

Pédiatrie (36)

Épreuve de Vérification des Connaissances Pratiques

CAS CLINIQUE N° 1

Vous êtes en poste aux urgences pédiatriques et vous accueillez Lola, 12 ans, amenée par ses parents pour asthénie, céphalées, douleurs abdominales et polypnée.

Les parents vous rapportent que Lola présente une altération de l'état général depuis plusieurs semaines avec une perte de poids, alors qu'elle boit beaucoup et va uriner très souvent y compris la nuit.

A l'examen clinique, la fréquence cardiaque est à 125 battements par minute, la fréquence respiratoire à 35 cycles par minute, la saturation en oxygène (SpO₂) est à 98% en air ambiant, la pression artérielle à 120/75 mm Hg. La glycémie capillaire est mesurée à 25,4 mmol/L. L'auscultation cardio-pulmonaire est sans particularité. L'abdomen est souple et indolore. L'examen neurologique est normal en dehors de légers troubles la vigilance avec un score de Glasgow évalué à 14 (Y3-V5-M6). Les yeux sont creusés, les muqueuses sont sèches.

Question 1 : Quel est votre principale hypothèse diagnostique ?

Question 2 : Quels critères anamnestiques ont orienté votre diagnostic ?

Question 3 : Quels critères cliniques ont orienté votre diagnostic ?

Question 4 : Quels examens complémentaires demandez-vous ?

Question 5 : Quelles sont les principales anomalies attendues ?

Question 6 : Quels sont les critères de gravité justifiant une hospitalisation dans un service de réanimation ou de surveillance continue ?

Question 7 : Décrivez les principes de la prise en charge des 24 premières heures.

Question 8 : Décrivez les principes de la surveillance clinico-biologique.

Question 9 : Quelles sont les principales complications immédiates à surveiller après l'initiation du traitement ?

CAS CLINIQUE N° 2

Un nourrisson de 18 mois est amené aux urgences pédiatriques par ses parents pour toux et gêne respiratoire.

Il est né à terme, sans antécédent néonatal particulier. Il a présenté des infections respiratoires hautes récidivantes, ainsi que plusieurs épisodes de bronchiolite dans les mois précédents. Il n'a pas bénéficié de bilan étiologique complet jusqu'à présent, ni de traitement de fond. Entre les épisodes, sa respiration est normale. Sa mère est asthmatique et l'enfant présente un eczéma atopique.

L'épisode actuel a débuté il y a 24 heures par une rhinorrhée claire, une toux, et une fièvre modérée (38°C). Depuis ce matin, les parents notent une respiration rapide et sifflante. L'enfant mange un peu moins que d'habitude.

À l'examen, l'enfant est conscient, tonique, assis sur les genoux de sa mère. Sa fréquence respiratoire est de 45/min, avec un tirage intercostal modéré. Il n'y a pas de cyanose. La saturation en oxygène (SpO₂) est de 96 % à l'air ambiant. Sa fréquence cardiaque est de 120/min et le temps de recoloration cutanée est de 1 seconde. Sa température est de 37,5 °C. L'auscultation pulmonaire retrouve des sibilants et des crépitants diffus. Le reste de l'examen clinique est sans particularité.

Question 1 : Quel est votre diagnostic ? Justifiez.

Question 2 : Quels sont les critères de gravité d'une crise d'asthme du nourrisson ?

Question 3 : Quelle est votre prise en charge thérapeutique initiale aux urgences ?

Question 4 : Quels examens complémentaires demandez-vous et qu'en attendez-vous ?

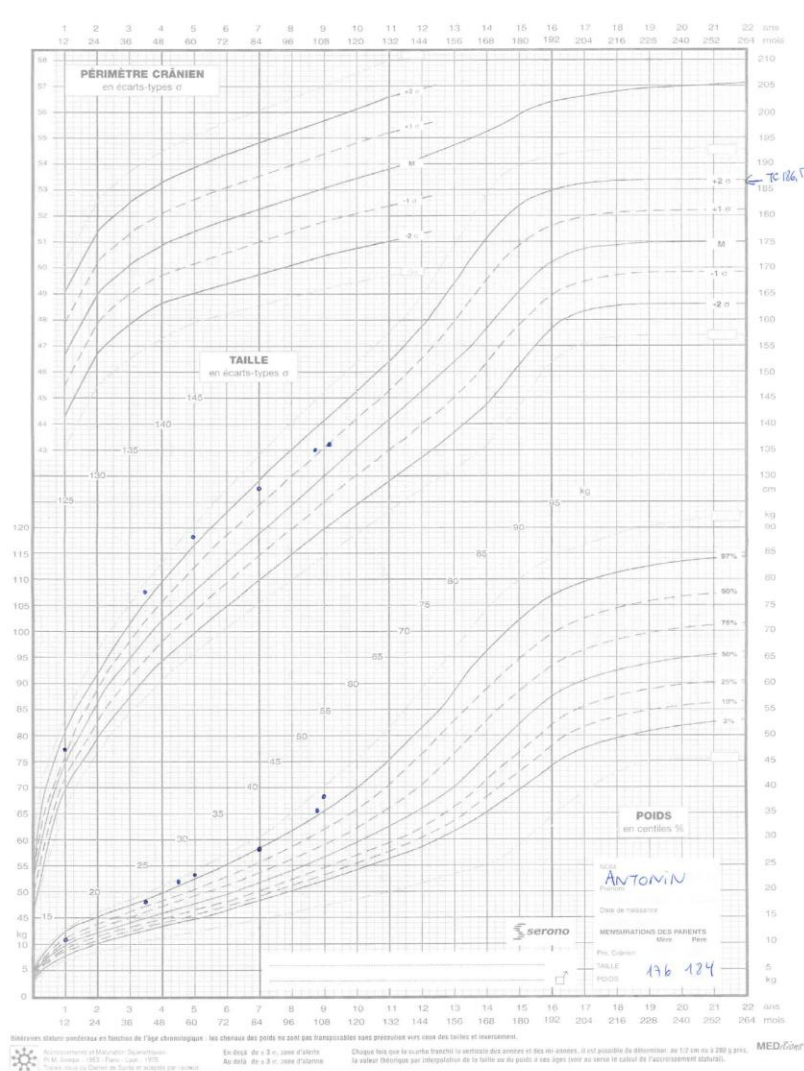
Question 5 : A la sortie des urgences : détaillez le traitement de sortie et les conseils que vous donnez aux parents.

CAS CLINIQUE N° 3

Cas clinique

Antonin, 9 ans, amené par ses parents qui ont vu récemment leur médecin généraliste, est adressé pour un ralentissement de la vitesse de croissance.

Vous tracez sa courbe de croissance à partir des données du carnet de santé que les parents vous ont amené. Vous constatez un ralentissement de la vitesse de croissance après l'âge de 5 ans, une taille qui correspond à + 1DS pour l'âge et le sexe et une vitesse de croissance d'environ 4 cm/an.



Question 1 : Quel type d'étiologie évoquez-vous en premier lieu devant cette courbe de poids et de taille et pourquoi ?

Question 2 : Citez trois causes possibles de ce type de courbes.

Question 3 : que recherchez-vous à l'interrogatoire pour discuter l'indication d'un examen radiologique urgent ?

Question 4 : Vous avez noté à l'interrogatoire l'existence d'un syndrome polyuro-polydipsique présent depuis plusieurs semaines. Vous prescrivez un bilan sanguin dont voici les résultats.

- Natrémie : 148 mmol/L
- Glycémie : 1,1 g/L
- Protides : 75 g/L
- TSH : 0,1 mUI/mL.
- T4L : 9,5 pmol/L.
- LH : 0,1 UI/L, FSH : 0,1 UI/L.
- Testostérone < 0.1 nmol/l

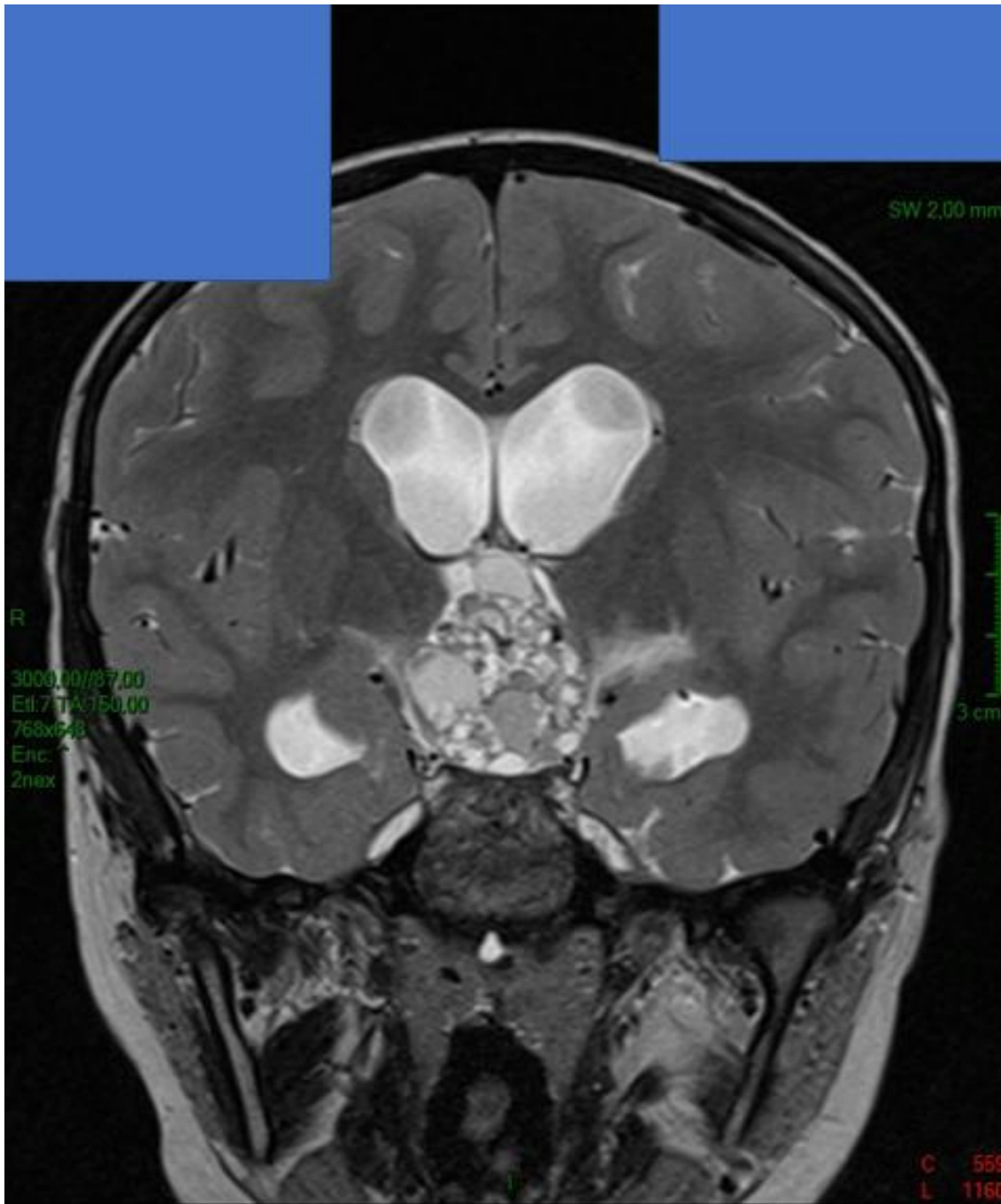
Quelle est la cause la plus probable du syndrome polyuro-polydipsique dans ce contexte, argumentez !

Question 5 : Commentez le résultat de testostérone et de LH. Est-ce normal ou non ? justifiez.

Question 6 : La T4L, le T3L et la TSH sont basses, comment l'interprétez-vous ?

Question 7 : Vous demandez une IRM en urgence.

IRM cérébrale :



Décrivez les lésions. Quel est le diagnostic le plus probable ?

Question 8 : Quels examens demandez-vous en urgence et quelles informations recherchez-vous ?

Question 9 : Maintenant que vous avez le diagnostic, comment expliquez-vous le ralentissement de la vitesse de croissance et la prise de poids ?

CAS CLINIQUE N° 4

Vous rencontrez lors de votre garde en maternité une patiente 2^{ème} geste. Ses sérologies sont : positive pour la rubéole, négative pour la toxoplasmose, négatives pour le HIV, l'hépatite C et le virus HTLV. Elle est en travail, à 5 cm de dilatation cervicale. La poche des eaux n'est pas rompue. Dans son dossier, vous notez que la patiente est de groupe sanguin O rhésus positif, la recherche d'agglutinine irrégulière est négative.

Question 1 : Quels sont les facteurs de risque d'infection néonatale bactérienne précoce définis selon les recommandations de la Haute Autorité de Santé et de la Société Française de Néonatalogie (HAS-SFN) que vous devez rechercher dans le dossier obstétrical maternel ?

Question 2 : La mère a bénéficié d'une antibiothérapie per-partum adaptée. La naissance se passe par césarienne code rouge devant l'apparition d'anomalies du rythme cardiaque fœtal à 37SA + 1j. Vous êtes appelé en salle de naissance en anténatal. La sage-femme vous présente le nouveau-né dans un linge stérile dès sa naissance après avoir clampé le cordon ombilical qui présentait un circulaire serré. Le nouveau-né n'est pas vigoureux et le thorax ne se soulève pas. La sage-femme retourne prendre en charge la parturiente. Détaillez la prise en charge du nouveau-né en salle de naissance au cours de la première minute de vie

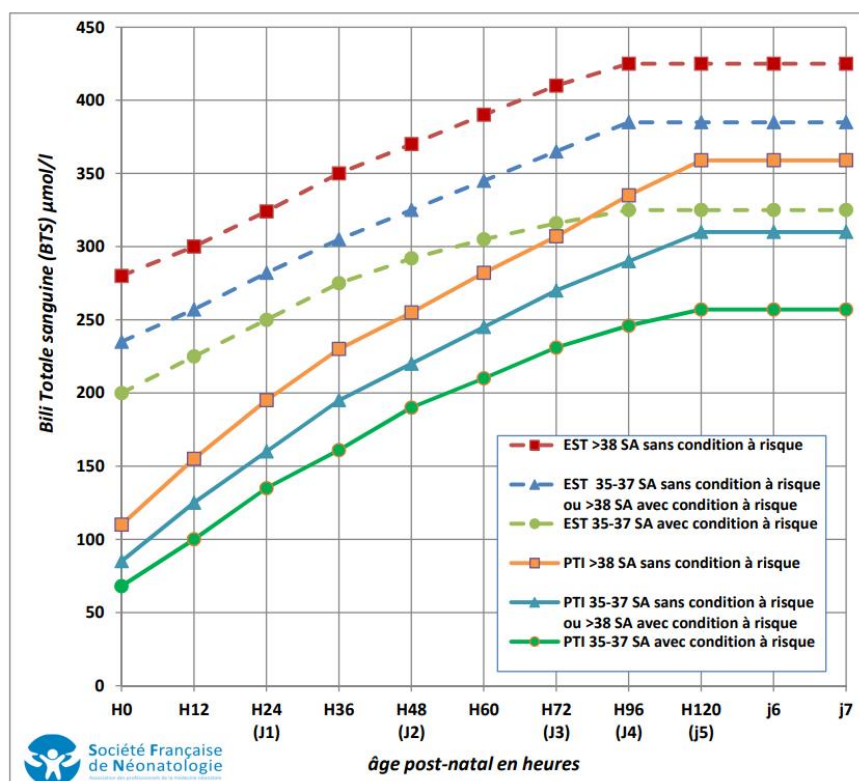
Question 3 : A 1 minute de vie, le thorax du nouveau-né ne se soulève pas et la fréquence cardiaque est à 120 bpm. Vous décidez d'initier une ventilation en pression positive à l'aide d'un dispositif de pièce en T (type Neopuff®). Détailler les modalités pratiques de cette ventilation.

Question 4 : L'évolution est rapidement favorable grâce à votre prise en charge en salle de naissance. Le nouveau-né pèse 3100g. Vous avez coté le score d'Apgar à 6 -10-10 à respectivement 1, 5 et 10 minutes de vie. L'examen complet du nouveau-né que vous réalisez à 2h de vie est normal. Le nouveau-né a pu être mis au sein, la mère souhaitant vivement allaiter. Vous notez dans le dossier de la mère que la recherche d'antigène HbS est positive. Quelle décision prenez-vous vis-à-vis de la demande d'allaitement de la mère ?

Question 5 : Devant la positivité de l'antigène HbS chez la mère, précisez les traitements que vous proposez au nouveau-né (avec la posologie, voie d'administration et délais au cours du séjour en maternité).

Question 6 : Vous revoyez le nouveau-né à J3 de vie. L'auxiliaire de puériculture vous précise que la mesure au bilirubinomètre transcutané (BTC) est à 250 $\mu\text{mol/L}$, soit entre le 75^{ème} et le 95^{ème} percentile du nomogramme pour la bilirubine de Bhutani, utilisé par la société française de néonatalogie. Quelle conduite à tenir proposez-vous ?

Question 7 : Le laboratoire vous transmet à 96h de vie une valeur de bilirubine totale de 235 $\mu\text{mol/L}$. Précisez votre conduite à tenir selon les courbes de la société française de néonatalogie présentées ci-dessous.



Question 8 : La mère a reçu la semaine précédente à 36 SA une injection d'Abrysvo® (antigène glycoprotéine F du virus respiratoire syncytial : VRS) par sa sage-femme. Elle est très inquiète pour son nouveau-né concernant la bronchiolite à VRS et demande ce que vous pourriez faire pour son enfant ce jour en maternité, en complément des gestes barrières qu'elle applique rigoureusement. Précisez s'il existe un traitement, sa posologie, sa voie d'administration et si vous pouvez l'administrer dans cette situation et justifiez votre position.

Question 9 : La mère et le nouveau-né sont autorisés à quitter la maternité le 4^{ème} jour avec un allaitement maternel exclusif efficace et un poids de sortie de 3080g. Prescrivez les traitements de sortie médicamenteux (dénomination commune internationale (DCI) ou nom commercial, posologie et voie d'administration) pour les 6 premières semaines de vie.

Question 10 : Détaillez les vaccins obligatoires ou recommandés au cours des 18 premiers mois de vie pour un nouveau-né à terme.