

Nom : ..... Prénom : .....

**QUESTIONS A CHOIX MULTIPLE : MODE SIMPLE**

**CAS CLINIQUE N°1 :** Arije âgée de 9 ans, est adressée pour retard statural.

Dans ses antécédents : notion d'ictère apparu le 3<sup>ème</sup> jour de vie et qui a duré 1 mois.

On retrouve également une tendance à la constipation et à la somnolence.

Elle est scolarisée en 3<sup>ème</sup> année primaire avec un faible rendement scolaire. Examen : poids : 26 kg, taille : 112 cm, r : 3 6<sup>°</sup>S, TA : 100/50 mm Hg, FC : 60/min. Brachycéphalie, gâleur cutanéomuqueuse avec une peau sèche, infiltrée et froide. Présence d'un goître de taille 2 et d'une petite hernie ombilicale.

1. Ce tableau clinique vous fait évoquer l'affection suivante :

- a. Thalassémie
- b. Insuffisance rénale chronique
- c. Hypothyroïdie
- d. Rachitisme carenciel
- e. Arthrite juvénile idiopathique

2. Le bilan nécessaire pour le diagnostic positif est

- 1. Age osseux et échographie cervicale
- 2. Dosages des hormones thyroïdiennes
- 3. Bilan hépatique et rénal
- 4. Bilan d'hémolyse
- 5. Tests à l'hypoglycémie avec dosage de la TSH

Quelle est votre réponse ?

- a. 1 - 2
- b. 1 - 5
- c. 3 - 4
- d. 3 - 5
- e. 1 - 3

3. Quel est le profil para clinique qui confirme le diagnostic :

- a. Hb 6g/100ml, hyperbilirubinémie indirecte, fer sérique élevé
- b. Hb 8g/100ml, transaminases élevées, TP ba
- c. Hb 8g/100ml, créatinine sanguine élevée
- d. Hb 8g/100ml, T4 basse, TSH élevée
- e. TSH basse, T4 normale, Hb 10g/100ml

4. Dans cette affection le bilan radiologique peut montrer :

- a. Une dysgénésie épiphysaire
- b. Elargissement de la voûte crânienne avec image en poils de brosse
- c. Une selle turcique ballonnée avec calcification suprasellaires
- d. Ostécondensation diffuse
- e. Un élargissement métaphysaire

5. Dans cette affection, l'âge osseux sera probablement :

- a. Supérieur à l'âge statural
- b. Supérieur à l'âge statural et inférieur à l'âge chronologique
- c. Inférieur à l'âge statural et inférieur à l'âge chronologique
- d. Inférieur à l'âge chronologique et égal à l'âge statural
- e. Egal à l'âge chronologique

6. L'étiologie de cette affection est :

- 1. Congénitale
- 2. Acquis
- 3. Auto-immune
- 4. Liée à un trouble de l'hormonossynthèse
- 5. Idiogène

Quelle est votre réponse ?

- a. 2 - 4
- b. 2 - 5
- c. 1 - 4
- d. 2 - 3
- e. 3 - 5

7. L'examen complémentaire nécessaire au diagnostic étiologique est :

- a. L'électrophorèse de l'hémoglobine
- b. Biopsie hépatique
- c. Biopsie rénale
- d. Tomodensitométrie hypophysaire
- e. Scintigraphie thyroïdienne

8. Le traitement de cette affection fait appel :

- a. A l'hormone de croissance
- b. Transfusion sanguine et chélateurs du fer
- c. Aux hormones thyroïdiennes
- d. Corticothérapie
- e. Hémodialyse

9. La prévention de cette affection est basée sur :

- a. Le conseil génétique
- b. Le traitement adapté des infections urinaires de l'enfant
- c. La vaccination contre l'hépatite B
- d. Le dosage des hormones thyroïdiennes la 1ère semaine de vie
- e. L'évaluation régulière de l'âge osseux par une radiographie du poignet

CAS CLINIQUE N°2 : Tinkisen âgée de 22 mois, est hospitalisée pour fièvre importante et détresse respiratoire évoluant depuis une semaine, avec depuis 24h, refus de s'alimenter et survenue de plusieurs épisodes de convulsions. Dans les antécédents personnels on note 2 épisodes de bronchiolites aigus à l'âge de 6 et 10 mois, dans les antécédents familiaux

on relève la notion d'asthme maternel et qu'une tuberculose pulmonaire microscopique directe positive chez la grand-mère diagnostiquée un an auparavant et aujourd'hui guérie (bacilloscopie négative, T1 thoracique et télé thorax de face normaux Examen : poids 10 Kg500, Taille 82 Cm, r39°, SS/mn, FC 120/mn. Tirage modéré, cicatrice BCG présente, râles bronchiques aux 2 champs pulmonaires, légère raideur de la nuque à fixation du regard, hémiparésie gauche, flièr hépatique 6cm. radiographie du thorax micronodules disséminés dans la totalité des deux champs pulmonaires avec présence d'adénopathie bilaires.

10. Quels bilans choisissez-vous pour étayer le diagnostic chez cette malade ?

- 1. Ponction lombaire
- 2. Frottis d'oeil
- 3. Bilan chémo-pho-calcique et glycémique
- 4. TDM cérébrale
- 5. Hémo-cultures

- a. 1+2+4
- b. 1-2-3
- c. 1-5
- d. 1+2+5
- e. 3+4+5

11. Les bilans que vous avez entrepris ont montré :

- Ponction lombaire : liquide clair, 200 lymphocytes/mm<sup>3</sup>, albumine 1,2 g/l, Glycorachie 0,30g/l
- FNS : Hémoglobine 9g/100ml, G.B 9.200/mm<sup>3</sup> (45-0-0-55)
- V.S 40/50
- CRP 12mg/l
- IDR à la tuberculine négative.

Devant ce tableau clinique et biologique quel est le diagnostic qui vous paraît le plus probable ?

- a. Miliare staphylococcique avec méningite purulente décapsulée

- b. Miliaire aiguë tuberculeuse
- c. Crise d'asthme du nourrisson sévère avec hypoxie et hypercapnie
- d. Primo-infection tuberculeuse patente
- e. Aucune de ces réponses n'est juste

12. Sur quel examen clé, allez-vous confirmer votre hypothèse diagnostique. ?

- a. Hémo cultures
- b. Dosage des Ig E totales sériques et tests cutanés allergologiques
- c. Tubage gastrique et recherche du B.K. au niveau du LCR
- d. Endoscopie bronchique
- e. Immuno-électrophorèse au niveau du LCR

13. Quel traitement préconisez-vous ?

- a. 2 RHZ/4 RH + Prédnisonne 6 à 8 semaines
- b. 2 RHZ/4 RH + Prédnisonne 6 à 8 semaines
- c. 3 RHZ/4 RH + Prédnisonne 6 à 8 semaines
- d. Nébulisation de salbutamol et cortico-thérapie par voie intraveineuse
- e. Oxaciline + Gentamycine

14. Chez ce nourrisson aucun dépistage n'a été effectué au moment du diagnostic de la tuberculose pulmonaire chez la grand-mère. A l'âge de 10 mois chez ce nourrisson l'attitude aurait dû être :

- a. Pas de chimioprophylaxie puisque l'enfant a été vacciné par le BCG (cicatrice présente)
- b. Chimioprophylaxie isoniazide 5mg/Kg/24H pendant 6 mois si IDR supérieure ou égale à 15 mm avec examen physique et téléthorax normaux
- c. Chimioprophylaxie isoniazide 5mg/Kg/24H pendant 6 mois si IDR supérieure ou égale à 10 mm avec examen physique et radiographie du thorax normaux
- d. Traitement antituberculeux du fait de son jeune âge : 3 RHZ/4RH
- e. Aucune de ces attitudes n'est correcte

CAS CLINIQUE N°3 : Vous êtes requis pour déterminer l'âge approximatif d'un enfant abandonné. Il est de sexe féminin, pèse 6100 mesure 63 cm, son PC est de 41 cm. La radiographie de l'hémi-squelette gauche vous montre 2 points carpiens au poignet et le noyau de la tête fémorale visible sur le bassin. L'enfant pleure, ne s'assoit pas seul, suit du regard et tient pas d'objets dans ses mains. Quel est l'âge approximatif de ce trésor qu'on a Bâras ?

- a. Entre 2 et 3 mois
- b. Entre 3 et 4 mois
- c. Entre 4 et 5 mois
- d. Entre 5 et 6 mois
- e. 6 mois

15. QP : Quels seront, respectivement ses besoins hydriques et protéino-énergétiques

- a. 150 ml/(Kg/j) – 2 gr/(Kg/j) – 400 KJ/(Kg/j)
- b. 125 ml/(Kg/j) – 1,8 gr/(Kg/j) – 350 KJ/(Kg/j)
- c. 110 ml/(Kg/j) – 2 gr/(Kg/j) – 400 KJ/(Kg/j)
- d. 120 ml/(Kg/j) – 1,8 gr/(Kg/j) – 420 KJ/(Kg/j)
- e. 140 ml/(Kg/j) – 2,2 gr/(Kg/j) – 480 KJ/(Kg/j)

16. QP : Quel régime allez-vous proposer à cet enfant, compte tenu de son état nutritionnel, jugé satisfaisant ?

- a. 3 repas lactés et 2 repas diversifiés et une collation
- b. 2 repas lactés et 3 repas diversifiés sans collation
- c. 5 repas lactés et une collation
- d. 5 repas lactés sans collation
- e. 6 repas lactés.

17. QP : Bâras ne porte pas de cicatrice vaccinale et vitait dans milieu rural, dépourvu de centre de santé. Vous décidez de la vacciner. Quel sera le profil de votre programme de rattrapage ?

- a. BCG + VPO + HBV (1) - 1 mois après HBV (2) DTCoq Polio (1) + Vit D3 - 1 mois après DTCoq Polio (2) + Hib (1) - 1 mois après HBV (3ap) + DTCoq Polio (3) + Hib (2) - 1 mois après Hib (2) Anti rougeoleux

b. BCG + VPO + HBV (1) - 1 mois après HBV (2) - 1 mois après DTCoq Polio (1) + Hib (1) - 1 mois après DTCoq Polio (2) - 1 mois après HBV (Rap) + DTCoq Polio (3) + Hib (2)

c. BCG + VPO + HBV (1) + vit D3 - 1 mois après DTCoq Polio (1) + Hib (1) - 1 mois après DTCoq Polio (2) + Hib (2) + HBV (2) - 1 mois après HBV (Rap) + DTCoq Polio (3) + Hib (3) - 1 mois après Anti rougeoleux

d. BCG + VPO + HBV (1) - 1 mois après HBV (2) DTCoq Polio (1) + Hib (1) + Vit D3 - 1 mois après DTCoq Polio (2) + Hib (2) - 1 mois après HBV (Rap) + DTCoq Polio (3) + Hib (3) - 1 mois après Anti rougeoleux

e. Tous ces programmes de rattrapage sont faux

**CAS CLINIQUE N°3 :** Noudjoudj, 7 mois, est amené en urgence par ses parents pour une diarrhée ayant débuté brutalement depuis 24 heures, très liquide, avec 10 selles en une journée. Il n'y a ni sang ni glaires dans les selles. Un médecin, consulté il y a 12 heures, avait prescrit une solution de réhydratation orale, mais les deux derniers biberons ont été vomis. Le poids à l'arrivée est de 7 350 g. Le dernier poids noté dans le carnet de santé est de 8 500 g 15 jours auparavant.

18. QP : Quels examens demandez-vous en urgence ?

- a. Ions Sg, Azotémie, créat, Ph Sg, Rés Alc
- b. ECBU, PL, télé thorax, coproculture
- c. ASP - Echographie abdominale
- d. CRP, NFS, Plasg, hémocultures
- e. Aucun

19. QP : Quelle va être votre prise en charge immédiate en sachant que la fréquence cardiaque est à 180/min et la TA à 60/30

- a. Réhydratation orale à la cuillère par SRO
- b. Réhydratation par voie IV par SSJ
- c. Réhydratation par voie IV par SGStandard
- d. Remplissage IV : Plasmagel® 20 ml/kg en 30'
- e. Réhydratation par voie IV par SGBicarbonaté

20. QP : Quelle sera la nature et le rythme de votre surveillance ?

- a. Poids/6 h - PC/24 h - TA - FR - coloration monitoring - Diurèse/3h - Azotémie/6h

b. Poids/24 h - PC/24 h - TA - FR - coloration monitoring - Diurèse/3h - Azotémie-ions Sg/6

c. Poids/24 h - PC/24 h - TA - FR - Température monitoring - Diurèse/3h - Azotémie-ions Sg/6 - Ph Sg - Réserve alcaline

d. Poids/24 h - PC/24 h - TA - FR - TBC Diurèse/3h - Azotémie-ions Sg/6h - Ph Sg - Réserve alcaline - Ions urinaire dès miction

e. Poids/24 h - PC/24 h - TA - FR - TBC Diurèse/3h - Azotémie-ions Sg/6h - Ph Sg - Réserve alcaline - Ions urinaire dès miction

21. QT : Le retard simple de la puberté et de la croissance, chez le garçon, est reconnu sur : allégations suivantes, sauf une ?

- a. T/A diminué
- b. Age osseux en rapport avec l'âge statural
- c. Age osseux inférieur à l'âge pubertaire
- d. Vitesse de croissance ralentie
- e. Notion d'antécédents familiaux identiques

22. : Chez un enfant fébrile qui convulse, quel e parmi les assertions suivantes, celle qui augmente le risque de récidive ?

- a. Age de survenue avant 12 mois
- b. Durée de la convulsion au-delà de 15 min
- c. Température en deçà de 38°C
- d. Existence d'antécédents pathologiques
- e. EEG post critique perturbé

23. QT : Quel est le marqueur biologique contraire à la leishmaniose viscérale infantile ?

- a. Leucopénie
- b. Hypocalcémie
- c. Hypogammaglobulinémie
- d. Transaminases élevées
- e. Thrombopénie

24. QT : Les apports nutritionnels devant couvrir les besoins liés à la croissance dépendent d facteurs ci-dessous, sauf un ?

- a. L'environnement
- b. Le génome

- c. La corpulence
- d. Les Habitudes alimentaires
- e. La Vitesse de croissance

25. QT : Quelle sont en moyenne les normes staturales pondérales d'un nourrisson, sans antécédents notables, bien portant âgé de 9 mois ?

- a. 75 cm – 10 Kg
- b. 72 cm – 9,5 Kg
- c. 68 cm – 8,2 Kg
- d. 73 cm – 10 Kg
- e. 75 cm – 11 Kg

26. QT : Les acides gras polyinsaturés sont :

- a. Indispensables à la Croissance et au renouvellement des cellules et tissus lésés
- b. Les précurseurs des prostaglandines et des hormones stéroïdes
- c. Des esters d'alcool (Glycérol et cholestérol)
- d. Indispensables à la maturation du parenchyme pulmonaire
- e. a et b sont justes

27. QT : Le tétrologie de Fallot se caractérise par :

- a. Shunt droite gauche
- b. Un souffle systolique méso cardiaque avec éclat de S2 au foyer pulmonaire
- c. Une polyglobulie
- d. a et c sont justes
- e. Une hypertrophie bi ventriculaire

28. QT : Dans une méningite bactérienne, lequel des traitements suivants effectuez-vous choisir en attendant l'identification de la bactérie en cause ?

- a. Céfotaxime (Claforan)
- b. Ceftriaxone (Rocephin)
- c. Céfotaxime (Claforan) et Vancomycine
- d. Amoxicilline et céfotaxime (Claforan)
- e. Vancomycine

29. QT : Les shunts gauche-droite ont en commun les complications suivantes, sauf une :

- a. Défaillance cardiaque
- b. Broncho-pneumopathies répétées
- c. Hypotrophie staturo-pondérale
- d. Syncopes
- e. Hypertension artérielle pulmonaire

30. QT : Parmi les assertions suivantes relative aux Arthrites Juvéniles idiopathiques, une est fautive, laquelle ?

- a. Arthrite ayant duré au moins 45 jours
- b. Arthrite pouvant être associée à un psoriasis
- c. Arthrite survenant avant l'âge de 16 ans
- d. Arthrite pouvant être associée à une entéropathie
- e. Les AJI sont classées en 4 catégories

31. QT : Une seule de ces recommandations préventives du rachitisme carenciel est just laquelle ?

- a. On utilise indifféremment la vitamine D ou le 1.25 dihydroxycholecalciférol
- b. Elle doit débuter à l'âge de 3 mois
- c. Elle est facultative chez l'enfant nourri au sein
- d. Nécessite une dose journalière de 1200 UI
- e. Elle est interrompue lorsque l'enfant acquies la marche

32. QT : Un nourrisson âgé de 12 mois, a hospitalisé pour déshydratation aiguë + diarrhée aiguë (10 selles/j). Examen : Poids 10Kg, FC 130/min, T° 36°, myosis ser fontanelle antérieure déprimée, glob oculaires excavés, marbrures des extrémité pli cutané abdominal net. Ce tableau clinique évoque

- a. Une déshydratation extra-cellulaire
- b. Une déshydratation intracellulaire
- c. Une acidose métabolique
- d. a + c
- e. b + c

33. QT : Parmi ces signes radiologiques, lequel est non retrouvé dans le rachitisme carenciel ?

- a. Elargissement de l'extrémité antérieure des côtes
- b. Retard d'apparition des points d'ossification

- c. Aspect élargi et bordure floue des épiphyses radiales
- d. Déminéralisation diffuse
- e. Coxa valga

34. QT : Dans la crise d'Asthme dite modérée

- a. La fréquence respiratoire est  $> 40/\text{min}$
- b. Le malade n'est pas anxieux
- c. Le malade présente une dyspnée légère sans tachycardie
- d. L'E.F.R montre  $\text{PaO}_2 > 40/\text{mm Hg} - \text{Pa C O}_2 < 45 \text{ mm Hg} - \text{DEP}$  entre 50 et 70%
- e. L'auscultation objective une diminution des sibilants et du M.V

35. QT : Le Sd de Schwachman comporte tous ces stigmates sauf un, lequel ?

- a. Diarrhée chronique graisseuse
- b. Retard de croissance
- c. Eczéma
- d. Hypoplasie médullaire
- e. Cytolyse hépatique

36. QT : Classer par ordre d'apparition les acquisitions psychomotrices suivantes :

1. Tient bien sa tête
2. Reconnaît le visage de sa mère
3. Préhension palmaire
4. Premier sourire

► Indiquez vos Propositions

- a. 4, 3, 2, 1
- b. 4, 1, 3, 2
- c. 3, 2, 4, 1
- d. 3, 4, 2, 1
- e. Aucune de ces propositions n'est exacte

37. QT : Dans la comparaison entre le lait maternel (LM) et le lait de vache (LV), une des propositions est fautive, laquelle ?

- a. Le LM contient plus de caséine que LV
- b. Le LM contient plus de sucre que LV
- c. Le LM contient autant de lipides que LV

- d. Le LM contient moins de sels minéraux que LV
- e. Le LM contient plus d'acide linoléique que LV

38. QT : Au cours de l'ictère par incompatibilité ABO chez un NN prématuré avec un taux de bilirubine libre à  $150 \text{ mg/l}$ , quelle sera votre attitude ?

- A. Exsangvine transfusion (EST)
- B. Photothérapie, si inefficace EST
- C. Gardérol et photothérapie
- D. Refaire le dosage de la bilirubine 6h après
- E. Aucune de ces propositions n'est juste

39. QT : Un enfant de 8 ans est hospitalisé pour GNA post streptococcique. Au contrôle, un mois plus tard : TA = 90/50 mmHg, urée sanguine :  $0.25 \text{ g/l}$ , créatinine sanguine :  $8 \text{ mg/l}$ , fraction C3 du complément :  $100 \text{ mg/100ml}$ , labstia des urines : PH : 6, sang ++, protéines +. Les résultats de ce contrôle vous incitent à

- a. Pratiquer une ponction biopsie rénale
- b. Entreprendre des explorations radiologique de l'arbre urinaire
- c. Reprendre les prescriptions : repos, R.S.S, furosémide et pénicilline
- d. Continuer la surveillance car l'évolution est favorable
- e. Faire un examen cyto bactériologique des urines

40. Parmi les propositions suivantes concernant l'eczéma atopique du nourrisson, une seule est fautive, laquelle ?

- a. Apparaît entre 2 mois et 2 ans
- b. Commence par le front et les joues
- c. Provoque des lésions érythémato-vésiculeuse
- d. Evolue d'un seul tenant
- e. Comporte souvent des antécédents familiaux d'allergie

41. QT : Un enfant de 8 ans pesant 40 Kg, présente une nouvelle poussée de syndrom

49. Quelle est la ration lactée quotidienne d'un nourrisson de 4 mois eutrophique

- a. 500 ml.
- b. 600 ml
- c. 700 ml
- d. 750 ml
- e. 850 ml

50. Chez un enfant de 5 ans traité pour syndrome néphrotique, en rémission depuis plus de 1 an, sur quel type d'évolution doit-on avertir principalement les parents

- a. Apparition d'une insuffisance rénale chronique
- b. Rechute du syndrome néphrotique
- c. Apparition d'une hématurie microscopique
- d. Apparition d'une HTA
- e. Survenue de troubles de la croissance

51. La normalité est définie sur les courbes de croissance usuelles par une valeur médiane pour l'âge et une dispersion en :

- a. Ecart-type
- b. Déviation standard
- c. Percentile
- d. Pourcentage
- e. Toutes les propositions sont justes

52. Que conseillez-vous à un jeune enfant diabétique devant faire une activité sportive

- a. Prendre des sucres rapides 2 heures avant l'activité sportive.
- b. Le matin, diminuer les doses d'insuline
- c. Prendre des sucres lents si l'exercice sportif se prolonge
- d. Vérifier la glycémie au réveil, le jour de l'activité sportive
- e. Injecter l'insuline dans une zone passive, non soumise à l'effort

53. La bronchiolite du nourrisson

- a. Correspond à un asthme du nourrisson.
- b. Survient principalement chez le nourrisson d moins de 1 an
- c. Comporte à l'auscultation des râles crépitants
- d. S'accompagne d'une dyspnée inspiratoire
- e. Se traduit radiologiquement par des opacités au niveau des 2 champs pulmonaires

54. Tous ces caractères indiquent le stade 2 du développement pubertaire selon Tanner, sauf un, lequel ?

- a. Les testicules sont perceptibles et mesurent 1 cm chez le garçon
- b. La pilosité pubienne dépasse la symphyse chez la fille
- c. Formation d'un bourgeon mammaire avec élargissement de l'aréole chez la fille
- d. L'os sérumoïde du poignet est présent sur la radiologie du poignet G
- e. Les propositions a et c sont justes

55. Toutes ces propositions indiquent une croissance pathologique sauf une, laquelle ?

- a. L'enfant charge de colorier sur les courbes de croissance
- b. la taille est inférieure à 2 DS
- c. Il y a une discordance importante entre la taille de l'enfant en déviation standard et en taille cible
- d. l'âge osseux est inférieur de 2 ans à l'âge chronologique
- e. la taille est inférieure au 10ème percentile

56. Tous ces symptômes sont retrouvés dans le Krashnikov, sauf un, lequel ?

- a. Amyotrophie
- b. fonte du tissu cellulo-graisseux sous cutané
- c. Diarrhée chronique
- d. Hépatomégalie
- e. Apathie

57. Une seule, des propositions suivantes définit l'infection urinaire chez l'enfant, laquelle ?

- a. Une bactériurie supérieure ou égale à 100 000 germes/ml après recueil au jet ou à la poche à urines
- b. Une bactériurie supérieure ou égale à 100 000 germes/ml après recueil par ponction de vessie
- c. Une leucocyturie importante isolée
- d. Un test des nitrites positif
- e. Une bactériurie supérieure ou égale à 10 000 germes/ml après recueil au jet ou à la poche à urines

58. Un nourrisson de 8 mois est hospitalisé pour toux fébrile. A l'examen vous notes une altération de l'état général, une fièvre à 39°C, un ballonnement abdominal ainsi que plusieurs épisodes de diarrhée suppurant. Quel diagnostic redoutez-vous ?

- a. Allergie respiratoire
- b. Gastroentérite
- c. Rhinopharyngite
- d. Scrophleucocytose pulmonaire
- e. Pneumopathie atypique

59. Un nouveau né vomit avant toute tentative d'alimentation. Le vomissement est verdâtre, une distension épigastrique est constatée, une petite selle méconiale est émise. Quel est votre diagnostic ?

- a. Atésie de l'oesophage
- b. Hernie diaphragmatique
- c. Hernie hiatale
- d. Sténose duodénale
- e. Aucune proposition n'est juste

60. L'ictère physiologique du nouveau né à terme est reconnu sur une seule de ces assertions, laquelle ?

- a. Apparaît dans les 24 premières heures de vie

- b. Entraîne une décoloration des selles
- c. S'accompagne d'une hépatomégalie
- d. Initialement les urines sont claires
- e. Une discrète splénomégalie est habituel

## BONNE REUSSITE

POUR TOUS

### INSTRUCTIONS AUX CANDIDATS

- Ce questionnaire a été conçu sur la base des cours et polycopiés récupérés auprès des délégués du module
- C'est un Questionnaire à choix simple exclusif, aussi bien théorique que pratique
- Ecrivez lisiblement votre nom et prénom sur le formulaire de réponse remis par l'administration en cochant clairement votre réponse ( en gras )
- Sur ce polycopié, préciser votre nom et prénom ainsi que votre situation . ( Médical - Créditaire - Balaieur )
- Ce polycopié sera systématiquement joint au formulaire de réponse.

RELISEZ UNE DERNIERE FOIS

MERCI.





*aff. ch. ege*

## Département de Médecine de Constantine - Epreuve de Pédiatrie - A5 - R1 - \*F\*

Date de l'épreuve : 08/05/2014

Page 1/1

Corrigé Type

N°	Rép./Variantes 1&2		
1	C		
2	A		
3	D		
4	A		
5	C		
6	C		
7	E		
8	C		
9	D		
10	B		
11	B		
12	C		
13	C		
14	B		
15	C		
16	D		
17	D		
18	D		
19	E		
20	D		
21	D	E	
22	D		
23	C		
24	C		
25	C		
26	B		
27	E		
28	D		
29	C		
30	D		
31	E		
32	D		
33	D		
34	E		
35	D		
36	D		

N°	Rép./Variantes 1&2		
37	B		
38	A		
39	B		
40	D		
41	D		
42	C		
43	E		
44	A		
45	B		
46	D		
47	E		
48	E		
49	C		
50	D		
51	B		
52	C		
53	E		
54	B		
55	B		
56	E		
57	B		
58	A		
59	D		
60	D		

*2014/05/08  
Pédiatrie - A5 - R1 - \*F\**

**Pr. HAFI-ALLAS**  
Pédiatrie

CORRIGE TYPE - NUMEROTATION CORRIGEE LE 8/05/2014

CAS CLINIQUE N°1 : Arije âgée de 9 ans, est adressée pour retard statural.  
Dans ces antécédents : notion d'ictère apparu le 3ème jour de vie et qui a duré 1 mois.  
On retrouve également une tendance à la constipation et à la somnolence.  
Elle est scolarisée en 2ème année primaire avec un faible rendement scolaire. Examen : poids : 26 kg, taille : 112 cm, r : 3 6°5, TA : 100/50 mm Hg, FC : 60/min. Brachyskélie, pâleur cutanéomuqueuse avec une peau sèche, infiltrée et froide. Présence d'un goître de taille 2 et d'une petite hernie ombilicale.

1. Ce tableau clinique vous fait évoquer l'affection suivante :

c. Hypothyroïdie

2. Le bilan nécessaire pour le diagnostic positif est

a. 1 - 2

3. Quel est le profil para clinique qui confirme le diagnostic :

d. Hb 8g/100ml, T4 basse, TSH élevée

4. Dans cette affection le bilan radiologique peut montrer :

a. Une dysgénésie épiphysaire

5. Dans cette affection, l'âge osseux sera probablement :

c. Inférieur à l'âge statural et inférieur à l'âge chronologique

6. L'étiologie de cette affection est :

c. 1 - 4

7. L'examen complémentaire nécessaire au diagnostic étiologique est :

e. Scintigraphie thyroïdienne

8. Le traitement de cette affection fait appel :

c. Aux hormones thyroïdiennes

9. La prévention de cette affection est basée sur :

d. Le dosage des hormones thyroïdiennes la 1ère semaine de vie

CAS CLINIQUE N°2 : Tinhin âgée de 22 mois, est hospitalisée pour fièvre importante et détresse respiratoire évoluant depuis une semaine, avec depuis 24H, refus de s'alimenter et survenue de plusieurs épisodes de convulsions. Dans les antécédents personnels on note 2 épisodes de bronchiolites aiguës à l'âge de 6 et 10 mois, dans les antécédents familiaux on relève la notion d'asthme maternel ainsi qu'une tuberculose pulmonaire microscopie directe positive chez la grand-mère diagnostiquée un an auparavant mais aujourd'hui guérie (bacilloscopie négative, TDM thoracique et télé thorax de face normaux). Examen : poids 10 Kg500, Taille 82 Cm, r39°, FR 55/mn, FC 120/mn. Tirage modéré, cicatrice du BCG présente, râles bronchiques aux 2 champs pulmonaires, légère raideur de la nuque avec fixité du regard, hémiparésie gauche, flèche hépatique 6cm. radiographie du thorax : micronodules disséminés dans la totalité des deux champs pulmonaires avec présence d'adénopathie hilaires.

10. Quels bilans choisissez-vous pour étayer le diagnostic chez cette malade ?

b. 1+2+4

11. Les bilans que vous avez entrepris ont montré :

- Ponction lombaire : liquide clair, 200 lymphocytes/mm<sup>3</sup>, albumine 1,2 g/L
- Glycorachie 0,30g/L
- FNS : Hémoglobine 9g/100ml, G.B 9.200/mm<sup>3</sup> (45-0-0-55)
- V.S 40/50
- CRP 12mg/L
- IDR à la tuberculine négative.

Devant ce tableau clinique et biologique quel est le diagnostic qui vous paraît le plus probable ?

b. Miliaire aiguë tuberculeuse

12. Sur quel examen clé, allez-vous confirmer votre hypothèse diagnostique ?

c. Tubage gastrique et recherche du B.K. au niveau du LCR

13. Quel traitement préconisez-vous ?

c. 2 SRHZ/4 RH + Prédnisone 6 à 8 semaines

14. Chez ce nourrisson aucun dépistage n'a été effectué au moment du diagnostic de la tuberculose pulmonaire chez la grand-mère. A l'âge de 10 mois chez ce nourrisson l'attitude aurait dû être :

b. Chimio prophylaxie isoniazide 5mg/Kg/24H pendant 6 mois si IDR supérieure ou égale à 15 mm avec examen physique et téléthorax normaux

CAS CLINIQUE N°3 : Vous êtes requis pour déterminer l'âge approximatif d'un enfant abandonné. Il est de sexe féminin, pèse 6100 g, mesure 63 cm, son PC est de 41 cm. La radiographie de l'hémi-squelette gauche vous

montre 2 points carpiens au poignet et le noyau de la tête fémorale visible sur le bassin. L'enfant pleure, ne s'assoit pas seul, suit du regard et ne tient pas d'objets dans ses mains.

15. Quel est l'âge approximatif de ce trésor qu'on a Bâraa ?

c. Entre 4 et 5 mois

16. QP : Quels seront, respectivement ses besoins hydriques et protéino-énergétiques

d. 120 ml/Kg/j - 1,8 gr/Kg/j - 420 Kj/Kg/j

17. QP : Quel régime allez-vous proposer à cette pupille, compte tenu de son état nutritionnel, jugé satisfaisant ?

d. 5 repas lactés sans collation

18. QP : Bâraa ne porte pas de cicatrice vaccinale et vivait dans milieu rural, dépourvu de centre de santé. Vous décidez de la vacciner. Quel sera le profil de votre programme de rattrapage ?

d. BCG + VPO + HBV (1) - 1 mois après HBV (2) DTCoq Polio (1) + Hib (1) + Vit D3 - 1 mois après DTCoq Polio (2) + Hib (2) - 1 mois après HBV (Rap) + DTCoq Polio (3) + Hib (3) - 1 mois après Anti rougeoleux

CAS CLINIQUE N°3 : Noudjoud, 7 mois, est amené en urgence par ses parents pour une diarrhée ayant débuté brutalement depuis 24 heures, très liquide, avec 10 selles en une journée. Il n'y a ni sang ni glaires dans les selles. Un médecin, consulté il y a 12 heures, avait prescrit une solution de réhydratation orale, mais les deux derniers biberons ont été vomis. Le poids à l'arrivée est de 7 350 g. Le dernier poids noté dans le carnet de santé est de 8 500 g 15 jours auparavant.

19. QP : Quels examens demandez-vous en urgence ?

e. Aucun

20. QP : Quelle va être votre prise en charge immédiate en sachant que la fréquence cardiaque est à 180/min et la TA à 60/30

d. Remplissage IV : Plasmagel® 20 ml/kg en 30'

21. QP : Quelle sera la nature et le rythme de votre surveillance ? : Rep : d ou e ou les 2

d. Poids/24 h - PC/24 h - TA - FR - TRC  
Diurèse/3h - Azotémie-iono Sq/6h - Ph  
Sq - Réserve alcaline - Iono urinaire dès miction

22. QT : Le retard simple de la puberté et de la croissance, chez le garçon, est reconnu sur les allégations suivantes, sauf une ?

d. Vitesse de croissance ralentie

23. : Chez un enfant fébrile qui convulse, quel est parmi les assertions suivantes, celle qui augmente le risque de récurrence ?

c. Température en décro de 38°C

24. QT : Quel est le marqueur biologique contraire à la leishmaniose viscérale infantile ?

c. Hypogammaglobulinémie

25. QT : Les apports nutritionnels devant couvrir les besoins liés à la croissance dépendent des facteurs ci-dessous, sauf un ?

c. La corpulence

26. QT : Quelle sont en moyenne les normes staturales pondérales d'un nourrisson, sans antécédents notables, bien portant âgé de 9 mois ?

b. 72 cm - 9,5 Kg

27. QT : Les acides gras polyinsaturés sont :

e. a et b sont justes

28. QT : La tétralogie de Fallot se caractérise par :

d. a et c sont justes

29. QT : Dans une méningite bactérienne, Lequel des traitements suivants allez-vous choisir en attendant l'identification de la bactérie en cause ?

c. Céfotaxime (Claforan) et Vancomycine

30. QT : Les shunts gauche-droite ont en commun les complications suivantes, sauf une :

d. Syncopes

31. QT : Parmi les assertions suivantes relatives aux Arthrites Juvéniles idiopathiques, une est fautive, laquelle ?

e. Les AIJ sont classées en 4 catégories

32. QT : Une seule de ces recommandations préventives du rachitisme carentiel est juste, laquelle ?

d. Nécessite une dose journalière de

1200 UI

33. QT : Un nourrisson âgé de 12 mois, est hospitalisé pour déshydratation aiguë sur diarrhée aiguë (10 selles/j). Examen : Poids : 10Kg, FC 130/min, T° 36°, myosis serré, fontanelle antérieure déprimée, globes oculaires excavés, marbrures des extrémités, pli cutané abdominal net. Ce tableau clinique évoque

d. a + c

34. QT : Parmi ces signes radiologiques, lequel est non retrouvé dans le rachitisme carentiel ?

e. Coxa valga

35. QT : Dans la crise d'Asthme dite modérée

d. L'E.F.R montre  $PaO_2 > 40$  mm Hg –  $PaCO_2 < 45$  mm Hg – DEP entre 50 et 70%

36. QT : Le Sd de Schwachman comporte tous ces stigmates sauf un, lequel ?

d. Hypoplasie médullaire

37. QT : Classez par ordre d'apparition les acquisitions psychomotrices suivantes :

b. 4, 1, 3, 2

38. QT : Dans la comparaison entre le lait maternel (LM) et le lait de vache (LV), une de propositions est fautive, laquelle ?

a. Le LM contient plus de caséine que LV

39. QT : Au cours de l'ictère par incompatibilité ABO chez un NN prématuré avec un taux de bilirubine libre à 150 mg/l, quelle sera votre attitude ?

B. Photothérapie, si inefficace EST

40. QT : Un enfant de 8 ans est hospitalisé pour GNA post streptococcique. Au contrôle, un mois plus tard ; TA = 90/50 mmHg, urée sanguine : 0.25 g/l, créatinine sanguine : 8 mg/l, fraction C3 du complément : 100mg/100ml, labstix des urines : PH : 6, sang ++, protéines +. Les résultats de ce contrôle vous incitent à

d. Continuer la surveillance car l'évolution est favorable

41. Parmi les propositions suivantes concernant l'eczéma atopique du nourrisson, une seule est fautive, laquelle ?

d. Evolue d'un seul tenant

42. QT : Un enfant de 8 ans pesant 40 Kg, présente une nouvelle poussée de syndrome

néphrotique, vous instituerez la corticothérapie comme suit :

c. 12 comprimés de prednisone à 5mg par jour puis traitement discontinu après deux jours de négativation de la protéinurie

43. Lequel parmi ces vaccins est un vaccin vivant atténué :

e. BCG

44. Une anémie hypochrome, hyposidéremique d'origine inflammatoire se caractérise par quelques uns de ces marqueurs

a. 1-2-3

45. Les signes cliniques de la déshydratation extra cellulaire du nourrisson sont les suivants, sauf un

b. Langue sèche

46. Lequel parmi ces signes biologique n'est pas retrouvé dans le cadre de la bêta thalassémie homozygote chez l'enfant :

d. Anémie normocytaire normochrome

47. Les allégations ci-dessous portant sur la pneumopathie atypique à mycoplasma pneumoniae sont toutes fausses, sauf une ?

a. Le téléthorax objective des opacités réticulo-micronodulaires diffuses non systématisées

48. Quelle est parmi les propositions suivantes, celle qui vous ne paraît pas convenir à la pneumonie lobaire aiguë à pneumocoque de l'enfant :

e. Aucune de ces propositions

49. La polyarthrite aiguë fébrile constitue la forme la plus commune du RAA de l'enfant. Elle se caractérise par :

c. Une sensibilité spectaculaire aux corticoïdes

50. Quelle est la ration lactée quotidienne d'un nourrisson de 4 mois eutrophique

d. 750 ml

51. Chez un enfant de 5 ans traité pour syndrome néphrotique, en rémission depuis plus de 1 an, sur quel type d'évolution doit-on avertir principalement les parents

b. Rechute du syndrome néphrotique

52. La normalité est définie sur les courbes de croissance usuelles par une valeur médiane pour l'âge et une dispersion en :

c. Percentile

53. Que conseillez-vous à un jeune enfant diabétique devant faire une activité sportive

e. Injecter l'insuline dans une zone passive, non soumise à l'effort

54. La bronchiolite du nourrisson

b. Survient principalement chez le nourrisson de moins de 1 an

55. Tous ces caractères indiquent le stade 2 du développement pubertaire selon Tanner, sauf un, lequel ?

b. La pilosité pubienne dépasse la symphyse chez la fille

56. Toutes ces propositions indiquent une croissance pathologique sauf une, laquelle ?

e. la taille est inférieure au 10ème percentile

57. Tous ces symptômes sont retrouvés dans le Kwashiorkor, sauf un, lequel ?

b. Fonte du tissu cellulo-graisseux sous cutané

58. Une seule, des propositions suivantes définit l'infection urinaire chez l'enfant, laquelle ?

a. Une bactériurie supérieure ou égale à 100 000 germes/ml après recueil au jet ou à la poche à urines

59. Un nourrisson de 8 mois est hospitalisé pour toux fébrile. A l'examen vous notez une altération de l'état général, une Fièvre à 39°C, un ballonnement abdominal ainsi que plusieurs épisodes de diarrhée auparavant. Quel diagnostic redoutez-vous ?

d. Staphylococcie pleuro-pulmonaire

60. Un nouveau né vomit avant toute tentative d'alimentation. Le vomissement est verdâtre, une distention épigastrique est constatée, une petite selle méconiale est émise. Quel est votre diagnostic ?

d. Sténose duodénale

BONNES VACANCES

PI ALLASQ