ctives : cette épreuve comprend 50 questions (20 de clinique numérotées de 1 à 30, 10 de biologie numérotées de 31 à 40 et deux cas cliniques numérotés de 41 à 50) à choix multiple. Chaque question comporte 5 propositions de réponse désignées par a, b, c, d, e, dont une (ou plusieurs (sont) correcte(s). Pour chacune des questions ne cochez pas ou cochez sur la feuille de ses la ou les cases de votre choix.

clinique

Quels sont les arguments épidémiologiques en faveur du botulisme :

a. Contexte d'épidemie.
b. Contexte fébrile.
c. Troubles neurologiques moteurs.
d. Absence de fièvre.
e. Signes anticholinergiques.

Sepsis à BGN : Les portes d'entrée des sepsis à BGN d'origine communautaire sont

a. Ventillation assistée.
b. Infection urinaire.
c. Infection biliodigestive.
d. Infection cutanée.
e. Catheter veineux central.

Le traitement antibiotique probabiliste d'une pyélonephrite aigue simple sans signes de gravite est :

a. Une monothérapie avec ceftriaxone.
b. Une monotherapie avec cefazoline.
c. Une bithérapie associant cefazoline + gentamycine.
d. Une bitherapie associant ceftriaxone + amikacine.
e. Une monothérapie avec fosfomycine-trometamol.

Quel est le traitement antibiotique de première intention d'une pneumonie aigue communautaire chez un sujet jeune présumé sain sans signes de gravité.

a. Cefotaxime.
b. Ceftriaxone.
c. Amoxicilline.
d. Macrolide.
e. Amoxicilline /acide clavulanique.

Parmi les hépatites virales suivantes, quelles sont celles qui ont un plus grand potentiel d'évolution vers une forme grave, mortelle ?

a. Hépatite virale B.
b. Hépatite virale A.
c. Hépatite virale E.
d. Hépatite virale C.
e. Hépatite virale D.

univ.ency-education.com

6) Nous disposons actuellement d'un traitement antiviral assez efficace contre :

a. Hépatite virale A.
b. Hépatite virale B.
c. Hépatite virale C.
d. Hépatite virale D.
e. Hépatite virale E

7) Le choléra sous sa forme typique s'installe rapidement en une à deux heures. Il est fait de :

a. Vomissements.
b. Douleurs de la FID.
c. Diarrhée fécale fétide.
d. Diarrhée riziforme.
e. Fièvre.

8) La déshydratation au cours du choléra est le résultat des pertes liquidiennes par diarrhées et vomissements. Elle se manifeste par :

a. Une hypertension artérielle.
b. Un pouls filant.
c. Un pli cutané.
d. Une exophtalmie.
e. Une anurie.

9) La fièvre typhoïde au second septénaire se manifeste par les signes suivants :

a. Une fièvre en plateau.
b. Un ictère cutanéo-muqueux.
c. Une dissociation pouls-température.
d. Une constipation.
e. Des tâches roses lenticulaires.

10) La fièvre typhoïde est une maladie bacterienne qui nécessite un traitement antibiotique actif et qui diffuse au niveau lymphatique. Il s'agit de :

a. Oxacilline.
b. Amoxicilline.
c. Cotrimoxazole.
d. Pénicilline G.
e. Ciprofloxacine.

11) L'antibiotique est :

a. Un anti-infectieux antiviral.
b. Automatiquement prescrit devant toute fièvre.
c. Toujours donné après avoir réalisé des prélèvements microbiologiques.
d. Fréquemment administré par voie locale.
e. Capable de tuer une bactérie ou d'inhiber sa croissance.

12) Quel (s) antibiotique (s) agit (agissent) sur la paroi bactérienne ? :

a. Quinolones et aminosides.
b. Rifampicine.
c. Cyclines et phénicolés.
d. Bétalactamines, fosfomycine et glycopeptides.
e. Sulfamides.

univ.ency-education.com

13) L'infection à VIH le virus de l'immunodéficience humaine est :

a. Hautement contagieux.
b. Transmissible par voie sexueile, sanguine et verticale (mère-enfant).
c. Responsable d'une altération progressive de l'immunité.
d. Au stade sida : il est le stade final de la maladie par la survenue d'infections et d'affections dites « opportunistes ».
e. A traiter par les antirétroviraux (trithérapie dés que le diagnostic sérologique est posé (séropositif).

14) La maladie de Weil est une forme :

a. Rénale de leptospirose.
b. Méningée de leptospirose.
c. Multiviscérale de leptospirose.
d. Grave de leptospirose.
e. Anictérique de leptospirose.

15) Parmi les médicaments suivants cochez ceux qui sont utilisés dans le traitement du tétanos :

a. Le baclofène.
b. Les benzodiazépines.
c. Les barbituriques.
d. Le sulfate de magnésie.
e. Les curares dans le cadre d'une curarisation à minima.

16) Le diagnostic de méningite à méningocoque est fortement évoqué devant :

a. Un syndrome méningé fébrile associé à des troubles neurologiques avec antécédent de traumatisme crânien.
b. Un purpura fébrile et extensif.
c. Un LCR (LCS) clair avec prédominance lymphocytaire et hypoglycorachie.
d. Un LCR (LCS) trouble avec prédominance de polynucléaires et présence de cocci Gram positif.
e. Un LCR (LCS) trouble avec prédominance de polynucléaires et présence de diplocoques Gram négatif.

17) La prise en charge d'une méningite purulente chez l'adulte fait appel à :

a. Une antibiothérapie associée à un aminoside.
b. Une antibiotherapie associée à une corticotherapie.
c. Une chimioprophylaxie par céfotaxime dans l'entourage en cas de méningite à méningocoque.
d. Une chimioprophylaxie par rifampicine dans l'entourage en cas de méningite à pneumocoque.
e. Une chimioprophylaxie par rifampicine dans l'entourage en cas de méningocoque.

18) Dans la méningite tuberculeuse :

a. Le tableau est typiquement aigu avec un syndrome infectieux marqué et un syndrome méningé franc.
b. Le tableau est typiquement sub aigu avec un syndrome infectieux moins marqué et un syndrome méningé discret au début.
c. Le tableau est typiquement sub aigu avec un syndrome infectieux moins marqué et un syndrome méningé franc.
d. A la ponction lombaire : le liquide est clair à prédominance polynucleaires intacts avec hyperalbuminorachie et normoglycorachie.
e. A la ponction lombaire : le liquide est clair à prédominance lymphocytaire avec hyperalbuminorachie et hypoglycorachie.

univ.ency-education.com

19) Le virus de la rage :

a. Peut se transmettre par morsure ou griffure.
b. Est un rhabdo-virus à ADN.
c. Est un rhabdo-virus à ARN.
d. Peut se transmettre par léchage d'une muqueuse.
e. Peut traverser une peau saine.

20) La leishmaniose viscérale est une maladie infectieuse peut être due à :

a. Leishmania Major.
b. Leishmania Donovani.
c. Leishmania Tropica.
d. Leishmania infuntum.
e. Toutes ces réponses sont justes.

21) Au cours de la diphtérie maligne :

a. Le taux de mortalité est inversement proportionnel au délai de l'administration de la serotherapie.
b. Le début est progressif.
c. L'evolution est souvent défavorable.
d. La température est normale.
e. Après guérison, la maladie est immunisante.

22) Le traitement d'une angine érythématopultacée nécessite un traitement antibiotique à base de :

a. Amoxicilline : 1 g 2 fois par jour per os pendant 06 jours.
b. Amoxicilline : 1 g 2 fois par jour per os pendant 10 jours.
c. Claforan : 1 g 2 fois par jour en IM pendant 06 jours.
d. Céfalexine : 1 g 2 fois par jour per os pendant 06 jours.
e. Céfalexine : 1 g 2 fois par jour per os pendant 10 jours.

23) L'érysipèle de la jambe, est une dermo-hypodermite aigue localisée, se manifeste cliniquement par :

a. Une grosse jambe.
b. Un placard induré rouge.
c. Une infiltration rouge limitée par un bourrelet périphérique.
d. Un placard rouge limité par un bourrelet périphérique.
e. Une peau chaude, rouge et luisante.

24) Dans la fièvre boutonneuse méditerranéenne :

a. La durée d'incubation est longue de 30 jours. courte
b. L'agent pathogène est transmis par la tique de chien.
c. La piqure du vecteur est très douloureuse.
d. Elle se caractérise par une éruption maculopapuleuse généralisée qui respecte le visage le plus souvent.
e. La tâche noire ou la conjonctivite unilatérale peuvent représenter la porte d'entrée.

25) Citez les arguments en faveur du diagnostic du paludisme :

a. Les hémocultures positives.
b. La notion de voyage dans une zone d'endémie palustre.
c. L'absence de vaccination.
d. La positivité du frotti de sang et la goutte épaisse.
e. La sérologie positive.

univ.ency-education.com

26) Concernant la patraquerie :

a. Est d'expression essentiellement subjective.
b. Nécessite un traitement prolongé par Doxycycline + Rifampicine.
c. Se manifeste souvent par un tableau de spondylodiscite avec des abcès para vertébraux.
d. Est une manifestation clinique chronique de la brucellose.
e. Nécessite une prise en charge à l'hôpital.

27) Le diagnostic de l'amoebose hépatique repose surtout sur les éléments clinico-biologiques suivants :

a. Accélération de la vitesse de sédimentation.
b. Mise en évidence du parasite à l'examen parasitologique des selles.
c. Notion de ténesmes.
d. Douleurs à l'ébranlement hépatique.
e. Sérologie amibienne fortement positive.

28) En cas de bactériémie à SAMS, sans localisation secondaire, quelle association d'antibiotique est recommandée ?

a. Oxacilline + Glycopeptide.
b. Céfotaxime + aminoside.
c. Oxacilline + aminoside
d. Céfotaxime + fosfomycine.
e. Fluoroquinolone + rifampicine.

29) Devant une fièvre aigue récente, quels sont les signes prédictifs de la gravité et qui impose l'hospitalisation ?

a. Hypotension artérielle.
b. Fréquence cardiaque 120/mn.
c. Notion de contage familial.
d. Fréquence respiratoire 24/mn.
e. Fièvre à 39°C.

30) L'hôte définitif de la toxoplasmose est :

a. Le chien.
b. Le chat.
c. La souris
d. Le rat.
e. Le mouton.

31) Quelles sont les caractéristiques du virus de l'hépatite B :

a. Il est très résistant.
b. Son génome est de type ADN.
c. Son antigène de capside peut être retrouvé dans le sérum.
d. Il peut se transmettre par voie digestive.
e. Il est moins contagieux que le virus de l'hépatite C.

32) Le diagnostic de l'infection à VIH se fait par :

a. Les tests ELISA.
b. L'hybridation immunocapture.
c. Immunoblot.
d. Westernblot.
e. L'immunofluorescence indirect.

univ.ency-education.com

33) Concernant l'encephalite virale :

a. Est suspectee devant l'association d'une meningite biologique avec des signes de souffrance cerebrale.
b. Est une urgence medicale et therapeutique.
c. Possède toujours un mode aigu d'evolution.
d. Son traitement est mis en route après identification de l'agent pathogène.
e. Les caractéristiques du LCR (LCS) sont semblables à une méningite à liquide clair.

34) Concernant l'encéphalite rabique ?

a. La forme d'encéphalite est une complication de la maladie.
b. Le virus causal est un virus à ARN de polarité négative.
c. Le diagnostic virologique se fait par la mise en évidence de corps de Negri après coloration de Sellier.
d. La sérothérapie antirabique est administrée dans l'immédiat par voie intramusculaire et locale.
e. Le pic d'AC après vaccination antirabique au 14ème jour, plus précoce avec le protocole de l'OMS qu'avec celui de l'institut Pasteur (30ème j).

35) Quelles sont les bactéries spécifiques responsables du syndrome dysentérique ?

a. Shigella dysenteriae.
b. Vibrio cholerea.
c. Escherichia coli entéropathogène.
d. Escherichia coli entéro-invasive.
e. Staphylococcus aureus.

36) Concernant le syndrome cholériforme, quelles sont les propositions exactes ?

a. Est suspecté devant des diarrhées afécales avec la présence de glaire et du sang.
b. Peut-être dû à l'action des cytotoxines.
c. Est spécifique du choléra.
d. Les leucocytes et les hématies peuvent être présents à l'examen microscopique des selles.
e. La fièvre est toujours absente.

37) Concernant le dépistage des infections urinaires par bandelettes urinaires, quelles sont les réponses justes ?

a. La valeur prédictive négative est supérieure à 90 % pour l'homme.
b. La valeur prédictive positive est supérieure à 90 % pour l'homme et elle est seulement 40 % pour la femme.
c. Bandelette urinaire positive : la leucocyturie est positive et les nitrites positives.
d. Les bandelettes urinaires permettent la confirmation du diagnostic des prostatites infectieuses.
e. L'intérêt de dépistage par ces bandelettes se limite aux cystites simples chez la femme.

38) A propos de l'interprétation de l'ECBU, quelles sont les reponses justes ?

a. La leucocyturie pathologique retenue est de 10^3 UFC/ml.
b. La bactériurie significative est de 10^3 UFC/ml pour la femme et 10^4 UFC/ml pour l'homme.
c. Staphylococcus saprophyticus est pathogène uniquement pour la femme avec un seuil de 10^3 UFC/ml.
d. Le seuil de bactériurie retenue pour Klebsiella pneumoniae est de 10^3 UFC/ml pour l'homme et 10^4 UFC/ml pour la femme.
e. Seuil de la leucocyturie dans la colonisation est de 10^5/ml.

univ.ency-education.com

39) Parmi les propositions suivantes concernant Neisseria gonorrhoeae, quelle (s) est (sont) celle (s) qui est (sont) exacte (s) ?

a. C'est un diplocoque à Gram negatif.
b. C'est un pathogène strict de l'espèce humaine.
c. Il est toujours sensible aux aminopénicillines.
d. Il peut être responsable de conjonctivites.
e. Sa culture nécessite obligatoirement des milieux enrichis et une atmosphère supplémentée en CO2.

40) Quelles sont les affirmations exactes à propos des infections sexuellement transmissibles (IST) ?

a. La gonococcie est une pathologie bénigne si le diagnostic et le traitement sont précoces.
b. Une infection à Trichomonas vaginalis se traite par une B-lactamine.
c. Les IST sont fréquemment asymptomatiques.
d. La voie sexuelle est le principal mode de transmission du VIH.
e. L'agent de la syphilis se cultive sur milieu enrichi.

Un homme de 26 ans est évacué en urgence par les pompiers à votre consultation pour une fièvre, des céphalées violentes en casque, des vomissements en jet, une nuque difficile à fléchir en avant alors que les mouvements de latéralité sont possibles, une altération de l'état de conscience avec confusion et délire.

A l'interrogatoire de son entourage, il existe une notion d'otite à répétition depuis son jeune âge.

41) Le diagnostic que vous evoquez en priorité est :

a. Une fièvre de malte.
b. Un sepsis.
c. Une meningite aigue.
d. Une virose aigue.
e. Une fièvre typhoïde non compliquée.

42) Quels sont les deux examens à faire en urgence chez ce patient ?

a. Hémocultures.
b. FNS.
c. Ponction lombaire (PL).
d. ECBU.
e. Coproculture.

43) Le LCS de la PL est trouble, il contient 10589 éléments/mm³ (95 % des PNN altérés), glycorachie à 0,15 g/l et protéinorachie à plus de 4 g/l. A noter qu'une glycémie faite dés son admission est de l'ordre de 1,2 g/l.
L'examen direct : coccis Gram positif.
Quel est le germe responsable le plus probable dans ce cas ?

a. Nesseriae méningitidis (méningocoque).
b. Staphylocoque.
c. Listeria monocytogènes.
d. Streptocoque pneumoniae (pneumocoque).
e. Haemophilus influenzae type b.

44) Parmi les molécules proposées ci-après, quelles sont les mieux adaptées à la situation de votre malade pour le traiter ?

a. Céfotaxime.
b. Paracetamol.
c. Dexaméthasone.
d. Drogues vasoactives.
e. Anticonvulsivants.

univ.ency-education.com

45) Quelle est la duree de l'antibiothérapie de cette infection ?

a. 5 jours.
b. 7 jours.
c. 15 jours.
d. 10 jours.
e. 3 mois.

Un homme de 70 ans, asthmatique, ayant un adénome prostatique, s'est présenté à la consultation des maladies infectieuses pour une fièvre à 39°C, avec arthro-myalgies et asthénie evoluant depuis 48 heures.

46) Que faites-vous ?

a. Une antibiothérapie à large spectre en ambulatoire.
b. Une hospitalisation en réanimation en cas de signes de gravité.
c. Un traitement purement symptomatique.
d. Une surveillance uniquement en ambulatoire.
e. Une surveillance dans le service des maladies infectieuses.

47) Au cours de son hospitalisation, le patient a présenté des frissons avec une dyspnée (fréquence respiratoire à 28 cycles/mn). Vous décidez de :

a. Réaliser des hémocultures répétées, un ECBU et une radiographie pulmonaire.
b. Prendre un abord veineux solide.
c. Faire un bilan hématologique (NFS), inflammatoire (CRP et VS) et métabolique.
d. Commencer une bi-antibiothérapie bactéricide et synergique.
e. Surveiller rigoureusement les constantes hemodynamiques et la diurese.

48) La radiographie pulmonaire a mis en evidence une opacite de type alveolaire occupant le lobe inférieur droit avec un comblement du cul de sac costo-diaphragmatique homolatéral de moyenne abondance. Que faites-vous ?

a. Uniquement une surveillance stricte de la frequence respiratoire.
b. Une gazométrie.
c. D'emblee une intubation-ventilation assistée.
d. Une ponction exploratrice mais non évacuatrice de l'epanchement.
e. Une ponction exploratrice et evacuatrice de l'épanchement.

49) Les hémocultures sont positives à Escherichia-Coli résistant à l'ampicilline :

a. La durée du traitement est de 05 jours.
b. Une durée de 14 jours minimum est indispensable.
c. La perfusion peut être arrêtée dès l'apyrexie.
d. Le deuxième antibiotique est arrêté dès l'apyrexie.
e. On doit introduire un troisième antibiotique si la fièvre persiste au-delà de 72 h.

50) Le même germe (Escherichia-Coli) est isolé dans le liquide pleural et les urines. Il s'agit :

a. D'un syndrome de réponse inflammatoire systémique (SIRS) à point de départ pleuro-pulmonaire.
b. D'un sepsis à point de départ urinaire.
c. D'un sepsis avec bactériémie à point de départ urinaire avec localisation pleuro-pulmonaire.
d. D'une infection généralisée.
e. D'une infection multi-viscerale.

univ.ency-education.com

UNIVERSITE MENTOURI DE CONSTANTINE FACU

SERVICE DES MALADIES INFECTIEUSES

Corrigé type 4ème année de médecine
EXAMEN DECEMBRE 2019

N°	Réponse	N°	Réponse
1	ACDE	26	AD
2	BC	27	ADE
3	B	28	C
4	C	29	ABD
5	ACE	30	B
6	BC	31	AB
7	AD	32	ACD
8	BCE	33	ABE
9	ACE	34	BCD
10	BCE	35	AD
11	E	36	X
12	D	37	BC
13	ABCDE	38	D
14	CD	39	ABDE
15	ABCDE	40	ACD
16	BE	41	C
17	BE	42	AC
18	BE	43	D
19	ACD	44	AC
20	BD	45	C / alternative D
21	A 21 -> C	46	BE
22	A	47	ABCDE
23	AE	48	BE
24	BDE	49	BD
25	BD	50	C

Pr. A. FILALI
RESPONSABLE DU MODULE DE 4ème ANNEE

univ.ency-education.com