

Amupol

Question N° 01 : Le goitre simple présente :

- A - Une conservation de l'architecture lobulée.
- B - Des vésicules de taille variable.
- C - Une consistance variable.
- D - Une hyperplasie épithéliale diffuse.
- E - Une colloïde pâle.

Question N° 02 : Le goitre exophtalmique présente :

- A - Des franges papillaires dans la lumière vésiculaire.
- B - Un infiltrat inflammatoire plus ou moins marqué.
- C - Une vascularisation pauvre.
- D - Une hyperplasie épithéliale diffuse.
- E - Une tranche de section jaunâtre.

Question N° 03 : La thyroïdite de De Quervain présente :

- A - Une atrophie de la glande.
- B - Un stroma fibreux plus ou moins abondant.
- C - Une adhérence aux tissus voisins.
- D - Des granulomes tuberculoïdes.
- E - De nombreux follicules lymphoïdes.

Question N° 04 : la thyroïdite lymphocytaire présente :

- A - Un infiltrat lympho-plasmocytaires dense et diffus.
- B - Une augmentation importante du volume de la glande.
- C - Une disparition de la lobulation.
- D - Une consistance colloïde.
- E - Une tranche de section jaune pâle.

Question N° 05 : la thyroïdite de Riedel présente :

- A - Une augmentation du nombre des vésicules.
- B - Des remaniements kystiques.
- C - Une fibrose dense et mutilante.
- D - Une atrophie du volume de la glande.
- E - Une asymétrie du corps thyroïdien.

Question N° 06 : Les adénomes thyroïdiens :

- A - Renferment des dépôts amyloïdes.
- B - Ont une consistance variable.
- C - Renferment des calcosphérîtes.
- D - Sont encapsulés.
- E - Sont le plus souvent uniques.

Question N° 07 : Le carcinome vésiculaire de la thyroïde :

- A - Est de siège sous capsulaire.
- B - Est le siège de calcosphérîtes.
- C - Renferme des dépôts amyloïdes.
- D - Peut simuler un adénome.
- E - Présente une invasion capsulaire.

Question N° 08 : Le carcinome papillaire de la thyroïde :

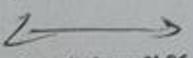
- A - Se présente comme un nodule à contours réguliers.
- B - Se présente comme un nodule de consistance mole.
- C - Est de taille variable.
- D - Présente des noyaux en verre dépoli.
- E - Présente un chevauchement des cellules.

Question N° 09 : L'adénome de la corticosurrénale :

- A - Présente une architecture endocrinienne.
- B - Présente une infiltration capsulaire.
- C - Est fait de cellules claires ou spongiocytaires.
- D - Peut présenter des atypies cytonucléaires.
- E - Est habituellement multiple.

Question N° 10 : L'adénome de l'hypophyse :

- A- Se développe à partir des cellules de l'antéhypophyse.
- B- Peut présenter des atypies cytonucléaires.
- C- Présente une architecture variable.
- D- Est non encapsulé.
- E- Est de consistance dure.



Cas clinique N 01 :

Melle A.S, âgée de 25 ans, sans antécédents particuliers, se présente en consultation de médecine générale pour **amaigrissement** spontané de 10 kg en 4 mois avec une **accélération du transit** à raison de 4 selles/jours. La patiente était **anxieuse, tachycarde, les mains trempées de sueurs**. Elle présentait aussi une **exophtalmie acquise bilatérale** avec un **goitre homogène grade 1 vasculaire**.

Question N° 11 : Ce tableau clinique vous oriente vers quel diagnostic?

- A- Intoxication iodée
- B- Thyroïdite d'Hashimoto
- C- Maladie de Basedow
- D- Hyperthyroïdie factice
- E- Thyroïdite de Dequervain

Question N° 12 : Donnez les caractéristiques cliniques pathognomoniques qui vous ont orienté vers ce diagnostic :

- A- Amaigrissement spontané
- B- Accélération du transit
- C- Mains trempées de sueurs
- D- Exophtalmie acquise
- E- Goitre homogène vasculaire

Proposez 01 ou 02

Question N° 13 : Précisez 02 bilans biologiques vous permettant de confirmer votre suspicion clinique:

- A- TSH v
- B- Iodurie
- C- Thyroglobuline
- D- Ac antiTPO
- E- Ac anti récepteurs TSH

Question N° 14 : En réalisant ces bilans, vous avez confirmé le diagnostic suspecté. Cependant, un collègue à vous, vous propose de réaliser une scintigraphie thyroïdienne. Que pensez-vous de cette indication?

- A- La scintigraphie thyroïdienne n'est pas justifiée dans le cas de cette patiente
- B- L'indication de La scintigraphie thyroïdienne est justifiée devant tout goitre multinodulaire
- C- La scintigraphie est contre indiquée chez Melle A.S. car elle est en âge de procréer
- D- La scintigraphie est indiquée en cas de TSH basse et présence de nodule thyroïdien
- E- La scintigraphie est indiquée principalement en cas de suspicion d'hyperthyroïdie

Interdit dans grossesse

Question N° 15 : A la fin de votre consultation, vous délivrez une ordonnance à Melle A.S qui refuse tout autre moyen thérapeutique que la prescription médicale. Précisez les réponses justes parmi les propositions suivantes concernant votre prescription:

- A- Le traitement médical repose sur du Carbimazole à faible dose, prescrit pendant 2 mois.
- B- On prescrit du Levothyrox 100 µg/j, durée totale du traitement 18-24 mois
- C- On prescrit Carbimazole (45 mg/j), pendant 1 - 2 mois puis on diminue progressivement pour couvrir 18 mois
- D- Le traitement est à base d'Aspirine 3g/j ou un autre anti-inflammatoire pendant 2 - 3 semaines
- E- La surveillance du traitement repose sur les dosages biologiques TSH +/- FT4 et la NES

Cas clinique N 02 :

Madame H. 29 ans consulte pour une **prise de poids de 12 kilos** depuis son **accouchement 2 ans** auparavant, associé à un **asthénie** importante. Depuis 6 mois elle prend un traitement pour une **acné kystique**, elle a noté une **augmentation de la pilosité du visage, du ventre et du dos, la moustache** et le menton nécessitent maintenant 2 épilations par mois et est actuellement **embonpoint** depuis plus de 8 mois. La pression artérielle est à 170/100 mm Hg, FC à 80/min, poids : 67,6 kg, taille 150 cm. La surcharge pondérale est **tronculaire**, le visage est **lunaire, érythrosique**, il existe un **comblement des creux sus-claviculaires bilatéral** contrastant avec une **amyotrophie sévère des membres supérieurs et inférieurs**. Il n'est **pas noté de mélanodermie**. Le reste de l'examen clinique est normal.

Le bilan montre : glycémie à jeun : 1,23 g/l, natrémie : 144 meq/l, kaliémie : 3 meq/l, créatininémie : 8,4 mg/l, cholestérol total : 3,33 g/l, triglycérides : 1,4 g/l.

ISL

*hyperglycémie
hyperlipidémie
surcharge pondérale*

Question N° 16 : Quel est votre diagnostic ?

- A- Sd des ovaires polykystiques
- B- Sd de résistance aux hormones hypophysaire
- C- Sd métabolique
- D- Sd de cushing
- E- Sd des blocs enzymatiques en 21 OH

Question N° 17 : Quel (s) examen (s) réalisez-vous à visée **diagnostique positif** ?

- A- IGF1
- B- Cortisol de base à 08h00
- C- ACTH de base à 08h00
- D- Test de freinage minute à la dexaméthasone
- E- Test de freinage faible (standard ou Liddle) à la dexaméthasone

Question N° 18 : Quelles sont les deux étiologies les plus probables chez cette patiente ?

- A- Hyperplasie congénitale des surrénales (*Hypotension mais la patiente HTA*)
- B- Adénome de Conn ?
- C- Adénome surrénalien
- D- Sd de Cushing
- E- Maladie de cushing

Question N° 19 : Quel(s) examen(s) réalisez-vous à visée étiologique ?

- A- Test de freinage faible.
- B- Test de freinage fort
- C- Test de freinage minute
- D- ACTH
- E- LH-RH

Question N° 20 : Les tests biologiques sont en faveur d'une origine hypophysaire. L'IRM hypophysaire est normale, le scan surrénalien ne retrouve pas de Sd de masse surrénalien. Quel complément d'exploration proposez-vous ?

- A- Test LH-RH sur ACTH
- B- Test au TRH sur ACTH
- C- Cathétérisme des sinus caverneux
- D- Cathétérisme des sinus pétreux
- E- Cathétérisme des sinus sphénoïdaux

Question N° 21 : L'insuffisance corticotrope peut se voir dans :

- A- L'hypophysite auto-immune. ✓
- B- Le syndrome de Waterhouse Frederichsen.
- C- La corticothérapie au long cour. ✓
- D- La Maladie De Cushing.
- E- Les adénomes hypophysaires ✓

Question N° 22 : Le déficit en 21 hydroxylase est responsable de :

- A- Un hyperaldostéronisme.
- B- Un déficit en androgènes.
- C- Un déficit en cortisol. ✓
- D- Un pseudo hermaphrodisme masculin. ✓
- E- Un déficit en Aldostérone. ✓

Question N° 23 : Dans le sida, l'Insuffisance surrénale :

- A- Peut être d'origine infectieuse.
- B- Peut être d'origine iatrogène.
- C- Secondaire à une hémorragie bilatérale des surrénales.
- D- On peut retrouver des calcifications en rapport avec une mycose.
- E- Aucune proposition.

Question N° 24 : L'ISA d'origine hémorragique peut être est secondaire à :

- A- Un syndrome de Waterhouse-Fredericksen. ✓
- B- Un arrêt brutal d'une corticothérapie de longue durée.
- C- La prise d'anticoagulants. ✓
- D- Une artériographie rénale. ✓
- E- Toute les propositions sont vraies.

Question N° 25 : La carte d'admissionnaire comporte :

- A - l'identité du malade.
- B - La maladie.
- C - Le traitement qu'il reçoit.
- D - Les médicaments proscrits
- E - Les situations d'adaptation du traitement.

ABCDE

Question N° 26 : Quels sont les signes qui font partie du tableau clinique classique du coma hyperosmolaire ?

- A - polyurie
- B - dyspnée de Kussmaul
- C - douleurs abdominales
- D - sécheresse cutanéomuqueuse
- E - confusion

AD

Question N° 27 : Quelles complications peuvent être iatrogènes lors de la prise en charge d'un coma hyperosmolaire ?

- A - collapsus
- B - hyperkaliémie
- C - œdème cérébral
- D - hypoglycémie
- E - hypernatrémie

ACD

Question N° 28 : Quelles propositions sont correctes d'un point de vue physiopathologique ?

- A - la cétoacidose diabétique est secondaire à une carence insulinaire et à une augmentation des hormones de la contre-régulation
- B - la diminution de la néoglucogenèse et de la glycogénolyse est secondaire à l'insulinopénie
- C - les hormones de la contre-régulation entraînent l'activation de la lipase, enzyme responsable de la transformation des triglycérides en acides gras
- D - les corps cétoniques résultent de la transformation hépatique des triglycérides
- E - la cétogenèse est responsable de la production de 25 % d'acide acétoacétique et de 75 % d'acide β -hydroxybutyrate

Question N° 29 : Quels médicaments sont capables d'induire une hypoglycémie chez le sujet diabétique :

- A - les glinides
- B - les biguanides
- C - l'insuline
- D - les sulfamides
- E - l'acarbose

Question N° 30 : Cochez les propositions justes parmi les suivantes concernant le pied ischémique :

- A - Pied froid dépillé
- B - on note la présence d'hyperkératose
- C - la sensibilité est conservée
- D - les pouls sont présents
- E - Présence d'une douleur spontanée

Question N° 31 : Un patient a une glycémie à jeun = 1.19g/l et 02 heures après HGPO = 1.90g/l (la ou les RJ) :

- A - ce patient est diabétique
- B - Il a une intolérance aux hydrates de carbonés
- C - ces chiffres sont normaux
- D - il a une hyperglycémie modérée à jeun
- E - il est à risque de devenir diabétique

$G_{AJ} < 1,26$ $HGPO : 1,40 - 1,99$
 $G_{AJ} < 1,10$ $HGPO < 1,40$
 $G_{AJ} : 1,10 - 1,26$ $HGPO < 1,40$

Question N° 32 : Le diabète gestationnel (la ou les RJ) :

- A - survient au cours de la grossesse et disparaît en post-partum
- B - une glycémie à jeun $\geq 0.92g/l$ suffit à poser le diagnostic quelque soit le terme de la grossesse
- C - l'HGPO est pratiquée entre 24 et 28 semaines d'aménorrhée chez les femmes à risques
- D - le diagnostic est posé devant 02 valeurs pathologiques de l'HGPO entre 24-28 SA
- E - les risques à long terme chez les enfants nés de mères diabétiques sont le diabète et l'obésité

Le titre de la tolérance

Question N° 33 : Les diabètes MODY (1a ou les RJ) :

- A- Diabètes héréditaires transmission autosomique dominante.
- B- la cétose est spontanée
- C- les 02 sous types les plus fréquents sont le MODY 2 et MODY 3
- D- l'âge de survenue est tardif, en général après 40 ans

ABD

Question N° 34 : Le diabète type 01 est caractérisé par (1a ou les RJ) :

- A- une destruction réversible des cellules bêta par des phénomènes auto-immuns
- B- une insulino carence relative
- C- la présence de marqueurs d'auto-immunité (exp : les AC anti GAD)
- D- peut s'associer à d'autres maladies auto-immunes
- E- est découvert habituellement par cétose d'allure spontanée

CDE

Question N° 35 : Le diabète LADA (Latent Autoimmune Diabetes of Adults) est caractérisé par : (1a ou les RJ) :

- A- Une acido-cétose spontanée au moment du diagnostic
- B- La présence de marqueurs d'auto-immunité (AC anti GAD)
- C- Une réponse aux antidiabétiques oraux dans un premier temps
- D- Est un sous type du diabète type 02
- E- Age de survenu habituellement après 30 ans

BC E

Question N° 36 : Le diabète de type 02 est caractérisé par (1a ou les RJ) :

- A- Une grande latence clinique
- B- Peut être révélé par une complication dégénérative
- C- Associe une insulino carence absolue et une insulinoresistance croissante
- D- Souvent associé à d'autres facteurs de risques cardiovasculaires
- E- Représente 05-10% de l'ensemble des diabètes

ABD

Question N° 37 : La microangiopathie (1a ou les RJ) :

- A- Touche la circulation terminale
- B- Est spécifique du diabète
- C- Elle associe la rétinopathie, néphropathie et l'artériopathie
- D- Est corrélée inversement à la durée du diabète et le degré de déséquilibre glycémique
- E- Sa physiopathologie fait intervenir plusieurs hypothèses

ABE

Question N° 38 : La néphropathie diabétique (1a ou les RJ) :

- A- Est une complication spécifique du diabète
- B- Touche uniquement 30-40% des diabétiques
- C- La Microalbuminurie représente le stade IV de Mørgensen
- D- le stade II est caractérisé par une diminution de la filtration glomérulaire
- E- Son dépistage repose sur le dosage de la Microalbuminurie des 24H une fois/an

ABE

Question N° 39 : L'athérosclérose du diabétique (1a ou les RJ) :

- A- Touche à la fois les grosses et les petites artères
- B- Les lésions sont souvent multiples et distales
- C- Elle est appelée également artériosclérose
- D- Se manifeste habituellement par une claudication intermittente
- E- Elle majore le risque d'ulcération des pieds et d'amputation

BE

Question N° 40 : L'ischémie myocardique chez le diabétique (1a ou les RJ) :

- A- Est plus fréquente et plus grave
- B- Peut se manifester par des troubles digestifs ou douleurs épigastriques
- C- Elle est asymptomatique dans un tiers des cas
- D- Un ECG normal suffit pour éliminer le diagnostic
- E- Sa prise en charge impose une prise en charge globale des facteurs de risque

ABCE

Question N° 41 : Parmi les affections suivantes, quelles sont celles pouvant être responsables d'un syndrome polyuro-polydipsique ?

- A- Hyperthyroïdie
- B- Hypocalcémie
- C- Déficit en vasopressine (ADH)
- D- Hyperkaliémie (hypoparathyroïdisme)
- E- Syndrome de Cushing (hypercorticisme)

ACE

ARC

Question N° 42: Le diabète insipide neurogène se caractérise par :

- A- Absence de concentration des urines au test de restriction hydrique
- B- Une réponse positive à l'hormone antidiurétique
- C- Une élévation de la densité urinaire après restriction hydrique
- D- Une hyponatrémie en cas de décompensation
- E- Une hyperosmolarité plasmatique en cas de jeûne prolongé

Question N° 43: Quels changements se produiraient dans votre organisme si vous passez 24 h sans boire ?

- A- Rétention d'eau pour minimiser l'augmentation de l'osmolarité
- B- Inhibition des Osmorécepteurs hypothalamiques qui vont stimuler la sécrétion d'ADH
- C- Stimulation des Osmorécepteurs hypothalamiques qui vont stimuler la sécrétion d'ADH
- D- Diminution du débit urinaire par inhibition du récepteur V2
- E- Aucun changement.

Question N° 44: Indiquez les propositions exactes parmi les suivantes concernant le diabète insipide :

- A- Le diabète insipide neurogène est secondaire à une mutation du gène de l'aquaporine 2
- B- Le diabète insipide néphrogénique est secondaire à une mutation du gène de l'aquaporine 2
- C- L'hypokaliémie augmente la sensibilité à l'ADH
- D- L'alcool inhibe la sécrétion de l'ADH
- E- Le diabète insipide n'est jamais associé au diabète sucré

Question N° 45: l'utilisation d'un analogue du GLP-1 peut entraîner :

- A- Une diminution de la sécrétion du glucagon
- B- Une augmentation du DPP-IV
- C- Il est prescrit sous forme de comprimés
- D- Il est prescrit sous forme d'injections sous cutanées
- E- Il stimule la sécrétion de l'insuline à jeun

Question N° 46: Quel est le traitement essentiel, le plus habituel, de première intention d'une acromégalie due à un adénome hypophysaire de 11mm ?

- A- La radiothérapie externe
- B- L'adenomectomie par voie sous-frontale
- C- La bromocriptine
- D- Les analogues de la somatostatine
- E- L'adenomectomie par voie transphénoïdale

Question N° 47: l'acromégalie peut être due à :

- A- Un adénome somatotrope
- B- Une tumeur hypothalamique
- C- Une tumeur carcinoïde
- D- Un cancer hypophysaire
- E- Un craniopharyngiome

Question N° 48: Parmi les médicaments suivants, quels sont ceux pouvant être à l'origine d'une hypercalcémie ?

- A- Un alpha hydroxy-vitamine D
- B- Vitamine A
- C- Metoclopramide
- D- Lithium
- E- clomipramine

Question N° 49: le pic pubertaire de croissance est :

- A- Plus précoce chez la fille
- B- Débute à mi-puberté chez le garçon
- C- Est dû aux androgènes surrénaliens
- D- Est dû à l'action couplée de GH et des stéroïdes sexuels
- E- Est favorisé par les corticoïdes

Question N° 50: dans le retard de croissance avec puberté différée (retardée) du garçon, une ou plusieurs propositions sont exactes :

- A- Il existe des antécédents familiaux fréquents
- B- Un ralentissement de la vitesse de croissance dès la première année de vie
- C- Un retard important de la maturation osseuse
- D- Le déficit en GH est organique
- E- Le déficit en GH est fonctionnel



Département de Médecine de Constantine - Epreuve d' Endocrinologie-A5-R3-*07/12/2015*

Date de l'épreuve : 03/12/2015

Page 1/1

Corrigé Type

N°	Rép.
1	ABC
2	ABD
3	BCD
4	ABE
5	CDE
6	BDE
7	ADE
8	CDE
9	ACD
10	ABC
11	C
12	DE
13	AE
14	AD
15	CE
16	D
17	E
18	CE
19	BD
20	D
21	ACE
22	CDE
23	ABD
24	ACD
25	ABCDE
26	ADE
27	ACD
28	ACE
29	ACD
30	ACE
31	BDE
32	BCE
33	ABD
34	CDE
35	BCE

N°	Rép.
36	ABD
37	ABE
38	ABE
39	BE
40	ABCDE
41	ACE
42	ABE
43	AC
44	BD
45	AD
46	E
47	ABCD
48	ABD
49	ABD
50	AE