

Date : 25 Janvier 2018 - 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) L'hépatite A

- a. Est à transmission hydrique.
- b. Est dans la majorité des cas à transmission sanguine.
- c. Peut être prévenue par la vaccination.
- d. Guérie, elle confère une immunité à vie.
- e. Se complique dans 80 % des cas d'un cancer primitif du foie.

4/5

✓

2) Les complications de l'hépatite B sont :

- a. La cirrhose.
- b. Le cancer primitif du foie.
- c. L'hépatite C puis D.
- d. L'hypertension portale.
- e. L'hypertension artérielle.

✓

3) L'hépatite B

- a. Est une maladie sexuellement transmissible.
- b. Est une infection à transmission digestive.
- c. Peut être transmise par l'eau polluée.
- d. Est transmise par voie parentérale.
- e. Peut être transmise par le partage d'objets d'hygiène personnels (brosse à dents, lames à raser).

✓

4) L'hépatite C

- a. Evolue souvent vers la chronicité.
- b. Est une cause assez fréquente de cirrhose et de cancer primitif du foie.
- c. Peut être prévenue efficacement par la vaccination.
- d. Peut être contractée par voie sanguine.
- e. Est transmise dans la majorité des cas par voie sexuelle.

✓

5) Le choc septique est un :

- a. Sepsis associé à une hypotension persistante malgré un remplissage vasculaire adapté qualitativement et quantitativement accompagné ou non de signes d'hypoperfusion.
- b. Sepsis associé à une hypotension persistante nécessitant l'usage de drogues vaso-actives ou inotropes.
- c. Tableau qui nécessite obligatoirement une T.A = 0, des marbrures avec cyanose des extrémités.
- d. Une urgence seulement chez les sujets âgés et les nourrissons.
- e. Est une extrême urgence thérapeutique.

6) Un syndrome de réponse inflammatoire systémique est évoqué devant :

- a. Une température supérieure à 38° C ou inférieure à 36° C.
- b. Un rythme cardiaque supérieur à 90/mn.
- c. Un rythme respiratoire supérieur à 20/mn.
- d. Un taux de leucocytes supérieur à 12000/mm³ ou inférieur à 4000/mm³.
- e. Une hypotension persistante inférieure à 90 mm Hg malgré un remplissage adéquat.

7) Le diagnostic biologique de la primo-infection par le VIH se fait par :

- a. La recherche de l'ARN du VIH.
- b. La recherche des AC anti-VIH1 par test ELISA.
- c. Le Western blot.
- d. La recherche des AC anti-VIH2 par test ELISA.
- e. La recherche d'AgP24.

8) Les facteurs de risque de la transmission sexuelle du VIH sont :

- a. Coïnfection par une syphilis.
- b. Stade IV de la classification de l'OMS.
- c. Une charge virale indétectable.
- d. Taux de CD4 supérieure à 500/mm³.
- e. Test ELISA positif.

9) La prévention de la transmission mère-enfant repose sur :

- a. Le traitement antirétroviral de la mère.
- b. Le traitement anti rétroviral du nouveau-né pendant un mois.
- c. La césarienne systématique.
- d. La césarienne en fonction de la charge virale.
- e. Le traitement antirétroviral de la mère à partir du troisième trimestre.

10) La sérothérapie antirabique est :

- a. Contre indiquée chez la femme enceinte.
- b. Indiquée en cas de lésion grade III.
- c. Indiquée en cas de lésion grade II et III.
- d. En association à un vaccin antirabique.
- e. Elle est donnée à raison de 40 UI/kg.

11) La staphylococcie maligne de la face se caractérise par :

- a. Placard rouge, froid, peu douloureux avec bourrelet périphérique.
- b. Placard rouge, froid, peu douloureux sans bourrelet périphérique.
- c. Cordons veineux thrombosés.
- d. Les hémocultures sont rarement positives.
- e. La gravité est liée à la thrombophlébite du sinus caverneux.

12) Parmi les propositions suivantes, quelles sont celles qui caractérisent les bactériémies à staphylocoques.

- a. Mécanisme lymphatique.
- b. Mécanisme thrombophlébitique.
- c. Porte d'entrée surtout urinaire.
- d. Les localisations septiques secondaires sont fréquentes.
- e. Peuvent être d'origine nosocomiale.

13) Parmi les portes d'entrées suivantes, indiquez **les deux** qui sont le plus souvent à l'origine d'une bactériémie à staphylocoque doré.

- a. Dentaire.
- b. Cutanée.
- c. Utérine.
- d. Digestive.
- e. Cathéter veineux.

14) Parmi les antibiotiques suivants, indiquez **celui ou ceux** qui sont doués d'une bonne activité anti staphylococcique.

- a. Pristinamycine.
- b. Ampicilline.
- c. Oxacilline.
- d. Colistine.
- e. Cefazoline.

15) En raison de **leur** bonne diffusion hémoméningée, on peut utiliser dans le traitement des méningites purulentes :

- a. Colimycine.
- b. Amikacine.
- c. Céfotaxime.
- d. Céfazoline.
- e. Amoxicilline.

16) Cochez les **bonnes réponses** concernant les principes de l'antibiothérapie dans les méningites purulentes :

- a. Administration orale possible.
- b. Doses élevées.
- c. Sur document microbiologique dans un premier temps.
- d. Probabiliste dans un premier temps.
- e. Bonnes concentrations dans le liquide céphalo-rachidien.

17) Parmi ces situations cliniques, **quelles** sont celles qui comportent une contre indication à la ponction lombaire :

- a. Hypertension intracrânienne.
- b. Signes d'engagement cérébral.
- c. Altération de l'état de conscience avec score de Glasgow à 13.
- d. Anomalies de l'hémostase.
- e. Instabilité hémodynamique.

18) Les inhibiteurs de la synthèse des protéines sont représentés par les :

- a. Bétalactamines et sulfamides.
- b. Aminosides, cyclines, phénicolés, macrolides et apparentés.
- c. Glycopeptides et imidazolés.
- d. Fosfomycine et acide fusidique.
- e. Quinolones et rifamycine.

19) L'amibiase ou l'amoebose est :

- a. Une maladie du péril urinaire.
- b. Une infection dite des mains sales.
- c. A transmission aérienne.
- d. A transmission hydrique.
- e. Une zoonose.

20) La scarlatine est :

- a. Une toxi-infection alimentaire.
- b. Une toxi-infection par diffusion de toxine érythrogène.
- c. Une éruption cutanée sans atteinte muqueuse.
- d. Une infection streptococcique qui peut tardivement se compliquer.
- e. Traitée par les aminosides seuls.

21) Le rhumatisme articulaire aigu est :

- a. Une affection post-streptococcique.
- b. Une affection inflammatoire exclusivement articulaire.
- c. Une affection toujours facile à diagnostiquer.
- d. Traitée par des antibiotiques associés aux anti-inflammatoires.
- e. Une affection dont la prévention se fait par la vaccination.

22) Les kystes de toxoplasma Gondii persistent dans l'organisme humain. Ils sont responsables d'une toxoplasmose par activation en cas de baisse de l'immunité. Ils se trouvent au niveau de :

- a. Foie.
- b. Muscles.
- c. Cerveau.
- d. Moelle osseuse.
- e. Oeil.

23) La toxoplasmose de l'adolescent immunocompétent est due à toxoplasma Gondii. Elle se manifeste par **les signes suivants** :

- a. Fièvre à 40 °C.
- b. Poly adénopathie surtout occipitale.
- c. Ictère cutanéomuqueux.
- d. Eruption maculo-papuleuse.
- e. Splénomégalie modérée.

24) La toxoplasmose viscérale ou toxoplasmose grave du sujet jeune est traitée par :

- a. Spiramycine.
- b. Pristinamycine.
- c. Pyriméthamine + Sulfadiazine.
- d. Sulfaméthoxazole.
- e. Pyriméthamine + Sulfadoxine.

25) A la phase d'état la fièvre boutonneuse méditerranéenne se traduit par **les signes suivants** :

- a. Fièvre à 39° - 40°C.
- b. Ictère franc.
- c. Tâche noire.
- d. Eruption maculo-papuleuse.
- e. Polyadénopathie.

26) La fièvre boutonneuse méditerranéenne de l'adulte est traitée par **l'antibiotique suivant** :

- a. Amoxicilline.
- b. Doxycycline.
- c. Acide fusidique.
- d. Ciprofloxacine.
- e. Roxithromycine.

- 27) Le diagnostic de leptospirose par la technique ELISA :
- a. Est un diagnostic de confirmation.
 - b. Est un diagnostic de dépistage.
 - c. Permet de mettre en évidence les IgM la 2^{ème} semaine.
 - d. Permet de mettre en évidence les IgM les trois premiers jours.
 - e. N'est pas possible les 5 premiers jours.

- 28) Le diagnostic de certitude de la leptospirose se fait par :

- a. L'Elisa.
- b. La mise en évidence du germe par certaines techniques même si elles ne sont plus utilisées (microscope fond noir – milieux spéciaux – cobaye).
- c. Le test de micro glutination (MAT) : réaction de Martin et Pettit.
- d. Les tests sérologiques à lecture rapide.
- e. La PCR.

- 29) Le trismus au cours du tétanos est :

- a. Unilatéral et indolore.
- b. Bilatéral et indolore.
- c. Unilatéral et douloureux.
- d. Bilatéral et douloureux.
- e. Unilatéral et invincible.

- 30) Le paludisme de primo-invasion se manifeste par :

- a. Des accès palustres.
- b. Une fièvre à 39° - 40°C en plateau.
- c. Des signes digestifs fébriles.
- d. Un coma fébrile.
- e. Une encéphalite.

- 31) Concernant le virus de l'hépatite C, quelle sont les réponses fausses ?

- a. Le pourcentage d'hépatites chroniques est de 80 %.
- b. Le pourcentage d'hépatites chroniques est de 5%.
- c. Le génome viral s'intègre dans la cellule.
- d. Le traitement aboutit dans la majorité des cas à l'élimination du virus.
- e. C'est un virus à ARN.

- 32) Parmi les bactéries suivantes, lesquelles ont un pouvoir uropathogène reconnu ?

- a. Neisseria meningitidis.
- b. Staphylococcus saprophyticus.
- c. Lactobacillus spp.
- d. Escherichia coli.
- e. Proteus mirabilis.

- 33) Parmi les éléments suivants, lesquelles font retenir le diagnostic de méningite à méningocoque ?

- a. Présence de cocci Gram négatif à l'examen direct du LCR.
- b. Présence de méningocoque dans un prélèvement de gorge.
- c. Présence d'un purpura fulminans.
- d. Hypoglycorachie.
- e. PCR méningocoque positive sur le LCR.

34) 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 2^{ème} 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 quel que soit le taux de bactériurie.

35) Quelles sont les bactéries à rechercher dans une coproculture ?

- a. *Salmonella*.sp.
- b. *Shigella*.sp.
- c. *Pseudomonas*.
- d. *Campylobacter jejuni*.
- e. *Proteus*.

36) L'Encéphalite herpétique (à 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.

37) 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.

38) Les principales bactéries agent d'IST sont :

- a. Le gonocoque, *Mycoplasma*, *Chlamydia*, *Treponema pallidum*.
- b. Le gonocoque, *Mycoplasma*, *Chlamydia*, *E. coli*.
- c. Enterocoque, *E. coli*, *Chlamydia*, *Treponema pallidum*.
- d. Staphylocoque, *Mycoplasma*, *Chlamydia*, *E. coli*.
- e. Streptocoque, *Mycoplasma*, *Chlamydia*, *Treponema pallidum*.

39) Le diagnostic d'une infection entérique aiguë 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.

40) Le dépistage de l'infection urinaire par les bandelettes réactives :

- a. A une bonne valeur prédictive positive.
- b. A une bonne valeur prédictive négative.
- c. Est systématique chez la femme enceinte.
- d. Est indiqué en cas de cystite simple.
- e. Est considéré comme négatif si on détecte une leucocyturie sans présence de nitrites.

Mr Omar 23 ans est ramené en consultation pour fièvre évoluant depuis 10 jours. L'interrogatoire retrouve un début progressif avec une température qui augmente tous les soirs de 1 degré pour diminuer le matin de 1 demi-degré pour se maintenir depuis 2 j en plateau à 40 °C. L'examen retrouve un patient légèrement obnubilé, dans un état général conservé, un pouls à 78/mn, P.A. à 120/60 mmHg, deux épisodes de diarrhée depuis 48 h, un abdomen ballonné et sensible dans son ensemble, une splénomégalie stade I, un examen des urines normal, le reste sans particularités.

41) Quels sont les 3 diagnostics à évoquer en priorité.

- a. Sepsis grave bactériémique à BGN.
- b. Fièvre typhoïde.
- c. Paludisme.
- d. Infection urinaire.
- e. Méningite.

42) Quels sont les 3 examens à visée étiologique que vous demanderez ?

- a. Sérologie des hépatites virales.
- b. Coprocultures.
- c. Hémocultures.
- d. Goutte épaisse + frottis.
- e. Ponction lombaire.

43) Le LCR est normal. Sérologies des hépatites : négatives. Pas de voyage en zone d'endémie palustre. Une Hémoculture négative. Deux coprocultures positives à Salmonella paratyphi A. Quel est votre diagnostic ?

- a. Paludisme à P. falciparum.
- b. Fièvre typhoïde.
- c. Toxi-infection à Salmonella mineure.
- d. Brucellose.
- e. Méningite.

44) Quels sont les antibiotiques indiqués dans cette situation ?

- a. Ofloxacine.
- b. Ceftriaxone
- c. Amoxicilline.
- d. Cotrimoxazole.
- e. Tétracycline.

45) Que feriez-vous après la mise en route du traitement ?

- a. Vacciner l'entourage familial.
- b. Chimio-prométhylaxie des sujets contacts.
- c. Déclaration du cas au service de prévention.
- d. Coprocultures de contrôle.
- e. Ne rien faire d'autre.

anomi C3G. astraxone
CAP C AP -
cotrimoxazole phénaco

Mr Larbi 37 ans, fermier de profession, est admis au service pour fièvre évoluant entre 38°C et 40°C depuis quatre semaines, état général relativement conservé, amaigrissement modéré, anorexie, sueurs profuses notamment vespérales, douleurs ostéo-articulaires diffuses, lombalgies, hépatosplénomégalie modérée. Le reste normal.

46) Quel est le diagnostic le plus probable ?

- Infection urinaire haute.
- Sepsis à BGN.
- Brucellose.
- Botulisme.
- Amibiase intestinale aigue.

47) Quels sont les deux examens à visée étiologique à faire en priorité ?

- Examen cyto bactériologique des urines.
- Examen parasitologique des selles.
- Hémocultures.
- Coprocultures.
- Sérodiagnostic de Wright.

48) Quelles sont les deux complications à rechercher ?

- abcès cérébral.
- Choc septique.
- Méningite purulente.
- Sacro-iliite.
- Spondylodiscite.

49) Parmi les propositions thérapeutiques suivantes, quels sont les deux réponses justes ?

- Céfoxime-Gentamycine.
- Doxycycline-Gentamycine.
- Vancomycine-Amikacine.
- Rifampicine-Doxycycline.
- Roxythromycine monothérapie.

50) Quelles autres mesures préconisez-vous ?

- Vaccination de l'entourage.
- Traitement systématique des personnes contacts avec le malade.
- Déclaration de la maladie au service de prévention.
- Déclaration pour reconnaissance comme maladie professionnelle.
- Ne rien faire d'autre.



Département de Médecine de Constantine - Epreuve d'Infectieux - A4- R3 -(théorie+pratique) le 29-01-2018

Date de l'épreuve : 25/01/2018

Page 1/1

Corrigé Type

Barème par question : 0,400000

N°	Rép.
1	ACD
2	ABD
3	ADE
4	ABD
5	ABE
6	ABCD
7	AE
8	AB
9	ABD
10	BDE
11	BCE
12	BDE
13	BE
14	ACE
15	CE
16	BDE
17	BCE
18	B
19	BD
20	BD
21	AD
22	BCE
23	BDE
24	CE
25	ACD
26	BD
27	BCE
28	BCE
29	B
30	C
31	BC
32	BDE
33	ACE
34	CDE
35	ABD

N°	Rép.
36	B
37	ABCD
38	A
39	AD
40	BD
41	ABE
42	BCE
43	B
44	ABCD
45	CD
46	C
47	CE
48	DE
49	BD
50	CD

Pr ~~DE A B C E M M M~~
~~DE A B C E M M M~~