

R.A.P. 10

11/11/12

MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE
UNIVERSITE MENTOURI - FACULTE DE MEDECINE - CONSTANTINE

Date : 28 Octobre 2012. Durée 1h 30 min
Epreuve : Maladies Infectieuses
4^e Année de Médecine

Directives : cette épreuve comprend 50 questions (35 de clinique numérotées de 1 à 35 et 15 de microbiologie numérotées de 36 à 50) à choix simple ou multiple. Chaque question comporte 5 propositions de réponse désignées par A, B, C, D, E, dont une (est) ou plusieurs (sont) correcte(s). Pour chacune des questions cochez sur la feuille de réponses la ou les cases de votre choix.

1. La toxoplasmose est évoquée chez un adolescent, sans antécédents, devant l'association des signes suivants :
- A. Une fièvre à 40 °C
 - B. Un pouls à 80 p/min
 - C. Des adénopathies occipitales
 - D. Une ascite
 - E. Une éruption maculopapuleuse
2. Les anti-infectieux suivants sont actifs sur *Toxoplasma gondii*, mais ils ont leurs indications particulières :
- A. Fluconazole
 - B. Cotrimoxazole
 - C. Métronidazole
 - D. Spiramycine
 - E. Sulfadoxine-pyriméthamine
3. Les kystes de *Toxoplasma gondii* persistent à vie dans l'organisme humain. Sur certains terrains, ils sont responsables d'une toxoplasmose par activation. On les trouve au niveau :
- A. De l'œil
 - B. Du foie
 - C. Du cerveau
 - D. Du cœur
 - E. De la moelle épinière
4. La méningite cérébrospinale est évoquée devant un syndrome méningé fébrile :
- A. A début brutal
 - B. En cas d'épidémie
 - C. Saison estivale
 - D. En cas de coma
 - E. Devant un purpura
- MLP

5. Une méningite à pneumocoque est évoquée devant un syndrome méningé fébrile associé à :

- A. Des convulsions répétées
- B. Des lymphocytes dans le LCR
- C. Une albuminorachie élevée
- D. Une otomastoïdite
- E. Un début progressif

MLP

6. Le traitement antibiotique probabiliste prescrit à chaque fois qu'on est devant une méningite bactérienne probable est :

- A. Rifampicine
- B. Amoxicilline
- C. Céfazoline
- D. Céfotaxime
- E. Céftriaxone

H.

7. En l'absence d'une raideur de la nuque, la méningite purulente est évoquée et une Ponction lombaire est pratiquée devant :

- A. Des céphalées et des vomissements
- B. Des convulsions fébriles
- C. Un coma inexplicé
- D. Des troubles de la conscience fébriles
- E. Une paralysie faciale

MLP

8. Dans le foyer tertiaire, le principal « réservoir de virus » de la leishmaniose viscérale est :

- A. Le rat
- B. Le chat
- C. Le chacal
- D. L'homme
- E. Le chien

L.V

9. Dans la leishmaniose viscérale, la forme infectieuse du parasite est sous la forme :

- A. Amastigote
- B. Flagellée
- C. Leptomonas
- D. Leishmania
- E. Promastigote

L.V

10. Dans la leishmaniose viscérale infantile :

- A. Le début est brutal
- B. La splénomégalie est au stade I
- C. La fièvre est en plateau
- D. Il n'y a pas d'hépatomégalie
- E. Il y a des adénopathies

L.V

11. Le diagnostic différentiel de la leishmaniose viscérale se fait avec :

- A. Le sepsis à Staphylocoque
- B. Le paludisme
- C. Les hémoréticulopathies malignes
- D. La fièvre typhoïde
- E. La tuberculose

LV

12. Quand faut-il prescrire une antibiothérapie ?

- A. Lors d'une infection bactérienne
- B. Lors de toute infection virale
- C. Devant toute fièvre aiguë de cause inconnue
- D. Devant toute altération de l'état général apyrétique
- E. Toutes les propositions sont fausses

ATG

13. Le choix de l'antibiotique repose sur :

- A. Le site de l'infection
- B. Le germe en cause
- C. Le terrain sous-jacent éventuel du malade
- D. La masse pondérale du malade
- E. Aucun de ces paramètres

ATG

14. La résistance bactérienne aux antibiotiques dépend :

- A. De l'usage intempestif des antibiotiques
- B. De mécanismes de défense propres à la bactérie
- C. D'un transfert de résistance entre des bactéries
- D. Du non-usage en première intention des antibiotiques les plus récents
- E. De la présence d'une tare sous-jacente

ATG

15. La Fièvre Boutonneuse Méditerranéenne est :

- A. Transmise par piqûre de la tique du chien
- B. Transmise par l'anophèle femelle
- C. Présente sur tout le littoral algérien
- D. Prédomine surtout à l'intérieur et dans le sud du pays
- E. Ne touche que les enfants en bas âge

FEM

16. L'éruption de la Fièvre Boutonneuse Méditerranéenne est :

- A. Maculopapuleuse parfois maculonodulaire
- B. Généralisée avec atteinte de la paume des mains et de la plante des pieds
- C. Epargne le visage
- D. Commence du haut vers le bas et disparaît dans le même ordre
- E. Parfois purpurique aux membres inférieurs

FEM

⇒ 17. Le diagnostic de la Fièvre Boutonneuse Méditerranéenne est possible :

- A. Sur l'examen clinique avec présence de la « tache noire »
- B. La pratique d'hémocultures répétées
- C. La sérologie par IFI
- D. L'examen au microscope à contraste de phase
- E. L'IDR aux antigènes de *Rickettsia conorii*

FBM

18. Le traitement de la Fièvre Boutonneuse Méditerranéenne repose sur :

- A. La doxycycline
- B. La ciprofloxacine
- C. L'imipénème
- D. Le céfotaxime
- E. L'amoxicilline-acide clavulanique

FBM

Hépatite 19. L'hépatite virale A

- A. Est une maladie contagieuse
- B. Son incubation est de 1 à 6 mois
- C. Le diagnostic positif d'une forme aiguë repose sur les IgM anti-HBc
- D. Elle n'évolue pas vers la chronicité
- E. Un vaccin viral inactivé non-obligatoire existe

HBV

X 20. L'hépatite virale B

- A. Est une infection sexuellement transmissible
- B. La transmission à l'enfant, pendant la grossesse, est maximum au 1^{er} trimestre de la grossesse
- C. La forme fulminante comporte une hypoglycémie, qui peut être sévère
- D. Le taux des ALAT est souvent peu élevé (2 à 3 fois la normale)
- E. Le risque de passage à la chronicité est de 80%

21. L'endocardite subaiguë :

- A. Peut constituer une cause de fièvre au long cours
- B. Ne doit pas être évoquée devant une prothèse valvulaire fébrile
- C. L'atteinte rénale (hématurie, protéinurie) est fréquente
- D. La porte d'entrée est souvent dentaire ou sinusienne
- E. Le streptocoque du groupe B est le plus souvent impliqué

ES

22. L'érysipèle :

- A. La localisation aux membres inférieurs est fréquente
- B. L'obésité est un facteur de risque
- C. Le traitement est basé sur l'oxacilline (100 mg/kg/j)
- D. Le diagnostic est clinique
- E. La récurrence est possible

strepto

23. La fièvre au long cours :

- A. Est une fièvre qui évolue depuis 10 à 15 jours
- B. Peut révéler une maladie non infectieuse ✓
- C. Peut révéler une infection à VIH ✓
- D. Les hémocultures sont inutiles
- E. Une des étiologies est une tuberculose ganglionnaire .

24. Dans la rage humaine ;

- A. La forme paralytique est la forme la plus fréquente.
- B. Le réservoir est humain.
- C. Une fois déclarée, elle évolue, parfois, vers la mort.
- D. C'est une maladie à déclaration obligatoire.
- E. Elle est une conséquence de la rage animale.

25. Devant une morsure de catégorie 3, on fait :

- A. Uniquement une vaccinothérapie antirabique.
- B. Uniquement des soins locaux
- C. Une sérovaccination avec des soins locaux.
- D. Uniquement une sérothérapie.
- E. Une hospitalisation est indiquée.

26. Parmi ces antibiotiques lequel n'est pas un antistaphylococcique

- A. Pénicilline G
- B. Pristinamycine
- C. Oxacilline
- D. Gentamycine
- E. Vancomycine

27. Devant un sepsis bactériémique communautaire à staphylocoque méti S, le traitement antibiotique est :

- A. Oxacilline + gentamycine
- B. Oxacilline seule
- C. Glycopeptide + gentamycine
- D. Glycopeptide seul
- E. Glycopeptide + oxacilline

28. La porte d'entrée des bactériémies à staphylocoque est souvent :

- A. Digestive
- B. Urinaire
- C. Cutanée
- D. ORL
- E. Génitale

29. Le staphylocoque coagulase négative est souvent responsable d'infection :

- A. Sur matériel étranger
- B. Chez le sujet immunocompétent
- C. Chez la femme enceinte
- D. Chez le sujet immunodéprimé
- E. Liée aux soins

staph

30. Parmi les affections suivantes quelles sont celles qui donnent un ictère cholestatique ;

- A. Hépatites virales
- B. Paludisme
- C. Leptospirose
- D. Angiocholite sur obstacle
- E. Amibiase intestinale aiguë

ictère

31. Au cours de l'amibiase intestinale aiguë de l'adulte, le syndrome dysentérique est fait de :

- A. Fièvre.
- B. Douleurs coliques.
- C. Epreintes et ténésmes.
- D. Eruption maculo-papuleuse.
- E. Diarrhées glairo-muco-sanglantes

Amibe

32. Au stade S.I.D.A, on a :

- A. Une séroposivité et une immunocompétence.
- B. Une séroposivité et une immunodépression sévère.
- C. Une séroposivité, une immunodépression sévère et des maladies dites « opportunistes ».
- D. Le traitement anti viral est obligatoire.
- E. Le traitement anti viral n'est pas nécessaire.

SIDA

33. Le diagnostic de leptospirose est évoqué devant :

- A. Un ictère fébrile
- B. Une méningite aiguë lymphocytaire
- C. Une fièvre prolongée
- D. Un syndrome pseudogrippal
- E. Une diarrhée fébrile

Lepto

34. Au cours du tétanos, le trismus est :

- A. Le premier signe à apparaître
- B. Une contracture des muscles masséters
- C. Responsable d'un blocage à l'ouverture de la bouche
- D. Réductible par l'administration d'un antispasmodique
- E. Non fébrile

Tétanos

35. Le traitement de la diphtérie commune comprend :

- A. La sérothérapie
- B. L'anatoxinothérapie
- C. L'alitement strict
- D. L'antibiothérapie
- E. L'isolement du malade et la déclaration obligatoire

Diphtérie

36. L'examen cyto bactériologique des urines révélant; une leucocyturie $>10^4$ /ml et une bactériurie monomicrobienne $\geq 10^5$ UFC/ml, est en faveur d'une :

- A. Infection traitée par les antibiotiques.
- B. Tuberculose urinaire.
- C. Infection urinaire certaine.
- D. Infections génitales.
- E. Absence d'infection urinaire

Se psr

37. En cas d'urgence l'ECBU peut être pratiqué sur des urines ayant stagné dans la vessie pendant au moins :

- A. Une heure.
- B. Deux heures.
- C. Trois heures.
- D. Quatre heures.
- E. Cinq heures

38. Dans les infections urinaires, un échec thérapeutique ou une rechute s'accompagnent de l'un des signes suivants :

- A. Une stérilisation des urines en moins de 48 heures.
- B. Persistance de la bactériurie pendant ou après arrêt du traitement.
- C. Reprise de la bactériurie avec une souche bactérienne différente, à distance de l'arrêt du traitement.
- D. Une normalisation de la leucocyturie en 8 à 10 jours.
- E. Une absence de récurrence après arrêt du traitement.

39. La cytologie est indispensable au diagnostic d'une méningite car :

- A. Elle permet de mettre en évidence les polynucléaires spécifiques d'une méningite purulente,
- B. Elle oriente le traitement de 1ère intention,
- C. Elle permet d'éliminer avec certitude une méningite tuberculeuse,
- D. Elle identifie une méningite,
- E. Elle diagnostique l'infection à germes pyogènes.

40. La culture d'un LCR est nécessaire pour :

- A. Traiter l'infection,
- B. Compléter le diagnostic,
- C. Eliminer une infection,
- D. Identifier une méningite décapitée,
- E. Confirmer le résultat cytologique.

41. Au cours d'une septicémie à bacilles à gram négatif (BGN) :

- A. Le prélèvement de sang ne doit jamais être fait en phase d'hypothermie,
- B. Le moment du prélèvement n'est pas important,
- C. Une moyenne de 03 flacons est requise,
- D. Neuf ou plus de flacons sont nécessaires,
- E. Le prélèvement est fait en aérobiose.

42. Les germes responsables d'endocardites subaiguës (endocardite d'Osler) :

- A. Sont surtout les staphylocoques à coagulase négative,
- B. Pousent le plus souvent après 02 à 03 jours d'incubation,
- C. Sont parfois de culture difficile,
- D. Ne sont jamais isolés sur les milieux bactériologiques,
- E. Ne montrent pas de culture visible en milieu liquide dans tous les cas.

43. Les Salmonelles sont des :

- A. Entérobactéries, aéro-anaérobies facultatives, mobiles, glucose(-), H₂S(+), urée(+),
- B. BGN, aéro-anaérobies facultatifs, oxydase(+), nitrate-réductase(-), urée(+),
- C. BGN, aéro-anaérobies facultatifs, mobiles, glucose(-), oxydase(+), nitrate-réductase(-),
- D. BGN, aéro-anaérobies facultatifs, immobiles, glucose(-), oxydase(+), nitrate-réductase(-),
- E. Entérobactéries, aéro-anaérobies facultatives, mobiles, glucose(+), lactose(-), urée(-), H₂S(+).

44. Les antigènes O, Vi (Virulence) et H sont présents chez :

- A. Les salmonelles mineures,
- B. Les salmonelles majeures,
- C. L'ensemble des salmonelles,
- D. Salmonella typhi, Salmonella paratyphi C, Salmonella dublin,
- E. Salmonella typhi.

45. Ce profil sérologique : Ag HBs (+), anticorps anti-HBc(+), Ag HBe(-), charge virale inférieure à 2.000 UI/ml ; correspond à :

- A. Un porteur inactif,
- B. Un mutant pré-core en rémission,
- C. Une hépatite active,
- D. Un sujet immunodéprimé,
- E. Un porteur actif.

46. La séropositivité au cours de l'infection à VIH se caractérise par :

- A. Une charge virale basse + présence d'Ac anti-P25,
- B. Une charge virale basse et absence d'Ag VIH,
- C. Une charge virale élevée + présence d'Ac anti-P25,
- D. Une charge virale élevée + présence d'Ag P25,
- E. La présence d'Ag P25, et absence d'Ag VIH.

47. La fréquence de l'infection nosocomiale survient comme suit :

- A. Pneumopathie, site opératoire, bactériémie, infection urinaire ;
- B. Pneumopathie, bactériémie, site opératoire, infection urinaire ;
- C. Infection urinaire, pneumopathie, site opératoire, bactériémie,
- D. Infection urinaire, bactériémie, pneumopathie, site opératoire,
- E. Pneumopathie, et surtout bactériémie.

48. Les infections nosocomiales se définissent comme des infections qui surviennent :

- A. 48 j après l'admission à l'hôpital,
- B. 30 j après l'admission à l'hôpital,
- C. 72 h après l'admission à l'hôpital,
- D. 48 h après l'admission à l'hôpital,
- E. 01 an après l'admission à l'hôpital.

49. Connaître le génotype du virus de l'hépatite C :

- A. Permet de décider du traitement,
- B. Permet de décider de la durée du traitement,
- C. Est utile pour son classement biologique,
- D. Nous renseigne sur les risques de survenue de la cirrhose,
- E. Ne présente aucun intérêt.

50. Quel est le statut sérologique d'un sujet vacciné contre l'hépatite virale B ?

- A. Ag HBs(-), Anticorps anti-HBc(+), Anticorps anti-HBs(+),
- B. Ag HBs(-), Anticorps anti-HBc(-), Anticorps anti-HBs(+),
- C. Ag HBs(-), Anticorps anti-HBc(+), Anticorps anti-HBs(-),
- D. Ag HBs(-), Anticorps anti-HBc(+), Anticorps anti-HBe(+),
- E. Ag HBs(-), Anticorps anti-HBc(-), Anticorps anti-HBe(+)

1	CE
2	BDE
3	ACD
4	BE
5	ACD
6	BDE
7	BD
8	D
9	BCE
10	E
11	BCE
12	A
13	ABC
14	ABC
15	AC
16	ABCE
17	AC
18	AB
19	ADE
20	AC
21	ACD
22	ABDE
23	BCE
24	DE
25	C
26	A
27	A
28	C
29	ADE
30	ACD
31	BCE
32	CD
33	AB
34	ABCE
35	ABCDE
36	C
37	D
38	B
39	B
40	B
41	C
42	C
43	E
44	D
45	A
46	A
47	C
48	A
49	B
50	B