

Faculté de médecine de Constantine – Université 3 (année universitaire : 2015-2016)

Épreuve d'endocrinologie – diabétologie (5^{ème} année de médecine) 2^{ème} Rotation

Le : 10/03/2016 à 08h 30' - durée de l'épreuve : 01h10'

Epreuve théorique

Question N° 1 : Quelle est la définition de l'hypothyroïdie infraclinique ?

- A- TSH > 4 m UI/l avec des valeurs normales de la T4L
- B- TSH élevée avec une T4L < 10 pmol/l
- C- TSH basse avec des valeurs normales de la T4L
- D- TSH basse avec une T4L basse
- E- TSH < 0,1 m UI/l

T₄ ↓ TSH ↑

Question N° 2 : Quel est le risque potentiel d'une hypothyroïdie infraclinique non traitée chez une femme enceinte ?

- A- Risque de bradycardie chez le fœtus
- B- Insuffisance cardiaque chez le nouveau-né
- C- Augmentation du risque de fausses couches
- D- Risque accru d'accouchement dystocique
- E- Dépassement de terme

Chez Yacine
INESSMC
Bibliothèque Chalet
Copy Service

Question N° 3 : Le traitement hormonal substitutif par de la Levothyroxine, en cas d'hypothyroïdie fruste, est indiqué dans des situations particulières, précisez-les :

- A- TSH ≥ 5 mUI/ml
- B- TSH < 5 mUI/ml
- C- Ac anti récepteurs de la TSH positifs
- D- Ac anti thyroperoxidase positifs
- E- Infertilité

Question N° 4 : Le traitement substitutif d'une hypothyroïdie, basé sur la Levothyroxine, répond à certaines règles de prescription. Lesquelles ?

- A- L'adaptation des doses de Levothyroxine repose sur le dosage de la TSH quel que soit l'étiologie de l'hypothyroïdie
- B- En cas de grossesse, on doit majorer les doses de Levothyroxine de 25 à 50% au 1^{er} trimestre
- C- La surveillance du traitement substitutif repose sur la réalisation d'une NFS régulièrement
- D- La Levothyroxine est prescrite à raison de 2,5 µg/kg/j chez le sujet adulte
- E- La prescription doit être prudente chez le sujet coronarien en débutant par une faible dose de Levothyroxine

Question N° 5 : les fractures osseuses pathologiques peuvent se voir dans toutes ces affections sauf une : laquelle ?

- A- Carcinome thyroïdien
- B- Hypoparathyroïdie
- C- Hyperthyroïdie sévère
- D- Syndrome de cushing
- E- Hyperparathyroïdie

Question N° 6 : quel est le traitement de 1^{ère} intention préconisé chez un patient acromégale avec troubles visuels ?

- A- Radiothérapie hypothalamo-hypophysaire
- B- Implant de corps radioactifs au niveau de l'hypophyse
- C- Traitement médical par bromocriptine
- D- Chirurgie par voie transphénoïdale
- E- Chirurgie par voie frontale

Le : 10/03/2016 à 08h 30' - durée de l'épreuve : 01h10'

Question N°7 : toutes ces affections peuvent s'accompagner d'une hypercalcémie sauf une : laquelle ?

- A- Hyperparathyroïdie
- B- Maladie de Paget
- C- Sarcoïdose
- D- Hémopathie maligne
- E- hémochromatose

*pancréatite
d'hypercalcémie
↑ GH*

Question N°8 : dans le syndrome de Cushing par adénome surrénalien on observe :

- A- des taux d'ACTH élevés
- B- des taux d'ACTH bas
- C- un freinage fort à la dexaméthazone négatif
- D- une fixation unilatérale de la surrénale tumorale à la scintigraphie
- E- une fixation bilatérale et asymétrique des 2 surrénales à la scintigraphie

Question N°9 : En dehors de l'HTA, quelles autres complications peut présenter un acromégale ?

- A- diabète sucré
- B- rhumatisme
- C- cécité par atrophie optique
- D- pancréatite aiguë
- E- cardiomyopathie

↑ GH

Question N°10 : Quels sont les critères diagnostics biologiques de la cétoacidose diabétique ?

- A- glycémie généralement supérieure à 2,50 g/l
- B- pH artériel inférieur à 7
- C- bicarbonates inférieurs à 10 mmol/l
- D- cétonémie supérieure à 5 mmol/l
- E- PH artériel supérieur à 8

Question N°11 : Quel est le traitement de la cétoacidose diabétique ?

- A- une réhydratation de 6 litres au cours des 3 premières heures est indispensable
- B- l'insulinothérapie doit être débutée à la posologie de 0,1 UI/kg/h
- C- le relais par injections sous-cut d'insuline peut être entrepris dès que la glycémie est inférieure à 1,5 g/l
- D- l'apport en potassium est à débiter lorsque la kaliémie est inférieure à 3,3 mmol/l
- E- l'apport en bicarbonates à 14/1 000 peut être envisagé lorsque le pH est inférieur à 7

Question N°12 : toutes ces hormones sont secrétées au niveau de l'antéhypophyse sauf une : laquelle ?

- A- GH
- B- ACTH
- C- TSH
- D- ADH
- E- PRL

Question N°13 : tous ces signes peuvent être observés au cours de l'hyperparathyroïdie primaire sauf laquelle ?

- A- Nephrocalcinose
- B- Lithiase renale
- C- Fractures
- D- Dents de mauvaise qualité
- E- asthénie

Question N°14 : le diabète sucré de type 2 doit être rechercher chez :

- A- tout patient ayant des antécédents familiaux de diabète T2
- B- tout patient ayant une obésité surtout de type androïde
- C- tout patient ayant des infections a répétions
- D- chez toute patiente ayant eu des enfants de gros poids de naissance
- E- chez tous les adultes sans exception

Question N°15 : une hypertriglycéridémie peut être observée dans toutes ces affections sauf une : laquelle ?

- A- l'acromégalie
- B- hypothyroïdie primaire
- C- hyperlipidémie type IIb
- D- hyperthyroïdie
- E- diabète sucré

Question N°16 : parmi les tumeurs non adénomateuse suivantes, quelle est la plus fréquente chez l'enfant ?

- A- l'hamartome
- B- le craniopharyngiome
- C- le kyste arachnoïdien
- D- le gliome
- E- le méningiome

Question N°17 : quel est le bilan nécessaire pour le diagnostic du Syndrome de Turner ?

- A- un bilan gonadotrope
- B- échographie pelvienne
- C- la radio du poignet droit
- D- le caryotype
- E- dosage de l'IGF1

Question N°18 : la thyrocalcitonine est une hormone :

- A- hypocalcémiant hyperphosphorémiant
- B- hypocalcémiant hypophosphorémiant
- C- hypercalcémiant hyperphosphorémiant
- D- hypercalcémiant hyperphosphorémiant
- E- aucune des réponses n'est juste

*PTH = ↑ calcémie.
PTH = ↓ phosphorémie.
calcitonine = ↓ calcémie.
calcitonine = ↑ phosphorémie.*

Question N°19 : Ces signes biologiques non spécifiques peuvent être présents au cours d'un hypercorticisme sauf un, lequel ?

- A- Neutropénie
- B- Hypokaliémie
- C- Hyperglycémie
- D- Hypertriglycéridémie
- E- Acidose métabolique

*↑ neutrophilie
↑ HRA ANat
↓ K+*

Question N° 20 : le test de freinage minute consiste en l'administration de : (cochez la réponse juste)

- A- 1 mg de Cortancyl
- B- 1mg de Solupred
- C- 1 cp de Dexamethasone
- D- 2 mg de Dexamethasone
- E- 2 cp de Dexamethason

Question N°21 : Au cours de l'ISA chez un addisonnien, les anomalies biologiques sont :

- A- Hyperkaliémie.
- B- Hypoglycémie.
- C- Hyponatrémie.
- D- Hypercalcémie.
- E- Hypokaliémie.

Question N°22 : 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 N°23 : Dans l'insuffisance anté hypophysaire :

- A- Le traitement substitutif est à vie pour les axes somato- corticotrope.
- B- La substitution gonadotrope est vitale et repose sur les gonadotrophines.
- C- La substitution somatotrope est indiquée chez l'enfant.
- D- La substitution en stéroïdes est dangereuse en cas d'adénome hypophysaire.
- E- Le port de la carte addisonienne est obligatoire.

Question N°24 : Parmi les arguments suivants, quels sont ceux qui orientent vers une étiologie auto-immune de la maladie d'Addison :

- A- sexe féminin
- B- primo infection tuberculeuse.
- C- calcification des surrénales.
- D- association à une thyroïdite d'Hashimoto.
- E- présence des anticorps anti surrénaux circulant .

Question N°25 : 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 N°26 : 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

Question N°27 : 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- elle est corrélée inversement à la durée du diabète et le degré de déséquilibre glycémique
- E- sa physiopathologie fait intervenir plusieurs hypothèses

Question N°28 : la rétinopathie diabétique (1a ou les RJ):

- A- constitue un mode de découverte du diabète type 01
- B- peut être aggravée par la grossesse ou la puberté
- C- un examen ophtalmologique annuel est obligatoire pour son dépistage
- D- son traitement consiste à la photocoagulation au laser dès la rétinopathie minime
- E- c'est une complication microangiopathiaque

Question N°29 : La néphropathie diabétique (1a ou les RJ) :

- A- est une complication spécifique du diabète
- B- touche tous les diabétiques à un stade avancé de la maladie
- C- la Microalbuminurie représente le stade II de Mögensen
- D- les stades I et II sont réversibles
- E- son dépistage repose sur le dosage de la Microalbuminurie des 24H une fois/an

Question N° 30 : la Microalbuminurie des 24 h (la ou les RJ) :

- A est la recherche d'albumine dans les urines de 24h
- B elle est positive si elle est > 300mg/24h
- C elle signifie un stade II de Mørgensen si elle est positive
- D doit être recherchée en dehors d'un déséquilibre glycémique ou infection urinaire
- E est un examen clé pour le dépistage de la néphropathie diabétique

Épreuve d'anatomie pathologique

Question N°31 : La thyroïdite de Riedel Se caractérise par :

- A une fibrose dense et mutilante
- B Un chevauchement des noyaux
- C La présence d'un granulome tuberculoïde
- D Adhérence aux tissus voisins
- E Une augmentation du volume de la glande

Question N°32 : La thyroïdite granulomateuse se caractérise par :

- A Un important infiltrat subaigu
- B Une importante fibrose mutilante
- C Une importante nécrose caséeuse
- D Par la présence de zones blanchâtres à la coupe
- E Par la présence d'un granulome tuberculoïde

Question N°33 : La thyroïdite lymphocytaire se caractérise par :

- A La présence d'un dense infiltrat polynucléaire
- B La présence de follicules lymphoïdes
- C Une fibrose localisée
- D Des franges papillaires dans la lumière vésiculaire
- E Atrophie de la glande

Question N°34 : Le carcinome papillaire de la thyroïde :

- A Présente une architecture exclusivement papillaire
- B Présente des noyaux en verre dépoli
- C Est de siège sous capsulaire
- D Est de consistance molle
- E Se développe à partir des cellules C

Question N°35 : Le carcinome médullaire de la thyroïde :

- A Se présente comme un nodule froid à la scintigraphie
- B Présente une différenciation vésiculaire
- C Est de consistance ferme
- D Présente une architecture variable
- E Est fait de cellules polymorphes

Question N°36 : Adénome hypophysaire :

- A Présente des formes histologiques variables
- B Est rarement encapsulé
- C Est toujours le siège de remaniements hémorragiques
- D Est fait de cellules épithéliales différenciées
- E Peut présenter des atypies cytonucléaires

Question N°37 : le craniopharyngiome :

- A Est fait de cordons de cellules pavimenteuses
- B Est un nodule jaune chamois
- C Est un nodule gris rougeâtre
- D Présente des noyaux incisurés
- E Ne présente jamais de remaniements calciques

Cher Yacine
INESSMC
Bibliothèque Chalet
Copy Service

Question N°38 : L'adénome cortico-surrénalien :

- A- Présente une architecture endocrinienne
- B- Est le plus souvent bilatéral
- C- Peut présenter des atypies cellulaires
- D- Est de taille variable
- E- Présente une effraction capsulaire

Question N°39 : Le phéochromocytome :

- A- Est le plus souvent malin
- B- Est fait de grandes cellules polygonales
- C- Se présente comme un nodule bien limité
- D- Peut présenter des remaniements nécrotiques
- E- Peut renfermer des calcosphérite

Question N°40 : le corticosurréalome malin :

- A- Est fait de grandes cellules à cytoplasme granuleux
- B- Présente des pseudo inclusions intra cytoplasmiques
- C- Est marqué par un polymorphisme cellulaire
- D- Présente de nombreuses mitoses atypiques
- E- Ne donne jamais, de métastases à distance

Epreuve pratique

Monsieur X, âgé de 35 ans aux antécédents familiaux de diabète sucré type 2, est adressé des urgences médicales, avec le bilan suivant: Glycémie 3 g/l, HbA1c 8.9 %, Glycosurie (+++) Acétonurie +, Natrémie 142 mEq/l, Kaliémie 3.9 Meq/l, Cholestérol 2,3 g/l, Triglycérides 4,2 g/l, Créatinine 8 mg/l. L'examen clinique note un état général conservé, des douleurs abdominales et des brûlures mictionnelles; le poids est de 90 kg pour une taille de 186 cm, la tension artérielle est de 110/60 mmHg. Le reste du bilan biologique est sans anomalies hormis un taux de Gamma-Glutamyl Transférase (GGT) 2 fois la normale et une leucocyturie et hématurie à la chimie des urines. *hypertension*

Question N°41 : Quels diagnostics portez-vous en 1er lieu

- A- Diabète sucré type 1
- B- Diabète sucré type 2
- C- Diabète sucré secondaire à une pancréatite chronique
- D- La cétose est secondaire à une infection urinaire
- E- La cétose est secondaire à l'insulino-résistance

Question N°42 : Quelles interprétations donneriez-vous aux anomalies métaboliques présentées par le patient ?

- A- L'augmentation des GGT est secondaire à l'hypertriglycémie
- B- L'hypertriglycémie est secondaire à l'insuffisance rénale
- C- L'augmentation des GGT est secondaire à un alcoolisme non avoué
- D- L'hypertriglycémie est secondaire à l'hyperglycémie
- E- Aucune.

Question N°43 : Une échographie abdominale est demandée, il y a de fortes chances de retrouver ?

- A- Des calcifications au niveau du pancréas
- B- Une stéatose hépatique
- C- Un mégacolon
- D- Une cystite
- E- Aucune anomalie

Question N° 44 : le patient garde des constantes hémodynamiques correctes malgré la cétose diabétique, quels sont les moyens physiologiques mis en œuvre ?

- A- Augmentation de l'osmolarité urinaire
- B- Diminution de l'osmolarité urinaire
- C- Soif
- D- Augmentation de la pression artérielle
- E- Aucun

Chez Yacine
INESSMC
Bibliothèque Chalet
Copy Service

Question N° 45 : Quel est le meilleur traitement d'une cétose sans déshydratation ?

- A- Insuline d'action rapide par voie IV
- B- Insuline d'action rapide par voie sous cutanée toutes les 4 heures
- C- Insuline d'action intermédiaire monophasique 2fois par jour
- D- Insuline d'action rapide par voie IM toutes les heures
- E- Insulinothérapie optimisée

Question N° 46 : Ces moyens physiologiques mis en œuvre reflètent

- A- Une stimulation des osmorécepteurs
- B- Une inhibition des barorécepteurs
- C- Une stimulation des volorécepteurs
- D- Une inhibition des noyaux paraventriculaires hypothalamiques
- E- Aucune signification

Question N° 47 : L'ADH (Vasopressine) agit en :

- A- Diminuant la perméabilité de l'épithélium du tubule collatéral du rein
- B- Augmentant la perméabilité de l'épithélium du tubule collatéral du rein
- C- Stimulant la protéine kinase A
- D- Inhibant la protéine kinase A
- E- Mobilisant l'aquaporine 2

Question N° 48 : Le patient est mis sortant après correction de la cétose diabétique et de sa cause. Quels sont les objectifs métaboliques fixés pour ce patient pour le long terme ?

- A- Hémoglobine glyquée < 7 %
- B- Hémoglobine glyquée < 6 %
- C- Glycémie à jeun < 1 g/l
- D- Glycémie à jeun < 1,4 g/l
- E- Hémoglobine glyquée < 8 %

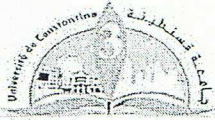
Question N° 49 : Quels sont les moyens thérapeutiques à prescrire afin d'atteindre ces objectifs ?

- A- Alimentation normocalorique avec activité physique
- B- Alimentation hypocalorique avec activité physique
- C- Hypolipémiant
- D- Metformine
- E- Eviter l'alcool

Question N° 50 : Après 12 mois de suivi, l'hémoglobine glyquée est toujours à 8 % et les taux de triglycérides est de 2 g/l, quel sera votre conduite thérapeutique en 2ème intention ?

- A- Insulinothérapie basale-bolus
- B- Sulfamide hypoglycémiant
- C- Insulinothérapie à 2 injections
- D- Statine
- E- Insuline a la pousse seringue électrique

7 -
7



2-2

**Département de Médecine de Constantine - Epreuve d'
 Endocrinologie - A5 - R1 - (THEORIE+PRATIQUE)le
 13/03/2016 *z***

Date de l'épreuve : 10/03/2016

Page 1/1

Corrigé Type

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

N°	Rép./Alternatives 1&2		
36	ADE		
37	AC		
38	ACD		
39	BCD		
40	CD		
41	BD		
42	AD		
43	BD		
44	ACD		
45	D	A	
46	AC		
47	BCE		
48	BC		
49	BDE		
50	B		

Dr. KAMISAL