

## **Pré-test**

**Q1. Quelles sont les 3 types d'infections bactériennes les plus fréquentes chez le sujet âgé :**

1. Infections broncho-pulmonaires
2. Infections neuroméningées
3. Infections urinaires
4. Infections d'origine digestive
5. Infections cutanées

**Réponses justes : 1, 3, 5**

**Q2. Concernant les pneumopathies aiguës communautaires chez le sujet âgé, quelle(s) réponse(s) est (sont) juste(s) :**

1. La toux est présente dans 5 à 10% des cas
2. La fièvre ( $T^{\circ} > 38^{\circ}C$ ) est présente dans plus de 90% des cas
3. Le syndrome confusionnel peut être le seul point d'appel clinique
4. L'association à une décompensation cardiaque est fréquente
5. Le nombre de comorbidité est associé au pronostic des PAC

**Réponses justes : 3, 4, 5**

**Q3. Quelle est l'association d'antibiotiques à privilégier en cas d'endocardite sur valve native à entérocoque sensible à la pénicilline chez un patient de 80 ans présentant une insuffisance rénale chronique modérée ?**

- 1- Amoxicilline + gentamycine
- 2- Vancomycine + gentamycine
- 3- Amoxicilline + ceftriaxone
- 4- Vancomycine + ceftriaxone
- 5- Amoxicilline + rifampicine

**Réponse juste : 3.** L'association amoxicilline + ceftriaxone s'est montrée aussi efficace que l'association amoxicilline + gentamycine pour le traitement des endocardites à entérocoque sensible à la pénicilline, avec une néphrotoxicité bien moindre (1% vs 25%). Elle est donc proposée dans les dernières recommandations de l'ESC sur la prise en charge de l'endocardite.

**Q4. L'administration d'antibiotiques par voie sous-cutanée est :**

- 1- Possible pour toutes les molécules antibiotiques
- 2- Bien validée par les données de la littérature
- 3- Envisageable même chez un patient sous anticoagulation efficace
- 4- A considérer en alternative à une administration intraveineuse sur voie veineuse centrale chez le sujet âgé
- 5- Pratiquée dans tous les pays industrialisés

**Réponses justes : 3, 4.** L'administration d'antibiotiques par voie sous-cutanée est largement pratiquée en France, alors que la littérature est très pauvre, et que cette pratique n'existe pas du tout dans les pays anglo-saxons. Elle peut être en théorie envisagée pour les antibiotiques temps-dépendants non veinotoxiques en alternative aux autres voies parentérales, notamment en cas de capital veineux déficitaire ou de traitement anticoagulant efficace.

**Q5. Quel agent infectieux est responsable des épidémies les plus importantes en Ehpad ?**

- a- Pneumocoque
- b- Virus grippal B
- c- Virus grippal A(H1N1)
- d- Virus grippal A(H3N2)
- e- Virus respiratoire syncytial

**Réponse juste : d**

**Q6. Quelles sont les caractéristiques particulières d'une épidémie de GEA à norovirus ?**

- a- Prédominance de cas avec diarrhée
- b- Fièvre élevée 39°C
- c- Prédominance de cas avec vomissements
- d- Incubation de 12 heures
- e- Incubation de 30 heures

**Réponses justes : c, e**

**Q7. Le vieillissement immunitaire ou immunosenescence est associé :**

- A. à une augmentation de l'activité lymphocytaire T
- B. à une majoration de l'activité des cellules dendritiques
- C. à une diminution des Polynucléaire neutrophiles
- D. à une involution thymique
- E. à une réduction du pool des cellules T naives

**Réponses justes : d, e**

**Q8. Le vieillissement,**

- A. populationnel est inéluctable
- B. est homogène pour chaque tranche d'âge
- C. se manifeste par une dépendance fonctionnelle le plus souvent
- D. physiologiquement est caractérisé par une lenteur des réactions
- E. peut se situer niveau cellulaire

**Réponse juste : A, E**

**Q9- Sélectionner les réponses justes :**

- 1- L'apparition d'une fatigue importante inhabituelle chez un patient dément avec un ECBU positif peut justifier à elle seule une antibiothérapie, même en l'absence de signe fonctionnel urinaire et de fièvre.
- 2- La découverte de *Pseudomonas aeruginosa* sur un ulcère justifie une antibiothérapie par ceftazidime chez un sujet fragile.
- 3- La fréquence des E-BLSE est la même quelle que soit la tranche d'âge considérée.
- 4- L'administration d'acide fusidique est contre-indiquée en cas de traitement par statine.
- 5- L'administration de macrolide est contre-indiquée en cas de traitement par colchicine.

**Réponses justes : 1, 4, 5.** La présentation des infections urinaires est parfois atypique chez les sujets âgés les plus fragiles. Un traitement d'épreuve peut donc être envisagé devant une altération brutale et importante de l'état général, en l'absence d'autre explication évidente, et même s'il n'y a pas de signe fonctionnel urinaire ni de fièvre, chez un patient présentant une bactériurie et une leucocyturie significatives à l'ECBU. La coadministration d'acide fusidique avec des statines est fortement contre-indiquée en raison du risque de rhabdomyolyse grave. La coadministration de macrolides avec la colchicine est fortement contre-indiquée en raison du risque de surdosage en colchicine.

*P. aeruginosa* colonise fréquemment les plaies chroniques et ne justifie la plupart du temps pas de traitement antibiotique. Les E-BLSE sont plus fréquentes chez les sujets âgés.

**Q10- Est(sont) pathognomonique(s) de l'infection d'une escarre du sujet âgé :**

A- un écouvillon positif à SARM

B- un écouvillon positif à flore mixte, comportant un anaérobie

C- une friabilité du tissu de granulation

D- une artériopathie associée

E- aucune de ces réponses

**Réponse E :** aucune réponse n'est vraie ; il n'existe pas de signe pathognomonique d'infection ; il n'existe que des signes devant faire évoquer une possible infection de l'escarre

**Q11- Signe(s) devant faire évoquer une infection d'escarre :**

A- l'apparition d'un P. aeruginosa sur un écouvillon de surveillance

B- un exsudat purulent

C- un changement de coloration du tissu de granulation

D- apparition d'une confusion

E- une atteinte du fond de l'escarre à l'IRM

**Réponses B, C, D :** A: ni les résultats de l'écouvillon, ni la nature du germe ne sont suffisants, par eux-mêmes pour poser le diagnostic d'escarre infectée / B: c'est argument pour évoquer le rôle d'un processus infectieux dans l'altération du processus cicatriciel / C: c'est argument pour évoquer le rôle d'un processus infectieux dans l'altération du processus cicatriciel / D: chez une personne âgée, un tel signe, en association à d'autres signes locaux doivent faire évoquer une infection d'escarre / E: la réalisation d'une IRM doit être effectuées dans des circonstances électives (recherche ostéomyélite, collection) ; l'analyse des tissus mous ou du fond de l'ulcère n'apporte rien de plus que la clinique