

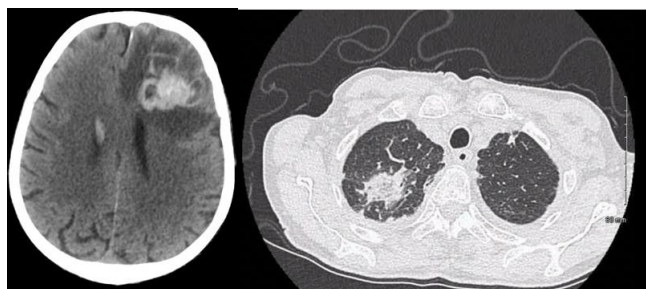
1. Vous prenez en charge une patiente de 49 ans pour un abcès frontal droit de 3,5 cm de diamètre diagnostiqué au décours immédiat d'une crise comitiale. Le pattern radiologique est celui d'un abcès à pyogènes associé à des lésions ischémiques multifocales. Il n'y a pas de signe d'engagement. Cette patiente n'a pas d'autre terrain qu'une maladie de Rendu-Osler. Elle n'est pas porteuse de matériel. Parmi les propositions suivantes concernant la prise en charge de l'abcès, quelles sont celles qui vous semblent correctes ?

- A. La taille de l'abcès ne nécessite pas de prise en charge chirurgicale
- B. L'antibiothérapie probabiliste repose sur l'association Cefotaxime - Metronidazole
- C. Il faut chercher une malformation artério-veineuse pulmonaire
- D. Il faut chercher une endocardite infectieuse
- E. La localisation frontale de l'abcès doit faire chercher une porte d'entrée otologique

2. Vous recevez dans votre service un patient de 55 ans transféré de réanimation à J9 de la prise en charge d'une méningite bactérienne à pneumocoque associée à un coma initial d'évolution rapidement favorable sous Cefotaxime et 4 jours de Dexaméthasone. La porte d'entrée est une otite moyenne aigüe associée à une brèche du tegmen tympani documentée sur le scanner cérébral initial. Le patient est asthénique mais autonome et pauci-symptomatique par ailleurs. L'examen neurologique est normal. Vous anticipez le retour à domicile. Une discussion avec les ORL sur la nécessité de fermeture de la brèche est en cours. Quelles mesures prenez-vous avant sa sortie ?

- A. Vaccination anti-pneumococcique schéma prime-boost
- B. Consultation de suivi pour rechercher des troubles cognitifs
- C. Organisation d'un audiogramme
- D. Relais par une antibioprophylaxie amoxicilline 1g x 2/j per os jusqu'à fermeture de la brèche
- E. Organisation d'un électroencéphalogramme

3 - Vous êtes amenés dans le cadre de l'équipe mobile à voir une patiente de 80 ans hospitalisée depuis 24 heures dans le service d'hématologie pour un déficit brachio-facial droit d'apparition subaiguë. Elle est sous Ibrutinib depuis 3 mois pour une LLC de mauvais pronostic. L'IRM montre une lésion frontale gauche (Cf). Il n'y a pas de lésion cutanée. L'imagerie thoracique montre une lésion apicale droite (Cf). Vous proposez une antibiothérapie probabiliste large. Parmi les molécules suivantes laquelle vous semble la plus importante dans le contexte de cette patiente ?



- A. Cefotaxime
- B. Amphotéricine B

- C. Métronidazole
- D. Voriconazole
- E. Cotrimoxazole

4. Parmi les éléments suivants, le(s)quel(s) est (sont) associé(s) à une meilleure diffusion des anti-infectieux au travers de la barrière hémato-méningée ?

- A. Inflammation méningée
- B. Insuffisance rénale
- C. Molécule hydrophobe
- D. Molécule faiblement liée aux protéines plasmatiques
- E. Molécule à demi-vie d'élimination longue

5 - Quels sont les trois plus grands facteurs de risque d'abcès cérébral chez l'immunocompétent ?

- A. Neurochirurgie
- B. Cardiopathie congénitale
- C. Abscès pulmonaire
- D. Infection ORL
- E. Infection dentaire

6 - Attribuez à chaque anti-infectieux dans la colonne de gauche une capacité de diffusion dans le SNC (colonne de droite) :

Fluoroquinolones	1	A	Mauvaise diffusion dans le système nerveux ...
Vancomycine	2	B	Mauvaise diffusion dans le système nerveux ...
Daptomycine	3	C	Diffusion moyenne dans le système nerveux ...
Céfotaxime	4	D	Diffusion moyenne dans le système nerveux ...
Métronidazole	5	E	Bonne diffusion dans le système nerveux ...
Amikacine	6	F	Bonne diffusion dans le système nerveux ...