

FACULTE DE MEDECINE DE TUNIS

Session de Juin 2014

DCEM1

MODULE : MICROBIOLOGIE-PARASITOLOGIE-PHARMACOLOGIE-PATHOLOGIE INFECTIEUSE

PATHOLOGIE INFECTIEUSE CLINIQUE

QCM n°1 : (1,5 point)

Au cours de la phase d'invasion du tétanos :

- A- Le patient présente une contracture bilatérale et douloureuse des masséters.
- B- Le patient est fébrile
- C- L'examen physique objective une atteinte méningée
- D- Le patient est dysphagique
- E- Les muscles para-vertébraux du rachis cervical sont contractés

Réponse : A,D,E

QCM n°2 : (1,5 points)

Au cours de la rage, la période d'incubation peut être raccourcie si :

- A- La morsure est profonde
- B- La morsure est abdominale.
- C- Les morsures sont multiples
- D- La morsure siège au niveau de la main
- E- La morsure se trouve au niveau de la cuisse

Réponse : A,C,D

QCM n° 3 : (1,5 points)

L'examen physique d'un patient présentant un choc septique à bacille à Gram négatif au stade hyperkinétique permet de constater :

- A- Un patient obnubilé
- B- Des extrémités froides avec marbrures et cyanose
- C- Une tachycardie avec pouls ample
- D- Une tension artérielle conservée ou légèrement abaissée
- E- Une hyperventilation

Réponse : C,D,E

QCM n°4 : (1,5 points)

La mononucléose infectieuse se manifeste par :

- A- Une angine érythémato-pultacée avec des fausses membranes associées
- B- Un rash érythémato-maculeux après la prise d'érythromycine
- C- Un tableau clinique de fièvre prolongée associée à une polyradiculo-névrite
- D- Un œdème de la luette associé à une voix nasonnée
- E- Une fièvre au long cours associée à une hépato-splénomégalie

Réponse : A, C, D

QCM n°5 : (0,5 point)

Un éleveur de bétail âgé de 28 ans, travaillant dans une ferme d'élevage d'ovins et de caprins, est hospitalisé pour une fièvre évoluant depuis 15 jours survenant dans un contexte de syndrome pseudo-grippal. Vous suspectez une brucellose. Des hémocultures sont pratiquées ainsi qu'un bilan sérologique de la brucellose. Les réponses du laboratoire sont les suivantes :

- Les hémocultures sont négatives après 48 heures d'incubation.
- L'épreuve à l'antigène tamponné (EAT) est positive.
- La séro-agglutination de Wright est positive à 1/640 (800 UI).

Parmi les mesures suivantes, quelle(s) est (sont) celle(s) que l'on doit entreprendre ?

- A- Refaire les hémocultures
- B- Pratiquer une IDR à la fraction phénol soluble de la mélitine
- C- Entreprendre une désensibilisation
- D- Débuter le traitement antibiotique
- E- Compléter la sérologie par un test d'IFI

Réponse : ...D

QCM n°6 : (2 points)

Nous sommes en décembre et une épidémie de grippe vient de commencer. Vous êtes appelé(e) à conseiller une famille composée du père, âgé de 51 ans, de la mère, âgée de 40 ans et enceinte au 3ème mois, de deux enfants de 10 et 15 ans, d'un grand-père âgé de 74 ans, bronchitique chronique et d'une grand-mère, âgée de 66 ans, diabétique. **Parmi les membres de cette famille, chez lequel (s) recommandez-vous une vaccination antigrippale?**

- A- le grand-père
- B- la grand-mère
- C- le père
- D- la mère
- E- les deux enfants

Réponse :.....A,B, D, E...

Questions à réponses ouvertes et courtes (QROC)

QROC N° 1 : (1,5 points)

Une jeune femme, sans antécédents pathologiques, consulte pour 4^{ème} épisode de cystite aigue en 6 mois. **Proposer une antibioprofylaxie pour cette patiente (Nature, dose et horaire).**

Réponse : Cotrimoxazole 1 cp/j ou Nitrofuradoine 50-100mg/j le soir

QROC N° 2 (2 points)

Citer 4 complications possibles d'une fièvre boutonneuse méditerranéenne.

Réponse :.....méningo-encéphalite, myocardite, pneumopathie, arthrite réactionnelle,

QROC n° 3 : (1,5 points)

Une femme enceinte à 24 semaines d'aménorrhée vient vous consulter quinze jours avant son départ pour la Mauritanie (pays du groupe 1) où elle va séjourner pendant 3 semaines. Elle vous demande de lui prescrire une chimioprofylaxie contre le paludisme. **Quel protocole allez vous lui conseiller (nature, posologie, durée) ?**

Réponse :...Nivaquine 1 cp/j à débiter le jour du départ à poursuivre pendant le séjour et 4 semaines après le retour

QROC n° 4: (1,5 points)

Vous êtes amené à examiner un jeune âgé de 15 ans, suivi pour drépanocytose, et qui présente un syndrome méningé fébrile. La ponction lombaire ramène un LCR contenant 2300 éléments/mm³ dont 85% de polynucléaires neutrophiles, une albuminorachie à 1,45 g/l et une glucorachie à 0,55 g/l (glycémie à 1,85 g/l). L'examen direct du LCR montre des cocci Gram-négatif

4-1 Quel est le germe responsable du tableau clinique ?

Réponse :.....Neisseria meningitidis

4-2 Donnez le traitement de première intention chez ce malade (nature, dose)

Réponse :...Céfotaxime 200 mg/kg/j ou ceftriaxone 75 mg/kg/j

QROC n° 5 : (1 point)

Citer deux facteurs locaux et deux facteurs généraux favorisant une candidémie

Réponse :.....Facteurs locaux : Cathéter veineux central, ulcération des muqueuses

Facteurs généraux : neutropénie profonde, Antibiothérapie à large spectre

QROC n° 6 : (1,5 point)

Un homme de 25 ans, sans antécédents pathologiques, consulte pour fièvre élevée d'installation aiguë avec douleur basi-thoracique en coup de poignard, toux avec expectoration purulente. L'examen physique trouve un foyer de râles crépitant à la base droite. Le diagnostic de pneumonie est évoqué et l'interne de garde aux urgences lui prescrit de l'ofloxacine.

6-1 L'antibiothérapie est-elle justifiée ?

Réponse :.....Oui

6-2 Vous semble-t-elle adaptée ? justifiez votre réponse.

Réponse :.....Non, résistance naturelle de pneumocoque à l'ofloxacine

QROC n° 7 (0,5 point):

Un patient a reçu une antibiothérapie adaptée et adéquate pour une fièvre typhoïde. Un mois après l'arrêt de l'antibiothérapie, il est apyrétique et asymptomatique. La coproculture de contrôle était encore positive à *Salmonella Typhi*. Que faut-il rechercher pour expliquer ce portage asymptomatique ?

Réponse : ...Lithiase vésiculaire

QROC n° 8 (1,5points) :

La toxine botulique est responsable d'une toxi-infection grave. Citez trois signes fonctionnels très évocateurs de la maladie.

Réponse :Ptosis, dysphagie, xérostomie, xérophtalmie, faiblesse musculaire

QROC n° 9 (1 point) :

Décrire brièvement l'atteinte articulaire dans le rhumatisme articulaire aigu.

Réponse : Polyarthralgie ou polyarthralgie mobiles fugaces touchant les grosses articulations

QROC n° 10 (1 point) :

Un patient est hospitalisé pour une septicémie à *Staphylococcus aureus* compliquée d'un abcès cérébral. Proposer l'antibiothérapie de 1^{ère} intention à utiliser chez ce patient (nature, dose).

Réponse : Céfotaxime 200mg/kg/j + Fosfomycine 200mg/kg/j

CAS CLINIQUES

Cas clinique n°1 (2 points) :

Une femme de 34 ans consulte pour des céphalées intenses rebelles au traitement antalgique associées à des nausées évoluant depuis 2 semaines. Dans ses antécédents, elle est suivie pour lupus érythémateux systémique traité par des corticoïdes depuis l'âge de 30 ans. A l'examen, patiente fébrile à 38°C, somnolente (score de glasgow : 13/15). Une raideur de la nuque sans signe de kernig ni de brudzinski. Le scanner cérébral est normal et la ponction lombaire ramène un LCR clair hypertendu, contenant 230 EB/mm³ (100% de lymphocytes), avec une glycorrachie à 0,12g/l (glycémie à 1,12g/l) et une protéinorachie à 2,8g/l. L'examen direct est négatif

1-1 Quelle affection fongique évoquez-vous ?

Réponse :.....Neurocryptococcose ou méningite à Cryptococcus neoformans.

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

Réponse :.....Recherche de cryptococcus neoformans dans le LCR (ED à l'encre de chine)

1-3 Proposer le traitement de 1^{ère} intention pour cette infection fongique (Nature, dose).

Réponse :.....Amphotéricine B (1mg/kg/j) + Flucytosine (5FC) 100mg/kg/j

Cas clinique n°2 : (3,5 points)

Madame Zohra, âgée de 36 ans, se présente le 15 août 2012 aux urgences pour une monoparésie crurale gauche apparue dans un contexte fébrile depuis 2 jours. L'examen note un syndrome méningé et une paralysie flasque intéressant le membre inférieur gauche, la température est à 39°C et l'inspection note une éruption morbilliforme diffuse. La ponction lombaire ramène un liquide clair comprenant 230 Eléments/mm³ (90% lymphocytes), une protéinorachie à 0,8 g/l et une glycorachie à 0,5 g/l (glycémie à 0,9 g/l).

2-1 Quel diagnostic évoquez-vous en 1^{er} lieu ? citez 4 arguments en faveur de ce diagnostic

Réponse :.....Infection à virus West Nile, Arguments : saison chaude, paralysie flasque polio-like, éruption et méningite lymphocytaire

2-2 Citez deux examens complémentaires à demander pour confirmer votre suspicion ?

Réponse :.....PCR du virus dans le LCR et recherche d'Anticorps dans le LCR.

2-3 Citez deux mesures préventives pour éviter la dissémination de la maladie

Réponse :.....Déclaration obligatoire, épandage, abattage des oiseaux infectés

Cas clinique n°3 : (3 points)

Une dame de 56 ans, présente une douleur précordiale d'aggravation progressive, associée à une fièvre vespéro-nocturne, une anorexie et un amaigrissement non chiffré. L'examen note une turgescence des veines jugulaires, des œdèmes des membres inférieurs et un assourdissement des bruits du cœur. Le diagnostic d'une tamponnade a été retenu. La ponction péricardique a ramené un liquide jaune citrin, contenant 170 Eléments/mm³ (100% de lymphocytes) et une teneur en albumine à 45 g/l.

3-1 Quel diagnostic étiologique de cette tamponnade évoquez-vous ? citez 2 arguments en faveur

Réponse :.....Péricardite tuberculeuse, Arguments (signes d'imprégnation tuberculeuse, évolution progressive, exsudat lymphocytaire)

3-2 Quel examen complémentaire vous permettra de confirmer votre suspicion ?

Réponse :.....Biopsie péricardique ou recherche de BK dans le liquide péricardique

3-3 Rédiger l'ordonnance initiale pour cette patiente (molécules et doses)

Réponse :.....INH (5mg/kg/j + Rifampicine (10mg/kg/j), Ethambutol (20mg/kg/j) et Pyrazinamide (30mg/kg/j) + Prednisone 0,5 mg/kg/j

Cas clinique N°4 (2,5 points) :

Un homme âgé de 40 ans, griffé par son chat au niveau de la main droite, consulte 4 heures après suite à l'apparition d'une fièvre chiffrée à 39°C. A l'examen : patient fébrile à 39°C, en bon état général, un placard érythémateux, chaud et douloureux du dos de la main droite avec issue de sérosités claires au siège de la griffure.

4-1 Quel est votre diagnostic ?

Réponse :...Pasteurellose

4-2 Quel est le principal élément de l'observation qui vous oriente vers ce diagnostic ?

Réponse :.....Durée d'incubation < 6 heures.

4-3 Quel traitement proposez-vous pour ce patient, sachant qu'il est allergique aux bêta-lactamines (molécule, dose, durée).

Réponse :.....Doxycycline 200mg/j durant 7 à 10j

Cas clinique N°5 (3,5 points) :

Monsieur Fethi, âgé de 30 ans, connu infecté par le VIH, consulte pour une toux sèche avec dyspnée progressivement croissante, évoluant depuis 3 semaines. A l'examen : Rythme respiratoire : 30 cycles /min, râles crépitant diffus aux 2 champs pulmonaires, PA_{O2} : 70 mmHg. La radio du thorax montre un aspect de pneumopathie interstitielle

5-1 Quel est le 1^{er} diagnostic à évoquer chez ce patient ?

Réponse :.....Pneumocystose

5-2 Comment allez-vous confirmer ce diagnostic ?

Réponse :.....Recherche de Pneumocystis Jirovecii dans le LBA

5-3 Indiquez le traitement à prescrire en urgence (nature, dose, durée)

Réponse :Cotrimoxazole (Trimethoprime/sulfamethoxazole) : 20/100 mg/kg en 4 doses durant 21 jours