

Epreuve : Maladies Infectieuses
4^e Année de Médecine

Définitions : cette épreuve comprend 40 questions (30 de clinique numérotées de 1 à 30 et 2 cas cliniques numérotés de 31 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. Parmi les propositions suivantes concernant la staphylococcie maligne de la face, une seule est vraie, laquelle ?
 - A. Les hémocultures sont souvent positives.
 - B. La staphylococcie maligne de la face peut être secondaire à une angine purulente.
 - C. Le placard staphylococcique est limité par un bourrelet périphérique.
 - D. La staphylococcie maligne de la face n'est pas une urgence thérapeutique.
 - E. La staphylococcie maligne de la face est la plus fréquente des infections à staphylocoques.
2. Quelles sont les affirmations exactes concernant les hémocultures dans les infections à staphylocoques ?
 - A. La présence de *Staphylococcus aureus* dans une seule hémoculture doit être toujours considérée comme pathologique.
 - B. La présence de staphylocoques coagulase-négatifs dans une seule hémoculture doit être toujours considérée comme pathologique.
 - C. La présence de Staphylocoque doré dans une seule hémoculture relève souvent d'une contamination.
 - D. Le contrôle de la négativation des hémocultures dans les bactériémies à *Staphylococcus aureus* est indiqué dans la prise en charge thérapeutique de ces infections.
 - E. Plusieurs hémocultures sont nécessaires pour affirmer qu'un staphylocoque doré est bien pathogène et ne relève pas d'une simple contamination.
3. Parmi les antibiotiques suivants, quel est celui qui est indiqué dans le traitement des infections à SARM ?
 - A. Oxacilline.
 - B. Céfazoline.
 - C. Céfotaxime.
 - D. Vancomycine.
 - E. Cefalexine.
4. Parmi ces propositions concernant les bactériémies à bacille à Gram négatif, une seule est fausse, laquelle ?

- A. La porte d'entrée est souvent urinaire ou digestive. ✓
- B. Les agents pathogènes responsables dans les bactériémies nosocomiales sont souvent résistants aux antibiotiques. ✓
- C. Les agents responsables des bactériémies communautaires sont essentiellement *Acinetobacter baumanii* et *Pseudomonas aeruginosa*.
- D. Les BGN sont la première cause de choc septique.
- E. Devant toute bactériémie à BGN, il faut toujours rechercher les signes de gravité de sepsis et/ou de choc septique.
- ✓ 5. A propos de la scarlatine, cochez les réponses justes
- A. C'est une toxo-infection.
- B. Le germe en cause est le *Streptococcus pneumoniae*.
- C. L'éruption est de type maculaire et vésiculeuse.
- D. Le « V » lingual est caractéristique.
- E. Elle ne se complique jamais.
6. L'angine streptococcique est:
- A. Une amygdalite le plus souvent à fausses membranes.
- B. Une amygdalite le plus souvent érythémato-pultacée.
- C. Une maladie dont le diagnostic se fait par la PCR.
- D. Traitée systématiquement par les céphalosporines de 3^e génération.
- E. Une maladie qui risque de se compliquer tardivement par un R.A.A.
7. Les facteurs de risque de la transmission sexuelle du VIH sont :
- A. Une infection sexuellement transmissible
- B. Une charge virale indétectable
- C. Un taux de CD4 supérieure à 500/mm³
- D. Un Test ELISA positif
- E. Le Stade IV de la classification de l'OMS
8. La prévention de la transmission mère-enfant du 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-natale 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
- ? 9. Quelles sont les enzymes qui interviennent dans la réPLICATION du VIH ?
- A. La gamma-glutamyl transferase
- B. L'intégrase
- C. La protéase
- D. La trypsine
- E. Reverse Transcriptase
- ? 10. L'érysipèle est :

- A. Une dermohypodermite nécrosante.
- B. Une dermoépidermite non nécrosante.
- C. Une dermohypodermite non nécrosante.
- D. Une infection qui apparaît uniquement au niveau de la jambe.
- E. Une maladie dont le bourrelet périphérique est toujours présent.

11. Dans les règles d'utilisation d'une antibiothérapie :

- A. L'antibiothérapie est uniquement curative.
- B. Le choix d'un bon antibiotique dépend du prix élevé de ce dernier.
- C. Certains antibiotiques sont toujours administrés en association avec d'autres.
- D. Un traitement antibiotique est toujours le seul traitement d'une infection bactérienne.
- E. La présence d'un terrain sous-jacent doit être prise en considération pour le ou les antibiotique(s) utilisé(s).

12. Paludisme :

- A. Est une parasitose sexuellement transmissible.
- B. Les Cinq espèces plasmodiales responsables de cette pathologie sont hématozoaires.
- C. La fièvre de l'accès palustre simple est périodique (de type tierce ou quarte).
- D. Le traitement curatif de référence est le chloramphénicol.
- E. La forme clinique la plus bénigne est le neuro-paludisme.

13. La fièvre aigüe récente :

- A. Est une fièvre qui évolue depuis plus de cinq(05) jours
- B. Toujours d'origine infectieuse.
- C. Peut-être grave chez le nourrisson.
- D. Nécessite systématiquement la mise en route en urgence d'un traitement antibiotique.
- E. Les examens complémentaires ne sont pas toujours nécessaires.

14. dans la brucellose :

- A. Le mode de transmission est essentiellement professionnel.
- B. Le mode de transmission est essentiellement direct par consommation de produits laitiers.
- C. La forme aigüe bactériémique s'observe dans 90% des contaminations.
- D. La fièvre est en plateau.
- E. Le traitement fait appel aux Betalactamines.

15. Le traitement de la brucellose aigüe chez l'adulte repose sur l'association :

- A. Betalactamine + aminoside pendant 8 semaines.
- B. Cycline pendant 6 semaines + gentamycine pendant 7 à 10 jours.
- C. Cycline + rifampicine pendant 8 semaines.
- D. Cyclines + rifampicine + cotrimoxazole pendant 3 mois.
- E. Fluoroquinolone + rifampicine pendant 6 semaines.

16. La scarlatine est :

- A. Une maladie du péril oro-fécal.
- B. Une maladie éruptive avec un exanthème et un énanthème.
- C. Une infection dont la fièvre est en plateau durant plusieurs jours.
- D. Une pathologie inflammatoire post-streptococcique.
- E. Une infection évitable par la vaccination.

17. Le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) est un virus :

- A. Très résistant dans l'environnement.
- B. Qui est détruit par les rayons ultraviolets (UV).
- C. Qui infecte toutes les cellules présentant un récepteur ACE2.
- D. Se transmet par la salive.
- E. Qui est éliminé par l'eau de javel.

18. Le risque de la transmission mère enfant du VIH diminue quand :

- A. La positivité de la sérologie VIH de la femme est découverte au 3^e trimestre de grossesse.
- B. La femme a une charge < 50 copies /ml.
- C. La femme a une charge virale > 50 copies /ml.
- D. Le couple est discordant : père séropositif pour VIH et la mère est séronégative pour VIH.
- E. Le nouveau-né est mis systématiquement sous traitement antirétroviral dès sa naissance.

19. La rubéole :

- A. Maladie virale éruptive de l'adulte jeune.
- B. Redoutable chez la femme enceinte séro-positive.
- C. Redoutable chez la femme enceinte séro-négative.
- D. Maladie immunisante.
- E. Ne peut être prévenue par la vaccination.

20. Parmi les agents pathogènes suivants, deux sont des entérobactéries fréquemment isolées dans les bactériémies à bacilles Gram négatif, lesquels ?

- A. *Escherichia coli*.
- B. *Klebsiella pneumoniae*
- C. *Listeria monocytogenes*.
- D. *Clostridium perfringens*.
- E. *Coxiella burnetii*.

21. Les foyers infectieux souvent incriminés dans les bactériémies à bacilles Gram négatif sont :

- A. Les angines érythémato-pultacées.
- B. Les pyélonéphrites aigues.

- C. Les prostatites.
 D. Les plaies post-traumatiques.
 E. Les otites moyennes aigues.
22. Cochez la ou les proposition(s) juste(s) concernant les hémocultures
A. Ponction systématique d'une veine centrale. 2
B. Avant la première dose d'antibiotique.
C. Si signes de gravité : 4 flacons sont prélevés lors de la même ponction.
D. Un prélevement correspond à l'ensemencement de trois flacons d'hémoculture.
 E. Si cathéter central, prélevement des hémocultures uniquement sur cathéter.
23. Les objectifs d'une association d'antibiotiques sont:
A. Élargir le spectre antibactérien.
B. Augmenter la vitesse de bactéricidie.
C. Réduire la durée de l'antibiothérapie.
 D. Limiter l'émergence des mutants résistants.
E. Augmenter la demi-vie des antibiotiques.
24. La rubéole congénitale :
 A. Touche exclusivement la femme séronégative.
 B. L'atteinte est d'autant plus grave lorsqu'elle est plus précoce.
C. Le syndrome de Gregg se caractérise par des malformations cardiaques, rénales et oculaires.
 D. La vaccination peut prévenir la survenue de la maladie.
 E. Donne un tableau clinique qui ressemble au syndrome de Gribet et Mezard.
25. La rubéole est une :
A. Maladie non immunisante, contagieuse.
 B. Due à un virus à ARN de la famille des Togaviridae.
C. Transmise par la voie sexuelle et sanguine.
D. Le diagnostic microbiologique repose sur l'isolement du virus dans les hémocultures.
 E. La sérologie apporte la certitude diagnostique par la présence d'IGM ou la mise en évidence d'une séroconversion.
26. Le bacille diphtérique présente un ou plusieurs des caractères suivants, lequel ou lesquels:
A. Bacille à Gram négatif devient Toxinogène lorsqu'il porte un prophage spécifique.
 B. Tropisme pour les cellules nerveuses, myocardique et rénales.
 C. Le bacille est isolé après ensemencement du prélevement sur milieux spécifiques de Loeffler au sérum de bœuf coagulé.
D. les souches de bacilles diphtériques responsables de la maladie produisent une endotoxine composée de 02 sous unités A et B liée par un pont disulfure.
 E. Mise en évidence de la bactérie au niveau du prélevement de gorge par écouvillonnage à la périphérie des fausses membranes.

27. L'angine diphtérique est une :
- A. Maladie immunisante à déclaration obligatoire.
 - B. Evolue toujours vers l'angine diphtérique maligne.
 - C. Elle se caractérise par des complications locoregionales et des complications toxiques.
 - D. Ne nécessite pas une antibiothérapie, le traitement est symptomatique.
 - E. La vaccination par l'anatoxine diphtérique est systématique : J1-J3-J15.
28. Au cours d'une angine diphtérique maligne, il est habituel de constater un ou plusieurs des symptômes suivants. Lequel ou lesquels ?
- A. Eruption cutanée fébrile avec altération de l'état général.
 - B. Amygdales rouges tuméfiées recouvertes d'un enduit opalin appelé le pellicule de BRETONNEAU.
 - C. Les fausses membranes reposent sur une muqueuse œdématisée et hémorragique.
 - D. ADP cervicales unilatérales douloureuses sans péri-adénite.
 - E. L'évolution est toujours fatale par asphyxie.
29. Dans la rage :
- A. La déclaration n'est pas obligatoire.
 - B. La forme furieuse est la plus fréquente.
 - C. L'évolution se fait parfois vers la mort.
 - D. Le réservoir est humain.
 - E. Son traitement repose sur la vaccination ou sérovaccination en post-exposition au risque rabique.
30. Dans la rage, le traitement en post-exposition au risque rabique repose sur :
- A. Le lavage soigneux de la plaie.
 - B. La vaccinothérapie +sérothérapie pour les morsures grade 3.
 - C. L'administration d'immunoglobulines antirabiques seules.
 - D. Une bithérapie Céfotaxime +gentamycine.
 - E. La vaccinothérapie antirabique pour les morsures grade 1.
31. Les toxi-infections alimentaires à staphylocoques :
- A. Sont dues à des entérotoxines de certains staphylocoques aureus.
 - B. Sont souvent à l'origine de cas de toxi-infections alimentaires collectives.
 - C. L'incubation est de cinq à sept jours.
 - D. La fièvre est absente.
 - E. La recherche bactériologique est obligatoire en cas de toxi-infections alimentaires collectives.
32. Cochez les bonnes réponses concernant les infections à staphylocoque coagulase négative :
- A. Souvent communautaires.
 - B. Favorisées par la présence de matériel étranger.

- C. Leur évolution est souvent rapide et bruyante.
- D. Dans les bactériémies à staphylocoques coagulase négative, une seule hémoculture est suffisante pour confirmer le diagnostic.

E. Le retrait du matériel prothétique est souvent nécessaire pour la guérison.

33. Les BMR dont l'épidémiologie est actuellement surveillée sont :

- A. SARM.
- B. SASM.
- C. ABRI.
- D. E-BLSE.
- E. S.Typhi.

34. La prévention de l'infection urinaire nosocomiale repose sur :

- A. L'antibiothérapie systématique en cas de sondage urinaire.
- B. L'antibioprophylaxie chez le patient sondé.
- C. La limitation de la durée des sondages urinaires.
- D. La limitation des indications des sondages urinaires.
- E. Surveillance du sondage par un ECBU (examen cytobactériologique des urines) systématique chaque mois.

35. A propos de la rage :

- A. Le risque de rage humaine par morsure canine est plus important à l'échelle mondiale.
- B. Le virus rabique ne traverse pas la peau saine.
- C. Les animaux sont contaminants dès l'apparition des premiers signes cliniques de rage.
- D. Le «spasme hydrophobe» caractéristique de la rage se voit dans la forme paralytique.
- E. La forme furieuse ou spastique est la plus fréquente.

Cas clinique 1

Un patient âgé de 20 ans présente des céphalées, des vomissements et une fièvre évoluant depuis 48 heures. Dans ses antécédents on retrouve un traumatisme crânien opéré à l'âge de 10 ans.

36. Quel est le premier diagnostic à évoquer en urgence ?

- A. Une angine.
- B. Une grippe.
- C. La Covid 19.
- D. Une méningite bactérienne.
- E. Une méningite lymphocytaire aigue bénigne.

L'examen clinique retrouve un patient conscient, présentant une raideur méningée, une température à 40 °C, PA 120/60 mm Hg, fréquence respiratoire : 20 cycles/mn, fréquence cardiaque 100 BPM, SpO2 98% à l'air ambiant.

37. Quel est le premier geste à réaliser en urgence après hospitalisation du patient ?
- A. Un scanner cérébral.
 - B. Des hémodcultures.
 - C. Une ponction lombaire.
 - D. Un test antigenique SARS Cov2.
 - E. Un scanner thoracique.

La ponction lombaire retire un LCS trouble.

38. Quel est votre attitude thérapeutique immédiate ?
- A. Instaurer une antibiothérapie probabiliste à base de cefotaxime 300mg/kg/j.
 - B. Instaurer une antibiothérapie probabiliste à base de cefotaxime 300mg/kg/j avec dexaméthasone 10mg répétée toutes les 6 heures.
 - C. Attendre les résultats cytobactériologique et biochimique du LCS.
 - D. Instaurer une antibiothérapie probabiliste à base d'amoxicilline 200mg//kg/j.
 - E. Instaurer une antibiothérapie probabiliste à base d'amoxicilline 200 mg / Kg/j, gentamycine 3mg/Kg/j et cefotaxime 200mg/Kg/j.

Les résultats du LCS : cytologie 1000 éléments dont 70% de polynucléaires, protéinorachie 2g/l, une glycorachie 0,2g/l, une glycémie concomitante 0,9 g/l et présence de diplocoque Gram positif à l'examen direct.

39. Quel est le diagnostic le plus probable ?
- A. Une méningite à *Neisseria meningitidis*.
 - B. Une méningite à entérocoque.
 - C. Une méningite à *Streptococcus pneumoniae*.
 - D. Une méningite à *Listeria monocytogenes*.
 - E. Une méningite à *Staphylococcus aureus*.

La culture du LCS confirme le diagnostic évoqué, le patient est sous traitement adéquat, l'évolution clinique est favorable.

40. quelle sera la durée du traitement antibiotique
- A. 10 - 14 jours.
 - B. 7 jours.
 - C. 21 jours.
 - D. Antibiothérapie arrêtée après normalisation des résultats du LCS.
 - E. Antibiothérapie arrêtée après une semaine d'apyréxie.

Cas clinique 2

Monsieur B.M, âgé de 70 ans, aux antécédents d'adénome prostatique depuis deux ans, hospitalisé au service de maladies infectieuses du CHU de Constantine le 13 juin 2022 pour une fièvre accompagnée de dysurie évoluant depuis 24h. Le patient est conscient, l'interrogatoire ne retrouve pas la notion de prise d'antibiotiques, ni de gestes invasifs au niveau des voies urinaires, l'examen clinique note une fièvre à 39°C, une PA : 11/ 6 cmHg, une fréquence cardiaque : 100 battement / mn, une

fréquence respiratoire : 20cycle/mn, le reste de l'examen physique était sans anomalies et SpO₂ 97% à l'air ambiant.

La bandelette urinaire sur des urines fraîchement émises retrouve : leucocytes ++ nitrites++ sang+ protéines-, radiographie du thorax normale.

41. Quel est le diagnostic le plus probable ?

- A. Covid 19.
- B. Méningite.
- C. Sepsis.
- D. Infection urinaire.
- E. Pneumonie aigüe.

42. Quels sont les 2 examens complémentaires à réaliser en urgence ?

- A. Une ponction lombaire.
- B. L'Antigène SARS Cov 2.
- C. Des hémocultures.
- D. Un ECBU.
- E. Une échographie abdominale.

43. Quel(s) est (sont) le (les) agent (s) pathogène(s) présumé(s) responsable(s)

- A. *E.coli*.
- B. *Streptocoque pneumoniae*.
- C. *Klebsiella pneumoniae*.
- D. *Staphylococcus aureus*.
- E. *Listeria monocytogènes*.

44. Quelle antibiothérapie probabiliste allez-vous prescrire en urgence ?

- A. L'Amoxicilline.
- B. La Vancomycine.
- C. Le Céfotaxime.
- D. La Céfazoline.
- E. La Rifampicine.

Les prélèvements bactériologiques réalisés isolent une entérobactérie sensible à l'antibiotique préalablement prescrit, l'échographie abdominale retrouve une prostate augmentée de volume, pas d'obstacles au niveau des voies urinaires.

45. Quelles sont les autres mesures à recommander afin d'éviter la récidive ?

- A. Une vaccination anti sars Cov 2.
- B. Une antibioprophylaxie par le cotrimoxazole.
- C. Des Boissons abondantes.
- D. Des mesures d'hygiène.
- E. Exérèse de l'adénome prostatique.

1. A
2. AD
3. D
4. C
5. AD
6. BE
7. AE
8. ABCE
9. BCE
10. C
11. CE
12. BC
13. CE
14. A
15. B
16. B
17. BE
18. BE
19. CD
20. AB
21. BC
22. BC
23. ABD
24. ABD
25. BE
26. BCE
27. CE
28. C
29. BE
30. AB
31. ABDE
32. BE
33. ACD
34. CD
35. ABE
36. D
37. C
38. B
39. C
40. A
41. D
42. CD
43. AC
44. C
45. E

COLRIGÉ-TYPE

INFECTIEUX

RATT RAT RAT GE

O HOG LO ZZ

PICKARD