

IST Pr ROGER et CAZANAVE - Post-tests - *Tardi 11/04* But: _____

1. A propos de l'épidémiologie des IST en France, parmi les propositions suivantes laquelle (lesquelles) est (sont) juste(s) ?

- A RésIST est un réseau de surveillance de la syphilis et du gonocoque
- B RénaGo est un réseau de surveillance de laboratoires du gonocoque
- C RénaChla est un réseau de surveillance de cliniciens de C. trachomatis
- D plus de 9 000 infections à C. trachomatis ont été diagnostiquées chez les femmes en 2015
- E les HSH représentent le groupe avec la plus forte augmentation des infections gonococciques entre 2013 et 2015

2. Concernant les ano-rectites à C. trachomatis, parmi les propositions suivantes laquelle (lesquelles) est (sont) correcte(s) ?

- A. elles touchent essentiellement les hommes en France
- B. les LGV rectales touchent quasi exclusivement des HSH
- C. les ano-rectites à C. trachomatis de génotype L comparées à celles à génotypes D à K sont plus souvent très symptomatiques et plus associées à l'infection VIH
- D. elles se traitent par des macrolides ou des cyclines
- E. le traitement d'une LGV rectale repose sur 2 semaines de doxycycline

- A elles touchent essentiellement les hommes en France
- B les LGV rectales touchent quasi exclusivement des HSH
- C les ano-rectites à C. trachomatis de génotype L comparées à celles à génotypes D à K sont plus souvent très symptomatiques et plus associées à l'infection VIH
- D elles se traitent par des macrolides ou des cyclines
- E le traitement d'une LGV rectale repose sur 2 semaines de doxycycline

3. Concernant Mycoplasma genitalium, parmi les propositions suivantes laquelle (lesquelles) est (sont) correcte(s) ?

- A c'est un agent dont l'imputabilité dans les IST est encore discutée
- B l'infection à M. genitalium est associée à un sur-risque d'infection par le VIH
- C la symptomatologie des infections à M. genitalium est proche de celles à C. trachomatis
- D le diagnostic repose uniquement sur l'amplification d'acides nucléiques
- E l'émergence de la résistance aux macrolides fait revoir les différentes recommandations thérapeutiques des IST à M. genitalium mais aussi des urétrites en général



4. Concernant les infections à HPV, parmi les propositions suivantes laquelle (lesquelles) est (sont) correcte(s) ?

- A c'est un virus à ARN
- B les génotypes 6 et 11 sont à l'origine de condylomes
- C les génotypes 16 et 18 ont un fort pouvoir oncogène
- D elles sont à l'origine d'environ 90 % des cancers anaux
- E les HSH VIH+ ont un risque de cancer anal multiplié par au moins 30 par rapport à la population générale



1. Quelles sont les caractéristiques microbiologiques de C. trachomatis

- A il s'agit d'une bactérie non colorable à la coloration de Gram
- B Son réservoir est strictement inter-humain
- C L'expression clinique diffère selon les sérotypes
- D Cette bactérie a un tropisme pour le tractus respiratoire
- E Elle se cultive exclusivement chez des petits mammifères

2. Quelles sont les caractéristiques épidémiologiques de l'infection à C. trachomatis

- A Sa prévalence est plus importante en cas de faible niveau socio-économique
- B Elle est responsable de conjonctivites à inclusion
- C L'auto-inoculation est possible, de l'appareil génital vers les yeux
- D Le portage asymptomatique est la forme la plus fréquente d'infection à C. trachomatis
- E Elle est responsable d'arthrites typiquement des petites articulations

3. Quelles sont les caractéristiques cliniques des salpingites ?

- A Elles sont le plus souvent asymptomatiques
- B Les formes chroniques ont pour sémiologie essentielle des douleurs pelviennes
- C Chlamydia trachomatis est responsable des formes cliniques a- ou pauci-symptomatiques
- D Il existe souvent des douleurs à la mobilisation utérine
- E Les signes urinaires sont absents

4. La stratégie thérapeutique d'une salpingite comprend :

- A Une antibiothérapie probabiliste par amoxicilline / ac. clavulanique + ofloxacine
- B Une corticothérapie pour limiter les adhérences
- C Une coelioscopie systématique pour affirmer le diagnostic et faire le bilan des lésions anatomiques
- D Un scanner pelvien pour éliminer une abcédation tubaire
- E Lorsque l'échographie objective un abcès tubaire, la coelioscopie est indiquée

0000

0000

0000

0

5. L'antibiothérapie probabiliste d'une salpingite aigue peut est la ou les suivante(s) :

- A L'association Augmentin + Oflocet
- B L'association Rocéphine + Oflocet
- C L'association Rocéphine + Flagyl
- D L'association Rocéphine + Vibramycine
- E Les recommandations françaises actuelles ne retiennent pas ces propositions