

QUESTIONS THEORIQUES : de la Q1 à Q20.

INESSMC
Bibliothèque Chalet
Copy Service

1) Un nourrisson de sexe masculin âgé de 09 mois

- A. Mesure 75 cm
- B. Formule dentaire : incisives = 2/4 - Canines
- C. P. Centre 46 et 47 cm
- D. Rampe seul sur le ventre
- E. Réunit le pouce et l'index et fait au revoir

2) Le retard simple de la puberté et de la croissance est reconnu sur ces indicateurs, sauf un ?

- A. Age osseux en rapport avec l'âge statural
- B. Age osseux inférieur à l'âge pubertaire
- C. Une vitesse de croissance normale
- D. T/A normal
- E. Antécédents familiaux (parents et fratrie)

3) S'agissant du développement physique du jeune enfant, une proposition relative à la croissance staturale est exacte, laquelle ?

- A. La croissance staturale est linéaire de la naissance à la puberté.
- B. La croissance staturale est linéaire de la naissance à l'âge de 10 ans.
- C. La croissance staturale est linéaire de 4ans à la puberté
- D. La vitesse de croissance est stationnaire en début de puberté
- E. La vitesse de croissance augmente en fin de puberté

4) Classez par ordre d'apparition les acquisitions psychomotrices suivantes :

1. Reconnaît le visage de sa mère
2. Préhension palmaire
3. Tient bien sa tête
4. Premier sourire

Préciser votre réponse

- A. 4, 3, 2, 1
- B. 4, 3, 1, 2
- C. 3, 2, 4, 1
- D. 3, 4, 2, 1

E. Aucune de ces propositions n'est exacte

5) Parmi ces propositions, laquelle est pathologique pour l'âge :

- A. A un mois le nouveau-né réagit aux bruits et ne tient pas sa tête
- B. A 3 mois le bébé ne se retourne pas du dos sur le ventre
- C. A 9 mois le nourrisson ne se tient pas assis sans appui
- D. A 12 mois, le tout petit ne marche pas
- E. A 14 mois le nourrisson, n'a pas acquis sa propreté diurne

6) A 16 mois, le nourrisson peut recevoir tous les régimes suivants, sauf un, lequel ?

- A. Ration de 180 cc x 4 : 2 repas de lait et 2 de farine.
- B. 250 cc x 4 : 2 lait, une purée, une grillade et jus fruits
- C. 250 cc x 4 : 1 lait, une Bouillie épaisse, un repas complet et une soupe de légumes.
- D. Participation familiale
- E. Lait maternel à volonté, 2 repas complets + Fruits

7) Parmi les valeurs nutritionnelles des aliments proposés, quelles sont celles qui vous paraissent erronées ?

- A. Les laits et dérivés sont riches en protéines animales, calcium et lactose.
- B. Les viandes sont riches en vitamine B12 et en fer
- C. Les céréales apportent des acides gras poly insaturés et de l'amidon
- D. Les fruits et légumes frais apportent de l'eau, des vitamines, des minéraux et des fibres
- E. Les huiles végétales apportent des acides gras poly insaturés et de la vitamine E

8) Dans une primo-infection tuberculeuse récente, la radiologie pulmonaire peut objectiver ces images, sauf une, laquelle ?

- A. Adénopathie hilare
- B. Petite opacite alvéolaire
- C. Télé thorax normal
- D. Opacité excavée
- E. Atelectasie lobaire

✓9) Un nourrisson de 12 mois ayant eu le BCG à la naissance et le DTC polio au 4ème, 5ème mois, se présente pour compléter ses vaccinations. Vous devez :

- A. Refaire le DTC polio depuis le début
- B. Faire la 3ème injection de DTC polio
- C. Faire le 3ème DTC polio et l'antirougeoleux
- D. Faire l'antirougeoleux seul
- E. Reprendre les 3 DTC polio et faire après l'antirougeoleux

✓10) Par rapport au lait de vache, le lait de la femme est plus pauvre en :

A. Calories

B. Acides gras insaturés

C. Lipides

D. Protides

E. Lactose

✓11) Parmi les propositions suivantes concernant l'eczéma atopique du nourrisson, une seule est fautive, laquelle ?

- A. Apparaît entre 2 mois et 2 ans
- B. Commence par le front et les joues
- C. Provoque des lésions érythémato-vésiculeuses
- D. Evolue d'un seul tenant
- E. Comporte souvent des antécédents familiaux d'allergie

✓12) Lequel des effets suivants de la diarrhée aiguë sévère du nourrisson est le plus dangereux :

- A. Hypokaliémie.
- B. Anorexie.
- C. Acidose avec perte de bases
- D. Fièvre.
- E. Hypovolémie

✓13) Parmi les examens complémentaires suivants, lequel vous semble indispensable devant une diarrhée aiguë du nourrisson ?

- A. Coproculture et parasitologie des selles.
- B. FNS
- C. Sérologie virale
- D. CRP
- E. Aucun de ces examens

✓14) Toutes ces propositions représentent des complications potentielles de la bronchiolite, sauf une, laquelle ?

- A. Apnée
- ~~B. Pneumothorax~~
- C. Bulle emphysémateuse
- D. Fausse route alimentaire
- E. Maladie asthmatique

✓15) Chez l'enfant une infection urinaire est retenue avec certitude en présence de :

A. D'une bactériurie supérieure ou égale à 100 000 germes/ml après recueil au jet ou à la poche à urine:

~~B. D'une bactériurie supérieure ou égale à 100 000 germes/ml après recueil par ponction de vessie~~

~~C. D'une leucocyturie importante isolée~~

~~D. D'un test des nitrites positif~~

E. Toutes ces propositions sont exactes

✓16) Chez un enfant qui présente une infection urinaire sur reflux vésico-urétéral, l'atteinte du parenchyme rénal peut être évaluée par :

- A. L'UIV et L'Echographie abdominale.
- B. L'Echographie abdominale et l'U.C.R
- C. La TDM rénale et la Cystographie rétrograde
- D. Scintigraphie à la DMSA et L'UIV
- E. L'U.C.R et la Scintigraphie à la DMSA

✓17) Lequel parmi ces signes biologique n'est pas retrouvé dans le cadre de la bêta thalassémie homozygote chez l'enfant :

- a. Sidérémie élevée
- b. Taux de réticulocytes élevé
- c. Hyperleucocytose
- d. Anémie normocytaire normochrome
- e. Test de Coombs direct négatif

18) Dans l'anémie par carence martiale, on retrouve :

A. Sidérémie basse avec coefficient de saturation élevé

B. Sidérémie basse avec capacité totale de saturation diminuée

C. Ferritinémie basse et transferrine diminuée

D. Transferrine élevée avec capacité totale de saturation augmentée

E. b et d justes

19) Un asthme juvénile persistant modéré est reconnu sur :

A. D.E.P = $\geq 80\%$ des valeurs théoriques - variabilité $< 20\%$

B. Plus de deux crises nocturnes par mois

C. Crises quotidiennes affectant l'activité de l'enfant

D. D.E.P = 60 - 80% des valeurs théoriques - variabilité $< 30\%$

E. Crises permanentes, surtout la nuit et limitant l'activité de l'enfant

20) Une anémie normo chrome a régénérative peut traduire une :

A. Carence martiale

B. Drépanocytose

C. Septicémie

D. Carence en acide folique

E. Thalassémie

UNIVERSITE MENTOURI DE CONSTANTINE

FACULTE DE MEDECINE B. BENSMAIL

CONTROLE DE PEDIATRIE 1ère ROTATION DIMANCHE 18/11/12 DUREE DE L'EPREUVE : 1H 30mn

EPREUVE THEORIQUE

21. L'hypothyroïdie congénitale se manifeste chez le nourrisson par les signes suivants :
- A. Constipation
 - B. Retard pondéral
 - C. Retard psychomoteur
 - D. Puberté précoce
 - E. TSH < à 12 μ U/ml
22. Le rachitisme carenciel se manifeste par les éléments suivants :
- A. Convulsions
 - B. Retard à la marche
 - C. Phosphatases alcalines normales
 - D. Chapelet costal
 - E. Hypertonie
23. Les signes suivants peuvent se voir dans le Kala Azar :
- A. Hépatomégalie
 - B. Pâleur
 - C. Hypogammaglobulinémie
 - D. VS accélérée
 - E. Une diminution des IgG
24. Au cours d'une poussée de RAA, on peut observer les signes suivants :
- A. Polyarthrite fixe et bilatérale
 - B. Cardite
 - C. PR allongé
 - D. Anémie sévère

E. VS accélérée

25. Une Primo-infection tuberculeuse doit être évoquée chez un enfant devant lequel ou lesquels des signes suivants :

A. Une fébricule prolongée avec AEG

B. Une diarrhée

C. Un érythème noueux

D. Une dyspnée sibilante

E. Une angine avec hyperleucocytose

26. Quels sont les signes osseux de l'hypothyroïdie congénitale :

A. Retard de l'âge osseux

B. Transparence osseuse

C. Densification de la base du crâne

D. Déformation des vertèbres

E. Aspect muriforme des épiphyses

27. Parmi les étiologies suivantes de l'IC du nourrisson, la ou lesquelles est ou sont les plus fréquentes :

A. Anémie aigue

B. Myocardite aigue virale

C. Cardite rhumatismale

D. Cardiopathie congénitale

E. Cardiomyopathie

28. La Convulsion fébrile complexe est reconnue devant les signes suivants :

A. Hémicorporelle G ou D

B. Déficit moteur post critique

C. Age < à 1 an

D. Durée supérieure à 15 mn

E. Développement psychomoteur retardé

29. Le marasme est caractérisé par les signes suivants :

- A. Œdèmes des MI
- B. Anorexie fréquente
- C. Troubles de la pigmentation
- D. Retard pondéral important
- E. Apparition entre 6 et 12 mois

30. L'ictère physiologique est caractérisé par les propositions suivantes :

- A. Apparition entre le 3ème et le 5ème jour
- B. S'accompagne d'anémie
- C. Tx de bilirubine total sup à 150 mg/l avec une BD sup à 20 mg/l
- D. Associé à une immaturité hépatique
- E. Disparition entre le 10ème et le 15ème jour de vie

31. Une atrophie villositaire totale peut se voir dans :

- A. Allergie aux protéines du lait de vache
- B. Maladie Coeliaque
- C. Mucoviscidose
- D. Giardiase massive
- E. Kwashiorkor

32. En cas de Corps étranger bronchique, quelle(s) est (sont) le (les) image (s) radiologique (s) que l'on peut retrouver ?

- A. Attraction du médiastin
- B. Hyperclarté du poumon
- C. Atélectasie segmentaire
- D. Aspect de miliaire bilatérale à gros grains
- E. Image radiologique normale

33. Les signes cliniques suivants font évoquer une IC

- A. Cardiomégalie radiologique
- B. Hépatomégalie avec reflux hépato jugulaire
- C. Hypertension artérielle

D) Tachycardie avec bruit de galop

E. Polyurie

34. Au cours d'une bronchiolite, les éléments suivants peuvent se voir à la radiologie du thorax :

A. Image thoracique normale

B. Distension thoracique globale

C. Trouble de la ventilation

D. Pleurésie sérofibrineuse

E. Image cavitaire

35. L'évolution d'une staphylococcie pleuropulmonaire chez le nourrisson peut se compliquer de :

A. Pyo pneumothorax

B. Pneumopathie bulleuse

C. Pleurésie sérofibrineuse

D. Quintes asphyxiantes

E. Image aréolaire en nid d'abeille

36. Un enfant de 05 ans présente des œdèmes de la face, une HTA, une oligurie ; quel DG évoquez-vous ?

A. Une néphrose

B. Une maladie de Berger

C. Une GNA post infectieuse

D. Un LED

E. Une uropathie

37. Indication de la PBR, au cours du SN pur ou néphrose chez un enfant de 06 ans :

A. Néphrose

B. SNCD à haut niveau

C. SNCR

D. SN à rechute

E. SNCD à bas niveau

38. Une acido-cétose diabétique se définit par :

- A. Un PH veineux $< \text{à } 7,30$
- B. Une glycémie sup à $1,80 \text{ g/l}$
- C. Des bicarbonates sanguins $< \text{à } 15 \text{ mmol/l}$
- D. Une natrémie $< \text{à } 130 \text{ meq/l}$
- E. Une kaliémie sup à $3,5 \text{ meq/l}$

39. Les complications de l'acido-cétose sont :

- A. Microangiopathie
- B. Neuropathie diabétique
- C. Œdème cérébral
- D. Hypokaliémie
- E. Collapsus

40. Les signes suivants sont évocateurs d'hypoglycémie chez le diabétique :

- A. Tremblements
- B. Sueurs
- C. Hallucinations
- D. Amaigrissement
- E. Amputation du champ visuel

CAS CLINIQUE N°1

Salim, 22 mois, est hospitalisé pour une détresse respiratoire fébrile dont le début remonte à une semaine. Depuis la veille les parents ont constaté un refus de s'alimenter et plusieurs épisodes de convulsions. L'interrogatoire révèle que Salim a contracté 2 bronchiolites aiguës à l'âge de 6 et 10 mois. Dans les antécédents familiaux on note la notion d'asthme chez la mère ainsi qu'une tuberculose pulmonaire microscopie directe positive chez le père, diagnostiquée il y a un an mais aujourd'hui, déclarée guérie (bacilloscopie négative et Téléthorax sans particularités).

A l'examen physique vous constaté : poids 10 Kg500, Taille 82 Cm, T° 39°, FR 55/mn, FC 120/mn. Tirage modéré, cicatrice du BCG présente, râles bronchiques aux 2 champs pulmonaires, légère raideur de la nuque avec fixité du regard, hémiparésie gauche, flèche hépatique 6cm. radiographie du thorax : micronodules disséminés dans la totalité des deux champs pulmonaires avec présence d'adénopathie hilaires.

1) Quels sont les examens complémentaires nécessaires pour confirmer le diagnostic évoqué ?

1. Ponction lombaire
2. Fond d'oeil
3. Bilan phosphocalcique et glycémie
4. TDM cérébrale
5. Hémocultures

Cochez :

- A : 1-3-4
 B : 1-2-4
 C : 1-5
 D : 1-2-5
 E : 3-4-5

2) Chez ce nourrisson les examens montrent :

- Ponction lombaire : Liquide clair, 200 élim cell de nature lymphocytaire /mm³,
- Albumine : 1,2 g/L, Glucose : 0,30g/L,
- FNS : Hémoglobine 9g/100ml, G.B : 9200
- V.S 40/50 - CRP 12mg/L
- IDR à la tuberculine négative.

Devant ce tableau clinique et biologique quel est votre diagnostic ?

- A. Miliaire aiguë tuberculeuse
- B. Miliaire staphylococcique avec méningite purulente décapitée
- C. Crise d'asthme du nourrisson sévère avec hypoxie et hypercapnie
- D. Primo-infection tuberculeuse patente
- E. Aucune de ces réponses n'est juste

3) Parmi ces examens, lequel confirmera votre hypothèse ?

- A. Hémocultures
- B. Endoscopie bronchique
- C. Tubage gastrique et recherche du B.K. au niveau du LCR
- D. Dosage des Ig E totales sériques et tests cutanés allergologiques
- E. Immunoélectrophorèse au niveau du LCR

4) Quel traitement préconiserez-vous ?

- A. 2 RHZ/4 RH + Prédnisone 6 à 8 semaines
- B. Nébulisation de salbutamol et cortico-thérapie par voie intraveineuse
- C. 2 ERHZ/4 RH + Prédnisone 6 à 8 semaines
- D. 2 SRHZ/4 RH + Prédnisone 6 à 8 semaines
- E. Oxaciline + Gentamycine

5) Quelles complications redouterez-vous chez ce nourrisson ?

1. Séquelles sensorielles et retard psychomoteur
2. Séquelles cérébrales (hydrocéphalie et épilepsies)
3. Dilatation des bronches
4. Asthme persistant sévère
5. Insuffisance respiratoire chronique

Cochez :

- A. 1
 B. 1 - 2
 C. 3
 D. 3 - 4
 E. 3 - 4 - 5

6) Chez ce nourrisson aucun dépistage n'a été effectué au moment du diagnostic de la tuberculose pulmonaire chez le père. A l'âge de 10 mois chez ce nourrisson l'attitude aurait du être :

- A. Pas de chimio prophylaxie puisque l'enfant a été vacciné par le BCG (cicatrice présente)
 B. Chimio prophylaxie isoniazide 5mg/Kg/24H pendant 6 mois si IDR supérieure ou égale a 15 mm avec examen physique et télé thorax normaux
 C. Chimio prophylaxie isoniazide 5mg/Kg/24H pendant 6 mois si IDR supérieure ou égale a 10 mm avec examen physique et radiographie du thorax normaux
 D. Traitement antituberculeux du fait de son jeune âge : 2 RHZ/4RH
 E. Aucune de ces attitudes n'est correcte

Sami, 5 mois, nourri au sein, présente une diarrhée aiguë fébrile depuis 03 jours, faite de selles aqueuses et abondantes (8 selles par jour).

Votre examen retrouve : Poids 6 KG, Taille 60 cm, PC 43 cm, T° 39.5°, FC : 110/min, un Rhino-pharyngite aiguë avec rhinorrhée claire, fontanelle antérieure déprimée, globes oculaires excavés, myosis serré, marbrures des extrémités, pli cutané persistant.

7) Ce nourrisson présente :

1. Une déshydratation aiguë iso ou hyponatrémique
2. Une déshydratation aiguë hyponatrémique
3. Une déshydratation intra et extracellulaire
4. Une acidose métabolique
5. Une alcalose métabolique

Cochez votre réponse :

- ~~A. 2 + 4~~ B. 1 + 4
 C. 2 + 5 D. 1 + 5
 E. 3 + 4

*50/100
50
50*

8) Durant les 2 premières heures de réhydratation chez ce nourrisson, vous allez administrer :

- A. 300 cc de sérum salé isotonique à 9‰
 B. 600 cc de SSI à 9‰
 C. 300 cc de sérum bicarbonaté à 14‰

Tm.

Rn-4w.

D. 120 cc de sérum bicarbonaté à 14‰

suivi de 180 cc de S.S.I. à 9‰

E. 240 cc de sérum bicarbonaté à 14‰ suivi

de 360 cc de S.S.I. à 9‰

Handwritten note:
2 + 5 = 70

9) Au bout de la 2ème heure ce nourrisson n'a pas uriné. L'examen vous montre : une conscience normale, une disparition des signes d'acidose, un pli cutané discret et la présence d'un globe vésical important. Vous décidez :

A. De rajouter ~~60~~ cc de S.S.I. à 9‰

B. De rajouter ~~60~~ cc de sérum bicarbonaté à 14‰

C. De prescrire du furosémide 6mg en intraveineux

D. De passer à la 2ème phase de réhydratation avec la correction de la 2ème moitié des pertes antérieures avec du soluté intraveineux de réhydratations (S.I.R.)

E. D'évacuer le nourrisson en réanimation pour anurie

10) Chez ce nourrisson le traitement et conseils que vous prescrirez pour cette diarrhée comportera :

1. Ampicilline par voie intraveineuse

2. Du sulfamétoxazole-triméthoprime par voie orale

3. Des sels de réhydratation par voie orale (SRO)

4. Poursuite de l'allaitement

5. Métronidazole

Cochez :

A. 2 + 3 B. 1 + 3

C. 3 + 4 D. 3 + 4 + 5

E. 1 + 4 + 3

UNIVERSITE MENTOURI DE CONSTANTINE

FACULTE DE MEDECINE B. BENSMAIL

CONTROLE DE PEDIATRIE DIMANCHE 18/11/12

EPREUVE PRATIQUE

11. Chez un enfant âgé de plus de 03ans, quel est le mode de prélèvements des urines ?

- A. Par sondage vésical
- B. Prélèvement au milieu du jet urinaire
- C. Ponction sus pubienne
- D. Prélèvement par poche
- E. Aucun de ces prélèvements

12. Le meilleur test de dépistage de l'infection urinaire

- A. ECBU
- B. Bandelette urinaire
- C. Les signes cliniques : brulures mictionnelles, pollakiurie
- D. Echographie rénale
- E. UIV

13. Combien de points d'ossification voit-on sur une RX du poignet d'un nourrisson de 09mois :

- A. 5
- B. 3
- C. 4
- D. 2
- E. 1

14. Devant une fièvre isolée qui dure depuis 06 jours, quels sont les examens complémentaires nécessaires au DG ?

- A. NFS
- B. ECB des urines
- C. CRP
- D. Hémocultures

E. Ponction lombaire

15. Dans une NFS, comment calcule-t-on le VGM, la CCMH :

A. VGM : rapport GR/HT

B. VGM : rapport HT/GR

C. CCMH : rapport HT/HB

D. CCMH : rapport HB/HT

E. CCMH : rapport GR/HB

16. Le score de Biermann et Pierson pour apprécier l'importance de la détresse respiratoire est basé :

A. FR

B. FC

C. Wheezing

D. Cyanose

E. Tirage

17. Le score d'apgar est apprécié sur les éléments suivants :

A. Coloration de la peau

B. FC

C. Réactivité

D. Tonus

E. Respiration

18. Le cliché du thorax de face doit être pris :

A. En expiration

B. En inspiration

C. En position couchée

D. En position debout

E. Avec une asymétrie des clavicules

19. Composition des sels de réhydratation orale

A. Chlorure de sodium 2,6 g/l

B. Chlorure de potassium 1,5 g/l

C. Glucose 13,5 g/l

D. Citrate trisodique dihydraté 2,9 g/l

E. Osmolarité 300 mmol/l

20. A 6 mois, un nourrisson est capable :

A. De tenir assis avec appui

B. D'avoir une préhension de pince

C. De se tourner à l'appel de son nom

D. Propositions A et C exactes

E. Toutes les propositions sont exactes