

DESC Jeudi 20 septembre 2018- Thématique n° 10 - Infections Ostéo-Articulaires
Coordination : S. ANSART - L.BERNARD

Post-test

QRM 11 - Physiopathologie des infections ostéo-articulaires à Staphylocoque

- A. *S.aureus* peut persister dans les ostéoblastes
- B. *S. aureus* a une cytotoxicité vis-à-vis des ostéoblastes
- C. La Leucocidine de Panton-Valentine (PVL) joue un rôle majeur dans les dommages causés aux ostéoblastes infectés
- D. *S. aureus* augmente la capacité de résorption des ostéoclastes matures
- E. Le biofilm bactérien ne se forme que sur des infections ostéo-articulaires sur matériel

QRM 12 - Concernant une arthrite aigue native de l'adulte :

- A. le traitement probabiliste associe le plus souvent cloxacilline per os et gentamicine IV
- B. l'immobilisation articulaire pendant 15 jours est nécessaire
- C. le lavage articulaire est nécessaire
- D. le prélèvement doit être effectué sur flacon hépariné ou citraté
- E. elle survient préférentiellement sur articulation siège d'une arthropathie préexistante

QRM 13 - L'ostéite infectieuse du pied diabétique

- A. Nécessite préférentiellement des prélèvements par biopsie osseuse transcutanée
- B. Nécessite une durée de traitement antibiotique entre 3 et 6 mois
- C. Est mieux évaluée par une IRM ou un PET-scan
- D. Doit faire rechercher une artériopathie
- E. Nécessite toujours un geste chirurgical associé

QRM 14 - Traitement des IOA

- A. l'antibiothérapie est dite suppressive lorsqu'elle ne permet pas l'éradication microbienne et a une durée de 6 à 12 mois
- B. l'antibioprophylaxie avant chirurgie rachidienne repose sur une injection de C1G dans l'heure précédant l'incision
- C. l'antibiothérapie par rifampicine associée à un autre antibiotique est recommandée en situation probabiliste d'infection sur implant
- D. le maintien du matériel est l'option privilégiée dans les spondylodiscites post-opératoires précoces
- E. les IOA complexes sont définis par l'association de critères concernant le type de chirurgie, le terrain, la microbiologie et la prise en charge thérapeutique antérieure

QRM 15 - Les bactériophages utilisés pour la phagothérapie humaine

- A. sont synergiques avec les antibiotiques
- B. peuvent induire la synthèse d'anticorps
- C. peuvent être utilisés en probabiliste
- D. sont des organismes génétiquement modifiés
- E. sont actuellement développés dans des essais sous forme de cocktail

QCM 16 - Nouveautés concernant le diagnostic des infections sur prothèse ostéoarticulaire.

- A. La sonication permet d'augmenter la sensibilité de la culture surtout chez le patient traité.
- B. La sensibilité de la PCR16S est supérieure à la culture dans une étude multicentrique.
- C. Les PCR spécifiques de pathogènes (*S. aureus*, *P. acnes*) sont plus sensibles que la PCR16S.
- D. L'utilisation de la PCR est recommandée en routine en première intention.
- E. L'ensemencement des prélèvements liquides et solides dans des flacons d'hémocultures paraît être une technique prometteuse.

QCM 17 : Quels sont les antibiotiques à excellente diffusion dans le biofilm

- A. Fluoroquinolones
- B. Béta-lactamines
- C. Rifampicine
- D. Aminoglycosides
- E. Cotrimoxazole

QCM 18 : Concernant la durée de l'antibiothérapie dans l'infection osseuse ?

- A. elle est variable en fonction du micro-organisme
- B. elle est réduite si une bithérapie est utilisée
- C. elle est plus prolongée si la voie d'administration est orale
- D. elle est habituellement entre 6 et 12 semaines
- E. elle est de quelques jours post réimplantation de prothèse dans le 2ème temps si les prélèvements microbiologiques sont négatifs lors de la repose

QCM 19 : Le changement prothétique en 2 temps

- A. est à réserver au sepsis précoce sur prothèse (< 15 jours)
- B. est dit « 2 temps court » lorsque la durée d'antibiothérapie est raccourcie
- C. est de règle en cas d'échec répété d'une stratégie chirurgicale antérieure
- D. nécessite 2 interventions chirurgicales
- E. impose la pose systématique d'un spacer (écarteur ou entretoise)

QCM 20 : Le changement prothétique en 1 temps

- A. peut-être réalisé en cas de sepsis survenant dans le 1^{er} mois suivant la pose
- B. est réservé à l'articulation du genou
- C. est de règle en cas d'échec répété d'une stratégie chirurgicale antérieure
- D. est le plus souvent précédé d'une ponction à visée microbiologique
- E. impose la pose systématique d'un spacer (écarteur ou entretoise)