



Vendredi 1er Fév. - Post-Test Infections ID

Nombre de participants : 0



1

Parmi les arguments suivants concernant l'antibioprophylaxie dans le cadre de l'allogreffe de cellules souches hématopoïétiques, lequel/lesquels est/sont correct(s) ?

✓ la lévofloxacine est recommandée en cas de neutropénie attendue prolongée

0% 0 votes

✓ si une antibiothérapie à large spectre est débutée le jour de la greffe et est interrompue au plus tard lors de la sortie d'aplasie

0% 0 votes

son utilisation n'a pas été montré d'impact sur la flore digestive

0% 0 votes

elle doit comprendre une décontamination digestive par des antibiotiques oraux non absorbés

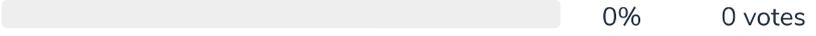
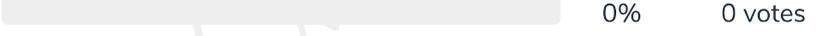
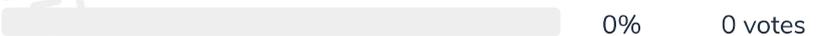
0% 0 votes

✓ après 3 mois de greffe, une pénicillothérapie préventive se justifie en cas de facteur de risque d'infection à pneumocoque

0% 0 votes

2

Quelle est la « plus-value » d'un infectiologue dans la prise en charge préventives et thérapeutiques chez les allogreffés de cellules souches hématopoïétiques ? (plusieurs réponses possibles)

- ✓ Expertise sur le maniement (PK/PD), les associations et les interactions des anti-infectieux 
- ✓ Expertise dans la prospective stratégique (guider à la documentation, stratification du risque, escalade/déescalade, ...) 
- ✓ Argumentation des maintiens et durées de traitement 
- ✓ Gestion simultanée de plusieurs complications infectieuses 
- Expertise du contexte et du niveau de gravité des patients 

3

A propos du 1,3-beta-D-glucane, quelle(s) proposition(s) est(sont) exacte(s) ?

Il peut se positiver avec l'administration d'immunoglobulines IV



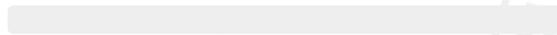
0% 0 votes

✓ La réalisation de 2 prélèvements consécutifs augmente la performance du test



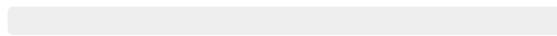
0% 0 votes

Sa sensibilité est moins bonne que la PCR dans le sérum pour le diagnostic des candidoses invasives



0% 0 votes

✓ Il aide à différencier la colonisation de l'infection par *Pneumocystis jirovecii*



0% 0 votes

✓ Il est utile à la fois chez les patients neutropéniques et chez les transplantés d'organe pour le screening des infections fongiques invasives



0% 0 votes

4

A propos de l'antigène galactomannane aspergillaire, quelle(s) proposition(s) est(sont) exacte(s) ?

✓ Il se positive lors des fusarioses et des histoplasmoses



0%

0 votes

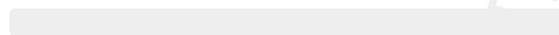
Il n'est pas influencé par la prophylaxie antifongique du fait de sa décroissance lente



0%

0 votes

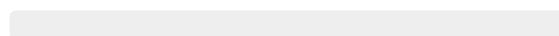
Sa sensibilité est bonne chez le patient atteint de granulomatose septique chronique



0%

0 votes

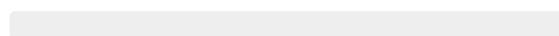
✓ Il est recommandé en screening deux fois par semaine chez tous les patients neutropéniques



0%

0 votes

✓ Quand il est utilisé en screening, un seul antigène >0,7 suffit à faire réaliser une TDM thoracique



0%

0 votes

5

Parmi les affirmations suivantes concernant l'utilisation des tests interférons tuberculeux (IGRA) dans le contexte de biothérapie, la(es)quelle(s) est(sont) exacte(s) ?

Le dépistage des infections tuberculeuses repose exclusivement sur la réalisation d'un test IGRA

0% 0 votes

La « rentabilité » du test IGRA est la même avant ou sous biothérapie

0% 0 votes

✓ Le test à utiliser préférentiellement est le Quantiféron*

0% 0 votes

✓ Le test T-spot est à réaliser en cas de négativité du Quantiféron*

0% 0 votes

✓ Un IGRA positif indique d'associer un traitement antituberculeux préventif lors de l'initiation de la biothérapie

0% 0 votes

6

Parmi les affirmations suivantes concernant les vaccinations dans le contexte de biothérapie, la(es)quelle(s) est(sont) exacte(s) ?

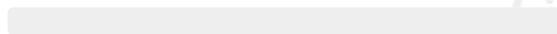
La vaccination est associée à un risque d'exacerbation de la maladie auto-immune sous-jacente



0%

0 votes

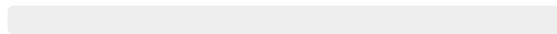
✓ La réponse à la vaccination antigrippale est moindre sous biothérapie



0%

0 votes

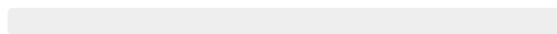
La réponse à la vaccination est généralement moindre sous anti-TNF que sous rituximab



0%

0 votes

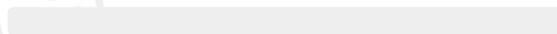
✓ Chez un patient sous biothérapie, le timing idéal de réalisation de la vaccination est 2 semaines avant l'administration suivante



0%

0 votes

Une vaccination par vaccin vivant atténué est possible 3 semaines après arrêt de la biothérapie

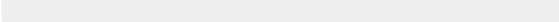
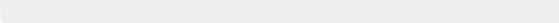
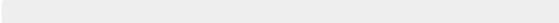
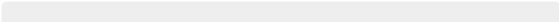
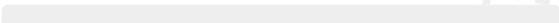


0%

0 votes

7

Parmi les éléments suivants, lesquels sont compatibles avec un Déficit Immunitaire Commun Variable (DICV) ?

✓ hypogammaglobulinémie		0%	0 votes
✓ granulomatose digestive		0%	0 votes
infections fongiques à répétition		0%	0 votes
✓ apparition à partir de l'âge de 20 ans		0%	0 votes
✓ maladie auto-immune associée		0%	0 votes

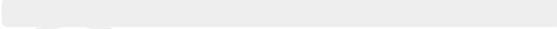
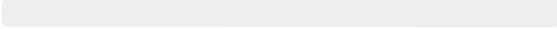
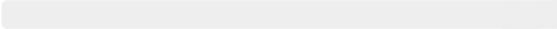
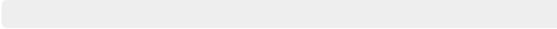
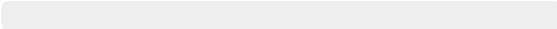
8

Quelles molécules ont montré leur efficacité en stratégie préemptive dans le cadre de l'allogreffe de cellules souches hématopoïétiques ?

aciclovir		0%	0 votes
✓ valganciclovir		0%	0 votes
✓ rituximab		0%	0 votes
voriconazole		0%	0 votes
ivermectine		0%	0 votes

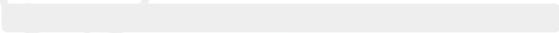
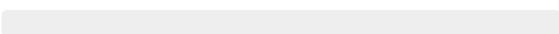
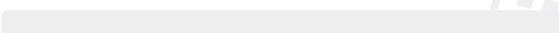
9

A propos des champignons dimorphiques :

- A. Ils sont sous forme levure à 25°C et sous forme filamenteuse à 37°C   0% 0 votes
- ✓ B. La mortalité de la talaromyose est de 100% sans traitement  0% 0 votes
- ✓ C. L'histoplasmose africaine donne principalement des localisations osseuses   0% 0 votes
- ✓ D. Si un patient revient des USA ou du Canada avec une pneumonie, il peut avoir contracté une blastomyose  0% 0 votes
- ✓ E. Si un patient revient d'Amérique du Sud avec des lésions cutanéomuqueuses il peut s'agir d'une paracoccidioïdomycose ou d'une histoplasmose    0% 0 votes

10

Les IRIS ont été décrits avec quels champignons ?

- | | | | |
|------------------------------|--|----|---------|
| ✓ A. Cryptococcus neoformans |  | 0% | 0 votes |
| ✓ B. Pneumocystis jirovecii |  | 0% | 0 votes |
| ✓ C. Aspergillus fumigatus |  | 0% | 0 votes |
| ✓ D. Candida glabrata |  | 0% | 0 votes |
| E. Sporothrix schenckii |  | 0% | 0 votes |