

PEDIATRIE

Épreuve de Vérification des Connaissances Pratiques

Question N°1 :

Vous êtes pédiatre de maternité. Jules, allaité au sein, a besoin ponctuellement de quelques compléments de lait artificiel en attendant la montée de lait. Il existe un terrain atopique dans la famille. Quel type de lait recommandez-vous ? Décrivez la reconstitution d'un biberon de 90 mL.

Question N°2 :

Lilya, 14 ans, présente une adénopathie axillaire, depuis 2 mois sans signe d'altération de l'état général, sans fièvre, sans amaigrissement ni autre plainte. A l'examen : vous palpez une volumineuse adénopathie axillaire droite avec des adénopathie cervicales droites et gauches.

- Quelles informations récoltez-vous et quelles investigations effectuez-vous pour rechercher une tuberculose ?
- Il n'y a pas d'argument pour une tuberculose maladie mais le quantiféron est positif, Quelle est la conduite à tenir ?

Question N°3 :

Chloé, 6 ans, a eu angine récente, adressée aux urgences pour hématurie macroscopique depuis 3 jours. Elle est asthénique, n' a pas de fièvre, mais des œdèmes des membres inférieurs.

- citez 4 caractéristiques cliniques permettant de différencier une hématurie glomérulaire et d'une hématurie urologique.
- Les constantes à l'arrivée sont : Température 37°C, TA : 140/89mmhg, la BU montre sang +++++, protéines++.
- Quelle est votre hypothèse diagnostique principale ?
- Quels examens biologiques prescrivez-vous ?
- Quels sont les traitements symptomatiques de la rétention hydrosodée et de l'insuffisance rénale à instituer ?
- Quelle classe thérapeutique d'anti hypertenseurs choisissez-vous en première intention ?

Question N°4 :

Naomi drépanocytaire SS, 8 ans, a une douleur abdominale intermittente sans fièvre. L'examen clinique est normal. NFS Leucocytes : 18530/mm³, Hb 7,4/dL (de base à 7,8g/dL), VGM 88fL, réticulocytes 312000/mm³, CRP 20mg/L, (transaminases et bilirubine dans les limites de ses valeurs habituelles)

- Quelle est votre hypothèse diagnostique ?
- Que proposez-vous comme traitement initial ?

Malgré un traitement bien pris à domicile, les douleurs abdominales persistent et une fièvre apparaît. Naomie a mal à l'épaule gauche et au sternum. Il n'y a pas de signe de gravité clinique. Sa saturation d'O₂ est à 100% en air ambiant.



Leucocytes : 23450 /mm³, Hb 6,9 g/dL, plaquettes : 475000/mm³. CRP 150mg/L

- Que suspectez-vous ? Quelle prise en charge ?

48h après, elle présente une polypnée, avec une saturation 89%. Elle a des crépitants et un souffle tubaire à gauche.

- Quelle complication propre au drépanocytaire suspectez-vous ?

Question n°5

Vous recevez aux urgences une fille de 13 mois avec une fièvre à 39 depuis 3 jours et un état général altéré. Elle est peu réactive et hypotonique, déficit focal, le regard, la poursuite oculaire et l'examen des pupilles étant normaux.



- Quels signes cliniques constatez-vous ?
- Quel diagnostic évoquez-vous ?
- Vous faites réaliser un scanner injecté



- Quel diagnostic retenez-vous ?
- Quels sont les principes de la prise en charge thérapeutique ?



Question 6

Vous recevez aux urgences un garçon de 2 ans, qui est fébrile depuis 3 jours.. A l'examen, il a 39°C, il est irritable, et il a une éruption maculeuse généralisée. Il présente une rougeur oculaire, un catarrhe nasal et des adénopathies cervicales.

Vous suspectez une maladie de Kawasaki.

- Quels sont les critères majeurs de la maladie de Kawasaki ?
- Quel examen complémentaire est indispensable à ce stade ?
- Quel est le traitement de référence de première intention (posologie, mode d'administration) ?
- Quelle est la principale complication à redouter ?
- Quelle est la durée minimale de surveillance de cette complication et pendant combien de temps.

Après réexamen attentif vous observez cet aspect de la muqueuse buccale :



- Quel est ce signe ? Quel diagnostic différentiel de la maladie de Kawasaki évoquez-vous ?
- Quel examen pratiquez-vous pour le confirmer ?

Question 7

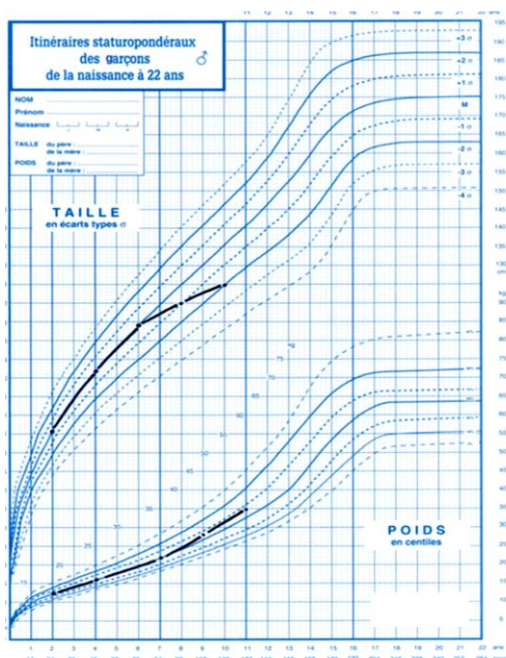
Vous êtes appelés en salle de naissance , pour une petite fille, née à 38 semaine +4j, par césarienne en urgence. A 1 minute de vie FC 110/min, des mouvements respiratoires lents et irréguliers. Un tonus musculaire faible, une coloration rose. Vous observez une réactivité faible à la stimulation.

Calculez le score d'Apgar

Question 8

Enfant de 10 ans vu pour un ralentissement de sa croissance. Sa courbe de croissance est la suivante :





- Quel est le premier diagnostic à évoquer ?
- Quels examens de première ligne envisagez-vous ?

Question 9

Vous recevez le jeune Abou. qui présente, une fièvre des vomissements, des céphalées et une asthénie intense depuis son retour de Côte d'Ivoire une semaine auparavant. A l'examen, vous retrouvez une toux, des douleurs abdominales et des excoriations cutanées.

- Quels sont les diagnostics à évoquer chez un enfant fébrile de retour d'une zone tropicale ?
- Quels examens demandez-vous en urgence chez ce patient très suspect de paludisme pour confirmer le diagnostic ?
- Quels sont les critères de gravité clinique du paludisme ?
- Quels examens demandez-vous pour rechercher des signes de gravité biologique ?
- Quel traitement envisagez-vous sans critère de gravité et sans vomissement, et quel traitement envisagez-vous si critères de gravité ?

Question 10

Vous recevez Mélanie 15 ans, sans antécédents médicaux, suite à une intoxication médicamenteuse volontaire. Elle a ingéré 16 cps de 500mg de paracétamol+10 cps de phloroglucinol (spasfon), il y a environ 5 heures. A l'examen, elle a de vagues douleurs abdominales et elle est un peu ralentie. Elle pèse 50 Kg.

- Quels sont les risques liés à cette intoxication ?
- Quelle est la dose toxique théorique de paracétamol chez un enfant de plus de 6 ans avec IMC normal ?
- Quels examens complémentaires sont nécessaires ?
- Quelle est votre conduite thérapeutique ?