

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) Parmi ces infections, cochez celles qui peuvent être d'origine streptococcique ?

- ☒ a. Les angines
- ☒ b. La scarlatine
- ☒ c. Les endocardites
- ☒ d. Les bactériémies
- ☒ e. Les dermohypodermes.

2) Quelle (s) complication (s) tardive (s) est (sont) l'apanage d'une infection streptococcique type angine ?

- ☒ a. Polyarthrite rhumatoïde
- ☒ b. Rhumatisme articulaire aigu
- ☒ c. Glomérulonéphrite aiguë.
- ☐ d. Diabète post-streptococcique.
- ☐ e. Epilepsies.

3) Parmi les propositions suivantes, quelle (s) est (sont) celle (s) qui est (sont) juste (s) ?

- ☐ a. Le VIH se transmet par l'air, l'eau, les fruits et légumes.
- ☒ b. Le VIH se transmet par le sexe, le sang et ses dérivés.
- ☒ c. Le VIH se transmet par voie verticale (mère-enfant)
- ☐ d. Le VIH se transmet par le manger, le sport, les réunions de communauté
- ☒ e. Le VIH se transmet par toxicomanie par voie veineuse.

4) Le SIDA représente :

- ☒ a. Le stade final de l'infection VIH.
- ☒ b. Le stade C de la classification CDC 1993 d'ATLANTA
- ☒ c. Une profonde immunopression cellulaire (taux de CD4 trop bas)
- ☒ d. Une forme clinique caractérisée par le survenue d'infection et ou affections dite opportunistes.
- ☒ e. Une forme clinique à traiter par une trithérapie antirétrovirale associée aux traitements des infections /affections opportunistes diagnostiquées.

5) La brucellose est une maladie :

- ☐ a. Strictement humaine.
- ☐ b. Strictement animale.
- ☒ c. Commune à l'homme et à l'animal.
- ☒ d. A déclaration obligatoire.
- ☐ e. A déclaration facultative.

6) Dans la brucellose, la patraquerie :

- ☒ a. Est la manifestation clinique afocale de la brucellose.
- ☒ b. Est d'expression essentiellement subjective.
- ☒ c. Est d'expression essentiellement objective.
- ☒ d. Nécessite un traitement prolongé par association doxycycline + rifampicine
- ☒ e. S'exprime par une spondylodiscite

7) Le paludisme :

- ☒ a. Est une parasitose endémique en Algérie
- ☒ b. Est une parasitose d'importation.
- ☒ c. Est évoqué devant toute fièvre après un séjour en zone tropicale
- ☒ d. Est évoqué devant tout déficit moteur dans un contexte fébrile
- ☒ e. Est une parasitose à déclaration facultative.

8) L'accès pernicieux :

- ☒ a. Est due à *Plasmodium malariae*
- ☒ b. Est due à *Plasmodium falciparum*
- ☒ c. Est diagnostiqué biologiquement par hémoculture.
- ☒ d. Est diagnostiqué biologiquement par frottis sanguin et goutte épaisse
- ☒ e. Est traité par chloroquine

9) Les sepsis à bacille à Gram négatif d'origine hospitalière:

- ☒ a. Sont dus essentiellement à *Escherichia coli*
- ☒ b. Concernent exclusivement les patients immunodéprimés.
- ☒ c. Ont souvent une porte d'entrée urinaire et/ou digestive
- ☒ d. Sont prévenus essentiellement par les mesures d'asepsie standards.
- ☒ e. Sont prévenus essentiellement par une antibioprophylaxie

10) Parmi les antibiotiques suivants, lesquels peuvent être prescrits dans le traitement de première intention d'un sepsis d'étiologie nosocomiale ?

- ☒ a. Amoxicilline-acide clavulanique.
- ☒ b. Ceftazidime.
- ☒ c. Gentamycine
- ☒ d. Imipénème
- ☒ e. Amikacine.

11) Un état de choc septique :

- ☒ a. S'accompagne d'une vasoconstriction à la phase initiale.
- ☒ b. S'accompagne habituellement de thrombopénie
- ☒ c. Peut justifier un traitement par corticoïdes
- ☒ d. Peut s'accompagner d'une acidose métabolique.
- ☒ e. Peut entraîner un syndrome de détresse respiratoire

12) Quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) exacte(s) s'appliquant à la rage :

- ☒ a. La rage humaine déclarée est mortelle dans 80% des cas.
- ☒ b. Le virus de la rage est non neurotrope
- ☒ c. La vaccination antirabique doit être réalisée en cas de morsure par un chien non identifié.
- ☒ d. Il n'y a pas de contre-indication au traitement vaccinal antirabique
- ☒ e. La sérothérapie antirabique est indiquée dans les morsures graves par un animal suspect de rage.

13) La rage est une maladie virale qui :

- ☒ a. Nécessite un traitement par les antiviraux.
- ☐ b. Est due à un virus diffusant dans l'organisme par voie sanguine à partir de la porte d'entrée.
- ☐ c. Est une maladie à déclaration obligatoire.
- ☐ d. Est transmise à l'homme en Algérie par le chien et le chat.
- ☐ e. Se manifeste par un tableau d'encéphalomyélite à la phase d'état.

14) La diphtérie laryngée :

- ☒ a. Est toujours secondaire à une diphtérie commune.
- ☐ b. Nécessite dans sa forme grave le recours à l'intubation voire à la trachéotomie.
- ☐ c. Associe initialement une toux et une voix éteinte.
- ☐ d. Est une urgence thérapeutique.
- ☐ e. Peut évoluer secondairement vers l'asphyxie.

15) La toxoplasmose congénitale :

- ☐ a. Est redoutable chez la femme enceinte séro-négative.
- ☒ b. Est redoutable chez la femme enceinte séro-positif.
- ☐ c. Est la conséquence d'une réactivation de bradyzoïtes maternelles.
- ☒ d. Est la conséquence d'une primo-infection maternelle.
- ☐ e. Peut constituer une indication à l'interruption de grossesse.

16) Devant une séroconversion de toxoplasmose chez la femme enceinte :

- ☐ a. Indiquer d'emblée l'interruption de grossesse.
- ☐ b. Traiter la maman d'emblée par spirampycine.
- ☒ c. Traiter la maman d'emblée par l'association sulfadoxine-triméthoprim.
- ☐ d. Surveiller la sérologie mensuellement.
- ☐ e. Rechercher l'atteinte fœtale par amniocentèse.

17) Parmi les antibiotiques suivants, lesquels agissent sur la paroi bactérienne ?

- ☒ a. La vancomycine.
- ☐ b. La céfazoline.
- ☐ c. Le triméthoprim.
- ☐ d. La fosfomycine.
- ☐ e. La pristinaamycine.

18) La fièvre boutonneuse méditerranéenne.

- ☐ a. Est transmise par morsure de chien.
- ☐ b. Est transmise par morsure de tique.
- ☒ c. A pour agent étiologique *Rickettsia conorii*.
- ☒ d. Nécessite un traitement par amoxicilline.
- ☐ e. Le germe responsable est mis en évidence par hémoculture.

19) Les bactériémies à staphylocoque :

- ☒ a. Constituent une urgence thérapeutique.
- ☐ b. Ont souvent une porte d'entrée digestive.
- ☐ c. Ont souvent une porte d'entrée cutanée.
- ☒ d. Donnent fréquemment des métastases septiques.
- ☐ e. Relèvent d'une bithérapie antistaphylococcique par voie parentérale.

20) L'hépatite virale « A » est une :

- ☒ a. Infection non transmissible
- ☒ b. Infection à transmission sexuelle
- ☒ c. Infection du péril urinaire
- ☒ d. Infection du péril féco-oral
- ☒ e. Infection qui n'évolue jamais vers la chronicité

21) Les leishmanies sont des parasites intracellulaires chez l'hôte vertébré, les cellules hôtes peuvent être :

- ☒ a. les hématies
- ☒ b. les macrophages
- ☒ c. les lymphocytes
- ☒ d. les myocytes
- ☒ e. les hépatocytes

22) Traitement de première intention de la leishmaniose viscérale chez le sujet immunocompétent :

- ☒ a. Amphotéricine B liposomale
- ☒ b. Pentamidine
- ☒ c. Pyriméthamine
- ☒ d. Antimoniote de méglumine
- ☒ e. Mefloquine

23) Le traitement antibiotique de première intention probabiliste dans les méningites purulentes chez l'adulte est :

- ☒ a. Céfazoline
- ☒ b. Ceftriaxone
- ☒ c. Amoxicilline
- ☒ d. Gentamycine
- ☒ e. céfotaxime

24) devant une formule lymphocytaire hypoglycorachique du LCR chez un malade qui présente un syndrome méningé et des signes d'encéphalite, les deux diagnostics les plus probables sont :

- ☒ a. La leptospirose
- ☒ b. La tuberculose
- ☒ c. La brucellose
- ☒ d. La listériose
- ☒ e. La rubéole

25) A la phase d'invasion du tétanos, le trismus est défini comme :

- ☒ a. Une contracture douloureuse des masséters
- ☒ b. Une contracture unilatérale des masséters
- ☒ c. Une gêne à la déglutition
- ☒ d. Une contracture permanente irréductible et invincible
- ☒ e. Une contracture bilatérale, permanente et irrésistible

26) Une diarrhée aiguë évoluant depuis quelques jours peut se compliquer par une déshydratation. Elle se traduit par :

- ☒ a. Un soif intense
- ☒ b. Un pli cutané
- ☒ c. Une exophtalmie
- ☒ d. Une hypertension artérielle
- ☒ e. Une hyperkaliémie

- 27) Au cours du choléra la diarrhée acceuse d'accompagne d'une déshydratation qui se manifeste par la constatation d'un pli cutané. Les pertes sont évaluées à/et nécessitent :
- ☒ a. $\geq 10\%$
 - ☐ b. $\leq 5\%$
 - ☐ c. Une réhydratation par voie veineuse
 - ☐ d. Une réhydratation orale (SRO)
 - ☐ e. Un remplissage vasculaire
- 28) Le botulisme est une maladie toxi-infectieuse. Plusieurs mécanismes interviennent dans sa transmission et sont :
- ☐ a. Voie aérienne
 - ☒ b. Ingestion d'aliments contaminés
 - ☐ c. Sang contaminé
 - ☐ d. Inoculation par injection
 - ☐ e. Véhiculé par l'eau
- 29) Le botulisme est dû à clostridium botulinum . Son tableau clinique associe des paralysies et un syndrome sec. Certains symptômes ne sont jamais vus au cours de la maladie :
- ☒ a. Une fièvre à 40°C
 - ☐ b. Une paralysie de l'accommodation
 - ☐ c. Une diarrhée
 - ☐ d. Une paralysie des muscles respiratoires
 - ☐ e. Une oligo-anurie
- 30) Au cours d'un accident exposant au sang le risque de transmission percutanée est :
- ☒ a. Plus important pour le VIH par rapport au VHB
 - ☐ b. Plus important pour le VHC par rapport au VHB
 - ☐ c. Moins important pour le VHB par rapport au VIH
 - ☐ d. Dans cet ordre : VIH < VHC < VHB
 - ☐ e. Nul pour les 03 virus
- 31) Les diarrhées cholériformes :
- ☒ a. sont dues à des bactéries sécrétrices d'entérotoxines
 - ☐ b. sont dues à des bactéries sécrétrices de toxines cytotoxiques
 - ☐ c. se manifestent par des selles nombreuses afécales avec glaires et sang, des épreintes et des ténésmes
 - ☐ d. le 1er traitement est la réhydratation
 - ☐ e. l'examen microscopique des selles peut révéler la présence de leucocytes et des hématies.
- 32) Quelles sont les bactéries à rechercher dans une coproculture standard ?
- ☒ a. Salmonella.spp
 - ☒ b. Shigella.spp
 - ☐ c. Entérocoque
 - ☐ d. Helicobacter pylori
 - ☐ e. Clostridium difficile.
- 33) Dans la coproculture standard on recherche :
- ☒ a. Salmonella, Shigella, Campylobacter et Yersinia enterocolitica chez l'adulte
 - ☐ b. Salmonella et V. cholerae
 - ☐ c. Staphylococcus aureus
 - ☐ d. Escherichia coli entéro-toxinogènes « ETEC »
 - ☐ e. Salmonella, Shigella, Campylobacter, Yersinia enterocolitica et EPEC chez l'enfant < 2ans.

34) au cours de la typhoïde : quel examen complémentaire est le « gold standard » ?

- a. test de Widal,
- b. coproculture,
- c. hémogramme,
- d. recherche d'antigènes solubles circulants,
- ☒ e. hémoculture.

35) L'Encéphalite herpétique (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.

36) le virus de l'hépatite C :

- ☒ a. est un virus à ARN,
- ☒ b. sa variabilité génétique est très grande,
- ~~c.~~ est responsable d'hépatites chroniques 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.

37) Les hémocultures :

- ☒ a. doivent être réalisées par paires (1 aérobie et 1 anaérobie)
- ☒ b. il existe des septicémies à hémocultures négatives (Germes à croissance lente)
- ~~c.~~ un traitement ATB doit être mis en place très précocement, avant la réalisation des hémocultures
- ☒ d. il existe des systèmes automatisés pour détecter la croissance bactérienne
- ☒ e. doivent être réalisées si possible lors du pic fébrile.

38) La cystite est considérée comme une infection urinaire compliquée pour :

- a. Les femmes de plus de 65 ans,
- ☒ b. Les femmes enceintes,
- ☒ c. Les femmes de moins de 65 ans diabétiques,
- d. Les fillettes de moins de 2 ans,
- ☒ e. Les femmes ayant une lithiase urinaire.

39) Concernant l'évolution d'une infection par le virus de l'hépatite B (VHB) :

- a. Elle aboutit à la guérison spontanée dans environ 20% des cas,
- b. Elle donne une primo-infection ictérique dans 90% des cas,
- ☒ c. Elle aboutit à une infection chronique dans 5-10% des cas,
- ☒ d. Elle peut donner des réactivations sévères dans le cas d'immunodépression sévère,
- ☒ e. Dans le cas de contamination materno-fœtale ou périnatale, l'évolution est majoritairement chronique.

40) Concernant le diagnostic de l'infection par le VIH :

- ☒ a. Le dépistage se fait par la détection de l'ARN viral,
- b. Le marqueur le plus précoce est la détection de l'Ag p24,
- ☒ c. La positivité des anticorps anti-VIH (1 et 2) peut être obtenue 21 jours après contamination,
- ☒ d. Le Western Blot est un test de confirmation,
- ☒ e. La contamination par le VIH peut être affirmée si la recherche d'Anticorps anti VIH est positive par western blot.

Jeune homme de 21 ans ramené à la consultation dans un état général moyennement altéré, fébrile à 38°C, se plaignant depuis 03j de céphalées avec la notion de deux épisodes de vomissements à domicile. Le médecin de garde retrouve une discrète raideur de la nuque.

41) Quels sont les diagnostics d'urgence à évoquer ?

- ☒ a. méningite.
- ☒ b. Angine à streptocoque.
- ☒ c. Angine diphtérique commune.
- ☒ d. Sepsis avec bactériémie et localisation méningée.
- ☒ e. Abscess cérébral.

42) L'interrogatoire retrouve la notion d'une prise de 1g d'amoxicilline per os durant 02j auparavant. La PL ramène un LCR clair légèrement hypertendu, contenant 215 éléments cellulaires, dont 88 % de polynucléaires intacts et 12 % de lymphocytes, une protéinorachie à 1,48g/l, une glycorachie à 0,48g/l pour une glycémie à 1,25 g/l. Le scanner cérébral est normal. Quel est votre diagnostic ?

- ☒ a. Méningo-encéphalite tuberculeuse
- ☒ b. Méningite purulente décapitée.
- ☒ c. Méningite virale
- ☒ d. Abscess du cerveau
- ☒ e. Méningite néoplasique.

43) la recherche des antigènes solubles met en évidence des antigènes solubles méningococcliques. Quels antibiotiques préconisez-vous dans ce cas ?

- ☒ a. Amoxicilline .
- ☒ b. Céfotaxime
- ☒ c. Lincomycine
- ☒ d. Rifampicine
- ☒ e. Imipénème

44) Sur quels critères repose votre choix ?

- ☒ a. CMI basse de l'antibiotique vis-à-vis du germe
- ☒ b. Bon passage méningé de l'antibiotique.
- ☒ c. Nouveauté de l'antibiotique par rapport aux molécules connues.
- ☒ d. L'antibiotique le plus cher car il est par conséquent le plus actif
- ☒ e. Connaissances épidémiologiques sur les résistances du germe dans la région.

45) Quelles mesures complémentaires préconisez-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.
- ☒ d. PL systématique en fin de traitement si bonne évolution clinique
- ☒ e. Vaccination du cas après guérison

Jeune lycéenne de 17 ans consulte pour malaise digestif, nausées, vomissements, évoluant depuis une semaine. L'interrogatoire rapporte la notion d'une asthénie importante depuis 15 jours et un sub-ictère apparu il y a 3j. la température est à 37°C. Il n'y a pas de raideur de la nuque. L'examen physique est normal hormis une hépatomégalie modérée sensible. L'échographie abdomino-pelvienne confirme une discrète hépatomégalie, le reste est normale, pas de lithiase vésiculaire. Le bilan biologique montre notamment des transaminases ALAT à 20 fois la normale et ASAT à 12 fois la normale, une bilirubine totale à 96 mg/l, un TP à 66%

46) Quels sont les diagnostics les plus probables ?

- ☒ a. Hépatite virale A aigue.
- ☐ b. Hépatite virale B aigue.
- ☐ c. Hépatite virale C aigue
- ☐ d. Angiocholite aigue sur lithiase du cholédoque.
- ☐ e. Lesptospirose ictéro-hémorragique

47) Quels sont les examens de confirmation étiologique ?

- a. hémocultures.
- ☒ b. Sérologie : recherche des IgM anti- VHA par test ELISA
- c. Sérologie : recherche des IgM anti- VHB par test ELISA
- d. Sérologie de l'hépatite C.
- e. Recherche des antigènes solubles.

48) Les résultats du laboratoire confirment la présence d'Ac anti-VHA de type IgM. Quelles sont les complications à surveiller ?

- ☒ a. Hémorragies digestives
- ☐ b. encéphalopathie.
- c. Cancer primitif du foie
- ☐ d. hypoglycémie.
- ☐ e. bactériémie.

49) Quelle conduite proposez-vous pour ce patient ?

- ☒ a. Repos au lit.
- ☐ b. Vancomycine -gentamycine.
- ☐ c. aciclovir.
- ☐ d. Abstention de tout traitement potentiellement hépato-toxique.
- ☐ e. Corticoïdes pendant un mois.

50) Quelles mesures préventives préconisez-vous ?

- ☐ a. Déclaration obligatoire.
- ☒ b. Faire un taux de transaminases aux enfants vivant sous le même toit.
- c. Distribuer une chimioprophylaxie antivirale.
- d. Vaccination générale de toute la collectivité dans laquelle vit le patient
- ☐ e. Assainissement de l'eau potable



Département de Médecine de Constantine-Epreuve d'INFECTIEUX-A4-R3-(théorie+pratique) le 22-07-2019

Date de l'épreuve : 18/07/2019

Page 1/1

Corrigé Type

Barème par question : 0.400000

N°	Rép./Alternatives 1&2		
1	ABCDE		
2	BC		
3	BCE		
4	ABCDE		
5	CD		
6	AB		
7	BC		
8	BD		
9	ACD		
10	BDE		
11	BCDE		
12	CDE		
13	CDE		
14	BDE	BCDE	
15	ADE		
16	BDE	BE	
17	ABD		
18	BC		
19	ACDE		
20	DE		
21	B		
22	D		
23	BE		
24	BD		
25	D		
26	AB		
27	AC		
28	BD		
29	AC		
30	D		
31	AD		
32	AB		
33	AE		
34	E		
35	B		

N°	Rép./Alternatives 1&2		
36	ABD		
37	ABDE		
38	BCE		
39	CDE		
40	CDE		
41	ADE	AD	
42	B		
43	AB	A	
44	ABE		
45	ABC		
46	ABC		
47	BCD		
48	ABD		
49	AD		
50	ABE		

CHU CONSTANTINE
UNITE DE MALADIES INFECTIEUSES
MONTAGNE EL MANSOUR
[Signature]