

PEDIATRIE

Epreuve de vérification des connaissances fondamentales

TOUS LES SUJETS SONT A TRAITER

Sujet : 1

PARTIE 1

Jean 5ans, présente des gonflements des paupières et a pris 2 kg depuis sa dernière consultation il y a 15 jours.

Vous relevez à l'examen clinique un œdème déclive, mou, blanc, indolore des membres inférieurs, prenant le godet.

Question 1 :

Quel est le diagnostic le plus probable ?

Question 2 :

Quelles sont les trois paramètres biologiques chiffrés permettant de le confirmer ?

Question 3 :

Parmi ces trois paramètres biologiques, lequel est l'élément clé pour le maintien de la pression oncotique ?

Question 4 :

Il est tachycarde, sa pression artérielle est à 75/40, vous demandez une radiographie thoracique qui retrouve une diminution de l'index cardiothoracique. Par quel mécanisme expliquez vous cette anomalie ?

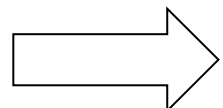
Question 5 :

Dans ce même contexte, si Jean présente une douleur basithoracique droite non fébrile, quel diagnostic craignez vous ?

Question 6 :

Quelle autre complication pourriez vous évoquer devant une hématurie macroscopique avec une douleur lombaire droite dans ce même contexte ?

TSVP



Question 7 :

Vous décidez de l'hospitaliser. Dans la nuit, vous êtes appelé à son chevet car il a de la fièvre à 39° et a mal au ventre. L'examen clinique révèle une défense diffuse.

Quelle complication redoutez vous ?

Question 8 :

En dehors des complications, quel est le médicament constituant la base du traitement de fond de cette pathologie ?

PARTIE 2

Bob 7ans, se présente aux urgences pour des douleurs abdominales diffuses avec vomissement.

L'examen révèle des lésions cutanées violacées infiltrées et douloureuses qui ne s'effacent pas à la vitropression.

Il a une boiterie depuis 4 jours et vous constatez une tuméfaction de la cheville droite. La température est à 37°.

Question 1 :

Comment définissez vous l'éruption cutanée ?

Question 2 :

Quel diagnostic évoquez vous ?

Question 3 :

Quel est le mécanisme physiopathologique de cette maladie ?

Question 4 :

L'enfant a une rectorragie. Quel diagnostic suspectez vous ?

Question 5 :

Quel examen d'imagerie est nécessaire pour l'identifier ?

Question 6 :

Sa pression artérielle est à 140/85 à trois reprises malgré la mesure prise allongée au repos. Quelle autre atteinte d'organe craignez vous ?

Question 7 :

Quel examen simple et non invasif réalisez vous pour étayer votre diagnostic ?

Question 8 :

Qu'en attendez vous ?

PARTIE 3

Questions isolées

Question 1 :

Quelle donnée immunologique sanguine est à rechercher pour le diagnostic de glomérulonéphrite aiguë post-infectieuse ?

Question 2 :

Quel est le mécanisme de l'anémie dans le SHU par toxi-infection par E. Coli O157/H7 ?

Question 3 :

Dans le syndrome de Bartter, le mécanisme de l'hyponatrémie est-il une déplétion ou une dilution ?

Question 4 :

Quel trouble fonctionnel évoquez-vous devant une petite fille présentant régulièrement des infections urinaires à répétition, avec, en dehors de ces épisodes, des fuites urinaires, une pollakiurie, une constipation et des impériosités ?

Question 5 :

Quelle complication ophtalmologique est à dépister dans le cadre d'une arthrite juvénile idiopathique ?

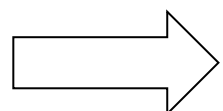
Question 6 :

Emma 3 ans est adressée à votre consultation pour suspicion d'arthrite juvénile idiopathique. Elle présente des douleurs insomniantes des hématomas, une pâleur conjonctivale et une gingivorragie. Quel diagnostic différentiel devez-vous évoquer ?

Question 7 :

Vous êtes pédiatre de garde et vous êtes appelé pour un nouveau-né masculin âgé de 3 jours pour anomalie du jet urinaire. Il était porteur d'une urétérohydronéphrose bilatérale sur l'échographie du 3^{ème} trimestre. La paroi vésicale était épaissie. Quel diagnostic évoquez-vous ?

TSVP



Sujet : 2

A / Une jeune fille de 12 ans consulte aux urgences pédiatriques pour l'apparition d'un purpura cutané depuis 48h

Question 1 :

Comment confirmer cliniquement le purpura ?

Question 2 :

Quel score est utilisé pour l'évaluation du purpura ?

Question 3 :

Quels sont les 3 éléments d'évaluation cliniques de ce score ?

B / Les résultats du bilan biologique montrent :

NFS :

Hb = 13g/dl ; VGM = 80 mm³ ; réticulocytes = 50 G/L

GB = 8 G/l ; Polynucléaires = 6 G/l ; lymphocytes = 2 G/l

Plaquettes = 6000/mm³

Bilan de coagulation normal

Question 1 :

Quel diagnostic portez vous ?

Question 2 :

Devant cette thrombopénie, quel argument biologique tiré de l'observation permet de porter ce diagnostic ?

Question 3 :

Quel est le mécanisme physiopathologique de cette thrombopénie (une réponse)?

Question 4 :

A ce stade, avez vous besoin d'autres examens complémentaires. Si oui lesquels ?

Question 5 :

Quelles sont les 3 alternatives thérapeutiques ?

C / 6 mois plus tard, cette patiente a présenté 3 épisodes de récurrence de sa thrombopénie

Question 1 :

Comment qualifiez vous cette évolution ?

Question 2:

Quel examen demandez vous ?

D / Trois mois plus tard, cette adolescente présente une pâleur avec ictère.

La NFS retrouve : Hb = 6g/dl , réticulocytes = 400 000/mm³ et plaquettes = 5000/mm³

Question 1 :

Quel diagnostic évoquez vous ?

Question 2:

Quel examen demandez vous pour confirmer le diagnostic ?

E / un traitement corticoïdes est mis en route

Question 1 :

Quel traitement adjuvant prescrivez vous ?(1 seule réponse)

Question 2:

Un régime alimentaire est il recommandé ? Si oui lequel ?

Sujet : 3

Une femme de 35 ans vient d'accoucher de son 2^e enfant, au terme d'une grossesse mal suivie à 38 semaines d'aménorrhée. Il s'agit d'un nouveau-né garçon de poids de naissance 4200g, TN 53 cm, PC 34cm. Apgar 7 à 3 min, 9 à 5 min, 10 à 10 min.

En dehors des sérologies maternelles sans particularité, le seul élément retrouvé dans le dossier de la mère est une échographie fœtale à 34 SA qui retrouvait un fœtus de poids estimé supérieur au 90^e percentile sans anomalie morphologique évidente.

Question N° 1

Comment caractérisez-vous la biométrie de ce nouveau-né et quelle étiologie évoquez-vous de 1^{ere} intention ?

TSVP 

Question N° 2

Quel est le principal acteur fœtal de la croissance observée chez cet enfant ?

Question N° 3

Dans ce contexte, quelle surveillance est indispensable (une seule réponse) ? à quelle fréquence ?

Question N° 4

Quels sont les deux mécanismes d'action de l'insuline ?

Question N° 5

Quel est l'organe qui est le principal consommateur de glucose chez le nouveau-né ?

Question N° 6

Pour cet organe, quel est le type de substrats alternatifs au glucose ? par quelle réaction sont-ils produits ?

Question N° 7

Le nouveau-né reste auprès de sa mère en suite de couches. A H6 de vie, le dextro est blanc alors que l'enfant a pris à 1H de vie 30 mL de lait, à 3H de vie 30 mL enrichi avec 1% de dextrine maltose. Quelle est l'attitude thérapeutique immédiate ?

Question N° 8

A H15, le dextro reste blanc malgré des apports en glucose à 15g/Kg/jour (10,5 mg/Kg/min). Quel est le traitement auquel vous devez avoir recours ?

Question N° 9

Vous avez demandé le dosage de l'hémoglobine glyquée chez la mère, qui est à 5% ;

-qu'en déduisez-vous pour la mère ?

-Quel est votre diagnostic chez l'enfant ?

Question N° 10

Quelle est la triade diagnostique de cette pathologie ?