

Contrôle de rattrapage du module d'Endocrinologie- diabétologie le 28/08/2016

**Question 1** : La scintigraphie thyroïdienne d'un nodule thyroïdien lobaire supérieur droit de 3cm, retrouve une zone d'hyperfixation droite se projetant sur la zone du nodule palpé, le reste de la glande fixe peu le traceur. Quel est votre diagnostic scintigraphique ?

- A- Nodule chaud extinctif
- B- Nodule froid
- C- Nodule pré-toxique
- D- Nodule toxique
- E- Scintigraphie blanche

**Question 2** : Quelle est l'indication du dosage de la thyroglobuline:

- A- Dépistage des carcinomes médullaires de la thyroïde
- B- Dépistage des carcinomes folliculaires de la thyroïde
- C- Dépistage des carcinomes anaplasiques de la thyroïde
- D- Diagnostic des hyperthyroïdies factices
- E- Diagnostic positif des hyperthyroïdies

**Question 3** : Précisez les signes cliniques possibles d'une thyrotoxicose :

- A- Bradycardie
- B- Amaigrissement
- C- Diarrhées
- D- Frilosité
- E- Lenteur d'idéation

**Question 4** : Quel est le traitement que vous allez proposer chez un patient âgé de 34 ans chez qui vous venez de poser le diagnostic de thyrotoxicose par thyroïdite de De Quervain :

- A- Thyroïdectomie totale
- B- Iothérapie à faible dose
- C- Iothérapie à fortes doses
- D- Carbimazole pendant 18 à 24 mois
- E- Aspirine 3 g/j pendant 2-3 semaines

**Question 5** : Quel est le risque principal d'une hypothyroïdie congénitale non dépistée et non traitée à temps?

- A- Développement d'une hypothyroïdie à l'âge adulte
- B- Développement d'un retard mental et de crétinisme
- C- Développement d'une grande taille voire un gigantisme
- D- Développement d'un diabète sucré à l'âge adulte
- E- Développement d'un goître volumineux

**Question 6** : Lors d'une céto-acidose diabétique, il existe:

- A- Toujours un déficit en sodium
- B- Une hyperkaliémie constante
- C- Les ions potassiques sont évacués dans les urines du fait de la diurèse osmotique
- D- On retrouve parfois une hypokaliémie (déficit intra cellulaire en potassium)
- E- Une hypokaliémie sévère peut apparaître lors de la correction des troubles

**Question 7** : Dans le traitement de la céto acidose:

- A- La supplémentation potassique est débutée quand il y a une hypokaliémie
- B- La supplémentation potassique est systématique
- C- Pas de supplémentation potassique si anurie ou signes d'hypokaliémie à l'ECG
- D- Le sérum glucosé n'a aucun intérêt dans la prise en charge thérapeutique
- E- Une surveillance par un ionogramme sanguin toutes les 04 heures suffit

**Question 8** : Les hypoglycémies dues à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS):

- A- Apparaissent chez les diabétiques sous sulfamides
- B- Apparaissent chez le diabétique sous biguanides
- C- Les AINS induisent des insuffisances rénales aiguës fonctionnelles
- D- Les AINS induisent des insuffisances hépatiques
- E- Les AINS stimulent la sécrétion d'insuline

**Question 9** : Le coma hypoglycémique est:

- A- Un coma d'installation brutale
- B- La réversibilité rapide après sevrage confirme le diagnostic
- C- Il existe une irritation pyramidale
- D- Il existe des signes de localisation
- E- Il existe un signe de Babinski uni ou bilatéral

**Question 10** : Dans le pied diabétique:

- A- L'hyperkératose signe l'atteinte neuropathique
- B- L'hyperkératose signe l'atteinte artérielle
- C- Les veines sont saillantes en cas de pied artériel
- D- Pied froid en cas de pied neuropathique
- E- Les 04 stades classiques de l'AOMI sont parfois masqués par la neuropathie

Contrôle de rattrapage du module d'Endocrinologie- diabétologie le 28/08/2016

**Question N°11** : Les analogues à insuline d'action longue (retard) sont :

- A- Destinés à prendre en charge les glycémies prandiales
- B- Supérieur du point de vue de l'effet hypoglycémiant aux analogues rapides
- C- Contre indiqués en cas de grossesse
- D- Indiqués en cas de grossesse
- E- La NPH, la monozinc et l'ultratard

**Question N°12** : Le test de freinage minute :

- A- Consiste à administrer 1 mg de Dexaméthasone par voie orale
- B- Consiste à administrer 2 mg de Dexaméthasone par voie orale
- C- Se fait exclusivement en milieu hospitalier
- D- Consiste à administrer 1 mg de Dexaméthasone par voie IV
- E- Consiste à administrer 2 cp de Dexaméthasone par voie IV

**Question N°13** : Le cortisol salivaire :

- A- Est le reflet de la fraction libre du cortisol
- B- Est liée à la CBG (cortisol binding globulin)
- C- Doit être > à 20 µg/l à minuit pour poser le diagnostic d'un syndrome de cushing
- D- Doit être dosé immédiatement après prélèvement
- E- Son dosage ne doit pas être différé au lendemain

**Question N°14** : Le test à la métopirone :

- A- Explore les blocs enzymatiques en 11 beta hydroxylase
- B- Explore les blocs enzymatiques en 21 OH progesterone
- C- Explore l'axe corticotrope
- D- Explore l'axe thyroïdienne
- E- Explore l'axe gonadotrope

**Question N° 15** : AFREZZA :

- A- Est la deuxième insuline inhalée à avoir été mise sur le marché mondial
- B- Est indiquée en remplacement de l'insuline rapide
- C- Est indiquée en complément de l'insuline rapide
- D- Est contre indiquée en cas de pathologies hépatiques associées
- E- Son utilisation présente un risque de cancer du larynx

**Question N° 16** : La micro angiopathie diabétique:

- A- Est liée presque exclusivement à l'hyperglycémie chronique
- B- Touche les organes qui ont une vascularisation terminale
- C- Fait intervenir des facteurs génétiques
- D- Peut se voir en cas d'intolérance glucosée
- E- Elle est à l'origine de la majorité des décès des diabétiques

**Question N° 17** : Les facteurs favorisants de la neuropathie diabétique sont :

- A- Un diabète récent
- B- Une normalisation rapide des glycémies lors d'un déséquilibre diabétique
- C- La présence d'une hypotension
- D- Le sexe féminin
- E- Une malnutrition

**Question N° 18** : La neuropathie diabétique:

- A- Est un diagnostic d'élimination
- B- Son dépistage consiste à faire examen des pieds et un EMG annuellement
- C- Elle touche uniquement les membres inférieurs (pied diabétique)
- D- Elle peut être à l'origine d'hypotensions orthostatiques
- E- Son traitement consiste surtout à équilibrer le diabète

**Question N° 19** : La coronaropathie chez le diabétique :

- A- Est asymptomatique dans un tiers des cas
- B- Peut se manifester par des épigastralgies
- C- Peut-être aggravée par une neuropathie végétative sous-jacente
- D- Son dépistage consiste à faire un ECG seulement en cas de signes d'appels
- E- Son traitement consiste à traiter seulement l'hyperglycémie

**Question N° 20** : L'artériopathie oblitérante des membres inférieurs (AOMI) chez le diabétique :

- A- Associe une athérosclérose et une artériosclérose
- B- La présence de médiocalcose rend les artères incompressibles
- C- Se manifeste souvent par une abolition des poulx et des douleurs à la marche
- D- Son dépistage consiste à faire un examen des pieds chaque 3 ans
- E- Elle est souvent accessible à la revascularisation

Contrôle de rattrapage du module d'Endocrinologie- diabétologie le 28/08/2016

**Question 21 :** Les thyroïdites aiguës :

- A- Présentent un infiltrat polynucléaire diffus
- B- Sont de pronostic sombre
- C- Sont d'origine infectieuse
- D- Sont fréquentes
- E- Se caractérisent par une réaction exsudative

**Question 22 :** Le Goitre exophtalmique présente :

- A- Une hyperplasie épithéliale diffuse
- B- Un infiltrat inflammatoire plus ou moins marqué
- C- Une vascularisation pauvre
- D- Une colloïde pale ponctuée de vacuoles en périphérie
- E- Une tranche de section jaunâtre

**Question 23 :** Dans la thyroïdite lymphocytaire on peut trouver :

*Hashimoto*

- A- Un dense infiltrat lympho-plasmocytaire.
- B- Des follicules lymphoïdes.
- C- Une atrophie du corps thyroïde.
- D- Une fibrose dense et mutilante.
- E- Une fibrose localisée.

**Question 24 :** Dans la thyroïdite de Riedel :

- A- Le volume de la glande est deux ou trois fois plus gros que la normale.
- B- La fibrose est dense et mutilante.
- C- Les structures adjacentes peuvent être infiltrées par de la fibrose.
- D- Le corps thyroïdien est asymétrique.
- E- Des follicules lymphoïdes hyperplasiques parsèment le parenchyme.

**Question 25 :** Le carcinome papillaire de la thyroïde se caractérise par :

- A- Son siège le plus souvent sous capsulaire.
- B- L'épaississement de la membrane nucléaire.
- C- La présence de calcosphérites.
- D- La forme polygonale ou fusiforme des cellules.
- E- Sa positivité au rouge Congo.

**Question 26 :** Le carcinome médullaire de la thyroïde :

- A- Se développe au dépend des cellules C para folliculaires.
- B- Se présente comme un nodule chaud à la scintigraphie.
- C- Peut-être uni ou bilatéral.
- D- Présente une architecture histologique variable.
- E- Présente rarement des remaniements nécrotico-hémorragiques.

**Question 27 :** Le corticosurrénalome malin se caractérise par :

- A- Un polymorphisme cellulaire marqué.
- B- Sa petite taille.
- C- La présence de métastases à distance
- D- L'envahissement capsulaire et vasculaire.
- E- Sa grande fréquence dans la pathologie endocrinienne.

**Question 28 :** Le phéochromocytome :

- A- Peut-être bénin ou malin
- B- Se développe aux dépens du cortex surrénalien
- C- Est fait de structures tubulaires
- D- Présente un chevauchement des noyaux
- E- Est fait de cellules polymorphes

**Question 29 :** L'hyperplasie cortico-surrénalienne peut être :

- A- Virale
- B- Diffuse.
- C- Auto-immune.
- D- Nodulaire
- E- Secondaire à un syndrome d'hyperoestrogénie

**Question 30 :** L'adénome hypophysaire :

- A- A une évolution rapide
- B- Est toujours encapsulé
- C- A une consistance ferme
- D- Présente une anisocytose modérée
- E- Se développe à partir des cellules épithéliales de l'antéhypophyse

**Partie pratique**

Mohamed Yanis, âgé de 6 ans et 4 mois, issu d'un mariage consanguin est vu en consultation pour retard statural. Taille : 101 cm (-3 DS), poids 16 kg (-2 DS), il présente des bosses frontales, une ensellure nasale marquée, un bec de lièvre. L'examen montre une adiposité abdominale, un

Contrôle de rattrapage du module d'Endocrinologie- diabétologie le 28/08/2016

micropénis avec testicules en place. Développement psychomoteur normal. Age osseux : 3,5 ans. Père : 1,80 m, mère : 1,66 m, un frère de 10 ans de taille normale

**Question N° 31 :** Quelle est la taille cible du petit Mohamed Yanis?

- A- 1,30 m
- B- 1,90 m
- C- 1,79 m
- D- 2,00 m
- E- 1,60 m

**Question N° 32 :** Quels sont les arguments qui vous orientent a priori vers un déficit en GH?

- A- Taille à - 3 DS
- B- Notion de mariage consanguin chez les parents
- C- L'âge osseux inférieur à l'âge civil
- D- Adiposité abdominale
- E- Sexe masculin

**Question N° 33 :** Quels sont les arguments qui vous orientent cliniquement vers un déficit en GH congénital?

- A- Hypoglycémie
- B- Micropénis
- C- Anomalies de la ligne médiane
- D- La taille cible parentale
- E- L'âge osseux

**Question N° 34 :** Devant une petite taille, l'étude de la sécrétion de GH :

- A- Est nécessaire à -1,5 DS avec une vitesse de croissance normale
- B- Est nécessaire à -2 DS
- C- Inutile avant l'âge de 8 ans
- D- Est nécessaire si les parents sont de petite taille
- E- Est nécessaire en présence d'une cassure de la vitesse de croissance

**Question N° 35 :** le traitement de GH

- A- Se fait en injection intramusculaire
- B- Se fait en injection sous cutanée
- C- Se fait en injection intraveineuse
- D- Se fait exclusivement en milieu hospitalier
- E- N'a aucun effet secondaire

Madame D, âgée de 43 ans, consulte pour une prise de poids récente de 4 kg, sans modification de ses habitudes alimentaires, et pour une asthénie. Elle pèse 65 kilos pour 1,60m. Ses antécédents sont limités à un vitiligo et elle ne prend aucun traitement

**Question N° 36 :** A l'examen clinique, quels sont les signes qui vous orienteront vers le diagnostic d'hypothyroïdie?

- A- Une tachycardie
- B- Une érythrose faciale
- C- Un hirsutisme
- D- Un œdème palpébral
- E- Des cheveux fins et secs

**Question N°37:** les données citées ci-dessus permettent d'évoquer une étiologie avant tout : laquelle?

- A- Un cancer thyroïdien
- B- Une thyroïdite du post partum
- C- Une thyroïdite de Hashimoto
- D- Une agénésie thyroïdienne
- E- Une thyroïdite subaiguë de de Quervain

**Question N°38 :** dans cette hypothèse (évoquée dans la question 37), la thyroïde est habituellement :

- A- Normale
- B- Ferme et hétérogène
- C- Très volumineuse
- D- Vasculaire
- E- « Blanche » en scintigraphie

**Question N°39 :** l'examen vous permettant d'affirmer cette étiologie est :

- A- Le dosage de la thyrocalcitonine
- B- Le dosage des anticorps antithyroïdiens
- C- Le dosage de la thyroglobuline
- D- L'échographie
- E- La scintigraphie

**Question N°40 :** les modalités de traitement de cette pathologie sont :

- A- L-Thyroxine sous forme de gouttes en milieu hospitalier
- B- Thyroxine en comprimés à augmenter progressivement
- C- Carbimazole
- D- La chirurgie
- E- L'iode 131 : irathérapie

Département de Médecine de Constantine - Epreuve d' Endocrinologie - A5 - Rat -

Nom: \_\_\_\_\_

Prénom: \_\_\_\_\_

Salie/Place / \_\_\_\_\_ Date de naissance: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Matricule: \_\_\_\_\_

Ce sujet contient 40 QCM

Cocher les cases au stylo noir avec un astérisque épais : croix avec une barre horizontale ou verticale (  ou  )

- 1.  A  B  C  D  E
- 2.  A  B  C  D  E
- 3.  A  B  C  D  E
- 4.  A  B  C  D  E
- 5.  A  B  C  D  E
- 6.  A  B  C  D  E
- 7.  A  B  C  D  E
- 8.  A  B  C  D  E
- 9.  A  B  C  D  E
- 10.  A  B  C  D  E

- 26.  A  B  C  D  E
- 27.  A  B  C  D  E
- 28.  A  B  C  D  E
- 29.  A  B  C  D  E
- 30.  A  B  C  D  E
- 31.  A  B  C  D  E
- 32.  A  B  C  D  E
- 33.  A  B  C  D  E
- 34.  A  B  C  D  E
- 35.  A  B  C  D  E

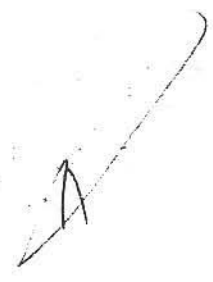
Chic Yachme  
INESSMC  
Bibliothèque Chalet  
Copy Service

- 11.  A  B  C  D  E
- 12.  A  B  C  D  E
- 13.  A  B  C  D  E
- 14.  A  B  C  D  E
- 15.  A  B  C  D  E
- 16.  A  B  C  D  E
- 17.  A  B  C  D  E
- 18.  A  B  C  D  E
- 19.  A  B  C  D  E
- 20.  A  B  C  D  E

- 36.  A  B  C  D  E
- 37.  A  B  C  D  E
- 38.  A  B  C  D  E
- 39.  A  B  C  D  E
- 40.  A  B  C  D  E

34 -> BE

37 -> C



- 21.  A  B  C  D  E
- 22.  A  B  C  D  E
- 23.  A  B  C  D  E
- 24.  A  B  C  D  E
- 25.  A  B  C  D  E