

MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE
UNIVERSITE 03 - FACULTE DE MEDECINE – CONSTANTINE

Date : 23 février 2017 - Durée 1h 30 min

Epreuve : Maladies Infectieuses
4^e 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, 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 diphtérie est :
 - a. Est une maladie virale contagieuse et à déclaration obligatoire.
 - b. Une toxi-infection toujours bénigne.
 - c. Est une angine à fausses membranes associée à des signes toxiques (cardiaque et neurologique).
 - d. Causée par *Corynebactérium diphtérieae*.
 - e. A déclaration facultative.
- 2) Dans la toxoplasmose congénitale :
 - a. Les symptômes sont toujours présents dès la naissance.
 - b. L'enfant peut être apparemment sain à la naissance.
 - c. Le diagnostic peut être porté à l'adolescence.
 - d. La prévention fait appel à la vaccination.
 - e. La prévention fait appel à la sérovaccination.
- 3) Dans la leptospirose :
 - a. Le syndrome méningé est presque constant.
 - b. L'atteinte méningée biologique est presque constante.
 - c. La rechute fébrile du 15^{ème} jour est due à une localisation secondaire.
 - d. Les formes symptomatiques sont les plus fréquentes.
 - e. Les formes asymptomatiques sont les plus fréquentes.
- 4) Dans la staphylococcie maligne de la face de placard staphylococcique est :
 - a. Rouge violacé.
 - b. Très chaud.
 - c. Parsemé de vésico-pustule.
 - d. Très douloureux.
 - e. Délimité par un bourrelet périphérique.
- 5) Quelles sont les situations imposant la mise en place d'une antibiothérapie probabiliste avant la ponction lombaire ?
 - a. Convulsions fébriles.
 - b. Purpura fulminans.
 - c. Choc septique.
 - d. Sepsis.
 - e. Hémiplégie fébrile.

- 6) Quelle est l'antibiothérapie probabiliste d'une méningite bactérienne avec un examen direct négatif et des arguments en faveur d'une listériose ?
- Ceftriaxone + Gentamycine.
 - Ceftriaxone + Amoxicilline + Gentamycine.
 - Amoxicilline + Gentamycine.
 - Céfotaxime + Amoxicilline + Gentamycine.
 - Ceftriaxone.
- 7) Les ATB qui agissent sur la paroi bactérienne sont :
- Les Aminosides.
 - Les Phénicolés.
 - Les B lactamines.
 - La vancomycine.
 - Les macrolides.
- 8) Au cours d'un accident exposant au sang par voie percutanée le risque de contamination est plus important pour :
- Le VHE/ au VHC.
 - Le VHB/ au VHA.
 - Le VIH/ au VHB.
 - Le VHB/ au VIH.
 - Le VHC/ au VHA.
- 9) Les hépatites virales sont dues aux :
- VHA.
 - VHB.
 - EBV (Epstein Baar).
 - CMV (cytomégalovirus)
 - VHD (Delta).
- 10) Au cours des hépatites virales l'évolution vers la chronicité se fait avec tous les virus sauf le virus :
- VHC.
 - VHB.
 - VHD.
 - VHE.
 - VHA.
- 11) Au cours de l'hépatite B aigue :
- Les anticorps anti HBs apparaissent avant l'Ag HBs.
 - L'Ag HBs apparait avant l'Ac anti HBs.
 - L'Ac anti HBe apparait avant l'Ag HBs.
 - Les anticorps anti HBs signent la guérison.
 - L'Ag HBs et l'anticorps correspondant apparaissent simultanément.
- 12) La fièvre typhoïde au second septenaire se manifeste par les signes suivants :
- Fièvre en plateau.
 - Raideur de la nuque.
 - Diarrhée.
 - Paralysie.
 - Tuphos.

- 13) La fièvre typhoïde est un sepsis à point de départ lymphatique. Les antibiotiques actifs sont :
- Oxacilline.
 - Cotrimoxazole.
 - Doxycycline.
 - Amoxicilline.
 - Ceftriaxone.
- 14) Le botulisme est une toxi-infection due à *Clostridium botulinum*. Il peut être contracté de différentes manières :
- Voie digestive.
 - Inhalation respiratoire.
 - Voie injectable.
 - Multiplication intestinale.
 - Accident au laboratoire.
- 15) A la phase d'état le botulisme associe plusieurs signes cliniques :
- Sécheresse de la bouche.
 - Diplopie.
 - Raideur de la nuque.
 - Constipation.
 - Paralysie respiratoire.
- 16) Infection à VIH :
- La transcriptase inverse permet la retro-transcription de l'ADN en ARN viral.
 - La cellule cible principale du VIH est le lymphocyte T CD4+.
 - La charge virale plasmatique est le nombre de copies ARN/ml.
 - La trithérapie antirétrovirale est débutée si taux de lymphocytes TCD4+ circulants est inférieur à 500/mm³.
 - La Zidovudine (A.Z.T) et la Lamivudine sont des inhibiteurs de protéase.
- 17) Infections à VIH : la transmission mère-enfant (TME) :
- A lieu surtout au 3^{ème} trimestre de la grossesse.
 - A lieu surtout pendant l'accouchement.
 - Peut se faire par allaitement maternel.
 - Est réduite par le traitement antirétroviral chez la mère dès le 2^{ème} trimestre de grossesse.
 - Est réduite par la césarienne prophylactique si le taux de lymphocytes T CD4+ circulants est supérieur à 400/mm³.
- 18) Pneumonie aigue communautaire (P.A.C) : les signes de gravité sont :
- La température $\geq 40^{\circ}\text{C}$.
 - L'hypotension artérielle systolique $< 90 \text{ mm Hg}$.
 - La tachycardie supérieure à 120 p/mn.
 - La polypnée $\geq 30 \text{ cycles/mn}$.
 - Un état d'obnubilation.

19) La FBM se transmet :

- a. Par voie hydrique.
- b. Par piqûre d'aiguille souillée de sang d'un malade atteint de FBM.
- c. Par piqûre de moustique.
- d. Par piqûre de tique.
- e. Par contact direct d'un sujet malade à un sujet sain.

20) Le tétanos est une toxi-infection dont :

- a. Le diagnostic repose sur les hémocultures.
- b. Le diagnostic est sérologique.
- c. Le diagnostic est clinique basé sur le trismus et les contractures généralisées.
- d. La porte d'entrée est toujours post-traumatique.
- e. Le traitement repose sur des mesures de réanimation.

21) Le tétanos :

- a. Est transmis par un insecte.
- b. Est post-transfusionnel.
- c. Est toujours post-traumatique.
- d. A comme porte d'entrée fréquemment des plaies accidentelles récentes.
- e. N'est jamais secondaire à une plaie minime.

22) La brucellose est :

- a. Une zoonose.
- b. Une anthroponose.
- c. Peu fréquente en Algérie.
- d. Une maladie étroitement liée à la brucellose animale.
- e. Dite fièvre de malte.

23) Les antibiotiques bactéricides sont :

- a. Les Fluoroquinolones.
- b. Les macrolides.
- c. Les sulfamides.
- d. Les Aminosides.
- e. Les Tetracyclines.

24) Les portes d'entrée des infections à BGN sont :

- a. Exclusivement cutanés.
- b. Parfois digestives.
- c. Essentiellement urinaires.
- d. Jamais nosocomiales.
- e. Fréquemment bucco-dentaires.

25) Une complication est toujours à redouter lors d'un sepsis à BGN :

- a. L'état de mal convulsif.
- b. L'anaphylaxie.
- c. La tamponnade.
- d. L'insuffisance surrénalienne.
- e. Le choc endotoxinique.

- 26) Le diagnostic du paludisme repose sur la mise en évidence du plasmodium à partir :
- Des hémocultures.
 - Du LCR.
 - Du frottis sanguin et la goutte épaisse.
 - De l'étude histologique de la ponction de la moelle osseuse.
 - A partir du calot de centrifugation des urines.
- 27) La chimio prophylaxie antipaludéenne à la chloroquine doit être prescrite comme suit :
- Le jour du départ, pendant tout le séjour et 2 mois après le retour.
 - Deux semaines avant le départ pendant tout le séjour et deux semaines après le retour.
 - Un mois avant le départ et interrompue au retour.
 - Le jour du départ pendant tout le séjour et interrompue au retour.
 - Deux semaines avant le départ et deux semaines après le retour.
- 28) L'accès pernicieux est dû au :
- Plasmodium vivax et ovale.
 - Plasmodium malariae et falciparum.
 - Plasmodium falciparum.
 - Plasmodium vivax.
 - Plasmodium malariae.
- 29) Le diagnostic étiologique d'un sepsis avec bactériémie à BGN repose essentiellement sur :
- Les hémocultures.
 - Les prélèvements au niveau de la porte d'entrée.
 - Les prélèvements au niveau des métastases septiques accessibles à la ponction.
 - L'examen clinique minutieux.
 - Le scanner corps entier.
- 30) Devant une méningite purulente avec un examen direct négatif, quel est le taux de procalcitonine en faveur d'une méningite bactérienne ?
- Inférieure à 0,5 ng/ml.
 - Supérieure à 0,5 ng/ml.
 - Egale à 0,5 ng/ml.
 - Compris entre 0,5 et 1 ng/ml.
 - Egale à 1 ng/ml.
- 31) Concernant les infections urinaires communautaires :
- Elles sont souvent dues à Escherichia coli.
 - La cystite aigue simple est fréquente chez l'homme.
 - Le test de la bandelette urinaire est très employé.
 - L'urine de 1^{er} jet doit être collecté pour l'analyse cyto bactériologique (ECBU).
 - Le seuil de la leucocyturie est de 10^4 /ml.
- 32) Concernant l'infection par le HIV, cochez la ou les proposition (s) vraies :
- Le HIV est un virus tératogène.
 - La transmission du virus survient surtout au cours du premier trimestre de grossesse.
 - En cas d'infection par le VIH-1, l'allaitement n'est pas recommandé.
 - Le diagnostic de l'infection chez le nouveau-né de mère infectée repose sur les tests sérologiques.
 - Le marqueur de suivi virologique est la quantification plasmatique de l'ARN viral.

- 33) M.Z., 72 ans, est hospitalisé car il se plaint d'avoir du mal à uriner depuis 2 mois et de ne plus y arriver depuis ce matin. Un sondage urinaire est mis en place, puis 48 heures après cet épisode il est toujours sondé et présente un tableau infectieux :
- a. Une bactériurie $> 10^5$ germes/ml confirme le diagnostic d'infection urinaire nosocomiale.
 - b. L'infection urinaire est la plus fréquente des infections nosocomiales.
 - c. Cette surinfection doit être déclarée à l'Office Régional de Santé (ORS).
 - d. Le sexe masculin est un facteur de risque d'infection urinaire nosocomiale.
 - e. L'utilisation d'un système de drainage clos limite le risque de surinfection.
- 34) Parmi ces virus responsables d'infections sexuellement transmissibles, le (s) quel (s) qui est (sont) à ADN :
- a. HSV1 et 2.
 - b. HIV.
 - c. HBV
 - d. HPV
 - e. Toutes ces réponses sont justes.
- 35) Sont responsables d'infections sexuellement transmissibles (IST) avec leucorrhées :
- a. Treponema pallidum.
 - b. Candida albicans.
 - c. Herpes simplex virus (HSV).
 - d. Humain papilloma virus (HPV).
 - e. Chlamydia trachomatis.
- 36) Le virus de l'hépatite B :
- a. Le virion complet infectant est appelé particule de Dane.
 - b. La particule de Dane correspond à la capside uniquement.
 - c. La capside renferme une ADN-polymérase.
 - d. La capside renferme une protéine kinase.
 - e. Est un virus à ARN.
- 37) Quelles sont les propositions exactes concernant le virus de l'hépatite C ?
- a. C'est un virus à ARN.
 - b. La variabilité génétique est grande.
 - c. 1 est responsable d'hépatite chronique dans 5 % des cas.
 - d. La détection de l'ARN du VHC est nécessaire au suivi des patients traités.
 - e. Il existe un vaccin contre le virus de l'hépatite C.
- 38) Le diagnostic d'une infection entérique aigue repose sur :
- a. La mise en évidence de la bactérie responsable.
 - b. La mise en évidence d'anticorps spécifiques.
 - c. La mise en évidence d'antigènes spécifiques.
 - d. La mise en évidence de la toxine responsable.
 - e. La mise en évidence des IgM spécifiques.

39) Dans la physiopathologie des bactéries entéro-invasives :

- a. Les shigelles envahissent, se multiplient et détruisent la muqueuse intestinale ;
- b. Les shigelles envahissent, se multiplient dans les tissus lymphoïdes et passent dans le sang.
- c. Les salmonelles envahissent, se multiplient et détruisent la muqueuse intestinale.
- d. Les salmonelles pénètrent, se multiplient dans les tissus lymphoïdes et passent dans le sang.
- e. *Yersinia entérocolitica* sécrète une toxine responsable de la fuite hydro-électrolytique.

40) Une leucocyturie sans bactériurie peut être observée dans les cas suivants :

- a. Les infections à germes nécessitant des techniques de détection particulières.
- b. Le sondage vésical.
- c. Les bactériuries décapitées par une antibiothérapie préalable.
- d. Les tumeurs urothéliales.
- e. Les calculs.

41) Un jeune de 23 ans résidant à Collo se présente à la consultation pour une éruption maculo-papuleuse diffuse accompagnée d'une fièvre à 40°C. Vous évoquez :

- a. Une allergie.
- b. Une éruption virale.
- c. Une Fièvre Boutonneuse Méditerranéenne.
- d. Une fièvre typhoïde.
- e. Un érysipèle.

42) L'examen physique retrouve une éruption maculo-papuleuse généralisée avec atteinte des paumes des mains et des plantes des pieds, épargnant le visage avec présence d'une escarre noirâtre de petite taille au niveau du pied gauche. Quel est votre diagnostic ?

- a. Staphylococcémie.
- b. Bactériémie à BGN.
- c. Escarre de décubitus surinfectée
- d. FBM.
- e. Métastase.

43) La confirmation diagnostique repose sur :

- a. Les hémocultures en aéro-anaérobie
- b. La mise en évidence du germe sur biopsie de la « tache noire ».
- c. La sérologie en IFI.
- d. Culture sur milieu ordinaire de prélèvements de la porte d'entrée.
- e. Le contexte clinique et la présence d'une tique collée à la peau.

44) Le traitement repose sur :

- a. Bithérapie céfotaxime 6 g/j + gentamycine 160 mg/j.
- b. Monothérapie doxycycline 200 mg/j.
- c. Monothérapie ciprofloxacine 500 mg/j.
- d. Monothérapie josamycine 50 mg/kg/j.
- e. Association vancomycine + céfotaxime.

45) La prophylaxie de la maladie repose sur :

- a. L'évitement des piqûres de tique.
- b. Le retrait rapide de la tique.
- c. La vaccination.
- d. La chimioprophylaxie par quinolones.
- e. Les cyclines au long cours.

Une fille âgée de 16 ans sans antécédents pathologiques se plaint de céphalées aiguës fébriles d'installation brutale.

Examen clinique retrouve un état général conservé, T° 39°C et une rhinopharyngite. A la ponction lombaire, le liquide céphalorachidien est clair hypertendu contenant 100 éléments dont 60 % lymphocytaires et 40 % polynucléaires, une glycorrachie à 0,6 g/l pour une glycémie concomitante 0,95 g/l, une protéinorrhachie 0,5 g/l, examen direct négatif.

46) Quel est votre diagnostic le plus probable ?

- a. Méningite purulente.
- b. Méningite pruriforme aseptique.
- c. Méningite lymphocytaire aiguë.
- d. Sepsis avec localisation méningée.
- e. Hypertension intracrânienne fébrile.

47) L'agent étiologique le plus probablement en cause est :

- a. Pneumocoque.
- b. *Listeria monocytogène*.
- c. *Neisseria gonorrhée*.
- d. Entérovirus.
- e. Herpes virus

48) Quels sont les éléments biologiques en faveur du diagnostic évoqué ?

- a. Hyperleucocytose.
- b. Procalcitonine sérique inférieure à 0,5 ng/ml.
- c. Lactate dans le LCR inférieure à 3,2 mmol/l.
- d. Cytolyse hépatique.
- e. Hyponatrémie.

49) Quelle est votre conduite thérapeutique ?

- a. Antibiothérapie probabiliste à base de céfotaxime ou ceftriaxone.
- b. Antibiothérapie probabiliste à base de céfotaxime ou ceftriaxone avec une corticothérapie.
- c. Aciclovir 10-15 mg/kg/8 h.
- d. Traitement symptomatique.
- e. Amoxicilline 100 mg/kg/24 h.

50) Quelle est l'évolution clinique prévisible à court terme ?

- a. Localisation cérébrales métastatiques.
- b. Coagulation intravasculaire disséminée.
- c. Défaillance multi viscérale.
- d. Déficit neurologique.
- e. Evolution favorable.

SERVICE DES MALADIES INFECTIEUSES

Corrigé type 4^{ème} année de médecine 23/02/20

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

Dr. A. ELALIT
Maître Assistant
En Maladies Infectieuses
C.H.U. Constantine

[Signature]
Dr. A. ELALIT