

**Cochez la ou les bonnes réponses :**

**Q1- Les pédiculoses sont :**

- A- Des affections à transmission interhumaine.
- B- Des ectoparasitoses très contagieuses.
- C- Dues à des insectes cuticoles.
- D- Dues à des parasites de la peau, des cheveux et des poils.

**Q2- *Pediculis humanus corporis* :**

- A- Est un arthropode octopode hématophage.
- B- Possède quatre paires de pattes armées de griffes.
- C- Est facilement transmis par les vêtements contaminés
- D- Vit en moyenne 6 mois chez l'hôte.

**Q3- *Sarcoptes scabiei hominis adule mâle* :**

- A. Mesure environ 1 millimètre de long
- B. Vit dans le sillon scabieux.
- C. Est responsable des lésions cutanées spécifiques de la gale.
- D. Son diagnostic parasitologique est difficile.

**Q4- *Candida* sont :**

- A. Des champignons filamenteux.
- B. Présents en tant que saprophytes dans l'organisme humain.
- C. Kératinophiles
- D. Favorisés par la chaleur et l'humidité

**Q5 - *Candida albicans* est un saprophyte :**

- A - de la peau glabre
- B - des plis inter-orteils
- C - des plis axillaires
- D - de la muqueuse digestive.

**Q6- La candidose génitale :**

- A- Peut être causée par des *Candida* non-*albicans*
- B- Est asymptomatique chez l'homme
- C- Se manifeste chez la femme par des leucorrhées spumeuses et malodorantes
- D- La prévention repose sur l'utilisation de préservatifs

**Q7 - Associer les propositions suivantes à l'onyxis d'origine candidosique :**

- A - L'atteinte initiale est proximale c'est à dire au niveau de la matrice de l'ongle.
- B - *Candida* pénètre la partie distale de l'ongle provoquant un périonyxis.
- C - Atteint plus fréquemment les ongles des orteils.
- D - Est fréquemment observé chez les pâtisseries .

**Q8- Concernant les candidoses systémiques ou invasives :**

- A- Se situent au 2<sup>ème</sup> rang des infections hospitalières.
- B- Regroupent les candidoses disséminées qui sont des septicémie à *Candida* compliquée d'une atteinte d'au moins organes ou sites stériles non contiguës.
- C- Regroupent les candidoses profondes qui se traduit par l'atteinte de 2 sites stériles avec ou sans septicémie à *Candida*.
- D- Regroupent les septicémie à *Candida* : Le tableau clinique est celui d'une septicémie non spécifique.

**Q9- Une candidose buccale peut être responsable de :**

- A- Ulcération muqueuse
- B- Perlèche
- C- Rougeur de la muqueuse
- D- Atteinte dentaire.

**Q10- Concernant le traitement des candidoses systémiques:**

- A- Dans le traitement initial on donne l'amphotéricine B
- B- Dans le traitement initial on donne la micafungine
- C- Dans le traitement initial on donne le fluconazole.
- D- Le traitement est de 15 jours après la dernière hémoculture positive et/ou la disparition des symptômes.

**Q11- Dans le cas de *Cryptococcus neoformans*:**

- A- La Variété *gattii* sévit en Afrique
- B- La Variété *grubii* sévit en Afrique
- C- C'est une levure saprophyte du milieu extérieur
- D- La contamination se fait le plus souvent par inoculation cutanée (traumatisme).

**Q12- *Cryptococcus neoformans* :**

- A- Est une levure encapsulée
- B- Est un saprophyte du tube digestif de l'homme
- C- Est responsable d'un syndrome diarrhéique grave chez le sujet immunodéprimé
- D- Est mis en évidence dans le prélèvement après la coloration spécifique de Ziehl Neelsen

**Q13- Concernant la culture et identification du *Cryptococcus neoformans* :**

- A- La levure pousse généralement en 3 à 5 jours sur le milieu de Sabouraud + Actidione.
- B- Les colonies ont un aspect muqueux, coulant et de couleur beige.
- C- Une croissance à 37°C (pour une seule variété de *C. neoformans*)
- D- Un test à l'uréase positif en 3 heures.

**Q14- Concernant le diagnostic biologique des teignes :**

- A- L'utilisation de la lampe de Wood est indispensable au prélèvement
- B- L'étude du parasitisme pileaire nécessite un délai de 48h.
- C- Les teignes trichophytiques engendrent un parasitisme pileaire de type ectothrix
- D- Les teignes microsporiques engendrent un parasitisme pileaire de type endoectothrix

**Q15- Dans le genre *Malassezia*:**

- A- l'agent pathogène est toujours *Malassezia furfur*
- B- le seul tableau clinique est le Pityriasis versicolor
- C- Levures commensales de la peau
- D- *Malassezia furfur* est kératinophile

**Q16- Parmi les entités cliniques provoquées par le genre *Malassezia*:**

- A- Pityriasis capitis: lésions érythémato-squameuses prédominant aux sourcils et aux plis nasogéniens.
- B- Dermite séborrhéique : C'est une dermatose fréquente favorisée par le stress et l'immunodépression.
- C- Folliculite à *Malassezia*: C'est l'état pelliculaire du cuir chevelu.
- D- Pityriasis versicolor : macules de couleur chamois, finement squameuses.

**Q17 - Les dermatophytes sont des champignons microscopiques, on retrouve:**

- A- Le genre *Trichophyton*: caractérisé par des macroconidies fusiformes à parois toujours minces .
- B- Le genre *Microsporum* : caractérisé par des macroconidies en masse parois et cloisons minces .
- C- Le genre *Epidermophyton*: caractérisé par des macroconidies en fuseau, avec une paroi épaisse à surface échinulée.
- D- Des espèces Anthrophiles exemple: *Trichophyton rubrum* et *Microsporum canis*

**Q18- *Microsporum canis* provoque:**

- A- Une lésion érythémateuse recouverte d'un enduit blanchâtre.
- B- Une lésion d'alopecie unique de grande taille
- C- Un muguet buccal .
- D- Une destruction du follicule pileux.

**Q 19- Les dermatophytes déterminent des différentes lésions:**

- A- Les teignes suppurées: petite croûte jaunâtre friable centrée par un cheveu, donnant une alopecie définitive.
- B- Les teignes faviques ou Favus: placards ronds du cuir chevelu. l'évolution est spontanément régressive.
- C- Le sycosis : les poils de la barbe ou de la moustache sont touchés
- D- Les dyshidrose d'origine dermatophytique: ce sont des réactions allergiques.

**Q20- Un sujet présente une lésion érythémato-squameuse de l'espace interdigital :**

- A- Il s'agit d'un herpès circiné
- B- Le dermatophyte responsable est *Microsporum canis*
- C- La lésion porte le nom d'intertrigo
- D- le diagnostic repose sur l'examen direct et la culture.

**Q21- Pour traiter un onyxis du gros orteil:**

- A- La durée moyenne du traitement sera de 3mois.
- B- La durée moyenne du traitement sera de 6mois.
- C- Sans atteinte matricielle: griséofulvine per os 15 à 20 mg/kg/j, 6 à 8 semaines.
- D- Avec atteinte matricielle : La terbinafine 1 cp/j.

**Q22- Le diagnostic d'infection à dermatophyte peut être fait :**

- A - Après 2 ou 3 jours de cultures sur milieu PCB.
- B - Après 4 à 5 jours de culture sur milieu de Sabouraud
- C - Après 5 à 10 jours sur culture sur gélose au sang
- D - Après 15 à 21 jours de culture sur milieu de Sabouraud

**Q23- La pneumocystose:**

- Est une affection exclusive des sujets sidéens.
- L'homme porteur sain constitue le principal réservoir de parasites.
- Est une atteinte des voies aériennes supérieures.
- Chez l'adulte, elle réalise souvent le tableau d'une pneumopathie interstitielle.



**Parmi les colorations qui permettent de visualiser *Pneumocystis jirovecii* :**

A- La coloration de Gomori Grocott par imprégnation argentique.

B- La coloration de Ziehl Neelson modifiée.

C- La coloration au May Grünwald Giemsa.

D- La coloration au Noir chlorazol.

**Q25- *Pneumocystis jirovecii***

A. Un champignon dimorphique opportuniste.

B. Sa forme infestante est un pseudokyste.

C. Est transmis par voie aérienne, d'un individu à un autre.

D. Son diagnostic parasitologique direct est facile à partir de crachats.

**Q26- Certaines des propositions suivantes concernent *Aspergillus fumigatus*. Lesquelles?**

A- Champignon kératinophile

B- Reproduction asexuée par des macroconidies

C- Contamination généralement d'origine exogène

D- Cultive généralement en plus de 10 jours sur milieu de Sabouraud

**Q27- Dans le cas des mycétomes:**

A- les agents des mycétomes fongiques sont saprophytes du sol

B- les mycétomes actinomycosiques donnent des métastases graves.

C- ils sont très fréquent en Algérie

D- les grains fongiques sont toujours noirs.

**Q28- Les mycétomes correspondent aux critères suivants sauf un, lequel ?**

A. Ces affections sont le plus souvent dues à des microtraumatismes végétaux.

B. Le pied est la principale localisation des mycétomes.

C. Une tuméfaction polyfistulisée est très évocatrice de cette affection.

D. La culture des grains est toujours positive et rapide.

**Q29- A propos des aspergilloses :**

A- *Aspergillus flavus* est responsable de plus de 90% des infections aspergillaires.

B- la diminution du nombre des lymphocytes T joue un rôle déterminant dans les formes invasives de la maladie

C- les cavernes détergées post pyogènes ou post tuberculeuses, constituent des cavités résiduelles aux défenses locales diminuées qui sont le lit des aspergillomes.

D- Les *Aspergillus* ont un tropisme vasculaire responsable de lésions pariétales vasculaires.

**Q30. L'aspergillose pulmonaire invasive (API)**

A- concerne à la fois les sujets immunodéprimés et immunocompétents

B- La principale manifestation clinique sera l'hémoptysie survenant dans 60% des cas.

C- Chez tout malade à risque, une fièvre résistant aux antibiotiques durant plus de 24h doit être mise sous antifongiques.

D- Le signe du grelot est un signe radiologique précoce.

**Q31. Concernant les champignons du genre *Aspergillus* :**

A. Ce sont des champignons filamenteux non cloisonnés.

B. La prévention des infections nosocomiales liées aux champignons du genre *Aspergillus* repose essentiellement sur l'utilisation de désinfectant de surface fongicide.

C. Les spores sont de petite taille et atteignent facilement les alvéoles pulmonaires.

D. *Aspergillus flavus* est l'espèce la plus souvent responsable d'infections humaines.

**Q32. La sporotrichose**

A. est une infection granulomateuse et suppurative.

B. est une affection opportuniste

C. due à un champignon filamenteux appelé *sporothrix schenckii*.

D. son principal mode de contamination est inhalatoire.

**Q33- *Sporothrix schenckii* est :**

A. est un dermatophyte..

B. sa forme parasitaire se présente sous forme de grandes levures avec un bourgeon.

C. sa forme parasitaire se présente sous forme de corps en cigare.

D. sa forme saprophyte est la forme levure.

**Q34- La Blastomycose :**

A. est due à *Blastomyces immitis*.

B. se transmet par les deux voies inhalatoire et par inoculation transcutanée.

C. se traduit cliniquement par des lésions nodulaires cutanées et sous cutanées.

D. la forme levure du champignon en cause se présente sous forme de grandes levures avec un bourgeonnement rare se fait sur une base étroite d'implantation.

**Q35- La Coccidioidomycose :**

A-est due à *Coccidioides immitis*.

B-affecte le système réticulo-endothélial.

C- les cultures sur milieu Sabouraud à 27° C sont hautement dangereuses.

D-les sphérules est la forme levure du champignon

**Q36. Les atteintes ganglionnaires fongiques au cours du SIDA font suspecter sont :**

A .Histoplasmose

B .Cryptosporidiose.

C .Coccidioidomycose.

D .Blastomycose .

**Q37. L'examen microscopique de la culture du *Sporothrix schenckii* montre:**

A. des filaments cloisonnés perpendiculaires

B. des filaments branchés perpendiculairement de 20 à 30 Um de long portent de petites conidies, ovoïdes ou allongées, en bouquet selon un mode sympodiale.

C. de grandes spores rondes de 10-25Um à paroi épaisse, sur un conidiophore allongé échinulées.

D. des filaments mycéliens arthrosporés, séparés par des articles

**Q38. La survenue de manifestations pulmonaires au cours du SIDA peut faire suspecter**

A- une pneumocystose

B- une Toxoplasmose

C- une cryptococcose

D- Une histoplasmose

**Q39- Un champignon dimorphique:**

A. pousse uniquement à 27°C.

B. se présente sous deux formes (levure et filament).

C. La forme levure est saprophyte du milieu extérieur.

D. La forme filamenteuse est la forme parasitaire.

**Q40. La neurotoxoplasmose au cours du SIDA :**

A. doit être évoquée devant toute pneumopathie fébrile

B. Le scanner mettra en évidence des images d'abcès unique ou multiples intra parenchymateux avec présence d'œdème péri lésionnel.

C. le diagnostic repose sur la mise en évidence du *Toxoplasma gondii* dans le LCR.

D. le diagnostic repose sur la mise en évidence des anticorps dans le LCR.



## Epreuve de Parasitologie - 3<sup>ème</sup> année médecine 3<sup>o</sup> EMD

Date de l'épreuve : 05/06/2017

Page 1/1

Corrigé Type

Barème par question : 0,500000

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

N°	Rép.
36	AC
37	B
38	ACD
39	B
40	BCD

Dr: MOHAMDI. N  
Maître Assistant en  
Parasitologie et Mycologie