

QCM : (1)

Concernant le diagnostic biologique de la cryptococcose neuroméningée:

- A- L'examen direct utilise la coloration de Ziehl Neelsen modifiée
- B- L'examen direct met en évidence des levures encapsulées
- C- L'examen direct est pratiqué sur le liquide céphalo-rachidien
- D- La culture du prélèvement sur milieu Sabouraud donne des colonies blanches
- E- La recherche d'anticorps anti *Cryptococcus* est un examen utile

Réponses : B – C

QCM : (1)

Concernant l'espèce *Leishmania infantum* :

- A- Son réservoir est humain
- B- L'infection est endémique au Sud de la Tunisie
- C- Elle est l'agent de la leishmaniose cutanée zoonotique
- D- Elle est transmise par la piqûre du phlébotome femelle
- E- Elle est un agent opportuniste au cours de l'infection par le VIH

Réponses : D-E

QCM : (1)

Concernant le diagnostic mycologique d'un onyxis à *Candida* :

- A- L'ensemencement du prélèvement se fait sur gélose au sang
- B- L'incubation de la culture se fait à 37°C
- C- Il repose sur la recherche des antigènes dans le sérum
- D- Il repose sur la mise en évidence des levures bourgeonnantes à l'examen direct
- E- Il repose sur la recherche des anticorps anti-*Candida* dans le sérum

Réponse : D

QCM : (1)

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 pileux de type ectothrix
- D- Les teignes microsporiques engendrent un parasitisme pileux de type endo-ectothrix
- E- La culture du prélèvement se fait sur milieu NNN

Réponses : C-D

QCM : (1)

Précisez parmi les maladies suivantes celles dont l'agent pathogène est un arthropode :

- A- La gale
- B- La leishmaniose cutanée
- C- La borréliose de Lyme
- D- La myiase
- E- La maladie du sommeil

Réponse : A-D

QROC : (1)

Citez 4 maladies vectorielles qui se transmettent en Tunisie. Précisez, pour chacune d'elles, le vecteur en cause.

Réponse :

- La leishmaniose cutanée (Phlébotome)
- La leishmaniose viscérale (Phlébotome)
- Les leishmanioses (Phlébotome)
- L'infection (fièvre) due au virus West-Nile (Culex/Moustique)
- La maladie de Lyme (Borréliose) (Tique)
- Les rickettsioses (Tique)

QROC (1)

Le scotch- test anal est demandé en cas de suspicion de 2 parasitoses. Lesquelles ?

Réponses : oxyurose, téniasis à *Taenia.saginata*

QROC : (1)

Un footballeur tunisien de 22 ans consulte pour fièvre évoluant depuis 24h avec douleurs abdominales et vomissements. A l'interrogatoire, il déclare être retourné la veille d'Abidjan (Côte d'Ivoire) où il a séjourné 2 jours à l'occasion d'un match international. Il s'agit de son premier séjour dans un pays d'endémie palustre. Il déclare également ne pas avoir pris de chimioprophylaxie antipaludique.

Le diagnostic de paludisme est-il plausible ? Expliquer brièvement votre réponse ?

Réponse :

Non. La période d'incubation est insuffisante.

QROC (1)

Citer 2 parasitoses qui présentent un risque d'auto-infestation chez l'homme.

Réponses : oxyurose, anguillulose, hyménolépiose

QROC : (3)

Remplissez le tableau relatif à la forme infestante, la voie de contamination et les circonstances de celle-ci des 2 espèces de trématodes : *Fasciola hepatica* et *Schistosoma haematobium* :

Espèce	<i>Fasciola hepatica</i>	<i>Schistosoma haematobium</i>
Forme infestante		
Voie de contamination		
Circonstance de contamination		

Réponse :

Espèce	<i>Fasciola hepatica</i>	<i>Schistosoma haematobium</i>
Forme infestante	Métacercaire	Furcocercaire
Voie de contamination	Voie orale	Voie transcutanée
Circonstance de contamination	Consommation de plante sauvage crue contaminée	Baignade (marche, lavage) dans une eau douce infestée

Cas Clinique : (3)

Mme N, âgée de 33 ans, a bénéficié d'une sérologie de la toxoplasmose dans le cadre d'une exploration d'un avortement du 1er trimestre, qui est revenue négative.

Cinq mois plus tard, elle reconsulte pour une nouvelle grossesse, à 5 semaines d'aménorrhées (SA) (1er trimestre). Une sérologie de la toxoplasmose est redemandée et montre les résultats suivants :

- Ig G : 140 UI/ml (seuil de positivité : 6 UI/ml par ELISA IgG)
- Ig M : positives (par ELISA).

1- Interprétez ce résultat

Réponses : séroconversion ; sérologie positive, toxoplasmose probablement récente (refuser toxoplasmose du premier trimestre sure)

Un indice d'avidité (IA) fait sur ce prélèvement montre :

- IA = 0,32 (> 0.5 : infection datant de plus de 20 SA)

2- Interprétez ce résultat

Réponse : L'IA est faible mais ne permet pas d'affirmer une toxoplasmose récente.

La sérologie de contrôle, faite 3 semaines plus tard, montre :

- Ig G à 170 UI/ml (seuil de positivité : 6 UI/ml par ELISA IgG)
- Ig M : positives (par ELISA)

3- Interprétez ces résultats

Réponse : Le taux des IgG est stable. Il s'agit d'une contamination datant de plus de 2 mois par rapport au 1er prélèvement fait au cours de cette grossesse.

Cas clinique : (3)

Mme G, âgée de 23 ans, est vue au 5^{ème} mois de sa grossesse. A cette occasion, elle signale un prurit vulvaire intense et des pertes vaginales blanchâtres qui l'inquiètent. L'examen au spéculum montre un aspect érythémateux avec un enduit blanchâtre au niveau de la muqueuse vaginale.

Le diagnostic de vulvo-vaginite candidosique est évoqué.

1- Citez les deux arguments cliniques en faveur de l'origine candidosique ?

Réponse : Pertes blanchâtres, aspect de la muqueuse vaginale (enduit blanchâtre)

2- Quelles sont les étapes du diagnostic mycologique qui permettent de confirmer ce diagnostic ?

Réponse : Prélèvement vaginal + examen direct + mise en culture (sur milieu Sabouraud à 27° ou 37°C pendant 24 à 48h)

3- Quels sont les résultats attendus de ce diagnostic ?

Réponse : A l'examen direct : présence de levures bourgeonnantes (avec ou sans pseudofilaments) + à la culture : présence de colonies crémeuses, blanchâtres et luisantes

Cas Clinique (3)

L'enfant D B, âgé de 10 ans, habitant à Rades, a consulté aux urgences pour des douleurs basithoraciques droites évoluant depuis 2 jours, accompagnées de toux avec la notion de vomissements faits de liquide salé, clair et contenant des débris. A l'examen, il était apyrétique. Une radiographie du thorax a objectivé une opacité surmontée d'un croissant clair. Le diagnostic de kyste hydatique du poumon est évoqué.

1. Comment est expliquée la vomique faite de liquide clair ?

Réponses : Rupture de kystes dans les bronches

2. Comment peut-on confirmer le diagnostic ?

Réponse : Sérologie hydatique

3. Quels sont les 2 modes de contamination probables chez cet enfant ?

Réponse : ingestion de crudités souillées, contact direct avec le chien (caresse sur pelage,...)