

1. Le dosage des anticorps IgG anti aspergillaires a un intérêt dans le diagnostic de

- a. La maladie de Hinson
- b. L'aspergillome
- c. L'onxyxis aspergillaire
- d. L'aspergillose pulmonaire invasive
- e. L'otite aspergillaire

2-*Aspergillus fumigatus*

- a. Est un champignon spécifique des régions tropicales
- b. Possède des toxines nécrosantes
- c. Est l'espèce la moins souvent impliquée en pathologie humaine
- d. Est thermo-tolérant
- e. Ne peut pas être responsable de manifestations allergiques

3- Un sujet présentant des lésions cutanées: quels diagnostics évoquer?

- a. Sporotrichose
- b. Malassezioses
- c. Cryptococcose
- d. Candidose
- e. Dermatophytie de la peau glabre

4-L'agent causal est

- a. Une levure du genre *Candida albicans*
- b. Une levure du genre *Malassezia* sp.
- c. Une levure lipophile du genre *Cryptococcus* sp.
- d. Une levure du genre *Histoplasma* sp.
- e. Une forme kystique du genre *Entamoeba dispar*.

5-le Prélèvement intéresse

- a. LCR, LBA, Urine.
- b. Squames des lésions cutanées.
- c. Sang (hémoculture, recherche d'Ag).
- d. Le prélèvement n'a aucune relation avec la clinique.
- e. Le prélèvement se fait uniquement sur le LBA

6-Le diagnostic de cette mycose repose sur :

- a. La mise en évidence de la levure à l'examen direct ou scotch-test cutané.
- b. La mise en évidence de la levure à l'examen à l'encre de chine diluée.
- c. Les colorations argentiques spécifiques de la levure.
- d. Le test d'agglutination au Latex.
- e. La culture sur milieu PCB

7-La thérapeutique de cette mycose repose sur

- a. Amphotéricine B + 5 Fluorocytosine pendant 15 jours.
- b. Cotrimxazole pendant 03 semaines.
- c. Les antifongiques imidazolés topiques Kétoconazole*.
- d. Flagyl 750 mg pendant 15 jours.
- e. Lamisil cp 250 mg/j pendant 01 mois.

8-Quels est (sont) parmi ces facteurs celui (ceux) qui favorise (ent) le développement d'*Aspergillus* chez son hôte :

- a. Les brûlures cutanées
- b. L'anémie
- c. La Neutropénie
- d. La prise prolongée d'antibiotiques
- e. La thermo-résistance des *Aspergillus*

9-La chirurgie est le traitement indiqué pour :

- a. L'aspergillose pulmonaire invasive
- b. L'aspergillome
- c. La maladie de Hinson
- d. L'alvéolite allergique extrinsèque
- e. Aspergillose Broncho-Pulmonaire Allergique

10-Les teignes du cuir chevelu de type endothrix :

- a. caractérisées par une fluorescence des cheveux parasités à la lampe de Wood
- b. peuvent guérir spontanément à la puberté
- c. sont dues à des champignons levuriformes
- d. sont dites à petites plaques alopeciques
- e. sont résistantes à la griséofulvine

11-Les teignes inflammatoires

- a. nécessitent une corticothérapie en association aux antifongiques
- b. touchent l'homme au niveau de la région de l'aîne
- c. touchent l'homme au niveau de la barbe
- d. laissent des cicatrices indélébiles
- e. touchent l'enfant au niveau du cuir chevelu

12- Au cours des Filarioses lymphatiques

- a. La phase aiguë est dominée par des symptômes génitaux
- b. Le ver adulte est retrouvé dans les selles
- c. L'évolution clinique est toujours rapide
- d. Les microfilaries sont retrouvées dans les selles
- e. la symptomatologie est dominée par des complications oculaires

13- *Dracunculus medinensis* est un ver

- a. transmis par voie orale
- b. nématode intestinal
- c. cestode intestinal
- d. transmis à l'homme par un diptère
- e. transmis à l'homme par voie sanguine

14- *Candida albicans*

- a. est agent de mycétomes
- b. est agent du *Pityriasis versicolor*
- c. est responsable d'atteintes unguéales
- d. est recherché uniquement par la sérologie
- e. est recherché uniquement dans les crachats

15- L'ascaridiase est une nématodose

- a. Transmise par passage transcutané de L3
- b. Pouvant engendrer un abdomen chirurgical
- c. Se manifestant par un prurit anal
- d. Diagnostiquée par « le scotch test anal »
- e. Pouvant donner un syndrome de Loeffler.

16- Les nématodes intestinaux transmis à l'homme par voie orale sont représentés par

- a. *Trichinella spiralis*
- b. *Necator americanus*
- c. *Trichuris trichiura*
- d. *Strongyloides stercoralis*
- e. *Ancylostoma duodenale*

17- Le passage à travers les téguments de larves strongyloïdes concerne les parasitoses suivantes

- a. Oxyurose
- b. Trichinellose
- c. Ankylostomiase
- d. Anguillulose
- e. Trichocéphalose

18- *Enterobius vermicularis*, fréquent chez l'enfant, détermine un tableau clinique marqué par

- a. Des céphalées
- b. Un prurit anal
- c. Une agitation nocturne
- d. Des épistaxis
- e. Des mélaena

19- La trichinellose est une nématodose transmise par

- a. Ingestion d'œufs embryonnés
- b. Consommation de larves enkystées
- c. Passage transcutané de larves strongyloïdes
- d. De la viande contaminée consommée crue ou peu cuite
- e. La pique de certains insectes culicidés.

20- *Strongyloides stercoralis* est un nématode intestinal

- a. Spécifique de l'homme
- b. Ubiquitaire
- c. Transmis par ingestion d'œufs embryonnés
- d. Responsable d'anguillulose
- e. Qui vit dans le colon.

21- *Ancylostoma duodenale* est un ver

- a. Parthénogénétique
- b. Hématophage
- c. Colique
- d. Pourvu d'une bourse caudale
- e. Muni de lames tranchantes

22- *Fasciola hepatica*

- a. Est un ver plat segmenté
- b. Possède un tube digestif complet qui va de la bouche jusqu'à l'anus
- c. Parasite l'endothélium des vaisseaux des voies biliaires
- d. Mesure 3 cm et présente un cône céphalique
- e. Possède une ventouse orale qui fait office d'organe de fixation

23- Concernant les fascioloses hépatobiliaires

- a. sont des anthroponoses
- b. *Fasciolopsis buski* est une des espèces en cause
- c. Le cycle évolutif de la parasitose est hétéroxène
- d. Le ver adulte colonise les voies biliaires de l'hôte définitif
- e. Elles sévissent à l'état endémique en Algérie

24-Concernant la fasciolose à *Fasciola hepatica*

- a. le parasite admet l'homme comme hôte définitif habituel
- b. la contamination de l'homme se fait par voie transcutanée
- c. la forme infectante pour l'homme est la métacercare enkystée
- d. la métacercare est retrouvée dans la cavité générale du mollusque
- e. les œufs embryonnés donnent naissance à des rédies

25-*Loa loa* peut être responsable de

- a. lymphangite du scrotum
- b. Eléphantiasis
- c. complications oculaires
- d. helminthiase intestinale
- e. varices lymphatiques

26-Le diagnostic clinique et biologique des fascioloses repose sur

- a. une hyperéosinophilie modérée à la phase de migration du ver
- b. une hépatite toxique infectieuse en phase de migration du ver
- c. la présence d'œufs à l'examen parasitologique des selles pendant la phase migration du ver
- d. L'arc 5 révélé par les techniques de précipitation est spécifique à la parasitose
- e. le diagnostic indirect est utile pendant la phase de migration et la phase d'installation du ver

27-A propos des mycétomes fongiques

- a. Les fistules sont toujours présentes
- b. Les agents pathogènes peuvent être des levures
- c. La contamination est transcutanée
- d. L'atteinte osseuse creuse de larges géodes
- e. Le traitement est uniquement médical

28-La sporotrichose est caractérisée par

- a. La production de grains fongiques
- b. Des lésions cutanées en trainées lymphangitiques
- c. Le dimorphisme de l'agent pathogène
- d. L'absence de lésions disséminées même chez le sujet immunodéprimé
- e. un traitement toujours chirurgical

29-La lutte antivectorielle est une des mesures préventives contre

- a. les distomatoses
- b. onchoceose
- c. anguillulose
- d. la sporotrichose
- e. la dracunculose

30-Le diagnostic indirect est sans intérêt dans

- a. le pityriasis versicolor
- b. l'aspergilome
- c. les mycétomes fongiques
- d. les onychomycoses
- e. l'oxyurose



Département de Médecine de Constantine-Epreuve de Parasitologie-A3-C2- LE 18-06-2019

Date de l'épreuve : 16/06/2019

Corrigé Type

Barème par question : 0.666667

N°	Rép.
1	AB
2	BD
3	ABDE
4	AB
5	B
6	A
7	C
8	ACE
9	B
10	BD
11	ACE
12	A
13	A
14	C
15	BE
16	AC
17	CD
18	BC
19	BD
20	AD
21	BD
22	D
23	CD
24	C
25	C
26	BE
27	CD
28	BC
29	B
30	ACDE

Dr. S. Amel
SCI
Parasitologie