

## 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

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

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

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

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

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

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 précédant 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

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

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

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