réponse : ACE)

QUESTION 5/5 :

Le psoriasis :

A - peut être génétiquement transmis.

B - peut être déclenché par une infection streptococcique.

C - fait partie des symptômes de l'atopie.

D - peut être amélioré par des expositions solaires.

E - peut être amélioré par les antihistaminiques.

(Réponse : ABD)

CAS CLINIQUE

Scénario :

Une femme de 25 ans est hospitalisée pour une dermatose érythémato-squameuse, non prurigineuse, faite de plaques bien limitées de 5 à 20 cm² de surface, rouges, recouvertes de squames blanches qui se détachent facilement à la curette et qui siègent à la face externe des coudes, au pli inter-fessier et à la face d'extension des genoux.

L'interrogatoire apprend que l'éruption a commencé plusieurs années auparavant mais qu'elle se limitait à des plaques de même type des faces d'extension des coudes. La malade n'avait jusqu'alors appliqué que par intermittence des corticoïdes locaux qui entraînaient temporairement la disparition des plaques.

La poussée actuelle paraît avoir été secondaire à une situation familiale récemment conflictuelle. Le reste de l'examen clinique cutané retrouve un état desquamatif du cuir chevelu sans alopecie, existant depuis plusieurs années et une atteinte des ongles des mains. L'examen somatique est par ailleurs normal. Il n'y a pas d'antécédent familial de même type. L'état général est parfaitement conservé.

QUESTION 1/1 :

- Quel est le diagnostic ? Enumérez les arguments cliniques décrits qui vous ont conduit à faire ce diagnostic.
- Que recherchez-vous comme atteinte unguéale ?
- Quelles sont les formes cliniques invalidantes de cette maladie ?
- Comment la traiteriez-vous ?
- En supposant que les lésions s'étendent, quels traitements systémiques sont contre-indiqués chez cette femme désireuse d'une grossesse ?
- Quels sont les mécanismes immunologiques que vous connaissez impliqués dans cette maladie ?