

**Question N°01** : cochez les propositions correspondant aux familles des sécrétagogues

- A - Les glinides
- B - Les biguanides
- C - Les gliptines
- D - Les sulfamides hypoglycémiantes
- E - Les inhibiteurs des alphas glucosidases

A-D

INSERM  
Bibliothèque Charles  
Copy Service

**Question N°02** : Toutes ces causes peuvent être responsables d'une hypothyroïdie primaire sauf une, laquelle ?

- A - Les Troubles de la morphogenèse thyroïdienne
- B - Les Troubles de l'hormonogenèse thyroïdienne
- C - La Thyroïdite chronique auto-immune
- D - La prise de Cordarone®
- E - le macroadénome hypophysaire thyrotrope

E

**Question N°03** : Quelle(s) insuline(s) peut (ou peuvent) être utilisée(s) par voie intraveineuse dans le cadre de l'urgence ?

- A - Insuline intermédiaire biphasique
- B - Insuline ordinaire à action rapide
- C - Insuline intermédiaire monophasique
- D - Insuline ultrarapide de type glulisine (APIDRA®)
- E - Insuline ultra-lente

B-D

INSERM  
Bibliothèque Charles  
Copy Service

**Question N°04** : La maladie de Basedow est caractérisé par : (cochez les propositions justes)

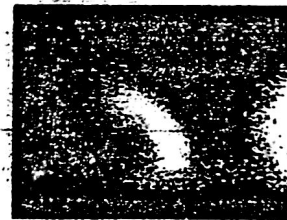
- A - La thyroïde peut ne pas être palpable
- B - Le goitre peut être diffus et vasculaire
- C - La FT4 et la TSH sont souvent très élevées
- D - Les complications cardiaques sont toujours présentes
- E - Le traitement par les antithyroïdiens de synthèse est la seule option thérapeutique

A-B

**Question N°05** : quel est le diagnostic le plus probable à évoquer devant cet aspect scintigraphique ?

- A - un adénome toxique
- B - un nodule chaud
- C - un nodule froid
- D - un nodule tiède
- E - un nodule froid toxique

C



**Question N°06** : Une hypercalcémie peut être secondaire à :

- A - Un syndrome néphrotique.
- B - Une hyperparathyroïdie.
- C - Une immobilisation prolongée.
- D - Une intoxication à la vitamine D.
- E - Un traitement par la calcitonine.

B-C-D

**Question N°07** : Au cours de l'ISA chez un addisonnien, les anomalies biologiques sont :

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

B-C-D

**Question N°08** : L'hypercalcémie est provoquée par :

- A - La diminution de l'absorption calcique sous l'influence de la vitamine D produite en excès.
- B - Une augmentation de l'absorption calcique digestive, une résorption osseuse accrue et une diminution de l'excrétion rénale du calcium par excès de sécrétion de la PTH.
- C - Une augmentation de l'excrétion rénale de calcium, liée à une déshydratation.
- D - L'augmentation de l'activité ostéoblastique dans les métastases ostéoblastiques.
- E - Une augmentation de la sécrétion de la calcitonine.

B

**Question N°09 :** Les principales étiologies des hypocalcémies :

- A- Syndrome de malabsorption intestinale des lipides.
- B- Intoxication à la vitamine D.
- C- Hyperparathyroïdie secondaire.
- D- Rachitisme vitamino dépendant de type II.
- E- Traitement prolongé par les inducteurs enzymatiques.

A - B - D - E

**Question N°10 :** 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 un diabète type 1.
- E- présence des anticorps anti surrénaux circulants.

A - D - E

**Question N°11 :** L'insuffisance antéhypophysaire (IAH) se manifeste sur le plan clinique par :

- A- Une dépilation au niveau des aisselles et du pubis très évocatrice chez les patients de plus de 60 ans
- B- Une dépilation au niveau des aisselles et du pubis due à l'absence d'androgènes surrénaux et gonadiques
- C- Une mélanodermie
- D- Une dépigmentation des organes génitaux externes
- E- Une dépigmentation des aréoles mammaires

B - D - E

**Question N°12 :** L'insuffisance antéhypophysaire (IAH) peut se manifester sur le plan biologique par :

- A- Une hyperkaliémie
- B- Une hypokaliémie
- C- Une hyponatrémie
- D- Une hypocalcémie
- E- Une hypoglycémie

C - E

**Question N°13 :** La surveillance biologique du traitement lors d'un panhypopituitarisme se fait par :

- A- Le dosage du cortisol sanguin
- B- Le dosage du cortisol salivaire
- C- Le dosage de l'ACTH
- D- Le dosage de la FT4
- E- Le dosage de la TSH

D

**Question N°14 :** Précisez le premier diagnostic auquel vous êtes orienté chez un patient en bon état général, présentant une obésité facio-tronculaire avec amyotrophie des membres inférieurs et dont le profil biologique est le suivant: ACTH à 25 pg/ml (Valeur normale : 10 - 60), cortisolémie à 250 ng/ml (VN : 60 - 200):

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

D

**Question N°15 :** Le bloc enzymatique en 11 $\beta$  hydroxylase peut s'exprimer chez l'adolescente par :

- A- Un hirsutisme
- B- Une hypertrichose
- C- Une hypertension artérielle
- D- Une hypocalcémie
- E- Une hypokaliémie

A - C - E

**Question N°16 :** toutes ces complications font partie de la neuropathie diabétique sauf une

- A- Polynévrite
- B- Gastroparésie
- C- Paralysie oculomotrice
- D- Artérite des membres inférieurs
- E- Troubles vasomoteurs

D

**Question N°17 :** parmi ces facteurs quels sont ceux qui concourent à l'apparition d'une gangrène diabétique

- A- Neuropathie périphérique
- B- Neuropathie autonome
- C- Infection
- D- Atteinte vasculaire des membres inférieurs
- E- Toutes ces propositions sont justes

E

**Question N°18 :** l'association d'un syndrome polyuropolydipsique progressif chiffré à 8 litres/jour, sans signes de déshydratation, avec une densité urinaire à 1000 évoque quel diagnostic ?

- A- Diabète sucré
- B- Insuffisance rénale
- C- potomanie
- D- Hypercalcémie
- E- Tous ces diagnostics sont justes

C

**Question N°19 :** quelle épreuve dynamique vous permettra de confirmer votre diagnostic ?

- A- Epreuve de restriction hydrique
- B- Epreuve de restriction hydrique+administration d'arginine Vasopressine en fin d'épreuve (AVP)
- C- Test au sérum salé
- D- Test à la nicotine
- E- Test à l'insuline

B

**Question N°20 :** une hypertriglycéridémie peut être observée dans toutes ces affections sauf une laquelle ?

- A- Acromégalie
- B- Hypothyroïdie primaire
- C- Hyperlipidémie type II b
- D- Hyperthyroïdie
- E- Diabète sucré

INSTITUT  
Bibliothèque  
Copy Service

D

### Contrôle de stage Cas clinique N 01

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/m<sup>2</sup> avec un amaigrissement de 15 kg en six mois, une pression artérielle de 11/07 Cm Hg, une voix rauque, un développement des masses musculaires, une hypertrophie du clitoris et un hirsutisme scoré à 28 (selon le score de Ferriman et Gallway).

**Question N° 21 :** Précisez la ou les réponses justes parmi les propositions suivantes concernant le score de Ferriman et Gallway :

- A- On parle d'un hirsutisme à partir d'un score de 8
- B- Ce score présente un problème de reproductibilité lié à la subjectivité de l'évaluation
- C- Il tend à être supplanté par les photographies numériques
- D- Il garde son intérêt dans les études cliniques
- E- Toutes les propositions précédentes sont justes

E

**Question N° 22 :** À quel diagnostic pensez-vous en premier lieu?

- A- Hirsutisme idiopathique
- B- Syndrome des ovaires micro-polykystiques
- C- Une hyperplasie congénitale des surrénales
- D- Une origine surrénalienne
- E- Une origine tumorale

E

**Question N° 23 :** Les explorations biologiques faites retrouvent : Testostéronémie à 5 ng/ml (Valeur Normale : 0,1-0,7 ng/ml),  $\Delta$ 4androsténédione à 6 ng/ml (VN : 0,8-3,0ng/ml), SDEHA : 1010 ng/ml (VN : 100-330 ng/ml). A quel diagnostic pensez-vous maintenant?

- 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  $\beta$  hydroxylase

C

**Question N° 24 :** Précisez la ou les explorations à compléter pour étayer votre suspicion diagnostique ?

- A- Echographie ovarienne
- B- Scanner ovarien
- C- Dosage du 17 hydroxyprogestérone
- D- Dosage du 11 desoxycorticostérone (DOC)
- E- Scanner surrénalien

E

**Question N° 25 :** Quels sont parmi les molécules suivantes, celles qui ont un pouvoir antiandrogénique et proposées dans le traitement de l'hirsutisme :

- A- Spironolactone
- B- Acétate de Cyprotérone (Androcur)
- C- Pegvisomant
- D- Somatuline
- E- Ketokonazole

A - B

### Cas clinique N° 02

Mademoiselle D. âgée de 23 ans est amenée à contrecœur en consultation d'endocrinologie par sa mère qui est suivie dans la même consultation pour une thyroïdite de Hashimoto. Vous serrez la main de la jeune fille et vous trouvez qu'elle est chaude et moite. Mademoiselle D. a commencé voilà trois mois un régime, mais sa mère trouve qu'il n'est pas normal qu'elle ait perdu 12 kg si rapidement et qu'elle consomme beaucoup d'eau. De plus, toujours d'après la maman, la patiente serait insomniaque, nerveuse, irritable et son regard est inquiétant (l'impression que ses yeux sortent) et malgré cela, elle continue à assurer convenablement son activité professionnelle (technicienne en informatique nouvellement diplômée).

**Question N° 26 :** Quels sont les diagnostics les plus fréquents à évoquer en premier lieu ?

- A- une anorexie mentale
- B- un état d'agitation
- C- une hyperthyroïdie
- D- un diabète sucré de type 1
- E- un diabète insipide

C - D

**Question N° 27 :** Quels sont les bilans de première intention à demander afin d'orienter le diagnostic ?

- A- FT3, FT4 et TSH
- B- TSH
- C- Glycémie veineuse
- D- Glycémie capillaire
- E- une densité urinaire

B - C

**Question N° 28 :** Devant les simples éléments cliniques dont vous disposez, quel serait selon vous le diagnostic le plus probable à évoquer en premier lieu ?

- A- une anorexie mentale
- B- un état d'agitation
- C- une hyperthyroïdie
- D- un diabète sucré de type 1
- E- un diabète insipide

C

**Question N° 29 :** si l'on retenait le diagnostic d'un diabète de type 1, quelle serait le bilan à demander pour sa confirmation ?

- A- HbA1c
- B- 2<sup>ème</sup> glycémie à jeun
- C- 2<sup>ème</sup> glycémie à jeun + HbA1c
- D- 2<sup>ème</sup> glycémie à jeun + HbA1c+ anticorps antiGAD
- E- 2<sup>ème</sup> glycémie à jeun + HbA1c+ anticorps anti ilots de Langerhans

B

**Question N° 30 :** quel serait selon vous l'étiologie la plus probable responsable de ce tableau clinique et qui serait à évoquer en premier lieu ?

- A- un diabète de type 1
- B- une maladie de Basedow
- C- une dépression nerveuse
- D- une potomanie
- E- un diabète insipide

B

Prénom

Groupe

cochez la ou les réponses justes.

1- Les thyroïdites aiguës :

- A- Présentent un infiltrat polynucléaire diffus
- B- Se caractérisent par une réaction exsudative
- C- Sont d'origine infectieuse
- D- Sont fréquentes
- E- Sont de pronostic sombre

Classe Yacine  
INESMC  
Bibliothèque de la Faculté de Médecine  
Université de la Méditerranée  
Marseille

2- Le goitre exophtalmique présente :

- A- Une hyperplasie épithéliale diffuse
- B- Un infiltrat inflammatoire plus ou moins marqué
- C- Une vascularisation pauvre
- D- Une colloïde pâle ponctuée de vacuoles en périphérie
- E- Une tranche de section jaunâtre

3- Dans la thyroïdite de De Quervain on note :

- A- Un stroma grêle
- B- Un infiltrat inflammatoire sub aigue qui dissocie le parenchyme
- C- Une consistance ferme et caoutchoutée de la glande
- D- Adhérence aux tissus voisins
- E- Une légère augmentation de la taille de la glande

4- Dans la thyroïdite de Hashimoto on note :

- A- La présence d'un granulome tuberculoïde
- B- Une conservation du volume normale de la glande
- C- La présence de nombreux follicules lymphoïdes
- D- Un infiltrat inflammatoire dense et diffus
- E- Une disparition de la structure lobulée de la glande

5- La thyroïdite de Riedel :

- A- Réalise un aspect pseudo tumoral
- B- Présente une consistance colloïde de la glande
- C- Présente une fibrose dense et mutilante
- D- Entraîne une augmentation très importante de la glande thyroïde
- E- Entraîne une adhérence de la glande thyroïde aux tissus voisins

- 6- L'adénome fœtal thyroïdien est fait :
- A- De vésicules de taille normale
  - B- De vésicules de petite taille
  - C- De vésicules de grande taille
  - D- De travées cellulaires
  - E- De cellules oxyphiles
- 7- Le carcinome vésiculaire de la thyroïde :
- A- Présente une architecture essentiellement micro vésiculaire
  - B- Renferme des calcosphérites
  - C- Présente des signes d'invasion vasculaire et capsulaire
  - D- Pose un problème de diagnostic différentiel avec l'adénome thyroïdien
  - E- Siège le plus souvent sous la capsule
- 8- Le carcinome papillaire de la thyroïde :
- A- Est une tumeur infiltrante à contours nets
  - B- Est toujours encapsulé
  - C- Présente une architecture vésiculo papillaire
  - D- Tranche sur le parenchyme thyroïdien sain
  - E- Est fait de noyau qui présente un aspect de bulbe de tulipe
- 9- Le phéochromocytome est une tumeur
- A- Faite de cellules chromaffines
  - B- Toujours unilatérale
  - C- De taille variable
  - D- Mal limitée
  - E- Faite de cellules polygonales volumineuses voire monstrueuses
- 10- L'adénome hypophysaire est une tumeur :
- A- Qui ne dépasse jamais 2cm de diamètre
  - B- Bien limitée par une capsule
  - C- Faite de cellules indifférenciées
  - D- Qui se présente sous trois formes : diffuse, sinusoïde et papillaire
  - E- Qui présente des remaniements nécrotiques

### Corrigé Type

Barème uniforme : 0.5 point(s) par question.

Rép.
AD
E
BD
AB
C
BCD
BCD
B
ACDE
ADE
BDE
CE
D
D
ACE
D
E
C
B
D
E
E
C
E
AB
CD
BC
C
B
B
ABC
ABD
BDE
CD
ACE
B

N°	Rép.
37	ACD
38	CDE
39	ACE
40	BDE

Ch. Yacine  
**INESSMC**  
 Bibliothèque Chalet  
 Copy Service

Dr. B. Yacine  
 Maître de conférences