

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

Epreuve: Maladies Infectieuses
4^{ème} Année médecine

Date : 29/04/2012 Durée : 1h 30 min

Directive : 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 cochez sur la feuille de réponses la ou les cases de votre choix.

1. Le diagnostic de certitude de la fièvre typhoïde est posé par :
 - A. La coproculture
 - B. Le sérodiagnostic de Wright
 - C. Le sérodiagnostic de Widal et Felix
 - D. Les Hémocultures
 - E. L'examen parasitologique des selles

2. Le croup est :
 - A. Une localisation intestinale de la diphtérie
 - B. Une diphtérie laryngée
 - C. Une urgence médicale
 - D. Dû à une surinfection à staphylocoque
 - E. Une urgence thérapeutique

3. Les antibiotiques utilisés dans le traitement de la fièvre typhoïde sont :
 - A. La Gentamycine
 - B. L'amoxicilline
 - C. La Pénicilline G
 - D. Le cotrimoxazole
 - E. L'ofloxacine

4. L'infection à Streptocoque A :
 - A. Est à transmission aérienne
 - B. Est à transmission génitale
 - C. Comporte un risque de Glomerulonéphrite aigue (GNA)
 - D. Est une cause d'érythème noueux
 - E. Est fréquente chez les sujets âgés

5. Les signes cliniques de l'endocardite subaiguë d'Osler sont :
 - A. La fièvre
 - B. Un souffle cardiaque
 - C. Arthralgies et/ou arthrites
 - D. Parfois un déficit neurologique moteur
 - E. Une hématurie

6. L'érysipèle :
 - A. Est une infection streptococcique
 - B. Est une dermo-hypodermite aigue non nécrosante
 - C. Est une dermo-hypodermite aigue nécrosante
 - D. Ne récidive jamais
 - E. Ne se localise jamais aux membres inférieurs

7. Dans la staphylococque maligne de la face, le placard est :
 - A. Froid
 - B. chaud
 - C. très douloureux
 - D. Avec bourrelet périphérique
 - E. En « aile de papillon »

8. La porte d'entrée du staphylocoque doré est souvent :

- A. Digestive
- B. Génitale
- C. Cutanée
- D. Ostéo-articulaire
- E. Urinaire

9. Le traitement d'un sepsis bactériémique à staphylocoque Méti-S comporte une association de :

- A. Vancomycine - Gentamycine
- B. Ampicilline - Amikacine
- C. Oxacilline - Amikacine
- D. Oxacilline - Gentamycine
- E. Cefotaxime - Gentamycine

10. Au cours de l'Amoebose colique, les épreintes sont :

- A. Des diarrhées liquidiennes abondantes
- B. De faux besoins de défécation
- C. Des douleurs abdominales de type coliques avec contracture cédant à la défécation
- D. Des diarrhées fécales glairo-sanglantes
- E. Des vomissements incoercibles

11. L'amoebose hépatique est évoquée devant :

- A. Une splénomégalie fébrile
- B. Une hépatomégalie fébrile
- C. Un ictère fébrile
- D. Une hépatomégalie sans fièvre
- E. Une fièvre isolée

12. Le mode d'action des Beta lactamines est :

- A. Inhibition de la synthèse de l'acide folique
- B. Inhibition de la synthèse des protéines
- C. Inhibition de la synthèse des acides nucléiques
- D. Inhibition de la synthèse de la paroi bactérienne
- E. Inhibition de l'ARN polymérase

13. Le but de l'association antibiotique est :

- A. Eviter les récives
- B. Elargir le spectre
- C. Effet synergique
- D. Prévenir les complications infectieuses
- E. Limiter le risque d'émergence de mutants résistants

14. Antibiotiques indiqués dans le traitement de la leptospirose :

- A. Fluoroquinolones
- B. Phénicolés
- C. Ceftriaxone
- D. Aminosides
- E. Aminopénicillines

15. Les antibiotiques actifs en cas de sepsis bactériémique à porte d'entrée urinaire :

- A. Cefotaxime
- B. Penicilline G
- C. Gentamycine
- D. Doxycycline
- E. Ciprofloxacine

16. Les portes d'entrée des bactériémies nosocomiales à BGN sont :

- A. Furoncle
- B. Sonde vésicale
- C. Ventilation assistée
- D. Chirurgie biliaire
- E. Angine aigue

17. A la phase d'état, la leishmaniose viscérale se traduit par les signes suivants :

- A. Fièvre en plateau
- B. Pâleur extrême
- C. Adénopathies indolores
- D. Splénomégalie
- E. Diarrhées glairo-sanguinolentes

18. Au cours de la rage humaine on a :

- A. Une hydrophobie et une xénophobie
- B. Une hydrophilie et une aérophobie
- C. Une aérophobie et une hydrophobie
- D. Une aérophobie et une claustrophobie
- E. Aucun de ces signes

19. Devant une plaie par morsure suspecte de rage :

- A. La vaccination est le seul traitement
- B. La sérothérapie peut être l'unique moyen à utiliser
- C. Les soins et antibiotiques sont indispensables
- D. La prévention du tétanos est à envisager
- E. Parfois la sérovaccination est obligatoire

20. Les étiologies les plus graves des méningites à LCR clair sont :

- A. Bactériennes décapitées
- B. Ourlienne
- C. Tuberculeuse
- D. Neuropaludisme
- E. Herpétique

21. La méningite tuberculeuse est :

- A. Primitive
- B. Secondaire
- C. Peut être au début à polynucléaires intacts
- D. Parfois hypoglycorachique
- E. Toujours hypoglycorachique

22. Au cours de l'ictère fébrile on fait :

- A. Des sérologies uniquement
- B. Des hémocultures si c'est nécessaire
- C. Une échographie hépatique et des voies biliaires
- D. NFS, VS, CRP
- E. Bilan hépatique et de l'hémostase

23. La brucellose est :

- A. Une maladie strictement humaine
- B. Essentiellement professionnelle
- C. Sporadique en Algérie
- D. Une maladie d'importation
- E. Due à une bactérie cocci Gram +

24. Dans la brucellose :

- A. La brucellose pottique est la forme la plus fréquente dans les localisations ostéo-articulaires
- B. Le sérodiagnostic de Wright doit être $\geq 1/800$ pour être positif
- C. L'odeur des sueurs est caractéristique « chocolat mouillé »
- D. Le mode indirect représente $\frac{3}{4}$ des cas du mode de transmission
- E. La fièvre est ondulante

25. L'accès de révélescence est :

- A. Spécifique au *P. falciparum*
- B. Appelé également l'accès pernicieux
- C. Evolue toujours vers le paludisme viscéral
- D. Evolue en 03 étapes qui se succèdent
- E. Peut être à *P. vivax*

26. Le diagnostic du paludisme est :

- A. Clinique
- B. Epidémiologique
- C. Confirmé par le frottis sanguin
- D. Radiologique
- E. Peut se faire par hémoculture

27. Les manifestations cliniques du botulisme :

- A. Sont la conséquence directe de la multiplication bactérienne
- B. Sont la conséquence de l'effet de la neurotoxine botulinique
- C. Sont représentées par des crises convulsives tonico-cloniques généralisées associées à un syndrome sec
- D. Sont représentées par des manifestations paralytiques associées à un syndrome sec
- E. Sont représentées par des manifestations encéphalitiques associées à un syndrome sec

28. Devant une séroconversion de toxoplasmose chez la femme enceinte :

- A. Interrompre la grossesse
- B. Traiter d'emblée par spiramycine
- C. Traiter d'emblée par l'association sulfadoxine - triméthoprime
- D. Surveiller la sérologie mensuellement
- E. Rechercher l'atteinte fœtale par amniocentèse

29. Par quelle voie se fait la transmission du virus de l'hépatite A ?

- A. Sexuelle
- B. Orofécale
- C. Transfusion sanguine
- D. Mère-enfant
- E. parentérale

30. Quels sont les marqueurs sériques de l'hépatite virale B aigue ?

- A. Ag HBs
- B. Ag HBc
- C. Ag HBe
- D. Anticorps anti HBs
- E. Anticorps anti HBc

31. La transmission du VIH peut se faire :

- A. Par la salive en embrassant un sujet atteint de sida
- B. Par piqûre de moustique dans une zone d'endémie de sida
- C. Par les relations sexuelles non protégées avec une personne séropositive
- D. Par transfusion de sang ou de ses dérivés non contrôlés
- E. Par allaitement d'un nouveau-né par une mère séropositive

32. Durant la période d'état du tétanos :

- A. On ne retrouve plus le trismus
- B. On observe des contractures généralisées permanentes
- C. On observe des crises paroxystiques à caractère tonique
- D. On observe des crises tonico-cloniques généralisées
- E. La fièvre est un signe constant

33. Le tétanos :

- A. Est une bactériémie à porte d'entrée cutanée
- B. Peut se transmettre de la mère à l'enfant par voie respiratoire
- C. Est une toxi-infection avec infection locale et toxicité générale
- D. Son diagnostic repose sur les hémocultures et la sérologie
- E. Confère une immunité à vie

34. A l'examen cyto-chimique d'un LCR purulent quel (s) élément (s) est (sont) évocateur (s) d'une étiologie bactérienne ?

- A. Lymphocytes
- B. Polynucléaires intacts
- C. Polynucléaires altérés
- D. Formule « panachée »
- E. Hyperalbuminorachie

35. Le traitement médical de première intention d'une méningite à méningocoque est :

- A. Amoxicilline 200 mg/kg/j IV
- B. Oxacilline 200 mg/kg/j IV
- C. Ceftriaxone 200 – 300 mg/kg/j IV
- D. Ciprofloxacine 1000 mg/j
- E. Cefotaxime 70 – 100 mg/kg/j en une perfusion

36. La vaginose est une :

- A. Vaginite à germes spécifiques
- B. Vaginite compliquée de cervicite
- C. Vaginite non spécifique
- D. Vaginite et endométrite
- E. Vaginite à germes pyogènes

37. Les urétrites post gonococciques sont dues à :

- A. Gonocoque et Tréponème pallidum
- B. Chlamydia trachomatis et Mycoplasma
- C. Streptocoque et Gonocoque
- D. Streptocoque et Staphylocoque
- E. Trichomonas vaginalis

38. La variabilité du VIH est liée à :

- A. La présence d'enzyme de correction
- B. La transcription du DNA
- C. La réplication du RNA
- D. L'absence d'enzyme de correction
- E. La transcription du RNA

39. L'étape fondamentale de la multiplication du VIH se fait grâce à :

- A. La reverse transcriptase
- B. L'attachement aux récepteurs spécifiques
- C. La pénétration du virus dans la cellule hôte
- D. L'intégration de l'ADN proviral
- E. L'assemblage des protéines structurales

40. Les résultats des hémocultures sont obtenus en général :
- A. Après une heure
 - B. Dans les 30 minutes qui suivent la réception des hémocultures
 - C. 2 à 3 jours après réception
 - D. Une semaine après leur réception
 - E. 5 à 10 minutes après leur réception
41. Les bactéries du groupe HACEK sont des bactéries :
- A. Qui poussent facilement sur milieux usuels.
 - B. De culture difficile
 - C. Qui poussent uniquement sur milieux cellulaires
 - D. Qui ne sont pas retrouvées dans les hémocultures
 - E. Considérées comme des contaminants.
42. Dans les infections urinaires, un échec thérapeutique ou une rechute s'accompagne de l'un des signes suivants :
- A. Une stérilisation des urines en moins de 48 heures.
 - B. Persistance de la bactériurie pendant ou après arrêt du traitement.
 - C. Reprise de la bactériurie avec une souche bactérienne différente, à distance de l'arrêt du traitement.
 - D. Une normalisation de la leucocyturie en 8 à 10 jours.
 - E. Une absence de récurrence après arrêt du traitement.
43. L'examen cyto bactériologique des urines révélant une leucocyturie supérieure à 10^4 /ml et une bactériurie monomicrobienne supérieure à 10^5 UFC/ml est en faveur d'une :
- A. Tuberculose urinaire
 - B. Infection traitée par les antibiotiques
 - C. Infection urinaire certaine
 - D. Infection génitale
 - E. Absence d'infection urinaire
44. Après une hépatite virale B aigüe, chez l'adulte immunocompétent, quels sont les risques de passage à la chronicité :
- A. 10%
 - B. 30%
 - C. 50%
 - D. 70%
 - E. 90%
45. Après une hépatite virale C aigüe, chez l'adulte immunocompétent, quels sont les risques de passage à la chronicité :
- A. 10%
 - B. 30%
 - C. 50%
 - D. 70%
 - E. 90%
46. La cytologie est d'une importance capitale au cours d'une méningite bactérienne car elle permet :
- A. D'orienter le traitement de 1^{re} intention
 - B. De faire le diagnostic
 - C. De mettre en évidence le germe responsable
 - D. De rechercher les antigènes solubles
 - E. De poser le diagnostic définitif
47. Les agents transmissibles non conventionnels (ATNC) sont :
- A. Des virus,
 - B. Les acides nucléiques des virus,
 - C. Des protéines de virus,
 - D. Les prions: protéines cellulaires modifiées qui résistent à leur propre métabolisme (ex: PRPsc dérivant de la PRPc),
 - E. Des protéines virales agissant après leur disparition.

48. La biologie de la Leuco-encéphalite Sclérosante Subaigue (LESS) post-rougeoleuse est caractérisée par :

- A. L'absence du virus dans le LCR, la présence d'anticorps anti-rougeoleux dans le LCR, et la biopsie cérébrale positive en antigènes rougeoleux,
- B. L'absence des marqueurs du virus et dans le LCR et la biopsie,
- C. La présence du virus et dans le LCR et sur la biopsie,
- D. La présence du virus sur culture cellulaire,
- E. La présence d'antigènes viraux dans le LCR.

49. Quelle est la bactérie responsable de diarrhées aiguës par mécanisme entéro-invasif ?

- A. Vibron cholérique,
- B. Shigella,
- C. Aéromonas,
- D. Staphylococcus aureus,
- E. E.coli entéro-toxinogène.

50. Quelle est la bactérie responsable de diarrhées aiguës par mécanisme entéro-toxinogène ?

- A. Shigella,
- B. Salmonella,
- C. Yersinia,
- D. Campylobacter,
- E. Vibron cholérique

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