

CAPACITE D'ALLERGOLOGIE 2021/2022

EPREUVES ECRITES VENDREDI 24 JUIN 2022

14h à 18h

Question 1 ORL-OPHTALMOLOGIE (1h)

Polypose nasosinusienne : signes cliniques, pathologies associées, modalités diagnostiques, diagnostics différentiels et prise en charge thérapeutique.

Question 2 IMMUNOLOGIE (30mn)

Cellules présentatrices d'antigènes : décrire les différents types cellulaires et le processus de présentation de l'antigène dans l'hypersensibilité IgE-dépendante.

Question 3 ALLERGENES, EXPLORATIONS, EPIDEMIOLOGIE (30mn)

IgE spécifiques : décrire les différentes méthodes de détection et préciser les règles de prescription.

Question 4 DERMATOLOGIE (30mn)

Dermatite atopique chez le nourrisson et l'enfant : manifestations cliniques selon l'âge et principes de la prise en charge thérapeutique.

Question 5 PNEUMOLOGIE (30mn)

Toux chronique de l'adulte : définition, étiologies, démarche diagnostique.

Question 6 PEDIATRIE-ALLERGOLOGIE GENERALE (30mn)

Syndrome pomme/bouleau : manifestations cliniques, démarche diagnostique, prise en charge thérapeutique.

Question 7 PHARMACOLOGIE THERAPEUTIQUE (30mn)

Dermocorticoïdes : classification, indications, contre-indications et effets secondaires.

Les numéros portés sur les copies d'examen correspondent aux numéros des questions

Polypose naso sinusienne : signes cliniques, pathologies associées, modalités diagnostiques, diagnostics différentiels et prise en charge thérapeutique.

Question 1		
SIGNES CLINIQUES		
	Obstruction nasale progressive, obstruction totale	
	Hyposmie, anosmie, qualité de vie diminuée	
	Rhinorrhée muqueuse, surinfections	
MODALITES DIAGNOSTIQUES		
Endoscopie nasale	Polypes	
	Grain de raison (blanc, translucides, indolores)	
	Stade 1 : ne dépassant le méat moyen	
	Stade 2 : atteignant dos du cornet inférieur	
	Stade 3 : dépassant dos du cornet inférieur	
TDM sinus	Atteinte bilatérale des sinus	
	Précise l'extension	
	Elimine les diagnostics différentiels	
	Apprécie la réponse au traitement	
PATHOLOGIES ASSOCIEES		
	Asthme (30%)	
	Intolérance à l'Aspirine ou aux AINS	
	Triade de Widal	
	Rhinite allergique	
DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL		
	Déficit immunitaire	
	Syndrome de Kartagener	
	Mucoviscidose	
	Tumeur bénigne unilatérale	
	Papillome inversé	
	Tumeur maligne unilatérale	
TRAITEMENT MEDICAL		
Corticothérapie locale	Continue, prolongée, doses	
	Effets second possible : irritation, sécheresse, sang, candidose	
Corticothérapie orale	Symptômes invalidants et majeurs	
	Courte : maxi 14 jours	
	1mg/kg/ 24 heures au début	
	Maxi : 3 cures/ an	
Antibiothérapie	Si surinfection évidente	
Anti-allergiques	AH1,	
Biothérapie	Anti-IgE/ Anti-IL5/ Anti-IL4/ Anti-IL13	
CHIRURGICAL		
Indications	PNS invalidante	
	Résistante au traitement médical bien observé, suffisamment prolongé (4 mois)	
	Information, risque	
Technique	Polypectomie simple	
	Polypectomie + ouverture des sinus	
	Ethmoïdectomie radicale	
Point de coeur		

Question 2

Cellules présentatrices d'antigènes :

décrire les différents types cellulaires et le processus de présentation de l'antigène dans l'hypersensibilité IgE-dépendante.

Différents types de cellules présentatrices d'antigènes :

- Professionnelles / non professionnelle
- Professionnelles : seules capables d'activer pleinement un lymphocyte T naïf bonus
 - Macrophages/monocytes
 - Lymphocyte B
 - Cellules dendritiques
- Non professionnelles :
 - Mastocytes
 - Cellules épithéliales
 - Cellules endothéliales
- Population hétérogène mDC/pDC

Présentation de l'antigène

- DC immatures (capture ag)
- Reconnaissance Ag via les Pattern recognition receptors (PRR) (OK si pas PRR mais cite TLR/CLR/NLR)
- Modes de capture d'Ag : endocytose, phagocytose
- Apprêtement de l'Ag ou digestion en peptides
- Migration vers ganglion
- Maturation (présentation de Ag)
- Maturation s'accompagne de :
 - Expression en surface (translocation) CMH+peptide
 - Augmentation des molécules de costimulations (CD80/86, CD40)
 - Sécrétion de cytokines polarisantes : IL-4,
 - Polarisation de la CPA par les ILC2 des épithéliaux (via TSLP IL33)
 - Interaction TCR lymphocyte / cMH+peptide DC
 - Activation lymphocyte T **Naïfs** en Th2

Question 3

IgE spécifiques : décrire les différentes méthodes de détection et préciser les règles de prescription

Méthode

Mélanges d'allergène

Trophatop/Phadiatop

Dépistage

Résultat qualitatif

Bonne sensibilité (90%)

Dosage IgE spécifiques

Méthode immuno-enzymatique (ELISA),
immuno-fluorescence ou en immuno-chimioluminescence,

Allergène source

Allergène moléculaire

Allergène naturel

Allergène recombinant

Résultat quantitatif

Puce/microarray

Citer ALEX ou ISAC ou FABER

Résultats semi-quantitatifs (si ISAC) et quantitative (si ALEX ou FABER)

Règles de prescription

Maximum 1 mélange respiratoire et 3 mélanges alimentaires

Maximum 5 respiratoires + 5 alimentaires, 1 latex, 5 venins, 5 médicaments

Ne pas cumuler IgE totales et tests de dépistage

Ne pas cumuler IgE totales et IgE spé respi/alim

Symptômes	
eczéma question 4	
aigu : érythème, œdémateux, vésiculo-suintantes puis croûteuses	
Xérose	
prurit	
chronique évoluant par poussée	
Sore de gravité : SCORAD	
Présentation variable selon âge	
Chez le NRS	
zones convexes du visage (front, pommettes)	
à l'exclusion des zones centro faciales ou du siège	
tronc	
Faces d'extension des membres, avant-bras, face postérieure des bras, face antérieure jambes	
Chez l'enfant (2 ans et plus)	
Eczéma parfois chronique	
lichenification	
plis (coude, nuque, sillon rétro-auriculaire, creux poplités, plis sous-fessier, coup de pied)	
paupières (signe de Dennie-Morgan)	
lèvres (chéilite avec tic de léchage)	
Chez l'adolescent	
Visage cou	
Prurigo, eczéma nummulaire	
pli, mains	
Comorbidités associées :	
eczéma de contact	
asthme allergique, RCA,allergie alimentaire	
Complications	
psychologiques (dépression, TDHA, impact de la DA)	
impact social, conséquence sur le sommeil	
infectieuses: bactériennes, virales	
retard de croissance si sévère avec retentissement	
excoriations, lésions chroniques : risque cicatriciel	
Principe de prise en charge	
Pas de bilan allergologique systématique	
Pas d'éviction alimentaire injustifiée	
Education (auto prise en charge, utilisation des crèmes, lutte contre corticophobie)	
Traitement de fond = émollient + quotidien	
Traitement des poussées : Dermocorticoïdes, tacrolimus	
Facteurs déclenchant à rechercher et à éliminer si implication démontrée chez le patient (irritants, infection, expo alimentaire, allergènes de contact)	
UVthérapie (rarement chez le jeune enfant)	
systémique : Biothérapie dès 6 ans : dupilumab ou Immunosuppresseurs hors AMM si contre indication/échec dupi (ciclosporine, MTX)	
question 4	

TOUX CHRONIQUE DE L'ADULTE

question 5

Définition (/2)

> 8 semaines (Accepté si ≥)

Etiologies (/5) (1 point par réponse donnée, maximum 5)

Pathologies rhinosinusiennes
RGO
Asthme
Médicaments
BPCO
Fibrose pulmonaire / PID
Cancer bronchique
Dilatation des bronches
Insuffisance cardiaque gauche
Infection chronique (BK)

Démarche diagnostique (/15)

Terrain/expositions
tabac
exposition environnementale/professionnelle
atopie
médicaments tussigènes
Caractéristiques de la toux (1 si exemple donné)
Productive/sèche
Dirune/nocturne
Facteurs déclenchants (odeur, position, irritants, rire,...)
Impact des traitements
Signes associés
jetage postérieur
pyrosis
Signes d'alerte/gravité (1 si exemple donné)
AEG
hémoptysie
dyspnée d'effort
signes infectieux
Examen clinique
Auscultation pulmonaire
Recherche d'adénomégalie palpable
Examens complémentaires
Imagerie (OK si RP ou TDM si tabac ou anomalie à l'examen)
Spirométrie
Traitement d'épreuve
RGO: IPP 8 semaines + règles hygiénodiététiques
Patho RS: Ctc nasal, lavage de nez

Q 6: PEDIATRIE-ALLERGOLOGIE GENERALE E ➔ Syndrome pomme/bouleau : manifestations cliniques, démarche diagnostique, prise en charge thérapeutique.

Manifestations cliniques	
syndrome oral le plus souvent symptômes systémiques et anaphylaxies plus rare dans les minutes après ingestion de la pomme aliments crus absence de symptômes aliments cuits patients du nord de l'europe	
Démarche diagnostique	
anamnèse : symptômes de rhinite et ou conjonctivite (ou asthme)allergique en saison poll test cutané positif bouleau IgE spécifiques : PR 10 recombinant rBet v1 symptômes d'allergie alimentaire à la pomme syndrome oral immédiat après consommation pomme crue rechercher signes anaphylaxie faisant évoquer un diagnostic différentiel tests cutanés aliments natifs pomme crue et cuite dosage IgE spécifique : PR 10 pomme, recombinant rMal d1	
Prise en charge thérapeutique	
Prise en charge de la rhinite allergique hygiène nasale traitement médicamenteux systémiques et/ou locaux anti histaminique corticoïdes immunothérapie allergénique pas d'effet sur l'allergie alimentaire Prise en charge de l'allergie alimentaire adaptée à la sévérité de la réaction initiale éducation thérapeutique OK consommation aliment cuit OK consommation aliment cru. Certains facteurs peuvent aggraver la réaction initiale consommation de l'aliments crus en grand quantité présence de co-facteurs : AINS, effort Trousse d'urgence avec plan d'action anti histaminique en cas de réaction non sévère stylo auto-injectable d'adrénaline en cas de réaction sévère	

Symptômes	
eczéma	
aigu : érythème, œdémateux, vésiculo-suintantes puis croûteuses	
Xérose	
prurit	
chronique évoluant par poussée	
Sore de gravité : SCORAD	
Présentation variable selon âge	
Chez le NRS	
zones convexes du visage (front, pommettes)	
à l'exclusion des zones centro faciales ou du siège	
tronc	
Faces d'extension des membres, avant-bras, face postérieure des bras, face antérieure jambes	
Chez l'enfant (2 ans et plus)	
Eczéma parfois chronique	
lichenification	
plis (coude, nuque, sillon rétro-auriculaire, creux poplités, plis sous-fessier, coup de pied)	
paupières (signe de Dennie-Morgan)	
lèvres (chéilite avec tic de léchage)	
Chez l'adolescent	
Visage cou	
Prurigo, eczéma nummulaire	
pli, mains	
Comorbidités associées :	
eczéma de contact	
asthme allergique, RCA,allergie alimentaire	
Complications	
psychologiques (dépression, TDHA, impact de la DA)	
impact social, conséquence sur le sommeil	
infectieuses: bactériennes, virales	
retard de croissance si sévère avec retentissement	
excoriations, lésions chroniques : risque cicatriciel	
Principe de prise en charge	
Pas de bilan allergologique systématique	
Pas d'éviction alimentaire injustifiée	
Education (auto prise en charge, utilisation des crèmes, lutte contre corticophobie)	
Traitement de fond = émollient + quotidien	
Traitement des poussées : Dermocorticoïdes, tacrolimus	
Facteurs déclenchant à rechercher et à éliminer si implication démontrée chez le patient (irritants, infection, expo alimentaire, allergènes de contact)	
UVthérapie (rarement chez le jeune enfant)	
systémique : Biothérapie dès 6 ans : dupilumab ou Immunosuppresseurs hors AMM si contre indication/échec dupi (ciclosporine, MTX)	
question 4	

Q 7: PHARMACOLOGIE THERAPEUTIQUE → Dermocorticoïdes : classification, indications, contre-indications et effets secondaires

Classification

Classification en 4 classes ☐

Très fort = classe 4

Fort = classe 3

Modéré = classe 2

Faible = classe 1

Indications

dermatoses inflammatoires en poussées ☐

Eczéma
Dermatite atopique
Psoriasis

Contre-indications

dermatoses infectieuses ☐

Virale (Herpès)
Bactérienne
Fongique
Parasitaire

Lésions ulcérées ☐

Dermatoses inflammatoires du visage ☐

Acné
Rosacées

Hypersensibilité à l'un des constituants ☐

Effets Secondaires

Atrophie cutanée ☐

Vergétures
Purpura
Télangiectasie
Retard de cicatrisation

☐

Rosacée (aggravation ou cortico-induite)

☐

Acné induite ☐

Effets oculaires ☐

Cataracte
Glaucome

Hypertrichose ☐

Divers

Hypopigmentation
Granulome glutéal infantile
Phénomène de Rebond
Corticodépendance

☐

Eczéma de contact ☐

Aggravation d'une infection cutanée

☐