FACULTÉ
DE MÉDECINE

UNIVERSITÉ PARIS DESCARTES

CAPACITES
ALLERGOLOGIE

▪ OBJECTIFS

Après un rappel de notions fondamentales d'immunologie et d'immunopathologie générales, introduction à l'allergologie par l'étude de la physiologie et la physiopathologie immuno-allergique de l'appareil respiratoire, des manifestations allergologiques extra-respiratoires, de l'étiopathogénie des maladies allergiques et enfin la prévention et le traitement des maladies allergiques.

▪ EFFECTIFS

50 la 1ère année
35 la 2ème année

▪ VOLUME HORAIRE

- 220 heures réparties sur 2 années universitaires
- 200 demi-journées de stages
- 4 journées de travaux pratiques (laboratoire)

• CONTRÔLE DES CONNAISSANCES

L'enseignement est sanctionné par un examen de fin de 1ère année consistant en une épreuve écrite et un examen de fin d'études comportant une épreuve écrite nationale et la présentation orale d'un mémoire. Une seule session par an.

• INSCRIPTIONS

Pré-inscription : 10 avril au 13 septembre 2019

Sur le site du SCFC :
http://www.scfc.parisdescartes.fr/index.php/descartes/formations/medecine/dermatologie/capacite-de-medecine-allergologie/(language)/fre-FR

Examen probatoire :

- **écrit : 23 septembre 2019**
- **oral : 30 septembre 2019**

▪ CONTACTS

COORDONNATEUR
Guillaume LEZMI
Hôp. Necker-Enfants Malades
Dpt. Pédiatrie, Service
Pneumo. et allergo. pédiatrique
149 rue de Sèvres, 75015 Paris

SECRETARIAT PEDAGOGIQUE

01 53 10 46 72

eugenie.nemba@parisdescartes.fr

scol_sec-pedago@medecine.parisdescartes.fr

Capacité d'Allergologie (Université de Paris) : année 20…..-20…..

FICHE DE PREINSCRIPTION
(cocher)

☐ en 1ère année de la Capacité d'Allergologie
☐ en 2ème année de la Capacité d'Allergologie
En qualité de: ☐ redoublant ☐ non redoublant

Madame ☐ Monsieur ☐
Nom (*préciser nom jeune fille et d'épouse*) : ……
Prénom(s) : ……
Date de naissance :……
Nationalité : ……..
Adresse : ……
……
N° de téléphone : mobile : …….. professionnel : ……..
Adresse électronique :……..

PIECES A FOURNIR en PDF (fournir des copies justificatives certifiées conformes, traduites en français pour les documents rédigés dans une langue étrangère) :
1) Doctorat en médecine : thèse soutenue le à
2) Autres diplômes, titre et travaux :
3) Activités professionnelles actuelles (hospitalières et privées) :
4) Curriculum Vitae
5) Lettre de motivation
6) 1 photographie d'identité récente (sauf 2ème année pour redoublement)

REMARQUES PERSONNELLES :

Envoyer cette fiche remplie et les documents demandés à :

eugenie.nemba@parisdescartes.fr
scol.sec-pedago@medecine.parisdescartes.fr

Remarques :

(1) *cette demande de préinscription doit être remplie très lisiblement*.

(2) *tout dossier incomplet ou inexact sera automatiquement rejeté*.

MEMBRE DE
USPC
Université Sorbonne Paris Cité

ARCHIVES DE L'EXAMEN NATIONAL DE 2e ANNEE

2010

-Physiopathologie de l'hypersensibilité immédiate : régulation/dysrégulation de la synthèse dees IgE, interactions cellulaires et activation des cellules effectrices (à l'exclusion des effets biologiques des médiateurs libérés par ces cellules.
-Anti-H1 : classification, mécanismes d'action pharmacologique, effets cliniques et effets secondaires (modalités de prescription exclues).
-Tests cutanés dans l'allergie médicamenteuse : techniques et critères de positivité. Discuter la pertinence diagnostique dans l'allergie aux curares et aux pénicillines.
-L'allergie aux chats et aux chiens : allergènes, aspects cliniques et traitements curatifs.
-Angio-oedèmes héréditaires : classification, aspects cliniques et diagnostic biologique.
-Asthme à l'aspirine et aux AINS : aspects cliniques, diagnostic, principes thérapeutiques (à l'exclusion du traitement de la maladie asthmatique).
- Allergie IgE-dépendante aux protéines du lait de vache chez l'enfant : aspects cliniques, diagnostic, principes thérapeutiques.

2011

- Les tests épicutanés (épidermotests) : technique, interprétation, pertinence.
- Cellules présentatrices d'antigènes et allergie : propriétés, fonctions.
- HS immédiate aux anesthésiques locaux : fréquence, exploration allergologique, diagnostics différentiels.
- Allergie aux acariens : énumérer les tableaux cliniques, diagnostic allergologique.
- Dermatite atopique : prise en charge (diagnostic exclu).
- Pneumopathies d'HS : tableaux cliniques et diagnostic positif.
- Asthme du nourrisson : formes cliniques, diagnostic positif et différentiel.

2012

- L'aspergillose broncho-pulmonaire allergique : physiopathologie, tableaux cliniques, diagnostic positif et principes de prise en charge.
-Eosinophiles : principaux médiateurs, localisation et rôle dans les maladies allergiques.
- Hypersensibilité aux vaccins : conduite à tenir chez les allergiques à l'œuf.
- Tests cutanés dans l'anaphylaxie médicamenteuse : techniques, interprétation, pertinence.
- Allergie aux pollens en France métropolitaine : principes de la prise en charge.
- Les dermocorticoïdes : indications, contre-indications, effets secondaires.
- Allergie alimentaire à l'arachide chez l'enfant : principes de la prise en charge thérapeutique (diagnostic exclu).

2013

- Anaphylaxie humaine : définition, physiopathologie, classifications cliniques, diagnostic positif et grands principes thérapeutiques.
- Physiopathologie de l'hypersensibilité retardée.

- Adrénaline : mécanismes d'action, formes galéniques, voies d'administration, posologies et principaux effets secondaires.
- Tests épicutanés (épidermotests) : techniques, interprétation, pertinence.
- Dermatite atopique : principaux mécanismes physiopathologiques et conséquences thérapeutiques.
- Asthme aigu grave de l'adulte : aspects cliniques et prise en charge thérapeutique.
- Polypose nasosinusienne : signes cliniques, diagnostic positif et étiologique.

2014

- Epidémiologie des maladies allergiques respiratoires (hors allergies professionnelles) en Europe : prévalences, facteurs de risque, leurs évolutions
- Hypersensibilité allergique immédiate aux ß-lactamines : allergènes, physiopathologie
- Hypersensibilités aux produits de contraste iodés : classification, démarche diagnostique
- Tests cutanés dans l'allergie alimentaire immédiate : techniques, interprétation et pertinence
- Angio-œdèmes bradykiniques héréditaires : classification, aspects cliniques et diagnostic biologique
- Aspergillose broncho-pulmonaire allergique (ABPA), hors mucoviscidose : tableaux cliniques et critères diagnostiques
- Allergie immédiate aux protéines du lait de vache : aspects cliniques, diagnostic et principes généraux de la prise en charge

2015

-Dermocorticoïdes : indications en allergologie, modalités de prescription, effets secondaires, contre-indications.
-Immunité innée et allergie : rôle de la cellule dendritique dans la différenciation lymphocytaire T.
-Antihistaminiques H1 : modes d'action, indications, effets secondaires.
-Tests cutanés à lecture immédiate aux aéro-allergènes (prick-tests) : indications, technique, interprétation, pertinence.
-Allergie aux pollens en France métropolitaine : tableaux cliniques et spécificités régionales.
-Asthme de l'enfant de plus de 4 ans : diagnostics positif et différentiel.
-Rhino-sinusites chroniques de l'adulte : définition, démarche diagnostique.

2016

- Hypersensibilités aux anti-inflammatoires non stéroïdiens : aspects cliniques, diagnostic, prévention des récidives.
- Physiopathologie de l'hypersensibilité immédiate.
- Allergènes recombinants : classification et intérêt diagnostique en allergie alimentaire.
- Eczéma de contact : citez cinq haptènes fréquentes et leurs principales sources, les méthodes diagnostiques et décrire la prise en charge thérapeutique.
- Maladie des éleveurs d'oiseaux : aspects cliniques, diagnostic et traitement.
- Conjonctivites allergiques : étiologies, diagnostic et traitement.
- Médicaments anti-allergiques et anti-asthmatiques pendant la grossesse.

2017

-Question 1 (PEDIATRIE-ALLERGOLOGIE GENERALE) (1h)
Allergie aux venins d'hyménoptères chez l'adulte et l'enfant : Allergènes, diagnostic et stades de gravité, prise en charge thérapeutique.
-Question 2 (IMMUNOLOGIE) (30min)
Effets des prostaglandines, des leucotriènes et du PAF dans la réaction allergique.
-Question3 (ALLERGENES, EXPLORATIONS, EPIDEMIOLOGIE) (30min)
Les tests de provocation aux médicaments : techniques, indications, contre-indications, interprétation.
-Question 4 (DERMATOLOGIE) (30min)
Dermocorticoïdes : classification, indications, effets secondaires ;
-Question 5 (PNEUMOLOGIE) (30 min)
Asthme aigu grave : aspects cliniques et prise en charge thérapeutique.
-Question 7 (PHARMACOLOGIE/THERAPEUTIQUE) (30min)
Antihistaminiques : mécanismes d'action, indications, effets secondaires.

ARCHIVES DE L'EXAMEN DE 1e ANNEE (Paris 5 : 6 questions de 20 mn)

2010

- Maladie sérique : aspects cliniques, physiopathologie, diagnostic

- Dosage des IgE sériques spécifiques : indications, interprétation et limites des tests multi allergéniques à réponse quantitative par allergène (type CLA)

- La désensibilisation aux venins d'hyménoptères : indications, critères d'efficacité et d'arrêt.

- Diagnostic positif et différentiel de l'allergie aux protéines du lait de vache

- Chez un enfant asthmatique, quels sont les signes cliniques qui doivent faire évoquer un syndrome de Churg et Strauss, et quels examens complémentaires devront-ils être demandés pour confirmer cette suspicion diagnostique ?

- La corticothérapie inhalée de l'enfant de moins de 3 ans

2011

- Décrire brièvement les mécanismes cellulaires impliqués dans l'enchaînement des phases immédiate et tardive de la réponse inflammatoire allergique.

- Physiopathologie des réactions anaphylactiques allergiques.

- Quels sont, chez les adolescents asthmatiques, les signes cliniques et radiologiques qui doivent faire évoquer une aspergillose broncho-pulmonaire allergique (ABPA), et quels sont les critères qui permettront de confirmer le diagnostic ?

- Diagnostic de l'allergie à l'arachide.

- Diagnostic des réactions (présumées) allergiques aux bêtalactamines.

- Les réactions allergiques et pseudo-allergiques systémiques/généralisées aux anatoxines des vaccins : aspects cliniques, diagnostic et prévention des récidives.

2012

- Principaux mécanismes à la base de la tolérance centrale et périphérique, en citant, pour chacun d'eux, les partenaires cellulaires impliqués et les interactions moléculaires mis en jeu.

- Physiopathologie des réactions anaphylactiques allergiques.

- Dosage des IgE sériques spécifiques : indications, interprétation et limites des tests multiallergéniques à réponse quantitative par allergène (type CLA).

- Chez l'enfant asthmatique d'âge préscolaire, quelles sont les techniques EFR permettant de rechercher une obstruction bronchique et quels sont les seuils permettant d'affirmer l'obstruction ?

- Tom est un nourrisson sans antécédents particuliers, dont la mère est allergique aux acariens. Il a été allaité exclusivement au sein jusqu'à l'âge de 6 mois. Au 3e jour d'allaitement mixte, environ 30 mn après la prise du biberon de lait maternisé 1er âge, il a présenté une urticaire généralisée sans signe d'anaphylaxie.(1) Quel diagnostic évoquez-vous, et sur quels arguments ? (2) Quels examens sont nécessaires pour confirmer le diagnostic ? (3) Quelle prise en charge proposez-vous ? (4) Quel suivi proposez-vous et quelle est l'évolution probable ?

- Critères d'efficacité et d'arrêt de la désensibilisation aux venins d'hyménoptères.

2013

- Aspects cliniques et mécanismes du phénomène d'Arthus.

- Décrire les propriétés biologiques importantes des mastocyets et des éosinophiles en mettant l'accent sur la complémentarité de leurs mécanismes effecteurs lors de la réponse inflammatoire allergique.

- Chez un enfant asthmatique, quels sont les signes cliniques qui doivent faire évoquer un syndrome de Churg et Strauss et quels examens complémentaires demander pour confirmer cette suspicion diagnostique ?

- Diagnostic positif et différentiel de l'allergie immédiate au lait de vache.

- Cas clinique de DA avec allergie non immédiate à l'œuf.

- Diagnostic des réactions d'hypersensibilité immédiate aux bêtalactamines.

2014

- Le phénomène d'Arthus : aspects cliniques et mécanismes physiopathologiques.

- Les tests multi-allergéniques à réponse quantitative par allergène (type CLA) : indications, interprétation et limites.

- La désensibilisation aux venins d'hyménoptères : indications, critères d'efficacité et critères d'arrêt.

- L'allergie professionnelle aux rongeurs : signes cliniques, diagnostic et prise en charge.

- Diagnostic positif et différentiel de l'allergie immédiate à l'œuf.

- Dosages de l'histamine et de la tryptase : indications et interprétation.

2015

- Physiopathologie des réactions anaphylactiques.

- Maladie sérique : aspects cliniques, physiopathologie, diagnostic.

- Démarche diagnostique et thérapeutique chez un enfant ayant des symptômes de pollinose au printemps.

- Vous voyez un enfant de 5 ans, tousseur chronique, en consultation. Quelles mesures fonctionnelles respiratoires demanderez-vous et quels sont les critères fonctionnels qui vous permettront d'étayer le diagnostic de toux spasmodique ?

- Présentation clinique de l'entérocolite aux protéines alimentaires.

- Réactions de type allergique aux vaccins contenant des anatoxines : aspects cliniques, mécanismes, diagnostic et prévention des récidives.

2016

- Décrivez les propriétés biologiques importantes des mastocytes et des éosinophiles en mettant l'accent sur la complémentarité de leurs mécanismes effecteurs lors de la réponse inflammatoire allergique.

- Allergie immédiate à l'œuf : présentation clinique, diagnostic, évolution, traitement.

- Quentin est un garçon non atopique de 8 ans qui, jusqu'à l'âge de 7,6 ans, a toléré des antalgiques divers (paracétamol, ibuprofène, acide niflumique), administrés pour des raisons diverses. A cet âge, il a présenté : une 1e réaction (urticaire généralisée et raucité de la voix), de chronologie immédiate (45-60 mn), après la première prise d'un sachet de paracétamol, administré pour rhinopharyngite fébrile. La réaction a été contrôlée en quelques heures par l'administration, à domicile, d'un anti-histaminique ; quelques semaines plus tard, il présente une 2e réaction, anaphylactique grave (urticaire et œdème géants, importante gêne laryngée à la parole, la déglutition et la respiration) et de chronologie immédiate (une 15zaine de minutes), après la première prise d'un sachet de paracétamol, administré pour céphalées. La réaction a été contrôlée en quelques heures, aux urgences hospitalières, par l'administration d'adrénaline IM (stylo auto-injectable) et de corticoïdes + anti-histaminiques IV.

A noter que, entre les deux réactions et depuis la 2e réaction, l'enfant n'a reçu aucun traitement antalgique, antipyrétique et anti-inflammatoire non stéroïdien (AINS).

Question1. Quels sont les diagnostics à évoquer ?

Question 2. Quels sont les test(s)/examen(s) à visée diagnostique à effectuer, en indiquant leurs limites éventuelles et la CAT en fonction de leurs résultats ?

Question 3. Quelles sont les mesures de prévention des récidives à proposer en fonction du diagnostic qui aura été établi ?

2017

Question 1. Décrire la phase de sensibilisation de l'hypersensibilité immédiate.
Question 2. Antihistaminiques : mécanisme d'action, différence entre les molécules de 1ère et 2ème génération, place dans la stratégie thérapeutique de la rhinite allergique
Question 3. Vous voyez pour la première fois un enfant de 8 ans chez qui vous suspectez un asthme. Quels sont les éléments fonctionnels respiratoires qui peuvent vous aider à confirmer le diagnostic ?
Question 4. Allergie alimentaire IgE médiée : manifestations cliniques et démarche diagnostique.
Question 5. Allergie immédiate à l'amoxicilline. Aspects cliniques, démarche diagnostique, prise en charge.
Question 6. Phénomène d'Arthus : manifestations cliniques et physiopathologie.

2018

Question 1. Décrire la physiopathologie de la phase d'exposition à l'allergène dans l'hypersensibilité immédiate
Question 2. Décrire les manifestations cliniques et les modalités diagnostiques d'une allergie alimentaire immédiate (IgE médiée) ?
Question 3. Décrire les symptômes d'une rhino-conjonctivite allergique ?
Question 4. Décrire les différents récepteurs aux IgE et leurs fonctions.
Question 5. Désensibilisation aux venins d'hyménoptères : indications, critères d'efficacité et d'arrêt.
Question 6. Cas clinique.
Quentin est un garçon non atopique de 8 ans qui, jusqu'à l'âge de 7,6 ans, a toléré des antalgiques-antipyrétiques-anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) divers (paracétamol, ibuprofène, acide niflumique), administrés pour des raisons diverses.
A cet âge, il a présenté :
- une 1e réaction (urticaire généralisée et raucité de la voix), de chronologie immédiate (45-60 mn), après une prise unique d'un sachet de paracétamol, administré pour rhinopharyngite fébrile. La réaction a été contrôlée en quelques heures par l'administration, à domicile, d'un antihistaminique ;
- quelques semaines plus tard, une 2e réaction, anaphylactique grave (urticaire et œdème géants, importante gêne laryngée à la parole, la déglutition et la respiration) et de chronologie immédiate (une 15aine de minutes), après une prise unique d'un sachet de paracétamol, administré pour céphalées. La réaction a été contrôlée en quelques heures, aux urgences hospitalières, par l'administration d'adrénaline IM (stylo auto-injectable) et de corticoïdes + antihistaminiques IV.
A noter que, entre les deux réactions et depuis la 2e réaction, l'enfant n'a reçu aucun traitement antalgique, antipyrétique et AINS.
1. Quels sont les diagnostics à évoquer ?
2. Quels sont les tests/examens à visée diagnostique à effectuer (en indiquant leurs limites éventuelles), et la CAT en fonction de leurs résultats ?
3. Quelles sont les mesures de prévention des récidives à proposer en fonction du diagnostic qui aura été établi ?