



EXAMEN DE PEDIATRIE

JEUDI 15 NOVEMBRE 2018

1^{ère} Rotation du 09/09/2018 au 08/11/2018

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. Parmi les signes de déshydratation suivants quels sont ceux qui révèlent une déshydratation extracellulaire :
 - a. L'hypotonie des globes oculaires
 - b. Pli cutané persistant
 - c. Fièvre
 - d. Yeux cernés
 - e. Fontanelle antérieure déprimée

2. En pédiatrie L'hypothyroïdie :
 - a. Est un déficit endocrinien peu fréquent
 - b. Touche plus de garçon que de fille
 - c. Est une maladie auto-immune
 - d. Est une cause évitable de retard mental
 - e. Est grave car les hormones thyroïdiennes jouent un rôle prépondérant dans le développement du SNC

3. Le premier signe pubertaire est :
 - a. L'Apparition des règles chez la fille
 - b. Le Développement des glandes mammaires chez la fille
 - c. L'Apparition de la pilosité pubienne
 - d. L'Augmentation du volume des testicules
 - e. L'Augmentation de la taille de la verge

4. Parmi les cardiopathies congénitales suivantes quel est celle qui ne donne pas de shunt gauche- droit :
 - a. Communication inter ventriculaire CIV
 - b. Persistance du canal artériel PCA
 - c. Communication inter auriculaire CIA.
 - d. Tétralogie de Fallot.
 - e. canal atrioventriculaire CVA.

5. Samia âgée de 4 ans est admise pour l'exploration d'un syndrome œdémateux, son poids est de 10Kg et sa taille est de 80cm avec un rapport P/A à 62% :
 - a. Vous évoquez Le diagnostic de Kwashiorkor chez cette fillette.
 - b. Vous évoquez un syndrome néphrotique pur.
 - c. La classification de Welcomme est adoptée dans ce contexte
 - d. Le rapport calculé correspond à la classification de Waterloo
 - e. La défaillance cardiaque est une complication redoutable dans ce contexte

6. Le diabète du nourrisson est difficile à traiter car :
 - a. Il nécessite parfois de très faibles doses d'insuline
 - b. Les hypoglycémies sont fréquentes et sans signe prémonitoire
 - c. Il est caractérisé par une instabilité glycémique
 - d. Le taux des anticorps anti-insuline y est élevé
 - e. Il n'y a pas de période de rémission

7. Tous les signes cliniques suivants sont considérés comme des critères majeurs de Jones sauf un seul, lequel ?
 - a. La polyarthrite.
 - b. La cardite.
 - c. Les nodosités sous cutanées de Meynet.
 - d. L'érythème marginé.
 - e. L'érythème noueux.

8. Une prescription prolongée d'un aminoside chez l'enfant peut causer :
 - a. Surdité.
 - b. Cécité.
 - c. Insuffisance hépatique.
 - d. Néphrotoxicité.
 - e. Coma.

9. Selon l'OMS, l'anémie chez les enfants de 6 mois à 5 ans est définie par :
 - a. Un taux de GR inférieur à 3 millions.
 - b. Un chiffre d'hémoglobine inférieur à 11 gr/dl.
 - c. Un chiffre d'hémoglobine inférieur à 11.5 gr/dl.
 - d. Un chiffre d'hémoglobine inférieur à 12 gr/dl.
 - e. Un chiffre d'hémoglobine inférieur à 12.5 gr/dl.

10. Dans la sténose hypertrophique du pylore du nourrisson, les vomissements sont :
 - a. Alimentaires
 - b. Bilieux
 - c. Postprandiaux abondants en jet
 - d. Surviennent dès la naissance
 - e. Comportent fréquemment du sang

11. Parmi les propositions suivantes quelle est celle qui est fautive ; La diarrhée aiguë de l'enfant :
- Est la 2ème cause de mortalité et de morbidité infantile en Algérie.
 - Est le plus souvent d'origine virale.
 - Correspond à l'apparition de selles anormalement nombreuses et liquidiennes dont la durée dépasse une semaine.
 - Sa principale complication est la déshydratation.
 - La réhydratation orale par les sels de réhydratation est la base du traitement.
12. Un nourrisson de 2 ans est ramené en consultation pour une dénutrition chronique avec diarrhée en bouse de vache évoluant depuis plusieurs mois. L'examen clinique retrouve un ballonnement abdominal contrastant avec des membres grêles chez un enfant apathique, quel diagnostic suspectez-vous en premier ?
- Allergie aux protéines de lait de vache.
 - Maladie cœliaque
 - Diarrhée bénigne de la petite enfance.
 - Mucoviscidose.
 - Intolérance au lactose.
13. Mounir, âgé de 3 ans est admis pour une détresse respiratoire sévère dans un contexte apyrétique, l'examen clinique retrouve une tachycardie de même que quelques râles crépitant aux bases pulmonaires et une hépatomégalie douloureuse avec turgescence des jugulaires, quel est le diagnostic que vous évoquez en priorité :
- Une insuffisance cardiaque.
 - Une broncho-pneumopathie bactérienne.
 - Une crise d'asthme.
 - Une bronchiolite virale.
 - Une acidose métabolique.
14. Le syndrome hémolytique et urémique est caractérisé par :
- Une anémie hémolytique corpusculaire
 - Une anémie hémolytique extra corpusculaire
 - La présence d'une hémoglobine anormale.
 - Une insuffisance rénale aiguë.
 - Un taux de plaquette bas.
15. Parmi les symptômes suivant quel est celui absent dans l'anémie ferriprive ?
- Un ictère.
 - Un retard du développement psychomoteur.
 - Des troubles du comportement alimentaire.
 - Des ongles cassants.
 - Une glossite.
16. L'arthrite juvénile idiopathique (AJI) est définie par :
- l'ensemble des atteintes inflammatoires articulaires sans cause reconnue
 - débutant avant l'âge de 16 ans
 - débutant avant l'âge de 18 ans
 - de durée supérieure à 4 semaines
 - de durée supérieure à 6 semaines

17. A quel âge disparaissent les réflexes archaïques :
- le Moro disparaît à 3 mois
 - le Moro disparaît à 6 mois
 - le Grasping disparaît à 8 mois
 - la marche automatique disparaît à 5 mois
 - la marche automatique disparaît à 6 mois
18. La puberté débute :
- Entre l'âge de 09 et 10 ans chez le garçon
 - Entre l'âge de 08 et 13 ans chez la fille
 - Entre l'âge de 08 et 09 ans chez la fille
 - Entre l'âge de 09 et 14 ans chez le garçon
 - Entre l'âge de 10 et 12 ans chez les deux sexes
19. Mohamed âgé de 8 ans et pesant 20 kg est atteint d'un diabète de type 1 sous traitement, pendant un match de foot il fait une hypoglycémie modérée. Que doit-il faire ?
- Poursuivre son match et consulter son médecin traitant le lendemain.
 - Boire une bouteille de sodas.
 - Prendre 2 morceaux de sucre de 5 gr.
 - Se reposer
 - Faire une injection d'insuline rapide en IM.
20. Vous êtes de garde au pavillon des urgences pédiatrique, un nourrisson se présente dans un tableau de gastroentérite, vous lui prescrivez des sels de réhydratations, quels sont vos recommandations à la maman concernant leur utilisation :
- Reconstituer le sachet dans de l'eau bouillie puis refroidie
 - Conserver la préparation au frais pendant 24 h maximum.
 - Administrer au biberon.
 - Donner à boire à volonté et a petit débit pour éviter les vomissements.
 - En cas de vomissement attendre 10 mn puis redonner plus lentement.
21. Citez l'aliment parmi les suivants qu'un nourrisson de 6 mois et ½ ne peut pas manger :
- Un ½ pot de fraise cuite et mixée
 - Une purée de pomme de terre avec 2 cuillères de viande de poulet cuite et bien mixée
 - Une cuillère à café d'huile d'olive
 - 10 g de viande hachée
 - Un œuf complet cuit et bien mixé
22. Concernant l'introduction du gluten dans l'alimentation du nourrisson :
- Elle est facilitée par l'utilisation des farines
 - La quantité du gluten introduit n'influence pas le risque ultérieur de maladie cœliaque
 - Le gluten est préférentiellement introduit après 6 mois
 - Les farines sans gluten doivent être les premières farines à introduire
 - L'introduction du gluten est possible dès l'âge de 4 mois

23. Parmi les indications de la PBR dans la GNA : Cochez la/les réponse(s) juste(s)
- Baisse du complément persistant au-delà de 8 semaines
 - Baisse du complément persistant au-delà de 4 semaines
 - Hématurie microscopique prolongée au-delà du 18^{ème} mois
 - Hématurie microscopique prolongée au-delà du 12^{ème} mois
 - Un syndrome néphrotique prolongé > 7 jours
24. Le syndrome néphrotique peut se compliquer de :
- Une insuffisance rénale.
 - Un état de choc
 - Thromboses artérielles.
 - Insuffisance surrénalienne.
 - Une infection à un germe encapsulé.
25. Amir âgé de 7ans est admis pour l'exploration d'une masse abdominale, l'examen retrouve plusieurs masses avec ascite de grande abondance. Quels sont les examens et les gestes que vous devez réaliser en première intention :
- L'échographie abdominale
 - Le dosage de l'alphafoetoprotéine
 - Le bilan biologique standard.
 - La ponction d'ascite avec étude cytologique
 - Le dosage des catécholamines urinaires
26. La méningite à méningocoque :
- Est plus fréquente chez le nourrisson que chez l'enfant plus âgé
 - Est une infection à bacille Gram négatif
 - Peut entraîner un tableau de purpura fulminans
 - Impose l'isolement de l'enfant
 - Doit être déclarée
27. Parmi les troubles métaboliques suivants, lequel (lesquels) peut (peuvent) entraîner une convulsion ?
- Hypokaliémie
 - Hyperkaliémie
 - Hyponatrémie
 - Hypercalcémie
 - Hyperglycémie
28. L'infection urinaire de l'enfant :
- Se voit à tout âge
 - Est toujours symptomatique
 - Peut s'accompagner de troubles digestifs
 - Est de diagnostic bactériologique
 - Doit être traitée après l'obtention du résultat de l'ECBU

29. Devant une convulsion fébrile chez un enfant de 3 ans sans antécédents particuliers et dont l'examen neurologique post-critique est normal. Dans quelle situation parmi les suivantes, la convulsion fébrile est dite simple ?
- Une seule crise généralisée de type tonique de 2 min
 - Une seule crise généralisée de type clonique de 15 min
 - Une seule crise héli-corporelle droite de 3 min
 - 2 crises généralisées très brèves de moins d'une minute espacées de 2 heures
 - Une crise partielle de très brève durée résolutive en moins de 30 secondes
30. La bronchiolite aigue du nourrisson :
- Est une infection virale
 - Peut se voir après l'âge de 2 ans
 - Est de diagnostic radiologique
 - Peut se compliquer d'une surinfection bactérienne
 - Ne peut être traitée en ambulatoire
31. Le traitement de la bronchiolite aigue repose sur:
- L'antibiothérapie
 - La corticothérapie inhalée
 - La corticothérapie par voie générale
 - La désobstruction des voies aériennes supérieures
 - Une bonne hydratation
32. L'évaluation de la sévérité de la crise d'asthme est basée sur:
- L'intensité du tirage
 - La fréquence respiratoire
 - L'auscultation pulmonaire
 - L'évaluation de la saturation en oxygène
 - La présence ou non d'une cyanose
33. Parmi les propositions suivantes, lesquelles sont justes ?
- Le mycobacterium tuberculosis est un germe qui double sa population toutes les 20 heures
 - L'infection par le BK induit une reprise immunitaire à médiation cellulaire
 - L'absence de BAAR à l'examen direct signe obligatoirement l'absence d'infection par des mycobacteries
 - Le BK est tué rapidement par l'alcool
 - Le BK est un germe aérobie-anaérobie facultatif
34. La TBC infection se définit par : Cochez-la ou les réponses justes :
- Asthénie -anorexie- amaigrissement
 - Radio du thorax pathologique
 - Notion de contagion familial
 - IDR Positive
 - Toux chronique

35. Une pneumonie à pneumocoque :
- Est dans le cas typique une pneumonie franche lobaire aigue
 - Débute souvent d'une façon progressive
 - Se caractérise typiquement par des opacités alvéolo-interstitielles diffuses
 - Est due à une bactérie Gram négatif
 - Peut survenir à tout âge
36. La triade clinique caractéristique de la leishmaniose viscérale est :
- Ictère-splénomégalie-hépatomégalie
 - Pâleur-ictère-splénomégalie
 - Fièvre-pâleur-ictère
 - Fièvre-hépatomégalie-adénopathie
 - Fièvre-pâleur-splénomégalie
37. La maladie des membranes hyalines :
- Est une complication redoutable de la prématurité
 - Ne peut être prévenue en anténatal
 - Se manifeste par une détresse respiratoire néonatale précoce
 - Peut donner un aspect radiologique de poumon blanc
 - Est traitée par oxygénothérapie et instillation intra-trachéale de surfactant
38. Dans quelle (s) situation (s), l'anémie peut être observée chez le nouveau-né :
- Une infection néonatale bactérienne
 - Une grossesse gémellaire
 - Une incompatibilité materno-fœtale rhésus
 - Un déficit en vitamine K
 - Un déficit en vitamine E
39. La vaccination au 4^{ème} mois comporte selon le schéma vaccinal national :
- Polio oral/ Diphtérie/Tétanos/ Coqueluche/Hémophilus de type b/ Hépatite B/ Pneumocoque
 - Polio injectable/ Diphtérie/ Coqueluche/Hémophilus de type b/ Hépatite B/ Pneumocoque
 - Polio injectable seul
 - Rougeole-Oreillon-Rubéole
 - Hépatite B-Polio oral
40. Parmi les facteurs suivants, quels sont ceux qui influencent la croissance staturale ?
- Les facteurs génétiques
 - Les facteurs endocriniens.
 - Les facteurs nutritionnels
 - Les facteurs psychoaffectifs
 - Les facteurs socioéconomiques

Cas clinique N° 1

Amel âgée de 9 mois est ramenée en consultation pour un retard d'acquisition de la position assise, à l'examen clinique elle est eutrophique. Sa fontanelle antérieure est anormalement large ; sur le plan neurologique, en dehors d'une hypotonie axiale, l'examen est sans particularité. L'enfant ne s'assoit pas, par ailleurs elle sourit et babille. Le reste de l'examen clinique objective des bourrelets, non douloureux, palpables aux deux poignets et un chapelet costal.

41. Dans un premier temps quels sont les bilans que vous demandez en priorité:
- Un scanner cérébral.
 - Une ferritinémie
 - Une Radiographie standard du poignet gauche
 - Un bilan phosphocalcique
 - Un dosage de la procalcitonine.
42. Quels éléments anamnestiques importants manquent dans cette observation pour orienter le diagnostic :
- Statut vaccinal et la prise de la vitamine D
 - Conditions socio-économiques
 - Age de diversification ainsi que le type d'allaitement
 - Prise médicamenteuse hépatotoxique.
 - Notion de traumatisme rachidien.
43. Quels sont les signes radiologiques à chercher ?
- Osteoporose.
 - Métaphyses larges avec présence de cupules.
 - Epaississement de la corticale.
 - Ostéocondensation franche.
 - Points d'ossification irréguliers.
44. Pour assoir le diagnostic quel bilan demandez-vous ?
- Bilan hépatique.
 - Dosage de la magnésémie
 - Dosage de la 25OHD
 - Bilan thyroïdien.
 - Dosage de la calciurie
45. Le bilan fait est anormalement bas, Vous décidez de mettre l'enfant sous le traitement suivant :
- Traitement calcique.
 - Vitaminothérapie K chaque 15 jours
 - Une dose unique de 200.000 UI de vitamine D peros
 - 25mg/KG de magnésium peros
 - Levothyrox.

Cas clinique N° 2

Ferial âgée de 1 an, est admise au service de pédiatrie pour une tuméfaction douloureuse des mains et des pieds d'installation récente. L'examen clinique retrouve un nourrisson eutrophique, apyrétique, eupneique, la fréquence cardiaque est à 150 bat /min, présentant une pâleur cutanéomuqueuse, un subictère conjonctival, une splénomégalie à 2 cm, les urines sont foncées et les selles normalement colorées, par ailleurs l'examen est sans anomalie.

46. Que vous évoque ce tableau? Donnez la bonne réponse
- Une anémie hémolytique intra vasculaire.
 - Une cardiopathie congénitale.
 - Une hémorragie interne.
 - Anémie hémolytique mixte intra et extravasculaire.
 - Une arthrite infectieuse.
47. Parmi les bilans suivants quels sont ceux à visé étiologique que vous demandez ?
- Electrophorèse des protéines.
 - Formule numération sanguine
 - Frottis sanguin + taux de réticulocytes.
 - Electrophorèse de l'hémoglobine
 - Bilan hépatique.
48. Parmi les diagnostics suivants quel est celui qui vous semble le plus probable ?
- Un rhumatisme articulaire aigu.
 - Une drépanocytose homozygote
 - Une cirrhose hépatique
 - Une thalassémie mineure.
 - Une leishmaniose viscérale.
49. Quelles sont les traitements proposés chez ce patient ?
- Transfusion systématique.
 - Une penicillinothérapie V.
 - Une Hydratation et un traitement analgésique
 - Une antibiothérapie à large spectre
 - Une injection de lasilix.
50. Cette enfant est atteinte d'une maladie:
- Aigue bénigne et curable.
 - Chronique et grave.
 - Le conseil génétique est facultatif.
 - L'enquête familiale est primordiale.
 - C'est un problème de santé publique.

Cas clinique N°3 :

Au terme d'une grossesse bien suivie, une jeune interne en médecine vient d'accoucher à 38 semaines d'aménorrhée par voie haute. La mère se porte bien en post-opératoire et est mise sortante après 72 heures d'hospitalisation. Le bébé nouveau-né se porte également bien et il est libéré après 12 heures de sa naissance. Dans l'attente de la sortie de la mère, la grand-mère s'occupe du bébé et lui donne au biberon une préparation pour nourrisson.

51. Après sa sortie, la mère veut bien nourrir son bébé exclusivement au sein :
- Il est impossible de débiter l'allaitement maternel dans ce cas.
 - L'allaitement maternel peut être débuté mais ne peut être continué en exclusivité.
 - L'éventualité d'un allaitement maternel exclusif est encore possible.
 - Le lait infantile doit être arrêté d'une façon progressive.
 - Il est souhaitable de poursuivre un allaitement mixte pendant un mois au minimum.
52. Au 10^{ème} jour, le bébé ne reçoit que du lait maternel mais la mère trouve beaucoup de difficultés à donner le sein et a l'impression que son bébé a toujours faim étant donné qu'il tète presque tout le temps. Quelles sont vos propositions ?
- Demander à la mère de laisser un intervalle d'au moins 2 heures entre les tétés.
 - Laisser un accès libre au sein.
 - Ne proposer qu'un seul sein à chaque tété.
 - On peut proposer les 2 seins à chaque tété.
 - Prendre le lait infantile en complément du lait maternel.
53. Des crevasses sont apparues après 2 semaines d'allaitement et sont plus marquées au niveau du sein droit. Quoi faire dans ce cas ?
- L'utilisation de tire-lait est possible.
 - On peut appliquer une crème cicatrisante sur les mamelons.
 - L'allaitement doit être arrêté du côté droit pendant quelques jours.
 - Laisser les seins le plus longtemps possible à l'air libre.
 - Vérifier avec la mère le positionnement du bébé au sein.
54. La mère va reprendre son travail après 3 mois d'allaitement maternel exclusif et veut encore allaiter son bébé. Que devez-vous lui proposer ?
- Passez au lait infantile en arrêtant progressivement l'allaitement maternel.
 - Poursuivre le lait maternel dans la mesure du possible en complément du lait artificiel.
 - Extraire son lait à l'aide d'un tire-lait avant d'aller au travail et le conserver au réfrigérateur pour le donner à son enfant le soir.
 - Demander un aménagement des horaires du travail.
 - Laisser au moins une tété le soir.
55. La mère décide après 5 mois d'allaitement maternel de passer à un allaitement artificiel exclusif et vous demande des conseils. Son enfant va bien et pèse 7 kg. Quelle (s) est (sont) les propositions justes parmi les suivantes :
- Débiter la diversification alimentaire.
 - Attendre obligatoirement l'âge de 6 mois révolu pour débiter la diversification.
 - Stériliser obligatoirement les biberons.
 - Proposer initialement 5 biberons de 180-210 ml d'un lait 1^{ier} âge.
 - Préparer les biberons en mettant 1 mesurette d'un lait 2^{ème} âge dans 30 ml d'eau.

Cas clinique N° 4 :

Un nourrisson de 16 mois eutrophique et correctement vacciné est ramené aux urgences pédiatriques après un épisode de convulsion tonique généralisée brève de moins de 2 minutes. Les parents rapportent également une fièvre très élevée depuis 3 jours avec vomissements et diarrhée. L'examen clinique retrouve un état général altéré, une pâleur cutanéomuqueuse et un bon état d'hydratation. L'auscultation pulmonaire est normale ainsi que l'examen ORL. Une hypotonie globale et des réflexes vifs sont notés à l'examen neurologique. La fontanelle antérieure est bombée et pulsatile.

56. Tous les bilans suivants doivent être pratiqué sauf un, lequel ?
- Formule numération sanguine
 - CRP et VS
 - Ponction lombaire
 - ionogramme
 - Une TDM cérébrale

La ponction lombaire a ramené un liquide trouble contenant 750 éléments cellulaires dont 80 % polynucléaires altérés avec une protéinorrachie à 1,3 g/l et une glycorrachie à 0,45 g/l (pour une glycémie veineuse de 1,2 g/l). Un Cocci Gram positif est identifié à l'examen direct.

57. Quel est le diagnostic le plus probable ?
- Une méningite purulente à *Haemophilus influenzae*
 - Une méningite purulente à *Streptococcus pneumoniae*
 - Une méningoencéphalite virale
 - Une méningite virale à son début
 - Une méningite tuberculeuse
58. Quel traitement antibiotique parmi les suivants vous semble le plus approprié ?
- Cefotaxime 200 mg/kg/j + Amikacine 15 mg/kg/j
 - Cefotaxime 200 mg/kg/j + Vancomycine 40 mg/kg/j
 - Amoxicilline 100 mg/kg/j en monothérapie
 - Céfotaxime 200 mg/kg/j + Amikacine 15 mg/kg/j
 - Cefotaxime 200 mg/kg/j en monothérapie
59. Parmi les propositions thérapeutiques suivantes, laquelle vous semble la plus fiable ?
- Isolement obligatoire - corticothérapie de courte durée - traitement anticonvulsivant prophylactique - traitement antipyrétique
 - Isolement obligatoire - traitement anticonvulsivant prophylactique - traitement antipyrétique
 - Corticothérapie de courte durée - traitement anticonvulsivant prophylactique
 - Traitement antipyrétique - traitement anticonvulsivant prophylactique
 - Isolement obligatoire - Traitement antipyrétique - corticothérapie de courte durée
60. Quelle durée minimale de traitement préconisé vous ?
- 8 jours
 - 10 jours
 - 15 jours
 - 21 jours
 - 1 mois

N°	Rép.
1	BDE
2	DE
3	BD
4	D
5	ACE
6	ABC
7	E
8	AD
9	B
10	AC
11	C
12	B
13	A
14	BDE
15	A
16	ABE
17	AD
18	BD
19	CD
20	ABDE
21	D
22	AE
23	ACE
24	ABCE
25	ACD
26	CDE
27	C
28	ACD
29	A
30	AD
31	DE
32	ABCDE
33	AB
34	D
35	AE

N°	Rép.
36	E
37	ACDE
38	ABCDE
39	A
40	ABCDE
41	CD
42	ABC
43	ABE
44	C
45	AC
46	D
47	BCD
48	B
49	BC
50	BDE
51	CD
52	BD
53	ABDE
54	BCDE
55	AD
56	E
57	B
58	E
59	D
60	C