

CHIRURGIE PEDIATRIQUE

Épreuve de Vérification des Connaissances Pratiques

Sujet 1

Tom, 7 ans est adressé en consultation car il boite depuis un mois.
Les clichés radiologiques demandés par son médecin traitant retrouvent un liseré clair sous-chondral de la tête fémorale gauche évoquant une ostéochondrite.

Question N°1 : Par qui a été décrite la forme primitive de cette maladie ?

Question N°2 : Quels facteurs de risque d'ostéochondrite primitive présente Tom ?

Question N°3 : Quels autres facteurs de risque de cette maladie allez-vous rechercher ?

Question N°4 : Que montrera habituellement l'examen clinique ?

Question N°5 : A quelle phase de la maladie se situe Tom ?

Question N°6 : Quelles sont les autres principales phases radiologiques de la maladie ?

Question N°7 : Quelle prise en charge thérapeutique proposez ?

Question N°8 : Dans quel but ?

Question N°9 : Quels facteurs influencent le plus l'évolution de la maladie précisez dans quel sens ?



Vous revoyez tom en contrôle 9 mois plus tard. Le compte rendu radiographique évoque des signes de tête à risque.

Question N°10 : Citez les signes de tête à risque.

Question N°11 : Quel type de chirurgie pouvez-vous proposer ?

Question N°12 : Dans quel but ?



Sujet 2 .

Des parents vous amènent leur fille de 11 ans car ils trouvent qu'elle a « le dos tordu ». On leur a parlé de scoliose.

Question N°1 : Sur quel signe clinique portez-vous le diagnostic de scoliose, comment et pourquoi ?

Question N°2 : Quel(s) examen(s) complémentaire(s) demandez- vous en première intention ?

Question N°3 : Il existe manifestement une scoliose. Comment mesurez-vous l'angle de Cobb ?

Question N°4 : Il s'agit d'une scoliose thoracique T4T12 avec un angle de Cobb de 10°. Que proposez- vous comme conduite à tenir ?

Question N°5 : Vos conseils de la question 4 n'ont pas été suivis par la patiente. Ils consultent à nouveau alors qu'elle a 12 ans. L'angle de Cobb est alors de 25°. Quel traitement proposez- vous et pourquoi ?

Question N°6 : Malgré votre traitement, à 14 ans l'angle de Cobb est mesuré à 50°. Quelle autre option thérapeutique doit-on envisager ? Quelles en sont les grandes lignes ?



Sujet 3

Vous êtes appelé par le pédiatre de garde au sujet d'un nouveau né : J3 de vie pour des vomissements .

Il est né à 38 SA, pour un poids de naissance à 3200 g, avec une bonne adaptation initiale à la vie extra utérine.

Initialement bonne tolérance alimentaire. Puis altération de l'état général associée à plusieurs épisodes de vomissements depuis une heure environ.

Les constantes sont stables hormis une tachycardie.

Question N°1 : que recherchez-vous à l'interrogatoire ?

Le pédiatre vous annonce qu'il s'agit de vomissements verts . A votre examen clinique le nouveau né est geignard, douloureux et inconfortable, l'abdomen est plat.

Question N°2 : quelle est votre hypothèse diagnostique principale ?

Question N°3 : quel bilan d'imagerie réalisez-vous pour confirmer le diagnostic et que recherchez-vous ?

Votre hypothèse diagnostique est confirmée.

Question N°4 : décrivez votre prise en charge et dans quel délai.



Sujet 4

Interne de garde aux urgences pédiatriques de votre CHU, vous recevez un enfant de 6 ans pour douleurs abdominales dans les suites d'un traumatisme au rugby. Il n'a pas d'antécédent, pas d'histoire anténatale. La mère est urgentiste aux urgences adultes et est très stressée.

Question N°1 : Quels éléments cliniques vous orientent vers un traumatisme d'organe plein grave ?

Question N°2 : À l'examen physique l'enfant présente une hématurie microscopique, une palpation du flanc gauche anormale avec une défense diffuse associée à une masse palpable. Il est par contre stable sur le plan hémodynamique. En dehors du rein, quels organes pleins peuvent être lésés ?

Question N°3 : Quels examens biologiques demandez-vous ?

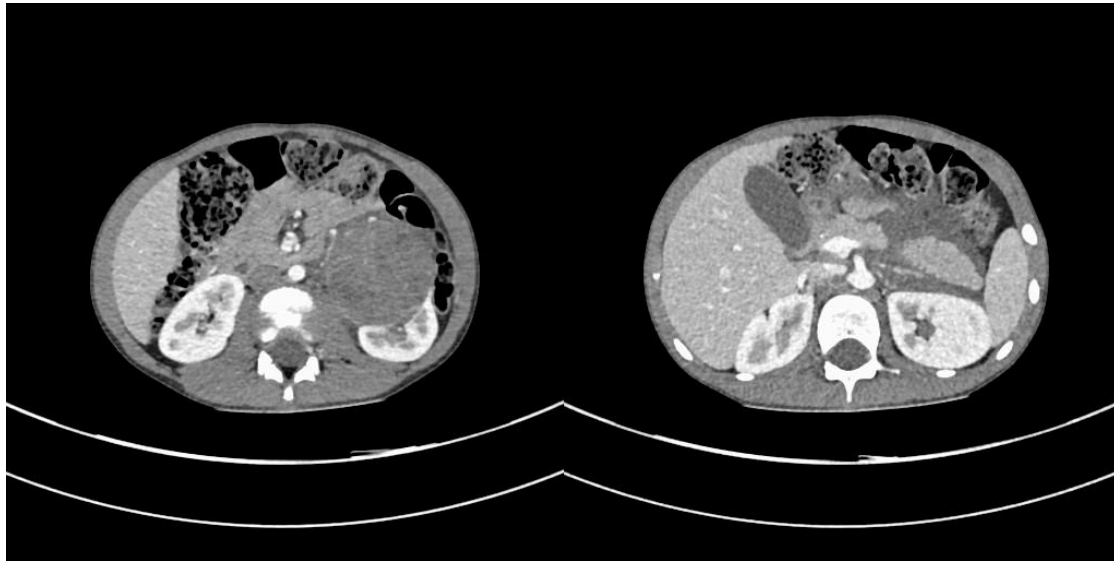
Vous demandez une échographie faite par l'interne de garde qui parle d'un probable traumatisme rénal gauche avec urinome. Le bilan sanguin est le suivant : Hb 8g/dl, VGM 75, reste du bilan normal mis à part les LDH à 3N.

Question N°4 : Vous décidez de prendre en charge ce patient comme un traumatisme rénal fermé. Que proposez-vous pour avancer ?

Question N°5 Concernant la prise en charge thérapeutique, la mère vous questionne sans cesse sur l'opération potentielle et la prise en charge avant même les différents examens.



Question N°6 : Au vue de l'examen ci-dessous, quel est votre diagnostic ?



Question N°7 : L'enfant a une tumeur découverte à l'occasion de ce traumatisme , il garde une hémodynamique stable. Quelle prise en charge proposez-vous ?

Question N°8 : Décrivez la prise en charge classique de cette pathologie.