

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. Les constantes vitales sont normales initialement, sans fièvre ni anomalie hémodynamique.

L'examen clinique montre un syndrome méningé, le score de Glasgow est à 11 sans signe de focalisation neurologique; TA = 95/65, une tachycardie à 120/mn; Pas de purpura.

Que faites vous ?

- A Réalisation d'une ponction lombaire et initiation d'une antibiothérapie par CEFOTAXIME-DEXAMETHASONE sans attendre les résultats de la PL
- B Réalisation d'une PL et initiation d'une antibiothérapie par CEFOTAXIME et AMOXICILLINE sans attendre les résultats de la PL s'il existe une immunodépression connue
- C Réalisation d'une PL et initiation d'une antibiothérapie par CEFOTAXIME uniquement si liquide de ponction lombaire trouble
- D Initiation d'une antibiothérapie par CEFTRIAZONE sans PL car contre indication au geste du fait des troubles de la vigilance
- E Initiation d'une antibiothérapie par CEFOTAXIME et GENTAMICINE sans PL car contre indication au geste du fait des troubles de la vigilance

2. Données Biologiques Initiales

NFS : 16 000/mm³ globules blancs ; Hémoglobine à 9 g/100ml ; plaquettes à 100 000/mm³ , TP 55%, natrémie : 137 mmol/l, Kaliémie à 5,7 mmol/l, ASAT à 150 UI/ml, ALAT 50 UI/l, glycémie : 4,5 mmol/l

LCS : 1200 éléments/mm³ (90 % de PNN) ; 15 hématies/mm³; glycorachie : 3,2 mmol/l ; chlorurorachie : 125 mmol/l ; lactate à 3 ng/ml

Quel est l'élément biologique en défaveur de l'origine bactérienne de cette méningite purulente ?

- A La polynucléose
- B Le TP effondré
- C La cytolyse hépatique
- D Les lactates peu augmentés
- E La glycorachie normale



3. Quelles sont les propositions exactes dans le traitement des méningites à pneumocoque ?

- A La résistance du pneumocoque en France à la pénicilline décline
- B La dose probabiliste adaptée (avant l'obtention des CMI) de céfotaxime est de 100 mg/kg/j
- C Le traitement par amoxicilline en relais du CEFOTAXIME est possible si les CMI sont basses.
- D Le traitement par DEXAMETHAXONE est bénéfique par réduction des séquelles liées à la méningite chez l'adulte si administré avec antibiotique initial ou dans les deux heures qui suivent.
- E Les céphalosporines sont des antibiotiques doses-dépendants ce qui implique les fortes posologies utilisées dans les méningites

4. Parmi ces agents infectieux, lesquels sont responsables de méningites à prédominance lymphocytaire ?

- A Cryptococcus neoformans
- B Mycobacterium avium
- C Treponema pallidum
- D Plasmodium falciparum
- E Haemophilus influenzae

5. Quelles sont les propositions exactes dans le traitement recommandé de la méningo-encéphalite 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 21 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

6. Concernant le neurolistériose, quelles sont les propositions exactes ?

- A La bactériémie est de mauvais pronostic
- B L'existence d'un cancer sous-jacent est de mauvais pronostic
- C L'adjonction de corticoïdes à l'amoxicilline réduit la mortalité
- D La lymphopénie est très fréquente
- E Sur la PL, la protéinorachie est $> 1,2$ g/l et le plus souvent un rapport glycorachie/glycémie $< 0,5$



7. Quelles sont les étiologies les plus fréquentes des encéphalites en France hors VIH chez l'adulte. Classer par ordre décroissant :

- A 5 - 2 - 4 - 1 - 3
- B 1 - 2 - 5 - 2 - 3
- C 5 - 1 - 2 - 3 - 4
- D 1 - 3 - 2 - 5 - 4
- E 2 - 5 - 1 - 3 - 4

8. Quelles sont propositions exactes concernant la neuroborréliose de Lyme ?

- A Présence d'une méningite essentiellement lymphocytaire
- B La sérologie dans le sang systématiquement positive
- C La sérologie dans le LCR est inconstamment positive au début des symptômes
- D PCR Borréliose a une sensibilité de 90%
- E IRM cérébrale perturbée

9. Quelles sont propositions exactes concernant le diagnostic des méningites purulentes et méningo-encéphalites ?

- A La positivité à l'examen direct après coloration pour *Listeria monocytogenes* est de l'ordre de 75 %
- B La recherche d'ADN herpes de type 1 peut être négative au début de l'infection surtout si le nombre de cellules est $< 10/\mu\text{l}$
- C La recherche de pneumocoque par immunochromatographie est de l'ordre de 100%
- D La positivité de la recherche par PCR de pneumocoque et méningocoque dans le LCR est diminuée en cas d'antibiothérapie préalable
- E PCR entérovirus est peu sensible et l'infection ne peut pas être éliminer en cas de négativité

10. Classer par ordre décroissant les antibiotiques qui diffusent le mieux dans les méninges :

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

6

7

8

9

10

11