

Question 01 : Quels sont les facteurs de risque de survenue d'hypoglycémie sévère chez un diabétique type 2 ?

- a. Injection d'analogue d'insuline rapide 20 minutes après le repas
- b. Prise d'inhibiteurs de SGLT2
- c. Gastroparésie
- d. Injection intramusculaire d'insuline rapide
- e. Prise d'Acarbose à la dose de 300 mg

Question 02 : Quels sont les critères de sévérité d'une acidocétose diabétique ?

- a. Cétonémie > 3 mmol/l
- b. Polygnée de Kussmaul
- c. Réserve alcaline > 10 mEq/l
- d. Trou anionique > 12
- e. Troubles de la conscience

Question 03 : Le diabète insipide central vrai

- a. Est une anomalie de la concentration urinaire
- b. Est l'impossibilité de garder une osmolarité plasmatique normale
- c. Est déclenché par une soif intense conduisant à une polydipsie chronique
- d. Présente une osmolarité urinaire < 200 mosm/kg H₂O après injection de 2 µg de Lysine vasopressine (LVP)
- e. Présente une osmolarité urinaire > 800 mosm/kg H₂O après injection de 2 µg de LVP

Question 04 : Concernant le diabète insipide néphrogénique

- a. Dans sa forme familiale, il existe une surproduction urinaire d'AMP cyclique en réponse à la vasopressine
- b. Dans sa forme familiale il existe un défaut de production urinaire d'AMP cyclique en réponse à la vasopressine
- c. Son diagnostic est suspecté devant la perte du signal de la posthypophyse à l'IRM
- d. L'activation des récepteurs V2 par l'ADH entraîne un effet oligo-urique et natriurétique
- e. Le patient doit réduire ses apports en sel de table

Question 05 : Quelles exploration envisagez-vous pour confirmer le diagnostic positif d'une hyperparathyroïdie primaire ?

- a. Échographie cervicale
- b. Scintigraphie parathyroïdienne
- c. Dosage de la PTH associée au bilan phosphocalcique sanguin
- d. Ostéodensitométrie (DMO)
- e. Scanner Thoraco-abdomino-pelvien (TAP)

Question 06 : Quels sont les explorations paracliniques à prescrire pour poser l'indication opératoire d'une hyperparathyroïdie primaire asymptomatique ?

- a. Échographie cervicale
- b. Calciurie des 24h
- c. DMO
- d. Scintigraphie parathyroïdienne
- e. Scanner cervico-thoracique

Question 07 : Quelles sont les manifestations d'une hypoparathyroïdie ?

- a. Ostéoporose à la DMO
- b. Aspect de kystes ou de tumeurs brunes à la radiographie du squelette
- c. Allongement de l'intervalle QT à l'ECG
- d. Syndrome polyuro-polydipsique
- e. Calcifications des noyaux gris centraux

Question 08 : Quelle est la cause la plus fréquente de l'hypoparathyroïdie en période néonatale ?

- a. La chirurgie thyroïdienne
- b. Le syndrome de Di-George
- c. La polyendocrinopathie auto-immune de type 2
- d. L'hémochromatose
- e. Le syndrome de Turner

Question 09 : Le traitement dans la maladie de Basedow chez la femme enceinte fait généralement appel à :

- a. Iothérapie suivie d'antithyroïdiens de synthèse
- b. Anti-inflammatoires à doses modérées
- c. Chirurgie
- d. Antithyroïdiens de synthèse à doses modérées
- e. Repos, bêta bloquants + Lugol

Question 10 : Cochez les propositions justes parmi les suivantes concernant le goitre multinodulaire (GMN) toxique :

- a. C'est la forme la plus fréquente d'hyperthyroïdie
- b. Le GMN toxique constitue l'évolution naturelle des GMN anciens
- c. Se caractérise par une scintigraphie blanche
- d. L'hyperthyroïdie du GMN peut être déclenchée par la prise d'amiodarone
- e. Le traitement médical seul garanti la guérison

Contrôle N° 03 d'endocrinologie 2020/2021 23 juin 2021

Question 11 : Quels sont les facteurs prédictifs de l'évolution de l'hypothyroïdie fruste vers une hypothyroïdie avérée ?

- a. Une TSH > 4 m UI/l avec des valeurs normales de la T4L
- b. L'âge avancé
- c. Le taux élevé d'Ac anti TPO
- d. L'infection par la covid-19
- e. La présence de complications cardiovasculaires

Question 12 : au cours de l'hypothyroïdie de l'adulte on observe le plus souvent :

- a. Une anémie
- b. Un amaigrissement
- c. Des fausses couches
- d. Une hypercalcémie avec hypophosphorémie
- e. Une hypercholestérolémie ± hypertriglycéridémie

Page

2

Un homme de 58 ans vous consulte pour une dyslipidémie et un goitre nodulaire. Au cours de l'examen, vous êtes marqué son aspect dysmorphique et rapporte qu'il a gagné 2 pointures et ne peut plus porter son alliance. Vous suspectez une acromégalie.

Question 13 : Quel(s) dosage(s) biologique(s) pouvez-vous prescrire pour confirmer le diagnostic d'acromégalie ?

- a. La GH plasmatique à minuit
- b. L'IGF-1 plasmatique
- c. La GH lors d'un test d'hypoglycémie insulinique
- d. La somatostatine plasmatique
- e. La prolactine plasmatique

Question 14 : Quel(s) examen(s) prescrivez-vous pour explorer son goitre ?

- a. TSH seule
- b. TSH et T3L
- c. Scintigraphie thyroïdienne
- d. Échographie thyroïdienne
- e. Iodurie

Question 15 : Le profil glycémique suivant : Glycémie à jeun 0,98g/l , Glycémie 2heures après une HGPO 1,70g/l, Correspond à

- a. Une hyperglycémie modérée à jeun
- b. Un pré diabète
- c. Une intolérance au glucose
- d. Un diabète sucré
- e. Ce profil est normal

Question 16 : Cochez parmi les propositions suivantes, les caractéristiques du diabète de type 1

- a. La découverte est souvent fortuite.
- b. Une Acidocétose peut révéler la maladie.
- c. Le surpoids est un facteur de risque important.
- d. C'est le type de diabète le plus fréquent.
- e. Le traitement par antidiabétique oraux peut être suffisant au début.

Question 17 : Quels sont les signes cliniques ou biologiques rencontrés à l'arrêt brutal d'une Corticothérapie au long cours ?

- a. Hypotension
- b. Mélanodermie
- c. Syndrome de Cushing clinique
- d. Hypoglycémie
- e. Hyperkaliémie

Question 18 : Cochez les propositions qui sont en rapport avec le traitement de l'insuffisance surrénalienne primaire :

- a. Régime demi sel.
- b. Hydrocortisone par voie orale.
- c. Fludrocortisone par voie orale.
- d. Arrêt du traitement en cas de grossesse.
- e. Doubler la dose si pathologies intercurrentes.

Question 19 : Cochez parmi les propositions suivantes les analogues rapides de l'insuline :

- a. Insuline Glargine.
- b. Insuline Aspart.
- c. Insuline Glulisine.
- d. Insuline Detemir.
- e. Insuline Lispro.

Question 20 : Quels sont les moyens d'injections de l'insuline ?

- a. Stylos injecteurs.
- b. Pompes à insulines.
- c. Seringues à utilisation sous cutané.
- d. CGM.
- e. Seringue auto pulsé à utilisation intra veineuse.

Question 21 : Précisez-le ou les signes spécifiques au syndrome de cushing ?

- a. Hypertension artérielle
- b. Signe de tabouret positif
- c. Les fractures pathologiques
- d. Mélanodermie
- e. Hirsutisme

Question 22 : Quels sont les examens biologiques demandés en première intention dans une suspicion de Sd de cushing ?

- a. Cortisol libre urinaire des 24h
- b. Cortisol a 8 h
- c. Freinage faible
- d. ACTH
- e. Cortisol à minuit

Question 23 : Quels sont parmi ces signes cliniques faisant suspectés une apoplexie hypophysaire ?

- a. Céphalées intenses
- b. Convulsion
- c. Baisse d'acuité visuelle
- d. Signes cliniques d'insuffisance antéhypophysaire
- e. HTA

Question 24 : Parmi ces propositions, Quelles sont les réponses justes :

- a. Le Scanner hypophysaire est l'examen clé dans le diagnostic d'une pathologie hypophysaire.
- b. L'évolution spontanée d'une décompensation d'insuffisance antéhypophysaire est le coma hypophysaire.
- c. Le Craniopharyngiome est une tumeur souvent mixte kystique et charnue avec la présence des calcifications au scanner.
- d. Le déficit gonadotrope doit être substituer en premier lieu en cas d'une Insuffisance antéhypophysaire
- e. Le syndrome de Sheehan manifesté par un accouchement hémorragique, absence de montée laiteuse et absence de retour des couches.

Question 25 : Quels sont les principaux inconvénients des sulfamides hypoglycémiantes ?

- a. Les hypoglycémies
- b. Le cout est cher
- c. La prise de poids
- d. Le risque d'acidose lactique
- e. Les troubles digestifs fréquents

Question 26 : Quels sont les modes d'action des biguanides ?

- a. Ils stimulent la sécrétion d'insuline en bloquant les canaux potassiques ATP dépendants.
- b. Ils diminuent la production hépatique de glucose par inhibition de la néoglucogenèse .
- c. Ils favorisent la capture et l'utilisation périphérique du glucose .
- d. Ils améliorent la sensibilité de l'insuline en se liant à un récepteur le PPAR Y.
- e. Ils inhibent l'absorption intestinale du glucose et VIT B12

Question 27 : L'adénome hypophysaire est une tumeur :

- a. Bien limitée mais non encapsulée.
- b. Habituellement bien encapsulée.
- c. De croissance rapide
- d. De consistance dure.
- e. Faite de cellules épithéliales différenciées

Question 28 : Le craniopharyngiome :

- a. Est également appelé améloblastome hypophysaire.
- b. Est fait de cordons de cellules pavimenteuses.
- c. Présente une disposition palissadique des cellules périphériques.
- d. Est fait de cellules cubiques ciliées.
- e. Est caractérisé par son architecture endocrinienne.

Question 29 : Le myéloblastome est une tumeur :

- a. Bénigne.
- b. Qui présente d'importants remaniements nécrotiques.
- c. Qui se présente comme un nodule mal limité.
- d. De couleur jaune ou rouge.
- e. Faite d'un mélange de tissu adipeux et hématopoïétique.

Question 30 : L'adénome surrénalien :

- a. Est encapsulé.
- b. Présente une architecture typiquement endocrinienne.
- c. Est de taille et de poids variable
- d. Est habituellement multiple.
- e. Est une tumeur mal limitée.

Question 31 : Le phéochromocytome :

- a. Est fait de cellules à cytoplasme abondant et granuleux
- b. Est fait de petites cellules monomorphes basophiles
- c. Est une tumeur de la corticosurrénale
- d. Peut présenter des remaniements nécrotiques et hémorragiques.
- e. Est une tumeur de couleur brune ou grisâtre et de consistance ferme.

Question 32 : 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

Contrôle de stage

1^{er} Cas Clinique : Hayet, âgée de 17 ans, vous est adressée en consultation pour la découverte à l'autopalpation d'une tuméfaction cervicale. Dans ses antécédents personnels : une leucémie aiguë lymphoblastique traitée à l'âge de 9 ans par chimiothérapie, irradiation corporelle totale puis greffe de moelle osseuse.

Votre examen clinique retrouve un nodule thyroïdien isthmique d'environ 3,5 cm, de consistance pierreuse, dure. Il existe de volumineux ganglions jugulocarotidiens bilatéraux à la palpation, en l'absence de tout syndrome infectieux. La numération formule est normale.

Question 33 : Quel diagnostic évoquez-vous d'emblée ?

- a. Nodule kystique
- b. Nodule chaud
- c. Carcinome thyroïdien
- d. Nodule bénin
- e. Nodule spongiforme

Question 34 : sur quels arguments évoquez-vous ce diagnostic ?

- a- Nodule découvert lors de l'autopalpation
- b- Nodule dur et pierreux
- c- Nodule de localisation isthmique
- d- Adénopathies satellites
- e- Antécédents d'irradiation dans l'enfance

Question 35 : parmi ces examens complémentaires, lesquels sont nécessaires en première intention ?

- a- Dosage de la TSH
- b- Dosage de FT4
- c- Echographie thyroïdienne
- d- Scintigraphie thyroïdienne
- e- Dosage de la thyrocalcitonine

Question 36 : Quelles seraient les complications possibles d'une thyroïdectomie si on avait à le faire ?

- a- Hypoparathyroïdie
- b- Atteinte récurrentielle
- c- Hyperthyroïdie par surdosage en lévothyroxine
- d- Hyperparathyroïdie
- e- Hypothyroïdie en cas d'arrêt de la lévothyroxine

2^{ème} Cas clinique : Un homme de 57 ans, 1,70m pour 87 kg soit un BMI = 30,10, consulte après la découverte d'une glycosurie positive lors d'une visite à la médecine du travail. Il ne présente pas de signe clinique, sa tension est de 16/10 cm Hg, aucun antécédent personnel à sa connaissance, son père était diabétique (sans autre précision). Le médecin lui prescrit d'abord une glycémie post-prandiale puis lors d'une deuxième visite quelques semaines plus tard plusieurs analyses :

Glycémie post-prandiale : 2,2 g/l ; Glycémie à jeun : 1,25 g/l ; HbA1c : 7,2 % (5,-6%) ; Créatinine : 7,6 mg/l (6,0-12,0) ; Urée : 0,40 g/l (0,15-0,45).

Question 37 : Le diagnostic à évoquer est :

- a. Intolérance aux hydrates de carbone.
- b. Insuffisance rénale.
- c. Diabète sucré type 2.
- d. Infection urinaire.
- e. Aucune proposition.

Question 38 : Les arguments confortant ce diagnostic :

- a. Le père diabétique.
- b. La glycémie à jeun.
- c. L'HbA1c.
- d. La glycémie post prandiale.
- e. Toutes les propositions.

Question 39 : Parmi les bilans à demander pour compléter l'exploration :

- a. Un bilan lipidique.
- b. Un écho doppler des membres inférieurs.
- c. Un examen ophtalmologique.
- d. ECG de base.
- e. Toutes les propositions.

Question 40 : Les facteurs de risque cumulés par notre patient :

- a. L'obésité.
- b. L'antécédent familial.
- c. Hypertension artérielle.
- d. Le diabète sucré.
- e. Toutes les propositions.



Département de Médecine de Constantine-Epreuve d' Endocrinologie-A5-R3-(théorie+pratique) le 27-06-2021

Date de l'épreuve : 23/06/2021

Corrigé Type

Barème par question : 0.500000

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

N°	Rép./Alternatives 1&2		
36	ABCE		
37	C		
38	ABD	ABCD	E
39	ACD	ABCD	E
40	ABCD	E	

Professeur N. NOURI
Endocrinologie Diabétologie
C.M.U. Benbadis
- Constantine -