

Université Salah Boubendir Constantine 3

Faculté de médecine Pr.B .BENSMAIL

Examen du module de pédiatrie 5ème année médecine (2019-2020)

Deuxième rotation

Le 12-03-2020

Cette épreuve comprend 60 questions (QCM) :

Cochez la ou les réponse(s) juste(s):

1. La puberté précoce :
 - A. Survient avant 8ans chez la fille.
 - B. Survient entre 8 et 11ans chez les deux sexes.
 - C. Survient avant 10 ans chez le garçon.
 - D. FSH et LH sont toujours bas.
 - E. Est toujours due à une atteinte hypothalamo-hypophysaire.
2. L'hypothyroïdie néonatale :
 - A. Est le déficit endocrinien le plus fréquent.
 - B. Touche plus de garçons que de filles.
 - 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 rhumatisme articulaire aigu de l'enfant :
 - A. Est une maladie inflammatoire multi systémique post streptococcique.
 - B. Se voit principalement chez l'enfant entre 1 et 4ans.
 - C. Peut être à l'origine de séquelles articulaire sévères.
 - D. Peut récidiver.
 - E. Est dû principalement à un mimétisme antigénique entre la protéine M du streptocoque bêta hémolytique du groupe A et la myosine du muscle cardiaque et les antigènes du cartilage articulaire.
4. La pneumopathie à mycoplasme pneumoniae est caractérisée par :
 - A. Affection qui touche l'enfant moins de 03 ans.
 - B. Peut être évoquée devant une toux paroxystique avec ronchus et sibilants.
 - C. Peut être associée à une anémie hémolytique auto-immune.
 - D. Radiologiquement par une opacité triangulaire systématisée à sommet hilair.
 - E. Le macrolide pendant 14jours est l'antibiotique de choix.
5. L'évaluation neurologique du nouveau-né doit être réalisée :
 - A. àjeun.
 - B. Immédiatement après la tétée.
 - C. Une heure après la tétée.

- D. Pendant l'éveil.
 E. Dès l'endormissement.
6. Le craniotabès est observé :
 A. Que dans le premier trimestre de la vie.
 B. A partir du 2ème trimestre de la vie.
 C. Entre 6 et 18ème mois.
 D. A partir du 8ème mois.
 E. Entre le 10ème et le 14ème mois.
7. Les réflexes archaïques disparaissent :
 A. Le Moro disparaît à 3 mois.
 B. Le Moro disparaît à 6 mois.
 C. Le grasping disparaît à 8 mois.
 D. La marche automatique disparaît à 7 mois.
 E. La marche automatique disparaît à 6 mois.
8. Les lésions histologiques du syndrome néphrotique pur sont :
 A. Des lésions glomérulaires minimales.
 B. Des lésions de proliférations endo et extra-capillaire.
 C. Une sclérose mésangiale diffuse.
 D. Une hyalinose segmentaire et focale.
 E. Des lésions de prolifération mésangiale diffuse.
9. L'infection urinaire haute :
 A. Est plus grave chez le NNé, le nourrisson <3 mois.
 B. Survient toujours sur un arbre urinaire sain.
 C. Nécessite toujours une antibioprophylaxie une fois l'épisode aigu est passé.
 D. Nécessite toujours la réalisation d'une UIV.
 E. Le traitement par voie orale est toujours recommandé en 1ère intention.
10. Le taux d'alphafoetoprotéine (AFP) est élevé dans :
 A. Le néphroblastome.
 B. L'hépatoblastome.
 C. Le corticosurrénaome.
 D. Le neuroblastome.
 E. Les tumeurs germinales à localisation ovarienne.
11. Dans l'asthme bronchique de l'enfant, l'obstruction siège :
 A. Sur les grosses bronches dans l'asthme chronique.
 B. Sur les grosses bronches au cours de la crise.
 C. En périphérie au cours de la crise.
 D. En périphérie au cours de l'asthme chronique.
 E. Au niveau de la trachée.
12. Un nourrisson est hospitalisé au cours d'une bronchiolite si :
 A. Facteurs de risque.
 B. Impossibilité de maintenir une SPO2 >92% sous O2.
 C. Age >2 ans.
 D. Epuisement respiratoire.
 E. Présence de sibilants à l'inspiration et à l'expiration.

La dermatite atopique est:

- A. La dermatose la plus fréquente chez l'enfant.
- B. Souvent grave.
- C. Nécessite un traitement par voie IV.
- D. L'atteinte prédomine au niveau de la face, les joues et les zones de flexions.
- E. Nécessite une antibiothérapie si surinfection.

14. L'érysipèle est :

- A. Est une infection dermo-épidermique.
- B. Se manifeste par des lésions vésiculeuse.
- C. Une élévation des ASLO témoignant de l'origine staphylococcique.
- D. Amoxicilline-acide clavulanique est le traitement de choix.
- E. VS ET CRP sont négatives.

15. Le chancre d'inoculation de la primo-infection tuberculeuse :

- A. Ne guérit jamais spontanément.
- B. Guérit le plus souvent spontanément.
- C. Evolue toujours vers l'excavation en l'absence de TRT.
- D. Provoque souvent une atélectasie segmentaire.
- E. Se calcifie toujours.

16. En milieu de réanimation plusieurs nouvelles drogues sont utilisées dans l'IC sévère :

- A. IEC+Diurétiques.
- B. Corticoïdes+IEC+ B bloquants.
- C. Nesiritide.
- D. Levosimendan.
- E. Aldactone+IEC.

17. La Rx du thorax de face lors de T4F montre :

- A. hyper vascularisation pulmonaire.
- B. Aorte normoposée.
- C. AMG concave.
- D. Cœur en sabot.
- E. AMG convexe.

18. le diagnostic de l'IIA est retenu si :

- A. Vomissements.
- B. Crise douloureuses abdominales paroxystique.
- C. Diarrhées.
- D. Présence d'une masse abdominale
- E. Présence de sang dans les selles.

19. Au cours d'une GNA, la surcharge hydro-sodée entraîne :

- A. Des convulsions par œdème cérébral.
- B. Une amaurose souvent transitoire.
- C. Une insuffisance rénale.
- D. HTA menaçante.
- E. Fiebre.

20. Le traitement de la GNA est basé sur :

- A. Aldactone : 1mg/kg.
- B. Furosémide 4mg/kg.

- C. Nifédipine 0,5mg/kg/j.
D. Restriction hydrique 500cc/m² /j.
~~E.~~ Adalate 1mg/KG.
21. La diarrhée aiguë évoluant dans un contexte fébrile :
A. Evolue depuis plus de 15jours.
~~B.~~ Le rotavirus est le plus incriminé.
~~C.~~ Peut-être le mode de début d'une diarrhée chronique.
D. Non traité, elle constitue la 2^{ème} cause de décès chez les enfants moins de 5ANS.
E. L'allaitement maternel devrait être interrompu.
22. Les règles d'utilisation des SRO :
A. Poudre à reconstituer dans 1L.
B. Poudre à reconstituer dans de l'eau minéralisée.
C. Peut être donnée à la sonde gastrique.
~~D.~~ Administré en cas de vomissement.
~~E.~~ Administrée après chaque selles liquides.
23. NNé de mère diabétique âgé de 18H consulte pour détresse respiratoire avec hypersalivation quelle serait votre conduite :
~~A.~~ Arrêt de l'alimentation.
~~B.~~ Aspiration gastrique.
C. Radiographie thoraco-abdominale avec sonde en place.
D. Antibiothérapie IV.
E. Test à la seringue.
24. Dans l'histoire naturelle du diabète de type 1, lors de la phase d'insulte, quand moins de 50% des cellules β sont détruites :
~~A.~~ Les anticorps sont présents dans le sang
B. Les glycémies sont élevées
~~C.~~ Les glycémies sont encore normales
~~D.~~ Il y a toujours un amaigrissement
E. Il y a déjà une polyurie et une polydipsie
25. Dans le DT1 et dans un traitement conventionnel à 2 ou 3 injections d'insuline par jour, l'adaptation « rétrospective » des doses signifie que l'on tient compte :
~~A.~~ De l'HbA1c précédente
~~B.~~ Des glycémies antérieures notées sur le cahier de surveillance
C. D'une activité physique dans les heures à venir
D. De la glycémie du moment
E. De la présence de corps cétoniques dans les urines
26. L'allaitement maternel doit être arrêté dans la (ou les) situation (s) suivante (s) :
A. Une hépatite aiguë à CMV (cytomégalovirus) chez la mère.
B. La découverte d'une sérologie positive d'hépatite virale B chez la mère.
~~C.~~ Une nouvelle grossesse.
~~D.~~ La découverte d'une sérologie VIH positive chez la mère.
~~E.~~ La prise d'une contraception orale à base d'oestrogénostatif.
27. Un NNé issu par césarienne consulte pour des vomissements incoercibles avec urticaire, après première prise de biberon pour assoir votre diagnostic vous demandez :
A. AC anti caseine, AC anti α -lactalbumine, AC anti β -lactoglobuline.

- B. IgE Spécifiques au lait de vache.
 C. Test de provocation orale.
 D. PATCH Test.
 E. Pricks tests.
28. Les produits de substitution de lait de vache comportent :
- A. Hydrolysat poussé de riz.
 B. Préparation d'acides aminés.
 C. Hydrolysat de caseine.
 D. Lait sans lactose (LF).
 E. Lait de croissance.
29. Devant un ictère persistant chez un garçon >14j a bilirubine conjugué, vous évoquez :
- A. Ictère par prématurité.
 B. Cholestase hépatique.
 C. Ictère au lait de mère.
 D. Hypothyroïdie.
 E. infection urinaire.
30. Un ictère précoce <24h , grave doit faire évoquer les étiologies suivantes :
- A. Incompatibilité foeto-maternelle rhésus.
~~B. Céphalématome.~~
 C. Incompatibilité foeto-maternelle ABO.
 D. Ictère par G6PD.
 E. Atrésie des voies biliaires intra et extrahépatiques.
31. L'indice de Quételet :
- ~~A. Permet d'apprécier l'état nutritionnel.~~
 B. Permet d'apprécier la vitesse de croissance.
 C. = Poids(kg)/taille²(m²).
 D. = Taille(cm)/poids² (kg²).
 E. = Nombre de cm acquis/an.
32. Le diagnostic de la rougeole repose sur :
- A. Fièvre.
 B. Eruption macculo-papuleuse confluyente sans espace de peau saine.
 C. Catarrhe muqueux.
~~D. Erythème polymorphe.~~
 E. Laryngo-tracheite.
33. La rougeole est :
- A. Maladie à déclaration obligatoire.
 B. Le virus appartient à la famille des paramyxovirus à ADN monocaténaire.
 C. Le virus est fragile, enveloppé, thermolabile.
~~D. La transmission est exclusivement aérienne.~~
 E. Non immunisante.
34. Chez un garçon de 10 ans, DT1 depuis 5 ans, traité par analogue rapide (4fois/jour) et une basale le soir, vous constatez des hyperglycémies au réveil, répétées. Vous évoquez :
- A. La survenue d'hypoglycémies nocturnes avec resucrage excessif.
 B. La prise de collation en soirée.
 C. Des glycémies élevées au coucher.

35. On classe la déshydratation en fonction de l'ionogramme sanguin :
- D. Une dose de basale insuffisante.
 - E. Des oublis de la basale.
 - A. La déshydratation est dite hypernatrémique si la natrémie > 130 meq/l, caractérisée par une déshydratation intra cellulaire.
 - B. La déshydratation est dite hyponatrémique si la natrémie < 130 meq/l, caractérisée par une déshydratation extra cellulaire avec collapsus et insuffisance rénale fonctionnelle.
 - C. La déshydratation est dite iso natrémique si natrémie = 130 meq/l.
 - D. La déshydratation est hyper natrémique si natrémie > 150 meq/l.
 - E. Dans la déshydratation iso natrémique l'insuffisance rénale aigue fonctionnelle est tardive.

36. quelle est l'étiologie la plus fréquente des sténoses oesophagiennes en Algérie :
- A. cause caustique
 - B. Atrésie de l'oesophage opérée
 - C. l'origine peptique
 - D. les sténoses radiques.
 - E. Les sténoses des oesophagites à éosinophiles.

37. Les enfants à risque de maladie cœliaque sont :
- A. Anémie hémolytique auto-immune.
 - B. Syndrome de Williams.
 - C. Apparenté du premier degré atteint de MC.
 - D. Lupus erythématoïde dissimulé.
 - E. Hépatite auto-immune.

38. L'anémie ferriprive est :
- A. Banale chez l'enfant et sans retentissement majeur.
 - B. Une anémie périphérique.
 - C. Une anémie centrale.
 - D. De type hypochrome microcytaire.
 - E. Le diagnostic est basé sur le dosage du fer sérique.

39. Un NNé doit recevoir selon le calendrier vaccinal :

- A. Vaccin antipneumocoque.
- B. VPO.
- C. VPI.
- D. ROR.
- E. HVB.

40. Quel est le premier paramètre biologique de référence permettant de poser le diagnostic de la carence en fer:

- A. Un fer sérique bas.
- B. Une ferritinémie basse.
- C. Un coefficient de saturation de la sidérophiline bas.
- D. Un VGM bas.
- E. Un TCMH bas

Clinique 1 : Amir âgé de 2ans est hospitalisé pour toux et fièvre vespérale évoluant depuis 3 mois. On retrouve une notion de contagé, sa grand-mère ayant été traitée pour tuberculose pulmonaire un an au paravent.

POIDS : 12kg, taille 85cm, PC 49cm. T°38° FC : 85/min , FR : 30cycle/min, Cicatrice de BCG absente, érythème noueux au niveau de la face tibiale antérieure des 2membres inférieurs, râles bronchiques au niveau de la base droite.

Télé thorax : adénopathie hilare droite avec opacité du lobe moyen systématisée sans bronchogramme aérien ni clarté en son sein, avec signes d'attraction.

FNS :Hb 10g/L .GB 6500/mm3. VS 25/35 CRP 6mg/L. IDR à la tuberculine: 15mm.

41. Le diagnostic qui vous semble le plus probable est :

- A. Primo-infection tuberculeuse non compliquée.
- B. Pneumonie caséuse.
- C. Pneumonie à streptocoque pneumoniae.
- D. Pleurésie tuberculeuse enkystée.
- E. Aucune réponse n'est exacte.

42. Devant ce tableau clinique, les examens complémentaires qui vous semblent indiqués sont :

- A. Tubage gastrique.
- B. Endoscopie bronchique.
- C. Hémocultures et dosage des ASLO.
- D. Ponction lombaire.
- E. Biopsie de l'érythème noueux.

43. L'opacité du lobe moyen objectivée à la Rx représente :

- A. Une atelectasie.
- B. Une pneumonie bactérienne.
- C. Une packypleurite.
- D. Abscess du poumon.
- E. Pleurésie de moyenne abondance.

44. Chez cet enfant le traitement prescrit sera :

- A. 2RHZ/4RH.
- B. 2SRHZ/4RH.
- C. 2RHZ/4RH+Corticoides.
- D. 2SRHZ/4RH+Corticoides.
- E. Amoxicilline +Gentamycine.

45. La surveillance de cet enfant consiste en :

- A. Bilan hépatique, rénal, hématologique et audiogramme.
- B. Bilan hépatique et hématologique.
- C. Bilan rénal, hématologique et hépatique.
- D. Rx du thorax 4ème et 6ème mois de traitement.
- E. Après l'arrêt du traitement : surveillance tous les 6mois pendant une année.

Cas clinique 2 : Un enfant de 6 ans sans antécédents particuliers consulte aux urgences pédiatriques pour fièvre aigue apparue depuis 2 jours associée à des douleurs pharyngées et une polyarthralgie. L'examen clinique retrouve un poids de 25 kg, une fièvre à 39,1°C, une angine érythémateuse, des adénopathies cervicales sensibles et un souffle cardiaque de 2/6 situé au bord inférieur gauche du sternum peu irradiant.

46. Quel est le diagnostic le plus probable :

- A. Un rhumatisme articulaire aigue
- B. Une arthrite réactive post-streptococcique
- C. Une angine aigue
- D. Une rhinopharyngite aigue
- E. Une arthrite virale réactionnelle

47. Les parents de l'enfant s'inquiètent quant à la découverte d'un souffle cardiaque chez leur enfant, que devez-vous faire pour les rassurer :

- A. Demander une échocardiographie.
- B. Revoir l'enfant à distance de l'épisode fébrile.
- C. Ré ausculter l'enfant à distance de l'épisode fébrile.
- D. Orienter l'enfant chez un cardiologue.
- E. Demander des ASLO.

48. Quel traitement devez-vous prescrire chez l'enfant :

- A. Une dose de 1.200.000 UI de Benzathine Benzyl Pénicilline (Extencilline) en IM.
- B. La pénicilline G à raison de 1 g/j en IM pendant 10 jours.
- C. Josamycine 50 mg/kg/j en 2 prises pendant 5 jours.
- D. Pénicilline V : 100.000 UI/kg/j en 3 prises pendant 6 jours.
- E. Amoxicilline : 50 mg/kg/j en 2 prises pendant 6 jours.

Après avoir reçu une antibiothérapie adaptée, l'enfant vous a été adressé 20 jours plus tard par un médecin généraliste au vu de la positivité des ASLO (titre à 450 UI/ml) demandés au vu de la reprise de la fièvre chez l'enfant. L'examen clinique ne retrouve plus de souffle mais un état fébrile (fièvre à 38,7 °C) et une angine érythémato-pultacée.

49. Quel diagnostic évoquer vous en premier lieu :

- A. Une première poussée d'un rhumatisme articulaire aigue
- B. Une pharyngite virale.
- C. Une rhinopharyngite virale.
- D. Un nouvel épisode d'angine aigue.
- E. Une rechute d'un rhumatisme articulaire aigue.

50. Quel sera votre attitude dans ce cas :

- A. Demander une échocardiographie à la recherche d'une cardite infraclinique.
- B. Prescrire de l'amoxicilline une 2ème fois.
- C. Demander un bilan inflammatoire.
- D. Préconiser le repos et débiter un traitement corticoïde associé à une dose d'Extencilline.
- E. Prescrire une antibioprofylaxie à base d'Extencilline 600.000 UI /21 j en IM.

Cas clinique 4 : Nourrisson de 15 mois, se présente aux urgences pédiatriques pour détresse respiratoire. L'examen clinique retrouve un nourrisson fébrile à 38°C, FC : 120/min, FR : 80/min ; des signes de lutte multiples : tirage intercostal, battement des ailes du nez et balancement thoraco-abdominal, des râles sibilants aux deux champs pulmonaires. Les parents parlent d'un épisode similaire il y'a 3 mois. La mère présente une rhinite allergique, le père est fumeur.

51. Quel est le diagnostic le plus probable :

- A. Crise d'asthme.
- B. Syndrome grippal.
- C. Bronchiolite.
- D. Acidocétose diabétique.
- E. Insuffisance cardiaque.

52. Quel(s) est/sont le(s) bilan(s) à demander en première intention :

- A. Rx du thorax en expiration.
- B. FNS avec équilibre leucocytaire.
- C. CRP.
- D. EFR.
- E. Aucun bilan n'est à demander.

53. Quels sont les critères de gravité chez ce nourrisson :

- A. Tpr 38°C.
- B. FR : 80/min.
- C. Signes de lutte.
- D. Les râles sibilants.
- E. ATCDS d'atopie.

54. Quelle sera votre conduite :

- A. Désobstruction des voies aériennes supérieures.
- B. Oxygénothérapie.
- C. Antibiothérapie.
- D. Fluidifiants bronchiques.
- E. Nébulisation de bronchodilatateurs.

55. Quelles sont les complications à craindre :

- A. Asthme du nourrisson.
- B. Dilatation des bronches.
- C. Surinfection bactérienne.
- D. Pneumothorax.
- E. Retard de croissance.



Cas clinique 5 : Nourrisson qui suite au vaccin du 4^{ème} mois, orienté d'un hôpital périphérique pour convulsions tonico-cloniques généralisées de durée de 20 minutes avec une fièvre à 40°C, aux ATCDS de convulsions fébriles chez les cousins, reçu en pleine crise, l'examen en post-critique retrouve un bébé en état général conservé avec un bon développement psychomoteur, sans déficit post-critique.

56. Quel(s) est/sont le(s) diagnostic(s) à évoquer :

- A. Convulsions fébriles simples.
- B. Convulsions fébriles compliquées.
- C. Syndrome de Dravet.

- D. Méningo-encéphalite bactérienne ou virale.
- E. Syndrome hémiplégie hémiconvulsion épilepsie.

57. Vous justifiez votre pratique de ponction lombaire par :

- A. Anomalie de l'examen neurologique.
- B. Fièvre peu élevée.
- C. ATCDs familiaux de convulsions fébriles.
- D. Age des convulsions mois d'un an.
- E. L'état de mal convulsif.

58. Quel(s) est /sont les facteurs de risques de récurrences de ces convulsions :

- A. Age de l'enfant > 2ANS
- B. Durée de crise fébrile > 20minutes
- C. Coma post critique
- D. Fièvre >ou égal à 40°
- E. Délai court <1H, entre le début de la fièvre et les convulsions<1h.

59. Que proposez-vous comme traitement d'urgence :

- A. Diazépam en intra rectal.
- B. Les antipyrétiques.
- C. DIAZEPAM Peros.
- D. Diazépam en intraveineux.
- E. Phénobarbital en intraveineux lente.

60. Votre traitement prophylactique sera :

- A. Traitement discontinu par le Diazépam "IR" OU "PO" durant TT épisode fébrile.
- B. Traitement discontinu par le BUCCULAM PO si crise >5minutes .
- C. Antibiothérapie devant toute fièvre aiguë.
- D. Donner le Gardéнал dès le début de fièvre.
- E. Traitement continu par DEPAKINE OU KEPPRA pendant 2 ans.

Corrigé type de l'examen du module de pédiatrie

2ème rotation

12.03.2020

- | | | |
|-------------|---------------|-------------|
| 1. A.C | 28. A.B.C | 53. B.C |
| 2. A.D.E | 29. B.E | 54. A.B.E |
| 3. A.D | 30. A.B | 55. A.B.C.D |
| 4. B.C.E | 31. A.C | 56. B.C.D |
| 5. C.D | 32. A.C.E | 57. D.E |
| 6. A | 33. A.C.D | 58. B.E |
| 7. A | | |
| 8. A.D.E | 34. A.B.C.D.E | 59. B.D.E |
| 9. A | 35. B.D.E | 60. A.B |
| 10. B.E | 36. C | |
| 11. B.D | 37. B.C.E | |
| 12. A.B.D | 38. C.D | |
| 13. A.D.E | 39. B.E | |
| 14. A.D | 40. B | |
| 15. B | 41. E | |
| 16. C.D | 42. A.B | |
| 17. D.E | | |
| 18. A.B.E | 43. A | |
| 19. A.B.D | 44. C | |
| 20. C.D | 45. C.D.E | |
| 21. B.C.D | 46. C | |
| 22. C.D.E | 47. B.C | |
| 23. A.B.C.E | 48. E | |
| 24. A.C | 49. D | |
| 25. B | 50. B | |
| 26. D | 51. C | |
| 27. B.E | 52. E | |