



Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
 www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

 www.em-consulte.com



AUTO-ÉVALUATION/QCM

Auto-évaluation

QUESTIONS

Épidémiologie de la pneumopathie communautaire chez le sujet immunocompétent

- Les deux agents pathogènes les plus fréquemment isolés chez les patients admis en réanimation pour pneumopathie communautaire (PAC) grave sont *Streptococcus pneumoniae* et *Legionella pneumophila* 3.
- Dans certaines études, la prévalence de PAC à staphylocoque peut atteindre 40%.
- L'implication des souches sécrétrices de LPV atteint 85% pour certains auteurs.
- Streptococcus pneumoniae* et *Mycoplasma pneumoniae* sont les deux espèces bactériennes les plus fréquemment isolées chez l'enfant.
- La présentation de la pneumopathie nécrosante à staphylocoque est le plus souvent insidieuse.

Il est important d'évoquer le diagnostic de la pneumopathie à staphylocoque devant

- La séquence virale précédant la symptomatologie pulmonaire.
- L'association fréquente à un choc septique.
- Une leuconéutropénie est fréquemment retrouvée à la phase initiale du développement de la maladie pulmonaire.
- Chez l'enfant, les manifestations cliniques et morphologiques sont différentes à celles de l'adulte.
- L'atteinte multilobaire est rare.

Concernant le traitement de la pneumopathie à staphylocoque

- La perfusion des immunoglobulines humaines est contre-indiquée.

- L'hypothèse de souches sécrétrices de PVL peut être suspectée devant une résistance à la kanamycine, ainsi qu'aux tétracyclines.
- L'antibiothérapie « classique » des infections à Sarm reste à l'heure actuelle les glycopeptides.
- In vitro les antibiotiques inhibiteurs de la synthèse protéique comme le linézolide ou la clindamycine inhibent fortement la sécrétion de PVL.
- L'utilisation d'oxacilline seule (sans substance inhibitrice de PVL) en cas de Sasm PVL+ pourrait potentiellement être délétère.

Épidémiologie de l'insuffisance respiratoire aiguë (IRA) chez le patient VIH

- Elle représente le motif d'admission en réanimation de ces patients dans 25 à 50% des cas.
- Les IRA inaugurales de la maladie VIH représentent encore 25 à 35% des admissions.
- Les pneumonies à pyogènes représentent la pathologie pulmonaire la plus fréquente chez les sujets séropositifs, tous stades confondus.
- L'incidence de la pneumocystose a fortement diminué depuis l'introduction des ARV.
- Le *Pseudomonas aeruginosa* est le germe le plus fréquemment retrouvé comme agent pathogène des pneumopathies bactériennes.

Concernant les pneumopathies bactériennes (PCB) chez le sujet VIH

- Elles sont le plus souvent multilobaires.
- L'immunodépression induite par le VIH augmente le risque d'infection par *Legionella pneumophila*.
- Elles se compliquent plus fréquemment de bactériémies et de pleurésies purulentes.
- La pneumocystose correspond le plus souvent à la réaction d'un contage antérieur à l'immunodépression.

- E. La PCP reste l'infection opportuniste la plus fréquente chez les patients séropositifs admis en réanimation, tous motifs confondus.

Concernant les méthodes diagnostiques des pneumopathies bactériennes chez le sujet VIH

- A. Chez le sujet VIH, le LBA doit être systématique pour mettre en évidence le germe responsable de la pneumopathie.
 B. La réalisation précoce sous VNI d'une fibroscopie bronchique avec LBA permet de diminuer l'incidence d'intubation par la suite.
 C. L'immunofluorescence indirecte est la méthode de choix pour mettre en évidence le pneumocystis chez le sujet VIH.
 D. Le scanner thoracique est d'un apport moindre au diagnostic chez le sujet VIH que chez le sujet immuno-compétent.
 E. L'expectoration induite (EI) par inhalation de sérum salé hypertonique est un outil diagnostique uniquement en cas de suspicion d'aspergillus.

Pronostic des IRA chez le sujet VIH

- A. La mortalité associée à la pneumocystose a diminué de 65 % (voire 80 % en cas de recours à la ventilation mécanique invasive) à 20–40 %.
 B. Les variables directement associées à la séropositivité (numération des T CD4+, charge virale VIH, mode de contamination...) ont un impact direct sur le pronostic immédiat de ces patients.
 C. La survie hospitalière est essentiellement liée à la sévérité de l'IRA.
 D. Les ARV, en l'absence de contre-indication, chez les patients traités avant l'admission en réanimation et répondeurs à ce traitement doivent être poursuivis.
 E. Pour un niveau donné de défaillances d'organes, le pronostic à moyen terme est comparable à celui des patients séronégatifs.

Question 8

- A. Les fluoroquinolones et les macrolides sont des molécules lipophiles.
 B. Les aminosides et la rifampicine sont des molécules hydrophiles.

- C. Les fluoroquinolones sont des antibiotiques dits temps-dépendant.
 D. Le paramètre déterminant des antibiotiques concentration-dépendant est représenté au mieux par l'aire sous la courbe.
 E. Parmi les antibiotiques, la vancomycine a un poids moléculaire parmi les plus élevés.

Question 9

- A. Le classique signe du halo est aussi observé dans les mucormycoses.
 B. Le posaconazole par voie systémique est le traitement de référence des zygomycoses.
 C. Les fusarioses sont responsables de lésions cutanées très évocatrices.
 D. *fusarium sp.* peut positiver le dosage du 1,3-β-D-glucan comme les mucormycoses.
 E. La prévalence des candidoses et aspergilloses invasives est la même que les mucormycoses et fusarioses.

Question 10

- A. Les souches de *Staphylococcus aureus* sensibles à la métililline sont aussi sensibles aux fluoroquinolones.
 B. Les entérobactéries BLSE restent le plus souvent sensibles aux fluoroquinolones.
 C. La résistance du pneumocoque aux nouvelles fluoroquinolones reste basse à ce jour.
 D. Parmi les fluoroquinolones, l'ofloxacine représente la molécule de choix pour traiter les infections à *P. aeruginosa*.
 E. Quelle que soit la fluoroquinolone utilisée, la résistance va toucher la classe entière.

RÉPONSES

- Question 1 : A, C, D.
 Question 2 : A, B, C.
 Question 3 : B, C, D, E.
 Question 4 : A, B, C.
 Question 5 : A, C, E.
 Question 6 : B, C.
 Question 7 : A, C, D, E.
 Question 8 : A, D.
 Question 9 : A, C.
 Question 10 : C, E.