

2^{ème} Rotation du 11/12/2022 au 16/02/2023

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

1. Quelle (s) est (sont) parmi les situations suivantes, celle (s) associé (s) à un risque de surdité chez l'enfant ?
 - a. Macrosomie
 - b. Otite moyenne à répétition
 - c. Traitement par aminoside chez la mère (en anténatal)
 - d. Traitement par aminoside en période néonatale
 - e. Trisomie 21

2. Le strabisme :
 - a. Est pathologique chez le nourrisson de plus de 4 mois
 - b. Peut être observé physiologiquement avant 4 mois s'il est constant
 - c. N'est jamais physiologique quel que soit l'âge de l'enfant
 - d. Est dépisté par le test de Lang I et II
 - e. Est dépisté par le test de l'écran unilatéral

3. L'examen systématique au cours de la première enfance doit évaluer :
 - a. Le développement pubertaire
 - b. Le développement staturo-pondéral
 - c. Le développement psychomoteur
 - d. L'alimentation
 - e. La latéralité et l'aptitude à l'écriture

4. Le conseil génétique peut être réalisé en cas de :
 - a. Malformation de découverte fortuite anténatale
 - b. Malformation de découverte fortuite postnatale
 - c. Maladie transmissible confirmée par un test génétique
 - d. Maladie transmissible confirmée par un bilan biologique
 - e. Maladie dont le mode de transmission n'est pas établi

5. Quelle (s) est (sont) la (les) proposition (s) juste (s) parmi les suivantes concernant le lait maternel :
 - a. Est plus riche en protide que le lait de vache
 - b. Varie en composition au cours du nyctémère
 - c. Varie en quantité au cours du nyctémère
 - d. N'est pas adapté pour les prématurés
 - e. Varie en quantité en fonction de la vitesse de remplissage des seins

6. Quel est parmi les aliments suivants, celui inadapté à l'alimentation d'un nourrisson de 9 mois :
- Viande de veau hachée
 - Compote de fraise
 - Bouillie de riz
 - Miel
 - Huile de tournesol
7. L'évaluation neurologique du nouveau-né doit être réalisée comment ? ; cochez la/les réponse(s) juste (s) :
- A jeun
 - Une heure après la tétée
 - Immédiatement après la tétée
 - Pendant l'éveil
 - Dès l'endormissement
8. L'évolution du rachitisme carenciel après traitement se caractérise par : cochez la/les réponse(s) juste (s)
- Une normalisation de la phosphatémie en 5 jours
 - Une normalisation de la calcémie en 10 jours
 - Une normalisation de la calcémie en 5 jours
 - Une normalisation de la phosphatémie en 10 jours
 - Une normalisation des PAL en 21 jours
9. Le tonus des membres supérieurs chez le nouveau-né est apprécié par :
- La manœuvre du foulard
 - Le tiré-assis
 - Le réflexe de l'allongement croisé
 - L'angle poplité
 - L'évaluation du redressement global
10. Une puberté précoce périphérique est caractérisée par :
- L'estradiol (fille) et la testostérone (garçon) sont élevés
 - L'estradiol (fille) et la testostérone (garçon) sont bas
 - FSH et LH de base sont bas et reste bas après test LHRH
 - FSH et LH de base sont bas et augmente après test LHRH
 - Le pic LH est supérieur au pic FSH après test LHRH
11. L'acidocétose diabétique est définie par :
- Une glycémie $> 2,5$ g/l
 - Une glycémie > 2 g/l
 - Un PH artériel $< 7,30$
 - Un PH veineux $< 7,30$
 - Des réserves alcalines < 15 mmol/l
12. Le diabète de type 1 :
- Est lié à une résistance à l'action de l'insuline
 - Est lié à une carence en insuline
 - Est associé parfois à une maladie cœliaque
 - Est lié à une destruction auto-immune des cellules alpha du pancréas
 - Est rare chez l'enfant

13. Citez le (s) critère (s) compatible (s) avec une convulsion fébrile complexe :
- Crise ayant duré 20 min
 - Crise généralisée
 - Crise suivi d'une hémiparésie gauche
 - Un âge de survenue de 5 mois
 - Un développement psychomoteur anormal
14. La rubéole :
- Une infection virale contagieuse
 - Est souvent compliquée
 - Peut entraîner une thrombopénie
 - S'accompagne d'une éruption morbilliforme
 - Peut entraîner des malformations congénitales
15. Quelles sont parmi les situations suivantes celles qui peuvent contre-indiquer la vaccination :
- Hémophilie
 - Diabète
 - Protéinurie
 - Déficit immunitaire acquis
 - Déficit immunitaire congénital
16. Au cours de la GNA post streptococcique la ponction biopsie rénale est indiquée si :
- Hypocomplémentémie > 2 mois
 - Insuffisance rénale > 3 jours
 - Hématurie microscopique > 3 mois
 - Oligoanurie > 3 jours
 - Protéinurie > 3 mois.
17. Le traitement de la GNA post streptococcique inclut :
- Restriction hydro sodée
 - Recours aux anti hypertenseurs
 - Corticothérapie
 - Les diurétiques type furosémide
 - Les diurétique type Spironolactone
18. Au cours du RAA, la durée de la corticothérapie en cas de cardite sévère est de :
- 8 semaines
 - 11 semaines
 - 12 semaines
 - 6 semaines
 - 9 semaines
19. Parmi les propositions suivantes concernant l'examen du liquide céphalorachidien, indiquez celles en faveur d'une méningite tuberculeuse :
- Hypercellularité à prédominance lymphocytaire
 - Hyperprotéinorachie
 - Glycorachie normale
 - Hypoglycorachie
 - Hypercellularité à prédominance polynucléaires neutrophiles

20. Dans quelles situations la corticothérapie est-elle indiquée dans le cadre d'une tuberculose de l'enfant ?
- Tuberculose ganglionnaire
 - Tuberculose ostéoarticulaire
 - Méningite tuberculeuse
 - Miliaire aiguë dyspnéisante
 - Tuberculose pleurale
21. Tous les signes cliniques suivants s'observent en cas de méningite bactérienne du nourrisson sauf un, lequel ?
- Hypotonie
 - Vomissements
 - Bombement de la fontanelle antérieure
 - Convulsion apyrétique
 - Refus d'alimentation
22. Quelles sont les complications possibles d'une méningite bactérienne de l'enfant ?
- Hématome extra-dural
 - Etat de mal convulsif
 - Décès
 - Sepsis
 - Syndrome de sécrétion inapproprié d'ADH
23. Quels sont parmi les constatations suivantes celles possibles dans une méningite virale ?
- Une prédominance lymphocytaire
 - Une formule panachée
 - Une protéinorrhachie à 0,8 g/l
 - Une glucorachie de 0,75 g/l pour une glycémie à 1,2 g/l
 - Une glucorrhachie de 0,35 pour une glycémie à 0,96 g/l
24. Côtchez-la ou les réponses fausse(s) concernant l'obésité commune de l'enfant :
- La plus fréquente des causes d'obésité.
 - S'accompagne d'un retard statural.
 - Peut être associé à un retard mental.
 - S'accompagne d'une dysmorphie.
 - Pas d'antécédents d'obésité familiale.
25. La prise en charge d'un enfant obèse repose sur :
- Une évaluation diététique.
 - Des restrictions alimentaires.
 - Des conseils nutritionnels.
 - Une activité sportive intense.
 - Une réduction de la sédentarité
26. Parmi les situations suivantes quel(s) est (sont) ce (ceux) qui est (sont) en faveur d'une cause organique de la constipation :
- Un début dans l'âge préscolaire.
 - Un retentissement sur la croissance pondérale.
 - Une élimination retardée du méconium.
 - Une malposition de l'anus.
 - Une encoprésie

27. Quelles sont les causes métaboliques possibles d'une constipation ?
- Hyperkaliémie
 - Hypokaliémie
 - Hypercalcémie
 - Hypocalcémie
 - Hypoglycémie
28. Quelles sont les mesures préventives contre la mort subite du nourrisson
- Position ventrale pour le coucher
 - Utilisation d'oreiller adapté
 - Partage du lit entre le nourrisson et sa mère
 - Une température ambiante adaptée
 - Position dorsale pour le coucher
29. Quels sont les causes possibles d'un malaise du nourrisson ?
- Hypoglycémie
 - Invagination intestinale aigue
 - Reflux gastro-oesophagien
 - Hypotonie vagale
 - Bronchiolite aigue
30. La corticorésistance dans le syndrome néphrotique idiopathique :
- Est définie par la persistance de la protéinurie après un mois de traitement corticoïde à dose pleine de 60 mg/m²/j
 - Est définie par la persistance de la protéinurie après un mois de corticothérapie à dose pleine et l'administration de 3 bolus de corticoïdes
 - Est une indication à la biopsie rénale
 - Est un élément de mauvais pronostic
 - Est une indication à une corticothérapie plus prolongée
31. Le traitement de la poussée de la néphrose lipidique chez l'enfant est basé sur :
- Un régime pauvre en sel
 - La corticothérapie
 - Un éventuel traitement antibiotique
 - Un régime dépourvu de protéines
 - Un traitement diurétique si syndrome œdémateux important
32. Toutes les situations suivantes peuvent entrainer une protéinurie chez l'enfant sauf une, laquelle ?
- Tubulopathie
 - Hyponatrémie
 - Infection urinaire
 - Purpura rhumatoïde
 - Orthostatisme
33. L'énurésie est dite primaire si elle est :
- Isolée
 - Associée à d'autres symptômes
 - De survenue nocturne
 - De survenue diurne
 - Sans acquisition préalable de la propreté

34. La rhinopharyngite aiguë :
- Très fréquente chez le nourrisson.
 - Le streptocoque B hémolytique du groupe A est le germe le plus incriminé.
 - Elle peut s'associer avec une otite moyenne aiguë.
 - Les troubles digestifs peuvent être présents dans le tableau clinique.
 - L'antibiothérapie est obligatoire dans la prise en charge de cette pathologie.
35. L'otite moyenne aiguë purulente chez l'enfant peut se compliquer de :
- Rhumatisme articulaire aiguë.
 - Méningite purulente.
 - Thrombo-phlébite cérébrale
 - Phlegmon péri-amygdalien.
 - Paralysie faciale
36. Parmi les propositions suivantes, quelles sont les critères de gravité d'une pneumopathie bactérienne : cochez la ou les réponse(s) juste(s) :
- Troubles de la conscience avec convulsion.
 - Toux quinteuse gênante et productive.
 - Saturation en O₂ à 94%.
 - Refus de tété avec diminution de la ration alimentaire journalière
 - La fièvre est supérieure à 40°
37. La dyspnée laryngée chez l'enfant :
- La première cause de dyspnée inspiratoire.
 - Le weezing est la manifestation clinique habituelle.
 - La sévérité est appréciée par la classification de Westley.
 - Elle est souvent d'origine virale.
 - La corticothérapie est indiquée pour la forme légère de la maladie.
38. Une déshydratation aiguë du nourrisson peut être compliquer de :
- Dénutrition
 - Sepsis
 - Hématome sous-dural
 - Décès
 - Convulsion
39. Devant un coma :
- Les troubles de la vigilance sont constants.
 - L'évaluation de la profondeur se fait par le Glasgow Coma Score.
 - La ventilation artificielle est systématique.
 - L'évaluation de la glycémie est systématique.
 - L'état végétatif est toujours présent.
40. Les éléments de gravité devant un coma sont :
- Un Glasgow Coma Score supérieur à 7.
 - Un temps de recoloration cutané > à 3 secondes.
 - La présence des marbrures.
 - Présence de troubles neurovégétatifs.
 - Absence de thrombopénie.

41. Quelles sont les propositions justes concernant le rapport compressions / ventilation en cas d'arrêt cardiorespiratoire en pédiatrie ?
- Nouveau né : 3/1
 - Enfant avant la puberté réanimé par un seul sauveteur 30/2
 - Enfant avant la puberté réanimé par 2 sauveteurs 15/2
 - Enfant pubère : 30/1
 - Enfant < 6 ans : 10/1
42. Quelle est la proposition fausse concernant l'abord vasculaire en cas d'arrêt cardiorespiratoire chez l'enfant ?
- La voie intra-osseuse est recommandée en l'absence de voie veineuse immédiatement accessible.
 - Le sinus longitudinal supérieur peut être une alternative chez le nourrisson < 6 mois.
 - Le cathéter veineux ombilical est utilisé chez le nouveau-né de moins de 30 jours.
 - L'obtention d'une voie veineuse périphérique est souvent difficile chez l'enfant.
 - La voie intratrachéale est une voie d'urgence utilisable pour la première dose d'adrénaline.
43. Dans l'arthrite juvénile systémique tous les signes suivants sont retrouvés sauf un seul ; lequel ?
- L'atteinte articulaire est toujours présente au début.
 - La fièvre est persistante et atteint 39-40°.
 - L'éruption cutanée associée est fugace.
 - Une atteinte des séreuses peut être retrouvée.
 - Elle touche les petites et grosses articulations.
44. Quelles sont les propositions justes concernant l'arthrite juvénile idiopathique ?
- Ce sont des maladies définies essentiellement par des critères cliniques.
 - Les études génétiques indiquent qu'il s'agit de formes cliniques d'une même affection
 - Il existe 7 catégories différentes d'AJI
 - L'arthrite doit avoir duré au moins 6 semaines.
 - Touche l'enfant avant l'âge de 18 ans
45. La pyélonéphrite est une infection qui :
- Touche les voies urinaires basses.
 - Touche le parenchyme rénal et le bassinet.
 - Expose au risque de septicémie.
 - Peut laisser des séquelles parenchymateuses.
 - N'évolue jamais vers l'insuffisance rénale.
46. Dans le reflux vésico-urétéral, toutes les propositions suivantes sont justes sauf une ; laquelle ?
- C'est l'uropathie malformative la plus fréquente.
 - La cystographie permet d'évaluer l'importance du reflux.
 - Le reflux n'atteint jamais les cavités pyélocalicielles.
 - C'est une uropathie qui peut guérir spontanément sans intervention chirurgicale.
 - Il est classé en 5 grades selon l'importance du reflux.
47. SEIF, un petit garçon de 4 ans est ramené en consultation pour des infections ORL à répétition, vous constatez à l'examen clinique qu'il est pâle et qu'il présente des ongles cassants et une glossite ; à l'interrogatoire les parents rapportent la notion de géophagie ; quel diagnostic évoquez-vous devant ce tableau ?
- Un déficit en vitamine B6
 - Un déficit en cuivre
 - Un déficit en fer

- d. Un déficit en vitamine B12
- e. Un déficit en vitamine D

48. Vous avez posé le diagnostic de drépanocytose homozygote chez Adem, quels traitements allez-vous lui proposer ?
- a. Transfusion systématique afin de maintenir le taux d'Hb > 10 gr / dl.
 - b. Vaccination contre le pneumocoque
 - c. Vaccination contre le méningocoque.
 - d. Prophylaxie par la pénicilline V : 50000 ui /kg/j.
 - e. Hydratation et antalgiques en cas de crises douloureuses.
49. Tous les signes suivants peuvent faire suspecter une infection néonatale bactérienne sauf un lequel ?
- a. Hypothermie
 - b. Fièvre
 - c. Hypotonie
 - d. Hépatomégalie
 - e. Polyglobulie
50. Les étiologies possibles d'un ictère néonatal à bilirubine libre sont :
- a. Incompatibilité foeto-maternelle ABO
 - b. Incompatibilité foeto-maternelle rhésus
 - c. Hyperthyroïdie
 - d. Infection néonatale
 - e. Atrésie des voies biliaires
51. Le score de Silverman :
- a. Inclut le gémissement comme critère
 - b. Inclut le battement des ailes du nez comme critère
 - c. Permet d'évaluer la sévérité de la détresse respiratoire du nourrisson
 - d. Permet de suivre l'évolution d'une détresse respiratoire du nouveau-né
 - e. Permet d'affirmer l'existence d'une détresse respiratoire du nourrisson
52. L'inhalation du liquide méconial :
- a. Se voit principalement chez le nouveau-né né par voie haute
 - b. Se voit principalement en cas de postmaturité
 - c. S'accompagne volontiers de troubles neurologiques
 - d. Donne une détresse respiratoire grave
 - e. Est une indication à l'administration du surfactant exogène
53. La sténose hypertrophique du pylore :
- a. Est une urgence chirurgicale néonatale
 - b. Entraîne des vomissements postprandiaux tardifs
 - c. Est diagnostiquée principalement à l'échographie
 - d. Est diagnostiquée principalement au TOGD
 - e. Entraîne une acidose métabolique
54. L'invagination intestinale aigüe de l'enfant :
- a. Doit toujours être opéré
 - b. Peut compliquer un purpura rhumatoïde
 - c. Peut se voir chez le nouveau-né
 - d. Peut-être secondaire
 - e. Est souvent idiopathique chez le grand enfant

55. La maladie cœliaque de l'enfant :
- Survient sur un terrain génétique prédisposant
 - Est une maladie auto-inflammatoire
 - Est peut se manifester par une constipation chronique
 - Est traité par l'exclusion du Gluten de l'alimentation jusqu'à l'adolescence
 - Peut être latente

Cas clinique 1 :

Salim âgé de 4 mois est ramené en consultation pour fièvre depuis 2 jours avec toux grasse et rhinite obstructive. L'examen clinique retrouve une fièvre à 39,5°C avec une pharyngite et un écoulement nasal purulent.

56. Quel est votre diagnostic ?
- Une bronchite bactérienne
 - Une bronchiolite aiguë à son début
 - Une pneumopathie virale
 - Une rhinopharyngite aiguë
 - Une bronchite virale
57. Quelle est votre prise en charge thérapeutique ?
- Instillation nasale de sérum physiologique + paracétamol par voie orale
 - Amoxicilline par voie orale + Instillation nasale de sérum physiologique + paracétamol par voie orale
 - Amoxicilline par voie orale + paracétamol par voie orale
 - Prednisolone par voie orale + instillation de sérum physiologique + Amoxicilline par voie orale
 - Prise en charge hospitalière
58. 2 jours après, Salim est ramené de nouveau en consultation pour gêne respiratoire, quelle (s) est (sont) les éventualités à laquelle (auxquelles) vous pensez avant d'examiner l'enfant ?
- Une surinfection bactérienne de la rhinopharyngite
 - Une éthmoidite aiguë
 - Une bronchiolite aiguë
 - Une laryngite aiguë
 - Une bronchite sévère
59. L'examen clinique retrouve des râles crépitants et sous-crêpitants bilatéraux, une fréquence respiratoire à 56 cycles /min avec un tirage sus-sternal, sous et intercostal sévère avec battement des ailes du nez. La température est normale (37,1°C) et la saturation à l'air libre est de 87%.
Quelles sont les critères d'hospitalisation
- La tachypnée
 - La présence concomitante de râles crépitants et sous-crêpitants
 - L'importance des signes de lutte
 - La désaturation
 - Le terrain
60. Quelles sont les traitements que vous devez instaurer en hospitalisation ?
- Donner du sérum physiologique en instillation nasale
 - Oxygénothérapie par lunette nasale
 - Antibiothérapie à base d'Amoxicilline
 - Fractionnement des repas
 - Méthylprednisolone par voie IV

61. Sur quel critère, décidez-vous de mettre salim sortant ?

- a. Une bonne prise alimentaire
- b. Une disparition de la toux
- c. Une diminution des besoins en oxygène
- d. Une régression des signes de lutte
- e. Une disparition des râles

Cas clinique 2 :

Tesnim âgée de 5 ans consulte pour des douleurs abdominales aiguës depuis 48 heures siégeant au niveau de la fosse iliaque droite associée à une fièvre modérée et à des vomissements répétés (3 épisodes/jour).

62. Quels sont les diagnostics possibles chez cet enfant ?

- a. Douleur abdominale fonctionnelle
- b. Angine aiguë
- c. Appendicite aiguë
- d. Migraine abdominale
- e. Adénolymphite mésentérique

63. L'examen clinique retrouve une défense avec douleur à la palpation de la fosse iliaque droite. Le diagnostic d'appendicite aiguë est alors fortement suspecté. Quel (s) examen (s) paraclinique (s) demandez-vous ?

- a. Radiographie de l'abdomen sans préparation
- b. Echographie abdominopelvienne
- c. FNS
- d. ECBU
- e. CRP

64. La formule numération sanguine de l'enfant demandée en préopératoire était la suivante : Hb = 10 g/dl ; VGM = 69 fl ; CCMH = 26% ; TGMH = 21, plaquettes = 560.000 éléments/mm³ ; GB = 18.600 éléments/mm³ (PNN = 12.000, lymphocyte = 5400). Après avoir opéré l'enfant, le chirurgien demande votre avis quant à l'origine possible de l'anémie. Quels sont les éventualités que vous suggérez ?

- a. Béta-thalassémie hétérozygote ^{Tesnim}
- b. Anémie mégaloblastique par carence en vitamine B12
- c. Béta-thalassémie homozygote
- d. Anémie inflammatoire
- e. Anémie ferriprive

65. Quel examen demandez-vous en premier lieu pour orienter votre diagnostic ?

- a. Dosage vitaminique (vitamine B 12 et acide folique)
- b. Ponction médullaire
- c. Electrophorèse de l'hémoglobine
- d. Bilan martial
- e. Test de coombs direct

Cas clinique 3 :

Malika âgée de 5 ans, issue d'un mariage non consanguin ; sans antécédents pathologiques particuliers est admise au service de pédiatrie pour un purpura pétéchial et ecchymotique d'apparition récente isolé évoluant dans un contexte apyrétique.

66. Quels sont les bilans qu'il est justifié de demander ?

- a. Groupage rhésus.
- b. Frottis sanguin.
- c. Formule numération sanguine.
- d. Dosage des facteurs de coagulation.
- e. Dosage du facteur de Von willebrand.

67. Que vous évoque ce tableau ?

- a. Une anomalie de la voie intrinsèque
- b. Une anomalie de la voie extrinsèque.
- c. Un trouble de l'hémostase primaire.
- d. Un trouble de la coagulation.
- e. Une anomalie de la fibrinolyse.

Les explorations objectivent un taux de plaquettes à 20.000 et Le myélogramme est normal.

68. Parmi les diagnostics suivants quel est celui qui vous semble le plus probable ?

- a. Un purpura rhumatoïde.
- b. Une aplasie médullaire.
- c. Une leucémie aigue
- d. Un purpura thrombopénique auto immunitaire idiopathique
- e. Une anémie mégaloblastique.

La petite malade présente pendant son hospitalisation des céphalées intenses.

69. Quelle est la complication que vous suspectez ?

- a. Un accident vasculaire hémorragique.
- b. Une anémie sévère.
- c. Un hématome intracrânien.
- d. Une hémorragie cérébro-méningée.
- e. Une méningite bactérienne.

70. Quelles sont les étiologies les plus graves à évoquer en premier lieu devant tout syndrome hémorragique ?

- a. Un déficit en vitamine K
- b. un purpura fulminans,
- c. Une aplasie médullaire.
- d. un déficit sévère en facteurs de la coagulation
- e. une hémopathie maligne

Cas clinique 4 :

L'interne de garde vient d'examiner plusieurs nouveau-nés nés à terme et vous demande votre avis. Quelle (s) est (sont) la (les) constatation (s) normale(s) parmi celles rapportées par l'interne ?

71. Examen cardiovasculaire et pulmonaire :
- Une fréquence cardiaque à 75 bpm
 - Une fréquence cardiaque à 230 bpm
 - Une fréquence respiratoire à 55 cycles/min
 - Un temps de recoloration cutanée à 4 s
 - Un souffle diastolique
72. Examen abdominal et urogénital :
- Un débord hépatique de 1 cm
 - Une adhérence balano-prépuçiale
 - Un écoulement vaginal sanglant
 - Une hypertrophie clitoridienne
 - Une imperforation anale
73. Examen neurologique :
- Un angle poplité à 60 °
 - Des réflexes ostéo-tendineux vifs
 - Une hypertonie axiale
 - Une révulsion des globes oculaires
 - Une gesticulation désordonnée
74. Examen de la peau :
- Un milium
 - Un ictère
 - Une tache mongoloïde
 - Un teint érythrosique
 - Une cyanose des mains
75. Examen de la tête et du crâne :
- Une asymétrie du cri
 - Une bosse sérosanguine
 - Un décollement des pavillons des oreilles
 - La présence d'une dent
 - Un chevauchement des os du crâne

Cas clinique 5 :

Moundir âgé de 7 ans, s'est présenté aux PUP pour détresse respiratoire. L'examen clinique à sa réception trouve un enfant eutrophique, apyrétique, bien coloré mais présente une gêne respiratoire faite de tirage multiple modéré avec une FR à 45 cycles/minutes et FC à 110 battements/ minute. L'auscultation pulmonaire objective des râles sibilants diffus aux 2 champs pulmonaires. La saturation en oxygène à l'air libre est de 96 %. La palpation de l'abdomen objective un débord hépatique avec une flèche hépatique à 4 cm.

Une radiographie du thorax de face faite : elle est symétrique, bien pénétrée, la poche à air gastrique est visible, les 2 coupes diaphragmatiques sont au même niveau, l'index cardio-thoracique à 0,46, on visualise 8 arcs costaux antérieurs, avec élargissement des espaces intercostaux, horizontalisation des côtes et excès de transparence des 2 champs pulmonaires.

76. Le cliché est :

- Pris en position debout
- Pris en position couché
- Est de bonne qualité
- Nécessite un complément d'investigation par une TDM thoracique
- Doit être refait

77. Quelle (s) est (sont) la (les) anomalie (s) objectivée (s) sur cette radiographie ?

- Une cardiomégalie
- Un syndrome bronchique
- Une distension pulmonaire
- Un syndrome médiastinal
- Un syndrome alvéolaire

78. Quel est le diagnostic le plus probable ?

- Bronchiolite
- Crise d'asthme
- Défaillance cardiaque
- Hépatopathie
- Pneumopathie bactérienne.

79. Que devez-vous faire pour renforcer votre hypothèse diagnostique ?

- Refaire la radiographie du thorax de face
- Faire une radiographie du thorax de profil
- Faire une radiographie du thorax de face en expiration
- Faire une radiographie du thorax de face en position couché
- Compléter par une échographie transthoracique

80. Quelle sera votre conduite à tenir immédiate ?

- Hospitaliser d'emblée l'enfant
- Le traiter en ambulatoire avec de la ventoline
- Débuter le salbutamol en nébulisation avec réévaluation dans une heure
- Débuter le salbutamol en nébulisation avec corticothérapie avec réévaluation dans une heure
- Donner une corticothérapie par voie IV

*It's not the end of the world
Good luck*



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



EXAMEN DE PEDIATRIE

Dimanche 19 Février 2023

2^{ème} Rotation du 11/12/2022 au 16/02/2023

Responsable du module : Dr. T BENCHARIF MADANI

Corrigé-type

- | | | |
|----------|----------|-------|
| 1. abede | 40. bed | 79. c |
| 2. ac | 41. abcd | 80. c |
| 3. bcd | 42. c | |
| 4. abcd | 43. a | |
| 5. bce | 44. acd | |
| 6. d | 45. bed | |
| 7. bd | 46. c | |
| 8. cde | 47. c | |
| 9. a | 48. bede | |
| 10. acd | 49. e | |
| 11. bde | 50. abd | |
| 12. bc | 51. bd | |
| 13. acde | 52. bed | |
| 14. ace | 53. be | |
| 15. de | 54. bed | |
| 16. abde | 55. ace | |
| 17. abd | 56. d | |
| 18. c | 57. a | |
| 19. adb | 58. cd | |
| 20. cde | 59. cd | |
| 21. d | 60. abd | |
| 22. bede | 61. ad | |
| 23. abcd | 62. bce | |
| 24. bede | 63. abce | |
| 25. ace | 64. ade | |
| 26. bed | 65. d | |
| 27. bc | 66. abce | |
| 28. de | 67. c | |
| 29. abce | 68. d | |
| 30. bed | 69. d | |
| 31. abce | 70. bde | |
| 32. b | 71. c | |
| 33. e | 72. abcd | |
| 34. acd | 73. be | |
| 35. bce | 74. acde | |
| 36. ad | 75. be | |
| 37. acd | 76. ac | |
| 38. cde | 77. c | |
| 39. abd | 78. b | |

Docteur
BENCHARIF MADANI Tahar
Maître Assistant en Pédiatrie