

► UE2 / N° 26

**PRÉVENTION DES RISQUES FŒTAUX :
INFECTIONS**

1. Quelles sont les sérologies obligatoires au cours du 1^{er} trimestre de la grossesse ?
 - a. Rubéole
 - b. Toxoplasmose
 - c. TPHA-VDRL
 - d. VHC
 - e. VHB

2. En cas de sérologie antérieure négative, quelle(s) sérologie(s) doit (doivent)-elle(s) être répétée(s) tous les mois au cours de la grossesse ?
 - a. VHB
 - b. VHC
 - c. TPHA-VDRL
 - d. Toxoplasmose
 - e. Rubéole

3. Quelles sont les mesures hygiéno-diététiques permettant de diminuer le risque de primo-infection toxoplasmique ?
 - a. Éviter la consommation de fromages à pâte molle au lait cru.
 - b. Consommer uniquement de la viande bien cuite.
 - c. Éviter la consommation de poisson fumé.
 - d. Éviter tout contact avec les enfants présentant une rhinopharyngite aiguë.
 - e. Porter des gants pour changer la litière des chats.

4. Concernant la toxoplasmose, toutes les propositions suivantes sont exactes sauf une. Laquelle ?
 - a. En cas de positivité simultanée des IgM et des IgG, un test d'avidité des immunoglobulines permet de dater la primo-infection.

- b. La toxoplasmose congénitale est liée à la primo-infection maternelle pendant la grossesse.
 - c. Le risque de contamination fœtale augmente avec le terme.
 - d. Les principales manifestations de la toxoplasmose congénitale sont cérébrales et ophtalmiques.
 - e. Les répercussions d'une infection fœtale augmentent avec le terme.
- 5. En cas de primo-infection toxoplasmique confirmée survenant durant la grossesse, quels anti-infectieux pouvez-vous proposer ?**
- a. Ofloxacin
 - b. Spiramycine
 - c. Triméthoprime-sulfaméthoxazole
 - d. Pyriméthamine-sulfadoxine
 - e. Triclabendazole
- 6. Concernant la rubéole, quelles sont les affirmations exactes ?**
- a. La rubéole congénitale se manifeste par un tableau d'embryofœtopathie.
 - b. Le risque malformatif augmente avec le terme.
 - c. En cas de rubéole maternelle survenant avant la 13^e semaine d'aménorrhée, il n'y a pas de risque malformatif.
 - d. En cas de sérologie négative, la sérologie de la rubéole est contrôlée tous les mois jusqu'à l'accouchement.
 - e. Le fœtus peut être atteint de cardiopathie en cas de primo-infection maternelle.
- 7. À quelles dates peut-on proposer un rattrapage de la vaccination contre la rubéole ?**
- a. Chez les femmes en âge de procréer avant une grossesse.
 - b. Au 1^{er} trimestre de la grossesse chez les femmes non immunes.
 - c. Au 2^e trimestre de la grossesse chez les femmes non immunes.
 - d. Au 3^e trimestre de la grossesse chez les femmes non immunes.
 - e. En post-partum chez les femmes dont la sérologie prénatale était négative.
- 8. Concernant la rougeole, quelles sont les affirmations exactes ?**
- a. Le risque tératogène est maximal avant la 13^e semaine d'aménorrhée.
 - b. Il existe un risque de mort fœtale par altération de la circulation placentaire.
 - c. La rougeole est une maladie à déclaration obligatoire.
 - d. La rougeole est la principale cause d'embryopathie infectieuse.
 - e. La rougeole post-natale se manifeste par une éruption survenant dans les 10 jours après la naissance.

- 9.** Vous recevez une jeune femme de 27 ans, enceinte de 24 semaines d'aménorrhée, 3 jours après un contage avec un enfant qui présente une rougeole confirmée. Cette jeune femme n'est pas vaccinée et n'a pas d'antécédent personnel de rougeole. Quel traitement proposez-vous ?
- Valaciclovir IV
 - Immunoglobulines spécifiques IV
 - Immunoglobulines polyvalentes IV
 - Vaccination immédiate par le ROR
 - Aucun car le contage date de plus de 48 heures
- 10.** Quelles sont les 2 complications de la rougeole congénitale et de la rougeole post natale ?
- Atteinte pulmonaire
 - Atteinte cardiaque
 - Atteinte néphrologique
 - Pan-encéphalite subaiguë sclérosante
 - Cataracte néonatale
- 11.** Concernant l'infection à CMV, quelles sont les propositions fausses ?
- L'infection congénitale est le plus souvent liée à une réactivation maternelle pendant la grossesse.
 - Le dépistage d'une infection à CMV est systématique à 6 mois (28^e semaine d'aménorrhée).
 - Le risque de transmission materno-fœtale est plus important en cas de primo-infection maternelle.
 - Il n'existe pas de risque de handicap pour le nouveau-né en cas de primo-infection asymptomatique.
 - Le ganciclovir réduit la transmission au fœtus.
- 12.** L'infection maternelle par le CMV pendant la grossesse s'accompagne d'un risque de surdité. Quelles sont les situations dans lesquelles ce risque existe ?
- Primo-infection symptomatique.
 - Primo-infection asymptomatique.
 - Récurrence asymptomatique
 - Récurrence survenant avant 12 semaines d'aménorrhée
 - Récurrence maternelle symptomatique et nouveau-n  asymptomatique

13. Concernant les infections à HSV, quelles sont les affirmations exactes ?

- a. Il existe un risque de passage transplacentaire lors d'une virémie maternelle au cours d'une primo-infection herpétique.
- b. Le principal risque néonatal est celui d'une fœtopathie herpétique associant lésions cérébrales et oculaires.
- c. L'infection virale est due à HSV1 dans 2/3 cas.
- d. L'herpès néonatal survient 2 fois sur 3 en dehors de tout antécédent d'herpès maternel connu.
- e. L'herpès néonatal peut se manifester sous forme d'une méningo-encéphalite herpétique.

14. Dans quels cas une infection herpétique justifie-t-elle la réalisation d'une césarienne prophylactique ?

- a. Primo-infection maternelle survenant 8 jours avant le travail.
- b. Primo-infection maternelle survenant 1 mois avant le travail.
- c. Récurrence herpétique survenant 15 jours avant le travail.
- d. Antécédent d'herpès génital chez la patiente.
- e. Toutes les propositions ci-dessus sont fausses.

15. Concernant la syphilis, quelles sont les affirmations exactes ?

- a. Le risque d'embryopathie est majeur avant le 4^e mois de grossesse.
- b. La transmission materno-fœtale se fait par voie transplacentaire.
- c. La symptomatologie de la syphilis est plus grave en cas de survenue pendant la grossesse.
- d. Le dépistage de la syphilis est obligatoire au 1^{er} trimestre de grossesse.
- e. La syphilis augmente le risque d'avortement spontané précoce.

16. En cas de survenue d'un accès palustre au cours du 2^e trimestre de grossesse, quels sont les médicaments utilisables ?

- a. Atovaquone-proguanil
- b. Arthémeter
- c. Doxycycline
- d. Quinine
- e. Artésunate

17. Concernant l'hépatite B, quelles sont les affirmations exactes ?

- a. Le dépistage est obligatoire chez la femme enceinte au cours du 1^{er} trimestre de grossesse.

- b. Le dépistage repose sur la recherche de l'AgHBs au cours du 6^e mois de grossesse.
- c. Le principal risque fœtal est l'hépatite néonatale.
- d. L'infection chronique maternelle par le VHB contre-indique l'allaitement.
- e. Il n'y a pas d'embryopathie liée au VHB.

18. Concernant l'hépatite C, quelles sont les affirmations exactes ?

- a. Le dépistage est obligatoire chez la femme enceinte au cours du 1^{er} trimestre de grossesse.
- b. La sérovaccination prévient le risque de transmission materno-fœtale durant l'accouchement.
- c. La co-infection VIH augmente le risque de transmission materno-fœtale du VHC.
- d. L'infection chronique maternelle par le VHC ne contre-indique pas l'allaitement.
- e. En cas de charge virale élevée, la ribavirine diminue le risque de transmission materno-fœtale.

19. Quels sont les facteurs ci-dessous qui augmentent le risque de transmission materno-fœtale du VIH ?

- a. Stade SIDA maternel déclaré
- b. Chute du taux de lymphocytes CD 4⁺
- c. Jeune âge maternel
- d. Accouchement prématuré
- e. Infection par le VIH 1

20. Concernant l'infection par le VIH, quelles sont les affirmations exactes ?

- a. La transmission materno-fœtale du VIH survient principalement en fin de grossesse et pendant l'accouchement.
- b. En France, l'infection par le VIH contre-indique l'accouchement par voie basse.
- c. En France, l'infection par le VIH contre-indique l'allaitement maternel.
- d. La trithérapie antirétrovirale est contre-indiquée pendant la grossesse.
- e. L'infection par le VIH contre-indique les versions par manœuvre externe.

21. Concernant la varicelle, quelles sont les affirmations exactes ?

- a. Il existe un risque de varicelle congénitale en cas de varicelle maternelle survenant avant 20 semaines d'aménorrhée.

- b. Il existe un risque de varicelle congénitale en cas de zona maternel survenant avant 20 semaines d'aménorrhée.
- c. La sérologie de la varicelle est obligatoire au 1^{er} trimestre de la grossesse.
- d. Toute femme enceinte présentant une varicelle doit être hospitalisée.
- e. La tocolyse peut être proposée en cas de varicelle maternelle survenant au voisinage du terme.

22. Concernant la varicelle, quelles sont les affirmations exactes ?

- a. En cas de varicelle maternelle survenant au voisinage du terme, un traitement antiviral par valaciclovir est proposé.
- b. La vaccination contre la varicelle est contre-indiquée pendant la grossesse.
- c. En cas de varicelle maternelle survenant 48 heures avant l'accouchement, un traitement antiviral est proposé à la mère et à l'enfant.
- d. En cas de varicelle maternelle survenant 72 heures après l'accouchement, un traitement antiviral est proposé à la mère et à l'enfant.
- e. La survenue d'une varicelle pendant la grossesse est soumise à une déclaration obligatoire.

23. Quelles sont les mesures associées à la prévention de la listériose chez la femme enceinte ?

- a. Éviter la consommation de fromage à pâte molle au lait cru
- b. Éviter la consommation de fromage vendu râpé
- c. Éviter la consommation de graines germées crues
- d. Éviter la consommation de tarama
- e. Désinfecter régulièrement le réfrigérateur à l'eau javellisée

24. Quelles sont les infections associées à un risque de transmission materno-fœtale hématogène transplacentaire ?

- a. Parvovirus B19
- b. Streptocoque B
- c. Gardnerellose
- d. Syphilis
- e. Listériose

25. Quels sont les antibiotiques autorisés au cours du 1^{er} trimestre de la grossesse ?

- a. Amoxicilline
- b. Ceftriaxone
- c. Doxycycline

- d. Rifampicine
- e. Ofloxacine

26. Quels sont les antibiotiques contre-indiqués au cours du 3^e trimestre de la grossesse ?

- a. Amoxicilline - acide clavulanique
- b. Cefpodoxime
- c. Doxycycline
- d. Rifampicine
- e. Lévofloxacine

27. Parmi les vaccins ci-dessous, un seul peut être administré pendant la grossesse. Lequel ?

- a. Vaccin amaril
- b. Vaccin contre la rubéole
- c. ROR
- d. Vaccin antigrippal
- e. Vaccin contre la varicelle

VACCINATIONS

- 28.** Concernant les vaccins vivants atténués, quelles sont les affirmations exactes ?
- Ils sont composés d'agents infectieux vivants dont la virulence a été atténuée.
 - Ils sont faiblement immunogènes.
 - Ils nécessitent souvent un adjuvant de l'immunité.
 - Ils sont contre-indiqués chez la femme enceinte.
 - Tous les vaccins vivants sont viraux.
- 29.** Parmi les vaccins viraux ci-dessous, quels sont les vaccins vivants atténués ?
- Grippe par voie injectable
 - Grippe par voie nasale
 - Poliomyélite
 - Rotavirus
 - Papillomavirus
- 30.** Tous les vaccins ci-dessous sont des vaccins vivants viraux sauf un. Lequel ?
- Rougeole
 - Oreillons
 - Fièvre jaune
 - Varicelle
 - Hépatite B
- 31.** Concernant les vaccins inertes, quelles sont les propositions exactes ?
- Ils peuvent être composés de sous-unités d'agents infectieux.
 - Ils n'ont aucun pouvoir infectant.
 - Les vaccins contre la diphtérie et le tétanos sont composés des anatoxines bactériennes.