

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. A 4 mois postpartum, une femme allaitante :
  - A. Peut reprendre son travail tout en allaitant
  - B. Peut conserver son lait au congélateur
  - C. Peut utiliser une préparation de suite en complément du lait maternel
  - D. Doit faire téter à son bébé les 2 seins à chaque tétée
  - E. Peut donner des légumes à son bébé
2. Un nourrisson de 5 mois et  $\frac{1}{2}$  peut recevoir tous les aliments suivants sauf 1 / lequel ?
  - A. Farine avec gluten
  - B. Mie de pain
  - C. Viande rouge cuite et mixée
  - D. Viande de poulet cuite et mixée
  - E. Une compote de fraise cuite et mixée
3. Une fille de 3 ans consulte pour un développement mammaire « S3 ». Quels sont les arguments cliniques para cliniques qui vous permettent de retenir le diagnostic de puberté précoce ?
  - A. Une accélération de la croissance staturo-pondérale
  - B. L'apparition d'une obésité
  - C. Un retard de la maturation osseuse
  - D. Une accélération de la maturation osseuse
  - E. Une augmentation de la taille de l'utérus et des ovaires à l'échographie pelvienne
4. Concernant la physiopathologie du DT1 de l'enfant, quelles sont les propositions exactes ?
  - A. Il est lié à une résistance à l'action de l'insuline
  - B. Il est lié à une carence en insuline
  - C. Il est associé parfois à d'autres pathologies auto-immunes
  - D. Il est lié à une destruction auto-immune des cellules alpha du pancréas
  - E. Il est lié à une destruction sélective des cellules bêta du pancréas
5. L'évolution du rachitisme carenciel après traitement se caractérise par :
  - A. Un retour à la normale de la calcémie en 5 jours
  - B. Un retour à la normale de la phosphatémie en 10 jours
  - C. Un retour à la normale des PAL en 21 jours
  - D. Un retour à la normale de la phosphatémie en 5 jours
  - E. Un retour à la normale de la calcémie en 10 jours

6. A 3 mois :

- A. Le bébé prend appui sur ses mains pour se soulever
- B. Passe de la position couchée à la position assise
- C. Prend un objet mis devant lui
- D. Suit des yeux un objet que l'on déplace devant lui
- E. Prononce les monosyllabes (DA, PA, MA)

7. Quel est l'âge d'un enfant qui est capable de monter les escaliers à quatre pattes, sait tourner les pages d'un livre, dit papa et mama et fait bravo des mains?

- A. 6 mois
- B. 8 mois
- C. 10 mois
- D. 12 mois
- E. 15 mois

8. Selon le nouveau calendrier vaccinal, un nourrisson doit recevoir à l'âge de 2 mois :

- A. BCG + HBV + VPO
- B. ROR + VPO
- C. VPO + DTC-HIB-HVB + Anti-pneumocoque
- D. VPI + DTC-HIB-HVB
- E. VPO + Anti-pneumocoque

9. Dans le kala azar, l'une des triades suivantes est caractéristique :

- A. Pâleur, ictère, hépato-splénomégalie
- B. Pâleur, fièvre, splénomégalie
- C. Pâleur, ictère, fièvre
- D. Ictère, fièvre, hépatomégalie
- E. Pâleur, splénomégalie, hépatomégalie

10. Quelles sont les réponses incorrectes dans la microsphérocytose héréditaire ?

- A. La transmission est récessive liée à l'X.
- B. L'anomalie touche la membrane du globule rouge.
- C. Le frottis sanguin objective les microsphérocytes.
- D. L'hémolyse est déclenchée par l'ingestion de fèves.
- E. La splénectomie est indiquée dans les formes sévères.

11. L'hypothyroïdie congénitale peut se manifester chez le nourrisson par tous ces signes sauf un :

- A. Un retard psychomoteur
- B. Un retard statural
- C. Une constipation
- D. Une TSH > 80  $\mu$ U/ml
- E. Une puberté précoce

12. Dans le traitement de la MPC grave, toutes les propositions suivantes sont justes sauf une :

- A. L'apport hydrique doit être limité au début
- B. L'apport calorique et protidique est faible au début
- C. L'apport en potassium est élevé tandis le sodium est limité
- D. La transfusion sanguine est indiquée pour améliorer l'hématose et prévenir l'insuffisance cardiaque
- E. La supplémentation en fer est nécessaire.

13. Un garçon de 8 ans présente des œdèmes discrets au niveau de la face et des membres inférieurs, une HTA modérée, une oligurie et des urines foncées. Vous évoquez une GNA post streptococcique. Comment l'affirmer :

- A. Une protéinurie > 50 mg/l
- B. Une hématurie macroscopique
- C. Une hypoalbuminémie
- D. Un taux d'ASLO élevé à 15 jours d'intervalle
- E. La fraction C3 du complément sérique et le CH50 sont bas.

14. La staphylococcie maligne de la face :
- A. Est une urgence thérapeutique
  - B. Nécessitant un traitement par antibiothérapie intraveineuse
  - C. La méningite et la thrombophlébite des sinus caverneux sont des complications possibles
  - D. Nécessite un traitement local seul
  - E. Toutes les réponses sont justes
15. Un nouveau né vomit avant toute tentative d'alimentation, le vomissement est vert, une distension épigastrique est notée à l'inspection et une petite selle méconale est émise. Quel diagnostic vous semble le plus probable?
- X. Une atrésie de l'œsophage
  - X. Une hernie hiatale
  - C. Une sténose duodénale
  - D. Une hernie diaphragmatique
  - E. Aucun des diagnostics précédents
16. La pneumopathie à Mycoplasma pneumoniae : cochez la ou les réponse(s) juste(s) :
- X. Elle touche les nourrissons et les enfants moins de 03 ans
  - X. Le début est aigu avec fièvre très élevée  $\geq 39^\circ$ .
  - C. Elle s'exprime par une opacité alvéolo-interstitielle mal systématisée
  - D. Le tableau clinique peut associer une symptomatologie respiratoire avec un érythème polymorphe.
  - X. Le traitement est basé sur l'amoxicilline 100 mg/kg/j pendant 10 jours
17. Le traitement indiqué chez un enfant âgé de 5 ans présentant une miliaire bronchogène tuberculeuse est:
- A. 2 RHZ/ 4 RH
  - B. 2 RHZE/4 RH
  - C. Corticoïdes 8 semaines
  - D. 2 RHZ/ 4 RH + corticoïdes
  - E. 2 RHZ /4 RH + AINS
18. La prise en charge de la bronchiolite au premier épisode :
- A. Traitement symptomatique avec nutrition et hydratation
  - B. Un traitement corticoïde inhalé
  - C. Bronchodilatateur nébulisé
  - D. Un traitement ATB systématique IV
  - E. Un traitement corticoïde per os
19. Les prodromes de l'asthme sont:
- A. Différents d'un enfant à l'autre
  - B. Les mêmes pour le même malade
  - C. Des accès de toux paroxystique
  - D. Une comorbidité de l'asthme
  - E. Peuvent se manifester par des sibilants.
20. Le diagnostic positif de l'asthme est basé sur:
- X. La spirométrie à tout âge
  - B. Les tests cutanés à tout âge
  - C. Le dosage des IgE spécifiques systématiquement
  - D. Radiographie des sinus si signes d'obstruction nasale
  - E. La spirométrie avec test de réversibilité chez le grand enfant

21. Les complications à redouter devant un shunt DG sont les suivantes, cochez les réponses justes :

- A. HTAP
- B. Abscès du cerveau
- C. AVC
- D. Troubles de la ventilation
- E. Malaises anoxiques

22. Le diagnostic d'une infection à streptocoque bêta-hémolytique du groupe A est retenu :

- A. Devant une infection cutanée sévère
- B. Devant un titre élevé d'antistreptolysine O (ASLO)
- C. En cas de test diagnostique rapide (TDR) positif
- D. En cas de scarlatine
- E. En cas de culture positive au prélèvement pharyngé

23. Les signes de récurrence d'une convulsion fébrile chez l'enfant sont :

- A.  $T \geq 38,5^\circ$
- B. Survenue de convulsions  $\geq 24$  heures après le début de la fièvre
- C. Age inférieur à 1 an
- D. ATCD familiaux de convulsions fébriles
- E. Durée de la crise  $\geq 15$  minutes

24. Au cours de la grossesse :

- A. Les médicaments ne peuvent pas traverser la barrière placentaire
- B. La depakine est à haut risque tératogène
- C. On remplace les AVK par de l'héparine
- D. Les anesthésiques administrés au cours de l'accouchement n'ont pas de risque chez le nouveau-né.
- E. Le risque tératogène est dose dépendant

25. Chez un nouveau-né, quel est le symptôme constamment retrouvé qui doit faire immédiatement suspecter le diagnostic d'atrésie de l'œsophage dès les premières minutes de la vie ?

- A. Hypersialorrhée
- B. Cyanose
- C. Vomissements
- D. Toux
- E. Impossibilité d'alimentation.

26. Dans la maladie hémorragique du nouveau né, le traitement prophylactique est l'injection IM de :

- A. 1mg de vit K
- B. 2mg de vit k
- C. 5mg de vit k
- D. 10mg de vit k
- E. 0,5mg de vit K

27. Parmi les causes de l'ictère néonatal, laquelle est la plus souvent rencontrée chez le prématuré ?

- A. Incompatibilité rhésus
- B. Immaturité hépatique
- C. Déficit en G6PD
- D. Atrésie des voies biliaires
- E. Le kyste du cholédoque

28. Un ictère cholestatique du nouveau né doit faire rechercher en priorité :

- A. Une infection néonatale
- B. Une atrésie des voies biliaires extra hépatiques
- C. Une mucoviscidose
- D. Une paucité ductulaire
- E. Une cholécystite

L'encephalopathie du nouveau-né est caractérisée par :

- A. Un état de choc septique
- B. Absence de rectorragies
- C. Un abdomen plat
- D. Une pneumatose pariétale à l'ASP
- E. Peut aboutir à une perforation intestinale

30. Parmi les signes d'appel d'une infection materno-fœtale (IMF), cochez la ou les réponses justes:

- A. Détresse respiratoire précoce
- B. Chorioamniotite
- C. Rupture prématurée des membranes < 37 SA
- D. Prélèvement vaginal positif à streptocoque B
- E. Troubles neurologiques

31. La PL chez un nouveau né présentant une IMF est indiquée dans les situations suivantes. Cochez la ou les réponses justes:

- A. Hémoculture positive
- B. CRP positive après 12 heures de vie
- C. Altération de l'état général
- D. Avant tout traitement antibiotique
- E. Signes neurologiques.

32. Parmi ces propositions, quelles sont celles qui caractérisent la croissance staturale pendant la puberté?

- A. Accélération de la vitesse de croissance
- B. Une vitesse de croissance régulière 5-6 cm/an
- C. L'enfant se met sur le couloir de sa taille cible
- D. Le gain statural ne dépasse pas 10 cm
- E. Le gain statural peut atteindre 30 cm

33. Parmi les signes cliniques suivants, lequel n'est pas observé dans l'anémie mégalo-blastique liée à une carence en B12 ?

- A. Retard psychomoteur.
- B. Retard statural-pondéral.
- C. Syndrome anémique
- D. hématurie.
- E. Troubles neurologiques.

34. Quelles anomalies cliniques et biologiques peut-on retrouver dans le syndrome néphrotique?

- A. L'hypocalcémie
- B. L'hypoalbuminémie
- C. L'hyperlipidémie
- D. La protidémie élevée
- E. Taux de plaquettes augmenté

35. Quelles sont les principales complications du syndrome néphrotique?

- A. Les infections bactériennes (Pneumocoque)
- B. Les complications hémorragiques
- C. L'insuffisance rénale aigüe
- D. Les complications thromboemboliques
- E. La perforation intestinale

36. Les signes cliniques et biologiques en faveur d'une pyélonéphrite aigüe (PNA) sont:

- A. Signes généraux avec fièvre, frissons et altération de l'état général
- B. Les douleurs lombaires
- C. L'absence de syndrome inflammatoire
- D. L'hyperleucocytose à PNN
- E. Bactériurie <10<sup>5</sup> germes/ml

37. Une ordonnance prescrite aux parents d'un nourrisson âgé de Vingt -20- mois qui présente une diarrhée aiguë sans signes de déshydratation comporte :

- A. SRO : un sachet dans 200 ml d'eau bouillie puis refroidie (50-100ml) après chaque selle liquide.
- B. Amoxicilline Sirop 250mg : 5ml \* 3/
- C. Racecadotril (TIORFAN) sachet 10mg \* 3/
- D. Bactrim sirop 240mg : 5ml \* 2/
- E. Zinc : 20mg /j pendant 10-14 jours

38. Parmi les causes de la déshydratation aiguë, Cochez la ou les bonnes réponses :

- A. Anorexie.
- B. Mucoviscidose.
- C. Diabète sucré.
- D. Diarrhée aiguë.
- E. Anémie hémolytique.

39. Un nourrisson de 6 mois pesant 6 Kg est réhydraté normalement les 6 premières heures, il a pris du poids et ne vomit pas et n'a aucun signe de déshydratation. On estime ses pertes en diarrhées à 25 cc/Kg.

Vous ajoutez donc à ses apports :

- A. 300cc de SRO par la bouche.
- B. 155 cc de SRH en intraveineux.
- C. 150 cc de SRO par la bouche.
- D. 300 cc de SRH en intraveineux.
- E. 150 cc de SRO par la bouche+ 125 cc de SRH en intraveineux.

40. Les signes cliniques en faveur d'une AJI systémique sont:

- A. Arthrite touchant plusieurs articulations
- B. Fièvre au long cours
- C. Eruption cutanée
- D. Ictère cutanéomuqueux
- E. Hépatosplénomégalie.

#### Cas clinique N°1:

Ramy âgé de 4 ans est hospitalisé pour l'exploration d'une masse abdominale, l'examen retrouve une masse du flanc droit donnant le contact lombaire et une hématurie à la chimie des urines.

41. Quels sont les examens que vous demandez ?

- A. L'échographie abdominale
- B. Dosage de l'alphafoetoprotéine
- C. Scanner abdominal
- D. Scintigraphie à la MIBG
- E. Dosage des catécholamines urinaires

42. Quel est le diagnostic qui vous paraît le plus probable ?

- A- Le neuroblastome
- B- La tumeur rhabdoïde du rein
- C- Le néphroblastome
- D- Le tératome
- E- Le corticosurrénaïome

43. Quelles anomalies congénitales, parfois associées à cette pathologie, doivent être recherchées ?

- A. Une héli-hypertrophie corporelle
- B- Une malformation cardiaque
- C. Une aniridie
- D- Des anomalies génito-urinaires
- E- Une hydrocéphalie

Ramy présente une dyspnée modérée avec à l'auscultation une diminution du murmure vésiculaire au niveau de la base droite, quel examen vous allez demander en urgence ?

- A- Echographie Trans thoracique
- B- Scanner thoracique
- C- Radiographie du thorax face et profil droit
- D- Angioscanner thoracique
- E- Angio-IRM thoracique

45. Sur le plan thérapeutique, que proposez-vous chez ce patient ?

- A- La chirurgie première
- B- La chimiothérapie associée à la chirurgie
- C- La radiothérapie première
- D- La chirurgie seule
- E- La chimiothérapie seule

Cas clinique N°2:

Mourad, âgé de 11 mois, sans ATCD particulier, se présente aux urgences pédiatriques pour détresse respiratoire aiguë. L'examen clinique de l'interne de garde révèle un poids de 9500 g, une cyanose à l'effort, une T° à 37°, un FR à 70 cycles / mn, une auscultation pulmonaire libre, une flèche hépatique de 15 cm, pas de splénomégalie, une déformation thoracique en coup de hache, pas de pli cutané abdominal.

46. Devant ces signes cliniques, à quel pensez-vous ?

- A- Bronchiolite aiguë
- B- Insuffisance cardiaque
- C- Crise d'asthme
- D- Acidocétose diabétique
- E- DH2O modérée

47. Quels sont les examens complémentaires nécessaires pour votre diagnostic ?

- A. ECG
- B. Échocardi Doppler
- C. Glycémie
- D. Tests cutanés allergiques
- E. RX du thorax

48. Les causes de l'IC chez le nourrisson sont dominées par deux pathologies, lesquelles ?

- A. Les cardites rhumatismales
- B. Myocardite
- C. Maladie de Kawasaki
- D. Cardiopathies Congénitales
- E. Maladie de Pompe

49. La RX du thorax effectuée en urgence objective un ICT à 0,69 et l'examen clinique du résident de garde révèle un souffle systolique de 5/6ème au 5ème EICG pan radiant avec éclat du B2 au foyer pulmonaire. Devant ces signes cliniques et radiologiques, quel est votre diagnostic le plus probable ?

- A. T4F
- B. PCA
- C. CIV type 1
- D. Sténose pulmonaire
- E. CIV type 2

50. Quel sera votre traitement à court et moyen terme ?

- 0,6/6
- A. Lasilix
  - B. Digoxine
  - C. Lopril
  - D. Chirurgie cardiaque
  - E. Cordarone

Cas clinique N°3:

Un nourrisson de 9 mois est admis pour crise convulsive fébrile, altération de l'état général, geignement et ballonnement abdominal. L'examen clinique retrouve une fièvre chiffrée à 40°C, un bombement de la fontanelle, une hypotonie axiale, une hyperesthésie cutanée et une otite moyenne aigüe. Son carnet de santé montre que ses vaccinations sont à jour.

51. Quel diagnostic évoquez-vous en premier plan devant ce tableau ?

- 1
- A. Méningite virale
  - B. Méningite tuberculeuse
  - C. Méningite bactérienne
  - D. Septicémie
  - E. Infection urinaire

52. Quelles données de la ponction lombaire correspondent au diagnostic ?

- 0,5
- A. Hypercytose à lymphocytose
  - B. Hyperprotéinorachie avec normoglycorachie
  - C. Hyperprotéinorachie avec hypoglycorachie
  - D. Lactate bas
  - E. Pléiocytose à polynucléaires

53. Quel(s) est (sont) le(s) germe(s) suspecté(s) chez ce bébé ?

- 1
- A. Haemophilus influenzae
  - B. Pneumocoque
  - C. Méningocoque
  - D. Streptocoque
  - E. Staphylocoque

54. Quel traitement proposeriez-vous en plus du Diazépam intra-rectal ?

- A. Céfotaxime, Amikacine et Dexaméthasone
- B. Vancomycine et Amikacine
- C. Céfotaxime ou Ceftriaxone + Vancomycine + Dexaméthasone
- D. amoxicilline, Amikacine et Ciprofloxacine
- E. Amoxicilline, Céfotaxime et Amikacine

55. Quelle prophylaxie conseillez-vous pour les enfants de la crèche que fréquente le nourrisson ?

- A. Aucune
- B. Rifampicine: 10mg/kg 2 fois par jour
- C. Spiramycine: 75000 UI/kg 2 fois par jour pendant 5 jours
- D. La chimioprophylaxie doit être réalisée dans les plus brefs délais 24- 48 heures après le diagnostic
- E. Une vaccination est proposée en cas d'épidémie



**Cas clinique N° 4:**

L'enfant B. AYA, âgée de 14ans consulte pour notion de douleurs abdominales. L'examen clinique retrouve une pâleur cutanéomuqueuse avec une taille à 109cm (-2DS) poids 20kg (-2,5DS),

56. Quels sont les signes d'organicité à rechercher :

- A. Douleurs abdominales nocturnes
- B. Douleurs péri ombilicales
- C. Retard pubertaire
- D. Retard staturo-pondéral
- E. Atteinte du périnée

57. Vous demandez dans un premier temps :

- A. FNS
- B. Ferritinémie
- C. Taux d'Albumine
- D. VS, CRP
- E. Test de la sueur

58. En récupérant le bilan vous constatez un syndrome de malabsorption ceci implique :

- A. Anémie hypochrome microcytaire hyposidérémique
- B. Hypo protidémie avec hyper alpha 1,2
- C. Hypocholestérolémie
- D. Index corticodiaphysaire inférieur à 0.8
- E. Hypocalcémie

59. Quel diagnostic vous paraît le plus probable?

- A. Mucoviscidose
- B. APLV
- C. Maladie cœliaque
- D. Hypothyroïdie
- E. Maladie de Crohn

60. Pour assoir le diagnostic, vous complétez votre bilan par :

- A. AC anti-transglutaminase de type IgA
- B. Electrophorèse des protéines
- C. AC anti transglutaminase de type IgG
- D. AC anti endomysium
- E. Endoscopie digestive haute

# Département de Médecine de Constantine-Epreuve de Pédiatrie-A5-R2-(théorie+pratique) le 13-04-2021

Date de l'épreuve : 08/04/2021

Corrigé Type

Barème par question : 0.333333

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

N°	Rép.
36	ABD
37	ACE
38	ABCD
39	C
40	ABCE
41	AC
42	C
43	ACD
44	C
45	B
46	AB
47	ABE
48	BD
49	E
50	ACD
51	C
52	CE
53	B
54	C
55	A
56	ACDE
57	ABCD
58	ACE
59	C
60	ABDE