

SECTION 1 : LES BRÛLURES (Physiopathologie & Gravité)

Q1. QCM Concernant les brûlures du deuxième degré profond (ou intermédiaires), quelles sont les propositions exactes ?

- A. La membrane basale est totalement préservée.
- B. Elles se caractérisent par une douleur très vive (+++) et une rougeur suintante.
- C. La membrane basale est partiellement détruite.
- D. La cicatrisation nécessite systématiquement plus de 2 mois sans intervention.
- E. La cicatrisation spontanée s'effectue généralement en 3 à 4 semaines.

Réponse correcte : B, C, E

Explication : Les brûlures du 2ème degré profond présentent une membrane basale partiellement détruite, une douleur intense (+++), une rougeur suintante et cicatrisent en 3 à 4 semaines.

Q2. QCM Les brûlures du troisième degré se caractérisent par :

- A. L'atteinte de toutes les couches de la peau (épiderme, derme, hypoderme).
- B. Une hyperesthésie majeure au centre de la lésion.
- C. La formation d'escarres noirâtres avec insensibilité locale.
- D. Une destruction complète de la membrane basale.
- E. Une cicatrisation spontanée rapide et parfaite.

Réponse correcte : A, C, D

Explication : Les brûlures du 3ème degré détruisent toute la couverture cutanée, entraînent une insensibilité locale (escarres noirâtres) et rendent la cicatrisation spontanée impossible (sauf par contraction/épithélialisation centripète à partir des bords). Elles sont dites graves car toutes les couches de la peau sont détruites.

Q3. QCD Citer les trois (3) principaux facteurs de gravité d'une brûlure.

Réponse attendue :

1. La surface corporelle brûlée (SCB)
2. La localisation des brûlures
3. La profondeur de la brûlure

Q4. QCM Une brûlure est définie comme grave selon la Surface Corporelle Brûlée (SCB) si :

- A. SCB > 5% chez l'enfant
- B. SCB > 10% chez l'enfant
- C. SCB > 15% chez l'adulte
- D. SCB > 25% chez l'adulte uniquement
- E. SCB ≥ 75% correspond à une brûlure très étendue et profonde

Réponse correcte : B, C, E

Explication : La brûlure est considérée grave si SCB > 10% chez l'enfant et SCB > 15% chez l'adulte.

SECTION 2 : L'ASCARIDIOSE

Q5. QCM Concernant l'Ascariidose, quelles sont les affirmations exactes ?

- A. C'est une parasitose intestinale strictement tropicale et rare.
- B. Le parasite responsable est un nématode nommé *Ascaris lumbricoides*.
- C. La contamination se fait par voie transcutanée passive.
- D. La contamination s'effectue par ingestion d'eau, de légumes/crudités souillés par des œufs embryonnés.
- E. Elle est spécifiquement humaine et cosmopolite.

Réponse correcte : B, D, E

Explication : L'ascariidose est une parasitose cosmopolite humaine due à *Ascaris*, transmise par voie digestive (ingestion d'œufs embryonnés).

Q6. QCM Lors de la phase de migration larvaire pulmonaire de l'Ascariidose (Syndrome de Löffler), on peut observer :

- A. Une fièvre
- B. Une toux sèche ou quinteuse
- C. Une dyspnée asthmatiforme avec expectorations
- D. Une hématurie récurrente
- E. Des douleurs articulaires aiguës

Réponse correcte : A, B, C

Explication : Au niveau pulmonaire, les signes cliniques liés à la migration larvaire sont dominés par une fièvre, une toux et une dyspnée asthmatiforme avec expectoration.

Q7. QCD Énumérer quatre (4) complications chirurgicales ou sévères de l'ascaridiose.

Réponse attendue :

- Occlusion intestinale aiguë (par paquet/peloton d'ascaris)
- Péritonite par perforation intestinale
- Ictère par obstruction des voies biliaires
- Pancréatite aiguë ou Appendicite aiguë par migration de l'ascaris

SECTION 3 : L'ANKYLOSTOMIASE

Q8. QCM Concernant l'Ankylostomiase, quelles sont les propositions correctes ?

- A. Elle est causée par *Ancylostoma duodenale* et *Necator americanus*.
- B. Le mode de contamination est la pénétration cutanée des larves infectantes (marche pieds nus sur sol humide).
- C. Elle entraîne une spoliation sanguine pouvant conduire à une anémie séchante microcytaire hypochrome.
- D. La phase de pénétration cutanée se manifeste par un érythème maculo-papuleux très prurigineux (gourme du mineur).
- E. Les vers adultes vivent en liberté dans l'estomac.

Réponse correcte : A, B, C, D

Explication : Les adultes se fixent à la muqueuse du duodéno-jéjunum. La spoliation sanguine est responsable d'une anémie grave, particulièrement chez l'enfant.

Q9. QCD En quoi consiste la prévention (prophylaxie) collective de l'ankylostomiase ?

Réponse attendue :

- Construction et utilisation de latrines / fosses d'aisance (assainissement sanitaire).
- Interdiction/évitement de l'utilisation des fèces humaines fraîches comme engrais pour les cultures maraîchères.
- Protection et traitement des points d'eau.

SECTION 4 : ANGUILLULOSE & OXYUROSE

Q10. QCM Concernant l'Anguillulose (Strongyloïdose) :

- A. L'agent pathogène est *Strongyloides stercoralis*.
- B. La contamination est cutanée (marche pieds nus dans la boue ou eau douce).
- C. Elle se caractérise par la possibilité d'une auto-infection maintenant la parasitose pendant des décennies.
- D. Le diagnostic biologique reposant sur la recherche des larves dans les selles (méthode de Baermann).
- E. Elle provoque une anémie hémolytique aiguë immédiate.

Réponse correcte : A, B, C, D

Q11. QCD Décrire le signe clinique pathognomonique de l'Oxyurose ainsi que son mode de diagnostic de certitude.

Réponse attendue :

- **Signe pathognomonique** : Prurit anal nocturne (très vif, lié à la ponte de la femelle à la marge anale).
- **Diagnostic de certitude** : Découverte des œufs par le test à l'anal-scotch (Scotch-test de Graham) appliqué au niveau des plis anaux au réveil.

SECTION 5 : LA DRACUNCULOSE (Ver de Guinée)

Q12. QCM À propos de la Dracunculose :

- A. L'agent responsable est *Dracunculus medinensis*.
- B. L'hôte intermédiaire et vecteur est un petit crustacé d'eau douce appelé Cyclops.
- C. L'homme se contamine en se faisant piquer par une moustique.
- D. L'homme se contamine en buvant de l'eau non filtrée contenant des Cyclops infestés.
- E. La localisation la plus fréquente du ver adulte s'observe au niveau des membres inférieurs (pied, cheville).

Réponse correcte : A, B, D, E

Q13. QCD Quel est le traitement traditionnel et mécanique principal pour l'extraction du ver de Guinée (*Dracunculus medinensis*) lors de sa sortie ?

Réponse attendue :

Extraction mécanique progressive du ver en l'enroulant quotidiennement sur un petit bâtonnet de bois (ou une gaze), avec précaution pour éviter la rupture du ver (ce qui provoquerait un choc anaphylactique ou des phlegmons).