

PEDIATRIE

Epreuve de vérification des connaissances pratiques

TOUS LES SUJETS SONT A TRAITER

Sujet : N°1

Un garçon âgé de 1 mois, exclusivement allaité depuis la naissance, est amené en consultation pour des régurgitations après ses 8-9 tétées quotidiennes. Ces régurgitations sont de faible abondance et ne s'accompagnent ni de pleurs, ni de toux. Elles sont apparues à 2 semaines de vie et n'ont pas disparu depuis.

Il est né à terme par césarienne le 5 septembre 2016 après une grossesse normale. Son poids de naissance était de 3500 g et sa taille de 50 cm. Il existe un terrain atopique du côté maternel (allergie à l'arachide et eczéma durant l'enfance) et un tabagisme paternel (1 paquet/jour depuis 10 ans).

A l'examen, il pèse 4025 g et mesure 52 cm. L'auscultation thoracique, l'examen ORL, la palpation abdominale et l'examen neurologique sont normaux.

Question 1 :

Quelle est votre attitude thérapeutique devant les régurgitations de ce nourrisson ?

Question 2 :

Vous suspectez un reflux gastro-oesophagien, effectuez-vous des examens complémentaires pour le confirmer, si oui, le(s)quel(s) ? Justifiez votre réponse.

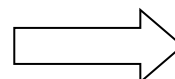
Question 3 :

Quelles sont les supplémentations vitaminiques à prescrire chez cette enfant ? A quelle dose ?

Question 4 :

A l'âge de 3 mois, la mère décide de le sevrer et débute une alimentation par un lait 1^{er} âge. Deux jours plus tard apparaît une diarrhée faite de 5-6 selles liquides par jour. Vous suspectez une allergie aux protéines du lait de vache d'autant plus que l'enfant souffre d'un eczéma important depuis 15 jours. Vous prescrivez un hydrolysât poussé de protéines du lait de vache qui permet une disparition des symptômes en 48 heures. Par quel moyen confirmer le diagnostic d'allergie aux protéines du lait de vache (une seule réponse) ?

TSVP



Question 5 :

Le diagnostic d'allergie aux protéines du lait de vache a été confirmée chez cet enfant. A quel âge l'alimentation de cet enfant doit-elle être diversifiée ? A quel âge l'arachide peut-elle être introduite chez cet enfant ?

Question 6 :

A l'âge de 4 mois, l'enfant est alors placé en crèche collective. Quinze jours plus tard, survient une diarrhée accompagnée de vomissements. Vous apprenez qu'il existe plusieurs cas de gastroentérites dans la crèche où se trouve ce nourrisson. A l'examen, la température de l'enfant est de 37°4 C, il pèse 6200 g et les examens ORL, neurologique, cutané et abdominal sont normaux. Le dernier poids disponible dans le carnet de santé est celui à l'âge de 2 mois ½ qui était de 5825 g. A l'exclusion de l'argument de fréquence et de l'âge de l'enfant, quels sont les deux arguments tirés de l'observation en faveur de l'origine virale de cette diarrhée ?

Question 7 :

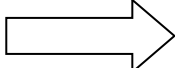
Quelle prise en charge thérapeutique prescrivez-vous (modalités et surveillance comprises) ?

Question 8 :

Le frère de cet enfant ayant souffert de carence martiale à partir de l'âge de 18 mois, les parents vous demandent quels sont les aliments riches en fer qu'ils doivent donner à leur enfant à partir de 18 mois pour éviter une carence martiale. Quels sont les deux groupes d'aliments que vous mentionnez ?

Question 9 :

2 ans plus tard, une petite sœur naît. Quel conseil alimentaire donnez-vous à la famille pour prévenir l'apparition d'une allergie compte tenu du terrain atopique maternel ?

TSVP 

Sujet : N°2

Mme M., 33 ans, 2^{ème} geste, 96 kg pour 165 cm, d'origine caucasienne, se présente aux urgences de la maternité au terme de 34 semaines d'aménorrhée pour une rupture spontanée des membranes et des contractions utérines. On retient dans ses antécédents une hypertension artérielle préalable à la grossesse, traitée par Aténolol, et une fausse couche spontanée tardive. Mme M. est de groupe O Rh positif, ses sérologies pour la rubéole et la toxoplasmose sont positives, celles pour le VIH, la syphilis, et l'hépatite C sont négatives et l'AgHBs est positif. Le prélèvement vaginal est positif pour le Streptocoque B. Pour cette grossesse, un cerclage a été effectué à 15 semaines d'aménorrhée en raison d'une béance isthmique. Les échographies obstétricales effectuées à 12 et 22 semaines d'aménorrhée étaient normales avec des mensurations fœtales entre le 10^{ème} et le 20^{ème} percentile.

Mme M. est hospitalisée pour rupture spontanée des membranes et menace d'accouchement prématuré. Quatre jours plus tard, les contractions utérines se majorent et la CRP (C-reactive protein) augmente à 72 mg/l. Devant cette suspicion de chorio-amnionite l'antibiothérapie par amoxicilline est débutée, le cerclage est ôté. Mme M. accouche par voie basse, deux heures après le début de cette prise charge, d'une fille de 1700 g (< 3^{ème} percentile), mesurant 43 cm (25^{ème} percentile), avec un périmètre crânien de 30 cm (25^{ème} percentile).

Question N° 1

Quels sont les quatre éléments de l'observation qui constituent des facteurs de risque de prématurité spontanée ou induite ?

Question N° 2

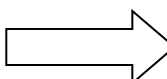
Comment qualifiez-vous la biométrie de naissance de cet enfant ?

Question N° 3

L'enfant a une bonne adaptation initiale. Après quelques heures il présente un geignement expiratoire et un tirage intercostal. Sa SpO₂ en air ambiant est à 89% aux membres inférieurs et supérieurs, sa fréquence cardiaque est à 178 bpm. Quelles sont les deux hypothèses principales (par ordre de vraisemblance) pour expliquer cette évolution clinique ?

Question N° 4

En plus des deux pathologies évoquées dans la question 3, à quel risque est exposé cet enfant : lequel (une réponse) ? et pourquoi (2 réponses) ?

TSVP 

Question N° 5

Dans ce contexte, quels traitements (hors supports techniques et surveillance) sont indispensables à la naissance et dans les 24 premières heures ?

Question N° 6

Au 2^{ème} jour de vie, un ictère apparaît. A J3, l'enfant est hypertonique et irritable. Le bilan biologique montre une bilirubinémie totale à 350 $\mu\text{mol/l}$ et une bilirubinémie conjuguée à 10 $\mu\text{mol/l}$. Quelles sont les deux étiologies à évoquer en priorité pour expliquer cet ictère d'après les éléments de l'observation ?

Question N° 7

Face à cet ictère sévère, quels sont les 4 examens biologiques que vous prescrivez ?

Question N° 8

Citez sans les décrire les principes de traitement de l'ictère sévère

Question N° 9

L'ictère a été mal pris en charge. A 2 ans, il ne dit que 2 mots et présente des difficultés motrices du membre sup gauche. Quels examens complémentaires allez vous réaliser pour faire le bilan de ces troubles (2 réponses) ?

Question N° 10

Vers quelle structure spécialisée orientez-vous l'enfant pour sa prise en charge ?

Question N°11

De quelles aides médico-sociales à visée financière peuvent bénéficier les parents pour la prise en charge de cet enfant ?

Sujet : N°3

Un nourrisson âgé de 5 semaines est amené par ses parents aux urgences pour toux et difficulté alimentaire. Lors de votre examen vous constatez une polypnée, des sibilants, une rhinorrhée. Vous évoquez une bronchiolite.

Question N° 1

Quels sont les 6 critères d'hospitalisation liés à l'examen physique ?

Question N° 2

Quels sont les 4 critères de gravité anamnestiques ?

Question N° 3

Vous hospitalisez ce nourrisson. L'interne vous demande quel(s) traitement(s) médicamenteux il doit prescrire en dehors de la désobstruction rhinopharyngée et des anti-pyrétiques. Que lui répondez vous ?

Question N° 4

Quel est le diagnostic différentiel que vous devez systématiquement évoquer ?

Question N° 5

L'examen clinique met en évidence une hépatomégalie : quel examen complémentaire demandez vous ?

Question N° 6

Vous revoyez cet enfant en consultation à l'âge de 12 mois pour une toux chronique. La maman vous informe qu'il a déjà fait 3 bronchiolites et qu'il siffle régulièrement. Quel est votre diagnostic ?

Question N° 7

Si vous aviez un seul examen complémentaire à demander quel est-il ?

Question N° 8

Quelle prise en charge proposez vous à ce nourrisson ?

Question N° 9

La maman vous informe que son grand frère âgé de 8 ans est asthmatique mais n'a jamais eu de bilan. Quels sont les 3 examens complémentaires à proposer ?