

1. Vous examinez une patiente âgée de 72 ans admise aux urgences pour chute sur la voie publique avec plaie de l'arcade sourcilière sans perte de connaissance. L'anamnèse est très incomplète. Elle est en chien de fusil sur son brancard et geint. L'examen clinique montre une nuque raide, le score de Glasgow est à 12 sans signe de focalisation neurologique; TA = 95/65, une tachycardie à 120/mn; Pas de purpura. Température 38°5, pas de signe de déshydratation. Que faites vous dans l'ordre de prise en charge : 1 – PL, 2 - Scanner cérébral, 3 – Hémocultures après pose d'une voie veineuse, 4 – Cefotaxime , 5 – Dexaméthazone , 6 Amoxicilline, 7 - sérum physiologique

A – 2, 1, 3, 4, 6, 7

B – 1, 3, 7, 4, 5,

C – 1, 3, 4, 5, 6

D – 2, 1, 3, 4, 6

E – 1, 3, 4, 5, 6, 2

**Bonne réponse B**

2 - Dans quelle situation le cefotaxime (ou la cefotaxime) soit être injectée avant la PL en cas de forte suspicion de méningite bactérienne ?

A – Dès qu'il existe un troubles de la vigilance

B – Purpura fulminans

C – Etat hémodynamique instable

D – si la durée du trajet vers le site d'hospitalisation est évalué à > 20 minutes

E – crise convulsive persistante

**Bonnes réponses : B, C, E**

3 – Quels sont les examens indispensables à demander sur le LCS en cas de suspicion de Méningoencéphalite

A – Glycémie

B – LDH

C – examen bactériologique Standard (Gram, culture)

D – PCR herpes Herpès, VZV

E – PCR entérovirus

**Bonnes réponses ; A, C, D, E**

4 – Quelle est la conduite à tenir devant une encéphalite à priori infectieuse sans signe étiologique évident après la PL

A – Hospitalisation systématique en soins intensif ou réanimation

B – acyclovir IV 10 mg/kg x 3/J en perfusion lente (>1hr) et sérum physiologique

C – amoxicilline IV 200 mg/kg/j en 4 perfusions courtes ou seringue électrique continue

D – gentamicine 5 mg/kg une fois par jour

E – Dexaméthazone 10 mg 4 fois par jour

**Bonnes réponses ; B, C**

5 – La dexaméthazone réduit la mortalité et/ou les séquelles des méningites infectieuses s'il s'agit ;

A - d'une méningite à pneumocoque

B – d'une méningite à *Listeria monocytogenes*

C - Purpura fulminans

D – Dans toutes les méningites bactériennes en zone tropicale

E – d'une méningite tuberculeuse

**Bonne réponse : A, E**

6 - Quelles sont les propositions exactes dans le traitement des méningites à pneumocoque ?

A - La résistance du pneumocoque (PRP) en France à la pénicilline décline et reste très basse

B - La dose probabiliste adaptée (avant l'obtention des CMI) de céfotaxime est de 100 mg/kg/J

C – La durée du traitement est de 10 jours quelle que soit la CMI à la céfotaxime

D - La dexaméthazone doit être administré en même temps que l'antibiotique initial ou dans les deux heures qui suivent.

E - Les céphalosporines de 3<sup>e</sup> génération sont des antibiotiques doses-dépendants ce qui implique les fortes posologies utilisées dans les méningites

**Bonne réponse : A, D, E**

7 - Quelles sont les propositions exactes dans le traitement recommandé de la méningoencéphalite herpétique chez adolescent et adulte l'immunocompétent ?

A - Aciclovir IV 15 mg/kg/8h durant 21 jours

B - Aciclovir IV 10 mg/kg/8h durant 10 jours

C - Aciclovir IV 10 mg/kg/8h durant 14 jours

D - La durée du traitement est fonction du résultat de la PCR dans le LCS réalisé à J15, même si l'évolution est favorable

E - Un traitement par valaciclovir en fin de traitement est recommandé notamment chez l'immunodéprimé

**Réponse : B**

8 - Concernant les encéphalites auto-immunes, quelles sont les bonnes réponses :

A – 50 % des encéphalites d'allure infectieuses n'ont pas d'étiologie retrouvée

B – La recherche d'anticorps anti-NDMAR doit être systématique devant la négativité des enquêtes infectieuses

C – La présence d'une tumeur de l'ovaire est souvent associée aux encéphalites avec AC anti NDMAR

D – Le traitement de ces encéphalites est uniquement symptomatique ou de la cause associée

E – Au cours de l'évolution de l'encéphalite herpétique, la présence d'AC anti NDMAR est fréquente en cas d'évolution défavorable

**Bonnes réponses / A, B, C, E**

9 – Quelle conduite à tenir devant une suspicion d'abcès cérébral.

A – l'IRM est l'examen le plus performant à réaliser en urgence

B – Faire une sérologie VIH

C – La ponction de l'abcès est peu rentable, dangereuse et à éviter

D – 2 séries d'hémocultures sont à réaliser avant tout traitement empirique

E – le traitement empirique repose sur amoxicilline + cefotaxime (ou ceftriazone)

**Bonne réponse : A, B, D**

10 - Classer par ordre décroissant les antibiotiques qui diffusent le mieux dans les méningites :

1 - Vancomycine, 2 - amoxicilline, 3 – cefotaxime, 4 - gentamicine, 5 – rifampicine

A : 5 – 2 – 4 – 1 - 3

B : 1 – 2 – 5- 2 - 3

C : 5 – 3 – 2 – 1 - 4

D : 2 – 3 – 5 – 1 - 4

E : 2 – 5 – 1 – 3 – 4

**Bonne réponse : C**