MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT ... RECHERCHE SCIENTIFIQUE
UNIVERSITE 03 - FACULTE DE MEDECINE – CONSTANTINE

Chez Yacine
INESSMC
Bibliothèque Chalet
Copy Service

Date : 29 janvier 2015 - Durée 1h 30 min

Epreuve : Maladies Infectieuses
4e 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 ne cochez pas ou cochez sur la feuille de réponses la ou les cases de votre choix.

1) La méningite tuberculeuse :
   a. Le tableau clinique peut comporter des signes psychiatriques.
   b. La céllularité du LCR est à prédominance lymphocytaire.
   c. La Glycorachie est normale.
   d. La posologie de l'INH est de 10 mg/kg/j.
   e. La posologie de la Rifampicine est de 5 mg/kg/j.

MALC

2) La méningo-encéphalite herpétique :
   a. Le début est toujours progressif.
   b. Le tableau clinique peut associer des troubles du comportement.
   c. Le tableau clinique peut associer des hallucinations visuelles.
   d. La cellularité du LCR est à prédominance lymphocytaire.
   e. La glycorachie est normale ou modérément abaissée.

MALC

3) Devant un sujet adulte mordu à la face par un chien inconnu :
   a. La sérothérapie antirabique est indiquée.
   b. La sérothérapie antirabique n'est pas indiquée.
   c. Le schéma vaccinal « VERORAB » est 1 dose de 0,5 ml à J0 J3 J7 J14.
   d. Le schéma vaccinal « VERORAB » est 1 dose de 0,5 ml à J0 J3 J7 J14 J28.
   e. Les soins locaux ne sont pas nécessaires.

RAGE

4) Dans les méningites purulentes la Déxaméthasone 10 mg/6h pendant 4 jours chez l'adulte est indiquée au cours de :
   a. La méningite cérébrospinale.
   b. La méningite à pneumocoque.
   c. La méningite à Listéria monocytogènes.
   d. La méningite à Hémophilus Influenzae.
   e. La méningite à Staphylocoque.

MP

5) En cas de méningite bactérienne à Pneumocoque :
   a. Le LCR peut être clair au début.
   b. A l'examen direct du LCR on peut retrouver des bacilles à Gram positifs.
   c. La méningite peut récidiver.
   d. La recherche d'Ag Soluble dans le LCR est possible.
   e. La chimioprophylaxie par Spiramycine est obligatoire pour l'entourage immédiat.

MP

6) Les antibiotiques sont des médicaments largement utilisés. Leur nombre est très important. Pour des raisons pratiques ils sont classés en familles selon :
   a. Leur spectre d'activité.
   b. Leur structure chimique.
   c. Leurs effets secondaires.
   d. Leurs caractères pharmacocinétiques.
   e. Leur mécanisme d'action.

ATB

7) La plupart du temps un seul antibiotique est suffisant pour traiter une infection. Parfois on associe deux antibiotiques pour plusieurs raisons :
   a. Un effet synergique.
   b. Elargir le spectre.
   c. Réduire la durée du traitement.
   d. Limiter l'émergence de mutants résistants.
   e. Eviter la chirurgie en cas de suppuration.

ATB

8) La diphtérie est une maladie grave qui se manifeste souvent par une angine commune qui se traduit par :
   a. Une angine érythémato-pultacée.
   b. Une angine à fausses membranes.
   c. Des adénopathies cervicales indolores.
   d. Des adénopathies sous-angulo-maxillaires douloureuses.
   e. Une fièvre à 40°C.

diphtérie

9) L'accès pernicieux palustre est la forme grave du paludisme à plasmodium falciparum. Il se manifeste par :
   a. Une fièvre intermittente de type tierce.
   b. Un coma.
   c. Des convulsions.
   d. Une hépato-splénomégalie.
   e. Une fièvre à 40°C.

paludisme

10) La chimiorésistance de P. falciparum continue à progresser. La chimioprophylaxie dépend de la zone d'endémie à laquelle se rend le voyageur. Le médicament ainsi conseillé est :
   a. La quinine.
   b. La méfloquine (Lariam*).
   c. L'artémeter.
   d. La doxycycline.
   e. L'halofantrine (Halfan*).

11) Au cours de la primo-invasion de la brucellose :
   a. Les hémocultures sont négatives.
   b. Le sérodiagnostic de Wright est négatif.
   c. L'immunofluorescence indirecte est négative.
   d. L'ondulation thermique dure 10 – 15 jours.
   e. La splénomégalie est au stade 4.

Brucellose

12) L'agent causal de la brucellose est :
   a. Un bacille à gram positif.
   b. Un coccobacille à gram négatif.
   c. Un coccobacille à gram positif.
   d. Un spirochète.
   e. Un aérobie strict.

Brucellose

13) La fièvre de Malte est :
a. La forme chronique de la fièvre ondulante méditerranéenne.
b. Un sepsis à point de départ lymphatique.
c. Une maladie dont la transmission est interhumaine.
d. Ubiquitaire.
e. Une maladie incurable.

Brucellose

14) Les streptocoques sont :
a. Responsables de maladies suppuratives.
b. Responsables de maladies non suppuratives.
c. Des cocci à gram positifs.
d. Sensibles à la pénicilline mais à des niveaux différents.
e. Résistants aux Aminosides.

strepto

15) Les ASLO :
a. Sont observées au cours des streptococcies D.
b. Sont significativement élevées au cours des streptococcies A dans 100 % des cas.
c. Ne sont jamais observées au cours des streptococcies D.
d. Sont significativement élevées chez l'adulte quand le taux est > 400 u/ml.
e. Sont une preuve d'infection récente à streptocoque.

16) La toxoplasmose :
a. Est une maladie cosmopolite.
b. La survie des oocystes est de quelques heures dans le milieu extérieur.
c. A partir du tube digestif le parasite gagne le tissu du système réticulo-endothélial.
d. La réactivation du parasite est possible à l'occasion d'une infection à VIH.
e. Le diagnostic de la toxoplasmose congénitale repose sur la sérologie et l'isolement du parasite à partir du placenta.

Toxo

17) L'hépatite C :
a. Elle évolue dans 15 – 35 % vers la guérison.
b. La forme fulminante est fréquente.
c. Le diagnostic est souvent fait au stade chronique.
d. Est parfois responsable de manifestations auto-immunes extra hépatiques.
e. Evolue vers le carcinome hépato-cellulaire dans 20 % des cas.

Hepatite

18) L'hépatite A :
a. Est dûe à un virus ADN.
b. Est liée au péril fécal.
c. Est rare en Algérie.
d. Est peu contagieuse.
e. Confère une immunité naturelle solide.

Hépatite

19) L'hépatite B :
a. Est classée parmi les IST.
b. L'Algérie se situe dans la zone de moyenne endémicité.
c. L'incubation peut dépasser 6 mois.
d. La transmission est strictement parentérale.
e. L'évolution est toujours bénigne.

Hépatite

20) Un homme de 25 ans vient consulter pour une toux avec expectorations blanchâtres évoluant depuis 5 jours, sans fièvre. Vous lui expliquez qu'il n'a pas besoin d'antibiothérapie parce que :

a. Il n'est pas fébrile.
b. Les expectorations ne sont pas purulentes.
c. Il s'agit probablement d'une infection virale.
d. Il est jeune (moins de 50 ans).
e. La symptomatologie va durer moins d'une semaine.

21) Le tétanos débute par un trismus qui se caractérise par :

a. De la fièvre à 38,5°C.
b. Une impossibilité d'ouvrir la bouche.
c. Une impossibilité de fermer la bouche.
d. Une gène à la déglutition.
e. Une douleur pendant la mastication.

tétanose.

22) La voie de transmission principale du VIH en Algérie est :

a. Rapports hétérosexuels.
b. Rapports homosexuels.
c. Injection IV de drogues.
d. Sang et dérivés.
e. Transmission mère-enfant.

VIH

23) Durant la phase d'état de la fièvre boutonneuse méditerranéenne, l'éruption cutanée a pour caractéristique :

a. D'être constituée de macules.
b. D'évoluer en une seule poussée.
c. De ne pas toucher la paume des mains.
d. D'être bigarrée.
e. De ne pas desquamer.

Fièvre Boutonneuse

24) La forme septico-pyohémique de l'adulte observée au cours des bactériémies à staphylocoque se caractérise essentiellement par :

a. Un début brutal ; des frissons intenses, répétés, solennels ; une fièvre à 40°C, une altération franche de l'état général.
b. Une splénomégalie modérée, sensible.
c. La présence d'une porte d'entrée cutanée.
d. La présence d'une porte d'entrée digestive ou ORL.
e. La présence de métastases septiques à distance.

staph

25) La staphylococcie maligne de la face :

a. Est un sepsis grave à staphylocoque à porte d'entrée particulière.
b. Est une infection sur un cancer de la face.
c. Est une infection grave d'évolution terminale cancéreuse.
d. Peut se compliquer de méningite purulente à staphylocoque.
e. Fait souvent suite à une manipulation intempestive d'un furoncle de la face.

staph

26) L'antibiothérapie de première intention d'une staphylococcémie à caractère communautaire :

a. Est une monothérapie à base d'Oxacilline.
b. Est une bithérapie associant ampicilline – gentamycine.
c. Est une bithérapie associant oxacilline - gentamycine.
d. Est une trithérapie associant céfotaxime – gentamycine – métronidazole.
e. Doit faire appel aux dernières molécules disponibles sur le marché.

Staph

27) Cochez les situations d'ictère fébrile nécessitant un traitement en urgence :

a. Angiocholite lithiasique.
b. Hépatite virale aigue fulminante.
c. Sepsis sévère ou choc septique avec bactériémie à BGN.
d. Paludisme.
e. Crise drépanocytaire.

ictère Fébrile

28) L'agent causal de l'amoebose maladie est :

a. Entamoeba Histolytica Minuta.
b. Entamoeba Dispar Minuta.
c. Entamoeba Histolytica kystique.
d. Entamoeba Dispar kystique.
e. Entamoeba Histolytica végétative invasive.

amoebose

29) La fièvre typhoïde à salmonella typhi est une bactériémie à porte d'entrée :

a. Cutanée.
b. Génitale.
c. Digestive.
d. Urinaire.
e. Respiratoire.

FT

30) Devant des convulsions fébriles et après un scanner cérébral sans particularités la PL retire un LCR clair, hypertendu, contenant 20 éléments cellulaires dont 80 % de nature lymphocytaire avec un hypoglycorachie.
A quoi pensez-vous ?

a. Méningoencéphalite à Pneumocoque.
b. Méningoencéphalite herpétique.
c. Méningoencéphalite listérienne.
d. Méningoencéphalite tuberculeuse.
e. Méningoencéphalite à méningocoque.

CAT devant

31) Dans la leishmaniose viscérale :

a. La fièvre est en plateau, persistante à 39° - 40 °C.
b. La splénomégalie est, modérée, associée à une hépatomégalie énorme et des adénopathies.
c. La splénomégalie est énorme, associée à une hépatomégalie plus modérée et des adénopathies.
d. L'évolution est favorable sans traitement et la guérison est obtenue sans séquelles.
e. Le traitement fait appel en premier lieu à l'Amphotéricine B.

leishmaniose

32) Le sepsis est :

a. Un SRIS isolé.
b. Un SRIS + infection définie cliniquement.
c. Un SRIS + infection définie biologiquement.
d. Un SRIS + une altération d'au moins une fonction vitale.
e. Un SRIS + infection définie cliniquement et biologiquement.

BGN sepsis

33) Les infections à BGN :

a. Sont exclusivement nosocomiales.
b. Sont la 1ère cause de choc septique.
c. Sont à déclaration obligatoire.
d. Sont traitées par l'association : Péni M + aminoside.
e. Ne nécessitent pas un traitement urgent.

BGN

34) Le tableau clinique du botulisme peut associer :

a. Des signes oculaires.
b. Une défaillance respiratoire.
c. Une éruption cutanée.
d. Des signes neurologiques.
e. De la fièvre.

Botulisme

35) Parmi ces familles d'antibiotiques, lesquelles agissent sur la paroi bactérienne ?

a. Le groupe des «M.L.S».
b. Les Bétalactamines.
c. La Fosfomycine.
d. Les Glycopeptides.
e. Les Aminosides.

ATB

36) La bactériémie transitoire :

a. Est caractérisée par une décharge bactérienne brève mais par un nombre de bactéries important.
b. Peut être grave chez le sujet immunodéprimé.
c. Peut survenir au début d'une méningite.
d. Est souvent associée à un foyer de multiplication tissulaire.
e. Peut se voir au cours d'une endocardite infectieuse.

Bacteriemie

37) Parmi les germes suivants, lesquels isolés même dans une seule hémoculture suffisent à établir le diagnostic d'une maladie infectieuse ?

a. Staphylococcus aureus.
b. Brucella melitensis.
c. Salmonella typhi.
d. Pseudomonas aeruginosa.
e. Acinetobacter baumanii.

MI

38) Les flacons de CASTANEDA :

a. Sont des flacons biphasiques.
b. Sont conçus pour l'automate Bact Alert.
c. Favorisent la croissance des bactéries qui exigent du CO_2.
d. Contiennent du citrate comme anticoagulant.
e. Nécessitent une quantité de sang de 5ml (pour un sujet adulte).

39) L'ECBU :

a. La principale bactérie isolée est Proteus mirabilis.
b. Un ECBU est indispensable en cas de cystite simple.
c. L'ECBU se réalise le plus souvent sur le 2ème jet urinaire.
d. En cas d'urgence médicale, on peut réaliser un antibiogramme le premier jour directement à partir de l'urine.
e. Les germes isolés par ponction sus-pubienne sont considérés comme pathogènes quelque soit le taux de bactériurie.

40) Dans un ECBU, quels sont les germes qui peuvent être incriminés à un niveau de bactériurie supérieur à 10^4UFC/ml :

a. Les lactobacilles.
b. Pseudomonas aeruginosa.
c. Enterobacter spp.
d. Streptococcus agalactiae.
e. Les levures.

41) Les infections urinaires :

a. La Bandelette Urinaire suffit pour diagnostiquer une pyélonéphrite aigue.
b. Toutes les bactéries uropathogènes réduisent les nitrates en nitrites.
c. Le seuil de 10^3UFC/ml a été retenu pour les cystites à E.coli.
d. Les hémocultures sont pratiquées en cas d'infection urinaire haute.
e. L'ECBU est systématique chez la femme enceinte.

Inf ec urinaire

42) L'Encéphalite herpétique (HSV1), urgence médicale est à évoquer :

a. Directement sur un test PCR-HSV négatif sur le LCR avant tout traitement.
b. Sur un test PCR-HSV positif sur le LCR avant tout traitement.
c. Indirectement sur un rapport des AC sérum/AC LCR normal.
d. Indirectement sur un rapport des AC LCR/AC sérum normal.
e. Indirectement sur un rapport des AC LCR/AC sérum élevé.

43) L'urétrite aigue de l'homme *à Neisseria gonorrhae* peut être diagnostiquée par :

a. Une coloration au Bleu de Methylène.
b. Une coloration de Ziehl-Neelsen.
c. Un examen à l'état frais, entre lame-lamelle.
d. Une coloration de Papanicolaou.
e. Une coloration à l'Auramine.

44) Parmi les techniques suivantes, une n'est pas utilisée dans le diagnostic direct de l'encéphalite rabique ; laquelle?

a. Technique ELISA.
b. Mise en évidence de virus dans les cultures des neurones.
c. Fixation de complément.
d. PCR en temps réel.
e. Immunofluorescence.

45) Les caractéristiques de LCR dans l'encéphalite herpétique sont semblables à ceux d' :

a. Une méningite purulente.
b. Un abcès cérébral.
c. Une méningite à liquide clair.
d. Une listériose.
e. Un neuro- paludisme.

46) Dans la xéno-infection l'agent pathogène est transmis :

a. Par le personnel soignant.
b. Par les visiteurs.
c. Par les malades du service.
d. Par les personnes venant de l'extérieur.
e. Par les moustiques.

47) Le virus de l'hépatite C :

a. Est de type ARN.
b. Est transmis par voie sexuelle.
c. Provoque une hépatite chronique dans 90% des cas.
d. Peut être guéri par un traitement antiviral.
e. Est un virus à ADN.

48) L'hépatite virale B :

a. Est provoquée par un virus à ADN.
b. Peut provoquer une cirrhose.
c. Est toujours guérie après un traitement.
d. Est peu répandue dans le monde.
e. Peut se transmettre par voie sexuelle.

49) Quels sont les arguments en faveur d'une infection urinaire ?

a. Pollakiurie.
b. Leucocyturie : 10^4/ml ou 10/mm3.
c. Bactériurie: 10^3 UFC/ml.
d. Présence de cellules épithéliales.
e. Urines troubles.

50) Dans les TIAC on recherche la toxine de :

a. Sighella.
b. E.coli 0157.
c. Staphylococcus aureus.
d. Clostridium botulinum.
e. Clostridium perfringens.

Bon courage et bonne chance

Université de Constantine
Faculté de Médecine Pr B. Bensmail
Chez Yacine
INESSMC
Bibliothèque Chalet
Copy Service

Département de Médecine de Constantine - Epreuve d' Infectieux_(Théorie) - A4 - R1 - * 03.02.15 *F*

Date de l'épreuve : 29/01/2015

Corrigé Type

N°	Rép.
1	AB
2	BCDE
3	AD
4	ABD
5	ACD
6	BE
7	ABD
8	BD
9	BCE
10	B
11	D
12	B
13	BD
14	ABCDE
15	CD
16	ACDE
17	ACD
18	BE
19	ABC
20	C
21	B
22	A
23	D
24	ABCE
25	ADE
26	C
27	ABCD
28	E
29	C
30	CD
31	C
32	BCE
33	B
34	ABD
35	BCD

N°	Rép.
36	BC
37	BC
38	AC
39	CDE
40	BC
41	CDE
42	B
43	A
44	C
45	C
46	ABCD
47	ACD
48	ABE
49	ABE
50	CDE