



Université SALAH BOUBNIDER-Constantine 3  
Faculté de Médecine  
Service de Pédiatrie du Mansourah-Etablissement hospitalier  
spécialisé Sidi mabrouk



EXAMEN DE PEDIATRIE

Dimanche 13 NOVEMBRE 2022

1<sup>ère</sup> Rotation du 18/09/2022 au 10/11/2022

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

- Concernant la diversification alimentaire du nourrisson, quelle (s) est (sont) les propositions justes parmi les suivantes :
  - La diversification est possible dès 4 mois de vie**
  - La diversification peut être débutée à l'âge de 7 mois
  - L'introduction du blanc d'œuf doit être décalée à l'âge de 12 mois
  - Tous les fromages peuvent être introduits dans la première année
  - Le gluten doit être introduit dès l'âge de 4 mois
- Les anomalies chromosomiques :
  - Sont des maladies génétiques**
  - Peuvent être dépistées en anténatal**
  - De transmission autosomique récessive
  - De transmission autosomique dominante
  - Peuvent entraîner des malformations**
- Le dépistage prénatal de la trisomie 21 :
  - Peut être fait sur prélèvement du sang maternel**
  - Peut être fait sur prélèvement du sang fœtal
  - Peut être fait sur les données de l'échographie fœtale**
  - Est pratiqué seulement chez les femmes d'âge supérieur à 38 ans
  - Doit être suivi d'un conseil génétique en cas de positivité**
- Quels sont les signes absents dans la déshydratation moyenne ?
  - Yeux creux.
  - Sécheresse de la bouche.
  - Perte de poids supérieure à 10 %.**
  - oligurie.
  - Etat de choc hypovolémique.**
- Les laits de croissance :
  - Peuvent être remplacés par le lait de vache à partir de 2 ans
  - Sont plus riches en protéines que le lait de vache
  - Plus riche en fer que le lait de vache**
  - Plus riche en graisses végétales que le lait de vache**
  - Peuvent être donnés dès l'âge de 11 mois

Maitre Assistant en Pédiatrie  
BENCHART MADANI  
Doyen

6. Faycal, âgé de 5 ans est ramené aux urgences pédiatriques pour des ecchymoses et des pétéchies apparus brutalement. L'examen clinique est par ailleurs strictement normal. Les examens complémentaires dont le myélogramme sont normaux en dehors d'un taux de plaquettes à 20.000. Quel est pour vous le diagnostic le plus probable ?
- Un syndrome de wiscott aldrich.
  - Une maladie de Bernard soulier
  - Un purpura thrombopénique auto-immun idiopathique.**
  - Une maladie de willebrand
  - Une aplasie médullaire.
7. Quelle est la cause du syndrome hémorragique dans le purpura rhumatofide de l'enfant ?
- Une perturbation de la fonction plaquettaire.
  - Une inflammation des vaisseaux d'origine immunologique.**
  - Une thrombopénie.
  - Une anomalie du facteur von Willebrand.
  - Un trouble de la coagulation.
8. Quelles sont les complications d'une diarrhée aigue ?
- Etat de choc hypovolemique.**
  - Déshydratation.**
  - Insuffisance rénale fonctionnelle.**
  - Insuffisance rénale organique.**
  - Troubles neurologiques.**
9. Un nourrisson de 6 mois correctement vacciné, aux Antécédents de convulsions fébriles dans la famille présente une convulsions clonique hémicorporelle avec fièvre durant 5 min ; avec à l'examen clinique un déficit post critique. Quels sont les critères de convulsions fébriles complexes chez cet enfant ?
- Age.
  - Le déficit post critique.**
  - Antécédents familiaux.**
  - Focalisation (hémicorporelle).**
  - Durée des convulsions
10. Devant une masse du médiastin moyen, quels diagnostics évoquez-vous ?
- La tuberculose**
  - Le sarcome d'Ewing
  - Le lymphome malin non hodgkinien**
  - Le tératome
  - Le kyste bronchogénique**
11. le Glasgow Coma Score est évalué par :
- La réponse verbale.**
  - La réponse sensitive.
  - L'ouverture des yeux.**
  - La réponse motrice.**
  - L'évaluation du tonus musculaire.
12. les éléments de gravité devant une détresse respiratoire aiguë sont :
- L'âge inférieur à 6 mois.
  - Un temps de recoloration cutané supérieur à 3 secondes.**
  - La présence de cyanose.**
  - Balancement thoraco-abdominal.**
  - Difficultés à la prise du biberon/tétée.**

13. Chez un enfant présentant une masse abdominale, les signes cliniques évocateurs d'un néphroblastome sont :
- a. Les hématomes périorbitaires
  - b. L'hématurie**
  - c. L'ascite
  - d. L'hémi hypertrophie corporelle**
  - e. Un tableau subocclusif.
14. Devant une dyspnée expiratoire les diagnostics les plus probables sont :
- a. Une bronchiolite.**
  - b. pneumonie virale.
  - c. Une laryngomalacie.
  - d. Une crise d'asthme.**
  - e. Un corps étranger au niveau laryngé.
15. Un garçon de 06 ans consulte pour énurésie, il n'a jamais acquis la propreté nocturne, au rythme de 4 à 5 énurésies par semaine, son frère âgé actuellement de 14 ans est également énurétique, l'examen clinique est normal, la chimie des urine est négative, la glycémie à jeun est normale, le reste du bilan est sans anomalies. D'après Ces éléments, cette énurésie est :
- a. primaire**
  - b. secondaire
  - c. légère
  - d. modérée
  - e. sévère**
16. A propos de la maladie des membranes hyalines « MMH » cochez la réponse juste :
- a. C'est une pathologie pathogénomique du prématuré.
  - b. La MMH évolue en quatre stades cliniques et radiologiques.
  - c. L'Administration des glucocorticoïdes à la mère en prénatal en cas de risque d'accouchement prématuré permet de diminuer la gravité du tableau clinique de la maladie.**
  - d. La CPAPn est le traitement recommandé en 1 ère intention.
  - e. L'instillation du surfactant reste un traitement symptomatique facultatif.**
17. Tous les signes cliniques suivants sont évalués par le score de Silverman lors de la détresse respiratoire du nouveau né sauf un ; lequel ?
- a. La cyanose cutanéomuqueuse.**
  - b. Les battements des ailes du nés.
  - c. Le balancement thoraco-abdominal.
  - d. Tirage intercostal.
  - e. Geignements
18. L'examen somatique et neurologique chez le nouveau-né :
- a. Se fait immédiatement après la naissance quelque soit l'état du nouveau-né.
  - b. Doit être réalisé au calme, au chaud après aseptie des mains.**
  - c. De préférence se pratique à distance des repas.
  - d. Doit être conduit d'une manière cranio-caudale.**
  - e. Aucune réponse n'est juste.
19. Le craniotabès est observé : cochez la/les réponse(s) juste(s)
- a. à partir du 2em trimestre de vie.
  - b. entre 6 et 18 mois.
  - c. à partir du 8em mois.
  - d. entre le 10em et le 14em mois.
  - e. Au cour du 1er semestre de la vie.**

Docteur  
MENECHARIP MADANI Tahar  
Spécialiste en Pédiatrie

20. Quelle est la ou les définitions justes de l'apnée du prématuré :
- C'est une pause respiratoire  $\geq 20$  secondes.**
  - C'est une pause respiratoire  $\geq 20$  secondes avec une bradycardie.
  - C'est une pause respiratoire  $< 20$  secondes avec une bradycardie.**
  - C'est une pause respiratoire  $\geq 20$  secondes avec accès de cyanose.
  - C'est une pause respiratoire  $< 20$  secondes avec accès de cyanose.**
21. Ces reflexes archaïques disparaissent à quel âge ? cochez la/les bonne(s) réponse(s).
- le Moro disparaît à 6 mois
  - le grasping disparaît à 8 mois
  - le Moro disparaît à 3 mois**
  - la marche automatique disparaît à 7 mois
  - la marche automatique disparaît à 9 mois
22. La prophylaxie du rachitisme repose sur : cochez la/les réponse(s) juste(s)
- une dose vit D per os de 1000 à 1200UI/j pendant 2 ans ou**
  - une supplémentation trimestrielle à la dose de 200 000UI ou
  - une supplémentation semestrielle à la dose de 200 000UI ou**
  - une supplémentation semestrielle à la dose de 100 000UI ou
  - une supplémentation trimestrielle à la dose de 100 000UI**
23. dans l'ictère néonatal, l'ictère est dit précoce s'il survient :
- avant le 7<sup>ème</sup> jour de vie
  - avant la 36<sup>ème</sup> heure de vie**
  - dans les 48 premières heures de vie
  - avant le 14<sup>ème</sup> jour de vie
  - avant la 24<sup>ème</sup> heure de vie
24. Le retard pubertaire simple :
- Est plus fréquent chez les garçons que chez les filles**
  - Est plus fréquent chez les filles que chez les garçons
  - Examen clinique est normal**
  - L'âge osseux est retardé**
  - L'âge osseux correspond à l'âge chronologie de l'enfant
25. La prise en charge d'une bronchiolite aiguë sans signes de gravité, sans facteurs de risque est basée sur :
- Prise en charge à domicile.**
  - Désobstruction nasale par du sérum salé isotonique.**
  - Mettre le nourrisson en observation pendant 2 à 4 heures avec surveillance stricte et évaluation régulière des signes respiratoires.
  - Oxygénothérapie par canules nasales pour maintenir la SpO<sub>2</sub>  $\geq 92\%$ .
  - Une nébulisation de Beta2 mimétique.
26. Parmi Les critères diagnostiques d'un diabète sucré on trouve ?
- Une glycémie veineuse à jeun  $> 1,26$  g/l
  - Une glycémie veineuse à jeun  $\geq 1,26$  g/l
  - Une symptomatologie évocatrice + une glycémie  $\geq 2$  g/l à n'importe quel moment de la journée**
  - Une glycémie  $\geq 2$  g/l à 120 min d'une HGPO**
  - Une glycémie  $> 1,26$  g/l à 120 min d'une HGPO

27. Quels sont, parmi les signes suivants, ceux retrouvés dans l'acidocétose diabétique ?
- Déshydratation.**
  - Dyspnée ample et rapide de kussmaul.**
  - Douleurs abdominales.**
  - Agitation.**
  - Oligoanurie.
28. La pneumonie franche lobaire aigue du poumon est caractérisée par : (cochez la ou les réponse(s) juste(s)) :
- C'est une pneumopathie bactérienne communautaire.**
  - Le staphylocoque aureus doré est l'agent pathogène en cause.
  - Elle se voit uniquement chez l'enfant de plus de 05 ans.
  - Elle s'exprime par une opacité homogène systématisée lobaire unilatérale.**
  - Le traitement est basé sur l'amoxicilline 100 mg/kg/j pendant 10 jours**
29. Un enfant de 6 ans présente depuis quelques jours un œdème palpébral, une hématurie macroscopique, protéinurie modérée <1g/l, sa TA est élevée. Parmi les affections suivantes, laquelle vous évoquez en premier ?
- Pyélonéphrite aigue
  - Diabète sucré
  - Cystite
  - Glomérulonéphrite aigue post streptococcique**
  - Glomérulonéphrite chronique
30. Tous les signes suivants sont considérés comme des critères majeurs de JONES sauf un seul lequel ?
- arthrites
  - chorée de Sydenham
  - cardite
  - érythème marginé de Besnier
  - fièvre.**
31. quels sont les arguments qui sont en faveur d'une cause Organique de la constipation ?
- Un début néonatal.**
  - Un retentissement sur la croissance pondérale.**
  - Une élimination retardée du méconium.**
  - Une malposition de l'anus.**
  - Un syndrome sub-occlusif.**
32. Parmi ces complications lesquelles sont à craindre durant l'évolution d'un syndrome néphrotique:
- la survenue d'une infection**
  - la survenue d'une thrombopénie
  - la survenue d'une insuffisance rénale aigue fonctionnelle**
  - la survenue de complications thromboemboliques**
  - la survenue d'un syndrome hémorragique.
33. Devant une protéinurie chez l'enfant, la biopsie rénale s'impose dans les situations suivantes :
- quelque soit le seuil de la protéinurie
  - si associée à une leucocyturie
  - dans le cadre d'un syndrome néphrotique pur
  - si associée à une hématurie persistante**
  - si associée à une insuffisance rénale**

34. La prise en charge thérapeutique de la dyspnée laryngée sévère est basée sur :
- Prise en charge en ambulatoire.
  - Poursuite de l'alimentation par voie orale.
  - Nébulisation de B2 mimétique à courte durée d'action.
  - Dexaméthasone par voie injectable renouvelable après 01 heure puis chaque 06 heures.**
  - Nébulisation d'Adrénaline 0,1 ml/Kg sans dépasser 5 ml.
35. La sténose hypertrophique du pylore :
- Est fréquente chez le garçon premier né**
  - Les vomissements sont en jet immédiatement après la tétée
  - Les vomissements ne sont jamais bilieux**
  - A l'ASP on note une absence de poche à air gastrique
  - Un aspect en cocarde est retrouvé à l'échographie**
36. Cochez les bonnes réponses concernant La définition du retard statural :
- Taille < - 2DS par rapport à la moyenne d'un enfant de même âge et sexe**
  - Taille < 3eme percentile.**
  - Taille < - 3DS par rapport à la moyenne d'un enfant de même âge et sexe
  - Vitesse de croissance ralentie par rapport à l'âge et au sexe**
  - Taille < 97eme percentile
37. L'hématurie microscopique est définie par la présence de quantité anormale d'hématies dans les urines : (cochez la bonne réponse) :
- > 500.000 hématies /mm<sup>3</sup>
  - > 2000 hématies /mm<sup>3</sup>
  - >50 hématies /mm<sup>3</sup>
  - > 200.000 hématies /mm<sup>3</sup>
  - > 5000 hématies /mm<sup>3</sup>**
38. Le syndrome de Münchhausen par procuration est défini par :
- Traumatisme crânien non accidentel du bébé.
  - Maladie chez l'enfant simulée ou produite par un adulte**
  - Lésions osseuses avec fractures multiples.
  - Abus sexuel.
  - Négligence lourde.
39. Parmi les affirmations suivantes concernant la tuberculose maladie, toutes sont exactes sauf une :
- Une IDR négative élimine le diagnostic d'une tuberculose maladie**
  - La présence de symptômes est d'autant plus fréquente que l'enfant est jeune
  - Les ADP peuvent se compliquer d'une compression des voies aériennes adjacentes
  - La dissémination par voie hématogène va générer un aspect de miliaire
  - Le dosage de l'ADA est un argument en faveur de l'origine tuberculeuse d'une pleurésie
40. Parmi les causes de diarrhées chroniques, quelle est celle qui n'entraîne pas de retentissement nutritionnel ?
- Allergie aux protéines de lait de vache.
  - Maladie cœliaque.
  - Diarrhée prandiale du nourrisson au sein.**
  - Mucoviscidose
  - Maladie de Crohn.

41. Dans le programme vaccinal algérien les nouveau nés reçoivent une vaccination à base de :
- Vaccin anti-poliomyelitique et BCG
  - BCG seul
  - Vaccin anti-hépatite B, Vaccin anti-poliomyelitique et antidiphthérique
  - Vaccin anti-poliomyelitique anti-hépatite B et BCG**
  - BCG et anti tétanique
42. Quels sont les signes cliniques pouvant orienter vers une infection bactérienne néonatale :
- Détresse respiratoire**
  - Troubles hémodynamiques**
  - Hypothermie**
  - Troubles neurologiques**
  - Ictère**
43. Quelles sont les propositions compatibles avec une méningite purulente ?
- Une Cellulorachie de 300 éléments à prédominance lymphocytaire.
  - Une Glucorachie à 0.3 pour une glycémie à 1 gr/l**
  - Une proteinorachie à 2 gr/l**
  - Une cellulorachie à 50 éléments à prédominance polynucléaires.**
  - Une proteinorachie à 0.2 gr/l
44. Les signes suivant sont en faveur du caractère organique des douleurs abdominales sauf un, lequel ?
- Présence d'un Ictère.
  - Saignements digestifs.
  - Distension abdominale.**
  - Vomissements bilieux, prolongés ou cycliques.
  - Diarrhées chroniques sévères
45. Le nouveau né atteint d'athyréose peut présenter tous les signes suivants sauf un, lequel ?
- Retard d'élimination du méconium
  - Petit poids de naissance**
  - Ictère prolongé
  - Hernie ombilicale
  - Fontanelle postérieure ouverte
46. Une proposition est fausse lors de la réalisation du Massage cardiaque externe Chez un nourrisson de moins de 1 an. Précisez laquelle ?
- Avec le pouce sous la ligne bi-mamelonnaire**
  - Avec les doigts en arrière.
  - Réalisant une dépression sternale de 04 cm,
  - Au rythme de 100/min.
  - Avec les 02 pouces sur le sternum
47. L'arthrite juvénile idiopathique est évoquée devant (cochez les bonnes réponses)
- Une arthrite survenant avant l'âge de 12 ans
  - Des arthralgies chroniques
  - Une arthrite de durée supérieure à 6 semaines**
  - Une arthrite survenant avant l'âge de 16 ans**
  - Des atteintes inflammatoires articulaires sans cause connue.**

48. Quels sont les signes évocateurs de maladie de Basedow ?
- Goitre nodulaire vasculaire douloureux
  - Signes d'hyperthyroïdie**
  - Eclat du regard**
  - Goitre homogène vasculaire non douloureux**
  - TSH normale
49. Quelles sont les complications d'une crise d'asthme ?
- Pneumothorax**
  - DDB
  - Retard staturo-pondéral
  - Défaillance cardiaque
  - Toux syncopale.**
50. Le reflux gastro-œsophagien est (cochez la/les bonne(s) réponse(s)):
- Une cause rare de vomissements chez le jeune enfant.
  - Peut être responsable de manifestations respiratoires.**
  - Responsable de vomissement bilieux
  - Responsable de vomissement post prandiaux faciles**
  - Disparaît toujours avant l'âge de 2 ans
51. Quelle est la proposition fautive concernant l'hydrocèle ?
- C'est une collection liquidienne dans la tunica vaginalis
  - Le diagnostic clinique se fait par transillumination
  - Le diagnostic radiologique repose sur l'échographie.
  - Le traitement chirurgical est nécessaire**
  - 80% disparaissent spontanément avant l'âge de 2 ans.
52. Amel, âgée de 4 ans est ramenée aux urgences pour des vomissements évoluant depuis quelques heures. L'examen clinique est rassurant en dehors d'une haleine particulière. Le bilan fait retrouve une glycémie basse avec de l'acétone à la chimie des urines. Le diagnostic à évoquer est :
- Une acidocétose diabétique
  - Une gastroentérite
  - Une sténose hypertrophique du pylore
  - Des vomissements acétonémiques**
  - Une hypertension intracrânienne
53. Quels sont les facteurs pouvant influencer la croissance staturo-pondérale de l'enfant ?
- Facteurs endocriniens**
  - Facteurs génétiques**
  - Facteurs socioéconomiques**
  - Facteurs psychologiques**
  - Maladies chroniques graves**
54. Concernant la physiopathologie du diabète de type 1 de l'enfant, quelles sont les propositions exactes ?
- Il est lié à une résistance à l'action de l'insuline
  - Il est lié à une carence en insuline**
  - Il est associé parfois à d'autres pathologies auto-immunes**
  - Il est lié à une destruction auto-immune des cellules alpha du pancréas
  - Il est lié à une destruction auto-immune des cellules bêta du pancréas**

55. Quel est le signe clinique non évocateur de déshydratation intracellulaire ?
- Fièvre
  - Soif intense
  - Muqueuse sèche
  - Irritabilité
  - Plis cutané**
56. Lequel de ces éléments n'est pas un facteur de gravité d'un syndrome hémorragique?
- une leucémie aigue.
  - Une hémorragie rétinienne au fond d'œil.
  - L'association à une anémie aigue.
  - Une thrombopénie sévère inférieure à 80.000.**
  - Un hématome du plancher de la bouche.

### Cas clinique 1 :

Au terme d'une grossesse bien suivie, une jeune interne en médecine atteinte d'une hépatite C vient d'accoucher à 35 semaines d'aménorrhée par voie basse. Le bébé « Djoumana » se porte bien et son examen clinique est normal avec un poids de naissance de 2600 g.

57. Quel (s) conseil (s) donner-vous à la mère pour bien alimenter son bébé :
- Ne débiter l'allaitement au sein qu'après avoir réalisé une sérologie de l'hépatite C chez le nouveau-né.
  - Ne débiter l'allaitement au sein qu'après avoir réalisé une sérologie de l'hépatite C chez le nouveau-né et contrôler la sérologie de la mère.
  - Commencer l'allaitement maternel dans la ½ heure qui suit la naissance.**
  - Donner un lait pour prématuré en plus du lait maternel.
  - Donner seulement un lait pour prématuré.
58. Au 10<sup>ème</sup> jour, Djoumana ne reçoit que du lait maternel mais la mère trouve beaucoup de difficultés à lui donner le sein. Quelle est votre attitude ?
- Rechercher des crevasses.**
  - Revoir avec la mère la manière avec laquelle elle allaite son bébé.**
  - Proposer les 2 seins à chaque tété.**
  - Donner une préparation de suite en complément du lait maternel.
  - Donner une préparation pour nourrisson en complément du lait maternel
59. L'interne va reprendre son stage après 3 mois d'allaitement mixte et veut encore allaiter son bébé. Que devez-vous lui proposer ?
- Arrêter progressivement l'allaitement maternel.
  - Arrêter brutalement l'allaitement maternel.
  - Poursuivre le lait maternel dans la mesure du possible en complément du lait artificiel.**
  - Demander d'abord un contrôle sérologique de l'hépatite C (après 3 mois de la naissance).
  - Laisser au moins une tété le soir.**
60. Djoumana a 5 mois et pèse 7 kg. Quelle (s) est (sont) les propositions justes parmi les suivantes concernant son alimentation à cet âge :
- Débiter la diversification alimentaire.**
  - Attendre obligatoirement l'âge de 6 mois révolu pour débiter la diversification.
  - Introduire les légumes.**
  - Attendre l'âge de 9 mois pour introduire l'œuf.
  - Introduire une farine avec gluten.**

61. Djoumana (6 mois) semble fébrile. La mère prend sa température et la trouve à 39°C. Elle appelle aux urgences et demande des conseils dans l'attente de la faire consulter :
- Que conseillez-vous ?
- Donner du paracétamol à raison de 40 mg/kg/j par voie orale.
  - Ne rien faire et consulter en urgence.
  - Dévéter l'enfant.**
  - Bain avec de l'eau tiède
  - Donner du paracétamol à raison de 60 mg/kg/j par voie orale.**
62. La mère s'inquiète pour Djoumana qui a maintenant 8 mois et qui n'a encore pas de dents. Que préconisez-vous ?
- Consultation chez le dentiste.
  - Rechercher une hyperplasie congénitale de la gencive.
  - Rechercher un kyste péri-coronaire.
  - Rechercher une carence en vitamine D.
  - Rassurer la mère.**

### Cas clinique 2 :

Djoumana, âgée de 11 mois est ramenée en consultation pour une anorexie, à l'examen clinique la patiente présente une pâleur cutanéomuqueuse marquée, une tachycardie à 150 et un Souffle systolique à caractère fonctionnel, le reste de l'examen est sans particularité. Elle est dans cet état depuis plusieurs semaines. Le bilan initial retrouve une Hb à 7 gr/dl ; un VGM à 54, une CCMH à 22 % et un taux de réticulocytes à 40.000.

63. **Que présente Djoumana ?**
- Une anémie normocytaire normochrome arégénérative.
  - Une anémie microcytaire hypochrome régénérative.
  - Une anémie macrocytaire normochrome arégénérative.
  - Une anémie microcytaire hypochrome arégénérative.**
  - Une anémie normocytaire hypochrome régénérative.
64. **Quel est le bilan complémentaire que vous allez demander en priorité :**
- Le bilan martial.**
  - Le dosage des Vitamines anti mégaloblastiques.
  - L'Electrophorèse de l'hémoglobine.
  - Le Dosage des enzymes érythrocytaires.
  - Le Test de coombs.
65. **Les résultats du bilan que vous avez demandé sont très bas Quelle est votre attitude thérapeutique immédiate?**
- corticothérapie.
  - Transfusion iso groupe iso rhésus phénotypé.
  - Supplémentation en fer.**
  - Remplissage avec du sérum sale.
  - Injection de vitamine B12.
66. **Que devez vous rechercher et traiter impérativement ?**
- D'autres déficits enzymatiques associés.
  - Des sujets hétérozygotes dans la famille.
  - La cause de cette anémie.**
  - Une maladie de Biermer.
  - Rien d'autre.
67. **Quelle (s) est (sont) la ou les causes possibles de cette anémie ?**
- Une thalassémie hétérozygote
  - Une carence d'apport alimentaire**
  - Une malabsorption digestive**
  - Un syndrome inflammatoire
  - La prématurité**

68. Quels sont les complications à craindre si cet état n'est pas pris en charge à temps et correctement ?
- a. Retard staturo-pondéral.
  - b. Retard intellectuel.
  - c. Pas de risques particuliers.
  - d. Déformation des os du crâne.
  - e. Retard psychomoteur.

**Cas clinique 3 :**

Djoumana a grandi et a maintenant 4 ans. Elle consulte pour une fièvre isolée évoluant depuis 3 jours. L'examen clinique retrouve une angine érythémateuse, un souffle cardiaque systolique localisé au bord gauche du sternum de 3/6 non irradiant et une fièvre chiffrée à 40,1°C.

69. Que pensez-vous de l'origine du souffle que présente Djoumana :
- a. Origine fonctionnelle très probable
  - b. Origine organique
  - c. Cardiopathie congénitale méconnue
  - d. Anémie sévère
  - e. Un rhumatisme articulaire aigu
70. Quel est l'examen que vous devez réaliser pour confirmer votre hypothèse ?
- a. Echocardiographie
  - b. ECG
  - c. Formule numération sanguine
  - d. Dosage des ASLO
  - e. Test d'orthostatisme
71. Quelle est votre attitude thérapeutique ?
- a. Traitement par amoxicilline 50 mg/kg/j pendant 10 j
  - b. Corticothérapie par du Prédnisone à raison de 2 mg/kg/j 6 + paracétamol : 60 mg/kg/j + Extencilline
  - c. Traitement par amoxicilline 50 mg/kg/j pendant 6 jours + paracétamol : 60mg/kg/j
  - d. Traitement combiné : corticothérapie + Extencilline + paracétamol 40 mg/kg/j
  - e. Paracétamol : 60 mg/kg/j seul
72. Une réaction allergique est apparue quelques heures après l'antibiothérapie prescrite. Quel choix s'offre à vous pour la substituer parmi les antibiotiques suivants ?
- a. Azithromycine
  - b. Sulfaméthoxazole-Triméthoprim
  - c. Amoxicilline-acide clavulanique
  - d. Clarithromycine
  - e. Josamycine
73. Quels risques encours Djoumana si son traitement n'est pas bien pris ?
- a. Une rechute du rhumatisme articulaire aigu
  - b. Une endocardite infectieuse
  - c. Adénophlegmon
  - d. Glomérulonéphrite aiguë
  - e. Un choc anaphylactique
74. Djoumana est retombé malade après 1 mois. Elle présente un nouvel épisode d'angine cette fois-ci érythémato-pultacée. Quel traitement vous semble le plus approprié en première intention parmi les suivants ?
- a. Amoxicilline
  - b. Amoxicilline-acide clavulanique
  - c. Cefixime
  - d. Clarithromycine
  - e. Triméthoprim-Sulfaméthoxazole

Docteur  
RENCHARTÉ MADANI Tohar  
Spécialiste en Pédiatrie

**Cas clinique 4 :**

Djoumana souffre d'une dysurie avec brûlures mictionnelles depuis 2 jours sans autres signes associés. Son examen clinique est normal.

75. Quel est le diagnostic le plus probable chez Djoumana ?
- Une pyélonéphrite aiguë
  - Une vulvite
  - Une énurésie nocturne primaire
  - d. Une cystite**
  - Une incontinence urinaire
76. Quel examen demandé vous pour confirmer votre diagnostic ?
- Echographie rénale
  - Scintigraphie rénale
  - Cystographie rétrograde
  - Chimie des urines
  - e. ECBU**
77. Quel traitement préconisez-vous en première intention ?
- Cefotaxime + Aminoside
  - Cefotaxime seul
  - Cefixime
  - d. Triméthoprime-sulfamethoxasole**
  - Amoxicilline

**Cas clinique 5 :**

Djoumana (6 ans) est victime d'un accident de la circulation. Son état est critique suite à un traumatisme abdominale violent. Elle doit avoir une exploration chirurgicale en urgence afin de stopper l'hémorragie. Le bilan réalisé en préopératoire retrouve une anémie sévère à 4,5 g/dl avec un taux de plaquettes à 157.000 éléments/mm<sup>3</sup>. Le temps de prothrombine est à 80 % et le TCK est à 38 s (témoin = 41 s). Elle doit être donc transfusée en urgence.

78. Quel produit sanguin labile devez-vous choisir en première intention ?
- Culots globulaires rouges + plasma frais congelé
  - Plasma frais congelé
  - c. Culots globulaires rouges**
  - Concentrées plaquettaires
  - Culots globulaires rouges + concentrés plaquettaires
79. Quelle quantité de culots globulaires est nécessaire pour transfuser Djoumana et remonter son taux d'Hb à 10 g/dl (poids approximatif de 18 kg) ?
- a. ≈ 300 ml**
  - ≈ 200 ml
  - ≈ 450 ml
  - ≈ 150 ml
  - ≈ 550 ml
80. Quelle durée de transfusion préconisez-vous ?
- 1 heure
  - 30 min
  - 5 heures
  - 1 heures et demi
  - e. 3 heures**



# Département de Médecine de Constantine-Epreuve de PEDIATRIE-A5-R3-(théorie+pratique) le 21-11-2022

Date de l'épreuve : 13/11/2022

Page 1/1

## Corrigé Type

Barème par question : 0,250000

N°	Rép./Alternatives 1&2		
1	A		
2	ABE		
3	ACE		
4	CE		
5	CD		
6	C		
7	B		
8	ABCDE		
9	ABCD		
10	ACE		
11	ACD		
12	BCDE		
13	BD		
14	AD		
15	AE		
16	C		
17	A		
18	BCD		
19	E		
20	ACE		
21	C		
22	ACE		
23	B		
24	ACD		
25	AB		
26	CD		
27	ABCD		
28	ADE		
29	D		
30	E		
31	ABCDE		
32	ACD		
33	DE		
34	DE		
35	ACE		

N°	Rép./Alternatives 1&2		
36	ABD		
37	E		
38	B		
39	A		
40	C		
41	D		
42	ABCDE		
43	BCD		
44	C		
45	B		
46	A		
47	CDE		
48	BCD		
49	AE		
50	BD		
51	D		
52	D		
53	ABCDE		
54	BCE		
55	E		
56	D		
57	C		
58	ABC		
59	CE		
60	ACE		
61	CE		
62	E		
63	D		
64	A		
65	C		
66	C		
67	BCE		
68	ABE		
69	A		
70	E		

N°	Rép./Alternatives 1&2		
71	C		
72	ADE		
73	CD		
74	D		
75	D		
76	E		
77	D	E	
78	C		
79	A		
80	E		

Docteur  
Dr. NAJIE MADANI Tahar  
Assistante en Pédiatrie