
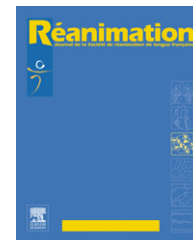




Disponible en ligne sur  
 ScienceDirect  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France  
 EM|consulte  
www.em-consulte.com



## AUTOÉVALUATION/QCM

# Autoévaluation

Disponible sur Internet le 3 mai 2009

**Question 1.**— Concernant les facteurs de virulence des bactéries, quelles sont les propositions exactes :

- a. La toxine  $\alpha$  de *Clostridium perfringens* est une enzyme hydrolytique (lecithinase)
- b. La *Leucocidine panton valentine* (LPV) est une leucotoxine spécifique des souches de *Staphylococcus aureus* résistantes à la méticilline
- c. La LPV est responsable de pneumonie nécrosante chez le sujet jeune
- d. Les super-antigènes sécrétés par *Streptococcus pyogenes* sont des exotoxines pyrogènes
- e. Les super-antigènes de *Streptococcus pyogenes* sont responsables de la scarlatine et du syndrome de choc toxique

**Réponses a, c, d, e**

**Question 2.**— Parmi les propositions suivantes, lesquelles sont inexactes :

- a. La vasopressine est synthétisée au niveau de l'hypothalamus
- b. La terlipressine, la desmopressine sont des analogues à la vasopressine
- c. Les effets prépondérants de la vasopressine sont une vasodilatation périphérique et une antidiurèse
- d. La terlipressine a une demi-vie plus courte que la vasopressine
- e. L'étude VASST est la seule étude contrôlée, randomisée qui compare l'administration de la vasopressine à celle de la noradrénaline

**Réponses c, d**

**Question 3.**— Concernant le choc septique, quelle est la réponse inexacte :

- a. La réponse excessive inflammatoire est essentiellement démontrée chez l'animal
- b. Le  $\text{TNF}\alpha$  a une action pro-inflammatoire au même titre que l'IL10
- c. Les taux de  $\text{TNF}\alpha$  sont le plus souvent très élevés dans le choc septique chez l'homme
- d. Une nouvelle stratégie proposée serait de stimuler les défenses de l'hôte plutôt que de limiter la réaction inflammatoire
- e. Le GCSF ou l' $\text{INF}\gamma$  pourraient constituer des stimulants des défenses antibactériennes chez le patient septique non neutropénique

**Réponse c**

**Question 4.**— Parmi les propositions suivantes, quelles sont celles qui sont exactes :

- a. Il faut distinguer les inhalations de liquide gastrique acide des inhalations de sécrétions oropharyngées
- b. L'isolement de la flore anaérobie s'est améliorée avec le temps
- c. Le rôle pathogène des bactéries anaérobies est certain
- d. L'administration d'une corticothérapie n'a pas fait sa preuve dans le traitement des inhalations de liquide gastrique acide
- e. L'association amoxicilline–acide clavulanique reste active sur la majorité des germes isolés dans cette situation

**Réponses a, d, e**

**Question 5.**— Concernant les données d'un LCR, lesquelles de ces propositions sont inexactes :

- a. La quantité minimale idéale chez l'adulte se situe entre 2 et 5 mL
- b. L'aspect trouble du liquide est directement lié à l'hyperleucocytose et correspond au moins à 500 éléments/mm<sup>3</sup>
- c. La formule ne se réalise qu'au-delà de cinq éléments/mm<sup>3</sup>
- d. Le LCR peut être cytologiquement normal si la PL est faite précocement
- e. La recherche d'antigènes solubles est meilleure avec le test immunochromatographique qu'en agglutination au latex

**Réponses aucune**

**Question 6.**— Concernant la tuberculose, quelle sont les deux propositions exactes :

- a. La définition d'une souche ultrarésistante (XDR) correspond à une souche résistante à l'isoniazide et à la rifampicine
- b. Un traitement de seconde ligne comprend au minimum une fluoroquinolone
- c. Les antituberculeux à action stérilisante telles que la rifampicine et l'ofloxacine ont permis la réduction du temps de traitement de 12–18 mois à 6–9 mois
- d. Le meilleur critère prédictif du pouvoir stérilisant d'une molécule est l'activité bactéricide précoce (EBA)
- e. Les effets secondaires des oxazolidinones limitent leur utilisation dans les formes de tuberculose multirésistantes

**Réponses b, e**