

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

Bonnes réponses : C, D

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

Bonnes réponses : B, C, D, F

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 cysticerose
- H. *Orientia tsutsugamushi*
- I. La Brucellose

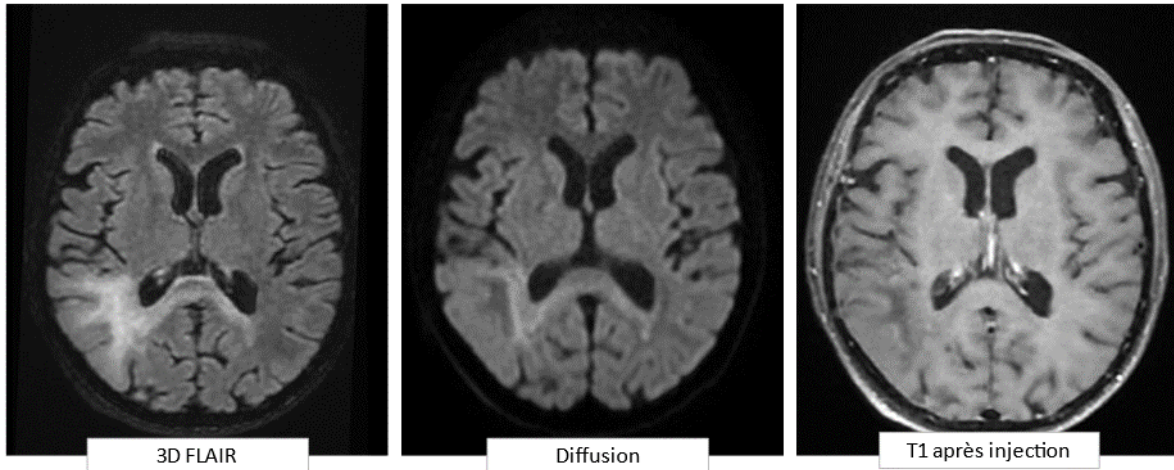
Bonnes réponses : A, E, F

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

Bonnes réponses : D, E

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'hypersignal 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.

Bonnes réponses : A, C, E

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...).

Bonnes réponses : C, D, E