

## Post -Test IU DESC Avril 2018

Q1. Concernant la nitrofurantoïne, quelle(s) est(sont) la(es) réponse(s) exacte(s) ?

- A/ elle est active dans plus de 80% des cas sur *E. coli*
- B/ elle est prescrite en 1<sup>ère</sup> intention dans la cystite à risque de complication
- C/ elle est indiquée dans l'antibioprophylaxie de la biopsie de prostate
- D/ elle est contre-indiquée en cas de clairance de la créatinine < à 40 ml/min
- E/ elle est contre-indiquée en prophylaxie de la cystite récidivante

Rép : A, B, D, E

Q2. Concernant les signes fonctionnels urinaires suivants, quelle(s) est(sont) la(es) réponse(s) exacte(s) ?

- A/ Un jet faible traduit un trouble de la vidange
- B/ Des gouttes terminales traduisent un trouble du stockage
- C/ l'urgenterie traduit un trouble du stockage
- D/ l'urgenterie est un signe fonctionnel spécifique de l'infection urinaire
- E/ La débitmétrie est un examen non invasif permettant d'explorer un trouble du stockage

Rep : A, C

Q3 Concernant la canneberge :

- A/ le principe actif est le D-mannose
- B/ les méthodes de mesure du principe actif dans les formes galéniques ne sont pas bien codifiées
- C/ la dose minimale de principe actif validée est de 36 mg/j
- D / les formes buvables sont aussi efficaces que les autres formes galéniques
- E/ le principe actif a un rôle anti-adhérentiel d'*E. coli* sur l'urothélium

Rép : B, C, E

Q4. En cas d'IUAS sur sonde urinaire, et en l'absence de critères de gravité du sepsis, il est recommandé d'effectuer le changement de la sonde urinaire :

- A/ 2h après le début de l'antibiothérapie
- B/ 4h après le début de l'antibiothérapie
- C/ 12h après le début de l'antibiothérapie
- D/ 24h après le début de l'antibiothérapie
- E/ 48h après le début de l'antibiothérapie

Rép : D

Q5. Concernant la prise en charge d'une pyélonéphrite simple, sans signe de gravité, vue au service des urgences, chez une patiente aux antécédents d'œdème de Quincke à l'amoxicilline et de rupture tendineuse sous ofloxacine, quel(s) antibiotique(s) peu(ven)t être utilisé(s) dans ce contexte ?

- A/ amikacine
- B/ aztréonam
- C/ imipenem
- D/ streptomycine
- E/ ceftriaxone

Rép : A, B

Q6. . Concernant la prise en charge d'une pyélonéphrite simple vue au service des urgences, avec signes de gravité, mais sans facteur de risque identifié d'infection à une entérobactérie productrice de BLSE , vous avez pris la décision d'une antibiothérapie probabiliste par C3G parentérale en association à une autre molécule. Quel(s) antibiotique(s) peu(ven)t être cet associé dans ce contexte ?

- A/ amikacine
- B/ aztréonam
- C/ gentamicine
- D/ streptomycine
- E/ tobramycine

Rép : A

Q7. Parmi ces réponses, la(es)quelle(s) est(sont ) exacte(s) concernant l'infection urinaire masculine ?

- A/ l'atteinte prostatique est constante
- B/ en cas de troubles de la vidange précédent l'infection urinaire masculine, une uropathie sous-jacente doit systématiquement être recherchée
- C/ une infection urinaire masculine est toujours considérée comme une infection urinaire à risque de complication
- D/ l'épidémiologie des infections urinaires masculines est comparable à l'épidémiologie des infections urinaires simples
- E/ au cours des infections urinaires masculines fébriles, l'imagerie des voies urinaires dans n'est pas recommandée dans les 24h

Rep : B, C

Q8. Parmi ces réponses, la(es)quelle(s) est(sont ) exacte(s) concernant le traitement antibiotique des infections urinaires masculines ?

- A/ s'agissant d'une infection à risque de complication, il doit être débuté en probabiliste même dans les formes pauci-symptomatiques
- B/ il peut employer l'amoxicilline du fait d'un ratio des concentrations prostatique / sérique de l'ordre de 75%
- C/ en l'absence de contre-indication, il fait appel prioritairement à une fluoroquinolone (ofloxacine, ciprofloxacine, levofloxacine) même si la souche bactérienne est multi-sensible

D/ la nitrofurantoïne peut être utilisée du fait de sa bonne diffusion prostatique  
E/ l'association amoxicilline-acide clavulanique peut être utilisée lorsque la souche est sensible du fait d'une bonne diffusion prostatique des 2 composantes

Rep : B, C

Q9. Parmi ces affirmations concernant le microbiote urinaire, quelle(s) est(sont) la(les) réponse(s) exacte(s)?

- A/ Les bactéries commensales et pathogènes contenues dans la vessie stimulent les défenses immunitaires
- B/ Les femmes enceintes ont un microbiote urinaire complètement modifiées par rapport aux femmes non enceintes
- C/ Les *Lactobacillus* sont les phyla majoritaires dans le microbiote urinaire; ils diminuent lors d'infections urinaires
- D/ Le microbiote urinaire de l'homme est proche de celui de la femme
- E/ Le microbiote urinaire se modifie considérablement à partir de 70 ans

Rép = A, B, C

Q10. Concernant le microbiote urinaire, des études ont montré

- A/ une variabilité interindividuelle
- B/ une variabilité en fonction du sexe
- C/ une variabilité en fonction de l'âge
- D/ un microbiote plus diversifié en cas d'urgenterie chez la femme
- E/ une évolution du microbiote en fonction de l'ancienneté de la lésion chez le médullo-lésé

Rép = A, B, C, D, E