

POST-TESTS , DESC MIT, 13 octobre 2017, Tuberculose

Q1– La tuberculose latente est associé à : (cocher celles qui sont exactes)

- 1 – Présence de bacilles du complexe *M. tuberculosis* dans l'organisme
- 2 – l'absence de signe clinique, ou radiologique d'infection
- 3 – Positivation de l'intradermo-réaction à la tuberculine
- 4 – Peut-être contagieuse
- 5 – Susceptible de se réactiver plus de 20 ans après la contamination en l'absence de traitement spécifique bactéricide

Q2 – Quelles sont les indications des IGRA prise en charge par la caisse d'assurance maladie (CNAMTS)

- 1- Enfants migrants de moins de 15 ans provenant d'une zone de forte endémie tuberculeuse;
- 2 - Patients infectés par le VIH
- 3 – Enquête autour d'un cas bacillifère
- 4 - Avant la mise en route d'un traitement par anti-TNF;
- 5 - aide au diagnostic de tuberculose extra pulmonaire.

Q3 - diagnostic de la tuberculose : cochez les propositions exactes

- 1 –l'examen direct des expectorations (auramine, Ziehl) permet de tester la contagiosité du patient
- 2 - les cultures spécifiques sur milieu liquide sont plus rapides que sur gélose
- 3 – La biologie moléculaire permet de diagnostiquer rapidement le complexe *M. tuberculosis* devant un examen positif au direct
- 4 – La détection de mutation du gene *rpoB* permet un fort soupçon de tuberculose multirésistante
- 5 – l'étude des résistances par biologie moléculaire (résistance génotypique) est moins sensible que la résistance phénotypique

Q4 – Une réaction paradoxale (IRIS) au cours du traitement d'une tuberculose extrapulmonaire, (ganglion, abcès froid). Cocher les propositions exactes

- 1 – survient au cours de deux premiers mois du traitement
- 2 – marqué par une augmentation importation du volume de l'adénopathie, abcès
- 3 – Les ponctions itératives peuvent améliorer le confort du patient
- 4 – la recherche de BAAR peut être positive dans les ganglions pendant plusieurs mois, cultures négatives
- 5 – Nécessite la modification du traitement spécifique

Q5 – Méningite tuberculeuse : cocher les propositions exactes

- 1 – LCR : pléiocytose lymphocytaire ou panachée avec hyperprotéinorachie ($> 1/l$) et souvent hypoglycorachie
- 2 – sensibilité du GenXpert est $> 70\%$ surtout si centrifugation
- 3 –tuberculome intracérébral le plus souvent unique
- 4 – Survenue de réactions paradoxales (IRIS) au niveau du tuberculome cérébralest fréquente sous traitement, même en l'absence d'infection par le VIH
- 5 – l'adjonction de corticostéroïdes est la règle au cours du traitement de méningite tuberculeuse

Q6 – Devant une cytolysse aiguë (8 à 10 fois la limite supérieure de la normale, en cours d'une quadrithérapie usuelle, quel est la molécule la plus fréquemment en cause

- 1 – INH
- 2 – Rifampicine
- 3 – pyrazinamide
- 4 – Ethambutol
- 5 – streptomycine

Q7– Quelles sont les mesures préventives à mettre en place lors de l’hospitalisation d’une tuberculose contagieuse

- 1 – chambre seule avec SAS systématique
- 2 – chambre seule à pression négative si ultra résistante
- 3 – Port d’un masque FFP2 pour les soignants uniquement si tuberculose MDR ou XDR
- 4 – Port d’un masque chirurgical par le patient si se déplace à l’extérieur de sa chambre
- 5 – Précautions standard + air pour toutes les tuberculoses

Q8 –l’enquête autour d’un cas de tuberculose bacillifère : (cocher les propositions exactes)

- 1 – cible l’ensemble des personnes ayant eu le moindre contact avec le patient
- 2 – cible les personnes qui ont partagé le lieu de vie du malade
- 3 – réalisée par les CLAT
- 4 – En milieu hospitalier, surveillance des contacts par IDR 10u et radiographie pulmonaire (?)
- 5 – Possibilité utiliser les IGRA pour les sujets contacts

Q9 – Concernant la tuberculose de l’enfant < 5ans, cochez les réponses exactes ci-dessous

- 1 – La tuberculose latente chez l’enfant est fréquente
- 2 – le risque d’évolution vers la maladie tuberculose est important
- 3 – Le risque de contamination de l’enfant est d ’autant plus important qu’il vit dans des conditions sociale précaires
- 4 – le tabagisme actif du contamineur est un facteur de risque de contamination de l’enfant
- 5 – le traitement de la tuberculose latente chez l’enfant (<5 ans) repose sur l’isoniazide pendant 9 mois

Q10 – la surveillance du traitement d’une tuberculose ultrarésistante comportant bédaquiline, linezolide, Clofazimine, amikacine comprend

- 1 - NFS plaquettes
- 2 - Lactates
- 3 - Bilan de coagulation
- 4 - Fonction rénale
- 5 - ECG