

Post-test

Q1. Quelles modifications métaboliques influencent la pharmacocinétique des antibiotiques chez le sujet âgé ?

- 1- Diminution du pH gastrique
- 2- Augmentation de l'absorption intestinale
- 3- Augmentation de la proportion de tissu graisseux
- 4- Augmentation du métabolisme hépatique
- 5- Diminution de la clairance rénale

Réponses justes : 1, 3, 5. La diminution du pH gastrique peut diminuer l'absorption des bêta-lactamines et des macrolides notamment. L'augmentation de la proportion de tissu adipeux augmente la demi-vie des antibiotiques liposolubles (rifampicine notamment) et augmente les concentrations sériques d'antibiotiques hydrosolubles (bêta-lactamines, aminosides). La diminution de la clairance rénale favorise l'accumulation sérique des antibiotiques et la baisse de concentration dans les urines des antibiotiques à excrétion urinaire. L'absorption intestinale et le métabolisme hépatique sont diminués, et non augmentés chez le sujet âgé.

Q2. Quels antibiotiques imposent une vigilance renforcée lorsqu'ils sont prescrits à dose standard chez le sujet âgé ?

- 1- Les fluoroquinolones
- 2- Les céphalosporines
- 3- Les pénicillines
- 4- Les aminoglycosides
- 5- Les glycopeptides

Réponses justes : 1, 4, 5. Même utilisées à doses standard, les fluoroquinolones exposent au risque de confusion chez le sujet âgé. En cas de traitement prolongé, il est conseillé de réaliser un dosage sérique pour vérifier l'absence de dose toxique, même si la fonction rénale est normale. Les aminoglycosides ont une néphrotoxicité importante qui contre-indique leur utilisation chez la plupart des sujets âgés, sauf exception (endocardite à staphylocoque sur valve prothétique, choc septique). Les glycopeptides sont également à utiliser avec grande prudence du fait de leur toxicité rénale

Q3. Concernant la cholecystite du sujet âgé, quelle(s) affirmation(s) est (sont) juste(s) :

1. Le signe de Murphy est présent dans 50% des cas
2. Elle peut être indolore
3. Elle est toujours fébrile
4. Elle s'accompagne de nausées/vomissements dans plus de 70% des cas
5. Elle ne se complique jamais

Réponses justes : 1, 2

Q4. Concernant les méningites bactériennes du sujet âgé, quelle(s) affirmation(s) est (sont) juste(s) :

1. Il n'y a jamais de purpura
2. La fièvre est moins fréquente que chez le sujet jeune
3. Les troubles de la conscience sont plus fréquents que chez le sujet jeune
4. Le syndrome méningé est souvent typique
5. Le syndrome confusionnel est plus fréquent que chez le sujet jeune

Réponses justes : 3, 5

Q5. Dans un Ehpad de 80 résidents, 25 cas de diarrhée, non fébriles, avec douleurs abdominales et sans vomissement sont survenus au cours d'une nuit (1^{er} cas à 20 heures, dernier cas à 11 heures le lendemain). Quelle est votre hypothèse ?

- a- Epidémie d'infections à norovirus
- b- Toxi-infection alimentaire à *Clostridium perfringens*
- c- Epidémie d'infections à rotavirus
- d- Epidémie d'infections à *Clostridium difficile*

Réponse juste : b

Q6. Morbidité et létalité moyenne d'une épidémie de grippe en Ehpad

- a- Taux d'attaque : 25%
- b- Taux d'attaque : 50%
- c- Taux de létalité : 3%
- d- Taux de létalité : 8%
- e- Taux d'hospitalisation : 7%
- f- Taux d'hospitalisation : 15%

Réponses justes : a, c, e

Q7. Le vieillissement est caractérisé :

- A. au niveau d'un organe par une diminution des capacités maximale
- B. par la survenue du syndrome de fragilité
- C. est très hétérogène
- D. concerne plus les patients porteurs de maladies chroniques
- E. est inéluctable individuellement, mais ne l'est pas au niveau populationnel

Réponses justes : B, C

Q8. L'immunosenescence :

- A. est caractérisé en partie par une baisse des cellules CD45RO
- B. n'explique qu'une partie de la susceptibilité infectieuse retrouvée chez le sujet âgé
- C. est caractérisé en partie une inflammation chronique
- D. peut se mesurer par des paramètres simples
- E. explique largement la diminution de la réponse vaccinale

Réponses justes : A, E

Q9- Quels paramètres sont à prendre en compte lors de la prescription d'antibiotiques chez le sujet âgé ?

- 1- Les co-médications
- 2- La présence de troubles de la déglutition
- 3- L'âge
- 4- L'espérance de vie
- 5- Le lieu de vie

Réponses justes : 1, 2, 3, 4, 5. Les comédications sont fréquentes chez les sujets âgés et peuvent être à l'origine d'interactions médicamenteuses avec les antibiotiques. Les troubles de déglutition doivent être recherchés systématiquement et leur présence contre-indique l'administration d'antibiotiques par voie orale. L'âge peut influencer l'indication d'antibiotiques (cf recommandations SPILF 2014 sur les infections urinaires), même c'est plutôt le niveau de fragilité et les antécédents du patient qui doivent être pris en compte. Il peut être discutable de débiter une antibiothérapie chez un sujet âgé dont l'espérance de vie n'est que de quelques semaines en raison de ses comorbidités. Enfin, le risque d'infection à BMR chez les sujets âgés institutionnalisés.

Q10- Fait ou font débiter une antibiothérapie systémique chez un sujet atteint d'une escarre :

A- une bactériémie sans autre porte d'entrée

B- un aspect d'ostéite corticale à l'IRM

C- la présence d'un biofilm

D- un aspect cellulitique péri-escarre

E- une fièvre sans autre porte d'entrée

Réponses A, D, E : A: circonstance rare, HC polymicrobienne 25% / B: il peut s'agir d'un aspect non spécifique d'infection/ C: les tt locaux doivent éliminer le biofilm / D: circonstance la plus fréquente / E: généralement associée à des signes locaux d'inflammation péri-escarre

Q11- Concernant l'ostéomyélite associée à une escarre :

A- elle peut empêcher la cicatrisation

B- l'imagerie peut montrer des signes d'ostéite corticale sans infection osseuse associée

C- une histologie est conseillée pour établir le diagnostic

D- l'IRM a une VPN de 95% pour l'infection osseuse prouvée par biopsie

E- elle est associée a de la fièvre

Réponses : A, B, C. A: effectivement, une escarre guérit de la profondeur vers la surface
B: des anomalies osseuses réactionnelles à la pression sont fréquentes sans infection osseuse véritable / C: bien que rarement pratiquée, elle seule prouve une ostéomyélite active / D: très sensible, l'IRM est néanmoins insuffisamment prédictive / E: la fièvre peut être absente, tout particulièrement lorsque les lésions inflammatoires des tissus mous sont absentes