

Contrôle d'endocrinologie-diabétologie 2ème rotation 08/01/2015(2014-2015)
Faculté de Médecine de Constantine (université 3)

Question 1 : Mme A.B âgée de 25 ans, est orientée par un dermatologue pour suspicion d'une origine endocrinienne à son alopecie installée depuis quelques mois et d'aggravation progressive. Précisez les étiologies possibles de l'alopecie en dehors de l'hyperandrogénie :

- A- Hyperaldostérionisme primaire
- B- Hypothyroïdie
- C- Phéochromocytome
- D- Anémie par carence martiale
- E- Anorexie mentale

Hiv **Question 2 :** Quels sont les signes cliniques d'hyperandrogénie à rechercher chez cette dame?

- A- Séborrhées
- B- Atrophie du clitoris
- C- Raucité de la voix
- D- Amyotrophie des muscles proximaux
- E- Acanthosis nigricans

Hiv **Question 3 :** Mme A.B a ramené avec elle le bilan biologique suivant : testostérone 4,5 ng/ml (valeur normale 0,4 – 0,8 ng/ml), Δ 4 androsténédione à 8 ng/ml (VN : 0,8 – 3 ng/ml). Précisez les diagnostics possibles auxquels vous pensez devant ce tableau biologique?

- A- Tumeur virilisante de l'ovaire
- B- Tumeur virilisante surrénalienne
- C- Syndrome des ovaires micropolykystiques
- D- Syndrome de résistance aux glucocorticoïdes
- E- Bloc enzymatique en 21 hydroxylase

Hiv + **Question 4 :** Le syndrome de résistance aux glucocorticoïdes est suspecté devant un hirsutisme associé à certains signes cliniques et biologiques, lesquels?

- A- Morphotype cushingoïde associé à un bilan biologique en faveur d'un déficit corticotrope
- B- Morphotype cushingoïde associé à un hypercorticisme biologique freinable
- C- Cortisol libre urinaire augmenté mais sans morphotype cushingoïde
- D- Hypercorticisme biologique non freinable associé à un syndrome de cushing clinique
- E- Une hypertension artérielle avec une hypokaliémie peuvent être rencontrées

Question 5 : Une jeune fille de 22 ans arrive en consultation de médecine générale se plaignant d'une asthénie importante la confinant au lit. Vous êtes frappée, dès qu'elle franchit la porte de consultation, par son morphotype particulier : Visage lunaire, bouffi avec érythrose des pommettes et un Buffalo neck. Vous insistez à l'interrogatoire, et la patiente vous certifie qu'elle ne prend aucun médicament. Le dosage du cortisol plasmatique que vous réalisez revient à 30 ng/ml (VN : 40-200), et l'ACTH à 12 pg/ml (VN : 10-60). A quel diagnostic pensez-vous ?

- A- Syndrome de cushing par sécrétion paranéoplasique de l'ACTH
- B- Syndrome de cushing dû à un cancer surrénalien
- C- Insuffisance surrénalienne d'origine périphérique
- D- Déficit corticotrope par prise inavouée ou occulte de glucocorticoïdes
- E- Pseudosyndrome de cushing

Question 6 : Précisez les règles de prescription des sulfamides hypoglycémiantes :

- A- On doit pratiquer régulièrement une NFS en particulier au début du traitement
- B- On doit pratiquer régulièrement le dosage des transaminases
- C- On peut associer deux sulfamides hypoglycémiantes pour une meilleure efficacité thérapeutique
- D- On peut associer les sulfamides hypoglycémiantes chez un patient diabétique de type 2 sous insulinothérapie basal-bolus
- E- On commence le traitement par de faibles doses de sulfonylurés et on augmente la posologie progressivement par paliers d'une à deux semaines.

Contrôle d'endocrinologie-diabétologie 2ème rotation 08/01/2015(2014-2015)
Faculté de Médecine de Constantine (université 3)

Question 7 : le syndrome de KERN-SAYRE associe :

- ✓ A- myopathie
- B- aplasie médullaire
- C- atrophie pancréatique
- ✓ D- ptosis, ophtalmoplégie
- ✓ E- hypogonadisme, dysthyroïdie.

Question 8 : quand la courbe de croissance pondérale est supérieure à celle de la croissance staturale ; quels sont les diagnostics possibles?

- A- Retard simple de croissance et de la puberté.
- B- Retard statural psychosocial.
- ✓ C- hypercorticisme.
- ✓ D- hypothyroïdie.
- ✓ E- Prader- Willi

Question 9 : L'hypocalcémie peut se manifester par les signes suivants:

- ✓ A- Des ongles striés et cassants, peau sèche, cheveux fins et secs.
- ✓ B- Une cataracte sous-capsulaire antérieure ou postérieure, épargnant le noyau central du cristallin.
- C- Raccourcissement de l'espace QT.
- ✓ D- Hypoplasie et altération de l'émail dentaire qui est dépoli et strié.
- ✓ E- Hyperexcitabilité neuro-musculaire.

Question 10 : Le traitement de l'hypocalcémie peut faire appel à :

- ✓ A- Vitamine D.
- B- Anti convulsivants.
- ✓ C- Gluconate de calcium.
- D- Transfusion en sang contenant des citrates.
- E- Parathyroïdectomie.

Question 11: Une hypoglycémie peut être provoquée par la prise de :

- ✓ A- Antidépresseurs sérotoninergiques.
- B- Les corticoïdes.
- ✓ C- Quinines.
- ✓ D- L'insuline.
- ✓ E- Aspirine à forte dose.

Question 12: Une (plusieurs) pathologie (s) suivante (s) peut (peuvent) causer une hypoglycémie la(les) quelles ? :

- ✓ A- Syndrome de cushing.
- ✓ B- Dénutrition.
- ✓ C- Insuffisance rénale avancée.
- D- Acromégalie
- ✓ E- Insuffisance surrénale.

Question 13 -L'hypophysite auto immune est :

- ✓ A- Une infiltration lymphoplasmocytaire de l'hypophyse.
- B- Une nécrose hypophysaire du post partum.
- 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 14 : une cassure de la courbe de croissance staturo-pondérale doit faire évoquer quel(s) diagnostic(s)

- A- Maladie osseuse constitutionnelle.
- ✓ B- craniopharyngiome.
- C- Retard de croissance intra utérin sans rattrapage
- D- petite taille idiopathique.
- E - Syndrome de Turner.

**Contrôle d'endocrinologie-diabétologie 2ème rotation 08/01/2015(2014-2015)
Faculté de Médecine de Constantine (université 3)**

Question 15 : Dans l'insuffisance surrénale lente :

- A- La mélanodermie est due au déficit corticotrope.
- ✓ B- L'insuffisance en aldostérone entraîne une perte sodée urinaire.
- C- L'asthénie est matinale et s'améliore au cours de la journée.
- ✓ D- L'asthénie est due à l'insuffisance en cortisol.
- ✓ E- L'origine tuberculeuse est la plus fréquente dans les pays en voie de développement.

Question 16 : L'hyperparathyroïdie primaire s'intégrant dans les NEM (neuro endocrinopathies multiples) :

- ✓ A- Peut être due à des adénomes parathyroïdiens multiples.
- B- Est toujours due à une hyperplasie des glandes parathyroïdes.
- ✓ C- Peut s'associer à un prolactinome.
- ✓ D- Nécessite une enquête familiale.
- ✓ E- Doit faire rechercher un phéochromocytome.

Question 17 : Les anomalies biologiques lors de l'hyperparathyroïdie primaire sont :

- A- Une hypercalcémie et hyperphosphatémie.
- ✓ B- Une hyper calciurie et hyper phosphaturie.
- ✓ C- Une hypercalcémie et une hypophosphatémie.
- ✓ D- Une PTH 1-84 élevée ou normale.
- E - L'AMP_c basse.

Question 18 : lequel de tous ces signes cliniques n'est pas retrouvé dans l'hypothyroïdie primaire profonde chez un sujet adulte de sexe masculin :

- ✓ A- myxoedème pré tibial.
- B- galactorrhée.
- C- ralentissement idéomoteur.
- D- apathie, frilosité, gain pondéral.
- E - dépression.

Question 19 : cochez la proposition fautive parmi les suivantes concernant une plaie ischémique chez un diabétique :

- A- Elle siège habituellement au niveau du dos du pied
- B- Elle est associée à une artériopathie des membres inférieurs
- ✓ C- Elle est généralement indolore
- D- Elle se complique souvent de gangrène
- ✓ E- Elle est toujours associée à une hyperkératose périphérique.

Question 20 : devant une plaie diabétique qui ne cicatrise pas on doit rechercher surtout :

- ✓ A- Une absence de mise en décharge de la plaie
- B- Une neuropathie non traitée
- ✓ C- Une ischémie non traitée
- D- La non utilisation systématique d'antibiotiques et de facteurs de croissance
- ✓ E- Une ostéite mal traitée ou passée inaperçue

Question 21 : le traitement de la maladie de Basedow chez la femme enceinte fait appel à :

- A- L'association Béta bloquants + lugol
- B- 45mg/jour voir 60mg/jour de carbimazole
- C- Chirurgie au 1er trimestre
- ✓ D- Antithyroïdiens de synthèses type PTU : propylthiouracile à doses modérées
- E- Irathérapie suivie d'antithyroïdiens de synthèse

Question 22 : les critères échographiques prédictifs de malignité d'un nodule thyroïdien sont :

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

Contrôle d'endocrinologie-diabétologie 2ème rotation 08/01/2015(2014-2015)
Faculté de Médecine de Constantine (université 3)

Question 23 : dans quelles situations on doit opérer un nodule thyroïdien ? :

- A- s'il est malin ou suspect à la cytoponction
- B- s'il est plongeant
- C- s'il y a une gêne esthétique
- D- s'il est liquide et Hyperéchogène à l'échographie
- E- s'il augmente rapidement de volume

Question 24 : devant une IGF1 élevée dans un contexte clinique franc d'acromégalie que doit-on faire ? (cochez la réponse juste)

- A- Le dosage de la GH
- B- La pratique d'un cycle de GH
- C- Un 2^{ème} dosage de l'IGF1
- D- Le test de freinage HGPO/GH
- E- Le dosage de la GH urinaire

Question 25 : le dépistage néonatal de l'hypothyroïdie congénitale fait appel à :

- A- Au dosage de la T3 et la FT3 au 5^{ème} jour de la vie
- B- Au dosage de la T4 et de la T3 au 2^{ème} jour de la vie
- C- Au dosage de la FT4 et de la TSH au 2^{ème} jour de la vie
- D- Au dosage de la FT4 et surtout de la TSH au 5^{ème} jour de la vie
- E- Toutes les propositions sont justes

Question 26 : les troubles de l'acuité visuelle durant une rétinopathie diabétique (RD) (cochez la réponse juste)

- A- Sont en rapport avec l'atteinte oculomotrice unilatérale
- B- Sont en rapport avec l'atteinte oculomotrice bilatérale
- C- Sont en rapport avec l'atteinte de la vision des couleurs
- D- Sont en rapport avec l'atteinte de la vision monochrome
- E- Sont en rapport avec l'atteinte de la macula (maculopathie diabétique)

Question 27 : Le taux de réabsorption du phosphore (TRP) était jadis indiqué afin d'apprécier l'évolutivité :

- A- D'une néphropathie diabétique
- B- D'une cétose hyperchlorémique
- C- D'une acromégalie
- D- D'une neuropathie diabétique
- E- D'une hyperosmolarité débutante chez un diabétique de type 2 âgé

Question 28 : La PBR est indiquée en cas de néphropathie diabétique (ND) si : (cochez la réponse juste)

- A- ND apparait dans les 2 années post découverte du diabète
- B- ND n'apparait pas dans les 2 années post découverte du diabète
- C- ND apparait en même temps qu'une maculopathie
- D- ND apparait avec aggravation rapide en présence d'autres stigmates de macroangiopathie
- E- ND apparait avec aggravation rapide en présence d'autres stigmates d'infections urinaires à répétition

Question 29 : la mononévrite diabétique est : (cochez la réponse juste)

- A- Est la forme la moins fréquente de la neuropathie diabétique
- B- Est l'atteinte la plus fréquente de la neuropathie diabétique
- C- Est l'atteinte la plus fréquente de la neuropathie diabétique chez le sujet jeune
- D- Est l'atteinte la plus fréquente de la neuropathie diabétique chez le sujet âgé
- E- Impose l'exploration par un électromyogramme

Question 30 : L'acidose lactique au cours de l'insuffisance rénale est due à :

- A- Une diminution du métabolisme des lactates en présence de biguanides
- B- Une augmentation du catabolisme des lactates en présence de biguanides
- C- Un défaut d'élimination des lactates + hyperproduction de lactates en présence de biguanides
- D- Un défaut d'élimination des lactates + hyperproduction de lactates même en l'absence de biguanides
- E- Aucune réponse n'est juste

Contrôle d'endocrinologie-diabétologie 2ème rotation 08/01/2015(2014-2015)
Faculté de Médecine de Constantine (université 3)

Contrôle d'Anatomie pathologique .

Question 31 : L'agénésie thyroïdienne est :

- a- Une Insuffisance d'organogénèse.
- b- Une absence d'organogénèse.
- c- Due à la persistance de vestiges embryonnaires.
- d- Une formation kystique.
- e- Une tumeur. A (a). B (b). C (c). D (d). E (e).

Question 32 : La thyroïdite de Hashimoto est caractérisée par :

- a- un infiltrat lymphocytaire diffus
- b- des follicules lymphoïdes à centre clair
- c- des emboles
- d- une effraction capsulaire
- e- des vacuoles de résorption A (a,b). B (b,c). C (c,d). D (d,e). E (a,e).

Question 33 : La maladie de Basedow peut être caractérisée microscopiquement par :

- a- des noyaux en verre dépoli
- b- des vacuoles de résorption
- c- un infiltrat lymphocytaire
- d- des dépôts amyloïdes
- e- calcosphérites A (a,b). B (b,c). C (c,d). D (d,e). E (a,e).

Question 34 : le carcinome vésiculaire thyroïdien est caractérisé par :

- a- des emboles tumoraux
- b- une effraction capsulaire
- c- son caractère lymphophile
- d- des noyaux en verre dépoli
- e- des papilles A (a,b). B (b,c). C (c,d). D (d,e). E (a,e).

Question 35 : dans l'hémorragie surrénalienne, la glande est :

- a- rouge
- b- molle
- c- dure
- d- hypertrophique
- e- atrophique A (a,b). B (a,c). C (a,d). D (d,e). E (a,e).

Question 36 : le corticosurrénaledome malin :

- a- une tumeur toujours bilatérale
 - b- peut entraîner une atrophie de la glande controlatérale
 - c- de petite taille
 - d- son diagnostic repose sur les atypies cytonucléaires
 - e- son diagnostic repose sur l'envahissement vasculaire et capsulaire
- A (a,b). B (b,c). C (b,d). D (d,e). E (b,e).

Question 37 : le phéochromocytome :

- a- est une tumeur toujours maligne
 - b- est bilatéral dans 70% des cas
 - c- s'associe rarement à une neurofibromatose de Von Reckling Hausen
 - d- est une tumeur mal limitée
 - e- est une tumeur qui se traduit par une HTA paroxystique
- A (a,b). B (b,c). C (b,d). D (d,e). E (c,e).

Question 38 : le craniopharyngiome :

- a- atteint le sujet âgé
- b- siège au niveau de la posthypophyse
- c- siège au niveau de l'antéhypophyse
- d- est malin
- e- peut comprimer le chiasma A (a,b). B (b,c). C (b,d). D (d,e). E (b,e).



Université de Constantine 3
Faculté de Médecine Pr B. Bensmail

aff. charge

2^{em} R

Département de Médecine de Constantine - Epreuve d' Endocrinologie - A5 - R1 - *Z*

Date de l'épreuve : 08/01/2015

Page 1/1

Corrigé Type

N°	Rép.
1	BDE
2	AC
3	AB
4	CE
5	D
6	ABE
7	ADE
8	CDE
9	ABDE
10	AC
11	ACDE
12	BCE
13	ADE
14	B
15	BDE
16	ACDE
17	BCD
18	A
19	CE
20	ACE
21	D
22	ABCD
23	ABCE
24	D
25	D
26	E
27	C
28	A
29	D
30	C
31	B
32	A
33	B
34	A
35	<i>C</i>

N°	Rép.
36	E
37	X
38	E
39	C
40	D

Chez Yacine
INESSMC
Bibliothèque Chalet
Copy Service

