

Pré-test - Réponses

1. Parmi les propositions suivantes concernant le risque infectieux chez le splénectomisé, indiquez celle(s) qui est(ont) juste(s).
 - a. Ce risque existe principalement dans les 2 premières années post-splénectomie
 - b. Il est lié exclusivement aux bactéries encapsulées
 - c. Il justifie la prescription d'une antibiothérapie probabiliste (ceftazidime) en cas de fièvre
 - d. Il est prévenu par une vaccination contre le pneumocoque, idéalement dès la splénectomie réalisée
 - e. Une vaccination contre le méningocoque B est indiquée selon le calendrier vaccinal

Réponse ae

2. Parmi les propositions suivantes concernant la céfazoline, indiquez celle(s) qui est(ont) juste(s).
 - a. Il s'agit d'une céphalosporine de 2^{ème} génération
 - b. Elle est régulièrement recommandée en antibioprofylaxie chirurgicale
 - c. Elle constitue une alternative aux pénicillines M dans le traitement des infections à staphylocoques
 - d. Son spectre est plus large que celui de l'oxacilline
 - e. Un effet inoculum est décrit sur certaines souches de *S. aureus*

Réponse bcde

3. Parmi les bactéries suivantes, indiquez celle(s) pour laquelle(lesquelles) un surrisque de bactériémie est décrit en cas d'infection par le VIH.
 - a. *Streptococcus pneumoniae*
 - b. *Salmonella typhi*
 - c. *Salmonella enteritidis*
 - d. *Shigella flexneri*
 - e. *Acinetobacter baumannii*

Réponse ac

4/ Concernant les bactériémies en France, parmi les propositions suivantes laquelle (lesquelles) est (sont) correcte(s) ?

- A. les trois espèces les plus fréquemment isolées sont *Escherichia coli*, *Staphylococcus aureus* et *Pseudomonas aeruginosa*
- B. la proportion des bactériémies à entérobactéries est en augmentation

- C. il existe une augmentation de la proportion des souches d'entérobactéries résistantes aux céphalosporines de 3^{ème} génération responsables de bactériémies
- D. il existe une augmentation de la proportion des souches de *S. aureus* résistantes à la méticilline(SARM) responsables de bactériémies
- E. la proportion des souches de SARM à l'origine de bactériémie est passée en dessous du seuil de 20 %

Réponses : A, B, C, E

5/ Concernant les bêta-lactamases à spectre élargi (BLSE), parmi les propositions suivantes laquelle (lesquelles) est (sont) correcte(s) ?

- A. ce sont des pénicillinases
- B. leur transmission est plasmidique
- C. le pourcentage de souches d'*E. coli* productrices de BLSE est en augmentation en France
- D. l'activité de certaines pénicillines vis-à-vis de souches productrices de BLSE peut être restaurée par un inhibiteur de bêta-lactamase (IBLA)
- E. la céfoxitine est habituellement active sur les souches d'*E. coli* productrices de BLSE

Réponses : A, B, C, D, E

6/ Concernant la résistance à la méticilline des *S. aureus*, parmi les propositions suivantes laquelle (lesquelles) est (sont) correcte(s) ?

- A. sa transmission est plasmidique
- B. sa transmission est verticale
- C. elle est liée à une diminution de l'affinité des bêta-lactamines pour leur cible
- D. elle est causée par l'acquisition d'une PLP3a
- E. la ceftaroline et le ceftobiprole sont des bêta-lactamines actives sur les souches de SARM

Réponses : B, C, E

7/ Dans quel cas ne pouvez-vous débiter le traitement d'une fongémie à *Candida* par fluconazole ?

- A. Choc septique
- B. Neutropénie
- C. Grossesse
- D. Chirurgie récente
- E. Pré exposition azolé

Réponses : A, B, C, E

8/ Concernant les prélèvements à réaliser avant la mise en route du traitement antimicrobien

- A. Ils sont systématiques quelle que soit l'infection
- B. Ils ne doivent pas retarder le traitement antimicrobien en cas de choc septique
- C. Deux hémocultures sur milieu aéro et anaérobie sont recommandées
- D. Documenter une infection n'a pas prouvé son impact pronostic
- E. Un prélèvement ne va pas se stériliser en quelques heures après antibiotique

Réponses: BCD

Commentaires

A oui mais à l'exception quand même du purpura fulminans ou rien ne doit venir retarder le traitement antibiotique, et si les prélèvements retardent l'antibiothérapie en cas de choc septique (B vrai)

C oui c'est 2 et non plus trois et sur les deux milieux

D en effet seules des études observationnelles le suggèrent. On voit mal une étude randomisée le vérifier. Donc documenter restera considéré comme bénéfique.

E si en qq minutes même parfois, c'est pourquoi la décision de traiter par Atb ne doit être réservée qu'aux cas précisés par les réponses A et B

9/ Le traitement antibiotique doit être administré :

- A. Dans les 6 heures en cas de sepsis
- B. Dans les 3 heures en cas de sepsis
- C. Dans l'heure en cas de sepsis grave
- D. Aussi tôt que possible en cas de sepsis grave
- E. Sachant qu'on a pu mesurer que chaque heure de retard augmente la mortalité en cas de sepsis grave

Réponses: CDE

Commentaires:

A et B non 6 heures a pu être cité comme les « golden hours » de la prise en charge du sepsis grave, comprenant l'aspect ATB du tt mais aussi la prise en charge hémodynamique

C et D sont vrais, aussi tôt que possible et dans la première heure
E oui cela a bien été mesuré dans des études épidémiologiques, avec les limites que l'on connaît à ces études et malgré des données contradictoires qui regroupaient des types de sepsis différents

10/Concernant l'antibiothérapie du choc septique :

- A. Les doses sont celles utilisées dans tout sepsis
- B. Les dosages d'antibiotique sont indispensables
- C. La modification PK la plus importante à J1 est l'augmentation du Vd
- D. Le coefficient d'élimination rénale est toujours diminué
- E. Les betalactamines doivent être perfusées sur 30 minutes maximum

Réponses: C

Commentaires:

A non elles sont supérieures du fait de l'augmentation du Vd (C), qui peut être extrêmement important et va être proportionnel au remplissage

B ils seraient souhaitables théoriquement et sont recommandés mais ne sont pas utilisables en pratique clinique à l'exception de la vancomycine et des aminoglycosides et pour certains CHU des principales betalactamines

C oui c'est le principal obstacle à J1, ensuite le D est également souvent rencontré

D pas toujours, il a même été décrit des augmentations du K_e qui vont conduire à une élimination « hyperkinétique » des ATB

E non il faut un bolus pour saturer l'albumine mais des études ont montré qu'une administration prolongée serait préférable à une administration courte