

Questions

ITEM 151 : Infections bronchopulmonaires communautaires de l'adulte et de l'enfant

Annales ECN : 2010 (Dossier 5), 2011 (Dossier 4), 2012 (Dossier 4), 2014 (Dossier 3)

QCM 1 : Au mois de janvier, vous recevez Maxime 3 mois pour une dyspnée. Ses parents vous informent qu'il a le nez bouché depuis quelques jours mais qu'aujourd'hui son état s'est aggravé. Effectivement Maxime ne s'alimente plus et « respire vite » mais n'a pas de fièvre. A l'auscultation vous entendez des râles sibilants bilatéraux. Dans ses antécédents on note une naissance prématurée à 30SA. Concernant cette observation quelle(s) est (sont) les propositions exactes ?

- A. Vous suspectez en première intention une bronchiolite
- B. Vous suspectez en première intention une pneumopathie franche lobaire aiguë
- C. Vous retrouvez dans cette observation des signes de gravité
- D. Vous suspectez une infection à virus respiratoire syncytial humain
- E. Il faut la répétition de 3 épisodes de ce type pour pouvoir conclure à une bronchiolite.

QCM 2 : Concernant la physiopathologie de la bronchiolite, parmi les propositions suivantes laquelle (lesquelles) est (sont) exacte(s) ?

- A. La bronchiolite est une bronchopathie obstructive
- B. Le mécanisme principal de l'obstruction est un comblement alvéolaire comprimant les petites voies aériennes
- C. Le mécanisme principal de l'obstruction est le spasme bronchique
- D. Le rhinovirus peut être responsable de cette affection
- E. *Mycoplasma pneumoniae* peut être responsable de cette affection

QCM 3 : Selon les indications du palivizumab retenues en France : en considérant que l'on est au début de la saison épidémique, parmi les enfants suivants, lequel (lesquels) peut (peuvent) recevoir ce médicament ?

- A. Robin 2 mois, atteint d'une communication inter ventriculaire sévère
- B. Camille 3 ans, née à 29SA, atteinte d'un asthme sévère
- C. Julie 1 mois, née à 31SA, et ayant une dysplasie bronchopulmonaire modérée
- D. Marion 1 an, atteinte de mucoviscidose
- E. Nicolas 18 mois né à 26SA, infecté par le VIH

QCM 4 : Parmi les signes physiques suivants, lequel (lesquels) peut (peuvent) orienter vers une pneumopathie chez l'enfant ?

- A. Douleur abdominale
- B. Céphalée
- C. Dyspnée
- D. Polypnée
- E. Myalgies

QCM 5 : Devant un enfant présentant une symptomatologie de pneumopathie associée à des lésions cutanées en cocarde (zone périphérique rouge sombre, zone moyenne moins foncée et centre rouge sombre). Quel principal agent infectieux suspectez-vous ?

- A. *Streptococcus pneumoniae*
- B. *Mycoplasma pneumoniae*
- C. *Staphylococcus aureus*
- D. Streptocoque bêta-hémolytique du groupe A
- E. *Haemophilus influenzae* B

QCM 6 : Parmi les critères suivants, lequel (lesquels) constitue(nt) un (des) critère(s) de gravité d'une pneumonie aiguë ?

- A. Âge < 1 an
- B. Drépanocytose
- C. Fréquence respiratoire à 31 cycles/min chez un enfant de 3 semaines
- D. Cyanose
- E. Pneumonie étendue à l'ensemble d'un lobe

QCM 7 : Concernant l'antibiothérapie dans les pneumonies aiguës communautaires de l'enfant, quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) exacte(s) ?

- A. Elle doit être systématique
- B. Le pneumocoque est l'agent infectieux le plus fréquent avant l'âge de 3 ans
- C. Chez un enfant de 2 ans, vous prescrivez en première intention de l'amoxicilline pour une durée de 10 jours
- D. Chez un enfant de 5 ans avec plusieurs cas de pneumopathies dans sa classe, vous prescrivez en première intention de l'amoxicilline pour une durée de 10 jours
- E. Devant l'association d'une pneumopathie avec un syndrome otite-conjonctivite vous prescrivez en première intention de l'amoxicilline pour une durée de 10 jours

Réponses

QCM 1 : Au mois de janvier, vous recevez Maxime 3 mois pour une dyspnée. Ses parents vous informent qu'il a le nez bouché depuis quelques jours mais qu'aujourd'hui son état s'est aggravé. Effectivement Maxime ne s'alimente plus et « respire vite » mais n'a pas de fièvre. A l'auscultation vous entendez des râles sibilants bilatéraux. Dans ses antécédents on note une naissance prématurée à 30SA. Concernant cette observation quelle(s) est (sont) les propositions exactes ?

- A. Vous suspectez en première intention une bronchiolite
- B. Vous suspectez en première intention une pneumopathie franche lobaire aiguë
- C. Vous retrouvez dans cette observation des signes de gravité
- D. Vous suspectez une infection à virus respiratoire syncytial humain
- E. Il faut la répétition de 3 épisodes de ce type pour pouvoir conclure à une bronchiolite.

Réponses exactes : A, C, D

✓ **À retenir :**

Il s'agit d'un tableau typique de bronchiolite liée le plus souvent à une infection par le virus respiratoire syncytial humain. En faveur de ce diagnostic on retrouve : la période hivernale, un tableau de rhinopharyngite précédant le début des symptômes, une augmentation de la fréquence respiratoire, une apyrexie, un retentissement alimentaire et les sibilants.

Les signes de gravité présents dans cette observation sont le retentissement alimentaire, la prématurité inférieure à 34 SA et l'âge corrigé inférieur à 3 mois. Les critères de gravité retenus par la conférence de consensus de 2000 sont à connaître par cœur !

C'est l'asthme du nourrisson qui est défini par la répétition de 3 épisodes de bronchiolites avant 3 ans.

QCM 2 : Concernant la physiopathologie de la bronchiolite, parmi les propositions suivantes laquelle (lesquelles) est (sont) exacte(s) ?

- A. La bronchiolite est une bronchopathie obstructive
- B. Le mécanisme principal de l'obstruction est un comblement alvéolaire comprimant les petites voies aériennes
- C. Le mécanisme principal de l'obstruction est le spasme bronchique
- D. Le rhinovirus peut être responsable de cette affection
- E. *Mycoplasma pneumoniae* peut être responsable de cette affection

Réponses exactes : A, D

✓ **À retenir :**

La bronchiolite est une bronchopathie obstructive tout comme l'asthme. Elle est due à une obstruction endoluminale (bouchon muqueux) et murale (inflammation pariétale) entraînant un piégeage de l'air. Le spasme bronchique a un rôle mineur. Il s'agit d'une bronchopathie infectieuse, liée le plus souvent au virus respiratoire syncytial humain, mais elle peut également être causée par le rhinovirus, virus para-influenzae, virus influenzae, adénovirus etc. *Mycoplasma pneumoniae* est une bactérie responsable de pneumopathies atypiques.

QCM 3 : Selon les indications du palivizumab retenues en France : en considérant que l'on est au début de la saison épidémique, parmi les enfants suivants, lequel (lesquels) peut (peuvent) recevoir ce médicament ?

- A. Robin 2 mois, atteint d'une communication inter ventriculaire sévère
- B. Camille 3 ans, née à 29SA, atteinte d'un asthme sévère
- C. Julie 1 mois, née à 31SA, et ayant une dysplasie bronchopulmonaire modérée
- D. Marion 1 an, atteinte de mucoviscidose
- E. Nicolas 18 mois né à 26SA, infecté par le VIH

Réponses exactes : A, C

✓ **À retenir :**

Le palivizumab est un anticorps monoclonal humanisé dirigé contre le VRS. Du fait de son coût élevé, sa prescription est limitée. Il s'administre une fois par mois pendant les périodes à risque d'infections communautaires à VRS. Selon le référentiel de pédiatrie, les indications retenues en France concernent :

- Les enfants nés à un terme inférieur ou égal à 32SA et ayant une dysplasie bronchopulmonaire au moins légère : si âge inférieur à 6 mois au début de la période épidémique ou si âge inférieur à 2 ans et ayant nécessité un traitement à visée respiratoire dans les 6 mois précédents ;
- Les enfants atteints d'une cardiopathie congénitale hémodynamiquement significative.

La période épidémique est hivernale.