MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE
UNIVERSITE SALAH BOUBNIDER CONSTANTINE 3
FACULTE DE MEDECINE

Date : 28 septembre/2021 / Durée 1h 15 min

Epreuve : Maladies Infectieuses
4e Année de Médecine / Rattrapage

Directives : cette épreuve comprend 40 questions (30 de clinique numérotées de 1 à 30 et 5 de microbiologie numérotées de 31 à 35 et un cas cliniques numérotés de 36 à 40) à choix simple ou multiple. Chaque question comporte 5 propositions de réponse désignées par A, B, C, D et E dont une (est) ou plusieurs (sont) correcte(s). Pour chacune des questions ne cochez pas ou cochez sur la feuille de réponses la ou les cases de votre choix.

1. La coexistence d'un syndrome méningé fébrile avec une réaction cellulaire à polynucléaires du LCR, des signes d'infection ORL et une altération de l'état de conscience vous oriente vers quel diagnostic
   A. Une méningite brucellienne
   B. Une méningite à méningocoque
   C. Une méningite à Listéria
   D. Une méningite à Haemophilus
   E. Une méningite à pneumocoque

2. En raison de leur bonne diffusion hémoméningée, on peut utiliser dans le traitement des méningites purulentes les antibiotiques suivants :
   A. Gentamycine
   B. Céfotaxime
   C. Céfazoline
   D. Ceftriaxone
   E. Erythromycine

3. Les antibiotiques sont classés par famille. Chaque famille regroupe les antibiotiques ayant le même:
   A. mécanisme d'action
   B. mécanisme de résistance
   C. structure chimique
   D. spectre d'action
   E. mode d'administration

4. Devant une infection bactérienne grave, les antibiotiques prescrits doivent être bactéricides pour réduire rapidement l'inoculum bactérien. On choisira ceux qui sont actifs parmi :
   A. les β-lactamines
   B. les cyclines
   C. les aminosides
   D. les quinolones
   E. les macrolides

univ.ency-education.com

5. Parmi les hépatites, quelles sont celles qui donnent une forme chronique ?
   A- Hépatite A
   B- Hépatite E
   C- Hépatite D
   D- Hépatite B
   E- Hépatite C

6. Cochez les bonnes réponses concernant l'hépatite A
   A- l'hépatite A est responsable de formes chroniques
   B- les formes fulminantes d'hépatites A sont très fréquentes
   C- Les formes asymptomatiques se voient chez l'enfant et les formes symptomatiques chez l'adulte
   D- Il n y a pas de formes chroniques mais les rechutes sont possibles
   E- Il existe un vaccin sûr et efficace contre l'hépatite A

7. Une hépatite B aiguë sévère est définie par
   A. Des ALAT supérieur à 10 fois la normale
   B. Des ASAT supérieur à 10 fois la normale
   C. Des phosphatases alcalines très élevées
   D. Un TP inférieur à 70%
   E. Un TP inférieur à 50%

8. Le portage chronique de l'Ag HBs est défini par :
   A. La persistance de l'Ag HBs depuis plus de 6 mois
   B. La persistance de l'Ag HBe depuis plus de 6 mois
   C. Des ALAT supérieur à 5 fois la normale
   D. Un TP inférieur à 70 %
   E. Une charge virale (ADN viral) élevée

9. quelle(s) est (sont) parmi ces méningites celle (s) qui nécessite (ent) un traitement spécifique en urgence ?
   A. Méningite tuberculeuse
   B. Méningite ourlienne
   C. Méningite herpétique
   D. Méningite à entérovirus
   E. Méningite à listéria

10. Traitement des méningites à Listéria:
   A. Amoxicilline 200 mg/kg/j pendant 21j associée à la Gentamicine 3 à 5 mg/kg/j pendant 7 jrs
   B. Céfotaxime 200mg/kg /J
   C. Céftriaxone 100mg /kg /J
   D. Amoxicilline 200mg/kg/j
   E. Amoxicilline 200mg/kg/j + Gentamicine 3 à 5 mg/kg/j, pendant une durée de 21j

11. Les facteurs de risque de la transmission sexuelle du VIH sont :
   A. Une infection sexuellement transmissible
   B. Une charge virale indétectable

univ.ency-education.com

C. Un taux de CD4 supérieure à 500/mm3
D. Un Test ELISA positif
E. Le Stade IV de la classification de l'OMS

12. La prévention de la transmission mère-enfant de l'infection VIH repose sur :
A. Le traitement antirétroviral de la mère
B. Le dépistage précoce du VIH chez toute femme enceinte
C. Suppression de l'exposition post natal par l'allaitement artificiel
D. La césarienne systématique quel que soit le taux de charge virale
E. Traitement ARV du nouveau-né pendant un mois

13. Dans le sepsis à BGN :
A. La porte d'entrée principale est cutanée
B. La complication majeure de cette pathologie est le choc septique
C. Parmi les germes en cause le staphylocoque est prépondérant
D. Dans sa définition conceptuelle le sepsis est une réaction appropriée de l'organisme envers une infection
E. Le choc septique est potentiellement mortel

14. quel(s) est (sont) L'examen (les examens) de confirmation de l'infection par le SARS Cov 2 ?
A. La TDM pulmonaire
B. Les tests sérologiques IgM et IgG
C. Test antigéniques
D. La protéine C réactive
E. La RT-PCR

15. Le tétanos est :
A. Une maladie vectorielle (transmise par un vecteur)
B. Une maladie non contagieuse
C. Du à une bactérie anaérobie stricte
D. Une toxi-infection à déclaration non obligatoire
E. Evitable par la vaccination

16. Le premier signe du tétanos est le trismus, il se caractérise par :
A. Une contracture unilatérale et permanente des masséters
B. Une douleur à la mastication
C. Une fièvre à 39°C
D. Une contracture permanente, irréductible et invincible des masséters
E. Des troubles à la déglutition

17. La période d'état du tétanos est caractérisée par :
A. L'installation de contractures généralisées permanentes
B. Une paralysie générale touchant les quatre membres
C. La survenue de crises paroxystiques sur fond de contractures permanentes
D. L'absence de complications évolutives
E. la présence de frissons témoignant de la bactériémie

univ.ency-education.com

18. Devant une plaie, la prévention du tétanos fait appel à :

A. Désinfection de la plaie par de l'alcool à 90°
B. Sérothérapie antitétanique systématique en intramusculaire
C. Vaccination antitétanique systématique (3 injections à un mois d'intervalle)
D. Vaccination antitétanique complète pour sujet vacciné depuis moins de 10 ans
E. Vaccination antitétanique complète pour sujet vacciné depuis plus de 10 ans

19. Le botulisme est une toxi-infection alimentaire caractérisée par :

A. Une incubation de 72 heures en moyenne
B. Une fièvre à 39-40°C
C. Des diarrhées verdâtres fétides
D. Une paralysie de l'accommodation
E. Un ptosis

20. Au cours du botulisme, les signes neurologiques sont :

A. Une paralysie symétrique ascendante
B. Des troubles de la phonation
C. Des troubles de la déglutition
D. Des troubles de la conscience
E. Abolition des réflexes ostéo-tendineux

21. Cochez la ou les bonnes réponses concernant la fièvre typhoïde :

A. La fièvre typhoïde est une maladie à transmission oro-fécale
B. La fièvre typhoïde est une maladie à transmission vectorielle
C. La fièvre typhoïde est une maladie à transmission sanguine
D. Les malades et les porteurs sains sont les véhicules exclusifs de *S. typhi*
E. La fièvre typhoïde est contractée par ingestion d'eau et d'aliments souillés par les selles contaminés ou par contact direct de personne à personne

22. La phase d'état de la fièvre typhoïde (2ème septénaire) se manifeste par :

A- Une augmentation progressive de la température pendant une semaine
B- Une température en plateau à 39-40°C
C- Une dissociation pouls-température (pouls plus lent que ne le voudrait la température)
D- Un tuphos
E- Des mouvements carphologiques

23. Quelles sont les situations imposant la mise en place d'une antibiothérapie probabiliste avant la ponction lombaire ?

A. convulsions fébriles
B. purpura fulminans
C. choc septique
D. syndrome méningé fébrile
E. hémiplégie fébrile

24. Le diagnostic biologique de l'amoebose hépatique repose surtout sur des éléments suivants :

A. Hyperleucocytose à la NFS

univ.ency-education.com

B. Mise en évidence du parasite à l'examen parasitologique des selles
C. Syndrome dysentérique
D. Hépatomégalie douloureuse
E. Sérologie amibienne fortement positive

25. La fièvre boutonneuse méditerranéenne :
A. Est une maladie à déclaration facultative
B. Se manifeste par une éruption cutanée non fébrile associée à l'escarre d'inoculation
C. Se manifeste par une éruption cutanée fébrile associée à la tache noire
D. Se manifeste par une éruption cutanée localisée au tronc.
E. Est une maladie transmise par la piqure de tique

26. Dans la fièvre boutonneuse méditerranéenne :
A. Le diagnostic fait toujours appel à la mise en évidence du germe
B. Le diagnostic épidémio clinique suffit pour commencer le traitement
C. Le traitement fait appel aux pénicillines M
D. Le traitement fait appel à la doxycycline
E. La prévention repose sur la vaccination

27. Le plasmodium est l'agent du paludisme. On compte cinq espèces. Chacune peut donner une fièvre intermittente régulière qu'on appelle accès palustre. Certains donnent une fièvre dites "tierce" (accès toutes les 48 heures), l'agent responsable:
A. *P. falciparum*
B. *P. malarriae*
C. *P.vivax*
D. *P. knowlesi*
E. *P. ovale*

28. Le paludisme de primo-invasion est le mode de début de l'infection à plasmodium. Après une incubation. Il se manifeste par:
A. Une fièvre intermittente régulière
B. Des céphalées
C. Un ictère
D. Une fièvre rémittente irrégulière
E. Des arthromyalgies

29. Le paludisme grave est dû à *P. falciparum* . Il est dit accès pernicieux ou neuro-paludisme. Ses manifestations cliniques sont:
A. Une obnubilation
B. Des convulsions
C. Une anémie sévère
D. Une défaillance cardio-vasculaire
E. Un ictère

30. La staphylococcie maligne de la face est une forme grave de staphylococcémie, les signes évocateurs sont :
A. Une fièvre à 39 – 40 °C

univ.ency-education.com

B. Une dissociation du pouls et de la température
C. Un placard rouge violacé sans bourrelet périphérique
D. Une hépato-splénomégalie
E. Des cordons veineux durs sur le front

31. Parmi les propositions suivantes concernant l'intoxication alimentaire à *Staphylococcus aureus*, laquelle (lesquelles) est (sont) exacte(s) :
A. Elle est due à des souches productrices d'entérotoxines
B. L'incubation est habituellement de 48 heures
C. Le diagnostic se fait par la recherche de Staphylocoque dans les selles du patient
D. Elle s'accompagne toujours de fièvre
E. Elle s'accompagne habituellement de nausées et/ou vomissements

32. L'analyse cyto-chimique du LCR au cours d'une encéphalite herpétique comporte les données suivantes, sauf une, la quelle ?
A. Présence des lymphocytes
B. Normo glycorachie
C. Protéinorachie modérément élevée
D. Taux du chlorure abaissé
E. Cellularité entre 10 et 1000 éléments cellulaires

33. La transmission verticale du virus de l'hépatite B :
A. Est périnatale
B. Possible du 1er au 6ème mois de la grossesse
C. Peut être prévenue par une sérovaccination du nouveau-né
D. Peut être prévenue par une césarienne
E. Elle est systématique

34. Concernant le dépistage de l'infection HIV est effectué par :
A. Soit test PCR en temps reel
B. Soit 2 tests Elisa mixtes, anti VIH1 et VIH2
C. Soit 1 test Elisa mixte et 1 test Elisa VIH1 mono spécifique
D. Soit 1 test Elisa mixte et 1 test rapide
E. La mesure de la charge virale

35. Parmi les bactéries suivantes. Lesquelles causent des infections nosocomiales hospitalières ?
A. *Haemophilus influenzae*
B. *Neisseriameningitidis*
C. *Eschrichia coli*
D. *Pseudomonasaeruginosa*
E. *Staphylococcus aureus*

univ.ency-education.com

Cas clinique :

Une fille âgée de 16 ans sans antécédents pathologiques, se plaint de céphalées fébriles d'installation brutale. L'examen clinique retrouve un état général conservé, consciente, nuque légèrement raide, T° 39°C et une rhinopharyngite. A la ponction lombaire, le liquide céphalorachidien est clair, hypertendu, contenant 100 éléments dont 80% lymphocytaires et 20 % polynucléaires, une glycorachie à 0.6 g/l pour une glycémie concomitante 0.95g/l, une protéinorachie 0.5 g/l, examen direct négatif.

36. Quel est le diagnostic le plus probable?
    A. Méningite purulente
    B. Méningite puriforme aseptique
    C. Méningite lymphocytaire aiguë
    D. Sepsis avec localisation méningée
    E. Hypertension intracrânienne fébrile

37. L'agent étiologique le plus probablement en cause est :
    A. Pneumocoque
    B. *Listeria monocytogène*
    C. *Neisseria gonorrhée*
    D. Entérovirus
    E. Herpesvirus

38. Quels sont les éléments du LCR en faveur du diagnostic évoqué ?
    A. Glycorachie basse
    B. Glycorachie normale
    C. Protéinorachie basse
    D. Prédominance d'éléments lymphocytaires
    E. Prédominance d'éléments polynucléaires

39. Quelle est votre conduite thérapeutique ?
    A. Antibiothérapie probabiliste à base de céfotaxime ou ceftriaxone
    B. Antibiothérapie probabiliste à base de céfotaxime ou ceftriaxone avec une corticothérapie
    C. Aciclovir 10-15 mg/kg/8h
    D. Traitement symptomatique
    E. Amoxicilline 100mg/kg/24H

40. Quelle est l'évolution clinique prévisible à court terme ?
    A. Localisations cérébrales métastatiques
    B. Coagulation intravasculaire disséminée
    C. Défaillance multi viscérale
    D. Déficit neurologique
    E. Evolution favorable

univ.ency-education.com

UNIVERSITE SALAH BOUBNIDER - Constantine 3

Faculté de médecine de Constantine

Département de Médecine de Constantine-Epreuve RATTRAPAGE INFECTIEUX-(théorie+pratique) le 29-09-2021

Date de l'épreuve : 28/09/2021

Corrigé Type

Barême par question : 0.500000

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

N°	Rép.
36	C
37	D
38	BD
39	D
40	E

univ.ency-education.com