

PEDIATRIE

Épreuve de Vérification des Connaissances Pratiques

TOUS LES SUJETS SONT A TRAITER

Sujet : 1

.....

Vous recevez en consultation en novembre 2021, un enfant âgé de 3 ans pour de la fièvre à 39.3°C apparue la veille. Il pèse 14kg et mesure 96 cm. Il est né en Mauritanie et vient d'arriver en France depuis 2 semaines. La mère qui l'accompagne vous dit qu'il a déjà fait des crises d'asthme mais qu'il ne prend pas de traitement actuellement. La mère rapporte également quelques épisodes de fièvre en Mauritanie. Vous n'avez aucune information sur ses vaccins, la mère dit qu'il aurait reçu quelques vaccins en Mauritanie mais ne sait plus lesquels et elle n'a pas de carnet de vaccination.

Il est fébrile depuis la veille avec une rhinorrhée claire depuis 3 jours.

Question N°1 :

Devant ce tableau clinique de fièvre chez un enfant de 3 ans.
Quels signes de sévérité recherchez-vous ?

Question N°2 :

Il n'a aucun signe de gravité, à l'examen vous notez une rhinite claire, le reste de l'examen clinique est sans particularité.

Quelle(s) est(sont) votre(vos) hypothèse(s) diagnostic(s) sur cet épisode aigu de fièvre ?

Quelle est votre conduite à tenir concernant l'épisode aigu (bilan et/ou orientation) ?

Question N°3 :

Vous retenez le diagnostic d'une infection virale, quelles consignes de surveillance et de traitement symptomatique donnez-vous à la mère pour le retour à domicile ?

Quels sont les signes qui devraient la faire reconsulter ?



Question N°4 :

Ecrivez l'ordonnance de paracétamol pour cet enfant de 3 ans pesant 14 kg sans la signer (pour ne pas rompre votre anonymat)

Question N°5 :

Vous revoyez l'enfant 2 jours plus tard car il est gêné pour respirer
A l'examen : il est en bon état général, sa température est à 37.6°C, Fréquence cardiaque 122/min, Fréquence respiratoire 30/min, saturation en Oxygène 98% en air ambiant

Vous notez un tirage sous costal modéré, il parle sans être essoufflé, l'auscultation retrouve des sibilants bilatéraux sans autre bruit surajouté
L'auscultation cardiaque est normale, les bruits du cœur sont réguliers sans bruit surajouté, il n'y a pas d'hépatomégalie.

Quel diagnostic est le plus probable concernant la gêne respiratoire ?
Quel traitement proposez-vous dans l'immédiat et comment évaluez-vous son efficacité ?

Question N°6 :

Les symptômes se résolvent en 3 jours avec votre traitement. Il revient vous voir 2 jours plus tard pour de la fièvre à 40°C apparue le matin même, de début brutal avec une douleur abdominale
Il est asthénique, ne veut plus manger.

La Fréquence cardiaque est à 130/min, la Fréquence respiratoire à 32/min, la saturation en oxygène est à 96% en AA, il n'y a pas de signe de lutte, il n'y a pas de sibilants mais un foyer de crépitants en base Gauche, l'abdomen est souple.

Le reste de l'examen physique est sans particularité

Quel diagnostic suspectez-vous ?

Quel en est la(les) cause(s) la plus probable ici ?

Quelle prise en charge diagnostique et thérapeutique proposez-vous dans l'immédiat ?

Comment évaluez-vous l'efficacité du(des) traitement(s) ?

Sujet : 2

.....

Une fille âgée de 8 ans, consulte son pédiatre au cabinet pour fatigue et altération de l'état général. Depuis trois semaines, elle se lève toutes les nuits pour boire et aller aux toilettes. Cela s'est accentué la dernière semaine, où elle s'est levée plus de 5 fois chaque nuit, et a même fait pipi au lit. Sa maman dit qu'elle boit 3 litres par jour

Question N°1 :

Quelles sont vos hypothèses diagnostiques ?

Et parmi elles, quelle est votre hypothèse diagnostique principale ?

Question N°2 :

Depuis la nuit dernière, elle est nauséuse, elle a vomi à plusieurs reprises depuis le matin, et elle a très mal au ventre.

Que faites-vous ?

Question N°3 :

La glycémie capillaire réalisée au cabinet est très élevée hors limite du lecteur. A l'arrivée aux urgences, sa fréquence cardiaque est à 100 battements par minute, sa fréquence respiratoire est à 40/minute, sa pression artérielle à 100/65 mmHg. La température est à 36,5°C. Sa saturation en oxygène est à 98% en air ambiant. Il n'y a pas de signes d'insuffisance circulatoire périphérique. Elle pèse 23 Kg pour 128 cm. Elle a perdu 4 kg en 1 mois. Elle se plaint toujours de douleurs abdominales, et a vomi à nouveau à son arrivée.

Que faites-vous durant la première heure aux urgences ?

Question N°4 :

La cétonémie capillaire est à 4,5 mmol/L, la glycémie capillaire est à 800 mg/dl, et un gaz du sang veineux retrouve : pH = 7,08 ; bicarbonates HCO_3^- = 8 mmol/L ; pCO_2 = 18 mmHg ; pO_2 = 55 mmHg ; lactates 1,5 mmol/L. L'électrocardiogramme est dit normal.

Vous récupérez ces résultats dans les quinze premières minutes.



Quelle est votre analyse des examens biologiques ?
Que recherchez-vous en détail sur l'Electrocardiogramme ?

Question N°5 :

L'ionogramme sanguin montre Na 124 mmol/L, K 4,5mmol/L,
Créatininémie 70 μ mol/L, protidémie 75 g/L

Comment ajustez-vous le traitement au-delà de la première heure ?

Question N°6 :

Vous revoyez Anna et ses parents en consultation de suivi 3 mois plus tard. Son hémoglobine glyquée est alors à 8 %. Elle fait environ 1 hypoglycémie mineure par semaine.

Quels objectifs métaboliques donnez-vous à cette enfant et sa famille ?

Question N°7 :

Deux ans plus tard lors d'un bilan annuel de diabète, vous remarquez que cette enfant présente un infléchissement pondéral progressif depuis 6 mois. Elle ne présente pas d'autre signe clinique associé.

Quel est le diagnostic le plus probable ?

Sujet : 3

.....

Vous voyez en consultation un garçon âgé de 5 semaines. Il est né à terme par voie basse et présente un ictère depuis la naissance. Il est en allaitement exclusif. Il pesait 3.2kg à la naissance et il pèse ce jour 4.1 kg et est apyrétique. Il est en effet ictérique et est en bon état général.

Question N°1 :

Que pouvez-vous dire sur sa croissance pondérale ?

Question N°2 :

Que cherchez-vous à l'interrogatoire ?

Question N°3 :

Que cherchez-vous à l'examen clinique pour étayer vos hypothèses ?

Vous prescrivez un bilan et vous retrouvez des transaminases à environ trois fois la limite supérieure de la normale, des GGT à 242 UI (N<60), un Taux de Prothrombine (TP) à 15%, une bilirubine totale à 142 $\mu\text{mol/L}$ (N<20), avec une bilirubine conjuguée à 121 $\mu\text{mol/L}$ (N<10).

Question N°4 :

Quelle est votre hypothèse principale devant la baisse du TP ?

Quel est votre conduite à tenir ?

Question N°5 :

Vous posez l'hypothèse d'une atrésie des voies biliaires.

Quels sont les principaux points que vous connaissez sur cette maladie ?

Question N°6 :

Si le bilan avait retrouvé des Transaminases, GGT et TP normaux une bilirubine totale à 81 $\mu\text{mol/L}$ (N<20), avec une bilirubine conjuguée à 8 $\mu\text{mol/L}$ (N<10), quelle aurait été votre conclusion, justifiez.

Question N°7 :

Dans ce cas qu'auriez-vous retrouvé à l'examen clinique et l'interrogatoire



Sujet : 4

.....

On vous amène un garçon de 10 ans, adressé du cabinet par son médecin traitant pour un purpura fébrile. Il n'a pas d'antécédent particulier et ne prend pas de traitement.

A l'examen clinique il est obnubilé mais répond à vos questions, ouvre les yeux à la demande et serre votre main à la demande. Il présente un temps de recoloration cutané (TRC) à 4 secondes, des marbrures des 2 genoux, une fréquence cardiaque à 155/min, une pression artérielle au brassard : 60/20mmHg, température : 39°C, une cyanose des lèvres.

Question N°1 :

Quelle doit être la prise en charge du médecin traitant au cabinet ?

Question N°2 :

Votre patient est arrivé en réanimation. Compte tenu de l'état hémodynamique et de l'éruption cutanée initiale, le diagnostic de purpura fulminans est retenu. Quels traitements prescrivez-vous ?

Question N°3 :

Votre patient présente devant vous un épisode convulsif généralisé. Que faites-vous ?

Question N°4 :

A dix minutes de l'injection de clonazépam, il présente toujours des mouvements anormaux. Que faites-vous ?

Question N°5 :

Après avoir stabilisé l'état clinique votre patient et obtenu une tomodensitométrie cérébrale s'avérant normale, vous faites la ponction lombaire. Elle retrouve : glycémie veineuse à 1,2 g/l, cytologie (1800 éléments dont 1200 polynucléaires

neutrophiles/mm³), glycorrachie 0,3 g/l, protéinorrhachie 1,8 g/l et cocci gram négatif à l'examen.

Comment interprétez-vous ces résultats ?

Question N°6 :

Voici les résultats du bilan : Ionogramme sanguin : Na⁺ = 139 mmol/L; K⁺ = 4,5 mmol/L; Cl⁻ : 99 mmol/L, Créatinine : 200 µmol/L, ASAT = 600 UI/L, ALAT = 750 UI/L, Ionogramme urinaire : Na⁺ = 10 mmol/L; K⁺ : 20 mmol/L, NFS Hb : 10g/dL, Leucocytes 3500/mm³ dont 1000 Polynucléaires neutrophiles/mm³, Plaquettes 10 000 /mm³. Fibrinogène : 0,3g/L, TP : 30 %, TCA Malade/Témoin : 125s/34s, D-Dimères à 8000µg/L, gaz du sang : pH : 7, 25, PaO₂ : 80mmHg, PaCO₂: 30 mmHg, HCO₃⁻ :18 mmol/L. que retrouvez-vous ?

Question N°7 :

Malgré trois remplissages vasculaires, Lucas ne montre pas de signe d'amélioration clinique : FC 185/min, PA 65/20 mmHg. Quel est votre diagnostic ?

Question N°8 :

Quelles mesures de santé publique devez-vous prendre à la suite de ce cas ?



Sujet : 5

.....

Vous recevez aux urgences une enfant de 4 mois. Ses parents vous l'amènent car elle présente depuis 48h une gêne respiratoire et une mauvaise prise des biberons. Elle n'a pas de fièvre. Elle n'a aucun antécédent. Les parents présentent aussi une rhinite depuis 4 jours. Pas de voyage récent.

Votre examen retrouve :

Saturation en oxygène en air ambiant (SpO₂) 97%, tirage sous costal, sus sternal et balancement thoraco-abdominal, frein bilatéral, fréquence respiratoire (FR) : 30/min, fréquence cardiaque (FC) : 120/mn, temps de recoloration cutanée (TRC) : 2 secondes, extrémités chaudes et colorées, elle boit du soluté de réhydratation en salle d'attente

Question N°1 :

Quels traitements mettez-vous en place ?

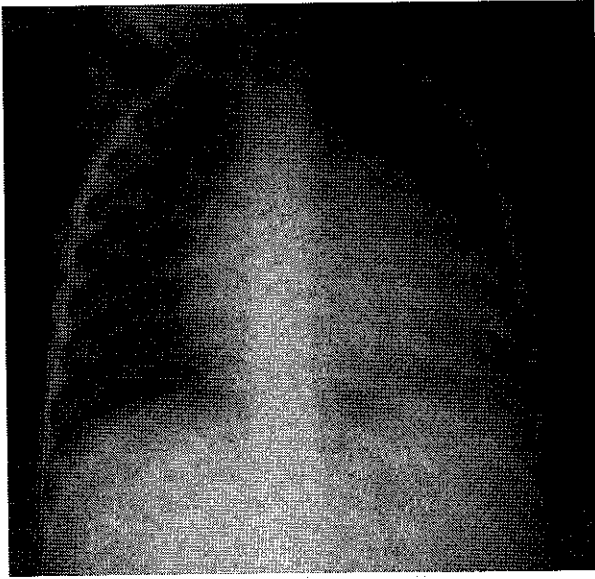
Question N°2 :

Les parents reconsultent 24h plus tard car Cléa ne réagit plus. A votre examen : FR à 80/mn avec respiration rapide et superficielle, signes de lutte inchangés, FC : 200/mn TRC 5, marbrures diffuses, Hépatomégalie 4 cm, enfant geignarde, hypotonique. Vous avez réalisé un gaz du sang. Le gaz du sang retrouve : pH 7, PCO₂ 30 mmHg et bicarbonates 10 mmol/l.

Comment interprétez-vous cet examen ?

Question N°3 :

Interprétez la radiographie de thorax



Question N°4 :

Quel est le diagnostic le plus probable ?

Question N°5 :

Quels sont les principes du traitement ?

Question N°6 :

Le reste du bilan biologique revient : Na 139 mmol/l, K 8,1 mmol/l, Chlore 100 mmol/l, urée 7 mmol/l, créatinine 400 μ mol/l, ASAT 800 UI/l, ALAT 400 UI/l, TP 20%, acide lactique 17 mmol/l, Hb : 8 g/dl, plaquettes 20 000/mm³, leucocytes 6000/mm³ dont 2500 PNN.

Qu'en concluez-vous ?

Question N°7 :

Quelle est votre prise en charge immédiate concernant les troubles ioniques ?



Sujet : 6

.....

Vous recevez aux urgences un garçon de 1 mois qui présente depuis 24h de nombreux vomissements (environ 7 par jours). La maman a déjà consulté deux fois et on lui a expliqué que son enfant avait un reflux gastro-œsophagien. La grossesse s'est déroulée sans particularité. L'accouchement a eu lieu par voie basse à 41 semaine d'aménorrhée. Le poids de naissance était de 3kg500. Il pèse actuellement 4kg100.

Question N°1 :

Comment évaluez-vous son état d'hydratation ?

Question N°2 :

Les vomissements ressemblent à du lait caillé et ont lieu en général une heure après l'allaitement.

Quels éléments recherchez-vous à l'examen physique de l'enfant pour orienter votre diagnostic ?

Question N°3 :

Vous avez éliminé une cause neurologique. Les vomissements semblent isolés, quel est le diagnostic le plus probable à cet âge, justifier votre choix.

Quel examen permettra de le confirmer ?

Question N°4 :

Interprétez le bilan : Natrémie 132 mmol/l, Kaliémie 3,9 mmol/l, Chlore 88 mmol/l, pH 7,5 créatinine 100 µmol/l et urée 10 mmol/l, Natriurèse 10 mmol/l et kaliurèse 30 mmol/l

Question N°5 :

Comment prenez-vous en charge cet enfant sachant qu'il a perdu 10% de son poids en 48h et qu'il présente des signes de choc hypovolémique ?