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

Date : 19- janvier-2021 / Durée 1h 30 min

Epreuve : Maladies Infectieuses
4e Année de Médecine

Directives : cette épreuve comprend 50 questions (30 de clinique numérotées de 1 à 30 et 10 de microbiologie numérotées de 31 à 40 et deux cas cliniques numérotés de 41 à 50) 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 :**
   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. **A propos du diagnostic bactériologique d'une angine diphtérique :**
   A. Devant une angine suspecte de diphtérie, le prélèvement de gorge se fait par écouvillon
   B. Au cours d'une diphtérie, la bactérie est isolée dans les hémocultures
   C. Les souches de bacilles diphtériques responsables de la maladie produisent une toxine
   D. La mise en route du traitement d'une angine à fausses membranes suspecte de diphtérie peut attendre la confirmation du laboratoire de bactériologie
   E. La mise en culture du prélèvement de gorge à la recherche du bacille diphtérique se fait sur milieu de Chapman

3. **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. Céftriaxone
   E. Erythromycine

4. **Parmi les signes suivants, indiquez ceux qui sont observés au cours de la scarlatine :**
   A. Eruption maculo-papuleuse avec intervalle de peau saine
   B. Aspect souffleté du visage
   C. Langue framboisée
   D. Angine érythémateuse
   E. Adénopathies rétromandibulaires

univ.ency-education.com

5. **La scarlatine est :**
   A. Une bactériémie à streptocoque du groupe A
   B. Une toxi-infection due à la diffusion d'une toxine érythrogène sécrétée par le streptocoque A
   C. Une localisation cardiaque du streptocoque du groupe A
   D. Toxi-infection d'origine pharyngée
   E. Transmise par voie digestive

6. **A propos de la rage canine enzootique :**
   A. Appelée aussi rage urbaine
   B. Sévit dans les pays développés
   C. A l'origine de plus de 90% des décès annuels de rage dans le monde
   D. Le chacal et le renard en sont les principaux transmetteurs du virus
   E. Sévit dans les pays sous développés

7. **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

8. **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.

9. **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 est:**
   A. *P. falciparum*
   B. *P. malariae*
   C. *P.vivax*
   D. *P. knowlesi*
   E. *P. ovale*

10. **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

univ.ency-education.com

C. Un ictère
D. Une fièvre rémittente irrégulière
E. Des arthromyalgies

11. 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

12. La staphylococcie maligne de la face est :

A. Une infection focalisée grave sans atteinte générale
B. Une infection généralisée grave avec manifestation locale maligne
C. Une infection dont les hémocultures sont exceptionnellement positives
D. Une infection à traiter par une monothérapie antibiotique
E. Une infection à traiter par une bithérapie antibiotique

13. Dans les bactériémies à staphylocoques :

A. La principale porte d'entrée est urinaire dans sa forme communautaire
B. La porte d'entrée cutanée en est la plus fréquemment signalée
C. Le staphylocoque doré est l'unique responsable de ces infections généralisées (communautaires ou associées aux soins)
D. Les hémocultures sont la clé du diagnostic positif
E. Leur traitement fait appel aux antibiotiques par voies veineuses et aussi à l'éradication de la porte d'entrée

14. Le tétanos est :

A. Une maladie à transmission hydrique
B. Une toxi-infection à déclaration non obligatoire
C. Une maladie non contagieuse
D. Du à une bactérie anaérobie stricte
E. Evitable par la vaccination

15. Au cours du tétanos, en plus du trismus, les autres signes cliniques sont :

A. Les contractures généralisées
B. La fièvre
C. L'ictère
D. L'hypersalivation
E. Le rire sardonique

16. Dans l'hépatite B :

A. La morbidité et la mortalité sont liées au risque d'insuffisance hépatique terminale ou au carcinome hépatocellulaire
B. Les modes de transmission du virus B sont : féco-oral, manuporté et respiratoire
C. Les formes asymptomatiques représentent 90% des cas

univ.ency-education.com

D. Le diagnostic repose sur l'élévation des ALAT et ASAT, notion de contage, Ag HBs et anticorps anti-HBc

E. Le traitement antiviral est indiqué chez les personnes qui ont des transaminases élevées, une réplication active du VHB et une fibrose hépatique modérée ou sévère

17. Le virus D :

A. Est un virus défectif qui n'infecte que les porteurs d'Ag HBs, malades ou porteurs sains.

B. Il y a des formes graves mortelles d'hépatite D.

C. Il y a des formes chroniques d'hépatite D évoluant vers la cirrhose et le cancer primitif du foie.

D. le diagnostic d'hépatite D repose sur la présence de l'Ag D, des Ac IgM anti-VHD ou par PCR du VHD dans le sang

E. La vaccination contre l'hépatite B protège contre le virus D

18. Le virus C

A. Le réservoir du VHC est strictement humain

B. Le génotype dominant en Algérie est le génotype 1 qui représente 78% des cas

C. Il existe un vaccin efficace contre l'hépatite C

D. L'hépatite chronique C évolue vers la cirrhose et le carcinome hépatocellulaire

E. Il existe contre l'hépatite C un traitement efficace à 95%

19. Le virus 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

20. 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 contaminées ou par contact direct de personne à personne

21. 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

22. Le traitement de la fièvre typhoïde repose sur :

A. Les aminosides

B. les fluoroquinolones (ciprofloxacine, ofloxacine)

C. Céphalosporines de troisième génération injectables (ceftriaxone)

univ.ency-education.com

D. Azithromycine
E. La corticothérapie en cas de complications toxiniques (tuphos, myocardite)

23. La fièvre boutonneuse méditerranéenne :

A. Est une maladie infectieuse chronique causée par *Rickettsia conorii*
B. Est endémique dans les pays du bassin méditerranéen
C. A une fausse réputation de gravité
D. Est considérée comme fièvre éruptive
E. Son traitement est basé sut l'antibiothérapie à bonne diffusion extracellulaire

24. La leptospirose est une :

A. Une anthropozoonose
B. Une zoonose
C. Une maladie à déclaration obligatoire
D. Une maladie à déclaration facultative
E. Une maladie sporadique

25. Au cours de la leptospirose, le tableau clinique peut associer :

A. Un sepsis
B. Un syndrome algique
C. Un syndrome méningé constant
D. Une choriorétinite rarement
E. Une insuffisance rénale chronique

26. Dans le cadre du sepsis 3, le Quick SOFA :

A. Permet le diagnostic de sepsis
B. Permet le diagnostic de choc septique
C. Est un score d'alerte vers l'évolution d'un sepsis
D. Est un score d'alerte vers l'évolution d'un sepsis grave
E. Est utilisé surtout dans les services de réanimation

27. 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

28. Le choc septique dans sa définition opérationnelle est défini par:

A. Un sepsis
B. Une hypotension malgré un remplissage adéquat
C. La nécessité de drogues vasoactives pour maintenir la PAM ≥ 65 mmhg
D. Un taux de lactates ≥ 2mmol/l ou 18 mg/dl
E. Un Quick SOFA ≥ 2

univ.ency-education.com

29. Actuellement (2021) les espèces bactériennes de la brucellose, décrites, sont au nombre de :

A. 7 dont 3 sont pathogènes pour l'homme
B. 10 dont 3 sont pathogènes pour l'homme
C. 10 dont 4 sont pathogènes pour l'homme
D. Celles qui sont pathogènes pour l'homme sont sensibles, in vivo, à toutes les classes d'antibiotiques
E. Ces mêmes espèces pathogènes sont intracellulaires obligatoires

30. Le traitement de la fièvre de Malte :

A. Est identique quelque soit la forme clinique
B. La durée du traitement est la même quelque soit la forme clinique
C. Le recours à la chirurgie est possible pour certaines formes subaiguës
D. Au cours de la patraquerie isolée, l'antibiothérapie est indispensable et utile
E. Le Cotrimoxazole et les Fluoroquinolones peuvent être utilisés comme traitement de réserve

31. Concernant l'encéphalite virale:

A. Est suspectée devant l'association d'une méningite biologique avec des signes de souffrance cérébrale
B. Est une urgence médicale et thérapeutique
C. Possède toujours un mode aigu d'évolution
D. Son traitement est mis en route avant l'identification de l'agent pathogène
E. Les caractéristiques du LCR sont semblables à une méningite à liquide trouble

32. Concernant l'encéphalite rabique:

A. la forme encéphalite est la forme habituelle 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 Seller
D. La sérothérapie antirabique administrée dans l'immédiat doit être exclusivement par voie intramusculaire au niveau de la cuisse
E. Le pic d'AC après vaccination antirabique au 14eme jour, plus précoce avec le protocole de l'OMS qu'avec celui de l'Institut Pasteur (30eme j)

33. Le diagnostic biologique de première intention de l'infection à VIH se fait par :

A. Les tests ELISA
B. L'hybridation immunocapture
C. Immunoblot
D. Les tests de séroneutralisation
E. L'immunofluorescence indirecte

34. Quelles sont les bactéries spécifiques responsables de syndrome dysentérique ?

A. Vibrion cholérique
B. *Salmonella Typhimurium*
C. *Shigella flexneri*
D. *Staphylococcus aureus*
E. *E. coli* Entéro-toxinogène (ETEC)

univ.ency-education.com

35. **Quel est l'agent responsable de la colite pseudo-membraneuse due à la prise d'un antibiotique à large spectre ?**

A. *Clostridium perfringens*
B. *Clostridium difficile*
C. *Candida albicans*
D. *Bacteroïdes fragilis*
E. *Staphylococcus aureus*

36. **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

37. **La transmission verticale du virus de l'hépatite C :**

A. Est périnatale
B. Possible du 1er au 6ème mois de la grossesse
C. Peut être prévenue par une sérovaccination du nouveau-né
D. Est très faible
E. Elle est systématique

38. **Concernant les hémocultures, lesquelles de ces propositions sont justes**

A. Une hémoculture comporte un flacon aérobie et un flacon anaérobie
B. La quantité de sang prélevé chez un adulte est de 5ml
C. Lors d'une pneumopathie bactérienne, les hémocultures ne sont pas nécessaires
D. Le prélèvement d'une hémoculture est réalisé, généralement, à partir d'un cathéter
E. Le prélèvement doit être fait le plus rapidement possible au cours de la maladie

39. **Parmi ces germes isolés du sang, le ou lesquels, même retrouvé(s) une seule fois dans les hémocultures, en dehors d'un terrain particulier, permet (tent) de poser le diagnostic de certitude**

A. *Pseudomonas aeruginosa*
B. *Haemophilus inflenzae*
C. *Staphylococcus aureus*
D. *E.coli*
E. Streptocoque du groupe A

40. **L'analyse cyto-chimique du LCR au cours d'une encéphalite herpétique comporte les données suivantes, sauf une, laquelle ?**

A. Présence des lymphocytes
B. Normoglycorachie
C. Protéinorachie modérément élevée
D. Taux du chlorure abaissé
E. Cellularité entre 10-1000 éléments cellulaire

univ.ency-education.com

CAS CLINIQUE 1

Patiente de 23 ans, ramenée aux urgences médicales dans un état général modérément altéré, fièvre à 40°C évoluant depuis 24 heures avec céphalées violentes.

41. Quels sont les diagnostics à évoquer?

A. Grippe saisonnière
B. Méningite virale
C. Méningite bactérienne
D. Tumeur cérébrale
E. Poussée migraineuse

42. L'examen clinique retrouve une pharyngite, une raideur nucale, un signe de Kernig positif, quelques tâches purpuriques sur les membres inferieurs. La ponction lombaire ramène un liquide céphalo-rachidien trouble dont l'analyse est en cours. Quel est le diagnostic le plus probable ?

A. Méningite à pneumocoque
B. Méningite à méningocoque
C. Méningite herpétique
D. Méningite tuberculeuse
E. Méningite bactérienne décapitée

43. Quel traitement préconisez-vous en première intention ?

A- Céfotaxime
B- Céftriaxone
C- Céfotaxime associée à la gentamycine
D- Céfotaxime associé à la vancomycine
E- Une injection de 10 mg dexaméthasone avant ou en même temps que la première injection d'antibiotique à répéter 4 fois par 24h pendant 4 jours

44. Quelles mesures préventives préconisez-vous ?

A. Déclaration obligatoire au service de prévention
B. Chimioprophylaxie pour les personnes vivant sous le même toit
C. Chimioprophylaxie seulement pour les personnes fébriles
D. L'antibiotique à privilégier dans la prophylaxie est la spiramycine
E. L'antibiotique à privilégier dans la prophylaxie est l'ampicilline

45. Le suivi de la malade se fait par :

A. Des ponctions lombaires répétées au 3ème et 7ème jour après la fin du traitement
B. Une ponction lombaire au 3ème jour après la fin du traitement
C. Aucune ponction lombaire de contrôle n'est nécessaire sauf évolution défavorable
D. Surveillance des complications neurologiques
E. Surveillance épidémiologique autour du cas

univ.ency-education.com

CAS CLINIQUE 2

Jeune lycéenne de 17 ans, consulte pour nausées et vomissements évoluant depuis une semaine. L'interrogatoire rapporte la notion d'une asthénie importante depuis 15 jours et une coloration jaunâtre des conjonctives apparue il y a 3 j. La température est à 37°C. L'examen physique est normal hormis une hépatomégalie modérée sensible. L'échographie abdomino-pelvienne confirme une discrète hépatomégalie, le reste de l'examen est normal, notamment pas de lithiase vésiculaire ni dilatation des voies biliaires. Le bilan biologique montre des ALAT à 20 fois la normale et ASAT à 12 fois la normale, une bilirubinémie totale à 96 mg/l et un TP à 66%.

46. Quels sont les diagnostics les plus probables ?

A. Hépatite A
B. Hépatite B aigüe
C. Hépatite C aigüe
D. Angiocholite aigue sur lithiase du cholédoque
E. Leptospirose ictéro-hémorragique

47. Quels sont les examens biologiques de confirmation étiologique ?

A. Hémocultures
B. Anticorps anti VHA type IgM
C. Antigène HBs et anticorps antiHBc type IgM
D. Anticorps anti VHC
E. Coproculture

48. Les résultats du laboratoire confirment la présence d'Ac anti-VHA de type IgM. Quelles sont les complications à rechercher ?

A. Hémorragies digestives
B. Encéphalopathie
C. Cancer primitif du foie
D. Hypoglycémie
E. Bactériémie

49. Quelle conduite proposez-vous pour cette patiente ?

A. Repos au lit
B. Antibiothérapie
C. Acyclovir
D. Abstention de tout traitement potentiellement hépatotoxique
E. Corticoïdes pendant un mois

50. Quelles mesures préventives préconisez-vous ?

A. Déclaration obligatoire
B. Faire un taux de transaminases aux enfants vivant sous le même toit
C. Distribuer une Chimioprophylaxie antivirale
D. Vaccination générale de toute la collectivité dans laquelle vit le patient
E. Assainissement de l'eau potable

univ.ency-education.com

MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE
UNIVERSITE SALAH BOUBNIDER CONSTANTINE 3
FACULTE DE MEDECINE PR B. BENSMAIL
Date : 19- janvier-2021 / Durée 1h 30 min

Epreuve : Maladies Infectieuses
4e Année de Médecine

Corrigé type

N°	Réponse (s)
1	E
2	AC
3	BD
4	BCDE
5	BD
6	ACE
7	AC
8	ACD
9	ACE
10	BDE
11	ABCDE
12	BE
13	BDE
14	CDE
15	AE
16	ACDE
17	ABCDE
18	ABDE
19	CDE
20	ADE
21	BCDE
22	BCDE
23	BD
24	AC
25	ABD
26	C
27	BE
28	ABCD
29	C
30	CE
31	ABD
32	ABC
33	A
34	BC
35	B
36	AB
37	AD
38	ACE

univ.ency-education.com

39	BE
40	D
41	ABC
42	B
43	ABE
44	ABD
45	CDE
46	ABC
47	BCD
48	ABD
49	AD
50	ABE

univ.ency-education.com