

FACULTE DE MEDECINE Pr. B. BENSMAIL

EXAMEN DE PEDIATRIE

SEPTEMBRE 2019

SESSION DE RATTRAPAGE

Chaque question comporte 05 propositions de réponse. Mettez une croix dans la (les) case(s) correspondant à la (aux) réponse(s) juste(s), sur la feuille de réponses.

1. le rôle du surfactant est :

- A. augmente la Compliance pulmonaire
- B. rôle antiinfectieux
- C. forces tensioactives négatives contre les interfaces air liquide et parois alvéolaire
- D. création et maintien la capacité résiduelle fonctionnelle
- E. résorption du liquide pulmonaire

2. Quels diagnostics évoquer devant une détresse respiratoire du nouveau né avec héli thorax bombé et abdomen plat :

- A. une atrésie de l'œsophage stade III
- B. entérocolites ulcéro-nécrosante
- C. occlusion intestinale haute
- D. hernie diaphragmatique
- E. pneumothorax bilatéral

3. quelles sont les indications de la transfusion sanguine chez le nouveau-né :

- A. Anémie chronique à 8g/100ml
- B. Anémie aigue à 8g/100ml avec réticulocytose élevée et examen clinique normal
- C. Anémie hypochrome microcytaire à 8g/100ml très régénératif
- D. Anémie aigue à 10g/100ml avec tachycardie, agitation et polypnée
- E. Anémie aigue à 10g/100ml avec infection, cardiopathie ou autres facteurs de risque.

4. La taille d'un enfant :

- A. Est mesurée en position verticale quelque soit l'âge
- B. Est mesurée en position horizontale s'il a moins de 3 ans
- C. Est la principale mesure pour suivre sa croissance
- D. Doit être surveillée s'il est atteint d'une pathologie chronique seulement
- E. Est interprétée selon des courbes de référence en fonction du sexe et de l'âge.

5. L'évaluation de l'âge osseux selon la méthode de Greulich et Pyle se fait sur radiographie de :

- A. L'hémicorps gauche Face
- B. Genou Face
- C. Coude profil
- D. Main et poignet gauches Face
- E. Bassin Face

6. La hernie diaphragmatique:

- A. Est une urgence chirurgicale acquise
- B. Est parfois responsable d'hyper tension artérielle pulmonaire
- C. Se traduit cliniquement par une détresse respiratoire
- D. N'est jamais associée à une hypoplasie pulmonaire
- E. Est plus fréquente à droite

7. L'atrésie duodénale :

- A. Peut-être complète
- B. Peut être associée à une trisomie 21
- C. N'est jamais associée à d'autres malformations
- D. Se traduit par un tableau d'occlusion intestinale aigue basse
- E. Se traduit idéologiquement par une image en double bulle *double*

8. Dans la primo-infection tuberculeuse, les adénopathies médiastinales peuvent provoquer la ou les complication (s) suivante (s) :

- A. Une atélectasie lobaire.
- B. Un emphysème localisé.
- C. Une fistulisation endo-bronchique.
- D. Une pneumonie tuberculeuse.
- E. Toutes les propositions sont exactes.

9. Dans l'érythème fessier du nourrisson :

- A. La lésion élémentaire caractéristique est une éruption érythémato-squameuse.
- B. Dans sa forme secondaire au Candida Albicans, les lésions intéressent les plis inguinaux et inter fessiers.
- C. La prise en charge est basée essentiellement sur des mesures d'hygiène.
- D. La pathogénie de la maladie implique des mécanismes allergiques.
- E. Dans le cadre d'une dermatite séborrhéique, l'érythème fessier est associé à un casque séborrhéique.

10. La prise en charge de la diarrhée aigüe de l'enfant est basée sur :

- A. L'utilisation large et précoce des SRO
- B. L'antibiothérapie est systématique
- C. La supplémentation en zinc
- D. La réalimentation doit être retardée après les 48 premières heures
- E. Poursuivre l'allaitement maternel si l'enfant est allaité au sein.

11. un enfant de 9 mois peut :

- A. dire papa- mama
- B. faire au revoir avec les mains
- C. voir les petits détails de loin comme de près
- D. retirer ses chaussettes
- E. ouvrir une porte

12. le régime à suivre lors de la phase aiguë de la GNA doit être :

- A. DE type hypercalorique, hypo protidique
- B. DE type normo calorique, hyper protidique
- C. Comprend en moyenne 35 kcal/kg, avec 0,8 g/kg de protides
- D. Comprend en moyenne une ration hydrique de 300 à 400 ml/m²/j et des apports en sel de 1 à 2 meq/kg/j de Na⁺.
- E. Comprend en moyenne une ration hydrique entre 600 à 800 ml/m²/j et des apports en sel de 3 à 4 meq/kg/j de Na⁺.

13. Tous les signes suivants évoquent une cardite rhumatismale sauf un, lequel :

- A. Allongement du PR à l'ECG.
- B. Souffle diastolique le long du bord gauche du sternum.
- C. Cardiomégalie.
- D. Défaillance cardiaque.
- E. Péricardite.

14. Le rebond est défini par :

- A. La réapparition de la fièvre et des signes inflammatoires biologiques.
- B. La réapparition des signes inflammatoires biologiques.
- C. La réapparition de la polyarthrite.
- D. La réapparition des poly arthralgies.
- E. L'accélération du rythme cardiaque.

15. le bilan sanguin chez le néphrotique peut présenter les perturbations suivantes sauf une, laquelle :

- A. natrémie basse.
- B. kaliémie augmentée.
- C. albuminémie à 40g/l.
- D. hypercholestérolémie.
- E. une anémie.

16. Cochez la ou les réponse(s) juste(s) :

- A. La maladie cœliaque et les parasitoses intestinales donnent des diarrhées de malabsorption.
- B. La mucoviscidose donne une diarrhée de malabsorption par atrophie villositaire partielle.
- C. L'intolérance au lactose (primaire ou secondaire) est une diarrhée de fermentation.
- D. Il y a beaucoup de causes de diarrhées chroniques dites bénignes quand le retentissement staturo-pondéral est léger à modéré.
- E. L'allergie aux protéines de lait de vache donne diarrhée chronique par malabsorption.

17. Nourrisson de 10 mois consulte pour détresse respiratoire, l'examen retrouve un enfant eutrophique hypotonique, sub fébrile à 38°C l'auscultation retrouve des râles ronflants diffus aux deux champs pulmonaire et on palpe des nodosités en regard des articulations chondro-costales.

Quels sont les examens indispensables au diagnostic :

- 2/3
- A. Radiographie du thorax
 - B. Calcémie, phosphorémie, PTH
 - C. Echographie des nodosités
 - D. Radiographie du poignet gauche
 - E. Echographie trans fantanéllaire

18. Le diagnostic le plus probable est :

- X
- A. Pneumopathie bactérienne
 - B. Bronchiolite aigue
 - C. Rachitisme carentiel stade I
 - D. Poumon rachitique
 - E. Chapelet costal

19. La puberté correspond à :

- A. Des modifications comportementales.
- B. La période d'adolescence.
- C. La maturation de la fonction hypothalamo-hypophysio-gonadique.
- D. L'acquisition de la fonction de reproduction.
- E. L'apparition des règles chez la fille.

20. La prémature thélarche :

- X
- A. Est une variante pathologique de la puberté.
 - B. Est une variante normale de la puberté.
 - C. Est un développement précoce de la pilosité pubienne.
 - D. Est un développement précoce et isolé des seins.
 - E. observé chez les petites filles entre 3 mois et 3 ans.

21. L'hypothyroïdie primaire est caractérisée biologiquement par :

- 1/3
- A. TSH élevée
 - B. Hypocholestérolémie
 - C. Hypercalcémie
 - D. T3 et T4 libres diminuées
 - E. Anémie normochrome

22. Une hypothyroïdie congénitale par athyréose peut se traduire par :

- V
- A. Hypotonie
 - B. Macrosomie
 - C. Hypothermie
 - D. Retard de maturation osseuse
 - E. Constipation

23. La mucoviscidose se caractérise par :

- 3/4
- A. S'appelle aussi la fibrose kystique du pancréas.
 - B. Donne des diarrhées glairo-sanglantes fébriles.
 - C. Donne un tableau d'infections respiratoires récidivantes.
 - D. Le diagnostic se fait par le test à la sueur.
 - E. Le traitement est à base de régime pauvre en graisse et substitution enzymatique et en sels minéraux au besoin.

24. Dans quel examen suivant Le leishmania Donovanii se trouve dans la forme promastigote :

- A. La moelle osseuse
- B. La rate
- C. Le foie
- D. Le milieu de culture
- E. Le jéjunum

25. Quelles sont les complications à redouter chez un grand enfant suivi pour asthme bronchique depuis le bas âge?

- ✓
- A. Trouble de la ventilation
 - B. Retard de croissance
 - C. Dilatation des bronches
 - D. Pneumothorax
 - E. Déformation thoracique.

26. On fait une IDR à titre externe à un enfant suspect de primo infection tuberculeuse. Il se présente pour la lecture avec 4 jours de retard. D'après les parents la peau était rouge et le point d'injection lui faisait mal. Sur l'avant bras on ne retrouve ni la rougeur ni l'infiltration, juste le point d'impact de l'aiguille. Vous décidez :

- 1/2
- A. De refaire l'IDR sur le champ avec les mêmes doses.
 - B. D'attendre 4 semaines pour refaire l'IDR.
 - C. Qu'elle était positive mais que vous ne pouvez pas la chiffrer.
 - D. Que l'IDR est négative.
 - E. De refaire l'IDR en doublant la dose.

27. Toutes les cardiopathies congénitales suivantes peuvent évoluer vers l'insuffisance cardiaque sauf une laquelle ?

- 1/2
- A. communication interventriculaire
 - B. transposition des gros vaisseaux
 - C. canal atrioventriculaire
 - D. tétralogie de Fallot
 - E. trilogie de Fallot

28. La coarctation de l'aorte chez la fille, se révèle souvent lors d'un syndrome, lequel ?

- ✓
- A. syndrome de Down
 - B. syndrome d'Edwards
 - C. syndrome de Turner
 - D. syndrome de Holt Oram
 - E. syndrome de Léopard

29. Dans quelle (s) situation (s), l'allaitement maternel est-il contre-indiqué ?

- A. Hépatite C chez la mère
- B. Infection VIH maternelle
- C. Diabète sucré déséquilibré chez la mère
- D. Diabète sucré chez le bébé
- E. Galactosémie congénitale chez le bébé

30. Selon le calendrier vaccinal national Algérien, à 12 mois le nourrisson reçoit :

- A. DTC POLIO+ Anti rougeoleux et antipneumococcique.
- B. DTC POLIO+ Anti Hépatite B anti rougeoleux et anti heamophilus.
- C. DTC POLIO+ Anti hépatite B +Antipneumococcique et Anti heamophilus
- D. DTC POLIO+ Anti rougeoleux Anti ourlien Anti rubéoleux.
- E. ROR Anti rougeoleux Anti rubéoleux Anti ourlien

31. Quelle(s) est (sont) la (les) contre-indication (s) du vaccin anti rougeoleux :

- A. Aucune
- B. Déficit immunitaire acquis ou congénital
- C. Convulsion
- D. Injection récente d'immuno globulines
- E. La grossesse

32. Toutes ces épilepsies font partie de la classification internationale des crises d'épilepsie (2008) sauf une, laquelle :

- A. La crise partielle simple.
- B. La crise partielle complexe.
- C. La crise partielle secondairement généralisée.
- D. La crise hémicorporelle.
- E. La crise généralisée.

33. Le néphroblastome est caractérisé par :

- A. Âge de survenue à partir de 8 ans.
- B. Association à des malformations.
- C. La présence d'hématomes périorbitaires.
- D. La survenue de métastases pulmonaires.
- E. Le pronostic est bon pour les stades localisés.

34. La définition de l'arthrite juvénile idiopathique :

- A. Atteinte articulaire non inflammatoire.
- B. Débutant avant l'âge de 16 ans.
- C. De durée supérieure à 8 semaines.
- D. Absence de mécanisme ou de cause connue.
- E. Comporte des arthrites d'origine infectieuse, auto-immune ou hémato-cancérologique.

35. L'AJI (L'arthrite juvénile idiopathique) dans sa forme poly articulaire se caractérise par :

- 4 } A. Atteinte d'au moins 5 articulations.
 B. Prédominance masculine.
 C. Absence de signes systémiques (pas ou peu de fièvre).
 D. Le facteur rhumatoïde est toujours présent.
 E. Le traitement fait appel aux AINS en première intention.

36. Quels sont les germes les plus incriminés dans la méningite purulente de l'enfant :

- ✓ A. streptococcus pneumoniae
 B. Mycobacterium tuberculosis
 C. Haemophilus influenzae
 D. Staphylococcus doré
 E. Nisseria meningitidis.

37. Parmi les complications des méningites purulentes :

- 2/3 A. Les arthrites
 B. Hydrocéphalie
 C. Cardiomyopathie dilatée
 D. Ventriculite
 E. Syndrome cérébelleux

38. Les différentes causes de méningite à liquide clair :

- ✓ A. Méningite virale bénignes.
 B. Méningites à Listeria
 C. Méningites bactériennes décapitées
 D. Méningites tumorales
 E. Méningites tuberculeuses

39. Quelles sont, parmi les pathologies suivantes, celles qui peuvent être associées au diabète de type 1 chez l'enfant ?

- ✓ A. La thyroïdite
 B. L'allergie aux protéines du lait de vache
 C. La maladie cœliaque
 D. La dermatite atopique
 E. Les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin

40. La carence en insuline favorise :

- 2/3 A. La glycogénogénèse
 B. La néoglucogénèse
 C. La cétogénèse
 D. La lipogénèse
 E. La β oxydation des acides gras

CAS CLINIQUE N 01

Nouveau-né de sexe masculin né spontanément à 35 semaines d'aménorrhées avec notion de rupture prématurée des membranes 48 heures avant l'accouchement, le liquide était clair avec une fièvre maternelle à 38,9°C, ECBU fait chez la mère : examen direct germe BGN.
Naissance par voie basse, bonne adaptation primaire avec APGAR 9/10 à 1 mn et 10/10 à 5 mn.
Poids de naissance 2600 g.

A la 2^{ème} heure de vie, le nouveau-né présente une hypothermie à 35°C avec refus de tétée, hypotonie et gémississement avec apnée.

41. Les facteurs de risque de l'infection néonatale retrouvés à l'interrogatoire sont : cochez la ou les bonne(s) réponse(s) :

- A. Prématurité spontanée.
- B. Sexe masculin
- C. Rupture prématurée de la poche des eaux.
- D. Fièvre maternelle.
- E. Naissance par voie basse.

42. Les signes cliniques suivants sont en faveur de l'infection néonatale, Cochez la réponse fausse :

- A. Hypothermie à 35°C. ✓
- B. Refus de tété.
- C. Hypotonie.
- D. Gémississement.
- E. Vernix caséosa.

43. Le bilan fait chez le nouveau-né retrouve : NFS :GB 4000/mm³, CRP 48 mg/l, Calcémie :80mg/l, urée 0,20 g/l, Natrémie 132 meq/l, Kaliémie 3,5 meq/l, Ces examens biologiques sont des éléments de présomption de l'infection néonatale : Cochez la ou les réponses juste(s) :

- A. NFS (Numération formule sanguine)
- B. CRP
- C. Calcémie
- D. Natrémie
- E. Kaliémie

44. Le bilan de certitude de l'infection néonatale précoce est : Cochez la ou les bonne (s) réponse(s) :

- A. Hémoculture
- B. Coproculture
- C. ASP
- D. Echographie abdominale
- E. Sérologie virale

45. Que préconisez-vous comme attitude thérapeutique de première intention chez ce nouveau-né ; Cochez la ou les réponse (s) juste(s) :

- A. Ampicilline
- B. Ampicilline + Aminoside
- C. Aminoside
- D. Cefotaxime + Aminoside
- E. Sulfaméthoxazole

CAS CLINIQUE N 02

Le nourrisson Yasser âgé de 03 mois, est vu en consultation de pédiatrie pour diarrhées évoluant depuis l'âge de 01 mois.

Yasser est né à terme par voie basse, APGAR 9/10, poids de naissance 3 Kg 900g et taille de naissance 50 Cm, Vitamine D3 correctement prise à 1 mois de vie, vaccination faite à jour.

Allaitement maternel jusqu'à l'âge de 20 jours puis mixte.

Dans les antécédents la mère de Yasser est asthmatique.

A l'examen : poids 04 Kg Taille 60 cm, son teint est pâle, abdomen ballonné sans hépato ni splénomégalie. Selles liquides abondantes 06 selles par jour sans signes de déshydratation.

Bilan fait GB 9000 /mm³, HB 7,6 g/dl, VGM 65 fl, CCMH 28g/dl, Plaquettes 400000/mm³, Fer sérique bas, ferritinémie basse.

46. Quel est le diagnostic le plus probable :

- A. Allergie aux protéines de lait de vache
- B. Maladie cœliaque
- C. Mucoviscidose
- D. Diarrhée prandiale du premier trimestre de vie
- E. Côlon irritable

47. Quels examens complémentaires demanderiez-vous :

- A. Electrophorèse de l'hémoglobine
- B. IgE anti lait de vache
- C. Test à la sueur
- D. Anti corps anti transglutaminases
- E. Prick test au lait de vache

48. Les examens demandés confortent votre hypothèse diagnostique ; quel traitement préconisez-vous :

- A. Lait à base d' Hydrolysate poussée de protéines de lait de vache
- B. Supplémentation en fer
- C. Régime sans gluten à vie
- D. Extraits pancréatiques
- E. Régime sans gluten jusqu'à la puberté

49. Tous ces aliments sont autorisés chez Yasser sauf deux ,lesquels :

- A. Hydrolysate de lactosérum (Pepti junior) L
- B. Allaitement maternel
- C. Fruits et légumes
- D. Dérivés laitiers naturels (sans conservateurs et sans additifs)
- E. Lait à base de Soja

50. A quel âge pourriez-vous réintroduire l'aliment exclu :

- A. Après une semaine du début de régime
- B. A l'âge de 6 mois
- C. A l'âge de 9 mois
- D. A l'âge de 4 ans
- E. Régime exclusif à vie.

CAS CLINIQUE N 03

L'enfant Mohammed, âgé de 24 mois est amené par sa mère au CHU pour une atteinte de l'état général (apathie, anorexie), des lésions cutanées apparues il y a trois semaines et une diarrhée faite de 3 à 4 selles liquides par jour depuis 3 jours. Dans ses antécédents, on note plusieurs épisodes diarrhéiques et rhinopharyngés sans gravité. L'enfant a été nourri exclusivement au lait maternel jusqu'à 12 mois. Il a été sevré à 20 mois. L'enfant est somnolent, refusant toute boisson ou nourriture. Il pèse 9,8 kg pour 80 cm. Le périmètre brachial est à 115 mm. La température est à 37,7°C. La peau a un aspect « en mosaïque », associant des plaques d'hyperpigmentation et de dépigmentation. S'associent à ces lésions cutanées, des lésions des muqueuses et des phanères (chéilite angulaire, cheveux roux et défrisés). L'examen met en évidence des œdèmes prédominants au dos des pieds, chevilles, mains et visage. Les conjonctives sont pâles. L'abdomen est ballonné.

51. Quel est le rapport poids/taille chez cet enfant :

- A. 55%
- B. 60%
- C. 80%
- D. 43%
- E. 70%

52. Quel est le diagnostic le plus probable

- A. Kwashiorkor
- B. Marasme
- C. Kwashiorkor marastique
- D. Malnutrition chronique
- E. Retard de croissance

53. Quel est le bilan indispensable dans ce contexte

- A. Parasitologie des selles
- B. Bilan thyroïdien
- C. Bilan infectieux
- D. FNS
- E. glycémie

54. Quels sont les éléments de mauvais pronostic dans ce cas

- A. Périmètre brachial < 120mm
- B. Signes cutanés
- C. Pâleur cutanée
- D. Age du nourrisson
- E. Etat de somnolence

55. Quelle serait votre conduite thérapeutique :

- A. Hospitalisation
- B. Traitement antibiotique à base de macrolides
- C. Correction des troubles ioniques
- D. 135ml/Kg de F75
- E. Fer par voie orale 2mg/Kg/j.

CAS CLINIQUE N 04

Un nourrisson âgé de 5 mois, hospitalisé pour un retard psychomoteur et hypotonie. Il est issu d'un mariage non consanguin au terme d'une grossesse de 40 semaines. La période néonatale s'est déroulée sans particularité en dehors d'un ictère modéré et prolongé.

L'examen clinique : Poids 5 Kg 900 g, Taille 58 cm, PC 41 cm,

FC 80 B/mn, FR 24 c/mn, T° 36,5 °c

Légère pâleur cutanée avec une peau sèche. Fontanelle antérieure large, faciès infiltré avec macroglossie. L'abdomen est distendu avec une hernie ombilicale. Hypotonie généralisée. Par ailleurs le bébé est calme, dort souvent, ne termine pas ses biberons et constipe depuis la naissance.

56. Quelles sont les hypothèses diagnostiques :

- A. Trisomie 21
- B. Malnutrition
- C. Hypothyroïdie congénitale
- D. Ictère nucléaire
- E. Hyperthyroïdie

57. Quels examens complémentaires demanderiez-vous pour confirmer votre diagnostic :

- A. Age osseux
- B. T3 T4 libres, TSH
- C. Echographie abdominale
- D. Bilan nutritionnel
- E. Caryotype

58. Quelles sont les causes possibles de cette pathologie :

- A. Goitre multi nodulaire
- B. Athyréose
- C. Thyroïde ectopique
- D. Maladie de Basedeau
- E. Troubles de l'hormonosynthèse

59. Quelle thérapeutique donneriez-vous à ce nourrisson :

- A. Photothérapie
- B. L-Thyroxine
- C. La TSH
- D. Ré nutrition
- E. Traitement chirurgical

60. La meilleure méthode d'évaluation de l'efficacité du traitement est :

- A. Age osseux
- B. Dosage d'iode
- C. Dosage de la TSH
- D. Développement psychomoteur
- E. Dosage de la T4 libre

BON COURAGE

UNIVERSITE DE CONSTANTINE 3
FACULTE DE MEDECINE Pr. B. BENSMAIL
 Septembre 2019
EXAMEN DE PEDIATRIE
SESSION DE RATTRAPAGE

Corrigé type

1. CD	21. ADE	41. ACD
2. A D	22. ABCDE	42. E
3. DE	23. ACDE	43. AB
4. BCE	24. D	44. A
5. D	25. BCE	45. D
6. BC	26. BD	46. A
7. ABE	27. D	47. AE 47 → BE
8. ABC	28. C	48. AB
9. D E	29. BE	49. DE
10. ACE	30. C	50. C
11. ACE	31. BDE	51. A
12. ACD	32. D	52. A
13. A	33. BDE	53. ABCDE
14. B	34. BD	54. BCE
15. C	35. ACE	55. ACD
16. ACE	36. ACE	56. C
17. ABD	37. ABD	57. B
18. D	38. A B C E	58. BCE
19. C	39. AC	59. B
20. BDE	40. BCE	60. C

Responsable de module

Dr. F. AMIRECHE

Maître Assistante
 en Pédiatrie

N° d'Ordre: 25/6291