

Le 18-10-2020

Cette épreuve comprend 40 questions (QCM)

Cochez-la ou les réponse(s) juste(s)

1. La prémature thélarche :

- ✓
- A. Est une variante pathologique de la puberté.
  - B. Est une variante normale de la puberté.
  - C. Est un développement précoce de la pilosité pubienne.
  - D. Est un développement précoce et isolé des seins.
  - E. Observé chez les petites filles entre 3 mois et 3 ans.

2. La classification de Tanner permet de coter la puberté :

- ✓
- A. Le développement mammaire (S1-S5)
  - B. Le développement des testicules (G1- G5)
  - C. L'apparition des règles (R1 - R5)
  - D. La pilosité pubienne (P1- P3)
  - E. La pilosité axillaire (A1-A3)

3. Le syndrome de malabsorption comprend :

- 2
- A. Diarrhées chroniques, sans retentissement nutritionnel
  - B. Anémie hypochrome microcytaire
  - C. Stéatorrhée plus marquée à l'examen des selles
  - D. L'élastase fécale est effondrée
  - E. Hypoprotidémie avec hypoalbuminémie

4. La maladie cœliaque est caractérisée :

- 1/2
- A. Maladie systémique dysimmunitaire initiée par l'avoine
  - B. Le typage HLA DQ2DQ8 a une valeur prédictive positive à 90%
  - C. Le diagnostic positif repose sur un stade de MARSH 2
  - D. Le traitement repose sur un régime d'éviction à vie
  - E. Les Acanti endomysium sont les premiers tests à demander

5. Stade 2 de Frazer correspond à :

- ✓
- A. Une calcémie normale et une phosphatémie basse
  - B. Une calcémie basse et une phosphatémie basse
  - C. Une calcémie normale et une phosphatémie élevée
  - D. Une calcémie élevée et une phosphatémie basse
  - E. Une calcémie élevée et une phosphatémie élevée

6. Pour agir la vitamine D doit subir :

- 2
- A. 2 hydroxylations la 1<sup>ère</sup> au niveau hépatique en 1 OH et la 2<sup>ème</sup> au niveau rénal en 25 OH
  - B. 2 hydroxylations la 1<sup>ère</sup> au niveau rénale en 1 OH et la 2<sup>ème</sup> au niveau hépatique en 25 OH
  - C. 2 hydroxylations la 1<sup>ère</sup> au niveau hépatique en 25 OH et la 2<sup>ème</sup> au niveau rénal en 1 OH

- D. 2 hydroxylations la 1ère au niveau hépatique en 1 OH et la 2ème au niveau rénal en 27 OH  
E. 2 hydroxylations la 1ère au niveau hépatique en 27 OH et la 2ème au niveau rénal en 1 OH

7. Chez un nourrisson présentant une masse abdominale, les signes évocateurs d'un neuroblastome sont :

- 1/2  
A. L'hématurie  
B. Le gros foie  
C. L'hémihypertrophie corporelle  
D. Les hématomes périorbitaires  
E. Le syndrome subocclusif

8. Dans le néphroblastome, les localisations métastatiques les plus fréquentes sont :

- 1/2  
A. Médullaires  
B. Pulmonaires  
C. Osseuses  
D. Cérébrales  
E. Hépatiques

9. Les tumeurs malignes de siège rétropéritonéal les plus fréquentes sont :

- 1/2  
A. Le carcinome à cellules claires du rein  
B. Le neuroblastome  
C. Le corticosurrénaïome  
D. Le néphroblastome  
E. Le phéochromocytome

10. Les caractéristiques de l'ictère par déficit en G6PD sont :

- 2  
A. Touche les nouveau-nés de sexe féminin  
B. Apparaît à moins de 24h de vie.  
C. Ictère à bilirubine mixte  
D. Ictère grave nécessite parfois exsanguino-transfusion  
E. Ictère hémolytique constitutionnel

11. Une crise convulsive fébrile généralisée chez un nourrisson est traitée à partir d'une durée plus de :

- 2  
A. 2 minutes  
B. 3 minutes  
C. 4 minutes  
D. 5 minutes  
E. 10 minutes

12. Les convulsions fébriles simples se caractérisent par :

- 2/3  
A. Durée moins de 5 minutes  
B. Signes de focalisation  
C. Encéphalopathie  
D. Examen neurologique normal  
E. Crises généralisées

13. Quels bénéfices pour le bébé devez-vous citer à une maman pour l'encourager à allaiter ?

- 2  
A. Un risque moindre d'allergie.  
B. Une meilleure protection contre les infections  
C. Un meilleur développement cognitif  
D. Une fréquence moins importante des coliques du nourrisson  
E. Un risque moindre d'HTA et d'obésité à long terme

14. L'œuf peut être introduit dans l'alimentation du nourrisson :

- 2  
A. Dès l'âge de 6 mois  
B. Dès l'âge de 4 mois  
C. En commençant par le jaune puis le blanc

- D. En le mélangeant avec les légumes
- E. En le donnant en entier (blanc et jaune à la fois)

15. Les besoins nutritionnels de l'enfant sont variables en fonction :

- A. Des antécédents d'atopie
- B. L'activité physique
- C. L'âge
- D. La vitesse de croissance
- E. Le type d'allaitement

16. Une bronchopneumopathie virale est caractérisée par :

- A. L'importance du syndrome infectieux
- B. La richesse des signes cliniques et la pauvreté des signes fonctionnels
- C. La richesse des signes fonctionnels et la pauvreté des signes cliniques
- D. Le caractère épidémique
- E. Le caractère endémique

17. Une bronchopneumopathie virale peut se compliquer de :

- A. Surinfection bactérienne
- B. Méningite virale
- C. Péricardite virale
- D. Tuberculose pulmonaire
- E. Insuffisance cardiaque

18. La meilleure méthode d'évaluation de l'efficacité du traitement de l'hypothyroïdie est :

- A. Age osseux
- B. Dosage de l'iode
- C. Dosage de la TSH
- D. Développement psychomoteur
- E. Dosage de la T4 libre

19. Une hyperthyroïdie chez le nouveau-né est évoquée devant :

- A. Une naissance prématurée avec macrosomie
- B. Une naissance prématurée avec retard de croissance intra-utérin
- C. Une bradycardie
- D. Une hyperexcitabilité
- E. Un goitre

20. Les principaux germes responsables de la pneumopathie bactérienne communautaire chez l'enfant de moins de 03 ans sont :

- A. Mycoplasma pneumoniae
- B. Streptocoque pneumoniae
- C. Staphylocoque epidermidis
- D. Haemophilus influenzae
- E. Mycobacterium tuberculosis

21. La staphylococcie pleuropulmonaire :

- A. Touche essentiellement le nourrisson
- B. Le staphylocoque aureus doré est l'agent pathogène en cause
- C. Son aspect radiologique est celui d'une pneumonie alvéolaire localisée et bien limitée
- D. Son traitement fait appel à l'amoxicilline ou les céphalosporines de 3<sup>ème</sup> génération
- E. L'atteinte pleurale est présente dans la majorité des cas

22. L'atrésie congénitale de l'œsophage :

- 2/3
- A. Est une interruption incomplète de la continuité œsophagienne
  - B. L'hydramnios est toujours présent
  - C. Ne provoque pas de détresse respiratoire
  - D. L'épreuve à la sonde est obligatoire pour le diagnostic
  - E. Le cliché thoraco abdominal montre l'image du cul de sac œsophagien

23. Dans L'atrésie duodénale

- 1/4
- A. L'hydramnios est constant
  - B. Les vomissements sont bilieux
  - C. Le tableau est celui d'une occlusion basse
  - D. Une voussure épigastrique est retrouvée
  - E. On retrouve une image en double bulle sur les clichés

24. L'infection urinaire :

- V
- A. Haute est plus grave chez le nouveau-né et le nourrisson de moins de 03 mois
  - B. Basse est plus fréquente chez le garçon
  - C. Survient toujours sur un arbre urinaire pathologique
  - D. Nécessite toujours la réalisation d'un ECBU en fin de traitement
  - E. Le traitement par voie IV est toujours recommandé en 1<sup>ère</sup> intention

25. La taille d'un enfant :

- V
- A. Est mesurée en position verticale quel que soit l'âge
  - B. Est mesurée en position horizontale s'il a moins de 3 ans
  - C. Est la principale mesure pour suivre sa croissance
  - D. Doit être surveillée s'il est atteint d'une pathologie chronique seulement
  - E. Est interprétée selon des courbes de référence en fonction du sexe et de l'âge

26. L'anémie ferriprive est :

- 2
- A. Très rare chez l'enfant et sans retentissement majeur.
  - B. Une anémie centrale.
  - C. Une anémie périphérique.
  - D. De type hypochrome microcytaire.
  - E. Le diagnostic est basé sur le dosage du fer sérique

27. Parmi les complications suivantes, quelles sont celles qui sont observées fréquemment chez l'enfant drépanocytaire homozygote ?

- 2
- A. L'insuffisance cardiaque
  - B. La dépigmentation cutanée.
  - C. Les crises vaso-occlusives douloureuses
  - D. L'anémie
  - E. Les infections

28. Le traitement de la drépanocytose homozygote comporte :

- 2/3
- A. Des transfusions uniquement en cas de baisse du taux d'hémoglobine < 6 gr/dl.
  - B. Des Transfusions régulières pour maintenir un taux d'Hb ≥ 10 g/dl.
  - C. Une prophylaxie par la pénicilline V.
  - D. L'hydroxyuree systématiquement chez tous les malades.
  - E. Traitement des crises douloureuses par des antalgiques et une hydratation.

29. L'atteinte articulaire du rhumatisme articulaire aigu:

- A. Peut laisser des séquelles articulaires invalidantes
- B. Se manifeste le plus souvent pas une polyarthrite

- S'améliore nettement sous anti-inflammatoires non stéroïdiens
- Peut être absente
- Touche fréquemment les articulations de la main

30. La cardite rhumatismale :

- A. Peut entraîner le décès
- B. Est souvent isolée
- C. Peut se limiter à une péricardite
- D. Peut entraîner une défaillance cardiaque à court terme
- E. Impose la mise en route d'une corticothérapie au long cours

Cas clinique 1 :

Ryma, 11 ans, diabétique connue depuis l'âge de 4 ans, traitée par basal-bolus, est amenée aux urgences pour exacerbation de la polyuro- polydipsie et vomissements répétés depuis 24 heures. Elle a beaucoup maigri selon ses parents.

A l'examen clinique : l'état de conscience est bon ; T° 37°C ; TA 90/50 mmHg ; FR à 38 C/min ; FC à 88 bat/min. Poids=30 kgs Taille= 130cm puberté S1 P1. Les pommettes sont érythrosiques ; l'haleine est acétonémique ; il y a un pli de déshydratation, les muqueuses sont sèches, l'abdomen souple, il y a un petit globe vésical ; pas d'infection ORL, ni vulvaire.

Bilan d'urgence : glycémie 5,41gr/l ; Urines : glucose++ /corps cétoniques +++ ; Créatininémie 8mg/l ; Na+ 130mmol/l K+ 2,9 mmol/l ; pH 7,15 ; bicarbonates 9 mmol/l.

Vous concluez à une acido-cétose chez une diabétique connue.

31. Votre attitude immédiate est :

- A. De la mettre sous scope et de contrôler la kaliémie 1 heure plus tard.
- B. De donner 10 cc/kg/h de sérum salé avec 5 UI d'insuline en IVD
- C. De perfuser 10 cc/kg de sérum bicarbonaté en 1 heure
- D. De donner 20 cc/kg/h de sérum glucosé à 5% avec des électrolytes
- E. De donner 8cc/kg /hde sérum salé isotonique pendant 2heures avec un supplément en potassium.

32. Quel est le paramètre qui confère une gravité dans ce cas précis ?

- A. L'importance de la cétonurie
- B. L'hypokaliémie
- C. L'hyperglycémie
- D. L'âge de la patiente
- E. Le pH sanguin

33. A la 5ème heure, alors que la patiente est sous sérum glucosé 5%, mieux hydratée, sa glycémie baisse à 1,65gr/l ; dans les urines : glucose+ corps cétoniques +++.

- A. Vous êtes satisfait et continuez le même traitement
- B. Vous diminuez le débit de l'insuline
- C. Vous arrêtez momentanément l'insuline
- D. Vous passez au sérum glucosé 10% avec électrolytes
- E. Vous autorisez l'enfant à prendre une boisson sucrée

34. Pendant que vous la surveillez, vous craignez, à ce stade, pour votre patiente :

- A. Une possible évolution vers un œdème cérébral
- B. La survenue d'un trouble de la repolarisation
- C. La survenue d'une hypoglycémie
- D. La survenue d'une hypokaliémie
- E. Une altération de la fonction rénale

35. Après le 3<sup>ème</sup> jour, l'étude du cahier révèle beaucoup d'hyperglycémies le mois précédent et une HbA<sub>1c</sub> à 9,9%. Les doses d'insuline sont faibles et fixes. Aucun autre bilan n'a été fait durant l'année écoulée. Vous décidez :
- A. De lui prodiguer des séances d'éducation thérapeutique intensives
  - B. D'ajuster les doses d'insuline et de revoir la patiente plus souvent
  - C. De faire le dosage des anticorps anti TPO et anti transglutaminases tissulaires
  - D. De faire un fond d'œil et un dosage de la micro-albuminurie
  - E. De l'initier au compte des hydrates de carbone

Cas clinique 2 :

Nourrisson de 22 mois, se présente aux urgences pédiatriques pour détresse respiratoire. L'examen clinique retrouve une température à 37°C, FC : 120/min, FR : 80/min ; des signes de lutte multiples : tirage intercostal, battement des ailes du nez et balancement thoraco-abdominal, des râles sibilants aux deux champs pulmonaires. Les parents parlent de 02 épisodes similaires à l'âge de 01 an et 15 mois. La mère présente une rhinite allergique, le père est fumeur.

36. Quel est votre diagnostic ?

- A. Crise d'asthme
- B. Bronchiolite aiguë
- C. Défaillance cardiaque
- D. Bronchite aiguë
- E. Corps étranger

37. Quels sont les examens complémentaires à demander ?

- A. Spirométrie
- B. DEP
- C. Tests cutanés
- D. IgE spécifique
- E. Bronchoscopie

38. Quel est le traitement de première intention ?

- A. Corticoïdes inhalés
- B. Corticoïdes par voie générale
- C. Bronchodilatateurs de courte durée d'action
- D. Bronchodilatateurs de longue durée d'action
- E. Anti leucotriènes

39. Quel traitement de fond que vous proposez ?

- A. Antibiothérapie séquentielle
- B. Désinfection des voies aériennes supérieures
- C. Corticoïdes inhalés et Bronchodilatateurs de longue durée d'action
- D. Corticoïdes inhalés et Bronchodilatateurs de courte durée d'action à la demande
- E. Eviction du tabagisme chez le père

40. Quels sont les complications à craindre à long terme ?

- A. Troubles de ventilation
- B. Dilatation des bronches
- C. Surinfection bactérienne
- D. Déformation thoracique
- E. Retard de croissance

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

Troisième rotation

Le 18-10-2020

Corrigé type

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