

## QCM QCs pour pré-test DESC Tuberculose Octobre 2017

### QCM 1 La définition de la tuberculose MDR comporte

1. Résistance à l'isoniazide
2. Résistance à la rifampicine
3. Résistance à l'éthambutol
4. Résistance à l'éthambutol
5. Résistance à l'isoniazide et à la rifampicine et à l'éthambutol

### QCM 2 La définition de la tuberculose XDR comporte

1. Résistance à l'isoniazide (INH)
2. Résistance à la rifampicine (RMP)
3. Résistance à RMP et INH et Fluoroquinolones (FQ)
4. Résistance à RMP et INH et FQ et éthambutol
5. Résistance à RMP et INH et FQ et un antimycobactérie injectable

### QCM 3 Une tuberculose MRD doit être suspectée pour

1. Un sujet africain
2. Un SDF
3. Un sujet prétraité pour une tuberculose
4. Un sujet co-infecté par le VIH
5. Un sujet originaire de pays de l'Est de l'Europe

### QCM 4 La tuberculose MRD :

1. Atteint environ 1000 personnes /an en France
2. Est systématiquement dépistée par recherche de résistance (PCR)
3. Nécessite une mise en route urgente du traitement
4. Nécessite une prise en charge identique à la tuberculose « sensible »
5. Nécessite un traitement plus prolongé

### QCM 5 Quels sont les traitements antimycobactériens bactéricides

1. Isoniazide
2. Rifampicine
3. Ethambutol
4. Aminoglycosides
5. Macrolides

### QCM 6 Le traitement d'une tuberculose extra-pulmonaire associe ?

1. Une corticothérapie systématique
2. Un drainage radioguidé si inoculum important
3. Un drainage chirurgical si inoculum important
4. Une durée de traitement habituellement plus prolongée
5. Un isolement protecteur de la transmission aéroportée

### QCM 7 La tuberculose maladie est dépistée par

1. Un test sanguin IGRA
2. Une IDR
3. La présence de BAAR
4. Un PETscan avec une fixation métabolique importante (SUV > 25)
5. La présence de granulome(s) avec nécrose

### QCM 8 La tuberculose latente est

1. dépistée par un test sanguin IGRA
2. dépistée par une IDR
3. confirmée par la présence de BAAR
4. dépistée systématiquement avant l'administration de biothérapie
5. La présence de granulome avec nécrose

### QCM 9 Concernant la prévention vaccinale (BCG)

1. Elle est obligatoire pour tout enfant résidant en Guyane
2. Elle est obligatoire pour tout enfant ayant un déficit immunitaire
3. Elle est obligatoire pour tout professionnel de santé
4. Elle est obligatoire pour tout enfant se rendant en zone de forte endémie
5. Elle comporte un test préalable par IGRA ou IDR

### QCM 10 Concernant la déclaration obligatoire de la tuberculose

1. Elle est systématique en présence de BAAR
2. Elle est obligatoire pour tout sujet traité
3. Elle est de forme particulière pour les tuberculoses MDR ou XDR
4. Elle est anonyme
5. Elle est effectuée par le CLIN à l'ARS

## Corrigé QCM QCs pour pré-test DESC Tuberculose Octobre 2017

### QCS 1 La définition de la tuberculose MDR comporte

6. Résistance à l'isoniazide
7. Résistance à la rifampicine
8. Résistance à l'éthambutol
9. Résistance à l'isoniazide et à la rifampicine
10. Résistance à l'isoniazide et à la rifampicine et à l'éthambutol

### QCS 2 La définition de la tuberculose XDR comporte

6. Résistance à l'isoniazide (INH)
7. Résistance à la rifampicine (RMP)
8. Résistance à RMP et INH et Fluoroquinolones (FQ)
9. Résistance à RMP et INH et FQ et éthambutol
10. Résistance à RMP et INH et FQ et un antimycobactérie injectable

### QCM 3 Une tuberculose MDR doit être suspectée pour

6. Un sujet africain (non !)
7. Un SDF (non !)
8. Un sujet prétraité pour une tuberculose
9. Un sujet co-infecté par le VIH (non !)
10. Un sujet originaire de pays de l'Est de l'Europe

### QCM 4 La tuberculose MRD :

6. Atteint environ 1000 personnes /an en France (100)
7. Est systématiquement dépistée par recherche de résistance (PCR)
8. Nécessite une mise en route urgente du traitement (non ! attendre si possible test sensibilité)
9. Nécessite une prise en charge identique à la tuberculose « sensible » (non !)
10. Nécessite un traitement plus prolongé

### QCM 5 Quels sont les traitements antimycobactéries bactéricides

6. Isoniazide
7. Rifampicine
8. Ethambutol
9. Aminoglycosides
10. Macrolides

### QCM 6 Le traitement d'une tuberculose extra-pulmonaire associe ?

6. Une corticothérapie systématique (non, sérites)
7. Un drainage radioguidée systématique si inoculum important (non à éviter)
8. Un drainage chirurgicale systématique si inoculum important (non à éviter)
9. Une durée de traitement habituellement plus prolongée
10. Un isolement protecteur de la transmission aéroportée (non peu contagieux)

### QCM 7 La tuberculose maladie est dépistée par

6. Un test sanguin IGRA (tuberculose latente)
7. Une IDR (tuberculose latente)
8. La présence de BAAR
9. Un PETscan avec une fixation métabolique importante (SUV > 25) (non !)
10. La présence de granulome(s) avec nécrose

### QCM 8 La tuberculose latente est

6. dépistée par un test sanguin IGRA
7. dépistée par une IDR
8. confirmée par la présence de BAAR (tuberculose maladie)
9. dépistée systématiquement avant l'administration de biothérapie
10. La présence de granulome avec nécrose (tuberculose maladie)

### QCM 9 Concernant la prévention vaccinale (BCG)

6. Elle est obligatoire pour tout enfant résidant en Guyane (non, fortement recommandée)
7. Elle est obligatoire pour tout enfant ayant un déficit immunitaire (non, CI)
8. Elle est obligatoire pour tout professionnel de santé
9. Elle est obligatoire pour tout enfant se rendant en zone de forte endémie (non, fortement recommandée)
10. Elle comporte un test préalable par IGRA ou IDR (non)

### QCM 10 Concernant la déclaration obligatoire de la tuberculose

6. Elle est systématique en présence de BAAR (mycobactérie atypique)
7. Elle est obligatoire pour tout sujet traité
8. Elle est de forme particulière pour les tuberculoses MDR ou XDR (non)
9. Elle est anonyme (non CLAT)
10. Elle est effectuée par le CLIN à l'ARS (non microbio et/ou clinicien)