

PARTIE 1 / QUESTIONS

QCM 1 : Quelle(s) proposition(s) est(sont) exacte(s) concernant l'angine de l'enfant ?

- A. Une éviction de la collectivité est obligatoire jusqu'à 48h d'antibiothérapie en cas d'angine bactérienne à SGA.
- B. Après traitement, aucun contrôle systématique par culture n'est justifié.
- C. L'antibiothérapie de 1^{re} intention est l'amoxicilline 30 mg/kg par jour pendant 6 jours.
- D. En cas d'allergie aux pénicillines sans contre-indication au C3G, prescription de C3G orales : céfodoxime-proxétil 5j, céfuroxime-axétil 4J.
- E. En cas de contre-indications aux bêtalactamines, prescription d'azithromycine per os pendant 3 jours ou clarithromycine pendant 5j.
- F. Une des causes d'échec de l'antibiothérapie à 72h est la diminution de l'effet barrière de la flore assurant la protection de la recolonisation par un SGA.
- G. *Branhamella catarrhalis* aussi appelé *Moraxella catarrhalis* ou *Neisseria catarrhalis* est un diplocoque négatif, retrouvé parfois dans les prélèvements de gorge d'enfants atteints d'angine, n'ayant aucun rôle pathogène démontré.

QCM 2 : Quelle(s) proposition(s) est(sont) exacte(s) concernant les otites de l'enfant ?

- A. Le terme d'otodynisme est utilisé pour désigner une otalgie liée à une affection réflexe de l'oreille.
- B. Le pic d'incidence des otites chez les jeunes enfants se situe entre 6 et 24 mois.
- C. Deux principales bactéries sont responsables des OMA purulentes du nourrisson : pneumocoque, *Haemophilus influenzae* typable.
- D. La vaccination pneumococcique conjuguée 13 valences (2 doses : 2^e et 4^e mois et un rappel à 11 mois) a fortement contribué à la réduction du nombre des OMA purulentes.
- E. Le vaccin anti-*Haemophilus influenzae* b (2 doses : 2^e et 4^e Mois et un rappel au 11^e mois) a fortement contribué à la réduction du nombre des OMA purulentes.

QCM 3 : Quelle(s) proposition(s) est(sont) exacte(s) concernant les méningites de l'enfant ?

- A. Le streptocoque B est le germe le plus fréquent avant 2 mois.
- B. *E. coli* est le deuxième germe le plus fréquent avant 2 mois.
- C. Chez les enfants drépanocytaires, une méningite à salmonelle est typique.
- D. Lors de l'analyse du LCR, le dosage des lactates est $> 3,2$ lors d'une infection bactérienne.
- E. Le rapport glucose LCR/glucose sang est $< 40\%$ de la glycémie en cas de méningite bactérienne.

QCM 4 : Quelle(s) proposition(s) est(sont) exacte(s) concernant l'ictère néonatal ?

- A. L'encéphalopathie hyperbilirubinémique par neurotoxicité de la fraction non conjuguée à l'albumine provoque des lésions irréversibles des noyaux gris centraux.
- B. La coloration ictérique s'étend dans le sens céphalocaudal.
- C. Le dépistage de l'ictère en maternité est assuré par un bilirubinomètre transcutané, appliqué sur le front et le sternum du nouveau-né, qui évalue par mesure optique la bilirubine totale.
- D. Le seuil critique de bilirubine totale est de 200 mg/L soit 340 mmol/L.
- E. L'activité lipoprotéine lipase importante du lait maternel entraîne une libération importante d'acide gras, responsable d'une inhibition de la glucuroconjugaison, responsable elle-même d'une augmentation de la bilirubine libre et donc d'un ictère. Le chauffage du lait maternel permet d'éviter cet effet.

QCM 5 : Quelle(s) proposition(s) est(sont) exacte(s) concernant les indications de la ponction-biopsie rénale chez l'enfant ?

- A. Protéinurie < 1 g/24h associée à une hématurie.
- B. Protéinurie < 1 g/24h associée à un abaissement prolongé du C3.
- C. Protéinurie > 1 g/24h.
- D. Protéinurie > 3 g/ 24h.
- E. Protéinurie < 1 g/24h associé à une HTA.

QCM 6 : Quelle(s) proposition(s) est(sont) exacte(s) concernant l'épilepsie chez l'enfant ?

- A. Le syndrome de West est une épilepsie grave du nourrisson débutant entre 2 et 12 mois associant la triade caractéristique : spasme par salves, stagnation psychomotrice, aspect sur l'EEG d'ondes lentes asynchrones et disparition de l'activité de fond.
- B. Le syndrome de Dravet est une épilepsie grave du nourrisson débutant dans la première année de vie par des crises convulsives dans un contexte fébrile post vaccinal. Cette épilepsie est liée à une mutation du gène SCN1B.
- C. L'état de mal épileptique établi est défini par des crises continues ou par la succession de crises sans amélioration de la conscience sur une période de 30 min.
- D. Si les convulsions n'ont pas cédé après 5 min, l'administration de benzodiazépines ; diazépam 0,5 mg/kg (max 10 mg) en intra rectal est justifié en première intention.
- E. En cas de convulsions persistantes au bout de 10 min (5 min après la première administration) : seconde dose de benzodiazépine : clonazépam intra rectal.

QCM 7 : Quelle(s) proposition(s) est(sont) exacte(s) concernant l'orthopédie de l'enfant ?

- A. Chez l'enfant, les structures ligamentaires et capsulaires sont plus résistantes que l'os et les cartilages de croissances.
- B. Les déformations plastiques et fractures en bois vert sont fréquentes.
- C. La couche germinative de la physe se situe sur le versant épiphysaire.
- D. Le stade 3 de la classification de Walter et Harris passe par le cartilage de conjugaison et présente un refend épiphysaire.
- E. Une épiphysiodèse de l'extrémité distale et médiale du tibia gauche va entraîner une cheville en varus par déformation plastique.
- F. La rééducation par kinésithérapie est quasiment constante dans les soins suite à une fracture.
- G. À l'âge de 6 ans, une fracture diaphysaire humérale nécessite une immobilisation de 90j.

QCM 8 : Quelle(s) proposition(s) est(sont) exacte(s) concernant une anémie hémolytique du nouveau-né ?

- A. Vous évoquez une thalassémie.
- B. Vous évoquez une drépanocytose.
- C. Une origine allo-immune est la plus fréquente.
- D. La présence d'un ictère est fréquente.
- E. Vous évoquez en priorité une cause corpusculaire.

QCM 9 : Quelle(s) proposition(s) est(sont) exacte(s) concernant la physiopathologie du fer dans sa globalité ?

- A. La principale forme du fer dans l'organisme est la ferritine
- B. Une alimentation normale apporte environ 2g de fer par jour.
- C. La maladie génétique de l'asthénie de Ferjol est une cause possible de carence en fer.
- D. À la biopsie gastrique pour une anémie de Biermer, on retrouve une gastrite atrophique non spécifique.
- E. À 6 mois de vie, une Hb à 11,5 est pathologique.

QCM 10 + 11 : Un patient de 68 ans, alcoolo-tabagique, débarque aux urgences via le SAMU, car depuis ce matin il est sujet à des « vertiges » ayant entraîné une chute lorsqu'il voulait aller aux toilettes. Malgré la douleur, il n'a pas perdu conscience, mais est un peu confus. Par précaution l'infirmière qui passe tous les jours à domicile pour lui donner ses médicaments a appelé le SAMU et vous précise que c'est un patient qui se néglige, mange n'importe quoi, que son frigo est rempli d'aliments périmés malgré le fait qu'elle essaye de faire le tri à chacune de ses visites.

En consultant le dossier du patient, vous constatez qu'il a des antécédents de FA, un cancer du rein en rémission depuis 10 ans et une torsion testiculaire à 25 ans. Le patient est fébrile à 38,9°.

À l'examen clinique : Glasgow 13, il présente une hémiplégie alterne (hémiplégie avec atteinte d'un nerf crânien controlatéral de type périphérique), une diplopie par paralysie des mouvements oculaires de latéralité, un strabisme interne, une paralysie faciale, une céphalée, des phosphènes et une asthénie.

- A. Vous suspectez un syndrome d'hyperviscosité au vu des signes cliniques et des antécédents présentés par le patient.
- B. Vous réalisez une PL devant la suspicion de méningite.
- C. Vous réalisez un TDM avant la PL au vu de l'examen clinique.
- D. Vous vous attendez à avoir un hématokrite supérieur à 54% à la NFS.
- E. Vous réalisez un TDM cérébral en urgence pour éliminer un AVC suite au syndrome d'hyperviscosité.
- F. Vous suspectez possiblement un syndrome de Gaisbock.
- G. À la ponction lombaire, vous vous attendez à avoir un liquide clair, avec 50 éléments, lymphocytes > 50%, une glycorachie à 0,4 g/L, une protéinorachie à 1,1 g/L, une lactatorachie à < 3,2.
- H. L'histoire vous paraissant claire et vos idées confirmées par la PL, vous mettez secondairement en place une antibiothérapie par gentamicine et bêtalactamine.

QCM 12 : Quelle(s) proposition(s) est(sont) exacte(s) concernant la dysphagie ?

- A. Une dysphagie élective prédomine sur les solides.
- B. Une dysphagie entraîne une douleur à la déglutition (pharyngée le plus souvent).
- C. Dysphagie : blocage ou gêne à la progression des aliments.
- D. Le diagnostic des dysphagies se fait systématiquement par EOGD.
- E. L'anneau de Schatzki est un épaississement de la partie inférieure de l'œsophage, il entraîne donc une dysphagie élective.

QCM 13 : Quelle(s) proposition(s) est(sont) exacte(s) concernant la dysphagie ?

- A. Une cause de dysphagie organique intraluminaire est le syndrome de Plummer Vinson, aussi appelé Paterson-Kelly. Il est caractérisé par une dysphagie, une anémie sidérolastique et la présence de membranes œsophagiennes.
- B. Le grade 3 de Savary Miller correspond au grade 2 de la classification de Los Angeles pour les œsophagites peptiques.
- C. L'endobrachyœsophage peut se compliquer d'ulcération de Barrett.
- D. Le diverticule de Zenker, se situe à la jonction pharyngo-œsophagienne au niveau du 1/3 supérieur de l'œsophage.
- E. Une des principales différences à la manométrie entre l'achalasie et la maladie des spasmes diffus de l'œsophage (toutes deux d'ailleurs étant un trouble fonctionnel primitif de mobilité de l'œsophage) est l'absence d'hypertonie de sphincter inférieur de l'œsophage dans la maladie des spasmes.