

MALADIE INFECTIEUSE ET TROPICALE

Epreuve de vérification des connaissances Fondamentales

Sujet :

Question N°1 :

Concernant le sepsis et le choc septique :

- a. Nommez et décrivez dans le détail le score utilisable en toute circonstance qui, chez un patient suspect d'infection, permet de dépister un sepsis.
- b. Quels sont les critères de définition d'un choc septique selon la conférence Sepsis-3 ?

Question N°2 :

Citez les principales causes d'une endocardite infectieuse à hémocultures négatives.

Question N°3 :

Citez les principes de prise en charge d'une bactériémie à *S. aureus* méticilline-sensible chez un patient sans antécédent connu, sans signe de gravité et sans localisation à distance.

Question N°4 :

- a. Rédigez la prescription du traitement anti-infectieux probabiliste des 24 premières heures pour une patiente de 40 ans atteinte d'une pyélonéphrite aiguë avec sepsis, sans antécédent médical ou chirurgical mais avec une allergie grave à l'amoxicilline. Le poids de la patiente est de 70 kg, son débit de filtration glomérulaire est de 95 mL/mn/1,73 m² ?

Vous recevez dans un second temps le résultat de l'ECBU positif à *Klebsiella pneumoniae pneumoniae*.

ANTIBIOGRAMME (S)

Valeur(s) numérique(s) : CMI en mg/L

* CMI déterminées par microdilution en milieu liquide

** CMI déterminées par Etest Biomerieux

NONC : non catégorisable

ZIT : zone d'incertitude technique

1. *Klebsiella pneumoniae pneumoniae*

Antibiotique	1	Antibiotique	1
Amoxicilline	R	Céfalexine	S
Amoxi+Ac.clavulanique (autres)	S	Imipénème	S
Ticarcilline	R	Aztreonam	S
Ticar+Ac.clavulanique	S	Ertapénème	S
Pipéra+Tazobactam	S	Amikacine	S
Céfoxitine	S	Gentamicine	S
Témocilline	SFP	Cotrimoxazole	S
Ceftriaxone	S	Ciprofloxacine	S
Ceftazidime	S	Lévofloxacine	S
Céfixime	S	Fosfomycine	R
Céfépime	S	Nitrofuranes	S

- b. Que signifie SFP en regard de la témocilline ?

Question N°5 :

Un patient de 25 ans, n'ayant jamais quitté la France métropolitaine, présente une fièvre inexpliquée depuis 14 jours avec le bilan biologique ci-dessous.

- Leucocytes 8500/mm³
- Hémoglobine 13 g/100 mL
- VGM 90 fL
- Plaquettes 130 000 /mm³
- Formule leucocytaire
- Polynucléaires neutrophiles 45 %
- Polynucléaires éosinophiles 2 %
- Polynucléaires basophiles 1%
- Lymphocytes 48 %
- Monocytes 4%
- Créatininémie 90 micromol/L
- ASAT (SGOT) 70 UI/L (N < 40)
- ALAT(SGPT) 80 UI/L (N<42)
- GammaGT 65 UI/L (N<48)
- Phosphatases alcalines 89 UI/L (N< 110)
- CRP 34 mg/L

- a. Quelle(s) sérologie(s) demandez-vous à la recherche d'une cause infectieuse en première intention ?
- b. Détaillez les résultats de ces tests qui permettent d'établir une primo-infection pour chaque agent.

Question N°6 :

Un médecin généraliste reçoit en consultation une personne âgée de 75 ans, ayant pour comorbidités un diabète de type 2 et une cardiopathie ischémique stable. Elle est fébrile depuis 24 h, tousse et il existe un foyer de crépitations au milieu du champ pulmonaire droit. Le médecin pose le diagnostic de pneumonie aiguë communautaire. La patiente n'a pas d'allergie et n'a reçu aucun antibiotique dans l'année précédente.

- a. De quoi est composé le score CRB65 ? Cette personne doit-elle être adressée à l'hôpital d'après ce score ?
- b. Quel est le traitement antibiotique de 1^{ère} intention dans une telle situation ?
- c. Afin de prévenir une nouvelle infection respiratoire basse, vous examinez le carnet de vaccination de cette personne. Elle a été correctement vaccinée selon le calendrier français jusqu'à l'âge de 55 ans. A cette date, un rappel anti-tétanique avait été fait aux Urgences d'un hôpital. Elle n'a reçu aucun vaccin depuis cette date. Quel(s) vaccin(s) proposez-vous à cette patiente ?

Question N°7 :

Un homme de 45 ans doit être splénectomisé dans 6 semaines pour le traitement d'une thrombopénie auto-immune. Il n'a pas d'autre antécédent. Il ne prend aucun traitement.

Quelle(s) mesure(s) de prévention du risque infectieux (hors péri-opératoire) proposez-vous pour ce futur splénectomisé ?

Question N°8 :

Un patient, sans aucun antécédent, a été opéré d'une prothèse totale de hanche droite il y a 2 ans. Il est hospitalisé le 1/1/2024 pour des douleurs de hanche droite évoluant depuis 4 mois et une fièvre sans signe de gravité dont l'ancienneté n'est pas connue. L'échographie de hanche droite ne montre pas de liquide. L'examen physique du patient est normal en dehors de la hanche difficile à mobiliser. La CRP est à 75 mg/L. Des hémocultures sont effectuées et leurs résultats sont détaillés dans le tableau ci-dessous :

Date et heure	Résultat anaérobie à 48 heures	Résultat aérobie à 48 heures
1/1 8 h	Staphylococcus epidermidis	négatif
1/1 11 h	négatif	négatif
1/1 17 h	négatif	Staphylococcus hominis
1/1/ 23 h	négatif	négatif



- a. Comment interprétez-vous ces résultats des hémocultures ?
- b. Il est suspecté une infection de prothèse et le chirurgien orthopédiste envisage de changer la prothèse dans les jours à venir. Il s'inquiète du résultat des hémocultures et souhaite savoir quel antibiotique prescrire en urgence.

Cette prescription d'antibiotiques vous semble-t-elle justifiée ?
Argumentez.

Question N°9 :

- a. Quelle est la définition d'une bactérie hautement résistante aux antibiotiques émergente (BHRe) ?
- b. Citez deux bactéries BHRe.
- c. Quelles sont les indications de dépistage de BHRe chez un patient hospitalisé dans votre service et ayant séjourné à l'étranger ?

Question N°10 :

Détaillez-le(s) moyen(s) de démontrer la responsabilité de l'infection d'un cathéter central pour faire le diagnostic d'une bactériémie (la bactériémie est diagnostiquée par hémocultures usuelles).

Question N°11 :

Quelle(s) est ou sont l'(es) indication(s) théorique(s) pour prescrire des antibiotiques en association ? Citez un ou des exemple(s) par type de situation.

Question N°12 :

Vous êtes appelé en Pneumologie pour donner votre avis à propos d'un patient présentant une BPCO post-tabagique. Il reçoit une corticothérapie inhalée et reçoit occasionnellement des cures de corticothérapie systémique. Il présente depuis 3 ans une hyperéosinophilie chronique fluctuante, apparue au décours d'un voyage en Guyane. Le patient n'a aucun signe digestif. De nombreuses causes d'hyperéosinophilie ont été recherchées et écartées. L'examen des selles a montré la présence de *Strongyloides stercoralis*, *Entamoeba coli* et *Giardia intestinalis*.

- a. A quoi pouvez-vous attribuer l'hyperéosinophilie ?
- b. Quelles manifestations cliniques peuvent être associées aux agents infectieux retrouvés dans cette analyse de selles.
- c. Quelles molécules anti-infectieuses proposez-vous ?