

QCM post test

1 - QRU. Comment peut-on confirmer le diagnostic de borréliose à la phase tardive ?

- A- sérologie : test ELISA
- B- sérologie : test Western blot
- C- identification de *Borrelia* par PCR dans le sang
- D- test d'activation lymphocytaire (type "IGRA")
- E- la confirmation résulte d'une confrontation clinico biologique après élimination du diagnostic différentiel

2 - QRM. Quels sont les diagnostics à envisager face à une forte fièvre survenant 3 semaines après une piqûre de tique

- A- borréliose de Lyme
- B- anaplasmose
- C- rickettsiose
- D- babélisme
- E- Chikungunya

3 - QCM - A propos de la tularémie

- A. Les adénopathies sont les manifestations cliniques les plus fréquentes
- B. Les adénopathies épitrochléennes sont les plus fréquentes des ADP
- C. La tularémie est responsable de 3% des encéphalites en France
- D. La mortalité est de 30% en France
- E. La mortalité varie selon le génotype en cause

4 - QCM - A propos de la tularémie

Parmi les antibiotiques suivants quels sont ceux qui sont actifs vis-à-vis de *F. tularensis*

- A. Clarithromycine
- B. Ciprofloxacine
- C. Chloramphénicol
- D. Gentamicine
- E. Doxycycline

5 - leptospirose

- a) LA majorité des cas en France sont diagnostiqués par PCR
- b) La PCR en temps réel est l'examen de référence durant la première semaine des symptômes
- c) Les kits de sérologie en ELISA-IgM ont tous une sensibilité >90%
- d) La sérologie ELISA IgM est indiquée à partir du 7^{ème} jour des symptômes
- e) Le Microscopic Agglutination Test n'a plus d'intérêt à ce jour

6 - leptospirose

- a) L'efficacité de l'antibiothérapie n'est pas bien démontrée dans les formes bénignes
- b) Une antibiothérapie précoce prévient probablement le passage à une forme grave
- c) La pénicilline IV est un traitement de référence dans les formes graves
- d) Un essai randomisé montre une supériorité de la ceftriaxone / pénicilline
- e) La réaction de Jarisch-Herxheimer n'est pas décrite dans cette infection à spirochète

7 – Rage - Vaccination pré et post exposition

- a) Le schéma vaccinal pré-exposition comporte une injection à J0, J7 et J28
- b) Il existe un avis du HCSP sur la vaccination pré exposition datant de 2013
- c) Il existe à ce jour des recommandations adaptées à la situation en France sur le traitement post exposition
- d) Toute morsure de chien en France métropolitaine doit faire retenir l'indication d'un traitement post exposition compte tenu du risque de chien importé illégalement
- e) Le protocole « Essen » validé par l'OMS est un schéma de traitement post exposition en 5 injections vaccinales.

8. Un patient présente une hépatite biologique fébrile avec un TCA allongé (ratio 2.8 sans anticoagulant) et une thrombopénie en zone d'endémie de la fièvre Q (Poitiers ou Gap par exemple) :

- A. Vous traitez par doxycycline sans attendre la sérologie
- B. Vous traitez dès réception de la sérologie positive
- C. Dès confirmation sérologique, vous traitez par doxycycline et hydroxychloroquine
- D. Vous demandez un dosage d'anticorps anticardioline IgG
- E. Vous demandez la recherche d'un anticoagulant ludoque

9. Après une fièvre Q aiguë traitée et cliniquement guérie, un patient présente à 3 mois une sérologie de contrôle montrant des IgG de phase I anti *Coxiella burnetii* à 12800:

- A. Vous recontrôler 3 mois plus tard
- B. Vous prescrivez une échographie cardiaque transthoracique
- C. Vous prescrivez un scanner thoraco-abdomino-pelvien
- D. Vous prescrivez un TEP scan (tomographie par émission de positron)
- E. Vous commencez un traitement par doxycycline et hydroxychloroquine

10. Un patient traité depuis 8 mois pour une endocardite à *Coxiella burnetii* présente une ascension sérologique vérifiée par le laboratoire du CNR

- A. Probable inobservance du traitement
- B. Probable souche résistante au traitement
- C. Vous demandez le dosage de la doxycycline
- D. Vous demandez le dosage de l'hydroxychloroquine
- E. Vous recontrôler la sérologie dans 3 mois