

Question N° 1 : Plusieurs facteurs ont été incriminés dans la pathogénie du syndrome métabolique (SM). Lesquels :

- A. Perturbateurs endocriniens
- B. Diminution des dépenses énergétiques
- C. Facteurs auto-immuns
- D. Situation géographique
- E. Retard de croissance intra-utérin

Question N° 2 : Parmi les nouveaux acteurs incriminés dans la pathogénie du SM, citons le microbiote intestinal. Ainsi, chez les obèses, des travaux ont démontré une :

- A. forte présence de bactéroïdètes
- B. forte présence de firmicutes
- C. diminution de la prolifération des colonies de *Bilophila wadsworthia*
- D. forte prolifération de protéobactéries
- E. stabilité dans la diversité du microbiote

Question N° 3 : À partir de quel seuil de tour de taille définit-on une obésité abdominale chez un homme originaire de la région MENA (moyen orient et Afrique du Nord), selon l'IDF ?

- A. 80 cm
- B. 88 cm
- C. 90 cm
- D. 94 cm
- E. 102 cm

Question N° 4: Quelles sont les propositions justes parmi les suivantes, concernant l'indice de masse corporel (IMC) :

- A. il est calculé à partir des données de la taille, du poids, et de l'âge du patient adulte.
- B. il existe des courbes de référence d'IMC chez l'adulte, et qui diffèrent selon le sexe, l'âge et l'ethnie.
- C. il est bien corrélé à la masse grasse corporelle.
- D. c'est un critère diagnostique de l'obésité et du surpoids chez l'adulte et l'enfant.
- E. l'obésité morbide correspond à un IMC supérieur à 30 kg/m²

Question N° 5: Quelles sont les complications de l'obésité ?

- A. Syndrome d'apnée du sommeil
- B. Diabète sucré de type LADA.
- C. Insuffisance surrénalienne
- D. Stéatose hépatique non alcoolique.
- E. Craniopharyngiome

Question N° 6: Quelles sont les méthodes d'évaluations des apports alimentaires ?

- A. L'interrogatoire alimentaire qui est une méthode rétrospective de débrouillage.
- B. Le carnet alimentaire qui est une méthode prospective et qui consiste à noter sur un carnet les aliments et les boissons consommés par le patient sur une période de 3 à 7 jours.
- C. L'histoire alimentaire.
- D. Les questionnaires de fréquences.
- E. Toutes les méthodes sus cités sont abandonnées.

Question N° 7: Quels régimes conseillez-vous à une patiente obèse diabétique, hypertendue avec facteurs de risque d'athérome ?

- A. Alimentation hypocalorique, apportant 10-15% de protéine dont 50% de protéine animale minimum.
- B. Limiter l'apport en acides gras saturés et privilégier les acides gras insaturés et oméga-3
- C. Alimentation hypocholestérolémiant < 300 mg/j
- D. Restriction sodée : moins de 6g/j de sel.
- E. Privilégier une alimentation pauvre en fibres.

Question N° 8: Quelles sont les propositions justes parmi les suivantes, concernant la durée d'action des différentes catégories d'insulines administrées par voie sous-cutanée:

- A. Analogues rapides de l'insuline : durée d'action 3 -4 heures,
- B. Insuline humaine rapide : durée d'action 3 heures,
- C. NPH : durée d'action 06 heures,
- D. Analogues lents de l'insuline : durée d'action moyenne 18-24 heures,
- E. Insulines mixtes : durée d'action 72 heures

Question N° 9 : Quel type d'insuline est approprié en cas de coma acido-cétosique ?

- A. Rapide
- B. Semi-lente
- C. Ultralente
- D. Mixte
- E. Inhalée

Question N° 10: Au cours de quelle situation on peut trouver un trou anionique > 40 mEq/l?

- A. Cétose diabétique
- B. Cétose de jeûne
- C. États hyperosmolaires
- D. Hypoglycémie
- E. Acidose lactique

Question N° 11: Parmi les éléments suivants, lequel définit une hypoglycémie sévère ?

- A. Glycémie inférieure à 0,60 g/l
- B. Glycémie inférieure à 0,70 g/l
- C. Hypoglycémie qui nécessite la participation d'un tiers pour être reconnue et/ou traitée
- D. Hypoglycémie qui se traduit par des symptômes constrictifs thoracique
- E. Hypoglycémie nocturne

Question N° 12 : Quelles sont les circonstances cliniques qui doivent faire rechercher un hyperaldostérionisme primaire?

- A. HTA résistante ($\geq 140/90$ mmHg) à une trithérapie comprenant un diurétique thiazidique ;
- B. HTA associée à une hyperkaliémie dans un contexte d'incidentalome surrénalien > 10 mm ;
- C. HTA survenant chez un sujet de plus de 50 ans
- D. Présence d'un antécédent de cardiopathie de Takotsubo
- E. HTA contrôlée au prix d'une quadrithérapie antihypertensive

Question N° 13: Au cours de l'examen mammaire d'un homme, quels critères vous feront craindre un carcinome mammaire ?

- A. masse subaréolaire ferme
- B. masse excentrée du mamelon
- C. présence d'écoulement sanglant
- D. présence d'une galactorrhée provoquée
- E. présence d'adénopathies axillaires

Question N° 14: La thyrotoxicose gestationnelle transitoire se caractérise par :

- A. l'absence d'anticorps anti récepteurs de la TSH
- B. des signes cliniques le plus souvent modérés
- C. Des signes infectieux caractéristiques
- D. l'absence de goitre
- E. la présence d'une ophtalmopathie

Question N° 15 : L'hypothyroïdie néonatale est :

- A. une maladie systémique auto-immune.
- B. plus fréquente chez le nouveau-né de sexe masculin.
- C. une pathologie grave car la thyroxine joue un rôle important dans le développement du cerveau.
- D. dépistée par le dosage de la FT3 à j0 de la naissance.
- E. dépistée par le dosage de la TSH à j8 de la naissance

Question N° 16 : Le coma hypothyroïdien est caractérisé par les signes suivants :

- A. Hypothermie.
- B. Amyotrophie diffuse.
- C. Diarrhées profuses.
- D. Tachycardie supraventriculaire.
- E. Hyponatrémie.

Question N° 17 : Quel diagnostic évoquez-vous devant l'association d'un goitre avec une hypothyroïdie ?

- A. Maladie de Basedow
- B. Adénome toxique.
- C. Thyroïdite de Dequervain.
- D. Thyroïdite auto immune.
- E. Cancer de la thyroïde.

Question N° 18 : Le déficit corticotrope peut-être secondaire à :

- A. une tumeur hypophysaire.
- B. un accident vasculaire cérébral.
- C. une corticothérapie au long cours.
- D. un syndrome des 3 A
- E. une radiothérapie surrénalienne.

Question N° 19: L'insuffisance surrénalienne aiguë:

- A. peut-être un mode de découverte d'une insuffisance surrénalienne lente méconnue.
- B. peut survenir lors du non-respect des mesures recommandées pour le traitement substitutif, tel que la prise d'un régime sans sel, utilisation de laxatifs, diurétiques, arrêt de traitement par hydrocortisone
- C. est une pathologie grave, engageant le pronostic vital du patient si un traitement médical n'est pas instauré en urgence après récupération des résultats des dosages hormonaux.
- D. le tableau clinique est plus bruyant et complet en cas d'insuffisance surrénalienne primitive, et moins prononcé en cas de déficit corticotrope.
- E. la supplémentation en minéralocorticoïdes à la phase initiale du traitement est indispensable et systématique

Question N° 20 : Quelles sont les causes du diabète insipide central ?

- A. Sarcoïdose.
- B. Syndrome de Wolfram.
- C. Mutation du gène de l'aquaporine 2
- D. Syndrome Pendred.
- E. Jaw Tumor syndrome.

Question N° 21: Quelles sont les causes du diabète insipide nephrogénique ?

- A. Hypocalcémie
- B. Hyperkaliémie
- C. Syndrome de Fanconi
- D. Mutation du gène de l'aquaporine 2
- E. Prise de lithium

Question N° 22 : Quels sont les propositions justes parmi les suivantes concernant les cancers vésiculaires de la Thyroïde ?

- A. Ils sont responsables de plus de 80 % de tous les cancers thyroïdiens
- B. Le cancer folliculaire est le groupe le plus fréquent
- C. Le dosage de la thyroglobuline (Tg) est le meilleur marqueur pour le diagnostic de ces cancers
- D. Le dosage de la calcitonine est le meilleur marqueur pour le diagnostic de ces cancers
- E. Ils sont suspectés devant un nodule scoré Eu-Tirads 5

Question N° 23: Un taux élevé postopératoire de Tg lors du suivi d'un cancer papillaire thyroïdien sous L-Thyroxine peut traduire les situations suivantes :

- A. Un tissu tumoral résiduel
- B. Une réponse thérapeutique biologiquement incomplète
- C. Un surdosage en hormones thyroïdiennes
- D. Un sous-dosage en hormones thyroïdiennes
- E. Une métastase ganglionnaire

Question N° 24: Quelle est la définition de l'aménorrhée primaire ?

- A. Absence des premières menstruations après l'âge de 14 ans, avec ambiguïté des organes génitaux
- B. Absence des premières menstruations après l'âge 16 ans, sans ambiguïté des organes génitaux
- C. Absence des premières menstruations après l'âge de 16 ans, avec ambiguïté des organes génitaux
- D. Absence des premières menstruations après l'âge de 16 ans, avec ou sans développement pubertaire
- E. Absence des premières menstruations après l'âge de 14 ans, sans ambiguïté des organes génitaux

Question N° 25 : Parmi les profils hormonaux suivants, lequel vous évoque une hyperthyroïdie fruste ?

- A. TSH basse + F-T4 élevée
- B. TSH basse + F-T4 élevée + TG indétectable
- C. TSH basse + F-T4 normale
- D. TSH normale + F-T4 élevée
- E. TSH basse + F-T4 élevée + TG élevée

Question N° 26 : Un adénome agressif est reconnu par les caractéristiques suivantes :

- A. Indexe de prolifération (Ki67) > 3%
- B. Caractère non fonctionnel
- C. Présence de métastases régionales cérébrales
- D. Récidive locorégionale
- E. Immunohistochimie positive à la Chromogranine A

Question N° 27 : Identifiez les réponses correctes parmi les propositions suivantes concernant le cancer médullaire de la thyroïde (CMT) :

- A. il est toujours associé à une mutation du gène RET
- B. c'est un carcinome oncocytaire dérivé des cellules claires de la thyroïde
- C. la présence de dépôt amyloïde est très évocatrice de CMT
- D. il est de différenciation variable
- E. il est toujours bien différencié

Question N° 28: Quelles sont les causes d'hyperparathyroïdie secondaire ?

- A. Déficit en Vitamine D
- B. Hypercalcémie
- C. Insuffisance rénale
- D. Hyperglycémie
- E. Anémie

Contrôle de stage

Cas Clinique N° 1 : Melle K.A. célibataire, âgée de 30 ans, originaire et demeurant à Jijel, consulte pour un hirsutisme sévère d'installation rapide six mois auparavant, associé à des spanioménorrhées. Son état général est +/- conservé, BMI à 17 kg/m² avec amaigrissement de 15 kg en six mois, pression artérielle de 11/07 Cm Hg, la voix est rauque, avec développement des masses musculaires, hypertrophie du clitoris et hirsutisme scoré à 28.

Question N° 29 : À quel diagnostic pensez-vous en premier lieu?

- A- Hirsutisme idiopathique
- B- Syndrome des ovaires micro-polykystiques
- C- Hyperplasie congénitale des surrénales
- D- Syndrome de résistance aux glucocorticoïdes
- E- Hirsutisme d'origine tumorale

Question N°30 : Les explorations biologiques reviennent comme suit : Testostéronémie à 3,4 ng/ml (Valeur Normale : 0,1-0,7 ng/ml), Δ 4androsténédione à 6 ng/ml (VN : 0,8-3,0ng/ml), SDEHA : 1220 ng/ml (VN : 100-330 ng/ml). Quel est le diagnostic à évoquer ?

- A. Syndrome des ovaires micro-polykystiques
- B. Tumeur virilisante de l'ovaire
- C. Tumeur virilisante de la surrénale
- D. Déficit en 21 hydroxylase
- E. Déficit en 11 β hydroxylase

Question N°31 : Précisez quelle exploration à compléter pour étayer votre suspicion diagnostique ?

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

Cas clinique N° 2 : Mme A.M âgée de 58 ans vous consulte avec un bilan biologique systématique réalisé annuellement alors qu'elle ne présente aucun signe clinique ni antécédent particulier. Vous notez une calcémie corrigée à 108 mg/l (valeur normale de 85-104), complétée par le dosage de la PTH qui revient à 158 pg/ml (VN : 20-65).

Question N°32 : Quelles sont les explorations à demander pour confirmer la forme asymptomatique de cette hyperparathyroïdie primaire ?

- A. Échographie cervicale
- B. Échographie abdominale
- C. Scintigraphie parathyroïdienne
- D. SPECT-CT
- E. Ostéodensitométrie (DMO)

Question N°33 : Quels sont les examens paracliniques à compléter afin de vous aider dans votre décision thérapeutique d'opérer ou non cette patiente ?

- A. Créatinine sanguine
- B. Calciurie des 24h
- C. Cytoponction de l'adénome parathyroïdien
- D. SPECT-CT
- E. Scanner cervico-thoracique

Question N°34 : Quelles mesures nécessaires doit-on associer au traitement de l'hypercalcémie modérée ?

- A. Conseiller l'utilisation du lithium
- B. Alimentation normocalcique
- C. Alimentation hypocalcique
- D. Réduire l'apport en sodium
- E. Substituer un déficit en vitamine D

Question N°35 : Vous décider de surveiller la patiente devant l'absence d'anomalies aux explorations réalisées. Cependant, au cours de l'évolution un des éléments suivants vous a permis de changer d'attitude et de l'opérer. Lequel ?

- A. La calcémie a augmenté. Elle est passée à 112 mg/l
- B. La clairance de la créatinine a diminué. Elle est maintenant à 68 ml/mn
- C. Elle a développé une lithiase vésiculaire
- D. La DMO a montré un T-score à - 1,5 au niveau du col fémoral
- E. Elle a refusé la surveillance et préfère se faire opérer

Question N°36 : Quelles sont les complications possibles de cette chirurgie ?

- A. Hypocalcémie
- B. Hypothyroïdie
- C. Dysphonie
- D. Dysphagie
- E. Hématome

Cas clinique N° 3 : Monsieur N.S., âgé de 34 ans, consulte en chirurgie orthopédique pour une douleur vertébrale invalidante révélant une fracture vertébrale sur ostéoporose. Après la prise en charge orthopédique, le chirurgien l'oriente en consultation d'endocrinologie car en plus de cette fracture « pathologique », le patient présente des vergetures abdominales verticales, pourpres et larges qui font suspecter un hypercorticisme métabolique.

Question N° 37 : Quelles sont les comorbidités classiquement associées à cette endocrinopathie et à rechercher chez ce patient ?

- A. Hypertension artérielle
- B. Tendance aux infections mycosiques
- C. Hypertension intracrânienne
- D. Syndrome sec
- E. Hypoglycémie

Question N° 38 : Quels sont les examens recommandés en première ligne devant cette suspicion de syndrome de Cushing ?

- A. IRM hypophysaire
- B. Dosage du cortisol salivaire à minuit
- C. Test de suppression avec 1 mg de Dexaméthasone® pendant la nuit
- D. Dosage du cortisol libre urinaire des 24 heures
- E. Freinage fort à la dexaméthasone

Question N° 39 : Quel est l'examen nécessaire au diagnostic de maladie de Cushing ?

- A. Dosage de l'ACTH plasmatique
- B. Scanner des glandes surrénales
- C. Ingestion de 8 mg/j de Dexaméthasone® pendant 2 jours
- D. IRM des glandes surrénales
- E. Test au Synacthène®

Question N° 40 : De façon générale, quels sont les éléments cliniques qui peuvent orienter vers un syndrome de Cushing d'origine paranéoplasique ?

- A. Sévérité du tableau clinique
- B. Installation rapide des signes
- C. Mélanodermie très accentuée
- D. Prise pondérale quasi constante
- E. Absence de mélanodermie



Département de Médecine de Constantine-Epreuve d' ENDOCRINOLOGIE-A5-R1-

Nom:

Prénom:

Salle/Place: / Date de naissance: / /

Matricule:

Ce sujet contient 40 QCM

Cocher les cases au stylo noir avec un artérisque épais : croix avec une barre horizontale ou verticale (ou)

- | | |
|---|---|
| A B C D E | A B C D E |
| 1. <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> | 26. <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 2. <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | 27. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 3. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | 28. <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 4. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | 29. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5. <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | 30. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 6. <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | 31. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> |
| 7. <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | 32. <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> |
| 8. <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | 33. <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 9. <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | 34. <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> |
| 10. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> | 35. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> |
| A B C D E | A B C D E |
| 11. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> | 36. <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> |
| 12. <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> | 37. <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 13. <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> | 38. <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 14. <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | 39. <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 15. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | 40. <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 16. <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> | |
| 17. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| 18. <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| 19. <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| 20. <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| A B C D E | |
| 21. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> | |
| 22. <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> | |
| 23. <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> | |
| 24. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| 25. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |

K. BENMOHAMMED
 Professeur
 Endocrinologie Diabétologie