Contrôle N°1 De Parasitologie **Batna le 08/01/2019**

3 Année De Médecine Année 2018/2019

Cochez la ou les bonnes réponses :

Q1- Le parasite ne vit qu'en état parasitaire. On distingue:

A. Les parasites erratiques : vivent une période de leur vie (toute une phase de leur cycle) chez leur hôte (ankylostome).
B. Les parasites périodiques : n'arrivent pas à l'état adulte : ils sont en impasse parasitaire (kyste hydatique).
C. Les parasites permanents : dont l'existence entière se déroule dans un ou plusieurs hôtes (ténias).
D. L'opportunisme: un organisme normalement pathogène peut devenir parasite si les défenses immunitaires sont diminuées.
E. Les parasites temporaires : mènent une brève partie de leur vie à l'état parasitaire avec des stades libres dans la nature.

Q2- Concernant la réactions de l'hôte au parasite:

A. Les éosinophiles et les mastocytes constituent le premier système de défense pour (protozoaires, champignons) surtout.
B. Les macrophages phagocytaires jouent un rôle considérable dans l'immunité face à diverses verminoses.
C. Les protozooses et les mycoses provoquent une hyper-éosinophilie significative .
D. Parfois il ya formation d'immun-complexes circulants ou fixés -? glomérulonéphrites comme le cas du paludisme.
E. L' immunité acquise peut être définitivement protective (leishmaniose cutanée)

Q3- Les éléments du cycle parasitaire :

A. L'hôte définitif : chez lequel le parasite doit séjourner pour subir les transformations qui l'amèneront à sa forme infestante.
B. L'hôte intermédiaire : héberge la forme larvaire du parasite .
C. Le vecteurs: se contentent d'abriter la forme larvaire et assurent le passage chez l'hôte définitif.
D. L'homme peut être un hôte intermédiaire, un hôte définitif ou un hôte à la fois définitif et intermédiaire.
E. Le vecteurs biologiques: appelés hôtes paraténiques ou hôtes d'attentes

Q4- La leishmaniose viscérale en Algérie :

A. Est caractérisé par la triade: Fièvre, Splénomégalie et anémie .
B. Evoluent vers la guérison spontanée, après un temps variable suivant l'espèce de *Leishmania*.
C. Les rongeurs sont suspectés comme réservoir de parasite .
D. Très fréquente à Bechar.
E. Très fréquente à Batna.

Q5- La Leishmaniose cutanée :

A. La lésion est le plus souvent de type ulcéré, avec fond saigneux et bourrelet périphérique inflammatoire.
B. *Phlebotomus perniciosus* en est le principal vecteur.
C. *Phlebotomus perfiliewi* en est le principal vecteur.
D. Le diagnostic de certitude se fait par la mise en évidence du parasite dans la ponction de moelle osseuse .
E. Diagnostic indirect par la recherche des anticorps sériques, IFI (immunofluorescence indirecte) et ELISA.

Q6- Concernant leishmania:

A. Protozoaires flagellés de l'ordre des *Kinétoplastidae*
B. Parasites hétéroxène
C. Le stade promastigote est un organisme allongé, d'environ 2 à 6 micromètres de longueur.
D. Dans le stade amastigote on distingue a côté du noyau, un appareil flagellaire rudimentaire : Le kinétoplaste.
E. Se présentent chez le vecteur sous forme ovalaire ou arrondie immobile et intracellulaire.

Q7- Concernant le vecteur de la Leishmaniose:

A. Est un diptère brachycère appartenant à la famille des *Psychodidae*
B. D'une manière générale leurs activité est diurne.
C. *Phlebotomus longicuspis* transmet la Leishmaniose cutanée.
D. *Phlebotomus perfiliewi* transmet la Leishmaniose viscérale.
E. *Phlebotomus perniciosus* transmet la Leishmaniose viscérale.

Q8- Concernant le cycle de la Leishmaniose:

A. Le repas sanguin infectant amène dans le tube digestif de l'insecte des parasites au stade amastigote
B. Le parasite subissent une transformation dans le tube digestif de l'insecte et deviennent des formes amastigotes.
C. L'insecte absorbe les formes promanastigotes lors d'un repas sanguin.
D. Les promastigotes perdent leurs flagelles et se transforment en amastigotes à l'intérieur de l'intestin du vecteur .
E. Chez les vertébrés et l'homme, les forme amastigote se multiplient par scissiparité dans les cellules histio-monocytaires.

Q9- Concernant le diagnostic de la Leishmaniose:

A. Se fait par la mise en évidence du parasite dans des frottis qu'on colore au NNN.
B. La sérologie est toujours négative dans la Leishmaniose cutanée.
C. Les parasites sont recherchés dans le suc dermique obtenu par scarification à la périphérie de la lésion.
D. La PCR technique de biologie moléculaire permet de faire le diagnostic.
E. Le diagnostic de certitude est apporté par la mise en évidence des leishmanies dans les hématies.

Q10- La lutte contre la Leishmaniose:

A. dépistage et traitement des malades par les dérivés pentavalents de l'antimoine.
B. traitement des malades par l'Amphotericine B en perfusion lente.
C. Utilisation des moutiquaires usuelles .
D. lutte contre le réservoirs sauvages par DDT .
E. Lutte contre les vecteurs par l'utilisation de rodonticides.

23.
24.
25.

Q11- Le paludisme est une parasitose due à des hématozoaires du genre Plasmodium:

A. Appartient à la famille des *Kinétoplastidae*.
B. Les accès palustres diagnostiqués en Algérie sont en grande majorité des cas de paludisme autochtone.
C. *Plasmodium malariae* : agent de la fièvre tierce bénigne responsable de rechutes (accès de reviviscence).
D. *Plasmodium vivax* : agent de la fièvre quarte responsable de rechutes très tardives.
E. La diagnostic biologique du paludisme est une urgence

Q12- Concernant le paludisme:

A. L'éclatement du corps bleu libère de nombreux trophozoïtes
B. Pour *Plasmodium vivax* et *Plasmodium falciparum* certains mérozoïtes restent dans le foie.
C. l'anophèle femelle absorbe des trophozoïtes qui donne un œuf mobile l'ookinète.
D. l'oocyste contient des sporozoïtes qui sont libérés après éclatement, vont gagner les glandes salivaires du moustique.
E. A l'intérieur des hépatocytes, les sporozoïtes se transforment en « corps bleu ».

Q13- L'ordre des différents stades parasitaires de la schizogonie érythrocytaire de Plasmodium vivax est :

A. schizontes- mérozoïtes - gamétocytes- trophozoïtes - rosaces - mérozoïtes .
B. gamétocytes - mérozoïtes - trophozoïtes - rosaces - schizontes - mérozoïtes.
C. mérozoïtes - trophozoïtes - schizontes - rosaces - merozoïtes - gamétocytes.
D. trophozoïtes - gamétocytes - mérozoïtes - rosaces - schizontes - mérozoïtes.
E. rosaces - gamétocytes - mérozoïtes - trophozoïtes - schizontes - mérozoïtes.

Q14- Concernant la coloration d'un frottis mince et d'une goutte épaisse:

A. La fixation d'un frottis mince se fait au Giemsa.
B. La fixation d'une goutte épaisse se fait au Giemsa.
C. La déshémoglobinisation d'une goutte épaisse : consiste à hémolyser les hématies avec l'eau du robinet.
D. Cytoplasme coloré en bleu pour les trophozoïtes, schizontes et gamétocytes femelles, violet pour les gamétocytes mâles
E. La goutte épaisse permet un diagnostic d'espèce précis.

Q15- Concernant les caractéristiques d'une hématie parasitée par Plasmodium Falciparum :

A. Présence de granulations de Schuffner .
B. Présence de corps amiboïdes.
C. Présence de tache de Maurer
D. Rosace irrégulière avec 16 à 24 noyaux.
E. Gamétocytes aspect corps en croissant typiques.

Q16- Concernant les caractéristiques d'une hématie parasitée par Plasmodium vivax :

A. Frottis panaché mais faiblement parasité, absence de corps amiboïdes.
B. Schizonte en bandelettes équatoriales.
C. Rosace irrégulière avec 16 à 24 noyaux.
D. Le polyparasitisme est fréquent.
E. Absence de schizonte dans le sang périphérique.

Q17 - Concernant le traitement du paludisme:

A. La chloroquine : Nivaquine est un gamétocytocides.
B. L'association : chloroquine + pyriméthamine est très efficace..
C. La quinine est un schizontocide.
D. La mefloquine est un schizontocide.
E. Nivaquine : 1er plan : j 1 : 600mg , j2 : 600; j3 à j5 : 300 mg par jour.

Q18 - Concernant la cryptosporidies

A. Sont des protozoaires intracellulaires appartenant a la famille des *Eucoccidies* .
B. Sont des protozoaires intracellulaires appartenant a la famille des *Coccidies* .
C. elle ne se rencontre que chez le sujet immunodéprimé.
D. l'examen microscopique direct permet le diagnostic.
E. Le réservoir est exclusivement humain .

Q19- Lesquelles des propositions suivantes relatives aux cryptosporidies sont-elles exactes?

A. Les Cryptosporidies sont retrouvés dans les selles sous forme de sporozoïtes.
B. Elle est responsable d'épidémies de crèche
C. L'oocystes sporulés contient à l'intérieur 04 sporozoïtes, une vacuole et un corps résiduel.
D. L'oocystes sporulés contient à l'intérieur 02 sporozoïtes, une vacuole et un corps résiduel.
E. possédant des organites antérieurs spécialisés :(complexe apicale) impliqué dans la division cellulaire.

Q20- Cryptosporidiums spp. sont des protozoaires intracellulaires :

A. Les oocystes de *Cryptosporidium* sp. sont colorés en rouge sur un fond vert (ZIEHL NEELSON) .
B. Chez l'homme, la grande majorité des cas de cryptosporidiose serait due à *Cryptosporidium canis*.
C. *Cryptosporidium parvum* (anciennement C. parvum génotype 1), parasite quasi exclusif de l'homme.
D. *Cryptosporidium hominis* (anciennement C. parvum génotype 2), parasite des mammifères d'élevage et de l'homme.
E. La transmission peut être zoonotique direct ou indirect.

24.
25.

Q21 - Concernant le cycle de Cryptosporidium

A. Toutes les étapes du développement parasitaire se déroulent chez un même hôte.
B. Les sporozoïtes se transforment en bradyzoïtes et s'enferment dans une vacuole parasitophore.
C. Les mérozoïtes de 1ère génération produisent des microgamètes mâles et femelles.
D. Le zygote évolue en oocyste sporulé directement dans le tractus intestinal.
E. Les oocystes à paroi épaisse libèrent leurs sporozoïtes directement dans le tractus digestif.

Q22 - Concernant l'isosporose:

A. L'oocyste : de forme ellipsoïde, mesure 10 µm de long.
B. L'oocyste contient 2 sporocystes à l'intérieur de chacune s'individualisent 4 sporozoïtes.
C. L'oocyste contient 2 sporocystes à l'intérieur de chacune s'individualisent 2 sporozoïtes.
D. La reproduction asexuée aboutit à la formation de sporozoïtes.
E. L'oocyste sporulé est expulsé et libéré dans le milieu extérieur.

Q23- Concernant la sarcocystose:

A. Le cycle nécessite un hôte intermédiaire.
B. La reproduction asexuée se fait chez l'homme.
C. La reproduction sexuée dans l'intestin fournit des oocystes non sporulés.
D. L'homme s'infeste en ingérant des sarcocystes contenu dans les kystes musculaires.
E. les sporocystes contiennent, dès l'émission, 2 sporozoïtes en forme de banane.

Q24- Le diagnostic d'une amibiase hépatique à Entamoeba histolytica repose sur:

A. Un examen parasitologique des selles à la recherche de formes végétatives d'amibes.
B. Une sérologie amibienne
C. Une échographie abdominale
D. Une numération formule sanguine
E. Une rectosigmoïdoscopie

Q25- Les éléments évocateurs d'une dysenterie amibienne à Entamoeba histolytica sont :

A. Un séjour récent en pays tropical
B. Des diarrhées muco sanglantes
C. Une fièvre à 39°C
D. Une constipation
E. Un ténesme

Q26- Concernant Entamoeba histolytica histolytica :

A. C'est une forme végétative mobile à l'examen à l'état frais
B. Elle vie en saprophyte dans la lumière du colon
C. Elle est spécifique de l'homme
D. Elle est conservée dans les selles des porteurs sains
E. Elle se reproduit par voie asexuée et par voie sexuée.

Q27- Concernant les amibiases

A. *Entamoeba histolytica histolytica* est responsable de l'amibiase infestation.
B. *Entamoeba histolytica histolytica* est responsable du cycle pathogène
C. Les formes *minuta* envahissent la sous muqueuse intestinale
D. Les formes végétatives d'amibes sont mobiles
E. Les kystes d'amibes sont les éléments de contamination

Q28- Le kyste d'Entamoeba histolytica :

A. Est pourvu de 08 noyaux
B. Est une forme de résistance et de dissémination
C. Provient de la forme végétative *minuta*
D. Est résistant à l'eau de javel.
E. Se transforme en forme végétative *minuta* au niveau de l'estomac.

Q29- Concernant les amibes :

A. *Entamoeba histolytica* sous sa forme non pathogène se multiplie dans la paroi des tissus.
B. L'amibe est retrouvée dans le liquide de ponction d'un abcès amibien du foie
C. *Entamoeba histolytica* pathogène comporte des hématies dans son cytoplasme.
D. Le noyau des amibes du genre *Entamoeba* ont un petit carysome central.
E. Les formes *histolytica histolytica* envahissent la sous-muqueuse intestinale.

Q30- Les parasites flagellés intestinaux ont pour particularités

A- Les trophozoïtes sont des commensaux de l'intestin grêle.
B- Les formes infestantes de l'homme sont le résultat d'une reproduction sexuée.
C- Leur transmission, souvent liée au péril fécal est per os.
D- Les trophozoïtes flagellés peuvent posséder une membrane ondulante.
E- Tous les stades parasitaires sont résistants dans le milieu extérieur.

24. ☐ ☐ ☐ ☐ ☒

25. ☐ ☒ ☐ ☐ ☐

...NNAN de Bafoussam - Faculté de Médecine
...ua, le Mardi 08 janvier 2019
...ra médecine l'EMD

✓ Q31- Giardia intestinalis est :
A Un parasite intestinal anthroponophile strict.
B Un sporozoaire parasite commensal des cellules de la villosité duodénale.
C Le trophozoïte asymétrique possède deux noyaux et huit flagelles libres.
D Le kyste mature, mesurant 80 µm, renferme quatre noyaux.
E Responsable d'une atrophie villositaire duodénale.

✓ Q32- *Quelles techniques peuvent être mises en œuvre devant la suspicion d'une giardiose chronique?*
A La concentration des selles par la technique de Kato.
B La réalisation de trois examens parasitologiques successifs des selles.
C Recherche de formes kystiques dans la bile.
D Coloration de frottis à partir de biopsie duodénale colorés au Giemsa
E Mise en culture des selles sur gélose au sang.

✓ Q33- *La distinction entre Trichomonas vaginalis et Trichomonas intestinalis se fait par:*
A La présence ou non de la membrane ondulante.
B Le nombre de flagelles libres des trophozoïtes.
C Le nombre et la taille des noyaux des trophozoïtes.
D Le stade parasitaire infestant l'homme
E Le mode de transmission à l'homme.

✓ Q34- *Les trypanosomes parasites de l'homme se distinguent entre eux par:*
A La disposition des membranes ondulantes.
B Les formes parasitaires infestant les hôtes intermédiaires.
C Leurs modes de transmission
D La famille de classification.
E Le pronostic vital des malades.

✓ Q35- *Le diagnostic parasitologique de la trypanosomiase ouest-africaine repose sur :*
A La présence de formes épimastigotes à l'examen d'une goutte épaisse de sang colorée au May Grunwald Giemsa.
B La recherche de parasites sous la forme trypomastigote dans le frottis sanguin mince coloré au M.G.G
C La recherche de parasites sous la forme trypomastigote après culture sur milieu N.N.N.
D La recherche de parasites sous la forme amastigote dans les tissus.
E Examen sérologique par la technique de CATT.

✓ Q36- *Concernant les mesures prophylactiques des trypanosomiases humaines :*
A Vaccination des voyageurs en zone d'endémie.
B Dépistage et vaccination des porteurs sains.
C Chimioprophylaxie des animaux domestiques réservoirs.
D Destruction des animaux réservoirs sauvages.
E Utilisation de pièges imprégnés d'insecticides.

Q37- *Concernant Toxoplasma gondii :*
A Est un parasite commun au chat, à l'homme et nombreux mammifères.
B L'oocyste éliminé dans les excréments du chat se transforme en forme de résistance libre en moins de 24 h.
C Les trois formes parasitaires du toxoplasme peuvent infester l'homme.
D L'oocyste sporulé permet la transmission entre les chats.
E La forme tachyzoïte est résistante aux sucs digestifs de l'homme

Q38- *L'homme constitue un:*
A Réservoir principal de de *Trypanosoma rhodesiense*.
B Hôte définitif de *Trypanosoma cruzi*
C Hôte exclusif (le seul hôte) de *Giardia intestinalis*.
D Réservoir de *Trichomonas intestinalis*.
E Hôte intermédiaire de *Toxoplasma gondii*

Q39- *Le diagnostic au laboratoire de la toxoplasmose congénitale repose sur :*
A La réalisation à partir du placenta de frottis colorés au Giemsa.
B La mise en culture du placenta sur milieu N.N.N.
C La recherche d'anticorps IgE et IgA dans le sang du nouveau-né.
D La réalisation du test E.L.I.F.A sur les sangs de la mère et du nouveau-né.
E Culture in vitro (souris blanches) de prélèvements suspects.

Q40- *La sérologie toxoplasmique chez une femme enceinte de deux mois est comme suit: Ig G : 200 UI/ml et absenc*
d'Ig M. Quelle est votre interprétation?
A Absence d'infection toxoplasmique.
B Toxoplasmose évoluant depuis moins de quatre mois.
C Infection toxoplasmique récente nécessitant un traitement d'urgence.
D Femme immunisée à contrôler par un deuxième sérum.
E Risque élevé de toxoplasmose congénitale.

Bon courage

Université Hadj Lakhdar de Batna

FACULTÉ DE MEDECINE

Epreuve de Parasitologie -3éme année médecine 1°EMD

Date de l'épreuve : 08/01/2019

Corrigé Type

Barême par question : 0,500000

N°	Rép.
1	CE
2	DE
3	BD
4	A
5	A
6	ABD
7	E
8	AE
9	BCD
10	AB
11	E
12	DE
13	C
14	CD
15	CE
16	C
17	CE
18	D
19	BC
20	AE
21	AD
22	B
23	A
24	BCD
25	ABE
26	AC
27	BDE
28	BC
29	CDE
30	CD
31	E
32	D
33	BE
34	BCE
35	BE

N°	Rép.
36	DE
37	ACD
38	BDE
39	ADE
40	D

Scanned by CamScanner