

POST TEST Réponses – Thém. n° 22 : Infections et Pédiatrie

1. Raphaël, 22 mois, a présenté depuis la naissance 5 otites moyennes aiguës, 2 bronchiolites, une pneumopathie et un épisode de diarrhée trainante pendant 2 mois. Quels examens immunologiques de « débrouillage » prescrire en 1^{ère} intention à la recherche d'un éventuel déficit immunitaire sous-jacent ?

- A. NFS-plaquettes
- B. Phénotypage lymphocytaire
- C. Etude des proliférations lymphocytaires T aux mitogènes et antigènes
- D. Dosage des IgG, IgA et IgM
- E. Sérologies diphtérie, tétanos et *Haemophilus*

Bonnes réponses : A, D, E

2. Julien, 3 ans, sans antécédents particuliers, vient d'être hospitalisé pour une pleuro-pneumopathie sévère à pneumocoque.

Quels déficits immunitaires sous-jacents pourraient favoriser la survenue d'une telle infection ?

- A. Un déficit congénital de l'immunité humorale
- B. Une asplénie congénitale
- C. Un déficit congénital du complément
- D. Une infection materno-fœtale à VIH
- E. Une neutropénie constitutionnelle sévère

Bonnes réponses : A, B, C, D, E

3. Vous êtes sollicités par l'ORL pour un enfant de 4 ans habitant dans le centre ville de Bordeaux, qui présente une adénopathie cervicale depuis 3 mois, de 2,5 cm, une inflammation cutanée locale en regard de la masse. L'enfant reste en très bon état général, n'a pas voyagé, un chat à la maison. Une antibiothérapie par Amoxicilline / Ac. Clavulanique n'a pas été efficace. Les sérologies EBV, CMV et toxoplasmose reviennent négatives. L'ORL décide de réaliser une biopsie de l'adénopathie, et vous demande ce qu'il doit envoyer.

- A. Prélèvement pour anatomopathologie
- B. Culture bactériologique standard
- C. PCR *Bartonella*
- D. Culture sur milieu de Lowenstein Janssen
- E. PCR *F. tularensis*
- F. PCR toxoplasmose

Réponse A,B,C,D

4. Prématuré de 31SA, poids de naissance 1030g, alimentation parentérale sur KTC. A J7 de vie, sepsis non documenté traité par cefotaxime, gentamicine et vancomycine 7 jours. A J15 de vie, fièvre, oedème des genoux, une hémoculture revient positive à *Candida albicans*. Quelle prise en charge proposez-vous ?

- A. Echographie cardiaque
- B. Echographie des genoux

- C. Echographie trans-fontanellaire
- D. Ponction lombaire
- E. Fond d'œil

Réponses A, B,C,D,E

5. Vous êtes appelés en juillet pour un avis concernant un enfant de 5 ans avec un syndrome méningé fébrile. Ces vaccins sont à jour selon le calendrier en vigueur. Il est en bon état général. La FC est à 90/min avec une fièvre à 38.5°C, la FR est à 21/min, le TRC est immédiat, il n'a pas de marbrures, pas de purpura, la diurèse est normale, le glasgow est à 15, il n'a pas de déficit neurologique. Le reste de l'examen clinique est normal hormis la raideur de nuque et les céphalées.

Le pédiatre vous demande s'il peut se passer de la ponction lombaire devant le caractère « rassurant » de l'examen clinique.

- A- oui sous réserve que la PCT soit inférieure à 0,5 ng/mL
- B- oui sous réserve que la PCR entérovirus dans les sécrétions nasopharyngées soient positive (PCR multiplex)
- C- oui sous réserve qu'il n'ait pas voyagé récemment en zone tropicale
- D- oui car il est bien vacciné contre le pneumocoque et le méningocoque et nous sommes en pleine période épidémique d'entérovirose
- E- non

Réponse : E

6. Vous êtes appelés par les urgences générales d'un hôpital à la périphérie de votre CHU. Ils viennent de recevoir une adolescente de 13 ans, pubère, pour choc. Elle a une température à 39°X, un exanthème érythémateux, une TA à 60/40, une FR 30/min, elle a également une conjonctivite, une chéilite, de la diarrhée, elle semble douloureuse sur le plan abdominal. Quel(s) diagnostic(s) sont compatibles avec ce tableau

- A- Une scarlatine staphylococcique
- B- Un choc toxique à Staphylocoque doré ou SGA
- C- Un PIMS
- D- Une MNI
- E- Une meningococcémie

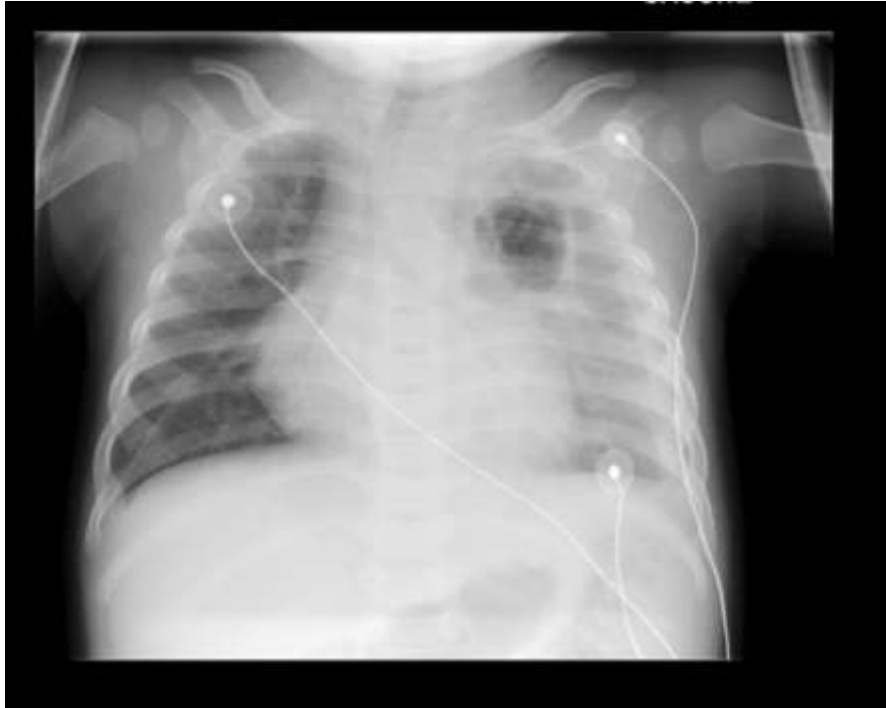
réponses : BCDE

7. vous êtes d'astreinte avis vaccination COVID. Vous recevez l'appel d'un médecin généraliste qui vous pose l'indication de la vaccination anti COVID chez une enfant de 9 ans avec un asthme allergique. Que lui répondez-vous

- A- OUI il y a une indication car il est à risque de forme sévère
- B- NON il n'y a pour l'instant pas d'indication

Réponses : non pas d'indication, asthme n'est pas un facteur de haut risque de complication de COVID, la vaccination des moins de 12 ans est réservée aux enfants TRES à risque

8. Vous êtes appelé dans la nuit par le pédiatre de garde aux urgences pour un enfant de 6 mois sans antécédent particulier pour une dyspnée fébrile. Il a une température à 39°C, une FC à 200/min, une FR à 50/min, une saturation à 96% en AA. Il est très ballonné. Il est fébrile depuis 48h et tousse depuis 4 jours. Il est bien vacciné ; né à terme, sans antécédent notable, pas de voyage, bonne croissance. La RP est la suivante



Quelles sont les 2 bactéries les plus probablement en cause

- A- *Streptococcus pneumoniae*
- B- *Mycobacterium tuberculosis*
- C- *Streptococcus agalactiae* B
- D- *Fusobacterium necrophorum*
- E- *Staphylococcus aureus*

Réponses : A et E

9. Quelles sont les phrases vraies concernant l'évolution de la résistance aux antibiotiques des pneumocoques responsables d'infections chez les enfants en France

- A- La proportion de souches de pneumocoque issues d'infection invasive de l'enfant et résistante à l'amoxicilline est de moins de 5%
- B- La proportion de souches de pneumocoque issues d'infection invasive de l'enfant et résistante au cefotaxime est de 1%
- C- La proportion de souches de pneumocoque issues d'infection invasive de l'enfant et résistante à l'érythromycine est de 50%
- D- La diminution du nombre d'infection invasive au serotype 19A explique en partie la diminution de la fréquence des souches résistantes à la pénicilline dans les infections invasives à pneumocoque
- E- Vu la résistance actuelle des pneumocoques aux bêta lactamines, le traitement empirique des méningites à pneumocoque de l'enfant est l'amoxicilline à 200mg/kg/j

Réponses : A, B, D

10- Vous êtes appelés par un pédiatre de ville qui récupère un antibiogramme d'E.coli issu d'un ECBU pour un enfant de 3 ans avec PNA sur uropathie. Il a reçu 2 jours de ceftriaxone en attendant l'antibiogramme

L'antibiogramme montre

amoxicilline R

amoxicilline/ac clavulanique S

ticarcillineR

ertapenem S

imipenem S

cefalotine R

cefoxitine S

cefotaxime R

ceftriaxone R

ceftazidime R

ac nalidixique R

ofloxacin R

ciprofloxacine S

amikacine S

cotrimoxazole R

temocilline S

nitrofurane S

Quel relai PO proposez-vous

A- aucun, il faut IV avec amikacine

B- amoxicilline/acide clavulanique

C- ciprofloxacine

D- furadantine

E- association cefixime- amox/acide clavulanique (sous réserve du résultat de l'eTest)

Réponses : A E (pas de cipro car acide nalidixique R mais possible si ac nal S même si enfant)