

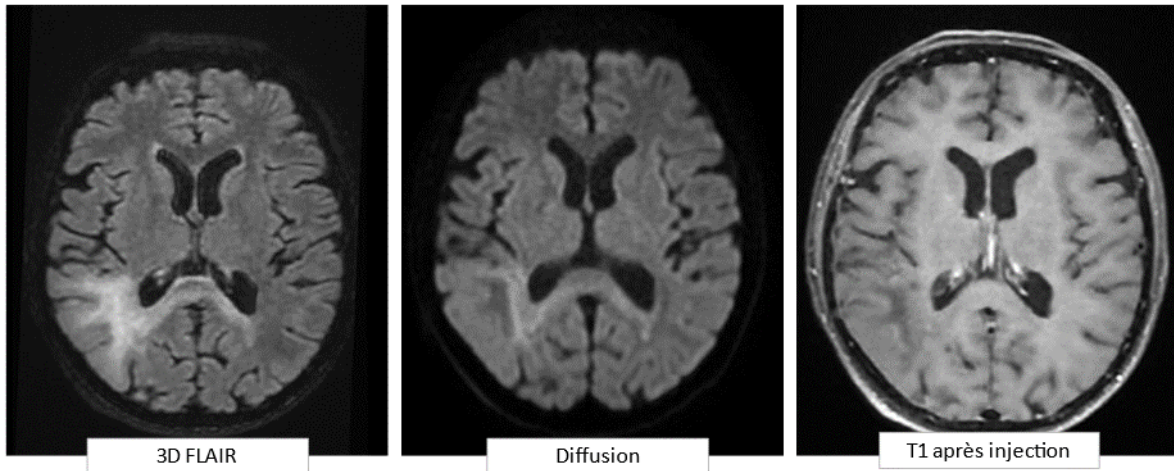
1. **Patient à J5 d'une chirurgie de tumeur, mise en place d'une DVE. Suspicion d'infection du site opératoire devant confusion et fièvre. Ponction de LCS dans la DVE : 5000 éléments, glycorachie basse, protéines 3.5 g/L, lactate non dosé, examen direct négatif. Début d'une antibiothérapie par vancomycine + céfotaxime. Culture du LCS stériles à 48h. Que faire ? (plusieurs réponses possibles) :**
 - A. Arrêt des antibiotiques
 - B. On demande une PCR ARN16S sur le LCS
 - C. On poursuit les antibiotiques pendant au total 2 semaines systématiquement
 - D. On poursuit les antibiotiques jusqu'aux résultats définitifs de la culture
 - E. On demande des cultures mycologiques et on rajoute un antifongique
 - F. On fait une ponction de LCS par voie lombaire

2. **Concernant les infections opportunistes du SNC par le virus JC, quelles sont les propositions correctes ?**
 - A. Le pattern IRM classique
 - B. L'infection par le VIH/SIDA est en France le terrain le plus fréquemment associé à la LEMP
 - C. La décroissance de la charge virale JC au cours du suivi est un facteur de bon pronostic
 - D. Le transfert adoptif de lymphocytes T anti-BK virus représente une perspective thérapeutique au cours de la LEMP
 - E. L'existence de prises de contraste sur l'IRM signe le diagnostic d'IRIS-LEMP même en l'absence d'aggravation clinique
 - F. L'infection par le virus JC peut être responsable d'une atrophie cérébelleuse isolée sans atteinte de la substance blanche

- 3 - **Quelles sont les 3 causes infectieuses d'encéphalites les plus fréquemment identifiées en France chez des patients non VIH ?**
 - A. HSV
 - B. La rage
 - C. West nile
 - D. La listériose
 - E. TBE
 - F. VZV
 - G. La cysticercose
 - H. *Orientia tsutsugamushi*
 - I. La Brucellose

4. **A propos de la ponction lombaire et de l'imagerie, quelles sont les réponses vraies ?**
 - A. Lorsqu'une IRM est indiquée, il faut la réaliser idéalement avant la ponction lombaire.
 - B. La présence d'une masse intracrânienne à l'imagerie contre-indique systématiquement la ponction lombaire
 - C. Les images méningées visibles après ponction lombaire peuvent régulièrement être prises à tort pour des lésions infectieuses ou tumorales.
 - D. Les lésions méningées visibles après ponction lombaire sont rares.
 - E. Une hydrocéphalie non obstructive n'est pas une contre-indication à la ponction lombaire

5 - Chez cette patiente VIH en rupture de traitement, quelles sont les réponses vraies ?



- A. L'atteinte juxta-corticale (fibres en U) oriente vers la LEMP.
- B. L'atteinte du corps calleux oriente vers l'encéphalopathie liée au VIH.
- C. L'hypersignal diffusion en bordure de la lésion oriente vers la LEMP.
- D. L'hyposignal T1 marqué oriente vers l'encéphalite à CD8.
- E. L'absence de rehaussement après injection rend moins probable l'hypothèse d'une encéphalite à CD8.

6 - A propos des techniques de biologie moléculaire pour le diagnostic des maladies infectieuses du système nerveux central, cochez les réponses vraies :

- A. Les panels « méningite » des PCR multiplex permettent de détecter tous les pathogènes impliqués dans les méningites
- B. Les techniques par séquençage de la région 16S permettent de détecter la présence d'un virus dans le LCR
- C. La métagénomique Shotgun permet la découverte de nouveaux pathogènes
- D. Comparées aux techniques 16S et PCR multiplex « méningite », la métagénomique Shotgun est la seule technique fournissant des informations sur l'hôte
- E. Toutes les techniques de biologie moléculaire ont des performances altérées lorsqu'il s'agit de mettre en évidence un pathogène ayant une structure externe difficile à lyser (Cocci gram+, mycobactéries, champignons filamenteux...).