

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 réponses.

1. Une cardite sévère est définie par :
 - A. Un souffle intense d'insuffisance mitrale
 - B. Une péricardite isolée
 - C. Une insuffisance aortique avec ICT < 0,55
 - D. Une insuffisance mitrale et/ou aortique avec cardiomégalie (ICT > 0,55)
 - E. Des troubles du rythme

2. L'antibiotique de choix utilisé dans le traitement prophylactique du RAA est :
 - A. La tétracycline
 - B. L'érythromycine
 - C. La néomycine
 - D. Le cotrimazole
 - E. La pénicilline

3. La durée du traitement d'attaque d'une cardite sévère est de :
 - A. 01 semaine
 - B. 03 semaines
 - C. 05 semaines
 - D. 02 semaines
 - E. 04 semaines

4. Tous les signes suivants peuvent être observés au cours d'une crise de RAA sauf un, lequel ?
 - A. Polyarthrite
 - B. Cardite
 - C. Insuffisance cardiaque gauche
 - D. VS accélérée
 - E. Anémie sévère

5. Dans le programme national de lutte contre le RAA, la prévention primaire consiste en :
 - A. Le traitement de toute infection cutanée par l'érythromycine
 - B. Le traitement de toute angine chez un enfant de plus de 04ans par une injection unique de Benzathine Pénicilline
 - C. La vaccination anti-streptococcique
 - D. Une injection de Benzathine Pénicilline tous les 21 jours
 - E. Le traitement de toute angine chez un enfant de plus de 04 ans par 02 injections simultanées de Biclinocilline et de Benzathine Pénicilline

6. Le marasme est :
 - A. Dû à une carence calorique
 - B. Dû à une carence protéino-énergétique
 - C. Caractérisé par la présence d'œdèmes
 - D. Caractérisé par une fonte du tissu musculaire et adipeux
 - E. Caractérisé par la conservation de l'appétit

7. Le kwashiorkor est :
- Dû à une carence protéique
 - Caractérisé par la présence d'œdèmes
 - Caractérisé par des troubles des phanères
 - Caractérisé par la conservation de l'appétit
 - Caractérisé par l'absence de fonte musculaire
8. Tous les paramètres cliniques suivants permettent d'évaluer l'état nutritionnel d'un enfant sain un, lequel ?
- Indice poids âge
 - Indice poids taille
 - Périmètre brachial
 - Périmètre thoracique
 - Rapport PB/PC
9. Tous les paramètres biologiques suivants permettent d'évaluer l'état nutritionnel d'un enfant sain un, lequel ?
- La transferrine
 - La créatinine plasmatique
 - La thyroxin binding pre-albumine
 - Les transaminases
 - Le comptage des lymphocytes
10. Un nourrisson âgé de 05 mois est ramené par sa mère à la PMI pour la vaccination du cinquième mois. Son PB=11cm, PC= 41cm. Il présente :
- Une MPE sévère
 - Une MPE modérée
 - Un état nutritionnel normal
 - Une MPE minimale
 - Pas de MPE
11. Parmi les causes de malnutrition on cite :
- Les diarrhées chroniques
 - Les diarrhées aiguës
 - Un régime lacto-farineux prolongé
 - Un reflux gastro-œsophagien
 - Une rhinopharyngite
12. Quelle est la malformation viscérale la plus fréquente dans la Trisomie 21 ?
- Sténose duodénale
 - Cataracte
 - Canal atrioventriculaire
 - Tétralogie de Fallot
 - Rein en fer à cheval
13. Parmi les anomalies suivantes, une n'est pas observée dans la Tétralogie de Fallot.
- Une hypertrophie ventriculaire droite
 - Une communication inter-ventriculaire trabeculée
 - Un obstacle sur la voie pulmonaire
 - Une dextroposition de l'aorte sur le septum inter ventriculaire
 - Ces quatre anomalies sont liées à la bascule antéro-céphalique du septum conal

14. Dans une insuffisance cardiaque du nourrisson on n'observe pas :
- A. Une hépatomégalie
 - B. Une tachycardie d'effort et des difficultés à finir les biberons
 - C. Une insuffisance cardiaque droite
 - D. Une cardiopathie congénitale
 - E. Une cardite rhumatismale
15. Parmi les propositions suivantes, une n'est pas évocatrice de signes directs de l'insuffisance cardiaque. Laquelle ?
- A. Œdèmes des membres inférieurs
 - B. Augmentation du volume du foie
 - C. Une toux avec des crachats mousseux blancs
 - D. Efficacité des diurétiques
 - E. Un reflux hépato-jugulaire
16. Quels signes cliniques précoces sont associés à une CIV large type IIa chez un nourrisson de 04 mois avec une saturation à 95% ?
- A. Hépatomégalie
 - B. Dyspnée, sueurs
 - C. Cyanose
 - D. Stagnation pondérale
 - E. Insuffisance circulatoire, aspect grisâtre, marbrures
17. En cas de détresse respiratoire néonatale, l'aspect radiologique de microgranité avec diminution de la clarté des O2 champs pulmonaires et effacement des bords du cœur, correspond à :
- A. Une inhalation du liquide méconial
 - B. Un retard de résorption du liquide pulmonaire
 - C. Une infection pulmonaire
 - D. Une maladie des membranes hyalines
 - E. Un pneumothorax
18. La prévention de la maladie des membranes hyalines chez un prématuré de moins de 28 semaines se fait par l'administration de surfactant :
- A. En intra trachéal dans la 1/2 heure suivant l'accouchement, en salle de naissance
 - B. Dans les 2 heures suivant l'accouchement.
 - C. En anténatal
 - D. A la mère
 - E. A H6 de vie
19. Tous les signes suivants évoquent le diagnostic d'A.II sauf un. Lequel ?
- A. Fièvre prolongée
 - B. Eruption cutanée fugace
 - C. Arthrite
 - D. Endocardite
 - E. Péricardite
20. Parmi les signes suivants, un ne s'observe pas dans la maladie de Still. Lequel ?
- A. Anémie et hyperleucocytose
 - B. VS augmentée
 - C. Facteur rhumatoïde négatif
 - D. Facteur antinucléaire positif
 - E. Complément sérique C3 bas

21. Étape du syndrome de détresse respiratoire que vous ne voyez pas dans la bronchiolite aiguë du nourrisson, sauf une, laquelle ?
- A. Pneumothorax
 - B. Apnée
 - C. Surinfection bactérienne
 - D. Déshydratation
 - E. Laryngite aiguë
22. Vous réalisez une gazométrie chez un nourrisson âgé de 17 mois présentant une bronchiolite aiguë et vous retrouvez une hypoxie avec hypercapnie. Vous concluez :
- A. Que le résultat est ininterprétable
 - B. Que la bronchiolite est à sa phase aiguë
 - C. Qu'il s'agit d'une forme grave de bronchiolite
 - D. Qu'il faut rassurer les parents et envisager la sortie
 - E. Qu'il faut l'hospitaliser en unité de soins intensifs
23. Devant un enfant présentant une masse abdominale avec ascite, le diagnostic le plus probable est :
- A. Hépatoblastome
 - B. Néphroblastome
 - C. Neuroblastome
 - D. Lymphome malin non Hodgkinien
 - E. Tératome
24. Quels sont les examens que vous pratiquez chez un nourrisson suspect de neuroblastome ?
- A. Dosage de l'alpha fœto-protéine et β HCG
 - B. Radiographie du thorax
 - C. Scintigraphie à la MIBG
 - D. Dosage des catécholamines urinaires
 - E. Ponction lombaire
25. L'asthme de l'enfant est défini par :
- A. Des infections virales répétées des voies aériennes inférieures
 - B. Tout épisode dyspnéique avec sibilants qui se reproduit plus de 03 fois
 - C. Une maladie inflammatoire chronique des voies aériennes
 - D. Une réaction allergique
 - E. Un trouble ventilatoire restrictif
26. Toutes ces pathologies sont des comorbidités de l'asthme sauf une laquelle ?
- A. Rhinite
 - B. Conjonctivite
 - C. Otite
 - D. Urticaire
 - E. Eczéma
27. Le traitement de fond de l'asthme peut être à base de :
- A. Bronchodilatateurs à courte durée d'action
 - B. Corticoïdes par voie générale pendant une courte durée
 - C. Corticoïdes inhalés
 - D. Bronchodilatateurs à longue durée d'action
 - E. Antileucotriènes

28. Parmi les étiologies majeures de la dégradation d'une GFR post-ischémique chez l'adulte, une proposition est fautive. Laquelle ?
- Une hématurie macroscopique
 - Une insuffisance rénale aiguë
 - Une fraction C3 du complément sérique basse
 - Une décompensation cardiaque
 - Une infection urinaire
29. Un enfant âgé de 10 ans est hospitalisé aux urgences pour des convulsions. A l'interrogatoire on retrouve une notion d'hématurie macroscopique depuis 48 heures avec des céphalées.
 Quel diagnostic évoquez-vous ?
- GNA post infectieuse
 - Epilepsie
 - Méningite cérébro-spinale
 - Abcès cérébral
 - Accident vasculaire cérébral
30. Les convulsions fébriles simples du nourrisson se caractérisent par :
- Leur survenue entre l'âge de 01 an et de 05 ans
 - Leur survenue dans un contexte d'infection du système nerveux central
 - Des crises généralisées simples de courte durée
 - L'absence de récurrence dans la journée
 - L'apparition lors de la montée de la température
31. Le syndrome de West :
- Est une épilepsie bénigne du nourrisson
 - Se caractérise par des crises survenant sous forme de salves de spasmes en flexion
 - Se caractérise à l'EEG par une hypersarythmie
 - L'enfant présente un retard ou une stagnation du développement psychomoteur
 - C'est une urgence thérapeutique
32. L'hypothyroïdie congénitale est due :
- Presque exclusivement aux dysgénésies
 - A l'administration d'agents anti thyroïdiens chez l'enfant.
 - Plus rarement à un trouble de l'hormonosynthèse.
 - Rarement aux dysgénésies.
 - Presque exclusivement à un trouble de l'hormonosynthèse.
33. Une hypothyroïdie peut se manifester (biologiquement) par :
- Des T4, T3, T4 libre et T3 libre diminuées.
 - Une anémie mégalo-blastique.
 - Une hypocholestérolémie.
 - Une TSH élevée.
 - Une hypercalcémie constante.
34. Une carence en hormones thyroïdiennes peut se manifester par :
- Une persistance de l'ictère physiologique néonatal.
 - Une diminution de la calorigénèse avec une hyperthermie.
 - Une infiltration sous cutanée par les mucopolysaccharides.
 - Un défaut de maturation somatique surtout neurologique et squelettique.
 - Un ralentissement de toutes les fonctions : bradycardie, constipation...
35. Dans l'hémolyse intra vasculaire
- Le début est le plus souvent progressif
 - Les urines sont foncées à cause de d'hémoglobinurie
 - L'anémie est microcytaire hypochrome régénérative
 - La splénomégalie est très précoce
 - L'ictère à bilirubine indirect est inconstant

36. Parmi les complications subvives, quelles sont celles qui sont le plus fréquemment chez l'enfant drépanocytaire homozygote ?
- L'insuffisance cardiaque
 - La dépigmentation cutanée.
 - Les crises vaso-occlusives douloureuses
 - L'anémie
 - Les infections
37. Dans la torsion testiculaire du nouveau né quels sont les signes qui orientent vers une torsion prénatale ?
- Une température élevée
 - Une asymétrie testiculaire
 - Une grosse bourse douteuse
 - Un liquide foncé à la transillumination
 - Une absence de douleur
38. La dermatite séborrhéique infantile :
- Débute après le 6^{ème} mois
 - Épargne le siège
 - Commence toujours au niveau du cuir chevelu
 - Ne s'accompagne pas de prurit
 - Peut évoluer vers une érythrodermie érythémato-squameuse généralisée
39. Concernant les voies d'administration des médicaments chez l'enfant, quelles sont les propositions justes ?
- La voie pulmonaire n'est pas recommandée
 - La voie intra-rectale est équivalente à la voie intraveineuse et est utile dans l'urgence
 - La voie intramusculaire est à privilégier
 - La voie intra-osseuse est indiquée pour les transfusions
 - La voie orale est peu efficace
40. Un traitement comprenant un médicament A inducteur du CYP et un médicament B.
- La dose du médicament B doit être augmentée
 - La dose du médicament B doit être diminuée
 - La dose du médicament B doit rester inchangée
 - Les intervalles entre les prises doivent être espacés
 - Les intervalles entre les prises peuvent être diminués

CAS CLINIQUE N 01

All âgé de 08 mois, eutrophique, sans antécédents pathologiques, est amené en urgence par ses parents parce qu'ils l'ont trouvé pâle et respirant rapidement. À l'examen clinique, il existe une polypuée à 80 cycles/min, une pâleur et une cyanose, une tachycardie à 180 bat/min, un bruit de galop, une hépatomégalie, les pouls sont mal perçus, la tension artérielle est à 40 mmHg aux membres supérieurs et aux membres inférieurs. La radiographie du thorax faite en urgence montre des opacités hilaire bilatérales et un ICT à 0,70.

41. Quel est le diagnostic à envisager ?
- Bronchiolite aiguë
 - Dyspnée laryngée
 - Choc septique
 - Insuffisance cardiaque
 - Pneumothorax
42. Quelle(s) est (sont) la (les) mesure (s) d'urgence à prendre pour traiter l'enfant ?
- Perfusion de macromolécules

- A. Injection de baclofène intrathécale
 - C. Oxygénation par sonde nasale
 - D. Injection de furosémide (Lasilix)
 - E. Injection de dexaméthasone
43. Quelle peut être la cause déclenchante de cette détresse vitale ?
- A. Tachycardie paroxystique supra ventriculaire
 - B. Myocardite aigue virale
 - C. Communication inter auriculaire
 - D. Insuffisance rénale aigue
 - E. Méningococcémie
44. Quel (s) examen (s) paraclinique (s) demandez-vous en urgence ?
- A. Cathétérisme cardiaque
 - B. Echocardiographie
 - C. Electroencéphalographie
 - D. Electrocardiographie
 - E. Scanner thoracique
45. Après confirmation de votre diagnostic, quel est le traitement que vous allez instaurer ?
- A. Digoxine
 - B. Diurétiques + Digoxine
 - C. Diurétique + IEC
 - D. Digoxine + Diurétiques + IEC
 - E. Beta Bloquant + IEC

CAS CLINIQUE N 02

Nourrisson de 08 mois sous allaitement mixte, gardé en crèche, présente depuis 3 jours une diarrhée faite de 6 selles /Jour, liquides, non sanglantes, non fétides, avec des vomissements. Il a présenté quelques jours auparavant un catarrhe nasal et une toux.

À l'examen : poids à 8700g, poids antérieur à 9000g, T° à 38 °C

La maman a débuté les SRO, dès le début de la diarrhée

46. Quels est le mécanisme le plus probable de cette diarrhée aigue?
- A. Déficit d'absorption
 - B. Excès de sécrétion
 - C. Perte hydro-électrolytique importante
 - D. Perte d'eau extracellulaire
 - E. Perte d'eau intracellulaire
47. Quel est la cause la plus probable de la diarrhée aigue chez ce nourrisson ?
- A. Gastroentérite bactérienne
 - B. Gastroentérite parasitaire
 - C. Gastroentérite virale à rotavirus
 - D. Allergie aux protéines du lait de vache
 - E. Reflux gastro-cesophagien
48. Quels examens demanderiez-vous pour affirmer votre diagnostic ?
- A. Clinitest des selles à la recherche de sucres réducteurs
 - B. Patchs tests
 - C. Virologie des selles
 - D. Coproculture
 - E. Parasitologie des selles

49. Quel est le pourcentage de la perte pondérale, et la prise en charge qui en découle :
- 3%
 - 5%
 - Administration des sels de réhydratation en ambulatoire
 - Administration des sels de réhydratation à l'hôpital
 - poursuivre l'alimentation antérieure
50. Quel est l'élément présent dans les sels de réhydratation, qui stimule l'absorption hydro électrolytique.
- Les bicarbonates
 - Le chlore
 - Le glucose
 - Le chlorure de potassium
 - Les acides aminés

CAS CLINIQUE N 03

Islem, âgé de 10ans se présente à la consultation pour des œdèmes généralisés apparus progressivement depuis une semaine. Les antécédents personnels et familiaux sont sans particularité.

A l'examen clinique :

Etat général conservé, apyrétique, poids à 35kg, taille à 135 cm, tension artérielle 120 /60 mmHg, un ballonnement abdominal avec à la palpation un abdomen souple sans hépato-splénomégalie et présence d'ascite, des œdèmes des membres inférieurs gardant le godet, les articulations sont libres.
Pas d'hématurie

51. Quel diagnostic évoquez-vous ?
- Un syndrome néphrotique
 - Une GNA post-infectieuse
 - Une dénutrition protéino-calorique
 - Une insuffisance hépatique
 - Un purpura rhumatoïde
52. Vous allez demander quel bilan ?
- Une protéinurie des 24 heures
 - Une fonction rénale
 - Une albuminémie
 - Des lipides sanguins
 - Un taux d'ASLO
53. L'enfant présente une oligurie. Au cours du syndrome néphrotique franc, vous avez :
- Une hypovolémie
 - Une hyper volémie
 - Une rétention hydrosodée
 - Une hypoperfusion rénale
 - Une pression oncotique basse
54. Quels sont les critères biologiques en faveur d'une néphrose ou syndrome néphrotique pur ?
- L'hypoalbuminémie
 - Protéinurie massive > 50mg/kg/jour
 - Hématurie macroscopique
 - Une fraction C3 du complément sérique normale
 - Les lipides sanguins augmentés
55. Au cours du syndrome néphrotique, quelles sont les indications d'une PBR (ponction biopsie rénale) ?
- Syndrome néphrotique cortico-résistant
 - Syndrome néphrotique cortico-dépendant à haut niveau

- C. Syndrome néphrotique secondaire
- D. Syndrome néphrotique impair
- E. Syndrome néphrotique avant l'âge de 01 an

CAS CLINIQUE N 04

Un nourrisson âgé de 3 mois, issu d'un mariage consanguin, fils unique ; sans antécédents pathologiques particuliers est admis au service de pédiatrie pour une pâleur cutanée marquée. L'examen clinique retrouve un nourrisson eutrophié, apyrétique, tachycarde à 180 bat/min, FR 24 cycles/min, présentant une pâleur cutanéo-muqueuse franche, un subictère conjonctival, une splénomégalie à 03 cm, les urines sont claires et les selles sont normalement colorées, il n'y a pas d'hépatomégalie

56. Que vous évoque ce tableau clinique ?
- A. Syndrome hémorragique
 - B. Ictère cholestatique
 - C. Insuffisance cardiaque
 - D. Anémie hémolytique intra-vasculaire
 - E. Anémie hémolytique intra-tissulaire
57. Parmi les bilans suivants quels sont ceux que vous demandez en priorité ?
- A. Glycémie
 - B. Formule numération sanguine
 - C. Fonction rénale
 - D. Groupage rhésus phénotypé
 - E. Electrophorèse de l'hémoglobine
58. Parmi les diagnostics suivants quel est celui qui vous semble le plus probable ?
- A. Un déficit en G6PD
 - B. Une β thalassémie homozygote
 - C. Une cirrhose hépatique
 - D. Une drépanocytose hétérozygote
 - E. Une leishmaniose viscérale
59. Quelle est votre attitude thérapeutique urgente ?
- A. Une perfusion d'immunoglobulines
 - B. Une transfusion de plaquettes
 - C. Une transfusion de culot érythrocytaire phénotypé
 - D. Une antibiothérapie à large spectre
 - E. Aucune réponse n'est juste
60. Quel traitement ultérieur allez-vous proposer à cet enfant ?
- A. Transfusions de culot globulaire à la demande
 - B. Transfusions régulières de culot globulaire
 - C. Traitement martial
 - D. Traitement chélateur du fer
 - E. Erythropoïétine

Corrigé type

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

Chrs Yachre
INESSMC
Bibliothèque Chalet
Copy Service