

Énoncés

► UE6/N° 148

MÉNINGITES ET MÉNINGO-ENCÉPHALITES

1. QRM – Quelles sont les 3 bactéries les plus fréquemment rencontrées au cours des méningites bactériennes aiguës de l'adulte ?
 - a. *Staphylococcus aureus*
 - b. *Streptococcus pneumoniae*
 - c. *Neisseria meningitidis*
 - d. *Listeria monocytogenes*
 - e. *Haemophilus influenzae* de type b

2. QRM – Quelles sont les situations à risque de survenue d'une méningite à *Listeria monocytogenes* ?
 - a. Immunodépression
 - b. Pathologie néoplasique
 - c. Antécédent de neurochirurgie
 - d. Traumatisme crânien
 - e. Âge < 1 mois

3. QRU – Quel signe clinique est-il défini par une flexion involontaire des membres inférieurs à la flexion de la nuque ?
 - a. Signe de Kernig
 - b. Signe de Brudzinski
 - c. Signe de Babinski
 - d. Signe de Romberg
 - e. Signe de Lemierre

- 4. QRM – Quelle triade clinique évoque-t-elle un syndrome méningé ?**
- Fièvre
 - Céphalées
 - Syndrome extrapyramidal
 - Vomissements
 - Raideur de nuque
- 5. QRM – Dans quelles situations une TDM cérébrale doit-elle précéder la réalisation de la ponction lombaire devant un syndrome méningé fébrile ?**
- Signes de focalisation
 - Céphalées hyperalgiques
 - Signe d’irritation pyramidale avec réflexes ostéotendineux vifs
 - Signes d’hypertension intracrânienne
 - Crise convulsive partielle
- 6. QRM – Quels éléments sont-ils évocateurs d’une méningite bactérienne lors de l’examen du liquide céphalo-rachidien ?**
- Liquide trouble
 - Liquide eau de roche
 - Pléiocytose > 20 cellules/mm³
 - Hypoprotéinorachie $< 0,2$ g/l
 - Hypoglycorachie avec rapport glycorachie/glycémie < 50 %
- 7. QRU – Quel agent infectieux suspectez-vous devant une méningite lymphocytaire avec hypoglycorachie et hypochlorurorachie ?**
- VZV
 - HSV
 - Entérovirus
 - Mycobacterium tuberculosis*
 - Listeria monocytogenes*

- 8. QRM – Quelles sont les caractéristiques typiques du liquide céphalo-rachidien en cas de méningite à *Listeria monocytogenes*?**
- Liquide céphalo-rachidien panaché
 - Normoprotéinorachie
 - Normoglycorachie
 - Hypoglycorachie
 - Présence de bacilles à gram négatif au direct
- 9. QRU – Devant un liquide céphalo-rachidien purulent dont l'analyse biochimique révèle une importante protéinorachie et une hypoglycorachie profonde et dont l'examen direct montre des cocci à gram positif, quel germe suspectez-vous ?**
- Neisseria meningitidis*
 - Streptococcus pneumoniae*
 - Streptococcus agalactiae*
 - Mycobacterium tuberculosis*
 - Listeria monocytogenes*
- 10. QRM – Concernant les germes responsables des méningites, quelles sont les affirmations exactes ?**
- Neisseria meningitidis* est un cocci à gram positif
 - Neisseria meningitidis* est un cocci à gram négatif
 - Le pneumocoque est un cocci à gram positif
 - Listeria monocytogenes* est un bacille à gram négatif
 - Haemophilus influenzae* est un bacille à gram négatif
- 11. QRM – Deux germes justifient chez l'adulte l'administration d'une corticothérapie systémique. Lesquels ?**
- Méningocoque
 - Pneumocoque
 - Haemophilus influenzae*
 - Escherichia coli*
 - Proteus mirabilis*

- 12. QRM – Chez l'enfant, deux germes justifient l'administration d'une corticothérapie systémique. Lesquels ?**
- Pneumocoque
 - Méningocoque
 - Haemophilus influenzae*
 - Listeria monocytogenes*
 - Entérovirus
- 13. QRM – Dans quelles situations proposez-vous une antibiothérapie probabiliste par ceftriaxone ou céfotaxime en cas de méningite aiguë ?**
- Suspicion de pneumocoque
 - Suspicion de méningocoque
 - Suspicion de listériose
 - Suspicion d'*Haemophilus influenzae*
 - Suspicion d'*Escherichia coli*
- 14. QRM – Quel(s) antibiotique(s) proposez-vous en cas de suspicion de méningite à *Listeria monocytogenes* ?**
- Céfotaxime
 - Ceftriaxone
 - Amoxicilline
 - Gentamicine
 - Lévofloxacine

 **QCM 15 à 17**

De garde aux urgences, vous recevez une jeune femme de 24 ans pour céphalées fébriles.

Elle n'a pas d'antécédent notable, ne prend aucun traitement.

Elle présente depuis 48 heures une éruption vésiculeuse en hémiceinture thoracique droite, prurigineuse.

Les céphalées sont frontales, fluctuantes. Elles ont débuté depuis 24 heures.

L'examen physique montre :

- T 39,4 °C, FC 120/min, PA 140/90 mmHg;
- raideur méningée, réflexes ostéotendineux discrètement vifs;
- reste de l'examen, notamment neurologique, sans particularité.

15. QRU – Quel examen diagnostique réalisez-vous en 1^{re} intention ?

- Ponction lombaire
- TDM cérébrale non injectée
- TDM cérébrale avec injection de produit de contraste lombaire
- IRM cérébrale
- Hémocultures

16. QRU – Les examens complémentaires montrent :

- NFS : leucocytes 8 G/L dont PNN 40 %, lymphocytes 50 %, plaquettes 140 G/L, hb 14 g/dL;
- CRP < 5 mg/L;
- examen du liquide céphalo-rachidien : 320 éléments/mm³ dont 100 % de lymphocytes, pas de germe au direct, protéines 0,4 g/L, normoglycorachie.

Quel est le germe le plus probable ?

- Listeria monocytogenes*
- Neisseria meningitidis*
- HSV1
- EBV
- VZV

- 17. QRM – Quelles molécules prescrivez-vous ?**
- Paracétamol
 - Amoxicilline
 - Ceftriaxone
 - Aciclovir
 - Dexaméthasone
- 18. QRM – Concernant l'encéphalite herpétique, quelles sont les affirmations exactes ?**
- Elle réalise une encéphalite aiguë nécrosante des lobes frontaux
 - L'installation des troubles est souvent insidieuse sur plusieurs semaines
 - L'examen du liquide céphalo-rachidien montre typiquement une pléiocytose lymphocytaire < 500 éléments/mm³
 - L'examen du liquide céphalo-rachidien montre typiquement une normoglycorachie associée à une franche hyperprotéinorachie
 - La PCR HSV dans le liquide céphalo-rachidien est l'examen le plus rapide pour obtenir le diagnostic
- 19. QRU – Quel est le traitement de la méningo-encéphalite herpétique ?**
- Aciclovir IV pendant 8 jours
 - Valaciclovir PO pendant 8 jours
 - Aciclovir IV pendant 21 jours
 - Valaciclovir PO pendant 21 jours
 - Pas d'indication à un traitement antiviral spécifique
- 20. QRU – Quelle coloration, pratiquée sur le liquide céphalo-rachidien, permet-elle de mettre en évidence le cryptocoque ?**
- Coloration de Gram
 - Coloration de Ziehl-Nelson
 - Coloration à l'auramine
 - Coloration à l'encre de Chine
 - Coloration au rouge Congo

► UE6/N° 166***PALUDISME***

- 21. QRU – Quelle espèce plasmodiale est-elle le plus souvent en cause dans les accès palustres graves ?**
- Plasmodium falciparum*
 - Plasmodium vivax*
 - Plasmodium malariae*
 - Plasmodium ovale*
 - Plasmodium knowlesi*
- 22. QRM – Concernant le paludisme, quelles sont les affirmations exactes ?**
- Le paludisme est une fièvre hémorragique virale
 - Le paludisme est une protozoose
 - L'agent infectieux responsable du paludisme est un hématozoaire
 - L'agent infectieux responsable du paludisme est un métazoaire
 - Le réservoir de *Plasmodium falciparum* est strictement humain
- 23. QRU – Quel est le vecteur du paludisme ?**
- Mouche tsé-tsé
 - Rongeurs
 - Phlébotome femelle
 - Anophèle femelle
 - Tique