

Question N° 1 : Le syndrome métabolique, selon la définition de l'IDF/AHA/NHLBI de 2009, associe les critères suivants :

- A. Tour de taille élevé, le seuil dépend de l'ethnie
- B. PAS \geq 140 mm Hg ou PAD \geq 90 mm Hg
- C. Triglycérides \geq 1 g/l
- D. HDLc $<$ 0,4 g/l chez les hommes, $<$ 0,5 g/l chez les femmes
- E. Glycémie à jeun \geq 1 g/l

Question N° 2 : À partir de quel seuil de tour de taille définit-on une obésité abdominale chez un homme méditerranéen, selon l'IDF ?

- A. 80 cm
- B. 88 cm
- C. 90 cm
- D. 94 cm
- E. 102 cm

Question N° 3 : Un médicament biosimilaire :

- A. n'est pas un médicament générique
- B. est comme tout médicament biologique, produit à partir d'une bactérie
- C. son efficacité et ses effets indésirables sont équivalents à ceux de son médicament biologique de référence
- D. son efficacité doit être supérieure à celle de son médicament biologique de référence
- E. ses effets indésirables doivent être inférieurs à ceux de son médicament biologique de référence

Question N°4 : Quelles sont les insulines Basales de nouvelle génération parmi les suivantes ?

- A. Glargine U100 Lantus®
- B. Glargine U300 Toujeo®
- C. Glargine U100 Abasaglar®
- D. Detemir U100 Levemir®
- E. Degludec U100 Tresiba®

Question N° 5 : Cochez les propositions justes parmi les suivantes, concernant la durée d'action des différentes catégories d'insulines administrées par voie sous-cutanée :

- A. Analogues rapides de l'insuline : durée d'action 3 -4 heures
- B. Insuline humaine rapide : durée d'action 3 heures
- C. NPH : durée d'action 06 heures
- D. Analogues lents de l'insuline : durée d'action moyenne 18-24 heures
- E. insulines inhalées : pas plus de 28 heures

Question N° 6 : Quelle type d'insuline utilisez-vous au cours de la réanimation de l'acidocétose diabétique ?

- A. Intermédiaire biphasique
- B. À action rapide
- C. Lente
- D. Ultra lente
- E. NPH

Question N° 7 : Quelles sont les propositions justes parmi les suivantes concernant l'hypoglycémie?

- A. Elle est définie selon l'ADA par une glycémie inférieure à 0,90 g/l chez les diabétiques
- B. Elle est définie selon l'ADA par une glycémie inférieure à 0,70 g/L chez les diabétiques
- C. L'inhibition de sécrétion d'insuline endogène est le premier mécanisme de contre-régulation de l'hypoglycémie
- D. La sécrétion d'adrénaline est un mécanisme de contre-régulation de l'hypoglycémie déclenché à partir d'un seuil glycémique de 0,65 g/l
- E. L'administration de glucagon est fortement recommandée en cas d'hypoglycémies liée aux sulfamides

Question N° 8 : Quelles sont les endocrinopathies qui peuvent être responsable d'une hypertension artérielle ?

- A. Hypoparathyroïdie
- B. Syndrome de cushing
- C. Phéochromocytome
- D. Hypoaldostérisme
- E. Hyperaldostérisme primaire

Question N° 9 : Quelles sont les mesures à prendre afin d'éviter la progression d'une néphropathie diabétique ?

- A. Prescrire un régime normo-protidique
- B. Les chiffres tensionnels devraient être inférieurs à 110/ 60 mm Hg
- C. Prescrire en premier lieu un anti hypertenseur central en cas de coexistence d'hypertension artérielle
- D. Les produits de contraste en imagerie sont à éviter
- E. Les anti-inflammatoires non stéroïdiens sont à éviter

Question N°10: Quels sont les facteurs de risque de progression de la rétinopathie diabétique ?

- A. Insuffisance hépatique
- B. Insuffisance rénale
- C. Puberté
- D. Consommation d'alcool
- E. Grossesse

Question N°11: Le goitre simple :

- A. s'associe à une hyperthyroïdie
- B. s'associe à une hypothyroïdie
- C. peut comporter un ou plusieurs nodules
- D. la carence iodée en est une cause fréquente
- E. peut être endémique ou sporadique

Question N°12: Quels sont les marqueurs de malignité du nodule thyroïdien ?

- A. Sexe masculin.
- B. Âge de survenu : 30-40 ans
- C. Antécédent d'irradiation cervicale
- D. Hérité familiale de carcinome papillaire
- E. Évolution rapide d'un nodule récemment découvert

Question N°13: Le diabète insipide gestationnel :

- A. se caractérise par une hyperglycémie apparaissant au court de la grossesse.
- B. se manifeste par un syndrome polyuropolydipsique plus marqué 2 à 3 semaines après l'accouchement
- C. disparaît 2 à 3 semaines après l'accouchement.
- D. passe souvent inaperçu et non diagnostiqué
- E. est dû à la production placentaire d'une vasopressinase qui dégrade l'ADH.

Question N°14: Le syndrome de Wolfram se caractérise par :

- A. Une transmission autosomique récessive.
- B. Un diabète insulino-dépendant dès l'enfance.
- C. Une cécité.
- D. Une surdité.
- E. Une anosmie.

Question N°15: Le syndrome polyuropolydipsique est rencontré en cas:

- A. d'hyperthyroïdie
- B. d'hypercalcémie
- C. de diabète insipide
- D. d'hypothyroïdie
- E. de maladie d'Addison

Question N°16: L'insuffisance antéhypophysaire peut se manifester cliniquement par :

- A. une asthénie
- B. un faciès lunaire
- C. une mélanodermie
- D. une frilosité
- E. une baisse de la libido

Question N°17: Quelles affections parmi les suivantes peuvent être responsables d'une insuffisance antéhypophysaire ?

- A. Adénome hypophysaire
- B. Craniopharyngiome
- C. Syndrome des 3A
- D. Syndrome de Sheehan
- E. Syndrome de Turner

Question N°18: La surveillance du traitement lors d'un panhypopituitarisme se fait par :

- A. Cortisol urinaire à 08h
- B. Cortisol salivaire à minuit
- C. Ionogramme urinaire
- D. TSH
- E. FT4

Question N°19: Dans l'insuffisance surrénalienne primitive lente on retrouve:

- A. une cortisolémie de base à 08h diminuée associée à un taux d'ACTH bas témoignant de l'atteinte primitive de la glande surrénale.
- B. un cortisol salivaire à minuit bas associé à un taux d'ACTH à 08h du matin normal témoignant de l'atteinte primitive de la glande hypophysaire.
- C. une cortisolémie de base à 08h diminuée associée à un taux d'ACTH augmenté témoignant de l'atteinte primitive de la glande surrénale.
- D. une fonction minéralocorticoïdes conservée vue qu'elle est sous le contrôle du système rénine angiotensine.
- E. une cortisolémie après test de stimulation par synacthène® supérieure à 18µg/dl.

Question N°20: Quelle serait la cause la plus fréquente de l'insuffisance surrénalienne périphérique en Algérie ?

- A. Rétraction auto-immune des surrénale.
- B. Métastases mammaire.
- C. Bloc enzymatique en 21hydroxylase.
- D. Tuberculose.
- E. Hémorragie surrénalienne.

Question N°21: Quels conseils préconisez-vous chez un patient Addisonien ?

- A. Il doit comprendre que son traitement est vital.
- B. Le régime désodé est prescrit pour éviter le risque de décompensation.
- C. Doubler, voire tripler transitoirement la posologie de Fludrocortisone dans toutes les situations de stress.
- D. Lors d'intervention chirurgicale ou d'accouchement, le recours à la voie injectable d'hydrocortisone (HC) s'impose.
- E. Doubler les doses d'HC si les inducteurs enzymatiques sont coadministrés car ils augmentent le catabolisme des hormonothérapies substitutives

Question N°22: Quelles sont les propositions justes parmi les suivantes concernant l'Indice de masse corporel (IMC) :

- A. Le surpoids se définit par un IMC entre 25 et 29,9 kg/m².
- B. La mesure de l'IMC a quelques limites, car il ne tient pas compte de la répartition de la masse grasse.
- C. L'obésité morbide est définie par un IMC supérieur à 30.
- D. C'est un critère diagnostique de l'obésité et du surpoids chez l'adulte.
- E. Il existe des courbes de référence pour évaluer l'IMC chez l'enfant.

Question N°23 : L'obésité est incriminée dans l'étiopathogénie de plusieurs affections. Lesquelles ?

- A. Maladie d'Addison
- B. Diabète sucré de type 1
- C. Syndrome d'apnées du sommeil
- D. Cancers
- E. Nécroses ischémiques des têtes fémorales

Question N°24 : Quels sont les explorations paracliniques à prescrire pour poser l'indication opératoire d'une hyperparathyroïdie primaire asymptomatique ?

- A. Échographie cervicale
- B. Calciurie des 24h
- C. Ostéodensitométrie (DMO)
- D. Scintigraphie parathyroïdienne
- E. Scanner cervico-thoracique

Question N°25 : Quelles sont les causes d'hypercalcémie ?

- A. Hypothyroïdie
- B. Immobilisation prolongée
- C. Hyperparathyroïdie secondaire
- D. Carence en vitamine D
- E. Sarcoïdose

Question N°26 : Quelle mesure nécessaire doit-on associer au traitement de l'hypercalcémie modérée ?

- A. Régime hypoprotidique
- B. Conseiller l'utilisation des diurétiques de l'anse
- C. Régime désodée
- D. Régime normocalcique
- E. Régime hypoglycémique

Question N°27 : Quelles sont les manifestations d'une hypoparathyroïdie ?

- A. Ostéoporose à la DMO
- B. Aspect de kystes ou de tumeurs brunes à la radiographie du squelette
- C. Syndrome polyuro-polydipsique
- D. Allongement de l'intervalle QT à l'ECG
- E. Calcifications des noyaux gris centraux

Question N°28 : Quelle est la cause la plus fréquente de l'hypoparathyroïdie chez une personne adulte ?

- A. Le syndrome de Di-George
- B. L'alcoolisme chronique
- C. La chirurgie thyroïdienne
- D. La polyendocrinopathie auto-immune de type 1
- E. La prise médicamenteuse (d'inhibiteurs de la pompe à protons en particulier)

Contrôle de stage

Cas clinique N°1 : Vous recevez en consultation d'endocrinologie un patient de 22 ans pour une gynécomastie bilatérale prédominant à gauche, ancienne selon lui, il a noté son apparition vers 14 ans mais son médecin lui avait annoncé que ça rentrerait spontanément dans l'ordre. A part l'anxiété du patient, l'examen clinique est plutôt pauvre, il retrouve un patient grand de taille mesurant 186 cm, poids 75 kg, pression artérielle 135/85 mmHg, pouls 76/min.

Question N° 29 : La gynécomastie est caractérisée par une hyperplasie non tumorale uni- ou bilatérale du tissu glandulaire mammaire chez l'homme. Elle est considérée comme physiologique :

- A. en période néonatale,
- B. à la puberté
- C. chez l'homme âgé
- D. en cas d'obésité
- E. en cas de maigreur

Question N°30 : Lors de l'examen mammaire chez l'homme, quels critères vous feront craindre un carcinome mammaire plutôt qu'une gynécomastie ?

- A. Masse subaréolaire ferme
- B. Masse excentrée du mamelon
- C. Masse fixée aux plans profonds
- D. Présence d'un écoulement mamelonnaire sanglant
- E. Présence d'adénopathies axillaires

Question N° 31 : Vous réalisez un bilan hormonal initial qui donne les résultats suivants : hCG = 0,1 ng/ml (N < 2); testostérone = 2,2 µg/l [N = 3–10] ; LH = 15 UI/l [N = 2–6] ; œstradiol = 8 pg/ml [N < 10] ; prolactine = 18 µg/l [N < 20], TSH = 3 mU/l [N = 0,1–4]. Quel diagnostic évoquez-vous ?

- A. hyperthyroïdie
- B. Choriocarcinome testiculaire
- C. hypogonadisme hypogonadotrope
- D. hypogonadisme périphérique
- E. Adénome à prolactine

Question N° 32 : Dans ce contexte, le patient doit subir un examen à visée étiologique : lequel ?

- A. une échographie des testicules
- B. un dosage de TeBG, la protéine de transport des stéroïdes sexuels
- C. un spermogramme
- D. une IRM hypophysaire
- E. un caryotype

Cas clinique N° 2 : Une jeune patiente de 20 ans, aux antécédents de Lymphome de Hodgkin guéri et traité par chimiothérapie et radiothérapie pelvienne à l'âge de 10 ans, consulte pour aménorrhée primaire. L'examen clinique retrouve la présence des caractères sexuels secondaires au stade 5 de Tanner, un poids normal pour la taille (60 kg/164 cm), un goitre diffus et une notion de baisse de l'acuité visuelle. Le bilan métabolique est sans anomalies.

Le bilan hormonal retrouve un taux d'œstradiol < 20 pg/ml, FSH = 4.5 UI/l (N < 5), TSH = 3.7 µUI/ml (N : 0,27-4), F-T4 = 22 pmol/l (N : 9-19), Cortisol = 12 µg/dl (N : 5-25) et Prolactine à 5 UI/l (N < 25).

Question N° 33 : Quelle est la définition de l'aménorrhée primaire ?

- A. Absence des premières menstruations après l'âge de 14 ans, avec ambiguïté des organes génitaux
- B. Absence des premières menstruations après l'âge 16 ans, sans ambiguïté des organes génitaux
- C. Absence des premières menstruations après l'âge de 16 ans, avec ambiguïté des organes génitaux
- D. Absence des premières menstruations après l'âge de 16 ans, avec ou sans développement pubertaire
- E. Absence des premières menstruations après l'âge de 14 ans, sans ambiguïté des organes génitaux

Question N° 34 : Le médecin décide de pratiquer un test aux progestatifs par Duphaston 10 mg, indiquez les propositions justes ?

- A. Le Duphaston est prescrit à la dose de 10 mg x 2/j pendant 20 jours
- B. Le Duphaston est prescrit à la dose de 10 mg x 2/j pendant 10 jours
- C. Le test sera négatif sur les règles, compte tenu des données cliniques et biologiques
- D. Le test sera positif sur les règles, compte tenu des données cliniques et biologiques
- E. Le test est plus performant que l'échographie

Question N° 35 : Parmi les explorations suivantes, laquelle est indiquée chez cette patiente ?

- A. Échographie pelvienne
- B. IRM abdominale pour éliminer un désordre de développement sexuel
- C. Test de stimulation de la prolactine à la recherche d'hyperprolactinémie
- D. Dosage de la β -FSH pour éliminer un adénome gonadotrope
- E. Caryotype pour éliminer un désordre de développement sexuel

Question N° 36 : Le profil hormonal sus-décrit évoque la cause suivante :

- A. Insuffisance ovarienne secondaire à la chimio-radiothérapie durant l'enfance
- B. Hyperthyroïdie extra-thyroïdienne factice (prise de thyroxine non avouée par la patiente)
- C. Un déficit gonadotrope secondaire à la radiothérapie
- D. Hyperthyroïdie d'origine hypothalamo-hypophysaire
- E. Hyperthyroïdie par maladie de Basedow vue la présence de goitre diffus

Cas clinique N° 3 :

Melle B.A. célibataire, âgée de 37 ans, originaire et demeurant à Jijel, consulte en endocrinologie pour un hirsutisme sévère d'installation rapide six mois auparavant, associé à des spanioménorrhées. A l'examen clinique, on retrouve une patiente en état général +/- conservé ayant un BMI à 17 kg/m² avec un amaigrissement de 15 kg en six mois, une pression artérielle de 11/07 Cm Hg, un hirsutisme scoré à 28 (selon le score de Ferriman et Gallway).

Question N° 37 : Le score de Ferriman et Gallway définit arbitrairement l'hirsutisme à partir de quel seuil ?

- A. 2
- B. 8
- C. 14
- D. 24
- E. 28

Question N° 38 : Quels sont les autres signes cliniques d'hyperandrogénie à rechercher chez cette patiente ?

- A. Séborrhées
- B. hypertrophie du clitoris
- C. Raucité de la voix
- D. Amyotrophie des muscles proximaux
- E. Acné

Question N° 39 : À Quelle cause de cet hirsutisme pensez-vous ?

- A. Hirsutisme idiopathique
- B. Syndrome des ovaires micro-polykystiques
- C. Une hyperplasie congénitale des surrénales
- D. Syndrome de résistance aux glucocorticoïdes
- E. Hirsutisme d'origine tumorale

Question N°40 : Les explorations biologiques réalisées chez Melle B.A. retrouvent : Testostéronémie à 5 ng/ml (Valeur Normale : 0,1-0,7 ng/ml), Δ 4androsténédione à 6 ng/ml (VN : 0,8-3,0ng/ml), SDEHA : 1010 ng/ml (VN : 100-330 ng/ml). Quel diagnostic évoquez-vous ?

- A. Syndrome des ovaires micro-polykystiques
- B. Une tumeur virilisante de l'ovaire
- C. Une tumeur virilisante de la surrénale
- D. Un déficit en 21 hydroxylase
- E. Un déficit en 11 β hydroxylase



Département de Médecine de Constantine-Epreuve
ENDOCRINOLOGIE ET MALADIES
METABOLIQUES-A5-R2-(théorie+pratique) le 19-12-2022

Date de l'épreuve : 12/12/2022

Corrigé Type

Barème par question : 0,500000

Endocrinologie
K. BELKHAJ
19/12/2022

N°	Rép.
1	ADE
2	D
3	ABC
4	BE
5	AD
6	B
7	BCD
8	BCE
9	DE
10	BCE
11	DE
12	ACDE
13	CDE
14	ABCD
15	ABC
16	ADE
17	ABD
18	E
19	C
20	D
21	ADE
22	ABDE
23	CDE
24	BC
25	BE
26	D
27	DE
28	C
29	ABC
30	BCDE
31	D
32	E
33	D
34	BC
35	A

N°	Rép.
36	D
37	B
38	ABCE
39	E
40	C