

**3ème Année de Médecine**  
Evaluation de Parasitologie-Mycologie

Epreuve :30 QCS Durée : 01 Heure Cochez la réponse exacte

**1-L'échinococcose kystique est une parasitose :**

1. Rare en Algérie.
2. Qui est due à une douve appelé :Echinococcus granulosus
3. Qui fait intervenir l'homme comme hôte intermédiaire accidentel et le chien comme hôte définitif
4. Dont le traitement repose essentiellement sur L'albendazole.
5. Dont le diagnostic est essentiellement sérologique.

A:1.3 B:2.4 C:3.5 D:1.5 E:2.5.

**2-La bilharziose urogénitale est une parasitose**

1. Anthroponotique.
2. Retrouvé en Algérie.
3. Dont l'hôte en intermédiaire est biomphalaria glabrata.
4. Se manifeste essentiellement par une hématurie.
5. Dont le diagnostic pendant la phase de migration larvaire repose sur la recherche des œufs operculés au niveau des urines.

A:1.3 B:2.4 C:1.3 D:1.5 E:2.5.

**3- La scabiose est une ectoparasitose:**

1. Prurigineuse, contagieuse et sexuellement transmissible
2. Due à Sarcoptes scabiei hominis
3. Qui se manifeste par un prurit intense à prédominance nocturne
4. Dont les lésions chez l'adulte siègent essentiellement au niveau du visage , la paume des mains et les plantes des pieds

A:1.2.3 B:1. 3. 5 C:2. 4.5 D:1. 3. 4 E:2.3.5

**4- La prophylaxie chez une gestante séronégative pour la toxoplasmose repose sur:**

1. Un contrôle sérologique hebdomadaire.
2. Éviter de nettoyer la litière du chat.
3. Un lavage soigneux des crudités.
4. Une consommation de viande bien cuite.
5. Une chimio prophylaxie par le Bactrime

A:1.3.5 B:2.3.5 C:2.4.5 D:3.4.5 E:1.2.5

**5. La sporotrichose**

1. Est une mycose due à un champignon dimorphique : Sporothrix schenckii.
2. Est caractérisée par la présence simultanée de la forme parasitaire et filamenteuse du champignon chez l'homme.
3. Est contractée par inoculation cutanée post traumatique du champignon
4. Se manifeste par une atteinte cutané-lymphatique subaiguë ou chronique.
5. Se manifeste par une symptomatologie pulmonaire.

A:1.3.5 B:2.3.4 C:1.3.4 D:1.2.3 E: 3.4.5.

**6- Un champignon dimorphique:**

1. Est un pathogène vrai.
2. Son biotype est généralement tellurique.
3. Est contracté par voie respiratoire ou cutanée.
4. Se présente sous forme de levure et filamenteuse au niveau des lésions.
5. Est un opportuniste.

A:1.3.4 B:2.4.5 C:1.3.5 D:1.2.3 E:3.4.5

### 7- La kératite amibienne à amibes libres:

1. Est due à Acanthamoeba sp.
2. Peut se compliquer d'une atteinte cérébrale.
3. Le traitement chirurgical est le traitement de première intention.
4. Est due à Naegleria fowleri.
5. Son traitement d'entretien est la métronidazole.

A:1.2 B:3.4 C:1.3 D:3.5 E:4.5

### 8- le cryptosporidium :

1. Peut-être responsable d'épidémie d'origine hydrique .
2. Fait partie des apicomplexa.
3. Est contracté par voie orale.
4. Est éliminé avec les selles sous formes d'oocyste non sporulé.
5. Fait partie des rhizopodes.

A:2.3.4. B:1.4.5. C:3.4.5 D:1.3.5 E:1.2.3

### 9- L'ankylostomose.

1. Est un nématodose à transmission per os.
2. Est dûe à des plathelminde à sexe séparé.
3. Les parasites adultes sont localisés au niveau de l'intestin grêle.
4. Est dûe à ancylostoma duodenale.
5. Son diagnostic est séroimmunologique.

A:1.3. B:3.4. C:1.5 D:1.4. E:2.5.

### 10- Au cours de l'amoebose:

1. La forme chronique peut survenir après un épisode aigu mal traité.
2. Le diagnostic doit se faire en dehors de tout traitement immunosuppresseur.
3. La contamination humaine est liée au péril fécal.
4. Le traitement repose sur le métronidazole en intramusculaire lente.
5. Le parasite peut être mis en évidence dans un prélèvement vaginal.

A:1.2 B:2.4 C:1.3 D:3.4 E:2.5

### 11- les amibes libres du genre Naegleria Fowleri:

1. Sont des rhizopodes saprophytes du tube digestif.
2. Se transmettent à l'homme par voie transcutanée à travers les narines.
3. Sont responsables d'atteinte cérébrale mortelle.

4. Sont responsables de kératites amibiennes chez l'homme.
5. Présentent une forme flagellée obtenue au contact de l'eau .

A:1.3 B:2.4. C:4.5 D:2.5. E:3.5

### 12- Le syndrome de malabsorption intestinale:

1. Est lié à la contamination par un flagellé intestinal: chilomastix mesnili.
2. Est responsable d'un retard staturo-pondéral chez l'enfant.
3. Est dûe à la colonisation de la muqueuse intestinale par Giardia intestinalis.
4. Est plus marqué chez les sujets atteints du diabète.
5. Est lié à la contamination par les formes végétatives de Giardia intestinalis.

A:2.3 B:1.2. C:4.5 D:1.3. E:3.4

### 13- Concernant les leishmaniose en Algérie :

1. La forme viscérale est liée à leishmania infantum MON24 transmis par phlebotomus major.
2. La leishmaniose cutanée zoonotique admet comme réservoir le chien la forme cutanée urbaine est celle du nord dûe à leishmania infantum MON 24.
3. La forme cutanée rurale est liée à leishmania Major.
4. Le traitement repose sur le glucantime administré par voie orale.

A:1.2 B:2.3 C:3.4 D:4.5 E:1.5

### 14- Au cours de la trypanosomose Américaine :

1. Le parasite est retrouvé dans un prélèvement de sang à la phase d'état.
2. Le diagnostic à la phase chronique repose sur le xénodiagnostic.
3. Au point d'inoculation se développe un trypanome.
4. La prophylaxie repose sur la lutte contre le péril fécal.
5. Le parasite est transmis avec la salive lors d'un repas sanguin.

A:1.3. B:2.4 C:3.5. D:1.4 E:1.2

**15- Au cours de la trypanosomose africaine la prophylaxie repose sur:**

1. La vaccination.
  2. La lutte anti-vectorielle.
  3. La consommation de viande bien cuite.
  4. Le dépistage est le traitement des malades.
  5. Le respect strict des règles d'hygiène alimentaire.
- A:2.4 B:1.3 C:2.5 D:1.4 E:3.5

**16-Au cours du paludisme, l'accès fébrile est de type:**

1. Fièvre tiercé maligne avec l'espèce plasmodium falciparum.
  2. Fièvre tiercé bénigne avec un cycle exo érythrocytaire qui dure 48 h.
  3. Fièvre tiercé maligne dont le cycle exo érythrocytaire de 48h.
  4. Fièvre quarte maligne avec l'espèce plasmodium ovale.
  5. Fièvre tiercé bénigne avec un cycle exo érythrocytaire de 72 h.
- A:1.2 B:2.3 C:3.4 D:1.3 E:4.5.

**17-Au cours du paludisme:**

1. Le cycle évolutif comporte une étape sexuée chez l'homme et asexuée chez le vecteur.
  2. Le phase exo érythrocytaire du cycle évolutif donne naissance au corps bleu.
  3. L'accès pernicieux est dû au plasmodium vivax.
  4. Plasmodium falciparum est responsable de la fièvre tierce maligne.
  5. Le vecteur est un diptère hématophage du genre phlebotomus.
- A:1.2 B:2.4 C:3.4 D:4.5 E:1.3.

**18-Au cours de la toxoplasmose congénitale:**

1. Le risque de passage du parasite diminué avec l'âge de la grossesse.
2. La gravité de la foetopathie diminué avec l'âge de la grossesse.
3. Le traitement par spiramycine agit sur les tachyzoïtes libres dans le liquide amniotique .
4. Seuls les IgG maternelles peuvent passer par la barrière placentaire .

5. L'atteinte au premier trimestre de la grossesse est asymptomatique.

A:1.2 B: 2.4 C:3.4 D:4.5 E:1.3

**19- Le cycle évolutif de cryptosporidium:**

1. Comporte une phase sexuée chez le vecteur.
  2. Est un cycle Monoxène asexué
  3. Est un cycle Monoxène à deux phases sexuée et asexuée
  4. Aboutit à l'élimination d'oocystes non sporulés.
  5. Se déroule au niveau des entérocytes.
- A:3.5 B:1.3 C:2.4 D:2.5 E:1.4

**20- Le diagnostic d'urgence du paludisme repose sur les techniques suivantes:**

1. La goutte épaisse.
  2. Sérologie
  3. Frottis sanguin
  4. PCR
  5. Test rapide
- A:1.2.3 B:1.3.4 C:2.4.5 D:2.3.5 E:1.3.4.

**21- parmi les propositions suivantes quelles sont les arguments en faveur d'une pneumopathie à pneumocystis jirovecii:**

1. Origine géographique du patient.
  2. Infection par le VIH.
  3. aspect en verre dépoli bilatéral au scanner .
  4. Efficacité du traitement par l'amoxicilline.
  5. Détresse respiratoire.
- A:1.2.3 B:2.3.4 C:1.2.5 D:2.3.5 E:2.4.5.

**22- Quels sont les traitements de référence à instaurer en première intention devant une méningoencéphalite cryptococcique chez un sujet VIH + ?**

1. Amphotéricine B en monothérapie.
  2. 5-fluorocytosine en monothérapie.
  3. Fluconazole en monothérapie.
  4. Association amphotéricine B + 5-fluorocytosine.
  5. Association fluconazole + 5-fluorocytosine.
- A:1 B:2 C:3 D:4 E:5.

**23- Parmi les situations suivantes, indiquez celle constituant un facteur de risque d'aspergillome:**

Corticothérapie au long cours.

Infection par VIH.

Antécédent de tuberculose.

Allogreffe de cellules souches hématopoïétiques

Cathéter intraveineux.

**A:1 B:2 C:3 D:4 E:5**

**24- Le pied d'athlète peut être dû à:**

Candida albican

Trichophyton rubrum

Aspergillus fumigatus

Trichophyton interdigitale

Cryptococcus neoformans

**A:1.3.5 B:1.2.4 C:2.3.4 D:1.4.5 E:2.3.5**

**25- Les mycoses suivantes sont dues à des champignons dimorphiques:**

Coccidiomycose

Aspergillose

Histoplasmosse

Sporotrichose

Géotrichose

**A:1.3.4 B:1.2.4 C:2.3.5 D:1.3.5 E:3.4.5**

**26- Le pityriasis versicolor:**

Est provoqué par un champignon du genre Trichophyton.

Est caractérisé par son caractère récidivant.

Se manifeste par des macules arrondies hyperpigmentées ou hypopigmentées.

Est caractérisé par des lésions localisées au uniquement niveau du cou.

Est favorisé par une hypersécrétion sébacée ou sudoripare.

**A:1.2.4. B:3.4.5 C:1.3.5 D:2.3.4 E:2.3.5**

**27- L'anguillulose maligne:**

Est due à l'immunodépression à une corticothérapie prolongée.

Se manifeste par des signes digestifs

Se manifeste par une fièvre et une détresse respiratoire.

Se manifeste par des troubles neurologiques et une défaillance multiviscérale.

La femelle pond des œufs qui sont retrouvés dans les selles.

**A:1.3.4.5 B:2.3.4.5 C:1.2.4.5 D:1.4.5 E:1.2.3.4.**

**28- L'onchocérose:**

Est une filariose cutanéodermique.

Est due à onchocerca volvulus.

Les microfilaries non gainées se localisent en permanence au niveau du derme.

Est transmise par une piqûre infectante de stimuli mâle.

Peut se compliquer d'une cécité.

**A:1.3.4.5 B:1.2.4.5 C:2.3.4.5 D:1.2.5 E:1.2.3.5.**

**29- Les eumycétomes sont :**

Des mycétomes actinomycosiques

Des mycétomes qui produisent des grains rouges ou blancs.

Des mycétomes dont le traitement est essentiellement chirurgical.

Des mycétomes diagnostiqués sous forme de cas sporadiques en Algérie.

**A:2.4.5 B:1.3.5 C:1.5. D:3.4.5 E:1.4.5.**

**30- Parmi les propositions suivantes, quel(s) est(sont) le(s) facteur(s) de risque de candidose invasive ?**

L'intervention chirurgicale digestive récente.

L'âge du patient.

Le séjour prolongé en réanimation

L'antibiothérapie à large spectre.

Le sexe du patient.

**A:2.3.4 B:3.4.5 C:1.2.5 D:2.4.5 E:1.3.4.**

**3ème Année de Médecine**  
Evaluation de Parasitologie-Mycologie

Epreuve :30 QCS Durée : 01 Heure Cochez la réponse exacte

**1-L'échinococcose kystique est une parasitose :**

1. Rare en Algérie.
2. Qui est due à une douve appelé :Echinococcus granulosus
3. Qui fait intervenir l'homme comme hôte intermédiaire accidentel et le chien comme hôte définitif
4. Dont le traitement repose essentiellement sur L'albendazole.
5. Dont le diagnostic est essentiellement sérologique.

A:1.3 B:2.4 **C:3.5** D:1.5 E:2.5.

**2-La bilharziose urogénitale est une parasitose**

1. Anthroponotique.
2. Retrouvé en Algérie.
3. Dont l'hôte en intermédiaire est biomphalaria glabrata.
4. Se manifeste essentiellement par une hématurie.
5. Dont le diagnostic pendant la phase de migration larvaire repose sur la recherche des œufs operculés au niveau des urines.

A:1.3 B:2.4 C:1.3 D:1.5 **E:2.5.**

**3- La scabiose est une ectoparasitose:**

1. Prurigineuse, contagieuse et sexuellement transmissible
2. Due à Sarcoptes scabiei hominis
3. Qui se manifeste par un prurit intense à prédominance nocturne
4. Dont les lésions chez l'adulte siègent essentiellement au niveau du visage , la paume des mains et les plantes des pieds

**A:1.2.3** B:1. 3. 5 C:2. 4.5 D:1. 3. 4 E:2.3.5

**4- La prophylaxie chez une gestante séronégative pour la toxoplasmose repose sur:**

1. Un contrôle sérologique hebdomadaire.
2. Éviter de nettoyer la litière du chat.
3. Un lavage soigneux des crudités.
4. Une consommation de viande bien cuite.
5. Une chimio prophylaxie par le Bactrime

A:1.3.5 **B:2.3.5** C:2.4.5 D:3.4.5 E:1.2.5

**5. La sporotrichose**

1. Est une mycose due à un champignon dimorphique : Sporothrix schenckii.
2. Est caractérisée par la présence simultanée de la forme parasitaire et filamenteuse du champignon chez l'homme.
3. Est contractée par inoculation cutanée post traumatique du champignon
4. Se manifeste par une atteinte cutané-lymphatique subaiguë ou chronique.
5. Se manifeste par une symptomatologie pulmonaire.

A:1.3.5 B:2.3.4 **C:1.3.4** D:1.2.3 E: 3.4.5.

**6- Un champignon dimorphique:**

1. Est un pathogène vrai.
2. Son biotype est généralement tellurique.
3. Est contracté par voie respiratoire ou cutanée.
4. Se présente sous forme de levure et filamenteuse au niveau des lésions.
5. Est un opportuniste.

A:1.3.4 B:2.4.5 C:1.3.5 **D:1.2.3** E:3.4.5

### 7- La kératite amibienne à amibes libres:

1. Est due à Acanthamoeba sp.
2. Peut se compliquer d'une atteinte cérébrale.
3. Le traitement chirurgical est le traitement de première intention.
4. Est due à Naegleria fowleri.
5. Son traitement d'entretien est la métronidazole.

A:1.2 B:3.4 C:1.3 D:3.5 E:4.5

### 8- le cryptosporidium :

1. Peut-être responsable d'épidémie d'origine hydrique .
2. Fait partie des apicomplexa.
3. Est contracté par voie orale.
4. Est éliminé avec les selles sous formes d'oocyste non sporulé.
5. Fait partie des rhizopodes.

A:2.3.4. B:1.4.5. C:3.4.5 D:1.3.5 E:1.2.3

### 9- L'ankylostomose.

1. Est un nématodose à transmission per os.
2. Est dûe à des plathelminde à sexe séparé.
3. Les parasites adultes sont localisés au niveau de l'intestin grêle.
4. Est dûe à ancylostoma duodenale.
5. Son diagnostic est séroimmunologique.

A:1.3. B:3.4. C:1.5 D:1.4. E:2.5.

### 10- Au cours de l'amoebose:

1. La forme chronique peut survenir après un épisode aigu mal traité.
2. Le diagnostic doit se faire en dehors de tout traitement immunosuppresseur.
3. La contamination humaine est liée au péril fécal.
4. Le traitement repose sur le métronidazole en intramusculaire lente.
5. Le parasite peut être mis en évidence dans un prélèvement vaginal.

A:1.2 B:2.4 C:1.3 D:3.4 E:2.5

### 11- les amibes libres du genre Naegleria Fowleri:

1. Sont des rhizopodes saprophytes du tube digestif.
2. Se transmettent à l'homme par voie transcutanée à travers les narines.
3. Sont responsables d'atteinte cérébrale mortelle.

4. Sont responsables de kératites amibiennes chez l'homme.
5. Présentent une forme flagellée obtenue au contact de l'eau .

A:1.3 B:2.4. C:4.5 D:2.5. E:3.5

### 12- Le syndrome de malabsorption intestinale:

1. Est lié à la contamination par un flagellé intestinal: chilomastix mesnili.
2. Est responsable d'un retard staturo-pondéral chez l'enfant.
3. Est dûe à la colonisation de la muqueuse intestinale par Giardia intestinalis.
4. Est plus marqué chez les sujets atteints du diabète.
5. Est lié à la contamination par les formes végétatives de Giardia intestinalis.

A:2.3 B:1.2. C:4.5 D:1.3. E:3.4

### 13- Concernant les leishmaniose en Algérie :

1. La forme viscérale est liée à leishmania infantum MON24 transmis par phlebotomus major.
2. La leishmaniose cutanée zoonotique admet comme réservoir le chien la forme cutanée urbaine est celle du nord dûe à leishmania infantum MON 24.
3. La forme cutanée rurale est liée à leishmania Major.
4. Le traitement repose sur le glucantime administré par voie orale.

A:1.2 B:2.3 C:3.4 D:4.5 E:1.5

### 14- Au cours de la trypanosomose Américaine :

1. Le parasite est retrouvé dans un prélèvement de sang à la phase d'état.
2. Le diagnostic à la phase chronique repose sur le xénodiagnostic.
3. Au point d'inoculation se développe un trypanome.
4. La prophylaxie repose sur la lutte contre le péril fécal.
5. Le parasite est transmis avec la salive lors d'un repas sanguin.

A:1.3. B:2.4 C:3.5. D:1.4 E:1.2

**15- Au cours de la trypanosomose africaine la prophylaxie repose sur:**

1. La vaccination.
2. La lutte anti-vectorielle.
3. La consommation de viande bien cuite.
4. Le dépistage est le traitement des malades.
5. Le respect strict des règles d'hygiène alimentaire.

A:2.4 B:1.3 C:2.5 D:1.4 E:3.5

**16-Au cours du paludisme, l'accès fébrile est de type:**

1. Fièvre tiercé maligne avec l'espèce plasmodium falciparum.
2. Fièvre tiercé bénigne avec un cycle exo érythrocytaire qui dure 48 h.
3. Fièvre tiercé maligne dont le cycle exo érythrocytaire de 48h.
4. Fièvre quarte maligne avec l'espèce plasmodium ovale.
5. Fièvre tiercé bénigne avec un cycle exo érythrocytaire de 72 h.

A:1.2 B:2.3 C:3.4 D:1.3 E:4.5

**17-Au cours du paludisme:**

1. Le cycle évolutif comporte une étape sexuée chez l'homme et asexuée chez le vecteur.
2. Le phase exo érythrocytaire du cycle évolutif donne naissance au corps bleu.
3. L'accès pernicieux est dû au plasmodium vivax.
4. Plasmodium falciparum est responsable de la fièvre tierce maligne.
5. Le vecteur est un diptère hématophage du genre phlebotomus.

A:1.2 B:2.4 C:3.4 D:4.5 E:1.3

**18-Au cours de la toxoplasmose congénitale:**

1. Le risque de passage du parasite diminué avec l'âge de la grossesse.
2. La gravité de la foetopathie diminué avec l'âge de la grossesse.
3. Le traitement par spiramycine agit sur les tachyzoïtes libres dans le liquide amniotique .
4. Seuls les IgG maternelles peuvent passer par la barrière placentaire .

5. L'atteinte au premier trimestre de la grossesse est asymptomatique.

A:1.2 B: 2.4 C:3.4 D:4.5 E:1.3

**19- Le cycle évolutif de cryptosporidium:**

1. Comporte une phase sexuée chez le vecteur.
2. Est un cycle Monoxène asexué
3. Est un cycle Monoxène à deux phases sexuée et asexuée
4. Aboutit à l'élimination d'oocystes non sporulés.
5. Se déroule au niveau des entérocytes.

A:3.5 B:1.3 C:2.4 D:2.5 E:1.4

**20- Le diagnostic d'urgence du paludisme repose sur les techniques suivantes:**

1. La goutte épaisse.
2. Sérologie
3. Frottis sanguin
4. PCR
5. Test rapide

A:1.2.3 B:1.3.4 C:2.4.5 D:2.3.5 E:1.3.4.

**21- parmi les propositions suivantes quelles sont les arguments en faveur d'une pneumopathie à pneumocystis jirovecii:**

1. Origine géographique du patient.
2. Infection par le VIH.
3. aspect en verre dépoli bilatéral au scanner .
4. Efficacité du traitement par l'amoxicilline.
5. Détresse respiratoire.

A:1.2.3 B:2.3.4 C:1.2.5 D:2.3.5 E:2.4.5.

**22- Quels sont les traitements de référence à instaurer en première intention devant une méningoencéphalite cryptococcique chez un sujet VIH + ?**

1. Amphotéricine B en monothérapie.
2. 5-fluorocytosine en monothérapie.
3. Fluconazole en monothérapie.
4. Association amphotéricine B + 5-fluorocytosine.
5. Association fluconazole + 5-fluorocytosine.

A:1 B:2 C:3 D:4 E:5.

**23- Parmi les situations suivantes, indiquez celle constituant un facteur de risque d'aspergillome:**

Corticothérapie au long cours.

Infection par VIH.

Antécédent de tuberculose.

Allogreffe de cellules souches hématopoïétiques

Cathéter intraveineux.

**A:1 B:2 C:3 D:4 E:5**

**24- Le pied d'athlète peut être dû à:**

Candida albican

Trichophyton rubrum

Aspergillus fumigatus

Trichophyton interdigitale

Cryptococcus neoformans

**A:1.3.5 B:1.2.4 C:2.3.4 D:1.4.5 E:2.3.5**

**25- Les mycoses suivantes sont dues à des champignons dimorphiques:**

Coccidiomycose

Aspergillose

Histoplasmosis

Sporotrichose

Géotrichose

**A:1.3.4 B:1.2.4 C:2.3.5 D:1.3.5 E:3.4.5**

**26- Le pityriasis versicolor:**

Est provoqué par un champignon du genre Trichophyton.

Est caractérisé par son caractère récidivant.

Se manifeste par des macules arrondies hyperpigmentées ou hypopigmentées.

Est caractérisé par des lésions localisées au niveau du cou.

Est favorisé par une hypersécrétion sébacée ou sudoripare.

**A:1.2.4. B:3.4.5 C:1.3.5 D:2.3.4 E:2.3.5**

**27- L'anguillulose maligne:**

Est due à l'immunodépression à une corticothérapie prolongée.

Se manifeste par des signes digestifs

Se manifeste par une fièvre et une détresse respiratoire.

Se manifeste par des troubles neurologiques et une défaillance multiviscérale.

La femelle pond des œufs qui sont retrouvés dans les selles.

**A:1.3.4.5 B:2.3.4.5 C:1.2.4.5 D:1.4.5 E:1.2.3.4.**

**28- L'onchocérose:**

Est une filariose cutanéodermique.

Est due à onchocerca volvulus.

Les microfilaries non gainées se localisent en permanence au niveau du derme.

Est transmise par une piqûre infectante de stimuli mâle.

Peut se compliquer d'une cécité.

**A:1.3.4.5 B:1.2.4.5 C:2.3.4.5 D:1.2.5 E:1.2.3.5.**

**29- Les eumycétomes sont :**

Des mycétomes actinomycosiques

Des mycétomes qui produisent des grains rouges ou blancs.

Des mycétomes dont le traitement est essentiellement chirurgical.

Des mycétomes diagnostiqués sous forme de cas sporadiques en Algérie.

**A:2.4.5 B:1.3.5 C:1.5. D:3.4.5 E:1.4.5.**

**30- Parmi les propositions suivantes, quel(s) est(sont) le(s) facteur(s) de risque de candidose invasive ?**

L'intervention chirurgicale digestive récente.

L'âge du patient.

Le séjour prolongé en réanimation

L'antibiothérapie à large spectre.

Le sexe du patient.

**A:2.3.4 B:3.4.5 C:1.2.5 D:2.4.5 E:1.3.4.**