

Question N° 1 : Quels sont les facteurs incriminés dans la pathogénie du syndrome métabolique (SM) ?

- A. La sédentarité
- B. La présence d'auto-anticorps
- C. La génétique
- D. La diminution des apports alimentaires
- E. Le stress

Question N° 2 : Quelles sont les manifestations possibles rencontrées au cours du SM ?

- A. Hypo-uricémie
- B. Dépôts lipidiques ectopique au niveau du cœur
- C. Hypotension artérielle
- D. Hyperhomocystéinémie
- E. Augmentation du HDLc

Question N° 3 : Le microbiote intestinal :

- A. se compose de virus uniquement
- B. est le plus important dans le corps humain
- C. a un rôle immunitaire
- D. comporte 1 milliard de germes
- E. altéré par l'alimentation, il générerait un insulino-résistance

Question N° 4 : La présence du SM chez les adolescents prédit la survenue à un âge adulte des pathologies suivantes :

- A. diabète de type 2
- B. anémie
- C. hyperthyroïdie
- D. diabète de type 1
- E. maladies cardiovasculaires

Question N° 5 : Les examens complémentaires de base d'un patient obèse comportent :

- A. Glycémie à jeun complétée systématiquement par une HGPO.
- B. Bilan lipidique
- C. Uricémie
- D. Ac anti GAD
- E. ACTH avec test au synacthène.

Question N°6 : Quels types de graisses sont bénéfiques pour réduire le risque de maladies cardiovasculaires ?

- A. Graisses saturées et trans
- B. Oméga 3
- C. Oméga 6
- D. Oméga 9
- E. Toutes les graisses d'origine végétale

Question N°7 : Quelle est la proportion recommandée de glucides dans l'assiette équilibrée ?

- A. 10-15%
- B. 45-55%
- C. 35-65%
- D. 30-35%
- E. 35-40%

Question N° 8 : Les critères de gravité d'une céto-acidose diabétiques sont :

- A. pH < 7
- B. haleine cétonique
- C. Trou anionique > 16
- D. aggravation du syndrome cardinal
- E. arrêt de l'insulinothérapie

Question N°9 : Les corps cétoniques volatiles sont :

- A. Le β hydroxybutyrate
- B. Le pyruvate
- C. L'acéto-acétate
- D. L'acétone
- E. Le lactate

Question N° 10 : Le syndrome d'hyperglycémie osmolaire est la conséquence :

- A. d'une insulinopénie absolue
- B. d'une hypoxie tissulaire
- C. d'un défaut d'hydratation
- D. d'une insulinopénie relative
- E. d'un manque d'ADH

Question N° 11 : L'association des sulfamides hypoglycémiantes aux molécules suivantes majorent leur risque d'hypoglycémie :

- A. oestroprogestatifs
- B. β -bloquants
- C. laxatifs
- D. inhibiteurs de l'enzyme de conversion
- E. fibrates

Question N° 12 : Parmi les causes d'aménorrhée primaire d'origine ovarienne, on retrouve :

- A. Les agonistes dopaminergiques
- B. L'interruption volontaire de la grossesse
- C. Le syndrome de Turner
- D. Le syndrome de Klinefelter
- E. Le syndrome de Rokitansky kuster hauser

Question N° 13 : Quelles sont les causes centrales possibles d'une aménorrhée ?

- A. Craniopharyngiome
- B. Arrhéoblastome
- C. Coticosurréalome
- D. Prolactinome
- E. Déficit en aromatase

Question N° 14 : Devant une aménorrhée primaire avec anosmie, quelle exploration demandez-vous après le bilan hormonal ?

- A. Caryotype
- B. Échographie pelvienne
- C. Hystérosalpingographie
- D. IRM hypothalamo-hypophysaire et des bulbes olfactifs
- E. TDM surrénalienne

Question N° 15 : La biopsie thyroïdienne est indiquée devant la suspicion :

- A. d'une thyroïdite de Riedel
- B. d'un nodule toxique
- C. d'une hématocele
- D. d'une thyroïdite d'Hashimoto
- E. d'un cancer anaplasique

Question N° 16 : À l'échographie cervicale, un nodule spongiforme est classé :

- A. Eu TIRADS 1
- B. Eu TIRADS 2
- C. Eu TIRADS 3
- D. Eu TIRADS 4
- E. Eu TIRADS 5

Question N° 17 : Quelles sont les causes des gynécomasties ?

- A. Hypogonadisme hypergonadotrophique
- B. Tumeur sécrétant de l'HCG
- C. Hypoparathyroïdie
- D. Insuffisance surrénalienne aigue
- E. Hyperthyroïdie

Question N° 18 : La sécrétion du cortisol :

- A. suit un rythme circadien
- B. est maximale à minuit
- C. diminue en situation de stress
- D. est assurée par la zone réticulée
- E. est freinée par la prise de corticoïdes de synthèse

Question N° 19 : Précisez le premier diagnostic auquel vous êtes orientés chez une patiente jeune, présentant une obésité faciotronculaire acquise avec des vergetures pourpres, sans altération de l'état général, dont le profil biologique est le suivant: ACTH à 5 pg/ml (N : 20-45), cortisolémie à 20 ng/ml (N : 35-195):

- A. syndrome de Cushing endogène
- B. syndrome de Cushing exogène
- C. syndrome de Cushing paranéoplasique
- D. maladie de Cushing
- E. corticosurréalome

Question N° 20 : Quel est le bilan paraclinique à demander afin d'asseoir le diagnostic étiologique d'un syndrome de Cushing ACTH dépendant chez une femme enceinte ?

- A. Cathétérisme des sinus pétreux inférieurs
- B. IRM surrénalienne avec injection de Gadolinium
- C. IRM hypophysaire sans injection de Gadolinium
- D. Scanner surrénalien sans injection de produit de contraste
- E. Cortisol salivaire à minuit

Question N° 21 : Parmi les médicaments suivants, quel est celui qui ne fausse pas les explorations du système rénine angiotensine (SRA) ?

- A. Aldactone
- B. Les diurétiques de l'anse
- C. Les bêtabloquants
- D. Les alpha-bloquants
- E. Les inhibiteurs de l'enzyme de conversion

Question N° 22 : Dix à 15 % des phéochromocytomes fonctionnels sont diagnostiqués dans les suites d'une complication cardiologique aiguë, laquelle ?

- A. La cardiomyopathie hypertrophique obstructive
- B. La cardiopathie ischémique chronique
- C. La cardiomyopathie adrénergique de Takotsubo
- D. Les troubles du rythme ventriculaires ou supraventriculaires
- E. L'insuffisance cardiaque

Question N° 23 : La neuropathie diabétique autonome cardio vasculaire se manifeste par :

- A. Tachycardie permanente
- B. Claudication artérielle intermittente
- C. Hypertension artérielle
- D. Ischémie myocardique silencieuse
- E. Œdèmes des membres inférieurs

Question 24 : Parmi les anomalies suivantes, lesquelles sont compatibles avec une maladie de Basedow ?

- A. Présence d'anticorps anti-TPO
- B. Présence d'anticorps anti-récepteur de la TSH (TRAK)
- C. Fixation hétérogène du traceur à la scintigraphie thyroïdienne avec alternance de zones chaudes et froides
- D. Absence de fixation du traceur à la scintigraphie thyroïdienne
- E. Augmentation des vitesses de circulation à l'échodoppler pulsé de la thyroïde

Question 25 : Vous prescrivez chez une patiente du Carbimazole pour maladie de Basedow, quelle sera votre conduite à tenir ?

- A. La mettre sous une contraception efficace
- B. Contrôler systématiquement par l'échographie à 6 mois de traitement
- C. Surveiller par les TRAK jusqu'à ce qu'ils se normalisent
- D. Faire un bilan hépatique systématique
- E. Arrêter le Carbimazole si le taux des neutrophiles est $< 2000/\text{cm}^3$

Question 26 : Quels sont les éléments de diagnostic positif de l'hyperthyroïdie factice ?

- A. Absence de fixation du traceur à la scintigraphie thyroïdienne
- B. Taux explosif de la thyroglobuline
- C. Taux effondré de la thyroglobuline
- D. Augmentation des vitesses de circulation à l'échodoppler pulsé de la thyroïde
- E. Apparition d'un goitre

Question 27 : Le magnésium :

- A. stimule la 1α hydroxylase au niveau hépatique
- B. stimule la 1α hydroxylase au niveau osseux
- C. agit au niveau du récepteur sensible au calcium (CaSR)
- D. stimule la sécrétion de PTH quand il est diminué de manière aiguë
- E. inhibe la sécrétion de PTH quand il est diminué de manière chronique

Question 28 : Quelles sont les manifestations d'une hypocalcémie ?

- A. Calcifications des noyaux gris centraux
- B. Faiblesse musculaire
- C. Ulcères récidivants du duodénum
- D. Pancréatites chroniques
- E. Syndrome polyuro-polydipsique

Contrôle de stage

Cas clinique 1 : Melle A.B. âgée de 22 ans, célibataire, originaire et demeurant à Constantine, consulte pour un léger hirsutisme d'installation progressive après la puberté. Son cycle est irrégulier, elle a un BMI à 31 kg/m² et une pression artérielle à 12/08 cmHg. Vous constatez au niveau du cou et des aisselles des tâches hyperpigmentées sur une peau épaissie donnant un aspect « sale » au niveau de ces endroits.

Question N° 29 : Quel score vous allez utiliser pour évaluer l'importance de l'hirsutisme?

- A. Glasgow
- B. NEWS
- C. Ferriman et Gallway
- D. ABCD
- E. RANSON

Question N° 30 : À partir de quelle valeur, ce score est-il considéré comme pathologique ?

- A. 5
- B. 8
- C. 15
- D. 20
- E. 28

Question N° 31 : Quels sont les signes cliniques d'hyperandrogénie à rechercher chez cette patiente ?

- A. Vergetures pourpres
- B. Acanthosis nigricans
- C. hypotrophie du clitoris
- D. Raucité de la voix
- E. Hypertrophie des masses musculaires

Question N° 32 : Quelle cause d'hirsutisme évoquez-vous chez cette patiente ?

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

Question N°33: Quelles explorations demanderiez-vous?

- A. Testostéronémie
- B. Échographie pelvienne
- C. TDM de la surrénale
- D. TDM pelvienne
- E. Dosage du désoxycorticostérone (DOC)

Question N°34 : Quelles mesures thérapeutiques pouvez-vous proposer à cette patiente ?

- A. Photoépilation
- B. Dectancyl
- C. Mesures hygiéno-diététiques
- D. Hydrocortisone
- E. Fludrocortisone

Cas clinique 2 :

Mr. Ahmed, âgé de 65 ans, vient vous consulter pour une masse basi-cervicale antérieure visible à l'extension du cou et évoluant depuis 4 ans avec des palpitations et des diarrhées installées depuis 1 mois.

Question N°35 : Selon la classification de l'OMS, vous classer ce goitre en :

- A. Bethesda 1
- B. Stade 0
- C. Stade 3
- D. A1P1S1
- E. Stade 1

Question N°36 : À l'échographie cervicale, vous objectivez une thyroïde de volume augmenté avec un nodule thyroïdien solide apical droit Eu TIRADS 3 de 21 mm. Quel dosage plasmatique de 1^{ère} intention effectuez-vous devant ce contexte ?

- A. TSH
- B. VS et CRP
- C. Ac anti Thyroglobuline
- D. PTH
- E. Thyroglobuline

Question N°37 : L'hyperthyroïdie a été confirmée. Mr. Ahmed vous demande de lui rédiger un avis spécialisé pour compléter son dossier d'anesthésie. Il vous explique qu'il est programmé pour une cholécystectomie pour laquelle il a fait un scanner abdominal avec injection de produit de contraste il y a 1 mois. À quel diagnostic pensez-vous devant ce contexte ?

- A. Un foyer de thyroïdite auto-immune
- B. Un goitre nodulaire autonomisé suite à une surcharge iodée
- C. Une thyroïdite de Dequevain
- D. Un carcinome anaplasique de la thyroïde
- E. Une maladie de Basedow

Cas clinique 3 :

Un médecin reçoit un patient pour adénome hypophysaire associé à une hyperprolactinémie. Après un bon examen clinique et une exploration biologique, il conclut à un adénome non fonctionnel avec hyperprolactinémie de déconnexion.

Question 38 : Quelles sont les situations causant une hyperprolactinémie de déconnexion ?

- A. Prise d'antidépresseurs
- B. Section de la tige pituitaire
- C. Compression de la tige pituitaire
- D. Hyperplasie hypophysaire secondaire à une Hypothyroïdie périphérique profonde
- E. Prise de dopamine

Question 39 : Quelles sont les anomalies que vous pourrez retrouver chez ce patient en rapport avec cet adénome ?

- A. Insuffisance antéhypophysaire
- B. Paralysie du nerf hypoglosse (12^{ème} paire crânienne)
- C. Cancer médullaire de la thyroïde
- D. Hyperparathyroïdie primaire par adénome parathyroïdien
- E. Dysfonction érectile

Question 40 : Indiquez, parmi les propositions suivantes, les caractéristiques d'un adénome atypique (agressif) :

- A. Mutation du gène MEN1
- B. Métastases cérébrales
- C. Ki-67 > 3
- D. Faible positivité p53
- E. Invasion du lobe frontal



Département de Médecine de Constantine-Epreuve d'ENDOCRINOLOGIE ET MALADIES METABOLIQUES- A5-R3-(théorie+pratique) le 19-12-2023

Date de l'épreuve : 17/12/2023

Page 1/1

Corrigé Type

Barème par question : 0,500000

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

N°	Rép.
36	A
37	B
38	BC
39	ADE
40	CE

K. BENMOHAMMED
Professeur
Endocrinologie et Métabolisme