

## **Post-Tests – Jeudi 15 octobre 2020**

### **1. Quelles sont les populations les plus à risque de présenter une infection tuberculeuse latente ?**

- A. Un migrant originaire d'Afrique sub-Saharienne
- B. Un enfant de 3 ans né en Auvergne
- C. Une femme de 35 ans débutant un traitement par anti-TNF pour une rectocolite hémorragique
- D. Une personne âgée de 80 ans
- E. Un migrant originaire du Canada

### **2. Quels sont les facteurs associés à une augmentation significative du risque de réactivation d'une infection tuberculeuse latente ?**

- A. Infection par le VIH
- B. Précarité
- C. Tabagisme
- D. Dialyse
- E. Biothérapie

### **3. Quelles sont les propositions vraies concernant l'enquête autour d'un cas de tuberculose maladie ?**

- A. Avant 2 ans, la réalisation de l>IDR est le seul test immunologique de référence
- B. Avant 2 ans, on débute un traitement de l'ITL dès la première consultation sans attendre les résultats des tests de dépistage
- C. Tous les sujets contacts d'une tuberculose pulmonaires doivent avoir un dépistage
- D. Toute personne avec une tuberculose maladie doit avoir une enquête menée dans son entourage
- E. Le dépistage et le traitement des ITL fait partie des stratégies mises en place par l'OMS pour éradiquer la tuberculose

### **4. Quelles sont les propositions vraies concernant la résistance des souches de *M tuberculosis* au traitement anti-tuberculeuse ?**

- A. La multirésistance est définie par une résistance à au moins deux molécules
- B. Dans la multirésistance, il existe une résistance à la rifampicine
- C. L'ultrarésistance est définie par une résistance à isoniazide et rifampicine et une autre molécule anti-tuberculeuse
- D. La survie sous traitement est identique entre tuberculose MDR et tuberculose sensible dans les pays riches
- E. L'ultrarésistance est définie par une résistance à isoniazide, rifampicine et une fluoroquinolone et un des aminosides de réserve

**5. Quelles sont les propositions vraies concernant la résistance des souches de *M tuberculosis* au traitement anti-tuberculose ?**

- A. 10% des tuberculoses MDR sont XDR
- B. En France, on déclare chaque année une centaine de TB multirésistante
- C. La tuberculose résistante à l'isoniazide ou à la rifampicine concerne surtout des personnes jamais traitées
- D. La tuberculose multirésistante est de plus en plus de type primaire
- E. une prise en charge adéquate nécessite de récupérer la sensibilité génotypique à la rifampicine de la souche avant de débiter le traitement anti-tuberculose

**6. Quelles sont les caractéristiques de la tuberculose neuroméningée ?**

- A. Elle concerne environ 10% de l'ensemble des tuberculoses
- B. Elle est particulièrement concernée par la multirésistance
- C. Elle se traite 6 mois comme toutes les formes de tuberculose sensible
- D. Elle nécessite l'ajout d'une corticothérapie pour limiter le décès et les séquelles
- E. Sa symptomatologie est habituellement aigue et bruyante

**7. Quels sont les propositions vraies concernant la tuberculose multirésistante et ultrarésistante ?**

- A. La meilleure prise en charge de la tuberculose résistante est préventive
- B. une bithérapie par rifampicine-pyrazinamide est une des association les plus à risque de sélectionner des résistances
- C. En cas de résistance isolée à l'isoniazide, le traitement recommandé est une trithérapie par rifampicine-pyrazinamide-éthambutol pendant 2 mois puis rifampicine-pyrazinamide pendant 4 à 7 mois
- D. Le linezolide est une molécule anti-tuberculose faiblement bactéricide
- E. La tuberculose multirésistante se traite pendant 6 mois comme toutes les tuberculoses