

CONTROLE D'ENDOCRINOLOGIE 1ère rotation 04/12/2014 à 12h

**Question N°1** : Une athlète Algérienne de haut niveau, âgée de 20 ans, grande de taille, de BMI normal, consulte en endocrinologie pour aménorrhée primo-secondaire et un hirsutisme modéré d'installation progressive depuis la puberté. Selon ces données, quelles sont les causes les plus probables de ces anomalies?

- A- Hirsutisme idiopathique
- B- Syndrome de cushing
- ✓ C- Syndrome des ovaires micropolykystiques
- D- Bloc en 21 hydroxylase
- ✓ E- Prise médicamenteuse

INSSMC  
Bibliothèque Chalet  
Copy Service

**Question 2** : Le bilan biologique réalisé chez une patiente âgée de 35 ans, consultant pour un hirsutisme important d'installation rapide en quelques mois, revient comme suit : testostérone à 3,7 ng/ml (valeur normale 0,4 – 0,8 ng/ml), SDHEA à 150 ng/ml (VN : 100 – 300 ng/ml),  $\Delta 4$  androsténédione à 8 ng/ml (VN : 0,8 – 3 ng/ml). Précisez le diagnostic auquel vous pensez?

- ✓ A- Tumeur virilisante de l'ovaire
- B- Tumeur virilisante surrénalienne
- C- Syndrome de résistance aux glucocorticoïdes
- D- Bloc enzymatique en 11  $\beta$  hydroxylase
- E- Hirsutisme idiopathique

uniquement  
pas les cortico  
surrénales  
→ DSR

**Question 3** : Précisez parmi les explorations suivantes celles vous permettant la distinction entre une sécrétion hypophysaire et paranéoplasique de l'ACTH

- A- ingestion de 0,5 mg de Dexaméthasone® chaque 6 h pendant 48h suivie de la mesure de la cortisolémie 6h après la dernière prise de Dexaméthasone®
- ✓ B- ingestion de 8 mg/j de Dexaméthasone® pendant 2j, suivie de la mesure de la cortisolémie 6h après la dernière prise de Dexaméthasone®
- ✓ C- ingestion de 8mg de Dexaméthasone® à minuit puis le dosage du cortisol plasmatique le lendemain à 8h
- D- ingestion de 2 comprimés de 0,5 mg de Dexaméthasone® vers 23h, puis le dosage du cortisol plasmatique le lendemain à 8h
- E- ingestion de 1 mg de Dexaméthasone® chaque 6 h pendant 48h suivie de la mesure de la cortisolémie 6h après la dernière prise de Dexaméthasone®

**Question 4** : Précisez le taux du cortisol plasmatique, permettant d'asseoir le diagnostic de sécrétion hypophysaire d'ACTH, et ce, après le test que vous venez de réaliser à la question 3.

- ✓ A- le cortisol doit chuter de plus de 50% de sa valeur initiale
- B- le cortisol doit augmenter de plus de 50% de sa valeur initiale
- C- le cortisol doit être inférieur à 50 ng/ml
- D- le cortisol doit rester supérieur à 1,8  $\mu$ g/dl
- E- le cortisol doit être inférieur à 1,8  $\mu$ g/dl

**Question 5** : Un jeune diabétique de type 1, âgé de 18 ans, bien motivé et sans complications dégénératives du diabète, sous schéma d'insulinothérapie basal bolus (humalog avant chaque repas et une Lantus au coucher), arrive en consultation de diabétologie avec les moyennes glycémiques suivantes : glycémie à jeun : 1 g/l, glycémie 2 h après le petit déjeuner : 1,40 g/l, glycémie 2 h après le déjeuner : 1,22 g/l, glycémie à 19 h juste avant le dîner : 1,95 g/l, glycémie 2 h après le dîner : 1,34 g/l. Qu'est-ce que vous proposez comme modification thérapeutique pour ce jeune patient?

- A- Augmenter la dose de Lantus du soir
- B- Augmenter la dose de l'Humalog injectée au petit déjeuner
- C- Augmenter la dose de l'Humalog injectée au déjeuner
- ✓ D- Arrêter Humalog du déjeuner et la remplacer par une prémix
- E- Arrêter Humalog du déjeuner et la remplacer par Lévémir

**Question 6** : Ce même jeune diabétique revient quelques semaines plus tard avec le profil glycémique suivant : glycémie à jeun : 0,6 g/l, glycémie 2 h après le petit déjeuner : 1,29 g/l, glycémie 2 h après le déjeuner : 1,32 g/l, glycémie à 19 h juste avant le dîner : 1,1 g/l, glycémie 2 h après le dîner : 1,30 g/l. Qu'est-ce que vous proposez cette fois ci comme modification thérapeutique pour ce patient?

- ✓ A- Diminuer la dose de Lantus du soir
- B- Arrêter la Lantus et la remplacer par une prémix
- C- Passer à 2 injections de Lantus par jours
- D- Diminuer la dose de l'Humalog injectée au dîner
- E- Diminuer la dose de l'Humalog injectée au déjeuner

## CONTROLE D'ENDOCRINOLOGIE 1ère rotation 04/12/2014 à 12h

**Question 7 :** Un diabétique de type 2 obèse sous metformine, consulte en diabétologie. Il est âgé de 45 ans, en chômage et ne possède pas une couverture sanitaire (pas d'assurance). Les explorations paracliniques ne retrouvent pas de complications dégénératives du diabète et l'HbA1c est revenue à 7,8%. Que proposez-vous ?

- A- Ne pas faire de modifications thérapeutiques, car l'HbA1c répond aux objectifs
- B- Adjoindre une insuline basale le soir pour avoir une meilleure efficacité thérapeutique
- C- Adjoindre un inhibiteur de la DPP4
- D- Adjoindre un analogue du GLP1
- ✓ E- Adjoindre un sulfonylurés

**Question 8 :** Précisez les contre-indications des analogues du GLP1 :

- A- Insuffisance hépatique
- ✓ B- Insuffisance rénale sévère
- ✓ C- Grossesse
- D- Âge plus de 75 ans
- E- Antécédents de carcinome vésiculaire de la thyroïde

**Question 9 :** les premiers troubles visuels durant une rétinopathie diabétique (RD)

- A- Sont représenté par l'atteinte oculomotrice unilatérale
- B- Sont représenté par l'atteinte oculomotrice bilatérale
- ✓ C- Sont représenté par l'atteinte de la vision des couleurs
- D- Sont représenté par l'atteinte de la vision monochrome
- E- Sont représenté par une maculopathie diabétique

**Question 10 :** la polyneuropathie diabétique est :

- A- Est la forme la moins fréquente de la neuropathie diabétique
- ✓ B- Est l'atteinte la plus fréquente de la neuropathie diabétique
- ✓ C- Est une atteinte bilatérale et symétrique des membres inférieurs
- D- Est une atteinte unilatérale des membres inférieurs
- E- ne touche jamais les membres supérieurs

**Question 11 :** Le traitement de l'ISA associe :

- ✓ A -Apport de sérum glucosé isotonique additionné de NaCl.
- B -Adjonction du KCl.
- C -Hydrocortisone par orale.
- ✓ D -Hydrocortisone par voie parentérale.
- E -Syncortyl en intra veineux toute les 12H.

**Question 12 :** L'hyperparathyroïdie peut être due à :

- ✓ A -Un adénome parathyroïdien.
- B -Une carence en vitamine D.
- ✓ C -Une hyperplasie des glandes parathyroïdes.
- D -Une insuffisance rénale terminale
- E -Une hypoplasie congénitale des glandes parathyroïdes.

**Question 13 :** Dans l'insuffisance surrénale, l'asthénie est :

- ✓ A -Triple : physique, psychique et sexuelle.
- ✓ B -Matinale et s'aggrave au cours de la journée.
- C -Liée à l'insuffisance aux androgènes.
- D -Matinale et disparaît à l'effort.
- ✓ E - Liée à l'insuffisance en cortisol.

**Question 14 :** L'hypoglycémie dans l'IAH est secondaire au :

- ✓ A -Déficit somato corticotrope.
- B -Déficit somato thyroïdienne.
- C -Déficit somato gonadotrope
- D -Déficit en prolactine.
- E -Déficit en ADH.

**Question 15 :** L'acidose lactique au cours de l'insuffisance hépatique est due à :

- ✓ A - Une diminution du métabolisme des lactates
- B - Une augmentation du catabolisme des lactates
- C - Une hypoperfusion tissulaire pulmonaire
- D - Une hyperperfusion tissulaire pulmonaire
- E - Aucune réponse n'est juste



CONTROLE D'ENDOCRINOLOGIE 1ère rotation 04/12/2014 à 12h

**Question 16 :** L'hypophysite auto immune est :

- A- Une nécrose hypophysaire du post partum.
- B- Une infiltration lymphoplasmocytaire de l'hypophyse.
- C- Caractérisée par la triade : un accouchement hémorragique, l'absence de montée laiteuse et l'absence de retour de couches.
- D- Un diagnostic différentiel du syndrome de Sheehan.
- E- Vue dans le post partum.

**Question 17 :** Concernant La calcémie ionisée :

- A- Elle correspond à la fraction de la calcémie liée aux protéines.
- B- C'est la fraction biologiquement active.
- C- Sa concentration ne dépend pas du pH sanguin.
- D- Sa diminution stimule la sécrétion de la PTH.
- E- Elle peut être mesurée dans un laboratoire sophistiquée.

**Question 18 :** Les situations cliniques suivantes s'accompagnent d'une hypocalcémie :

- A- L'insuffisance rénale chronique.
- B- L'hyperparathyroïdie.
- C- la pancréatite aiguë.
- D- L'hypoparathyroïdie.
- E- l'hypovitaminose D.

**Question 19 :** Les médicaments suivant peuvent entrainer une hypoglycémie :

- A- Les sulfamides.
- B- Bactrim.
- C- Les corticoïdes.
- D- Les anti-arythmiques à forte dose.
- E- L'insuline.

**Question 20 :** Un ou (plusieurs) signes cliniques parmi les propositions suivantes peut ou (peuvent) s'observer lors d'une hypoglycémie :

- A- Sueurs
- B- Fringales
- C- Confusion mentale
- D- Epistaxis
- E- Coma

**Question 21 :** Lors de la prise subreptice de sulfamides hypoglycémisants :

- A- l'insulinémie est élevée.
- B- Le peptide C est bas.
- C- La glycémie est élevée.
- D- L'insulinémie est basse.
- E- Le peptide C est élevé

**Question 22 :** donnez le ou les examens à réaliser en première intention lors de la découverte d'un nodule thyroïdien à la palpation :

- A- le dosage des auto-anticorps anti TPO
- B- le dosage de la TSHus
- C- scintigraphie thyroïdienne
- D- échographie thyroïdienne
- E- cytoponction thyroïdienne

**Question 23 :** les critères échographiques prédictifs de malignité d'un nodule thyroïdien sont :

- A- nodule Hyperéchogène
- B- présence de Microcalcifications centrales
- C- limites festonnées du nodule
- D- vascularisation intra nodulaire (centrale)
- E- caractère liquide du nodule

**Question 24 :** les facteurs favorisant le développement des nodules (nodulogenèse) sont (R) :

- A- TSHus
- B- carence iodée
- C- thiocyanates
- D- grossesse
- E- choux

## CONTROLE D'ENDOCRINOLOGIE 1ère rotation 04/12/2014 à 12h

**Question 25 :** les mesures suivantes sont préconisées en cas de lésion du pied diabétique sauf (cochez les réponses fausses) :

- A- mise en décharge de la plaie
- B- -obtenir un équilibre glycémique optimal
- C- antibiothérapie systématique par voie générale
- D - vérification du statut vaccinal
- E- nettoyer la plaie par sérum salé puis l'assécher par éosine aqueuse

**Question 26 :** On conseille à un diabétique qui a des pieds à risque (RJ) :

- A- d'inspecter ses pieds quotidiennement
- B- d'utiliser des produits colorés et du henné pour assécher certaines plaies
- B- d'utiliser une crème hydratante en cas de pied neuropathique
- C- de porter des chaussettes en coton et de les changer quotidiennement
- D- de porter des chaussures adaptées achetées de préférence la matinée

**Question 27 :** la neuropathie diabétique est caractérisée par (RJ) :

- A- une atteinte thermo-algésique surtout
- B - l'atteinte motrice est aussi fréquente
- C - des plaies douloureuses
- D- les plaies sont surtout localisées à la face dorsale du pied
- E- la lésion typique est le mal perforant plantaire

**Question 28 :** cochez les propositions justes parmi les suivantes concernant l'hypothyroïdie congénitale.

- A- les troubles de l'hormonogénèse constituent la principale étiologie ;
- B- les Troubles de la morphogénèse constituent la principale étiologie ;
- C- Le pronostic intellectuel peut être amélioré par un dépistage systématique durant les premiers jours de la vie ;
- D- L'hypothyroïdie congénitale peut être d'origine maternelle (intoxication maternelle iodée) ;
- E- Elle nécessite un traitement hormonal à vie en milieu hospitalier

**Question 29 :** la première étape du diagnostic biologique d'une acromégalie repose sur :

- A- Le dosage de la GH
- B- La pratique d'un cycle de GH
- C- Le dosage de l'IGF1
- D- Le test de freinage HGPO/GH
- E- Le dosage de la GH urinaire

**Question N°30 :** le test de freinage HGPO/GH est indiqué :

- A- En cas d'IGF1 basse selon les normes selon le sexe et l'âge du patient
- B- En cas d'IGF1 dans les normes selon le sexe et l'âge du patient
- C- En cas d'IGF1 élevée selon les normes selon le sexe et l'âge du patient
- D- En cas de forte suspicion clinique d'acromégalie
- E- En cas de forte suspicion biologique d'acromégalie

**Question 31 :** Le goitre simple est caractérisé par :

- A/Une architecture lobulée conservée.
- B/Des vésicules de même taille.
- C/Une colloïde pale.
- D/Une consistance variable.
- E/Un infiltrat lymphocyttaire plus ou moins marqué.

**Question 32 :** Dans la thyroïdite granulomateuse on trouve :

- A/Des granulomes tuberculoïdes.
- B/Une légère augmentation du volume de la glande.
- C/Des follicules lymphoïdes à centre clair.
- D/Un infiltrat inflammatoire polymorphe qui détruit le parenchyme
- E/Une possible adhérence aux tissus voisins

**Question 33 :** Dans le goitre toxique on note :

- A/Un important infiltrat inflammatoire qui détruit le parenchyme.
- B/Une consistance colloïde de la glande.
- C/Une tranche de section lobulée.
- D/Une hyperplasie épithéliale.
- E/Des franges papillaires dans la lumière vésiculaire.



**Question34 : La thyroïdite lymphocytaire est caractérisée par :**

- A/La présence de granulomes tuberculoïdes.
- B/La présence de follicules lymphoïdes a centre clairs.
- C/Une importante augmentation du volume de la glande.
- D/Une consistance ferme.
- E/Une disparition de la structure lobulée.

**Question35 : La thyroïdite de Riedel est caractérisée par :**

- A/Une augmentation du nombre des vésicules.
- B/Une consistance colloïde.
- C/Un volume très augmenté de la glande.
- D/Une fibrose dense et mutilante.
- E/Une adhérence aux tissus voisins.

**Question36 : L'adénome thyroïdien :**

- A/Est de consistance variable.
- B/Est bien limité par une capsule.
- C/Présente de nombreuses formes histologiques.
- D/Présente une infiltration capsulaire.
- C/Rer-ferme des calcosphérites.

**Question37 : Le carcinome papillaire :**

- A/Est constitué de papilles et de vésicules.
- B/Est de taille variable.
- C/Présente un chevauchement des noyaux avec un aspect en verre dépoli.
- D/Présente des Contours réguliers.
- E/Renferme des pseudoinclusions cytoplasmiques.

**Question38 : Le carcinome vésiculaire :**

- A/Renferme des pseudoinclusions cytoplasmiques.
- B/Renferme des calcosphérites.
- C/Est constitué de papilles et de vésicules.
- D/Présente une architecture essentiellement vésiculaire.
- E/Présente une Invasion capsulaire et vasculaire.

**Question39 : Le phéochromocytome :**

- A/Peut être bénin ou malin.
- B/Est fait de cellules polygonales volumineuses.
- C/Présente des irrégularités nucléaires.
- D/Est fait de cellules à cytoplasme abondant et granuleux.
- E/Est mal limité.

**Question 40 : L'adénome hypophysaire :**

- A/Peut présenter des atypies cytonucléaires.
- B/Présente le plus souvent une architecture diffuse des cellules.
- D/Est bien limité et encapsulé.
- C/Présente une consistance dure.
- E/Ne présente jamais des remaniements nécrotiques.



## Département de Médecine de Constantine - Epreuve d'Endocrinologie - A5 - R2 - \*F\*

Date de l'épreuve : 04/12/2014

Page 1/1

Corrigé Type

| N° | Rép.  |
|----|-------|
| 1  | CE    |
| 2  | A     |
| 3  | BC    |
| 4  | A     |
| 5  | D     |
| 6  | A     |
| 7  | E     |
| 8  | BC    |
| 9  | C     |
| 10 | BC    |
| 11 | AD    |
| 12 | AC    |
| 13 | ABE   |
| 14 | A     |
| 15 | A     |
| 16 | BDE   |
| 17 | BDE   |
| 18 | ACDE  |
| 19 | ABDE  |
| 20 | ABCE  |
| 21 | AE    |
| 22 | BD    |
| 23 | BCD   |
| 24 | ABCDE |
| 25 | CE    |
| 26 | ADE   |
| 27 | AE    |
| 28 | BCD   |
| 29 | C     |
| 30 | C     |
| 31 | AD    |
| 32 | ABDE  |
| 33 | CDE   |
| 34 | BCD   |

| N° | Rép. |
|----|------|
| 36 | ABC  |
| 37 | ABCE |
| 38 | DE   |
| 39 | ABCD |
| 40 | ABC  |

Chez Yacine  
**INESSMC**  
Bibliothèque Chalet  
Copy Service

Dr S. KHEROUF  
Analyste

34 BCD  
35 DE