

Examen de rattrapage d'endocrinologie 01 sep 2014 ^^

Question N° 01 : le traitement de la maladie de basedow chez la femme enceinte fait appel à :

- A – levothyrox seule
- B – l'ira thérapie suivie d'antithyroïdiens de synthèse
- C – la chirurgie
- D – les antithyroïdiens de synthèse à dose modérée
- E – les bêta bloquants seuls

Chat Yacine
INESSMC
Bibliothèque Chalet
Copy Service

Question N° 02 toutes ces causes peuvent être une cause d'hypothyroïdie primaire sauf une :

- Carence iodée
- Trouble de l'hormonosynthèse
- Thyroïdite chronique auto-immune
- Ectopie thyroïdienne
- Adénome hypophysaire non sécrétant

Question N° 03 toutes ces étiologies peuvent entraîner un diabète insipide central sauf une :

- Traumatisme crânien
- Méningiome
- Sarcoïdose
- Cause auto immune
- Toxique (lithium)

Question N° 04 toutes ces complications font partie de la neuropathie diabétique sauf une :

- Polynévrite
- Gastroparésie
- Paralysie oculomotrice
- Artérite des membres inférieurs
- Troubles vasomoteurs

Question N°05 le diagnostic de la maladie de basedow repose sur les arguments suivants :

- Dosage de FT3 seule
- Dosage de FT3 et TSHus
- Exophtalmie acquise bilatérale
- Goitre diffus vasculaire
- Myxoédème pré tibial

Question N° 06 quel est le plus fréquent des blocs surrenaliens congénitaux ?

Déficit en 20-22 desmolases

Déficit en 3 beta ol déshydrogénase

Déficit en 21 hydroxylase

Déficit en 11 beta hydroxylase

Déficit en 18 hydroxylase

Question N° 07 quelle est la conduite à tenir devant une acidocétose diabétique (cochez la réponse juste) :

Mise en condition du malade

Prendre une voie d'abord pour prélèvement et mise en route de la réhydratation

ECG et ECBU

Chimie des urines et cycles glycémiques

Toutes les réponses sont justes

Question N° 08 l'utilisation des biguanides est contre indiquée dans quelle (s) situation (s) parmi les suivantes :

Sujet âgé de 77 ans

Insuffisance rénale

Insuffisance hépatique

Femme enceinte

Diabète sucré type 2 insulinotraité

Question N° 09 parmi les signes cliniques d'hypoglycémie suivants quels sont ceux qui sont en rapport avec une neurogluopénie ?

Irritabilité

Palpitation

Troubles de la parole

Convulsion

Nausées

Question N° 10 cochez les réponses justes parmi les suivantes concernant la thyroïdite d'Hashimoto

C'est une thyroïdite d'origine auto-immune

Elle peut s'accompagner d'un goitre au début de son évolution

Evolue généralement vers l'hypothyroïdie primaire

Peut s'associer à d'autres maladies auto-immunes

Relève d'un traitement médical par les hormones thyroïdiennes

Question N° 11 parmi les arguments suivants quels sont ceux qui orientent vers une étiologie auto-immune de la maladie d'Addison :

Sexe féminin

Primo infection tuberculeuse

Calcification des surrénales

Association à un diabète type 1

Présence des anticorps anti surrénaliens circulants

Chez Yacine
INESSMC
Bibliothèque Chalet
Copy Service

Question N° 12 l'hypercalcémie est provoquée par :

La diminution de l'absorption calcique sous l'influence de la vit D produite en excès

Une augmentation de l'absorption calcique digestive , une résorption osseuse accrue et une diminution de l'excrétion rénale du calcium par excès de la sécrétion de la PTH

Une augmentation de l'excrétion rénale du calcium liée à une déshydratation

L'augmentation de l'activité ostéoblastique dans les métastases ostéoblastiques

Une augmentation de la sécrétion de la calcitonine

Question N° 13 au cours de l'ISA chez un addisonnien les anomalies biologiques sont :

Hyperglycémie

Hyperkaliémie

Hyponatrémie

Hypercalcémie

Hypokaliémie

Question N° 14 le calcium lié à l'albumine plasmatique représente par rapport au calcium plasmatique le pourcentage suivant :

10 %

40 %

20 %

80 %

100 %

Question N° 15 les principales étiologies des hypocalcémies

Syndrome de malabsorption intestinale des lipides

Intoxication à la vit D

Hyperparathyroïdie secondaire

Rachitisme vitamino dépendant de type 2

Traitement prolongé par les inducteurs enzymatiques

Question N° 16 l'hypercalcémie est provoquée par :

Myélome

Cancer secondaire des os

Hyperparathyroïdie primaire

Sarcoïdose

Immobilisation prolongée

Question N° 17 les signes cliniques d'une ISA sont :

Une déshydratation extra cellulaire

Des douleurs abdominales

Une constipation

Des douleurs musculaires

Une confusion mentale

Question N° 18 le traitement de l'ISA associe les propositions suivantes sauf une :

Apport de sérum glucosé

Apport de Na Cl

Adjonction de KCl

Hydrocortisone par voie parentérale

Traitement du facteur déclenchant

Question N° 19 les étiologies de l'insuffisance corticotrope sont

La corticothérapie au long cours

Les adénomes hypophysaires

L'hypophysite auto-immune

La maladie De Cushing

Le syndrome de Waterhouse frederichsen

Question N° 20 l'hyperparathyroïdie primaire peut être due à :

Un adénome parathyroïdien

Une agénésie congénitale des parathyroïdes

Un cancer des parathyroïdes

Des adénomes multiples des parathyroïdes

Une hyperplasie des parathyroïdes

Question N° 21 l'insuffisance antéhypophysaire peut se manifester sur le plan clinique par :

Faciès lunaire

Des sueurs profuses

Une asthénie

Une polyurie

Une hypertrichose

Question N° 22 le déficit gonadotrope peut se manifester sur le plan clinique par :

Une adiposité abdominale chez l'homme

Une infiltration de du visage chez l'homme

Une frilosité chez l'homme et la femme

Une aménorrhée froide chez la femme

Un hirsutisme chez la femme

Question N° 23 l'insuffisance antéhypophysaire peut se manifester sur le plan biologique par :

Une hyperkaliémie

Hyperuricémie

Hypocalcémie

Hyponatrémie

Hypophosphatémie

Question N° 24 précisez les étiologies de l'insuffisance antéhypophysaire :

Le craniopharyngiome

Tuberculose

Un bloc enzymatique en 21 hydroxylase

Un syndrome des ovaires micropolykystiques

Une sarcoïdose

Question N° 25 le bloc enzymatique en 11 bêta hydroxylase peut s'exprimer chez l'adolescente par :

Une obésité morbide

Une hypertension artérielle

Une hypersudation diffuse

Une hypercalcémie

Une hyperkaliémie

Acné et séborrhée

Hypertension artérielle

Hypotension artérielle

Hypertrophie clitoridienne

Alopécie des golfes temporaux

Question N° 27 quelles sont parmi les étiologies suivantes celles qui peuvent entraîner un hirsutisme :

Hypothyroïdie

Une insuffisance antéhypophysaire

La prise de l'acétate de cyprotérone

Une hyperplasie congénitale des surrénales

Un diabète sucré

Question N° 28 quels sont parmi les molécules suivantes celles qui ont un pouvoir anti androgénique et proposées dans le traitement de l'hirsutisme :

Spironolactone

Acétate de cyprotérone (androcour)

Ketoconazole

Analogues de la somatostatine

OP'DDD

Question N° 29 précisez le premier diagnostic auquel vous êtes orienté chez un patient en bon état général, présentant une obésité facio-tronculaire avec un visage bouffi et lunaire, dont le profil biologique est le suivant : ACTH à 5 pg/ml [valeur normale 10- 60] cortisolémie à 30 ng/ml [VN 60 – 200]

Un syndrome de cushing endogène

Un syndrome de cushing exogène

Un syndrome de cushing paranéoplasique

Une maladie de cushing

Un corticosurréalome

Question N° 30 les explorations faites chez une femme de 22 ans, présentant un léger hirsutisme ancien et isolé, sans troubles du cycle ni autres anomalies cliniques, retrouvent : testostéronémie à 0.5ng/ml [VN 0.1-0.7] 4androsténidone à 1ng/ml [VN 0.8- 3] SDEHA 210ng/ml [100- 330] et une échographie pelvienne sans anomalies. à quel diagnostic pensez vous

Syndrome des ovaires micro-poly kystique

Une tumeur virilisante de l'ovaire

Une tumeur virilisante de la surrénale

Un syndrome de cushing

Un hirsutisme idiopathique

Question N° 31 dans la thyroïdite lymphocytaire on peut trouver :

Un dense infiltrat lympho-plasmocytaire

Des follicules lymphoïdes

Une atrophie du corps thyroïde

Une fibrose dense et mutilante

Une fibrose localisée

Chez Yacine
INESSMC
Bibliothèque Chalet
Copy Service

Question N° 32 dans la thyroïdite de Riedel

Le volume de la glande est 2 ou 3 fois plus gros que la normale

La fibrose est dense et mutilante

Les structures adjacentes peuvent être infiltrées par de la fibrose

Le corps thyroïdien est asymétrique

Des follicules lymphoïdes hyperplasiques parsèment le parenchyme

Question N° 33 l'adénome thyroïdien :

Est considéré comme une lésion précancéreuse

Est une pathologie thyroïdienne rare

Présente des formes histologiques variables

Est toujours encapsulé

Est le plus souvent unique

Question N° 34 le carcinome vésiculaire de la thyroïde :

Peut être encapsulé ou invasif

Ne donne pas de métastases osseuses

Exprime la thyroglobuline

Présente une architecture essentiellement micro vésiculaire

Présente quelques calcosphérites

Question N° 35 le carcinome papillaire de la thyroïde :

Est le plus fréquent des cancers thyroïdiens

Est caractérisé par des noyaux en clou de tapissier

Ne présente jamais d'infiltration capsulaire

Présente une architecture papillaire

Présente une différenciation vésiculaire

Question N° 36 le carcinome médullaire de la thyroïde :

Se développe aux dépens des cellules C para folliculaires

Se présente comme un nodule chaud à la scintigraphie

Peut être uni ou bilatéral

Présente une architecture histologique variable

Présente rarement des remaniements nécrotico-hémorragiques

Question N° 37 l'adénome surrénalien :

Présente des noyaux incisurés

Présente une architecture endocrinienne

Présente une architecture papillaire

Est fait de cellules claires ou spongiocytaires

Présente des atypies cyto-nucléaire

Question N° 38 le phéochromocytome

Est fait de cellules monomorphes

Peut atteindre un poids considérable

Peut présenter des remaniements nécrotiques

Peut être bilatéral

Présente une architecture endocrinienne

Question N° 39 l'adénome hypophysaire :

Peut présenter une architecture endocrinienne

Peut présenter une architecture papillaire

Est bien limité

De consistance dure

Apparaît comme un tissu jaune chamois

Question N° 40 le craniopharyngiome

Est associé à des adénomes parathyroïdiens

Est souvent le siège d'une fibrose mutilante

Est un nodule bien limité

Est souvent kystique et calcifié

Est fait de cordons de cellules pavimenteuses

Département de Médecine de Constantine - Rattrapage d'Endocrinologie - A5 - *Z*

de l'épreuve : 01/09/2014

Page 1/1

Corrigé Type

Ch. Yacine
INESSMC
Bibliothèque Chalet
Copy Service

Rép.
D
E
E
D
BCDE
C
E
ABCD
CD
ABCDE
ADE
B
ABCD
B
CDE
ABCDE
ABDE
C
ABC
ACDE
C
D
D
ABE
B
AD
AD
AB
B
E
ABE
BCD
CDE
ACD
ADE
ACDE

N°	Rép.
37	BDE
38	BCDE
39	ABC
40	CDE

~~Dr. S. KHENDEL~~
~~Maître Assistant~~
~~Endocrinologie~~