

PEDIATRIE

Epreuve de vérification des connaissances pratiques

Tous les sujets sont à traiter

Sujet : N° 1

Le petit Michael, 5 ans, est amené aux urgences par ses parents en raison d'une éruption cutanée pétéchiale depuis 24 heures, non prurigineuse, disséminée. Il n'a pas d'antécédents familiaux particuliers, son frère et sa sœur sont en bonne santé. Il est apyrétique.

Vous pensez qu'il s'agit d'un purpura thrombopénique.

Question N°1

Quelles sont les questions les plus importantes que vous posez pour orienter le diagnostic?

Question N°2

Que recherchez vous à l'examen clinique ?

Question N°3

Quels sont les 5 examens complémentaires que vous demandez en priorité ?

Le résultat de la NFS est la suivante :

Hémoglobine 11.8 g/dl

VGM $81 \mu^3$

Réticulocytes 48 000/mm³

Leucocytes : 6600/ mm³

Neutrophiles 2300/ mm³

Lymphocytes 2500/ mm³

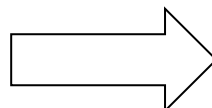
Plaquettes 11 000/ mm³

Question N°4

Quel est le diagnostic définitif retenu ?

Question N°5

Quelle score utilisez vous pour évaluer la gravité des signes hémorragiques ?



Question N°6

Quelles sont les 3 alternatives thérapeutiques en première intention?

Question N°7

Quelle classe de médicaments contre-indiquez vous ?

Sujet : N° 2

Une adolescente de 14 ans, sans antécédents médico-chirurgicaux en dehors d'un excès pondéral (IMC 32) consulte aux urgences pour des céphalées apparues il y a 1 semaine. La tension artérielle est à 110/70.

Question N°1

Quels symptômes associés recherchez vous à l'interrogatoire ?

Question N°2

Quelles sont les caractéristiques de ces céphalées à rechercher pour orienter votre diagnostic ?

Question N°3

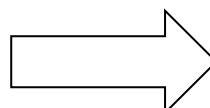
Citez au moins 5 éléments de l'examen clinique à rechercher et qui orientent vers des examens complémentaires en urgence

Question N°4

Devant des signes d'hypertension intracrânienne, vous réalisez une IRM cérébrale. Quelles sont vos orientations étiologiques et que recherchez vous sur cet examen ?

Question N°5

Malgré les signes d'hypertension intracrânienne, l'IRM est normale. Quels 2 examens proposez vous chez cette adolescente non fébrile à la recherche de quelle étiologie ?



Sujet : N° 3

Paul est le deuxième enfant d'une mère de 33 ans, né par voie basse suite à un accouchement spontané à 36 semaines d'aménorrhée avec extraction instrumentale. Le liquide amniotique est teinté. La mère a reçu une dose d'amoxicilline 1 h avant l'accouchement. Il pèse 2kg500.

Question N°1

Quels sont les facteurs de risque d'infection néonatale bactérienne précoce présentés dans l'énoncé ou à rechercher ?

Question N°2

Il est hospitalisé en unité Kangourou en maternité. Vous êtes appelé à J1 car Paul est geignard, polypnéique et ictérique. Quel est le premier diagnostic à évoquer ?

Question N°3

Quels sont les 6 éléments paracliniques à demander en priorité ?

Question N°4

Quelle est votre prise en charge thérapeutique en première intention, les doses et le mode d'administration ?

Question N°5

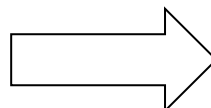
La maman demande si elle peut poursuivre son allaitement, l'autorisez-vous ?

Question N°6

Après 48h, l'évolution est défavorable. Vous contrôlez le bilan biologique dont une ponction lombaire qui retrouve 150 leucocytes/mm³ à prédominance de polynucléaires. L'examen direct retrouve de nombreux bacilles à Gram négatif.

Quelle est votre modification thérapeutique avec posologie ?

Quelle est la durée de traitement ?



Sujet : N°4

Vous accueillez aux Urgences un enfant de 4 ans, pesant 15 kg, drépanocytaire SS connu, qui présente des douleurs osseuses au niveau des membres inférieurs. Sa pression artérielle est de 80/45 mmHg, sa fréquence cardiaque est à 103 battements par minute, sa fréquence respiratoire est de 32 cycles par minute, l'état de conscience est normal, la température corporelle est de 37.2°C. Son taux d'hémoglobine habituel est à 9.0 g/dL (5.6 mmol/L). La mère lui a déjà donné un traitement antalgique par Paracétamol et Ibuprofène il y a 2 heures.

Question N°1

Par quel moyen évaluez-vous la douleur ?

Question N°2

Quels sont les principes thérapeutiques de base que vous débutez en urgence ?

Question N°3

Par quels moyens médicamenteux traitez-vous la douleur persistante sévère de cet enfant ?

Question N°4

Quels sont les axes de surveillance de cet enfant ?

Le bilan biologique montre :

NFS : Leucocytes 17.000/mm³, avec 76% de PNN, une Hémoglobine à 6.0 g/dL, un VGM à 58 fl, des plaquettes à 550.000/mm³

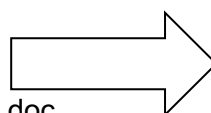
Urée à 3.8 mmol/L (0.23 g/L), Créatinine 40 µmol/L (5.0 mg/L), Na 136 mmol/L, K 3.6 mmol/L

Bilirubine totale à 98 µmol/L (57 mg/L), conjuguée à 11 µmol/L (6 mg/L)

CRP à 12 mg/L.

Question N°5

Quelles complications redoutez-vous ?



Question N°6

Comment confirmez-vous ces diagnostics ?

Question N°7 Quelle prescription médicamenteuse réalisez-vous en Urgence ? Détaillez-la :

Sujet : N°5

Mélisende, 6 ans consulte pour douleur abdominale et vomissements avec déshydratation, sans diarrhée ni fièvre. L'abdomen est souple à l'examen, la respiration est rapide. Elle est fatiguée depuis un mois et a perdu 3 kg depuis la dernière visite il y a 2 mois. Elle se plaint d'énurésie nocturne depuis la rentrée au CP.

Question N°1

Quelles questions lui posez-vous ?

Question N°2

Quel test faites-vous en urgence ?

Question N°3

Quel est votre diagnostic ?

Question N°4

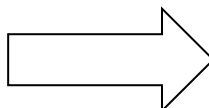
Quel bilan biologique restreint faites-vous ?

Question N°5

Quels sont les critères biologiques de gravité ?

Question N°6

Son examen clinique retrouve un pli cutané, des muqueuses sèches, une Tension artérielle à 70 /40, une fréquence cardiaque à 180, teint gris, temps de coloration cutané à 4 Secondes
Que prescrivez-vous en première intention ?



Question N°7

Quelle est la suite de votre prescription ?

Question N°8

Elle se plaint de céphalées : à quoi pensez-vous et comment le confirmez-vous ?

Question N°9

Que faites-vous si des troubles de conscience apparaissent ?

Question N°10

Le lendemain l'enfant va cliniquement mieux, le bilan biologique s'est normalisé, quel relais de traitement proposez-vous, à à quelle dose ?