

$1/2 = \checkmark$ $2/3 = 3 = 2,33$ $3,27$
 $1 = 3 : 1/2$ $3/5 = 1$ $0,4$
 $2 : 1/3$

UNIVERSITE DE CONSTANTINE 3



FACULTE DE MEDECINE

EXAMEN DE RATTRAPAGE MODULE DE PEDTRIE : 07/09/2022.

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 réponse.

1 L'ictère néonatal par incompatibilité Rhésus fœto-maternelle, Cochez la réponse fausse :

- IR
- A. Survient si la mère est rhésus positif et l'enfant rhésus négatif.
 B. Est un ictère présent dès la naissance.
 C. Est un ictère potentiellement dangereux.
 D. Est un ictère à bilirubine libre.
 E. Un ictère pathologique.

2 Un ictère est apparu avant la 12ème heure de vie chez un nouveau-né. La cause non susceptible d'expliquer cet ictère est :

- < 12H
- A. Une Infection materno-fœtale.
 B. Une Incompatibilité rhésus.
 C. Une Obstruction digestive.
 D. Une hypothyroïdie.
 E. Un ictère au lait maternel.

3 Parmi les facteurs de risque d'une infection materno-fœtale, quel(s) est (sont) considéré(s) comme mineur(s) ?

- A. Une chorioamniotite.
 B. Liquide amniotique méconial.
 C. Ouverture des poches des eaux de 24heures.
 D. Une prématurité spontanée de 36 SA. 35 < < 37
 E. Une hyperthermie chez le nouveau-né à 39°C.

4 A propos de l'atrésie de l'œsophage : Cochez la(les) réponse(s) juste(s) :

- A. C'est une urgence médico-chirurgicale.
 B. L'association d'une double fistule oeso-trachéale est la forme la plus fréquente.
 C. Le diagnostic peut se faire en salle d'accouchement par l'épreuve à la sonde gastrique.
 D. On peut alimenter le nouveau-né même en absence du passage de la sonde gastrique.
 E. Le traitement chirurgical dépend du type de l'atrésie et de l'écart entre les culs de sac.

5 La quantité du lait maternel :

- A. Est étroitement liée à la vidange du sein.
 B. Peut varier au cours de la journée.
 C. Est étroitement liée à l'alimentation de la mère.
 D. Peut-être excessive.
 E. Peut varier d'une femme à une autre.

6 Toutes ces situations sont compatibles avec l'allaitement maternel sauf une, laquelle ?

- A. Présence de crevasse.
 B. Abscess du sein.
 C. Crise hémorroïdale chez la mère.
 D. Psychose puerpérale.
 E. Coliques du nourrisson.

$1,3467$
 $0,4020$
 $2,0050$
 $0,4466$

-

3,2003

7 Concernant le BCG : Cochez la(les) réponse(s) juste(s) :

- A. C'est un vaccin viral atténué.
- B. Se donne à la naissance avec un rappel tous les 10 ans.
- C. Un déficit Immunitaire congénital ou acquis le contre indique.
- D. Doit être retardé chez le prématuré.
- E. Il peut donner une adénite du même côté du point de vaccination.

8 La prise en charge de la diarrhée aigue 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 24 premières heures.
- E. Le lait maternel doit être remplacé par un lait sans lactose.

9 Une déshydratation intracellulaire se manifeste par : Cochez la(les) réponse(s) fausse(s) :

- A. Un pli cutané non persistant.
- B. Une fontanelle antérieure bombée.
- C. Une sécheresse des muqueuses.
- D. Des troubles de la conscience voir un coma.
- E. Une soif vive parfois intense.

10 Parmi les pathologies suivantes quelle(s) est (sont) associée(s) à un risque élevé de développer une maladie cœ

- A. Une thyroïdite auto-immune.
- B. Un lupus érythémateux disséminé.
- C. Une Cholangite sclérosante d'origine auto immune.
- D. Un diabète type 2.
- E. Un déficit en IGA.

11 Le reflux gastro-œsophagien pathologique : Cochez la(les) réponse(s) fausse(s) :

- A. Ne se complique jamais d'œsophagite peptique.
- B. S'accompagne souvent d'un retard de croissance staturo-pondérale.
- C. Se manifeste toujours par des vomissements postprandiaux tardifs.
- D. L'endoscopie digestive haute s'impose devant l'apparition d'une hématomèse.
- E. Peut se révéler par des signes respiratoires suite à une inhalation pulmonaire.

12 La prophylaxie du rachitisme carenciel de l'enfant repose sur :

- A. L'administration à la naissance de la vitamine D en IM.
- B. L'administration en salle d'accouchement de la vitamine K1 Per os.
- C. L'administration orale systématique de la vitamine D à la dose de 1000 à 1200 UI/J pendant 2 ans.
- D. La supplémentation en solution poly vitaminée les 15 premiers jours de vie.
- E. Le sevrage du lait maternel après l'âge de 6 mois.

13 La morphologie générale dans l'hypothyroïdie congénitale est caractérisée par :

- A. Une Peau sèche, fine et ridée.
- B. Un Facies grossier avec des paupières closes et une macroglossie.
- C. Une Distension abdominale avec une grosse hernie ombilicale.
- D. Une Hypertonie axiale franche.
- E. Un développement psychomoteur normal.

14 La tétralogie de Fallot :

- ✓
- A. Est la cardiopathie congénitale la plus fréquente par shunt DG.
 - B. Elle se caractérise essentiellement par une CIA large avec une SP.
 - C. L'apparition de la cyanose est souvent retardée après l'âge d'un an.
 - D. L'évolution est dominée par le risque de malaise anoxique et d'accidents neurologiques.
 - E. Le traitement est purement chirurgical.

15 Au cours du RAA : Cochez la(les) réponse(s) fausse(s) :

- AC
- A. l'atteinte articulaire constitue le principal signe d'appel.
 - B. la péricardite est constrictive.
 - C. la chorée de Sydenham peut survenir 3 mois après l'infection streptococcique. X
 - D. l'atteinte articulaire est fugace et migratrice.
 - E. la chorée de Sydenham est une manifestation tardive de la maladie.

الخاطئة

16 Dans l'asthme bronchique de l'enfant, le siège de l'obstruction est :

- 1/2
- A. Diffus.
 - B. Localisé.
 - C. Prédomine sur les grosses bronches au cours des crises.
 - D. Prédomine sur les grosses bronches dans l'asthme chronique.
 - E. Prédomine au niveau des voies aériennes supérieures.

17 Quelles sont les complications qui peuvent se voir chez un enfant asthmatique à court terme ?

- ✓
- A. Pneumothorax.
 - B. Dilatation des bronches.
 - C. Toux syncopale.
 - D. Retard de croissance.
 - E. Déformation thoracique.

18 Le traitement de choix d'une pneumonie franche lobaire aigüe simple chez un enfant de 05 ans est :

- ✓
- A. Amoxicilline par voie injectable 100 mg/kg/j pendant 10 jours.
 - B. Amoxicilline par voie orale 100 mg/kg/j pendant 10 jours.
 - C. Macrolide 15 mg/kg/j pendant 05 jours.
 - D. Céfotaxime injectable 150 mg/kg/j pendant 14 jours.
 - E. Nébulisation de B2 mimétique pendant 07 jours.

FFLA

19 Au cours de la bronchiolite aigüe .La radiographie du thorax est indiquée si :

- ✓
- A. Systématiquement pour tous les nourrissons.
 - B. Détresse respiratoire sévère ayant nécessité une hospitalisation.
 - C. Fièvre évoluant depuis 24 h.
 - D. Diminution des murmures vésiculaires au sommet du poumon droit.
 - E. Râles sibilants aux deux champs pulmonaires.

20 Parmi les signes suivants, le(s) quel(s) oriente(nt) vers une pyélonéphrite aigüe :

- 2/3
- A. La présence d'une fièvre.
 - B. Des douleurs abdominales.
 - C. Une dysurie.
 - D. Des brûlures mictionnelles.
 - E. Un syndrome inflammatoire biologique.

21 Le traitement de la pyélonéphrite aigüe chez l'enfant repose sur :

- 1/2
- A. Une antibiothérapie intraveineuse pendant 15 jours.
 - B. Un traitement IV pendant 2 à 4 jours puis un relais par voie orale.
 - C. L'association d'une céphalosporine de 3^{ème} génération et un aminoside quel que soit le terrain.
 - D. L'amoxicilline est l'antibiotique utilisé en première intention.
 - E. Le relais oral est assuré par le cefixime (oroken) ou le cotrimoxazole (bactrim).

22 Parmi les propositions suivantes le(s) quel(s) s'observe(nt) dans [le syndrome néphrotique]

- 2/3
- A. Une hypo protidémie avec une [hypo albuminémie.]
 - B. Une hypocholestérolémie.
 - C. Un taux élevé de fibrinogène.
 - D. Une protéinurie des 24 heures supérieure à 50mg/Kg.
 - E. Une antithrombine III diminuée.

23 La néphrose lipoïdique de l'enfant : Cochez la(les) réponse(s) fausse(s) :

- 1/3
- A. Donne un syndrome néphrotique primitif acquis.
 - B. Est cortico-sensible dans la majorité des cas.
 - C. Donne une hypo complémentémie.
 - D. Se manifeste rarement par un syndrome œdémateux.
 - E. Est une indication systématique à la PBR.
- الفالطرية

24 L'acidocétose diabétique est définie par: Une seule réponse est fausse laquelle ?

- ✓
- A. Une glycémie supérieure à 3g/l.
 - B. Une acidose métabolique avec un PH sanguin à 7.30 et HCO₃- inférieur à 15Meq/l.
 - C. Une cétonémie.
 - D. Une glycosurie et une cétonurie.
 - E. Une hémoglobine glyquée supérieure à 8%.

25 Selon l'OMS à partir de quel chiffre d'Hb on définit une anémie chez l'enfant ?

- 2/3
- A. 12 gr /dl chez les Enfants de 6 mois à 5 ans.
 - B. 11 gr / dl chez les Enfants de 12 à 13 ans.
 - C. 11 gr /dl chez les Enfants de 6 mois à 5 ans
 - D. 12 gr/dl chez les Enfants de 12 à 13 ans.
 - E. 11.5 gr /dl Enfants de 5 à 11 ans.

26 Les thalassémies sont : Quelle est la proposition fausse?

- ✓
- A. Des affections héréditaires autosomiques récessives.
 - B. Fréquentes dans le bassin méditerranéen.
 - C. liées à un défaut de synthèse de l'une des chaînes de la globine alpha ou bêta.
 - D. Caractérisées par la présence d'une hémoglobine anormale type S.
 - E. Graves dans leur forme homozygote.

27 Quelles sont les complications dégénératives pouvant survenir dans la drépanocytose à partir de l'âge de 15 ans ?

- 3/5
- A. Insuffisance rénale.
 - B. cardiomyopathie.
 - C. Ulcère de jambe.
 - D. Fibrose pulmonaire.
 - E. Ostéonécrose des têtes fémorales.

28 Une des propositions suivantes ne caractérisent pas le diabète chez l'adolescent ?

- X
- A. Une mauvaise adhérence au traitement.
 - B. Une HBA1C fréquemment située dans les objectifs thérapeutiques.
 - C. Un risque accru des complications dégénératives.
 - D. Une instabilité des chiffres glycémiques.
 - E. Une mauvaise insertion psychosociale.

29 Selon ILEA 2017, la démarche diagnostique devant une épilepsie est la suivante :

- 1/3
- A. Caractériser le type de crise épileptique.
 - B. Caractériser le type d'épilepsie.
 - C. Définir l'étiologie de l'épilepsie.
 - D. Définir le diagnostic différentiel.
 - E. Définir la gravité de l'épilepsie.

30 A l'âge de 4 mois le nourrisson est capable de ?

- ✓
- A- S'asseoir sans appui des bras en avant.
 - B- De rouler sur lui-même.
 - C- De maintenir sa tête droite lorsqu'il est mis en position assise.
 - D- Saisir un objet et tourne sa tête avec lui.
 - E- Saisir 2 objets en même temps.

CAS CLINIQUE N 1 :

Israa âgée de 41 jours se présente au PUP de l'EHDM pour des vomissements à répétition, naissance à ^{primipare} 35 SA d'une mère primipare et primigeste de 24 ans, accouchement par voie basse, poids de naissance 2400g, taille 47cm, PC 32cm. Israa alimentée au sein et reçoit un complément par un lait pour prématuré, ration journalière 150cc, 5 fois par jour, elle présente depuis une semaine des vomissements alimentaires postprandiaux immédiats sans traces de sang, la maman rapporte qu'elle n'a pas émis aucune selle depuis 3 jours contrastant avec un appétit conservé voir exagéré.

31 Quel(s) est (sont) le (s) diagnostic (s) à évoquer devant ces vomissements chroniques chez Israa ?

- A. Une APLV.
- B. Une intoxication médicamenteuse.
- C. Une sténose hypertrophique du pylore.
- D. Un RGO.
- E. Une rhinopharyngite Aigue.

L'examen clinique du résident de garde retrouve, un nourrisson en bon état général pesant 3200g, apyrétique, eupnéique, en bon état d'hydratation, abdomen souple indolore pas d'hépatomégalie ni splénomégalie par contre la palpation de l'hypochondre droit retrouve une masse oblongue d'environ 2cm dans son plus grand axe, le reste de l'examen est normal.

32 Quel(s) est (sont) le (s) diagnostic(s) à évoquer devant une masse abdominale ?

- A. Un neuroblastome.
- B. Une malformation digestive.
- C. Un neuroblastome surrénalien.
- D. Une hydronéphrose.
- E. Une hernie diaphragmatique.

33 Quel(s) est (sont) le(s) facteur(s) de risque d'une sténose hypertrophique du pylore retrouvé(s) chez Israa ?

- A. Le sexe féminin.
- B. L'âge.
- C. La prématurité.
- D. L'allaitement mixte.
- E. La première née.

34 Quel (s) est (sont) l'élément(s) anamnestique(s) en faveur d'une SHP chez Israa ?

- A. L'intervalle libre d'apparition des vomissements.
- B. Des vomissements postprandiaux immédiats.
- C. Un petit poids de naissance.
- D. La constipation.
- E. L'appétit conservé.

35 Le diagnostic d'une SHP est confirmé chez Israa grâce à un examen complémentaire lequel ?

- A. Un ASP.
- B. Une échographie abdominale.
- C. Une radiographie de thorax.
- D. Un doppler abdominal.
- E. Une endoscopie digestive haute.

Cas clinique N 2 :

Lynda âgée de 14 mois sans antécédents pathologiques personnels ou familiaux présente au décours d'une fièvre une convulsion clonique généralisée qui a duré 5 minutes environ.

L'examen neurologique post critique est normal.

Le reste de l'examen en dehors d'une fièvre chiffrée à 39° montre une rhinopharyngite.

La PL est normal ainsi le bilan d'urgence.

36 Quel est votre diagnostic ?

- A. Une crise épileptique de brève durée.
- B. Une convulsion fébrile complexe.
- C. Une crise de tétanie.
- D. Une convulsion fébrile simple.
- E. Une convulsion dans un contexte apyrétique.

37 Quelle est votre conduite thérapeutique ?

- A. Rassurer et expliquer la pathologie aux parents.
- B. Valium en Inta rectale à la dose de 0.5mg/kg sans dépasser 10mg.
- C. Traitement antipyrétique paracétamol 15mg/kg.
- D. Traitement antiépileptique.
- E. EEG fait dans les 24 heures après la crise.

Deux heures après la première crise convulsive Lynda représente une autre crise convulsive clonique généralisée cédant après l'injection de valium en intra-rectale.

38 Quel(s) est (sont) le(s) autre(s) critère(s) de complexité de la crise convulsive ?

- A. Le caractère généralisé de la crise convulsive.
- B. La durée de la crise qui excède les 15 minutes.
- C. Le seuil de convulsivité inférieur ou égale à 38°.
- D. Un examen post critique pathologique.
- E. L'âge plus de 1 an et moins de 5 ans.

39 Quel(s) est (sont) le(s) facteur(s) de récurrence d'une crise convulsive ?

- A- Le caractère complexe de la crise convulsive fébrile.
- B- Le sexe masculin.
- C- L'âge moins de 12 mois.
- D- Antécédents de convulsion fébrile chez les parents ou les frères ou sœurs.
- E- La température peu élevée au moment de la crise convulsive.

40 Quel est le pronostic de la convulsion fébrile ?

- A- Un risque plus élevé d'épilepsie ultérieure quand la convulsion fébrile est complexe.
- B- L'EEG est utile dans la convulsion fébrile simple.
- C- La convulsion fébrile simple aura un retentissement grave sur le développement psychomoteur de l'enfant.
- D- Le traitement antiépileptique est systématiquement indiqué en cas de convulsion fébrile complexe.
- E- Le traitement prophylactique par le valium dans les états fébriles est inutile.

Bon courage

CORRIGE TYPE DE L'EXAMEN DE RATTRAPAGE DU MODULE DE
PEDIATRIE 07/09/2022

DR MEKHEZI S

- | | |
|---------------|-------------|
| 1. A | 31. A.C.D |
| 2. E | 32. A.B.C.D |
| 3. B.D | 33. B.C.E |
| 4. A.C.E | 34. A.B.D.E |
| 5. A.B.D.E | 35. B |
| 6. D | 36. D |
| 7. C.E | 37. A.C |
| 8. A.C | 38. B.C.D |
| 9. A.B | 39. C.D.E |
| 10. A.C.E | 40. A.E |
| 11. A.C | |
| 12. C | |
| 13. B.C | |
| 14. A.D | |
| 15. B | |
| 16. A.C | |
| 17. A.C | |
| 18. B | |
| 19. B.D | |
| 20. A.B.E | |
| 21. B.E | |
| 22. A.D.E | |
| 23. C.D.E | |
| 24. E | |
| 25. C.D.E | |
| 26. D | |
| 27. A.B.C.D.E | |
| 28. B | |
| 29. A.B.C | |
| 30. C.D | |