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

Date: 12- Avril-2021 / Durée 1h 30 min

Epreuve : Maladies Infectieuses / 4<sup>e</sup> 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 rage:

- A. Est curable à condition de débuter le traitement dans les trois premiers jours 🗶
- B. La rage cliniquement déclarée est toujours mortelle 4
- C. Le chien est le seul vecteur de la maladie 

  ✓
- D. Tous les animaux à sang chaud peuvent transmettre la rage \
- E. Il existe un traitement séro-vaccinal efficace contre la rage

#### 2. La bactériémie à staphylocoque :

- A. Constitue une urgence thérapeutique
- B. Relève pour son traitement d'une bithérapie synergique par voie générale
- C. Son pronostic est grevé par la survenue de métastases septiques à distance
- D. Son diagnostic est basé sur deux sérologies à 15 jours d'intervalle X
- E. Son diagnostic étiologique repose sur la pratique des hémocultures 2

### 3. La staphylococcie maligne de la face :

- A. Est une complication potentielle du furoncle de la face
- B. Est une tuméfaction rouge violacée, mal limitée, parsemée de pustulettes
  C. Est une tuméfaction érythémateuse, avec bourrelet périphérique, sans suppuration X
- D. Se caractérise par de multiples récidives à distance \\_
- E. Son pronostic est lié à la survenue de thrombophlébite du sinus caverneux

#### 4. Le tétanos est :

- A. Une maladie vectorielle (transmise par un vecteur) X
- B. Une maladie non contagieuse
- C. Du à une bactérie anaérobie stricte
- D. Une toxi-infection à déclaration non obligatoire
- E. Evitable par la vaccination

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

- A. La dissociation température et pouls
- B. L'ictère
- C. La splénomégalie
- D. Les contractures généralisées
- E. Le rire sardonique

## 6. Les Bétalactamines sont les antibiotiques les plus utilisés. Ils sont :

- A. Actifs au niveau de la paroi bactérienne 2
- B. Actifs au niveau du ribosome 🗶
  - C. Néphrotoxiques 🙏
  - D. Donnent parfois une allergie

	E. Ototoxiques
	7. Certains antibiotiques, parmi ceux qui suivent, sont actifs au niveau du ribosome. Il s'agit de :
	7. Certains antibiotiques, parmi ceux qui suivent, sono
	A. Amoxicume
	B. Gentamycine
0	D. Doxycycline
	E. Rifampicine
	8. L'angine diphtérique grave (maligne), se manifeste par une symptomatologie évocatrice. Elle associe
	A. Une fièvre à 38°C
	B. Des fausses membranes pharyngées
	C. Une bradypnée expiratoire
8	D. Des adénopathies sous angulo-maxillaires
	E. Une tachycardie
	9. Le traitement antibiotique de la diphtérie, nécessite un antibiotique actif sur Corynébactérium diphteriae. On utilise :
	A. La penicilline
	B. La doxycycline
	C. L'amoxicilline
0	D. La ciprofloxacine
	E. L'azithromycine
	10. L'atteinte neurologique au cours de la diphtérie grave (maligne) se traduit par :
	A. Un tremblement au repos
	B. Une hémiplégie
(	C. Une paralysie du voile du palais
	D. Une hypertonie musculaire
	E. Une polyradiculonévrite ascendante
	11. Au cours du botulisme, quelle est l'affirmation vraie ?
×	A. Les signes cliniques apparaissent environ 15 jours après l'intoxication initiale
	B. Il existe un myosis symétrique et des diarrhées avec fièvre
,	C. La survenue de troubles de la déglutition et de la ventilation est à dépister précocement
0	D. Une désorientation temporo-spatiale précède les troubles visuels
×	E. La toxine responsable de la maladie se retrouve dans les selles 📈
1	2. Parmi ces propositions, quels sont les facteurs de risque de complications du Covid 19 :
	A. Une PaO2 < 70 mm Hg
0	B. Une insuffisance rénale
8.	C. Une Fièvre élevée
	D. Une charge virale très élevée
	E. SpO2 ≥ 92 % en air ambiant
19	quel(s) est (sont) L'examen (les examens) de confirmation de l'infection par le SARS Cov 2 ?
	A. La TDM pulmonaire
	B. Les tests sérologiques IgM et IgG
,	C. Tests antigéniques
18	D. La protéine C réactive
0	E. La RT-PCR

1	4. quelles sont les enzymes qui interviennent dans la réplication du VIH ?
	A. La gamma-glutamyle transférase
	B. L'intégrase
	C. La protéase
0	D. La trypsine  E. Reverse Transcriptase
1	5. Parmi ces propositions, quels sont les facteurs de risque de transmission sexuelle du VIH ?
	A. Une hépatite B  B. Le sexe féminin
	C. La syphilis
6	D. Un taux de lymphocytes TCD4 éléments ≥ 500/ml X
be	E. Le stade de primo-infection \( \)
	E. La taletamaniana utradeala :
1	6. La leishmaniose viscérale :  A. Est une infection virale causée par des protozoaires du genre leishmania
	B. Est une infection à déclaration obligatoire
	C Est upp infaction transmise par nighte d'anopheie lefficiet
0	D. Est une infection transmise par pique de phlébotome femelle
1	E. Est une infection qui touche essentiellement l'adulte
	7. La leishmaniose viscérale :
1	/ / / / / / / / / / / / / / / / / / /
	tableau de tievre all long cours
	B. Peut se manifester par un tableau de nevic de sanglionnaire dans un contexte fébrile  C. Se manifeste par un syndrome hépato spléno-ganglionnaire dans un contexte fébrile
0	B Est traitée par l'association (doxycycline-gentamiche)
7 7	E. Est traitée par l'association (dérivés d'antimoine- gentamicine) X
	La fièvre boutonneuse méditerranéenne :
11	a maladie à déclaration facultative
	de la carriage éruption cutanée non fébrile associée à l'escarre d'inoculation
1	6. Se manifeste par une éruption cutanée fébrile associée à la tâche noire 2
6	D. Se manifeste par une éruption cutanée localisée au tronc. X
0	la dia responsive par la pigûre de tique /
	E. Est une maiadie transmise par la piquie de tique
19	Dans la fièvre boutonneuse méditerranéenne :
	A Le diagnostic fait appel toujours à la mise en évidence du germe
	B. Le diagnostic épidémio-clinique suffit pour commencer le traitement
-	C. Le traitement fait appel aux pénicillines M X
0	D. Le traitement fait appel à la doxycycline
	E. La prevention repose sur la vaccination X
20.	Parmi les propositions suivantes, quelle est ou quelles sont celle(s) qu'il faut adopter en cas d'ar
	hépatique:
	A. Demander une sérologie amibienne L
0 1	3. Instaurer un traitement à base de Métronidazole pendant 7 à 10 jours
W.	Drainer systématiquement l'abcès hépatique
	Demander un examen parasitologique des selles qui permet La confirmation du diagnosticX
	the de l'about

	de l'amihiase solique quelles sont les réponses justes :
	21. Concernant les signes cliniques et biologiques de l'amibiase colique, quelles sont les réponses justes :
	A. Epreintes et ténesmes L
	B. Fièvre élevée X
~0	C. Douleur de l'hypochondre droit X  D. Diarrhée glairo-sanglante
1	
	E. Hyperleucocytose X
	22. Au cours de la leptospirose :
	A. La contamination est cutanéo-muqueuse.
	B. Les formes anictériques pseudo grippales sont rares. X
	B. Les formes anicteriques pseudo grippales sont de la forme ictèro-hémorragique associe : fièvre, hépatonéphrite, atteinte méningée et un syndrome C. La forme ictèro-hémorragique associe : fièvre, hépatonéphrite, atteinte méningée et un syndrome
	hémorragique.
	D. L'élimination urinaire des leptospires se fait à partir du premier jour de contamination.
	E. Le LCR est clair, lymphocytaire ou panaché.
	23. La primo-infection toxoplasmique est :
	A. Souvent asymptomatique
	B. Grave chez le sujet immunocompétent X
K	C. Grave chez la femme <
	D. A transmission interhumaine X
	E. Une maladie à déclaration obligatoire
	24. Au cours de la toxoplasmose congénitale :
	A. Le risque d'infection de l'enfant est proportionnel à l'âge de la grossesse
	B. L'absence de la choriorétinite à la naissance exclue le diagnostic X
.0	C. Il y a un passage transplacentaire des bradyzoïtes 🗴
Dr.	D. On peut observer des morts in utéro
	E. La plupart des enfants infectés feront des infections bénignes ou inapparentes
	25. Le traitement de la brucellose peut faire appel à :
*	A. La doxycycline
8	B. La vancomycine
20	C. La gentamycine
X	D. Le cotrimoxazole
	E. La rifampicine
2	6. La brucellose dans sa forme aigüe bactériémique peut associer ;
	A. Une fièvre ondulante
	B. Des sueurs profuses
20	C. Un syndrome algique
20	
-	D. Une sacro-llite  E. Une diarrhée en jus de melon
	E. Une diarrilee en jus de meion
2	7. Une hépatite B aiguë sévère est définie par
	A. Des ALAT supérieur à 10 fois la normale
E	a continue à 10 fais la normale
1	Des phosphatases alcalines très élevées
V	11 1 200/
V	
E	On 17 Illierical 5 500

## 28. Le portage chronique de l'Ag HBs est défini par : A. La persistance de l'Ag HBs depuis plus de 6 mois B. La persistance de l'Ag HBe depuis plus de 6 mois C. Des ALAT supérieur à 5 fois la normale D. Un TP inférieur à 70 % Une charge virale (ADN viral) élevée 29. Le traitement d'une angine streptococcique fait appel à A. Amoxicilline: 2g/j en 2 prises pendant 10 jours B. Amoxicilline: 2g/j en 2 prises pendant 6 jours L C. Amoxicilline: 4g/j en 2 prises pendant 10 jours D. Azithromycine: 500mg/j en 1 prises pendant 6 jours E. Azithromycine : 500mg/j en 1 prises pendant 10 jours 30. Devant un paludisme grave, les antipaludéens d'urgence sont : A. Chloroquine L B. Artéméther C. Quinine D. Amodiaquine E. Artesunate 31. Parmi les propositions suivantes concernant Neisseria gonorrhoea, quelle(s) est (sont) celle(s) qui est (sont) exacte(s)? C'est un diplocoque à Gram négatif B. C'est un pathogène strict de l'espèce humaine Il est toujours sensible aux aminopénicillines Il peut être responsable de conjonctivites L Sa culture nécessite obligatoirement des milieux enrichis et une atmosphère supplémentée en CO2. 32. Quelles sont les affirmations exactes à propos des Infections Sexuellement Transmissibles? A. La gonococcie est une pathologie bénigne si le diagnostic et le traitement sont précoces 😃 B. Une infection à Trichomonas vaginalis se traite par une β-lactamine Les IST sont fréquemment asymptomatiques L C. Les IST sont frequemment asymptomody. D. La voie sexuelle est le principal mode de transmission du VIH. La voie sexuelle est le principal mode de transmission du VIH. L'agent de la syphilis se cultive sur milieu enrichi. 33. Quels sont les risques de transmission de ces trois virus à partir d'une seringue souillée ? Cocher la proposition juste: A. VHB (30%)-VHC (3%)-VIH (0,3%) 4 B. VHC (30%)-VHB (3%)-VIH (0,3%) C. VHB (30%) VIH (3%)-VHC (0,3%) D. VIH (30%)-VHC (3%)-VHB (0,3%) E. VIH (30%)-VHB (3%)-VHC (0,3%). 34. Un dépistage sérologique de l'hépatite B fait chez un patient, a révélé les résultats suivants : Ag Hbs absent. AC Hbc totaux présents. AC HBs présents, quel est votre diagnostic ? A. Hépatite C

- B. Hepatite B active
- C. Hépatite A.
- D. Profil sérologique après vaccination
- E. Hépatite B aigue guérie avec cicatrice sérologique
- 35. L'analyse cyto-chimique du LCR au cours d'une encéphalite herpétique comporte les données suivantes, sauf une, laquelle?
- A. Présence des lymphocytes
- B. Normo-glycorachie

- C Protéionorachie modérément élevée
- D. Taux du chlorure abaisse
- E. Cellularité entre 10 et 1000 éléments cellulaires/mm²
- 36. Parmi les techniques suivantes, laquelle ou lesquelles est ou sont indiquée(s) dans le diagnostic de l'encéphalite rabique,?
- A. Fixation du complément 2
- B. Technique ELISA
   Immunofluorescence
   D. PCR en temps réel
- E. Examen après coloration de Sheller au microscope optique
- 37. Les germes responsables d'endocardite subaigüe d'OSLER :
- A. Poussent très vite après une incubation de 2-3j
- B. Sont parfois de culture difficile
- C. Ne sont jamais isolés sur milieu de culture bactériologique
- D. Sont isolés sur milieux cellulaires
- E. Sont surtout les Staphylocoques à coagulase négative
- 38. Les hémocultures :
- A. Doivent être réalisées si possible lors du pic fébrile -
- B. Doivent être réalisées par paires (1 aérobie et 1 anaérobie)
- C. Il existe des septicémies à hémocultures négatives (germes à croissance lente)
- D. Un traitement antibiotique doit être mis en place très précocement, avant la réalisation des hémocultures
- E. Il existe des systèmes automatisés pour détecter la croissance bactérienne
- 39. Dans les diarrhées invasives:
- A. Shigella et Salmonella sont recherchées systématiquement /
- B. Les selles sont aqueuses abondantes
- C. La fièvre est toujours présente supérieur à 38"
- D. Les leucocytes peuvent être trouvés à l'examen microscopique des selles
- E. L'antibiothérapie n'est pas indiquée
- 40. Concernant les coprocultures standards, quels sont les germes recherchés systématiquement ?
- A. Salmonella, Shigella, Compylobacter, Yersinia entérocolitica et EPEC chez l'enfant <2 ans
- B. Salmonella et V. Cholerae
- C. Salmonella, Shigella, Compylobacter et Yersinia enterocolitica chez l'adulte
- D. Staphylococcus aureus
- E. Escherichia Coli entero toxinogene ETEC.

#### Cas clinique 1

Jeune homme de 23 ans, se présente à votre consultation pour une fièvre à 40°C, d'installation brutale, évoluant depuis deux jours avec frissons répétés et altération de l'état général. L'interrogatoire retrouve la notion d'une toux productive depuis la veille au soir et une plaie du talon droit provoquée par des chaussures neuves remontant à une semaine auparavant. L'examen clinique objective une splénomégalie stade 1, sensible et une plaie suppurée du talon gauche. La radiographie thoracique de face et profil droit montre deux opacités mal systematisées occupant les lobes moyen et inférieur droits.

#### 41. Quel est le diagnostic le plus probable ?

- A Staphylococcemie
- B Tetanos
- C- Erysipèle de la jambe droite
- D- Pneumonie à pneumocoque
- E- Streptococcémie

#### 42. Quels éléments plaident en faveur de ce diagnostic ?

- A Fièvre récente d'installation brutale avec frissons
- B- Atteinte pulmonaire
  - C- Splénomégalie stade 1
  - D- Plaie infectée du talon 2
  - E- Le jeune âge

## 43. Quels sont les deux examens les plus utiles dans cette situation ?

- A- Hémocultures L
- B- Coprocultures
- C- ASLO
- D- Examen cytobactériologique des crachats
- E- Prélèvement de la plaie infectée -

#### 44. Quels schémas thérapeutiques de première intention proposez-vous ?

- A- Ampicilline gentamycine
- B- Oxacilline gentamycine 4
- C- Céfazoline gentamycine
- D- Vibramycine streptomycine
- E- Pénicilline G en monothérapie

## 45. Parmi ces antibiotiques, cochez ceux qui appartiennent à la famille des Béta-lactamines :

- A- Oxacilline C
- B- Gentamycine
- C- Céfazoline L
- D- Streptomycine
- E- Vibramycine

#### Cas clinique 2

Jeune fille de 21 ans ramenée à la consultation du service dans un état général altéré, fébrile à 38°5 C, se plaignant depuis 2j de céphalées intenses avec la notion de deux épisodes de vomissements à domicile. Le mêdecin de garde retrouve une discrète raideur de la nuque. L'interrogatoire ne rapporte pas la notion d'un voyage récent à l'étranger.

#### 46. Quel est le diagnostic d'urgence à évoquer ?

- A Meningite 2
- B. Angine à streptocoque
- C- Accès migraineux
- D- Accès pernicieux
- E- Toxi-infection alimentaire

# 47. La PL ramène un LCR clair, légèrement hypertendu, contenant 500 éléments cellulaires dont 88% de polynucléaires et 12% de lymphocytes, une protéinorachie à 2,48 g/l, une glycorachie à 0,38g/l pour une glycémie à 1,25 g/l. Quel est votre diagnostic?

- A- Méningo-encéphalite tuberculeuse ⊀
- B- Méningite purulente X
- C- Méningite virale
- D- Méningite lymphocytaire aigüe bénigne X
  - E- Méningo-encéphalite herpétique

48. La recherche des antigènes solubles met en évidence des antigènes solubles méningococciques. Quel antibiotique préconisez-vous dans ce cas?

- A- Amoxicilline L
- B- Céfotaxime
- C- Lincomycine
  - D- Rifampicine
  - E- Imipénème

## 49. Sur quels critères repose votre choix de l'antibiotique ?

- A- Activité de l'antibiotique sur le méningocoque  $\,\,\,\,\,\,\,\,\,\,\,\,\,\,\,\,\,\,\,$
- B- Bonne diffusion neuro-méningée de l'antibiotique 🚄
- C- Nouveauté de l'antibiotique par rapport aux anciennes molécules connues X
- D- L'antibiotique le plus cher car il est par conséquent le plus actif  $\mathbf{X}$
- E- Connaissances épidémiologiques sur le profil de sensibilité du méningocoque dans votre région L

## 50. Quelles mesures complémentaires proposez-vous ?

- A- Déclaration du cas au service de prévention
- B- Chimioprophylaxie pour l'entourage immédiat 🗸
- C- Dépistage actif d'autres cas dans l'entourage immédiat  $\nu$
- D- Ponction lombaire systématique en fin de traitement si bonne évolution clinique
- E- Vaccination du cas après guérison

# UNIVERSITE SALAH BOUBNIDER CONSTANTINE 3

FACULTE DE MEDECINE PR B. BENSMAIL

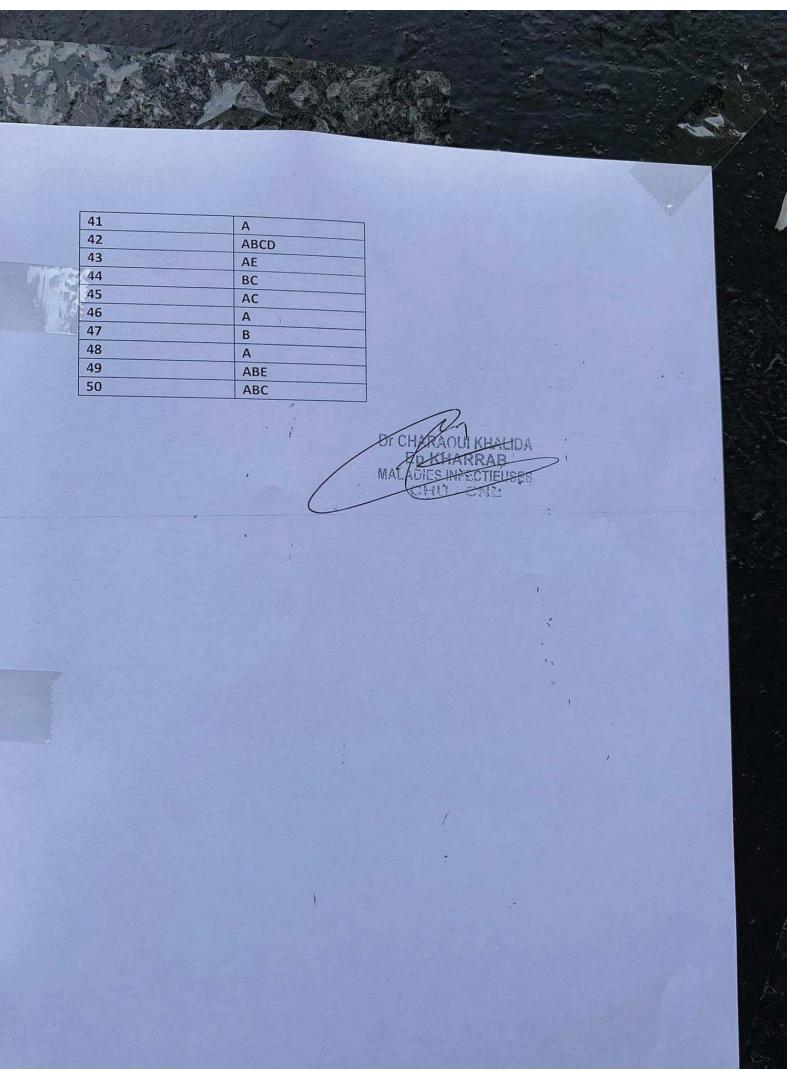
Date: 12- Avril-2021 / Durée 1h 30 min

Epreuve : Maladies Infectieuses 4<sup>e</sup> Année de Médecine

#### Corrigé type

	W
N°	Réponse (s)
1	BDE
2	ABCE
3	ABE
4	BCE
5	DE
6	AD *
7	BD
8	BDE
9	ACE
10	CE
11	С
12	AC
13	CE
14	BCE
15	ACE
16	BD
17	BC
18	CE
19	BD
20	AB
21	AD
22	ACE
23	A
24	ADE
25	ACDE
26	ABCD ,
27	Ε,
28	Α
29	В
30	BCE
31	ABDE
32	ACD
33	A
34	E
35	D
36	BCDE
37	В
38	ABCE
39	ACD
40	AC

Dr CHARAOULKHALIDA Ep KHARRAB MALADIES INFECTIEUSES CHU - CNE



univ.ency-education.com