

UNIVERSITE DE CONSTANTINE 3

FACULTE DE MEDECINE

EXAMEN FINAL DE PEDIATRIE: DIMANCHE 27 JUIN 2021

3<sup>ème</sup> Rotation du 02/05/2021 au 24/06/2021

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. La composition du lait maternel peut varier:
  - D'un sein à un autre
  - En fonction de l'activité physique de la mère
  - En fonction de l'âge post-natal
  - Entre le matin et le soir
  - Selon l'alimentation de la mère
2. Le retard pubertaire simple :
  - Est plus fréquent chez les filles que chez les garçons
  - Est plus fréquent chez les garçons que chez les filles
  - Il existe toujours des antécédents familiaux de retard pubertaire
  - Examen clinique est normal
  - L'âge osseux correspond à l'âge chronologique de l'enfant
3. 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
4. Le stade 2 de Frazer correspond à :
  - Une calcémie normale et une Phosphatémie diminuée
  - Une calcémie basse et une Phosphatémie basse
  - Une calcémie normale et une Phosphatémie élevée
  - Une calcémie élevée et une Phosphatémie diminuée
  - Une calcémie élevée et une Phosphatémie élevée
5. L'évaluation neurologique du nouveau-né doit être réalisée comment ?
  - A jeun
  - Immédiatement après la tétée
  - Une heure après la tétée
  - Pendant l'éveil
  - Dès l'endormissement
6. Un enfant de 9 mois peut réaliser certains mouvements:
  - Monter les escaliers à quatre pattes
  - S'agenouiller seul
  - Se tenir assis seul
  - Marcher seul
  - Se tenir assis avec appui, les bras en avant

7. Les vaccins anatoxiques sont contre indiqués en cas de:

- A. Protéinurie massive et malnutrition
- B. Injection récente d'immunoglobuline
- C. Fièvre et grossesse
- D. Traitement immunosuppresseur
- E. Aucune réponse n'est juste.

8. Tous les signes suivants sont caractéristiques du kala azar sauf un:

- A. Anémie
- B. VS accélérée
- C. Hypergammaglobulinémie
- D. Hyper plaquettose
- E. Leucopénie

9. L'hyperthyroïdie peut se manifester chez l'enfant par tous ces signes sauf un:

- Exophtalmie
- Goitre
- Tachycardie
- Tremblement
- Hypothermie.

10. Un marasme est caractérisé par tous ces signes sauf un:

- Apparition entre 6 et 18 mois
- Lésions à type de stomatite
- Anorexie fréquente
- Un retard pondéral important
- Absence de troubles de la pigmentation.

11. Toutes ces modifications sauf une peuvent être observées en cas d'une MPC:

- Hypo protidémie
- Hypo natrémie
- Hypo glycémie
- Hypo gammaglobulinémie
- Hypo kaliémie

12. L'impétigo :

- Est une infection virale de la peau
- Caractérisée par des lésions vésiculeuses et crouteuses touchant les membres et la face
- Le traitement est basé sur l'antibiothérapie visant le staphylocoque et le streptocoque
- L'éviction scolaire est nécessaire
- Le traitement est basé sur l'aciclovir

13. Au cours de la maladie coeliaque, les biopsies intestinales sont au moins faites:

- 04 au niveau du bulbe et 2 au niveau du duodénum
- 01 au niveau du bulbe et 4 au niveau du duodénum
- 04 au niveau du duodénum
- 01 au niveau du duodénum et 3 au niveau du bulbe
- 04 au niveau du bulbe

14. Au cours de l'APLV non grave, il faut:

- Proscrire l'allaitement maternel
- Proposer des préparations à base d'acides aminés
- Proposer un hydrolysât poussé de protéines de riz
- Proposer un hydrolysât poussé de lait de vache
- Proposer une préparation à base de peptides de petits poids moléculaires

15. Quelle est l'étiologie la plus fréquente des sténoses œsophagiennes en Algérie?

- Cause caustique
- Atrésie de l'œsophage opérée
- L'origine peptique
- Les sténoses radiques
- Les sténoses des œsophagites à éosinophiles

16. Le diagnostic de lymphome malin non hodgkinien est évoqué devant :

- Un tableau d'invagination intestinale aigue
- La présence d'hématomes périorbitaires
- La présence de plusieurs masses avec ascite
- Une hypertension artérielle
- Une augmentation des catécholamines urinaires

17. Dans l'hépatoblastome, quels sont les examens que vous demandez ?

- La scintigraphie à la MIBG
- Le dosage de l'alphafoetoprotéine
- La scintigraphie osseuse au Tc99
- L'IRM abdominale
- La biopsie hépatique

18. Parmi les propositions suivantes quelles sont les situations qui imposent l'hospitalisation au cours d'une pneumopathie bactérienne :

- Un nourrisson âgé de 04 mois
- Pneumonie simple chez un enfant âgé de 05 ans.
- Pneumonie simple chez un nourrisson atteint d'une cardiopathie congénitale
- Présence d'un critère de gravité chez un nourrisson âgé de 24 mois
- Un enfant qui a pris correctement de l'amoxicilline à domicile pendant 3 jours sans amélioration.

19. La prise en charge thérapeutique de la staphylococcie pleuro pulmonaire est basée sur : cochez la ou les réponse(s) juste(s)

- Amoxicilline 150 mg/kg/j en IV pendant 10 jours
- Céfazoline 150 mg/kg/j en IV 4 fois par jour
- Céfotaxime 200 mg/kg/j en IV 3 fois par jour
- Ponction évacuatrice d'une pleurésie de grande abondance
- Drainage pleural avec kinésithérapie pour un pneumothorax

20. Au cours d'une bronchiolite, la radiographie du thorax peut:

- Objectiver une horizontalisation des côtes
- Objectiver une hyperclarté pulmonaire
- Objectiver des foyers parenchymateux mal systématisés
- Objectiver des foyers systématisés unilatéraux
- Un abaissement des coupes diaphragmatiques

21. Une cardiopathie congénitale à shunt GD peut montrer les signes radiologiques suivants, citez les réponses justes :

- Cardiomégalie
- Troubles de la ventilation
- Arc moyen G bombé
- Des poumons clairs
- Une fracture costale

**22. Parmi les cardiopathies congénitales cyanogènes à la naissance, quelle est la plus fréquente ?**

- T4F
- Sténose pulmonaire
- TGV
- CIV
- Atrésie de la tricuspide

**23. Le rhumatisme articulaire aigu de l'enfant :**

- Est une maladie inflammatoire multisystémique post streptococcique
- Se voit principalement chez l'enfant entre 1 et 4 ans
- Peut être à l'origine de séquelles articulaires sévères
- Peut récidiver
- Est due principalement à un mimétisme antigénique entre la protéine M du streptocoque Bétahémolytique du groupe A et la myosine du muscle cardiaque et les antigènes du cartilage articulaire

**24. Le Rhumatisme articulaire aigu :**

- Est de plus en plus rare
- Est toujours grave
- Peut être prévenu
- Peut se voir chez l'adulte
- Peut entraîner le décès à court terme

**25. Devant une convulsion fébrile, le traitement de fond est indiqué devant:**

- Présence de plus de 2 facteurs de risque de récurrence de convulsions fébriles
- Présence de plus de 3 facteurs de risque de récurrence de convulsions fébriles
- Age plus de 1an
- Plus de 3 crises convulsives fébriles en 6mois
- Plus de 6 crises convulsives fébriles en 1an

**26. Une épilepsie est définie par:**

- Récurrence des crises épileptiques sans retentissement neurocognitif
- Récurrence des crises épileptiques avec des conséquences neurobiologiques
- Une crise non provoquée et avec une probabilité de récurrence >60% dans les 10 ans suivants.
- Syndrome épileptique bien défini
- La survenue de 2 crises épileptiques occasionnelles séparées à plus de 24h d'intervalle

**27. Chez le nouveau-né:**

- On peut donner le valium sans risques
- Les posologies sont calculées selon le poids
- Certains médicaments se lient à l'albumine
- Le passage de certains médicaments dans le lait maternel doit être pris en considération
- Toutes les réponses sont justes

**28. Devant une détresse respiratoire néonatale attribuée à une inhalation de liquide amniotique méconial, quel est le premier geste à faire chez le nouveau-né:**

- Mettre l'enfant sous antibiotique
- Chercher une imperforation ano-rectale
- Faire une aspiration gastrique
- Faire une aspiration trachéo-bronchique
- Faire une radiographie thoraco-abdominale

**29. Un nouveau-né présente une dyspnée qui s'accroît à toute tentative d'alimentation avec asphyxie et fausses routes et cesse lors des pleurs. Il s'agit probablement:**

- D'une lésion bulbaire par anoxie néonatale
- D'une imperforation choanale bilatérale
- D'un diverticule oesophagien
- D'une paralysie des cordes vocales
- D'un stridor congénital

30. Dans la maladie hémolytique du nouveau né, le groupage de la maman est:

- Rhésus positif
- Rhésus négatif
- A
- B
- AB

31. L'exsanguino-transfusion est indiquée:

- Devant toute anémie chez le nouveau né
- En cas de maladie hémorragique du nouveau né
- En cas d'incompatibilité foëto-maternelle RHESUS
- En cas d'incompatibilité foëto-maternelle ABO
- En cas de déficit en fer

32. Parmi les séquelles neurologiques que peut laisser une hyper bilirubinémie libre négligée de la période néo-natale, une proposition est fausse:

- Hémiplégie
- Athétose ?
- Epilepsie
- Surdité
- Paraplégie

33. Dans l'ictère néonatal par incompatibilité Rhésus foëto-maternelle, une réponse est fausse. Laquelle?

- Survient si la mère est rhésus positif et l'enfant rhésus négatif
- Est un ictère présent dès la naissance
- Est un ictère potentiellement dangereux
- Est un ictère à bilirubine libre
- Un ictère pathologique

34. La maladie de Hirschsprung est caractérisée par :

- Une solution de continuité de la lumière colique
- Une occlusion intestinale basse
- Un retard de l'émission méconiale
- Une épreuve à la sonde rectale positive (débâcle de selles et de gaz)
- Présence de l'aération au niveau du pelvis à la radio

35. Toutes ces hormones influencent la croissance staturale sauf une, laquelle?

- FT4
- Prolactine
- Testostérone
- Estradiol
- GH

36. Moundir, âgé de 4 ans est ramené aux urgences pédiatriques pour une asthénie extrême d'installation brutale. A l'examen clinique, le patient est pale, ictérique et ses urines sont très foncées, l'examen biologique revient en faveur d'une anémie normocytaire et à l'anamnèse vous retrouvez la notion de prise de fèves pour la première fois la veille. Quel est le diagnostic le plus probable ?

- Une anémie ferriprive.
- Une anémie mégaloblastique
- Un déficit en G6PD
- Une Béta-thalassémie homozygote
- Une microsphérocytose héréditaire

37. Parmi les affirmations suivantes concernant les règles d'utilisation des SRO la(les) quelle(s) sont Fausse(s)?

- Les SRO doivent se préparer dans l'eau minérale.
- L'enfant boit à volonté et à petit débit.
- Peuvent être conservés plus de 24 heures au Frais.
- Administrés à la cuillère Jamais au biberon.
- Ne pas bouillir la solution déjà reconstituée.

38. Un nourrisson de 1 an pesant 10 Kg, présente une déshydratation à 10 %. Il est réhydraté les deux premières heures. L'ionogramme sanguin montre une natrémie à 125 meq/l, que doit-il recevoir comme liquide de H2-H6 :

- 500 cc de SRH.+ 30meq de NaCl 10%.
- 250cc de SRH.
- 750cc de SRH + 30 meq de NaCl 10%.
- 1000cc de SRH + 30 meq de NaCl 10%.
- 1000cc de SRH.

39. Quels sont les critères qui définissent une forme poly articulaire d'AJI?

- Atteinte d'au moins 5 articulations
- Présence de signes systémiques
- Prédominance masculine
- Facteur rhumatoïde positif ou négatif
- Pronostic lié à l'atteinte oculaire.

40. Une affirmation parmi les suivantes est vraie. Au cours de la méningite bactérienne, on retrouve généralement dans le LCR :

- Une hypoprotéïnorrhée
- Une hyperglycorachie
- Une hypercellularité lymphocytaire
- Un liquide trouble
- Aucun germe

#### Cas clinique N°1:

Enfant âgé de 8 ans, issu d'un mariage non consanguin, le premier d'une fratrie de 3 enfants vivants, sa mère est asthmatique et son père est fumeur. Il consulte au pavillon des urgences pédiatriques pour détresse respiratoire avec des sibilants diffus aux 2 champs pulmonaires sans autres anomalies du reste de l'examen clinique. Dans ses antécédents personnels, on trouve la notion de 2 épisodes de bronchiolite, une rhinite allergique sous traitement depuis 2 ans et un épisode similaire il y a 4 mois.

41. Quel est le diagnostic le plus probable?

- Bronchiolite aiguë
- Défaillance cardiaque
- Acidocétose diabétique
- Crise d'asthme
- Broncho-pneumopathie bactérienne

42. Quels bilans demanderiez-vous?

- Radiographie du thorax
- Spirométrie
- Tests cutanés
- Echographie transthoracique
- TDM thoracique

43. Quelle sera votre conduite dans l'immédiat?

- Oxygénothérapie
- Nébulisation de corticoïdes
- Antibiothérapie
- Surveillance régulière du DEP et de la saturation en oxygène
- Bronchodilatateurs de courte durée d'action.

44. Quelles sont les complications à craindre à court terme?

- Défaillance cardiaque
- Dilatation des bronches
- Surinfection bactérienne bronchique
- Pneumothorax
- Trouble de la ventilation

45. Quel sera votre traitement de fond?

- Bronchodilatateurs de courte durée d'action seuls
- Corticoïdes par voie générale
- Bronchodilatateurs de longue durée d'action
- Corticostéroïdes inhalés avec bronchodilatateurs de courte durée d'action à la demande
- Abstention thérapeutique.

#### Cas clinique N°2:

Moundir garçon de 10 ans, sans antécédents pathologiques particuliers, admis en pédiatrie pour des œdèmes palpébraux évoluant depuis 3 jours avec urines foncées. L'enfant a présenté il y a 15 jours une rhinopharyngite avec une fièvre à 38,5° pour laquelle il a été mis sous traitement symptomatique. A l'examen clinique: Poids = 32 Kg, Taille = 136cm, TA = 100/65, Température = 37°C, Chimie des urines= sang:++++, Protéines: ++.

46. Quel diagnostic vous évoquez?

- Cirrhose
- Une GNA post infectieuse
- Une maladie de Berger
- Un syndrome d'Alport
- Une glomérulonéphrite chronique.

47. Quel(s) bilan(s) demanderiez-vous?

- ECBU
- Urée et créatinine sanguines
- Prélèvements de gorge
- Dosage de la fraction C3 du complément sérique
- Protéinurie des 24 heures.

48. Quelle sera votre attitude thérapeutique?

- Un traitement antibiotique
- Un traitement antihypertenseur
- Un traitement diurétique
- Une corticothérapie
- Une perfusion d'albumine

49. Quelles sont les complications à craindre chez cet enfant?

- Insuffisance rénale
- Septicémie
- OAP
- Insuffisance hépatique
- Encéphalopathie hypertensive

**50. Quelles sont les indications de la PBR au cours de l'évolution chez cet enfant?**

- Persistance d'une hématurie macroscopique au delà de 1 mois
- Persistance d'une hématurie microscopique à 1 mois
- Fraction C3 du complément sérique toujours basse après 2 mois
- Protéinurie > 1 g à 3 mois
- Protéinurie > 1g après 6 mois

**Cas clinique N° 3:**

Mohamed, âgé de 11 ans, écolier, correctement vacciné, consulte pour une dyspnée évoluant depuis plusieurs jours associée à une toux. Suivi par un médecin de ville depuis un mois pour une asthénie et une perte de poids de 5 kg mise sur le compte de son activité scolaire. L'examen clinique: poids 27 kg, Taille 140 cm, l'examen pleurc pulmonaire retrouve une douleur basi-thoracique droite avec à la percussion une matité de tout l'hémi champ pulmonaire droit avec abolition des vibrations vocales et du murmure vésiculaire. Cicatrice BCG présente. Antécédents familiaux: père traité pour une tuberculose pulmonaire BK+ il y a une année. Une radiographie du thorax face faite objective une opacité dense, homogène qui prend tout l'hémi champ pulmonaire droit, effaçant l'hémi coupole diaphragmatique droite et refoulant le médiastin vers le coté gauche. Une IDR à la tuberculine revenant à 13 mm.

**51. Devant ces données cliniques et cette image radiologique, quelle(s) est (sont) la (les) proposition (s) diagnostique (s)?**

- Pneumopathie massive de tout l'hémi champ pulmonaire droit
- Trouble de ventilation type atélectasie
- Un épanchement pleural liquidien
- Un kyste hydatique
- Une agénésie pulmonaire droite.

**52. Quel (s) examen (s) complémentaire (s) après la radiographie du thorax demanderiez- vous?**

- Scanner thoracique
- Biopsie pleurale
- Ponction pleurale
- Fond d'œil
- Ponction lombaire

**53. La ponction pleurale faite: liquide jaune citrin, Rivalta positif à prédominance lymphocytaire. La recherche du BK à l'examen direct négative et la culture est en cours. Devant ce tableau clinique, biologique et radiologique, quel est le diagnostic qui vous semble le plus probable?**

- Pleurésie bactérienne décapitée
- Pleuro-pneumopathie virale
- Pleurésie séro-fibrineuse parasitaire
- Pleurésie tuberculeuse
- Pleurésie néoplasique

**54. Pour cet enfant, que proposez-vous comme traitement?**

- Antibiothérapie par voie générale associant une céphalosporine de 3<sup>ème</sup> génération et un aminoside
- 2 RHZ / 4 RH avec prednisone
- 2 RHZE / 4 RH avec kinésithérapie respiratoire
- 2 RHZ / 10 RH et prednisone
- 2 RHZE / 4 RH, corticoïdes et kinésithérapie respiratoire.

**55. Dans le cadre de l'enquête familiale, son frère cadet âgé de 6 ans, porteur d'une cicatrice vaccinale avec une IDR à la tuberculine à 15 mm et une radio du thorax normale. Quelle serait votre attitude thérapeutique?**

- Traitement préventif d'une primo infection latente par RH 3 mois
- Vaccination par le BCG à distance
- Abstention thérapeutique et nouvelle consultation dans 3 mois avec une radio du thorax si nécessaire
- Il s'agit d'une primo infection patente qui nécessite une hospitalisation et plus d'explorations
- Il s'agit d'une primo infection patente qu'il faudra confirmer par un IGRA test (quantiféron)

#### Cas clinique N°4:

Nouveau né Mohamed transféré de la salle d'accouchement à la première heure de sa naissance vers le service de néonatalogie pour la prise en charge d'une détresse respiratoire. Grossesse suivie sans incident notable d'une mère âgée de 30 ans diabétique sous insuline équilibrée. Né prématuré à 30 semaines et 04 jours par voie haute suite à un accident de la circulation publique. Liquide amniotique clair, Apgar : 6/10 à la 1<sup>ère</sup> minute 7/10 à la 5<sup>ème</sup> minute, Poids de naissance : 2000 g, taille : 39cm, Périmètre crânien : 30cm. 02 frères biens portants, père âgé de 31ans ingénieur bien portant, pas de tare familiale connue.

#### L'examen clinique :

FR : 70 c/mn                      FC : 140 b/min                      T° : 36,6 °c                      TA : non prise      Sa O2 : 88%

Etat général altéré.

Pas de dysmorphie faciale ni de malformation visible.

Thorax de morphologie normale.

Respiration rapide, signes de lutte importants (BAN, tirage), des gémissements audibles à distance avec cyanose péribuccale.

Auscultation cardiaque normale avec présence des pouls périphériques.

Examen neurologique à la limite de la normale.

**56. Selon les données cliniques, quel est le score de Silverman donné à cette détresse respiratoire :**

- 03
- 05
- 02
- 06
- 07

**57. Quel(s) est (sont) le(s) signe(s) de gravité présenté(s) par ce nouveau né?**

- Poids de naissance à 2000g.
- Age gestationnel à 30 semaines et 04 jours.
- FR : 70 c/mn.
- SaO2 : 88%.
- Gémissements audibles à distance.

**58. Une radio thoraco-abdominale sonde radio opaque en place a été pratiquée en urgence montrant des micro-granités bilatéraux disséminés aux deux champs pulmonaires, quel est le diagnostic à évoquer en priorité :**

- Maladie des membranes hyalines « MMH ».
- Tachypnée transitoire « retard de résorption du liquide pulmonaire ».
- Syndrome d'inhalation du liquide amniotique méconial.
- Syndrome apnéique idiopathique de prématuré.
- Infection pulmonaire.

**59. Quelle est votre attitude thérapeutique qui sera pratiquée en urgence?**

- Ventilation assistée après intubation endotrachéale.
- L'oxygénothérapie apportée par une enceinte de Hood.
- Instillation intra trachéale de surfactant.
- Mise en place d'une sonde gastrique, aspiration digestive continue et proscrire toute ventilation au masque.
- Instillation intra trachéale de surfactant dans les 08 premières heures de vie avec Ventilation assistée à pression expiratoire positive type CPAP.

**60. Quel(s) est (sont) le(s) moyen(s) que vous préconisez pour prévenir la survenue de cette pathologie?**

- Prise en charge adéquate des accouchements.
- Prévention de l'asphyxie périnatale.
- Espacement des grossesses.
- Prévention des facteurs de risque de la prématurité.
- Administration des glucocorticoïdes à la mère en prénatal en cas de toute menace d'accouchement prématuré.

N°	Rép./Alternatives 1&2		
1	CDE		
2	BCD		
3	BDE		
4	A		
5	CD		
6	CE		
7	X		
8	X		
9	E		
10	C		
11	D		
12	BCD		
13	B		
14	CDE		
15	C		
16	AC		
17	BDE		
18	ACDE		
19	BE		
20	ABCE		
21	ABC		
22	C		
23	AD		
24	ACDE		
25	BDE		
26	BCD		
27	BCD		
28	D		
29	B		
30	B		
31	C	CD	
32	A		
33	A		
34	BCD		
35	B		

N°	Rép./Alternatives 1&2		
36	C		
37	AC		
38	A		
39	ADE		
40	D		
41	D		
42	ABC		
43	ADE		
44	DE		
45	D		
46	B		
47	BCDE		
48	AC	C	
49	ACE		
50	ACE		
51	C		
52	C		
53	D		
54	E		
55	C		
56	D		
57	BCDE		
58	A		
59	E		
60	BDE		