

1. Vous examinez une patiente âgée de 72 ans admise aux urgences pour chute Sur la voie publique avec plaie de l'arcade sourcilière sans perte de connaissance. L'anamnèse est très incomplète. Elle est en chien de fusil sur son brancard et geint L'examen clinique montre une nuque raide, le score de Glasgow est à 12 sans Signe de focalisation neurologique; TA = 95/65, une tachycardie à 120/mn; Pas de purpura. Température 38°5, pas de signe de déshydratation Que faites vous dans l'ordre de prise en charge : 1 – PL, 2 - Scanner cérébral, 3 – Hémocultures après pose d'une voie veineuse, 4 – Cefotaxime , 5 – Dexaméthazone , 6 Amoxicilline, 7 - sérum physiologique

A – 2, 1, 3, 4, 6, 7

B – 1, 3, 7, 4, 5,

C – 1, 3, 4, 5, 6

D – 2, 1, 3, 4, 6

E – 1, 3, 4, 5, 6, 2

2 - Dans quelle situation le cefotaxime (ou la cefotaxime) soit être injectée avant la PL en cas de forte suspicion de méningite bactérienne ?

A – Dès qu'il existe un troubles de la vigilance

B – Purpura fulminans

C – Etat hémodynamique instable

D – si la durée du trajet vers le site d'hospitalisation est évalué à > 20 minutes

E – crise convulsive persistante

3 – Quelle est la conduite à tenir devant une encéphalite à priori infectieuse sans signe étiologique évident après la PL

A – Hospitalisation systématique en soins intensif ou réanimation

B – acyclovir IV 10 mg/kg x 3/J en perfusion lente (>1hr) et sérum physiologique

C – amoxicilline IV 200 mg/kg/j en 4 perfusions courtes ou seringue électrique continue

D – gentamicine 5 mg/kg une fois par jour

E – Dexaméthazone 10 mg 4 fois par jour

4 – La dexaméthazone réduit la mortalité et/ou les séquelles des méningites infectieuses s'il s'agit ;

A - d'une méningite à pneumocoque

- B – d'une méningite à *Listeria monocytogenes*
- C - Purpura fulminans
- D – Dans toutes les méningites bactériennes en zone tropicale
- E – d'une méningite tuberculeuse

5 - Devant l'apparition ou l'aggravation de troubles de la conscience secondaire au cours du traitement d'une méningite à pneumocoque, quelles étiologies doit-on évoquer ?

- A – Hydrocéphalie
- B – Œdème cérébral
- C – Une mauvaise diffusion du céfotaxime au niveau cérébral
- D – Vascularite cérébrale
- E – Thrombophlébite avec infarctus

6 - Quels sont les facteurs de réduction de la mortalité et des séquelles dans la prise en charge des méningites bactériennes ?

- A – La rapidité d'instauration du traitement antibiotique adapté (> 1 hr)
- B - Age > 60 ans
- C – La résistance du pneumocoque au cefotaxime
- D – l'administration d'une bêta-lactamine avant l'admission pour les méningites à méningocoque
- E – l'existence d'une bactériémie associée à la méningite

7 - Concernant le neurolistériose, quelles sont les propositions exactes ?

- A- La bactériémie est de mauvais pronostic
- B - L'existence d'un cancer sous-jacent est de mauvais pronostic
- C - L'adjonction de corticoïdes à l'amoxicilline réduit la mortalité
- D - La lymphopénie est très fréquente
- E – La PCR sur le LCS est le plus souvent positive (> 90%)

8 - Concernant les encéphalites auto-immunes, quelles sont les bonnes réponses :

- A – 50 % des encéphalites d'allure infectieuses n'ont pas d'étiologie retrouvée

B – La recherche d’anticorps anti-NDMAR doit être systématique devant la négativité des enquêtes infectieuses

C – La présence d’une tumeur de l’ovaire est souvent associée aux encéphalites avec AC anti NDMAR

D – Le traitement de ces encéphalites est uniquement symptomatique ou de la cause associée

E – Au cours de l’évolution de l’encéphalite herpétique, la présence d’AC anti NDMAR est fréquente en cas d’évolution défavorable

9 – Quelle conduite à tenir devant une suspicion d’abcès cérébral ?

A – l’IRM est l’examen le plus performant à réaliser en urgence

B – Faire une sérologie VIH

C – La ponction de l’abcès est peu rentable, dangereuse et à éviter

D – 2 séries d’hémocultures sont à réaliser avant tout traitement empirique

E – le traitement empirique repose sur amoxicilline + cefotaxime (ou ceftriazone)

10 - Classer par ordre décroissant les antibiotiques qui diffusent le mieux dans les méningites :

1 - Vancomycine, 2 - amoxicilline, 3 – cefotaxime, 4 - gentamicine, 5 – rifampicine

A : 5 – 2 – 4 – 1 – 3

B : 1 – 2 – 5- 2 – 3

C : 5 – 3 – 2 – 1 – 4

D : 2 – 3 – 5 – 1 – 4

E : 2 – 5 – 1 – 3 – 4