

Examen théorique des Maladies Infectieuses – 2<sup>ème</sup> période

examen le : 13.12.2023

**Q1. L'éruption de la varicelle se caractérise par (RF)**

- A la coexistence de lésions d'âges différents
- B. épargne le cuir chevelu
- C. évolue en plusieurs poussées
- D est prurigineuse
- E. est une éruption généralisée

**Q2. Le traitement de la varicelle dans sa forme commune, fait appel à. (RJ)**

- A des antibiotiques
- B. des anti-Inflammatoires non stéroïdiens
- C Aciclovir injectable
- D traitement symptomatique
- E. Aciclovir par voie orale

**Q3. Le zona est (RF)**

- A due à la réactivation du VZV
- B de localisation métamérique
- C. se traite toujours par Aciclovir
- D survient principalement chez les sujets de plus de 50 ans
- E généralement de bon pronostic

**Q4. Les résultats sérologiques de la toxoplasmose chez la femme enceinte donnent les résultats suivants : IGM – et IGG -. Que faites-vous ? (RJ)**

- A. La patiente est indemne de la toxoplasmose et vous lui proposez la vaccination
- B Vous proposez à la patiente de refaire cet examen sérologique 15 jours après
- C. Vous décidez de compléter ce bilan par le test de mesure d'avidité des IgG anti-toxoplasma
- D. La patiente étant une femme enceinte, vous lui proposer une surveillance sérologique et vous lui donnez des conseils de prévention
- E. Aucune de ces propositions n'est juste

**Q5. La toxoplasmose : (RJ)**

- A. Est une maladie contagieuse.
- B. Est causée par un Mycoplasme
- C. Est le plus souvent d'évolution bénigne chez le sujet immunocompétent
- D. Est plus grave quand elle survient à la fin de grossesse
- E. Peut être prévenue par la vaccination

**Q6. La tique brune du chien (*Rhipicephalus sanguineus*) doit rester attachée pour qu'elle transmette la maladie pendant au moins : (R)**

- A. 1 heure
- B. 10 heures
- C. 12 heures
- D. 20 heures
- E. 24 heures

**Q7. La Fièvre Boutonneuse méditerranéenne est due à : (R)**

- A. *Burkholderia mallei*
- B. *Burkholderia Typhi*
- C. *Burkholderia Conorii*
- D. *Burkholderia Birtcheria*

**Q8. Parmi les antibiotiques lequel peut être utilisé pour le traitement de la FBM : (R)**

- A. Gentamycine
- B. Pénicilline V
- C. Doxycycline
- D. Amoxicilline
- E. Amoxicilline+ acide clavulanique

**Q9. Le bacille de KLEBS LOEFFLER est l'agent responsable de (R)**

- A. La fièvre typhoïde
- B. La fièvre boutonneuse méditerranéenne
- C. La diphtérie
- D. La mononucléose infectieuse

P2 23-24.pdf

- E. La coqueluche

**Q10. Les fausses membranes au cours de l'angine diphtérique sont (R)**

- A. extensives
- B. adhérentes
- C. cohérentes
- D. strictement unilatérales
- E. récidivantes

**Q11. Tous les signes suivants sont retrouvés au cours de la diphtérie sauf un, lequel**

- A. coryza unilatéral
- B. tachycardie
- C. pâleur
- D. diarrhée glaireuse
- E. angine à fausses membranes

**Q12. Le virus de la rage (RF)**

- A. appartient au genre Lyssavirus de la famille des Rhabdoviridae.
- B. est fragile détruit par le savon et les antiseptiques
- C. se transmet par la salive infectante des animaux.
- D. Est sensible aux antibiotiques
- E. Ne traverse pas la peau saine

**Q13. Concernant la rage (RF)**

- A. L'hydrophobie et l'aérophobie sont des signes très évocateurs
- B. Elle est due à une atteinte du système nerveux central
- C. Son traitement fait appel à l'aciclovir
- D. Sa transmission est cutanéomuqueuse
- E. une fois déclarée la rage est mortelle.

**Q14. Une sérologie VIH est proposée systématiquement devant toutes les situations suivantes sauf: (RF)**

- A. Amaigrissement important
- B. Diarrhée trainante
- C. Toute fièvre aigue
- D. Un zona chez un sujet jeune
- E. Candidose œsophagienne

**Q15. Concernant la méningoencéphalite herpétique : (RF)**

- A. La nécrose temporale constitue un élément majeur d'orientation diagnostique.
- B. C'est une urgence diagnostique et thérapeutique.
- C. sans traitement l'évolution est fatale.
- D. Le liquide céphalorachidien clair à prédominance lymphocytaire normoglycorachidien.
- E. Le traitement est purement symptomatique

**Q16. Devant un ictère fébrile d'allure cholestatique, une étiologie doit être évoquée en priorité: (RJ)**

- A. Leptospirose
- B. Hépatite virale A
- C. Favisme
- D. Une angiocholite lithiasique
- E. Une mononucléose infectieuse

**Q17. Dans la leptospirose ictéro-hémorragique la présence de cette atteinte aggrave davantage le pronostic : (RJ)**

- A. Un syndrome hémorragique
- B. Une atteinte méningée clinique et biologique
- C. Une atteinte pulmonaire par alvéolite hémorragique
- D. Un ictère rouge orangé flamboyant
- E. Une insuffisance rénale

**Q18. Le paludisme doit être évoqué dans toutes ses situations, sauf une :**

- > » ☐

☐ ☐ ☐ ☐ -

**Q18. Le paludisme doit être évoqué dans toutes ses situations, sauf une :**

- A. Plusieurs cas groupés de céphalée fébrile
- B. Un embarras gastrique fébrile au retour d'un pays tropical
- C. Un ictère fébrile après un voyage en Asie de Sud-est
- D. Toute fièvre au retour d'un pays tropical
- E. Purpura fébrile après retour d'un voyage au Sénégal

**Q19. Parmi les infections nosocomiales, on distingue: (cocher la réponse juste):**

- A- L'infection urinaire
- B- La pneumonie chez un patient intubé
- C- L'infection du site opératoire
- D- L'infection sur cathéter
- E- Aucune de ces réponses n'est juste

**Q20. Parmi les stratégies de contrôle des bactéries multirésistantes, on retient : (cocher la réponse juste)**

- a. l'application stricte des règles d'hygiène hospitalières
  - b. La prescription des antibiotiques de dernière génération
  - c. La redynamisation du Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CLIN)
  - d. La formation du personnel médical uniquement
  - e. La formation du personnel paramédical uniquement
- A(a-b) ; B(b-c) ; C(b-d) ; D(a-c) ; E(a-e)

**Q21. Préciser la complication à redouter dans l'évolution d'une staphylococque maligne de la face (RJ).**

- A. anthrax
- B. Thrombose du sinus caverneux
- C. Ostéite
- D. Pneumonie
- E. Encéphalite

**Q22. Le traitement préventif de la méningite cérébrospinale fait appel aux : (RF)**

- A. Déclaration obligatoire
- B. Antibio prophylaxie des sujets contacts
- C. Vaccination si menace épidémique
- D. traitement des sujets contacts par des Immunoglobulines
- E. Vaccination avant un voyage dans un pays endémique

**Q23. La porte d'entrée de la Méningite cérébrospinale est (RJ):**

- A. Cutanée
- B. Muqueuse conjonctivale
- C. Digestive
- D. Rhinopharyngée
- E. Pulmonaire

**Q24. Parmi ces facteurs de risque pour les dermo-hypodermite, qu'elle est la réponse fautive ?**

- A. L'insuffisance veineuse
- B. L'insuffisance lymphatique
- C. L'HTA
- D. L'obésité
- E. ATCD de dermo-hypodermite

**Q25. Parmi ces signes cliniques de dermo-hypodermite non nécrosante, un n'est pas juste**

- A. Placard rouge avec œdème
- B. Présence constante du bourrelet périphérique
- C. Unilatéral
- D. Adénopathie périphérique

**Q26. Parmi ces propositions, qu'elle est celle qui est une indication d'hospitalisation d'une dermo-hypodermite ?**

- A. Présence de phlyctènes
- B. Hyperleucocytose > 15000 / mm<sup>3</sup>
- C. Fièvre T° > 39 C° avec altération de l'état général
- D. Présence de lymphangite
- E. La présence d'un œdème

**Q27. Que peut-on dire des infections à streptocoque du groupe A ? (RF)**

- A. L'érysipèle en est un exemple
- B. La bactérie responsable est  $\beta$ -hémolytique sur gélose au sang
- C. le streptocoque du groupe A est l'agent responsable de la scarlatine
- D. Elles peuvent se compliquer du rhumatisme articulaire aigu
- E. Elles sont le plus souvent d'origine nosocomiale

**Q28. La scarlatine est (RF) :**

- A. Une maladie toxi-infectieuse
- B. due à une toxine érythrogène produite par les streptocoques du groupe A
- C. Contagieuse
- D. Contamination directe par contact cutané
- E. S'accompagne d'un énanthème

**Q29. Dans la mononucléose infectieuse : (RF)**

- A. La contamination est salivaire, sanguine et exceptionnellement sexuelle.
- B. Le diagnostic clinique devant la tétrade clinique : fièvre, angine, adénopathie, SPM.
- C. A l' NFS une inversion de l'équilibre leucocytaire.
- D. Le diagnostic biologique par la sérologie.
- E. Le traitement repose sur les antiviraux systématiquement.

**Q30. L'angine de la MNI : (RF)**

- A. Caractérisée par une angine pseudomembraneuse.

- B. Les fausses membranes sont très adhérentes et reproductibles
- C. caractérisée par énanthème de la voile du palais
- D. S'accompagne d'une asthénie profonde.
- E. le frottis sanguin révèle un syndrome mononucleosique

**Q31. Le tétanos : (RJ)**

- A. Est due à la diffusion du Clostridium tétani dans le sang
- B. Est due à la fixation de la toxine tétanique sur des récepteurs de la plaque motrice neuromusculaire
- C. Les contractures musculaires sont dues à une activité cholinergique incontrôlable
- D. Le diagnostic de certitude repose sur la mise en évidence la toxine dans le sang par PCR.
- E. Aucune réponse n'est juste.

**Q32. A propos du tétanos dans sa forme généralisée : (RJ)**

- A. Le trismus est un signe tardif
- B. Le pronostic est meilleur lorsque la phase d'invasion est courte.
- C. Les contractures musculaires sont intermittentes ; ascendantes.
- D. La fièvre peut se voir lors des paroxysmes.
- E. Le patient est souvent inconscient.

**Q33. La fièvre typhoïde est caractérisée par : (RJ)**

- A. Un germe entéro invasif
- B. Une diarrhée glairo-sanglantes
- C. L'absence de fièvre
- D. une déshydratation constante
- E. peut se compliquer d'un syndrome pseudo perforatif

**Q34. Le diagnostic de certitude d'une fièvre typhoïde se fait par: (RJ)**

- a. Les hémocultures
- b. La sérologie de Wright
- c. La coproculture
- d. La sérologie de widal et Felix
- e. La clinique

A(a ,b, c, d) B( a ,c, d, e ) C( a, d, e ) D ( a, c, d ) E( b, c , d )

**Q35. Toutes ces pathologies sont des toxi Infections (RF)**

- A. La diphtérie
- B. La fièvre typhoïde
- C. La rubéole
- D. Le tétanos
- E. Le choléra

**Q36. Toutes ces maladies sont à déclaration obligatoires :(RF)**

- A. La fièvre typhoïde
- B. La brucellose
- C. La coqueluche
- D. Les dermo hypodermite
- E. La diphtérie

**Q37. A la phase d'état du choléra, on retrouve tous ces signes sauf (RJ) :**

- A. soif intense
- B. diarrhées riziformes
- C. crampes
- D. fièvre
- E. oligurie

**Q38. La diarrhée au cours du choléra est (RF)**

- A. apyrétique
- B. abondante
- C. parfois glaireuse
- D. d'odeur fade
- E. accompagnée de vomissements aggravant la déshydratation

**Q39. Le principal diagnostic différentiel d'un choléra est (RJ) :**

- A. la shigellose
- B. la fièvre typhoïde
- C. la dysenterie amibienne
- D. le sepsis à BGN
- E. la toxoinfection alimentaire à staphylocoque

**Q40. La prévention du choléra repose sur toutes ces actions, sauf (R) :**

- A. les mesures d'assainissement
- B. le contrôle rigoureux de l'eau de boisson
- C. le lavage des mains
- D. la dératisation (lutte contre les rongeurs)
- E. la lutte contre les maladies liées au péril fécal

**Q41. La prévention de la rubéole congénitale se fait par (R)**

- A. La vaccination de toutes les femmes en âge de procréer
- B. Prescription des gammaglobuline chez les femmes enceintes en cas de contact avec un sujet rubéoleux
- C. Prescription des gammaglobulines chez les femmes enceintes en cas de séroconversion de la rubéole
- D. Vaccination des femmes séronégative à la rubéole sous contraception 1 mois avant et 2 mois après
- E. Sérologie de la rubéole chez le NNe d'une femme qui s'est positivée à la rubéole pendant la grossesse

**Q42. Le diagnostic étiologique d'une éruption fébrile repose sur (RF)**

- A. L'aspect de l'éruption
- B. La notion de cas similaire
- C. Les signes cliniques accompagnateurs
- D. Les antécédents chirurgicaux du patient
- E. L'étendu de l'éruption

**Q43. La ponction lombaire est indiquée chez le NRS en cas( RF)**

- A. Convulsions fébriles
- B. Eruption morbiliforme fébrile
- C. Purpura fébrile
- D. Diarrhées vomissement dans un contexte fébrile
- E. Troubles du comportement avec refus de téter

**Q44. Devant un sepsis à BGN les portes d'entrée à rechercher sont : (Réponse fausse)**

- A. Porte d'entrée urinaire : sonde vésicale
- B. Porte d'entrée digestive : angiocholite
- C. Porte d'entrée gynécologique : avortement
- D. Porte d'entrée respiratoire : ventilation assistée
- E. Porte d'entrée cutanée : Furoncle manipulé

**Q45. Parmi les situations cliniques suivantes, une ne fait pas partie du stade C de la classification CDC pour l'infection à VIH :**

- A. Une tuberculose ganglionnaire
- B. Une méningite à cryptocoque
- C. Une toxoplasmose cérébrale
- D. Pneumocystose pulmonaire
- E. Une fièvre au long cours

**Q46. Toutes les portes d'entrée suivantes correspondent à leurs infections respectives, sauf une :**

- A. Une rhinopharyngite dans la MCS
- B. Une plaie souillée dans le sepsis à staphylocoque
- C. Une plaie souillée de terre dans le tétanos
- D. Une conjonctivite dans la leptospirose
- E. Une oto-mastoidite dans la méningo-encéphalite à pneumocoque

**Q47. Une TDM cérébrale est indiquée avant la pratique de la ponction lombaire dans les situations suivantes sauf : (R)**

- A. La présence d'une hémiparésie droite
- B. la présence d'une infection au regard de L4-L5
- C. la présence de convulsions tonico-cloniques généralisées chez le grand enfant
- D. un score de Glasgow < 11
- E. De coma fébrile

**Q48. La pratique d'hémocultures est indiquée dans les situations suivantes, sauf (R) :**

- A. splénomégalie fébrile
- B. ictère fébrile
- C. méningite bactérienne
- D. zona thoracique
- E. purpura fébrile

**Q49. Le traitement ATB lors des diarrhées aiguës fébriles est indiqué (R) :**

- A. Chez le nourrisson de moins de 06 mois
- B. Chez les Drépanocytaires
- C. En cas de diarrhée glairo-sanglante
- D. En cas de signes de Sepsis
- E. En cas de toxiféction à staphylocoque

**Q50. Le traitement d'une méningite aiguë purulente d'un adulte en l'absence de toute orientation concernant le germe est : (R)**

- A. Céphalosporine de 3<sup>e</sup> génération parentérale
- B. Ampicilline parentérale
- C. Ampicilline parentérale avec Aminoglycoside
- D. Céphalosporine 3<sup>e</sup> génération avec aminoglycoside
- E. Ofloxacine parentérale

**Q51. Concernant la méningite à pneumocoque : (R)**

- A. Elle est contagieuse
- B. Survient chez les sujets immunodéprimés
- C. Donne souvent un tableau de méningoencéphalite
- D. Peut laisser de lourdes séquelles
- E. Peut nécessiter deux antibiotiques pour son traitement

**Q52. Dans la méningite lymphocytaire normoglycorachique : (RJ)**

- A. Elle est le plus souvent virale
- B. Les signes méningés peuvent être au second plan
- C. Constitue une urgence quand elle est d'origine herpétique
- D. Nécessite souvent un traitement purement symptomatique
- E. Ne touche que les enfants

**Q54. La brucellose focalisée(RF)**

- A. est fréquente en absence de traitement de la phase aigue septicémique
- B. la localisation osteoarticulaire est la localisation la plus fréquente
- C. la localisation cardiaque est rare mais grave
- D. son diagnostic repose sur la sérologie de Wright et L'IFI
- E. son traitement fait appel aux C3G et aminoside

**Q55. Which of the following antiparasitic drugs are effective against tissue amoebiasis ? (Right answer)**

- A. Cotrimoxazol
- B. Artesunate
- C. Tiliquinol-Tilbroquinol
- D. Metronidazol
- E. Itaconazol

### CAS CLINIQUE

Un groupe d'athlètes va se rendre au Nigéria dans 2 semaines pour une compétition, il est orienté vers vous pour assurer l'aspect préventif lié à ce voyage.

**Q56. Quels sont les risques les plus importants que vous allez discuter avec eux ? (RJ)**

1. Maladies à transmission hydriques
2. Les infections liées aux soins
3. L'utilisation de produits illicites et dopage
4. Les maladies à transmission vectorielle
5. Les infections sexuellement transmissibles

A (1,2,3) B (2,3,4) C (1,3,4) D (1,4,5) E (2,4,5)

**Q57. Vous avez décidé les actions suivantes : (RJ)**

1. ATOVAQUONE-PROGUANIL (MALARONE®) : 1 cp/j la veille du départ, pendant tout le séjour et une semaine après le retour
2. vaccination contre le pneumocoque
3. Vaccination contre la fièvre jaune
4. Des conseils concernant l'hygiène alimentaire
5. Interdire les sorties le soir

A (1,2,3) B (2,3,5) C (1,3,4) D (1,4,5) E (2,4,5)

**Q58. 2 semaines après leur retour, 1 parmi eux s'est présenté pour une diarrhée, nausée, avec des douleurs abdominales diffuses. Il est fébrile, ils n'a pas de troubles hémodynamiques. Vous avez évoqué : (RJ)**

- A. Le paludisme de primo-invasion
- B. Une amébose intestinale
- C. Un choléra

**Q58. 2 semaines après leur retour, 1 parmi eux s'est présenté pour une diarrhée, nausée, avec des douleurs abdominales diffuses. Il est fébrile, ils n'a pas de troubles hémodynamiques. Vous avez évoqué : (R1)**

- A. Le paludisme de primo-invasion
- B. Une amébose intestinale
- C. Un choléra
- D. Une fièvre typhoïde
- E. Diarrhée post-antibiothérapie

**Q59. Quels sont les bilans à visée étiologique que vous allez demander : (R1)**

- A. Goutte épaisse + Frottis sanguin
- B. Coproculture
- C. Examen parasitologique des selles
- D. Hémoculture
- E. Coproculture + examen parasitologique des selles

**Q60. Quel traitement curatif allez-vous prescrire ? (R1)**

- A. Artemether-luméfantrine CP
- B. Réhydratation IV + Doxycycline
- C. Metronidazole per os, puis Tilliquinol-Tilbroquinol per os
- D. Réhydratation + Ceftriaxone en perfusion
- E. Réhydratation + traitement symptomatique pour la douleur

***Ct Infectiologie P2 2023-2024***

1-B. 21-B. 41-D.

2-D. 22-D. 42-D.

3-C. 23-D. 43-B.

4-D. 24-C. 44-E.

5-C. 25-B. 45-E.

6-D. 26-C. 46-D.

7-C. 27-E. 47-B.

8-C. 28-D. 48-D.

9-C. 29-E. 49-E.

10-D. 30-B. 50-A.

11-D. 31-B. 51-A.

12-D. 32-D. 52-E.

13-C. 33-E. 53-.

14-C. 34-B. 54-E.

15-E. 35-C. 55-D.

16-D. 36-D. 56-D.

17-E. 37-D. 57-C.

18-A. 38-C. 58-A.

19-E. 39-E. 59-A.

20-D. 40-D. 60-A.