

épreuve : Maladies Infectieuses
4^e Année de Médecine

Instructions : 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) correct(s). Pour chacune des questions ne cochez pas ou cochez sur la feuille de réponses la ou les cases de votre choix.

- 1) Au cours des méningites purulentes :
- a. Le traitement antibiotique doit être mis en route dans les 24 h qui suivent l'arrivée à l'hôpital.
 - b. Il n'existe aucune contre-indication à la ponction lombaire.
 - c. Le scanner est indiqué avant PL s'il existe des signes évoquant une tumeur intracrânienne.
 - d. L'antibiotique de première intention est le Céfotaxime ou la Céfraxone avec désescalade possible au vu de l'antibiogramme.
 - e. La Dexaméthasone n'est indiquée qu'en cas d'évolution comateuse.
- 2) Les méningites à LCR clair urgentes sont :
- a. La méningite tuberculeuse.
 - b. La méningite purulente décapitée.
 - c. La méningo-encéphalite herpétique.
 - d. La brucellose neuro-meningée.
 - e. La méningite à leptospires.
- 3) A la phase d'état la leishmaniose viscérale se manifeste par les signes suivants :
- a. Une fièvre en plateau.
 - b. Une pâleur intense.
 - c. Une hépatosplénomégalie.
 - d. Une raideur de la nuque.
 - e. Une hypertrophie amygdalienne.
- 4) La leishmaniose viscérale est une maladie grave et son pronostic est mauvais si un traitement adéquat n'est pas donné. On utilise :
- a. Métronidazole.
 - b. Antimoniate de meglumine (Glucantime).
 - c. Quinine.
 - d. Fluconazole.
 - e. Amphotéricine B.

- 1
- 3
- \
- 51 Pour traiter une leptospirose il faut un antibiotique actif. Ceux qui ne sont pas efficaces et doivent pas prescrire sont :
- L'Amoxicilline.
 - La céfazoline.
 - La gentamicine.
 - La streptomycine.
 - La clorofloxacine.
- 61 Au cours de la melitococcie bactériémique le titre du SD Wright à
- 1/10 est positif.
 - 1/20 est positif et significatif.
 - 1/60 équivaut à 120 UI/ml.
 - 1/320 équivaut à 500 UI/ml.
 - 1/640 équivaut à 960 UI/ml.
- 71 Actuellement (2020) les espèces bactériennes de la brucellose, décrites, sont au nombre de :
- 67 dont 33 sont pathogènes pour l'homme.
 - 10 dont 03 sont pathogènes pour l'homme.
 - 10 dont 04 sont pathogènes pour l'homme.
 - Et celles qui sont pathogènes pour l'homme sont sensibles, *in vivo*, à toutes les classes d'antibiotiques.
 - Ces mêmes espèces pathogènes sont intracellulaires obligatoires.
- 81 Parmi ces infections, quelles sont celles classant le patient porteur du VIH (PPVH) au stade clinique IV de l'infection ?
- Pneumonie à *Pneumocystis JIROVECII*.
 - Amibose intestinale.
 - Toxoplasmose cérébrale.
 - Leptospirose hétéro-hémorragique.
 - Candidose oesophagienne.
- 91 Le diagnostic de l'infection à VIH chez un nouveau-né de mère séropositive pour le VIH est fait par :
- La PCR.
 - Antigénémie O2A.
 - Le Western blot.
 - La méthode immune-enzymatique ELISA.
 - Le test de diagnostic rapide (TDR).
- 101 La phase d'état au cours du tétanos, associée (RU)
- Des crises paroxystiques.
 - Un syndrome dysautonomique.
 - Une splénomégalie.
 - Une contracture généralisée.
 - ~~Urgency~~ Talmie.

- 11) Au cours du botulisme, l'hospitalisation est indiquée en cas de :
- a. Trouble de la déglutition.
 - b. Syndrome sec.
 - c. Trouble du rythme cardiaque.
 - d. Défaillance respiratoire.
 - e. Diplopie.

- 12) La classification des antibiotiques peut se faire selon (cochez la (les) réponse(s) fausse(s)) :
- a. Vérité.
 - b. Le mode d'action.
 - c. Le nom commercial.
 - d. Le spectre d'activité.
 - e. La nature chimique.

- 13) Au cours du paludisme grave un seul critère ci-dessous n'est pas un critère de gravité :
- a. Une hyperparasitemie > 4 %.
 - b. Une hypoglycémie (glycémie < 0,4 g/l)
 - c. Une fièvre > 39,5°C.
 - d. Les convulsions répétées.
 - e. Une anémie sévère (Hb < 7 g/dl)

- 14) Les portes d'entrée des sepsis à BGN d'origine **nosocomiale** sont :
- a. Ventilation assistée.
 - b. Infection urinaire.
 - c. Infection biliodigestive.
 - d. Infection cutanée.
 - e. Catheter veineux central.

- 15) Le traitement antibiotique probabiliste d'une **pyelonephrite aigüe simple** avec signes de gravité est :
- a. Une monothérapie avec céftriaxone.
 - b. Une monothérapie avec Cefazoline.
 - c. Une bithérapie associant cefazoline + gentamycine.
 - d. Une bithérapie associant céftriaxone + amikacine.
 - e. Une monothérapie avec fosfomycine-trometamol.

- 16) En cas de **sepsis** avec hypotension artérielle persistante malgré un bon remplissage adapté qualitativement et quantitativement, le traitement vasopresseur de première intention est :
- a. La dobutamine.
 - b. La dopamine.
 - c. La noradrénaline.
 - d. L'adrénaline.
 - e. La vasopressine.

La staphylococcie maligne de la face se caractérise par :

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

- 18) Parmi les propositions suivantes, quelles sont celles qui caractérisent les bactériémies à staphylococcus :
- a. Mécanisme lymphatique.
 - b. Mécanisme thrombophlébique.
 - c. Porte d'entrée surtout urinaire.
 - d. Les localisations séptomiques secondaires sont fréquentes.
 - e. Peuvent être d'origine nosocomiale.
- 19) Parmi les portes d'entrées suivantes, indiquez les deux qui sont le plus souvent à l'origine d'une bactériémie à staphylococcus doré.
- a. Dentaire.
 - b. Cutanée
 - c. Utérine.
 - d. Digestive.
 - e. Cathéter veineux.
- 20) Dans la toxoplasmose congénitale la contamination du fœtus se fait par :
- a. Le kyste de toxoplasma gondii.
 - b. L'oocyste.
 - c. Le trophozoite forme végétative.
 - d. Sporozoite.
 - e. Le schizonte.
- 21) Dans la toxoplasmose cérébrale :
- a. Il s'agit habituellement d'une réactivation d'une toxoplasmose ancienne.
 - b. L'imagerie médicale est l'élément déterminant du diagnostic.
 - c. Le diagnostic doit être évoqué devant toute symptomatologie neurologique fébrile.
 - d. Le traitement par la Soiramycine est indiqué.
 - e. La prophylaxie secondaire d'entretien est habituellement conseillée.
- 22) La scarlatine est :
- a. Une maladie à transmission materno-périée.
 - b. Une toxo-infection par diffusion d'une toxine erythrogène.
 - c. Dans sa forme commune, elle réalise une association de fièvre, d'une éruption maculo- « V » lingual.
 - d. Une maladie qui ne se transmet pas.
 - e. Une infection qui répond uniquement aux aminosides.
- 23) Retenez la ou les étiologie(s) des syndromes diyentéritiformes :
- a. V. Cholérique et E. Coli entéro-invasif.
 - b. Campylobacter jejuni et Yersinia.
 - c. Yersinia et E. Coli entéro-toxinogène.
 - d. Shigella et staphylococcus auréus.
 - e. Entamoeba histolytica et E. Coli entéro-invasif.

24) Concernant la symptomatologie habituelle du choléra de l'adulte jeune retenez les faits :

- a. Incubation courte de quelques jours.
- b. Syndrome dysentérique avec diarrhée profuse / eau de riz très contagieuse.
- c. Hyperthermie parfois hypothermie.
- d. Déshydratation sévère.

✓ Polyurie.

25) Au cours du choléra :

- a. Le V. cholérique possède 03 antigènes : somatique O-flagellaire F et capsulaire VI.
- b. Seules les souches appartenant aux sérogroupes O : 139 sont pathogènes.
- c. Agent causal pousse sur des milieux alcalins et hypersalés comme l'eau peptonnée alcalin (EPA).
- d. Agent causal pousse sur des milieux acides et hyposalés comme l'eau peptonnée alcalin (EPA).
- e. Détruit par l'acidité, l'exposition au soleil, eau de Javel et la réfrigération augmente sa vie.

26) La fièvre typhoïde :

- a. Est une toxo-infection bactérienne à point de départ thrombophlébitique.
- b. Est une toxo-infection parasitaire à point de départ lymphatique.
- c. Est une maladie à déclaration obligatoire.
- d. Est une toxo-infection-transmise-uniquement-par-le-mode-indirect.
- e. Est traitée obligatoirement par la voie injectable.

27) L'angine diphétique commune :

- a. Est une toxo-infection non contagieuse peu immunisante.
- b. Confère une immunité solide et durable.
- c. Caractérisée par des fausses membranes unilatérales, adhérentes, extensives et reproductibles.
- d. Caractérisée par des fausses membranes bilatérales, adhérentes, extensives et reproductibles.
- e. Nécessite un traitement par sérothérapie, antibiothérapie et vaccination.

28) Concernant les signes cliniques et biologiques de l'amibiale colique, quelles sont les réponses justes .

- a. Fièvre élevée.
- b. Ictère
- c. Diarrhée glaire-sanglante.
- d. Epreintes et ténèses.
- e. VS accélérée.

29) Les hépatites virales transmissibles par voie héco-orale sont dues aux virus :

- a. VHA.
- b. VHB.
- c. VHC.
- d. VHD.
- e. VHE.

30) Quels virus sont responsables d'hépatites virales qui peuvent évoluer vers la chronicité :

- L
3
- a. VHA.
 - b. VHB.
 - c. VHC.
 - d. VHD.
 - e. VHE.

31) Parmi ces germes isolés des hémocultures, lesquels ont une porte d'entrée digestive ?

- a. Staphylococcus aureus.
- b. Salmonella typhi.
- c. Pneumocoque.
- d. Staphylococcus epidermidis.
- e. Streptocoque du groupe D.

32) Concernant les hémocultures, lesquelles de ces propositions sont justes ?

- a. Au cours d'une bactériémie, il existe une multiplication des bactéries dans le sang.
- b. La plupart des entérobactéries poussent au bout de 24 à 48 h.
- c. Certaines bactéries responsables d'endocardite, sont non cultivables sur milieux usuels.
- d. Les brucelles ne poussent jamais ~~normalement~~ en phase aiguë de la maladie.
- e. Le volume du sang à prélever chez l'adulte est de 20 ml.

Q) Quelle(s) est (sont) la ou (les) proposition(s) fausse (s), concernant la gonorrhée :

- a. Elle fait partie des infections sexuellement transmissibles.
- b. La benzylénicilline est toujours efficace pour son traitement.
- c. La bactérie responsable se présente sous forme de diplocoques à Gram négatif.
- d. Elle peut se compliquer d'arthrite.
- e. Elle peut se compliquer d'atteinte ophtalmique chez le nouveau-né.

Donner la ou les propositions (s) exactes (s) concernant les infections à Treponema pallidum.

- a. La bactérie responsable est un spirochète.
- b. L'infection débute par un chancre d'inoculation.
- c. La bactérie se cultive sur gélose enrichie.
- d. La bactérie est sensible aux bêta-lactamines.
- e. Ce sont des infections avec écoulement urétral purulent.

5) Un porteur-inactif du virus de l'hépatite B doit avoir les éléments suivants :

- a. Ag HBs négatif.
- b. Charge virale inférieure à 4000 UI/ml.
- c. Ag HBs négatif.
- d. IgM anti-HBc négatif.
- e. Transaminases normales.

- 36) Parmi ces hépatites virales, quelles sont celles qui ne provoquent pas de cirrhose :
- a. L'hépatite A.
 - b. L'hépatite B.
 - c. L'hépatite C.
 - d. L'hépatite Delta.
 - e. L'hépatite E.

- 37) L'examen direct d'un LCR a permis de mettre en évidence des cocci à Gram positif, a quelle bactérie pensez-vous en première intention ?
- a. *Neisseria meningitidis*.
 - b. *Haemophilus influenzae*.
 - c. *Staphylococcus epidermidis*.
 - d. *Streptococcus pneumoniae*.
 - e. *Listeria monocytogenes*.

- 38) Concernant les encéphalites virales :

- a. Sont des pathologies graves soit mortelles soit elles laissent des séquelles.
- b. Caractéristiques du LCR sont semblables à une méningite à liquide clair.
- c. Sont causées par l'adénovirus dans 80 % des cas.
- d. Sont considérées des encéphalites herpétiques nécessitant preuve du virus.
- e. Le traitement est mis en route après identification de l'agent pathogène.

- 39) La leuco-encephalopathie sclérosante subaiguë est due à :

- a. Un arbovirus.
- b. Un paramyxovirus.
- c. Un parvovirus.
- d. Un virus déficitaire de la rougeole.
- e. Un virus déficitaire de la rubéole.

- 40) Parmi les bactéries suivantes, les quelles causent des infections nosocomiales hospitalières ?

- a. *Haemophilus influenzae*.
- b. *Neisseria meningitidis* ✓
- c. *Escherichia coli* ✓
- d. *Pseudomonas aeruginosa* ✓
- e. *Staphylococcus aureus*.

CAS CLINIQUE (1)

Un homme de 48 ans, orienté de la consultation de l'hématologie pour une splénomégalie évoluant dans un contexte fébrile.

41) Quelles sont les étiologies les plus urgentes à y penser parmi les propositions suivantes :

- a. Sepsis avec bactériémie.
- b. Infection chez un déparacystaire.
- c. Accès palustre grave à ~~plasmodium falciparum~~.
- d. Tularemie.
- e. Primo-infection à CMV.

A l'interrogatoire, la fièvre est progressivement installée depuis plus de 03 semaines, avec asthénie, de sueurs profuses, associées à des algies diffuses. On a aussi noté que le patient est un éleveur de bœufs dans la région de Khenchla.

42) Quelle est l'hypothèse diagnostique qui vous semble la plus compatible avec ce contexte épidémioclinique ?

- a. La fièvre typhoïde.
- b. L'hépatite.
- c. La mononucléose infectieuse.
- d. La brucellose.
- e. La rickettsiose.

43) Parmi les examens paracliniques suivants, quels sont ceux que vous envisagez de réaliser :

- a. Les hémostries et le sérodiagnostic de Wright.
- b. La sérologie hydatique et le taux d'eosinophiles.
- c. Le MNI test et la formule numération sanguine.
- d. La sérologie de la rickettsiose et culture sur milieux spécifiques.
- e. La coproculture et le sérodiagnostic de Widal et Felix.

44) Après confirmation du diagnostic, quel traitement vous est le plus indiqué dans cette situation

- a. Cotrimoxazole.
- b. Albendazole.
- c. Paracétamol.
- d. Doxycycline.
- e. Doxycycline et gentamycine.

45) Quelle est la durée du traitement entrepris ?

- a. 07 jours.
- b. 12 mois.
- c. 06 semaines.
- d. 03 jours.
- e. 15 jours.

CAS CLINIQUE (2)

Une femme 60 ans en surcharge pondérale s'est présentée aux urgences des malades infectieuses pour fièvre chiffrée à 39°C, frissons répétés, tachycardie à 122 b/min, cyanose, PA à 132/80 mmHg. A l'inspection, le médecin qui l'examine constate une coloration jaunâtre des conjonctives. L'examen physique révèle en plus des signes sus-décris, une sensibilité vive de l'hanchonière droit.

46) Quels sont les diagnostics à envisager en urgence ?

- a. Une cirrhose auto-immune.
- b. Une cholécystite-algue.
- c. Un sepsis hépatobiliaire à pyrogènes.
- d. Une angiocholite.
- e. Des métastases hépatobiliaires.

47) Quel(s) bilan(s) paraclinique(s) réalisez-vous en première intention ?

- a. Des sérologies des hépatites B et C.
- b. Un dosage des marqueurs tumoraux.
- c. Une échographie hépatique et des voies biliaires.
- d. Un test de Coomb's et un bilan immunologique.
- e. Des hémocultures.

48) Devant un tableau clinique pareil, quel serait le traitement adéquat à lui administrer après avoir réalisé le(s) bilan(s) nécessaire(s) ?

- a. Des antimicrobiens et des dérivés morphiniques.
- b. Des perfusions de sérum avec des antalgiques.
- c. Des anti-inflammatoires types corticoïdes.
- d. Des antispasmodiques et des antipyrrétiques.
- e. Une association d'antibiotiques (céphalosporines de 3^{ème} génération + aminoside et fluoroquinolone).

49) Si une étiologie infectieuse est à redouter dans ce cas de figure, quel(s) germe(s) en est(en) responsable(s) ?

- a. Le *Cytovaricoccus*.
- b. Les entérovirus.
- c. Le VIH.
- d. Le toxoplasma gondii.
- e. Les enterobactéries (*Escherichia coli*, *KES*, *Proteus*, etc.).

50) Pour une meilleure prise en charge et de qualité, hormis le traitement médical que vous allez administrer en urgence et susmentionné plus haut, que pensez-vous faire également si la situation clinique de la patiente nous oblige ?

- a. Une transfusion de sang ou de ses dérivés iso-groupe et iso-sérum.
- b. Une chirurgie carcinologique associée aux dérivés morphiniques.
- c. Une désobstruction de la voie biliaire principale.
- d. Un drainage d'un abcès hépatique échoguidé ou par voie chirurgicale.
- e. Une cholécystectomie.

SERVICE DES MALADIES INFECTIEUSES

Corrigé type 4^e année de médecine
EXAMEN JANVIER 2020

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

01 → CD

08 → ACE

45 → C / AC / CE

Pr. A. FILALI
RESPONSABLE DU MODULE DE 4^e ANNEE

Dr. A. FILALI
Maître de Conférence B
en Infectiologie
C.H.U Constantine