

## Contrôle d'Endocrinologie-Diabétologie 3ème rotation A (dimanche 19/04/2015) à 10h ^^

1. Cochez les propositions justes parmi les suivantes concernant l'hypertriglycéridémie chez un patient diabétique :

- A. L'aspect du sérum est souvent clair
- B. L'équilibre glycémique peut contrôler le taux des triglycérides
- C. L'hypertriglycéridémie peut se voir au cours d'une hyperthyroïdie
- D. L'hypertriglycéridémie peut se voir au cours d'une insuffisance rénale
- E. Peut être traitée par des fibrates

Chaz Yacine  
**INESSMC**  
 Bibliothèque Chal  
 Copy Service

2. Parmi les situations cliniques suivantes cochez celles qui s'accompagnent d'une hypocalcémie :

- A. L'hypoparathyroïdie
- B. L'hyperparathyroïdie
- C. L'hypovitaminose D
- D. La pancréatite aigue
- E. L'insuffisance rénale chronique

3. L'étiologie la plus fréquente des hypothyroïdies congénitales est :

- A. Athyréose
- B. Thyroïdite d'Hashimoto
- C. Le syndrome de Pendred
- D. Ectopie thyroïdienne
- E. L'irradiation cervicale

4. Parmi ces manifestations cliniques ; une hypoglycémie est évoquée devant :

- A. Paleur
- B. Convulsions
- C. Sueurs
- D. Soif
- E. Diplopie

5. Le dépistage néonatal de l'hypothyroïdie fait appel à :

- A. Au dosage de la FT3 au 5ème jour de la vie
- B. Au dosage de la T4 et de la FT3 au 2ème jour de la vie
- C. Au dosage de la FT4 et la TSH au 2ème jour de la vie
- D. N'est pas nécessaire en absence de signes cliniques évocateurs
- E. Au dosage de la TSH au 5ème jour de la vie

6. La triade de Whipple comprend les signes suivants :

- A. Glycémie > 2,5 mmol/l
- B. Glycémie < 0,5 g/l
- C. Signes de neuroglucopénie
- D. Peptide C élevé
- E. Disparition des signes neuroglucopéniques après prise de sucre

7. L'insuffisance corticotrope peut se voir dans :

- A. L'hypophysite auto-immune
- B. Le syndrome de waterhouse Frederichsen
- C. La corticothérapie au long cour
- D. La maladie de Cushing
- E. Les adénomes hypophysaires

8. Le traitement de l'hypercalcémie maligne comporte :
- A. Une hyperhydratation
  - B. Une augmentation de l'excrétion urinaire du calcium par les diurétiques thiazidiques
  - C. Une augmentation de l'excrétion urinaire du calcium par les diurétiques de l'anse
  - D. Une corticothérapie
  - E. Les inhibiteurs de la résorption osseuse
9. Cochez les propositions justes parmi les suivantes concernant l'hyperparathyroïdie :
- A. L'HPT est réactionnelle à l'hypocalcémie, en cas de carence en vit D
  - B. Les tumeurs ostéolytiques sont responsables d'une hypercalcémie chronique
  - C. Dans l'hypercalcémie modérée, la substitution oestrogénique chez toute femme ménopausée est obligatoire
  - D. Un régime désodé est indiqué dans le traitement des hypercalcémies modérées
  - E. L'insuffisance rénale chronique non substituée peut engendrer une HTP tertiaire
10. Au cours de l'ISA chez un addisonnien ; les anomalies biologiques sont :
- A. Hyperglycémie
  - B. Hyperkaliémie
  - C. Hyponatrémie
  - D. Hypercalcémie
  - E. hypokaliémie
11. Le traitement de l'ISA associe :
- A. Apport de sérum glucosé isotonique additionné de Na Cl
  - B. Adjonction du K Cl
  - C. Attendre les résultats biologiques pour débuter le traitement
  - D. Hydrocortisone par voie parentérale
  - E. Syncortyl en intra veineux toute les 12H
12. Le pic pubertaire de croissance :
- A. Est plus précoce chez la fille
  - B. Débute à mi-puberté chez les garçons
  - C. Est du aux androgènes surrénaliens
  - D. Est du à l'action couplée de GH et des stéroïdes sexuels
  - E. Est favorisé par les corticoïdes
13. Précisez le premier diagnostic auquel vous êtes orientés chez un patient en bon état général, sans antécédents particuliers présentant une obésité faciotronculaire avec amyotrophie des membres inférieurs et dont le profil biologique est le suivant :
- ACTH à 35 pg/ml (valeur normale : 10-60) cortisolémie à 250 ng/ml (VN : 60-200) :
- A. Un adénome corticosurrénalien
  - B. Un syndrome de Cushing exogène
  - C. Un syndrome de Cushing paranéoplasique
  - D. Une maladie de Cushing
  - E. Un corticosurréalome

14. Précisez les propositions justes parmi les suivantes concernant les signes cliniques orientant vers l'étiologie du syndrome de Cushing :
- A. La présence d'un syndrome tumoral intracrânien oriente vers un micro adénome corticotrope
  - B. La présence d'une mélanodermie évoque une forte sécrétion de l'ACTH
  - C. La présence d'une mélanodermie oriente vers l'origine ACTH indépendante d'un syndrome de Cushing
  - D. La présence d'une dépigmentation oriente vers l'origine ACTH dépendante d'un syndrome de Cushing
  - E. Un hirsutisme discret peut être rencontré dans toutes les étiologies du syndrome de Cushing
15. Précisez les traitements médicamenteux pouvant inhiber la sécrétion de l'ACTH et donc prescrits dans certains cas de maladie de Cushing :
- A. OP'DDD
  - B. Spironolactone
  - C. Pasiréotide
  - D. Cabergoline
  - E. Flutamide
16. Précisez les situations où le dosage de l'HbA1c n'est plus informatif dans la surveillance de l'équilibre glycémique chez un diabétique :
- A. En cas de diabétique présentant une hémoglobinopathie
  - B. En cas d'hypo albuminémie associée
  - C. Durant l'adolescence
  - D. Chez les enfants
  - E. Chez la femme enceinte
17. Un jeune diabétique de type 1 ; âgé de 17 ans, en dénie total et avéré de sa maladie, qui vient tout juste d'être découverte fortuitement par le médecin scolaire, est ramené par ses parents contre son grés en consultation de diabétologie. Vous essayez de lui apprendre quelques notions de base vis-à-vis du diabète et de son traitement. En fin de consultation vous lui prescrivez une insulinothérapie, laquelle qui vous paraît la plus appropriée vu son état :
- A. Une injection d'analogue lent de l'insuline le soir + 3 injections d'analogue rapide avant chaque repas
  - B. 2 injections d'analogue lent de l'insuline le soir + 3 injections d'analogue rapide avant chaque repas
  - C. 3 injections d'analogue rapide avant chaque repas
  - D. 2 injections de Prémix avant le petit déjeuner et le dîner
  - E. 2 injections d'analogue lent de l'insuline avant le petit déjeuner et le dîner
18. Selon les nouvelles recommandations de prise en charge thérapeutique du diabète type 2 ... .., quelles sont les classes thérapeutiques pouvant être associées à la metformine en cas d'échec de celle-ci à .....
- A. Inhibiteurs de .....2
  - B. Agonistes des récepteurs du GLP1
  - C. Agonistes dopaminergiques
  - D. Agonistes lents de l'insuline
  - E. Agonistes synthétiques de l'.....
19. 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. Pas d'utilisation systématique d'antibiotiques et de facteurs de croissance
  - E. Une ..... mal traitée ou passée inaperçue

20. Le traitement initial (première poussée) de la maladie de Basedow chez la femme enceinte fait appel de préférence à :
- A. Association Béta bloquants .....
  - B. Carbimazole à faible doses
  - C.
  - D.
  - E.
21. Le goitre simple présente :
- A. Une consistance .....
  - B. Une disparition de l'architecture lobulée
  - C. Des vésicules de même taille
  - D. Des remaniements kystiques
  - E. Une colloïde avec des vacuoles de résorption
22. Dans la thyroïdite d'Hashimoto on note :
- A. Une conservation de la
  - B. Une hyperplasie épithéliale
  - C. Un épaissement de la membrane nucléaire
  - D. Des follicules à centre clair
  - E. Un risque de dégénérescence en lymphome
23. Dans la thyroïdite de De Quervain :
- A. La colloïde est pale
  - B. L'architecture est lobulée
  - C. La consistance est molle
  - D. L'infiltrat inflammatoire dissocie le parenchyme thyroïdien
  - E. La glande est légèrement augmentée de volume
24. Dans la thyroïdite de Riedel :
- A. Le corps thyroïdien est asymétrique
  - B. La tranche de section est jaunâtre
  - C. Le granulome tuberculoïde est présent
  - D. Les vésicules thyroïdiennes sont kystiques
  - E. La fibrose est dense et mutilante
25. Le carcinome papillaire :
- A. Présente une architecture purement papillaire
  - B. Pose un problème de diagnostic différentiel avec l'adénome thyroïdien
  - C. Présente un chevauchement des noyaux
  - D. Présente des calcosphérites
  - E. Est d'origine infectieuse
26. Le carcinome médullaire :
- A. Peut contenir une composante papillaire
  - B. Présente une architecture histologique variable
  - C. Renferme des dépôts amyloïdes
  - D. Est très souvent le siège de remaniements nécrotiques
  - E. Est de loin le plus fréquent des cancers thyroïdiens

**27. Le carcinome vésiculaire :**

- A. Présente une colloïde pale avec des vacuoles de résorption
- B. Présente des pseudo-inclusions intra cytoplasmiques
- C. Présente une infiltration capsulaire
- D. Exprime la thyroglobuline
- E. Se développe aux dépens de cellules C Para-folliculaires

**28. Le phéochromocytome :**

- A. Est généralement bien limité
- B. Est toujours bilatéral
- C. Est fait de grandes cellules à cytoplasme granuleux
- D. Peut présenter des remaniements necrotico-hémorragiques
- E. Est fait de cellules monomorphes

**29. Le corticosurrénalome malin :**

- A. Est marqué par un polymorphisme cellulaire
- B. Présente des noyaux incisures
- C. Peut donner des métastases à distance
- D. Est fait de coulées cellulaires entourées de fibrose
- E. Présente une positivité à la chromogranine A

**30. L'adénome hypophysaire :**

- A. A une évolution rapide
- B. Est toujours encapsulé
- C. A une consistance ferme
- D. Présente des atypies modérées
- E. Se développe à partir des cellules épithéliales de l'antéhypophyse

# Contrôle de stage

## Cas clinique n°1 :

31. Melle B.A. célibataire âgée de 22 ans, originaire et demeurant à Constantine et sans antécédents particuliers. Elle consulte en endocrinologie pour un hirsutisme modéré à sévère apparu après la puberté, d'aggravation rapide scoré à 26 (selon le score de Ferriman et Gallway) associé à des troubles du cycle puis aménorrhée depuis 8 mois. A l'examen clinique, on retrouve une patiente de 1,70 m de taille, BMI normal sans morphotype particulier ; avec une pression artérielle de 11/07 Cm Hg, une voix rauque, une alopecie androgénique et sans ambiguïté des organes génitaux externes. Précisez les réponses justes parmi les propositions suivantes concernant le score de Ferriman et Gallway :

- A. Il tend à être supplanté par les photographies numériques
- B. Il garde son intérêt dans les études cliniques et thérapeutiques
- C. Parmi les territoires pris en considération dans ce score, on retrouve « les favoris »
- D. Parmi les territoires pris en considération dans ce score, on retrouve « les fesses »
- E. On parle d'un hirsutisme à partir d'un score de 12

32. Quelles sont parmi les étiologies suivantes. Celles qui peuvent entraîner un hirsutisme ?

- A. Une hyperprolactinémie
- B. Une hyperthécose ovarienne
- C. Un syndrome de Cushing
- D. Un diabète sucré
- E. Un diabète insipide

33. Selon l'énoncé, quelles sont les étiologies possibles pour expliquer cet hirsutisme chez Melle B.A. ?

- A. Un adénome surrénalien
- B. Une tumeur virilisante de l'ovaire
- C. Une tumeur virilisante de la surrénale
- D. Un hirsutisme idiopathique
- E. Un déficit en 11 Béta hydroxylase

34. Des bilans biologiques de première intention ont été demandés et revenus comme suit :

Testostérone à 3,2 ng/ml (VN de 0,4-0,8), SDHEA à 110 ng/ml (VN : 100-300 ng/ml) ; Delta 4 androsténédione à 6,2 ng/ml (VN : 0,8-3 ng/ml). précisez les 2 diagnostics auxquels vous pensez ?

- A. Une tumeur virilisante de l'ovaire
- B. Une tumeur virilisante surrénalienne
- C. Corticosurréalome
- D. Phéochromocytome
- E. Une hyperthécose ovarienne

35. Quelle est l'exploration qui vous permet en général de faire le diagnostic topographique et surtout différentiel entre les 2 étiologies auxquelles vous pensez ?

- A. TDM surrénalienne
- B. TDM ovarienne
- C. IRM abdominopelvienne
- D. Cathétérisme des veines surrénaliennes
- E. Cathétérisme des veines ovarienne

## Cas clinique n°2 :

Mme DZ, âgée de 43 ans, consulte pour une prise récente de 4 Kg de poids, sans modifications de ses habitudes alimentaires, et pour une asthénie. Elle pèse 69 Kg pour 1,60 m. ses antécédents personnels sont limitée à un vitiligo. Elle ne prend aucun traitement ;

36. A l'examen clinique, quel sont les signes qui orienteront le diagnostic d'hypothyroïdie ?
- A. Une tachycardie
  - B. Une érythrose faciale
  - C. Un hirsutisme
  - D. Un œdème palpébral
  - E. Des cheveux fins et secs
37. Les données sus citées vous permettent d'évoquer une étiologie avant tout : laquelle ?
- A. Une surcharge iodée
  - B. Une thyroïdite du post partum
  - C. Une thyroïdite de Hashimoto
  - D. Une Athyréose
  - E. Une thyroïdite subaigüe de De Quervain
38. Dans cette hypothèse (la réponse choisie à la question 37), la thyroïde est habituellement :
- A. Normale
  - B. Ferme et hétérogène
  - C. Très volumineuse
  - D. Vasculaire
  - E. Souvent blanche en scintigraphie
39. L'examen vous permettant d'affirmer cette étiologie est :
- A. Le dosage de l'iodurie des 24 heures
  - B. Le dosage des anticorps antithyroïdiens
  - C. Le dosage de la thyroglobuline
  - D. L'échographie
  - E. Le dosage des anticorps anti- T3
40. Chez cette patiente sans antécédent médical, la suspicion clinique d'hypothyroïdie nécessite en première intention :
- A. Le dosage de la TSH us
  - B. Un dosage de l'iodurie des 24 heures
  - C. Une échographie thyroïdienne
  - D. Une scintigraphie thyroïdienne
  - E. Un dosage des anticorps antithyroïdiens



## Département de Médecine de Constantine - Épreuve d' Endocrinologie - A5 - R3 -

Date de l'épreuve : 19/04/2015

Page 1/

Corrigé Type

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

N°	Rép.
36	DE
37	C
38	B
39	B
40	A

*[Handwritten signature and stamp]*