

# FACULTE DE MEDECINE DE TUNIS

Session de JANVIER 2014

DCEM1

**MODULE : MICROBIOLOGIE-PARASITOLOGIE-PHARMACOLOGIE-PATHOLOGIE  
INFECTIEUSE**

**PATHOLOGIE INFECTIEUSE CLINIQUE**

**QCM : Une ou plusieurs propositions peut (peuvent) être retenue(s)**

**QCM n° 1 ( 2 points) :**

Un patient est hospitalisé pour une spondylodiscite infectieuse sub-aigue, compliquée d'abcès para-vertébraux. L'origine tuberculeuse est confirmée par

- A-** Ponction disco-vertébrale pour examen anatomopathologique et recherche de BK
- B-** Intradermo-réaction à la tuberculine
- C-** Ponction des abcès pour recherche de BK
- D-** IRM rachidienne
- E-** Test au Quantiféron

**Réponse :.....A, C.....**

**QCM n° 2 (2 points) :**

Devant un 1<sup>er</sup> épisode de prostatite aigue, vous prescrivez de première intention :

- A-** Céfotaxime + ofloxacine
- B-** Ofloxacine en monothérapie
- C-** Céfotaxime + gentamycine
- D-** Ofloxacine + cotrimoxazole
- E-** Cotrimoxazole en monothérapie

**Réponse :.....A, D.....**

**QCM n° 3 (3 points):**

Un berger originaire de Bizerte a été hospitalisé pour brucellose aigue. Il a reçu le traitement anti-brucellien durant 6 semaines avec une évolution favorable. Il possède un troupeau de caprins parmi lesquels des mammites et des avortements ont été relevés et toute sa famille consomme le lait frais. Quelle (s) est (sont) la (les) mesure (s) prophylactique (s) à entreprendre pour ce berger et son entourage.

- A-** Vaccination des membres de sa famille
- B-** Antibio prophylaxie par rifampicine pour sa famille
- C-** Vaccination du jeune bétail
- D-** Ebullition du lait
- E-** Abattage des animaux atteints

**Réponse :.....C,...D,...E.....**

**QCM n° 4 (3 points):**

L'infection à CMV chez un sujet infecté par le VIH doit être évoquée :

- A-** Si le nombre des CD4 est supérieur à 200 cellules/ $\mu$ l
- B-** Devant des troubles visuels en rapport avec un foyer de chorioretinite
- C-** Devant un tableau clinique de cholangite sclérosante
- D-** En premier lieu devant une pneumopathie interstitielle hypoxémiante
- E-** Une fièvre au long cours associée à une hépato-splénomégalie

**Réponse :.....B, C, E.....**

**QCM n° 5 (2 points) :**

La grippe maligne est d'évolution grave car :

- A-** Elle est due à un virus mutant
- B-** Elle survient sur un terrain taré
- C-** L'atteinte neurologique est constante
- D-** Le malade n'est pas vacciné
- E-** L'atteinte myocardique est fréquente

**Réponse :.....B, E.....**

## Questions à réponses ouvertes et courtes (QROC)

**QROC n°1** (1.5 points):

Un jeune de 12 ans, se présente à la consultation dans un tableau de polyarthralgies fugaces et mobiles, évoluant dans un contexte fébrile. Vous apprenez que ce patient a présenté 2 semaines auparavant, un épisode d'angine traitée par érythromycine 2 g/j, traitement pris pendant trois jours.

**1-1** Quel diagnostic évoquez-vous ? Argumenter votre diagnostic en relevant quatre données à partir de l'énoncé

**Réponse : ...RAA, Polyarthralgie, fugaces, mobiles, précédées d'angine mal traitée**

**1-2** Préciser l'atteinte viscérale grave à rechercher chez ce patient.

**Réponse : .....Cardite rhumatismale.....**

**QROC n° 2** (1.5 points):

Citer les trois indications de l'antibiothérapie curative devant une bactériurie asymptomatique

**Réponse: Femme enceinte, avant la mise place d'une prothèse, avant un geste endoscopique et/ou chirurgical sur la prostate**

**QROC n°3** (2 points) :

Citer 4 données cliniques pouvant orienter vers un bacille à Gram négatif chez un patient présentant un choc septique.

**Réponse : Présence d'une porte d'entrée évocatrice (urinaire, bilio-digestive, gynécologique), polypnée, hypothermie, agitation, diarrhée, ecthyma gangréneux d'Ehlers**

**QROC n°4** (1.5 points) :

Un jardinier de 43 ans a été blessé par une pioche occasionnant une plaie étendue au niveau de la jambe droite. Il n'a pas d'antécédents pathologiques et il n'a pas eu de vaccination complète au cours de son enfance. Il consulte 4 heures après ce traumatisme. A l'examen, le patient est apyrétique, il présente une plaie profonde mesurant 4 cm de grand axe, présence de quelques débris de branche au milieu de la blessure et des sérosités séro-hématiques.

**4-1** Quel est le risque encouru par ce jardinier devant cette blessure ?

**Réponse : .....Tétanos.....**

**4-2** Quelle (s) est (sont) la (les) mesure(s) préventive(s) à entreprendre pour ce jardinier pour prévenir ce risque

**Réponse :.....Soins de la plaie : ablation des débris, désinfection par la bétadine**

**prophylaxie anti-tétanique : sérum 500UI en IM et vaccination complète**

**QROC n° 5** (1 point):

Une femme, âgée de 23 ans, est enceinte au 6<sup>ème</sup> mois de grossesse, présente une varicelle évoluant depuis 72 heures. Citer deux complications maternelles à redouter

**Réponse : Pneumonie varicelleuse, Méningo-encéphalite varicelleuse**

**QROC n° 6** (1.5points) :

Lors du deuxième septenaire de la fièvre typhoïde, citer trois examens complémentaires de confirmation à demander

**Réponse :.....Hémocultures, coproculture, sérologie**

**QROC n° 7** ( 1 point) :

Définir une fièvre ondulante

**Réponse :.....la fièvre augmente progressivement pour se maintenir en plateau puis diminue sur plusieurs jours. Les ondulations durent 1 à 2 semaines et sont séparées par des périodes d'apyrexie.**

**QROC n°8** (1.5 points) :

L'infection par le virus West Nile est une maladie d'inoculation émergente. Citez trois manifestations cliniques évocatrices de la maladie

**Réponse :La paralysie flasque polio-like, l'éruption cutanée, la méningite lymphocytaire**

**QROC n° 9** ( 1.5 points) :

Devant une ascite d'installation progressive, de type exsudative, lymphocytaire, vous suspectez une tuberculose péritonéale. Citez trois examens para cliniques pouvant orienter vers l'origine tuberculeuse de cette ascite.

**Réponse : L'IDR à la tuberculine, Ca 125, coelioscopie qui montre des granulations blanchâtres avec de multiples adhérences**

## CAS CLINIQUES

### Cas clinique n°1 (3 points) :

Un jeune de 24 ans consulte aux urgences pour une altération progressive de l'état général. A l'examen: le patient présente une dermatite séborrhéique du visage, un muguet buccal et des cicatrices de zona intercostal, des adénopathies axillaires et inguinales et une splénomégalie. Vous suspectez une infection par le VIH.

1-1 Relever dans l'énoncé, les trois signes orientant vers ce diagnostic

**Réponse : Dermite séborrhéique, muguet buccal, cicatrices de zona**

1-2 Préciser l'examen biologique de confirmation de cette infection

**Réponse : Sérologie VIH avec Western Blot**

1-3 Le nombre des CD4 est de 340 cellules/ $\mu$ l. Préciser son stade clinico-biologique, argumentez

**Réponse : Stade B2 ( Muguet buccal (B) et 2 CD4 à 340)**

### Cas clinique n°2 (3.5 points) :

Un jeune ingénieur tunisien de 26 ans décroche un contrat au Burkina Faso pour y travailler. Après un séjour de 8 mois, il décide de rentrer pour des vacances. Sept jours après son arrivée, il présente brutalement une fièvre associée à des frissons, une céphalée, des nausées, des brûlures mictionnelles et des arthralgies ; il consulte un médecin de ville qui lui prescrit co-amoxiclav et du paracétamol. Le lendemain matin, il constate un aspect jaune des yeux avec des urines foncées, persistance de la fièvre, apparition d'une agitation et la famille remarque que le patient est devenu indifférent à l'entourage et décide de le ramener aux urgences. L'examen trouve un patient conscient mais confus, désorienté, fébrile à 40°C, FR à 36 cycles/mn, une PA à 9/6, présence de splénomégalie, pas de syndrome méningé, pas de signes cutanés.

2-1 Quel diagnostic allez-vous retenir ?

**Réponse : ...Paludisme grave**

2-2 Citez les arguments vous permettant de retenir ce diagnostic

**Réponse : ...Ictère, Hypotension, atteinte neurologique (désorientation, confusion),**

2-3 Quel est le protocole de traitement antiparasitaire (nature, posologie, durée)

**Réponse : quinine IV : dose de charge de 17 mg/kg en 4 heures, puis 8 mg/kg toutes les 8 heures, en perfusion de 4 heures durant 7 jours**

**Cas clinique n°3** (3.5 points) :

Mr. H âgé de 38 ans, mécanicien, se présente aux urgences pour fièvre d'installation brutale, précédée de frissons, évoluant depuis 48 heures, et une gonalgie droite. A l'examen : état général altéré, T° à 39°C, pouls à 120 battement/mn ; présence d'un purpura vésiculo-pustuleux au niveau des extrémités, arthrite du genou droit, une lésion de dermabrasion inflammatoire de l'avant bras gauche. Vous évoquez une septicémie à staphylocoque.

3-1 Relevez dans l'énoncé, quatre éléments (anamnestiques et de l'examen physique) qui vous orientent vers l'origine staphylococcique de la septicémie.

**Réponse Profession, gravité du tableau, purpura vésiculo-pustuleux, arthrite du genou, Porte d'entrée cutanée**

3-2 Indiquer chez ce malade, les prélèvements biologiques permettant d'isoler le germe en cause

**Réponse : ...Hémocultures, ponction du genou**

3-3 Prescrire l'antibiothérapie de première intention (nature, dose), sachant que le poids est de 60 kg et la créatinémie à 8 mg/l) et argumentez ce choix

**Réponse : ...Oxacilline 8g/j + gentamycine 180 mg/j**

3-4 En dehors de l'antibiothérapie, quelle mesure complémentaire préconisez-vous ?

**Réponse : .....Drainage de l'arthrite du genou et immobilisation**

**Cas clinique N°4** (3.5 points) :

Un jeune étudiant de 19 ans, suivi pour drépanocytose hétérozygote, consulte aux urgences pour céphalée en casque résistante aux antalgiques, vomissements incoercibles ainsi qu'une gêne à l'ouverture des yeux. A l'examen : patient fébrile à 39,5 °C, couché en « chien de fusil », une raideur de la nuque avec présence des signes de Kernig et de Brudzinski. Une méningite a été suspectée et une ponction lombaire (PL) réalisée ramenant un LCR trouble contenant 1250 éléments (90 % polynucléaires neutrophiles), avec une glycorachie à 0,32 g/l (Glycémie à 1,89 g/l) et une protéinorachie à 3,45 g/l. l'examen direct montre des cocci Gram-positif

4-1 Interprétez les données de la PL

**Réponse :...Méningite purulente avec une pléiocytose à PNN, hypoglycorachie et hyperprotéïnorachie**

4-2 Quel germe est responsable de la méningite ?

**Réponse :.....pneumocoque**

4-3 Quelle antibiothérapie de première intention allez-vous prescrire (molécule, posologie)

**Réponse :.....Céfotaxime 300 mg/kg/j...**

4-4 Citez deux mesures préventives à envisager chez ce patient.

**Réponse : Déclaration de la maladie, vaccination anti-pneumococcique**

**Cas clinique N° 5 (3.5 points) :**

Un jeune de 25 ans, dresseur de chien, consulte au mois de septembre pour une fièvre persistante après 5 jours de traitement par amoxicilline. L'examen clinique note une éruption généralisée érythémateuse (apparue 2 jours auparavant), touchant les paumes et les plantes et épargnant le visage. Globules blancs =  $7600 /\text{mm}^3$ , plaquettes =  $120000/\text{mm}^3$ . Le diagnostic de **fièvre boutonneuse méditerranéenne** est évoqué.

5-1 Quels sont les éléments épidémiologiques, cliniques et paracliniques en faveur de ce diagnostic ?

**Réponse:.....Contact avec les chiens, Automne, Résistance à l'amoxicilline, Eruption cutanée au 3<sup>ème</sup> jour, caractéristique de l'éruption, thrombopénie**

5-2 Quelle est la lésion cutanée évocatrice qu'il faudra rechercher?

**Réponse :.....Chancre d'inoculation**

5-3 Citez la bactérie responsable de ce tableau clinique

**Réponse :.....Rickettsia conorii**

5-4 Citez deux complications de la fièvre boutonneuse méditerranéenne

**Réponse: Complication neurologique (méningo-encéphalite, polyradiculo-névrite, méningite, paralysie des nerfs crâniens), myocardite, pneumopathie, arthrite réactionnelle, hépatite**

5-5 Proposez un traitement curatif pour ce patient ( nature, dose, durée)

**Réponse :.....Doxycycline 200mg/j pendant 5 jours**

**Cas clinique n°6 (3.5 points):**

Un jeune homme a été mordu le 10 septembre 2013 par le chien du voisin au niveau de la main droite. Il consulte le lendemain au dispensaire local où il eu les soins locaux et a été adressé à un centre de vaccination antirabique. Le patient n'a pas consulté pour la vaccination. Le 30 Novembre 2013, le patient développe une fièvre chiffrée à 39°C, une céphalée intense ne cédant pas aux antalgiques ainsi qu'une hypersalivation et des spasmes laryngo-pharyngés à la vue de l'eau. Le diagnostic de rage est fortement suspecté.

**6-1** Relevez de cette observation, deux signes fonctionnels qui orientent vers ce diagnostic.

**Réponse : Hydrophobie, hypersalivation**

Ce jeune homme est décédé après 48 heures d'hospitalisation.

**6-2** Citez trois prélèvements à faire au lit du malade, en post-mortem afin de confirmer le diagnostic.

**Réponse Apposition cornéenne, prélèvement de salive ou de LCR, Biopsie cutanée**

**6-3** Quel schéma vaccinal aurait du recevoir ce patient

**Réponse : Protocole long dose de vaccin à J0, J3, J7, J14, J28, J90 avec injection d'immunoglobuline le 1<sup>er</sup> jour.**

**Cas clinique n° 7 (2.5 points) :**

Un patient présente une pharyngite dans un contexte fébrile. Il prend un traitement symptomatique sans amélioration. Quatre jours après, il présente des douleurs cervicales et une dyspnée d'aggravation rapide. A l'examen, il est fébrile à 39°C, état général altéré, la palpation note un cordon sur le trajet de la veine jugulaire droite et l'auscultation pulmonaire révèle un syndrome de condensation à droite.

**7-1** Quel est le premier diagnostic à évoquer ?

**Réponse : Syndrome de Lemierre**

Le scanner thoracique montre la présence d'un abcès pulmonaire du sommet gauche mesurant 3cm.

**7-2** Quel examen complémentaire demander vous pour identifier la bactérie responsable ?

**Réponse : Hémocultures sur milieu anaérobie**

**7-3** Quel traitement à prescrire pour ce patient (nature, dose) ?

**Réponse Amoxicilline-Acide clavulanique 75mg/kg/j + Héparine 3-5 mg/kg/j**