

PEDIATRIE

Epreuve de vérification des connaissances fondamentales

Sujet :N° 1

Question n° 1

Quels sont les motifs de consultation évocateurs de diagnostic de diabète de type 1 chez l'enfant ?

Question N° 2

Quels autres signes cliniques recherchez vous dans ce contexte ?

Question n° 3

Quelle conduite à tenir proposez vous initialement si la consultation a lieu dans un cabinet de ville ?

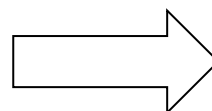
Question n° 4

Quelle est la principale complication à craindre avant la prise en charge de cet enfant ?

- a) Décrivez en la prise en charge initiale (surveillance clinique et para clinique et les deux grands principes thérapeutiques ?)
- b) Quels sont les principaux risques dans ce contexte ?

Question n° 5

Quelles sont les informations importantes que vous devez donner aux parents concernant la prise en charge globale et le suivi à long terme de leur enfant (sans détailler l'insulinothérapie) ?



TSVP

Sujet :N° 2

Le petit Michael âgé de 8 mois (8 kg), est amené le 7 octobre 2016, par ses parents aux Urgences, pour toux et gêne respiratoire avec polypnée dans un contexte de rhinite familiale. Sa température est de 37,9°C. Il est né à 38 semaines d'aménorrhée au poids de 2810 grammes. Son père est asthmatique. Au niveau de l'environnement, maman fume 15 cigarettes par jour, et a fumé 8 cigarettes par jour pendant la grossesse. Michael a présenté un épisode de bronchiolite à l'âge de 2 mois et un autre à l'âge de 7 mois.

Question n° 1

Citer les grands cadres étiologiques à éliminer avant de retenir une étiologie respiratoire (ORL et/ou pulmonaire)

A l'examen, vous faites les constatations suivantes : fréquence respiratoire 36/min, fréquence cardiaque 140/min, SpO2 90 % sous air ambiant, dyspnée bruyante expiratoire avec signes de lutte.

Question n° 2

Citer les principales étiologies à évoquer

Question n° 3

Demandez-vous une imagerie pulmonaire à ce stade ?

Si oui, Laquelle ou lesquelles, et que recherchez-vous ?

Chez cet enfant vous faites un diagnostic de sifflement préscolaire, ou asthme du nourrisson

Question n° 4

Quel est le principal agent étiologique responsable du tableau clinique à cette période de l'année (septembre – octobre) ?

Question n° 5

Quels sont les mécanismes physiopathologiques de l'asthme ?

Question n° 6

Quels sont les signes cliniques de gravité d'une crise d'asthme ?

Question n° 7

Quelles sont les grandes lignes du traitement en urgence pour cet enfant ?

Sujet :N° 3

L'enfant L. est né au terme de 40 SA + 6 jours après une grossesse normale. La mère s'est présentée aux urgences obstétricales pour une diminution des mouvements actifs fœtaux depuis la veille. Une césarienne a été réalisée en urgence pour suspicion d'hématome rétroplacentaire et bradycardie fœtale. Le liquide était méconial épais. A la naissance, l'enfant est aréactif et hypotonique. La fréquence cardiaque est à 40/ min et aucun mouvement respiratoire spontané n'est observé. Le pH au cordon est à 6,90 ; les lactates sont à 14 mmol/l.

Question n° 1

Décrivez les principes de la réanimation au cours des 15 premières minutes de vie

Après une réanimation menée avec succès, vous admettez l'enfant intubé en réanimation néonatale avec une encéphalopathie anoxo-ischémique modérée

Question n° 2

Enumérez les signes cliniques d'encéphalopathie néonatale

Question n° 3

Décrivez votre prise en charge thérapeutique non spécifique et à visée de protection cérébrale. Précisez les indications de cette dernière.

Question n° 4

Décrivez les informations que vous donnez aux parents lors du premier entretien dans les 3 premières heures de vie.

A H16 de vie, l'enfant présente des mouvements rythmiques de mâchonnements et de succion associés à des chutes brutales de la saturation en oxygène.

Question n° 4

Quel est le diagnostic à évoquer dans ce contexte et quelles sont les premières mesures thérapeutiques à réaliser ?