

EMD de l'endocrinologie Dec 2016  
2<sup>ème</sup> section

Questions

Partie Anamnèse

anamnèse: homme âgé qui présente :

- 1/ Douleur lombaire  $\Rightarrow$  Osteoporose
- 2/ hyperglycémie
- 3/ HTA
- 4/ teint bronzé
- 5/ Prise de poids

biologie: hypocalcémie

- 1/ Quel diagnostic à évoquer ?
- 2/ Quel examen biologique statique ?
- 3/ Ces examens ne sont pas concluants quel examen dynamique qui peut confirmer le diagnostic ?
- 4/ Quelles sont les étiologies ?
- 5/ Quel est le diagnostic le plus probable ?
- 6/ Quel test dynamique ?
- 7/ L'IRM cérébrale a évoqué un adénome

hypophysaire : quel examen radiologique qui peut confirmer le diagnostic ?

8/ Quelles sont les autres signes cliniques à rechercher ?

9/ Comment expliquer le teint bronze

10/ [HTA + hypocalcémie] Quel autre diagnostic

Les réponses d'une étudiante : Pas le corrigé

1/ sd de Cushing

2/ (a) cortisol libre des 24h

(b) cortisol salivaire / plasmatique

(c) ACTH

3/ test de stimulation à la Synacthène

4/ (a) atteinte hypophysaire (adénome)

(b) atteinte surrénalienne (adénome)

(c) tumeur ectopique

(d) surdosage par les corticoïdes

5/ (a) adénome hypophysaire

(b) tumeur ectopique

6/ Test de Freisinger

7/ Radios abdominales  $\Rightarrow$  Surrénale

8/ l'atteinte des autres axes :

(a) GH  $\uparrow$  = Acromégalie

(b) TSH  $\uparrow$

(c) PR L  $\uparrow$  = impuissance

(d) diabète

9/ ACTH ↑ → mélanocyte ↑ → mélanine ↑  
→ teint bronzée

10/ hyper-corticisme primaire  
[= sel de l'eau]

## Partie Pratique

### cas clinique:

un homme âgé qui présente :

- 1/ douleur abdominale
- 2/ lobes Néphrotiques au pat avant
- 3/ constipation
- 4/ asthénie
- 5/ fonction rénale normale
- 6/ calcium ↑
- 7/ ↓ phosphorémie
- 8/ vitamine D Normal.

### Questions :

- 1/ quel diagnostic à évoquer ?
- 2/ quel examen biologique à envisager ?
- 3/ quels examens radiologiques ?
- 4/ quel diagnostic différentiel (quel piège à éviter)

Prépara d'une étudiante sur le cas

- 1/ hypercalcémie par hyperparathyroïdisme
- 2/ PTH plasmatique (diminution)
- 3/ (a) TDM
- (b) radiologie abdominale (succinabp)
- (c) Téléthorax : Pouvance / Sein
- (d) radiographie des os : (unifocales épaisses / ostéoporose)

4/ ??

Partie Ben Abdellah:

- 1/ citer les 5 symptômes d'un coma hyperosmolaire
- 2/ les complications d'une neuropathie diabétique
- 3/ les symptômes d'une infection uro-génitale chez un diabétique
- 4/ Démarche insulinothérapique en cas d'Acidocétose
- 5/ les symptômes cliniques d'une AOMI
- 6/ -
- 7/ -
- 8/ -

Partie Khelil

Partie Berenghet ) => QCM

**Examen D'endocrinologie**

**Rattrapage 5<sup>ème</sup> année Médecine**

Nom :

Prénom :

Date et lieu de naissance :

1-Quelles sont Les causes endocriniennes de l'hypertension artérielle ?

- 
- 
- 

2- Citez les grandes lignes thérapeutiques au cours des hyperaldostéronismes primaires :

- 
- 
- 

3- Dans quelles circonstances doit-on suspecter un syndrome de sécrétion inappropriée d'hormone SIADH ?

- 
- 
- 

4- Citez les éléments cliniques faisant évoquer un syndrome tumoral au cours des adénomes hypophysaires :

- 
- 
- 

5- Citez 3 pathologies rencontrées au cours des NEM 2a :

-

Université Abou bekr Belkaid

Faculté de Médecine Examen d'Endocrinologie ( 5<sup>ème</sup> année Médecine )

Nom/prénom :

Date de naissance :

Partie thyroïde(Dr Khelif) :

1- L'aspect scintigraphique d'une thyroïde de Dequervain a sa phase aigue est :

- a- Une hyperfixation diffuse
- b- Au foyer d'hyperfixation focale éteignant le reste du parenchyme
- c- Un nodule froid
- d- Une cartographie blanche

2- La thyroïde d'Hashimoto

- a- Est une pathologie entraînant une hypothyroïdie chronique
- b- Est responsable d'une hyperthyroïdie chronique
- c- Est une pathologie d'origine virale
- d- Est une pathologie d'origine auto-immune
- e- Son traitement nécessite l'administration de Carbimazole

3- Le cancer papillaire de la thyroïde :

- a- Représente la forme histologique la plus fréquente
- b- Est généralement de bon pronostic
- c- Son marqueur tumoral est l'ACE
- d- Son marqueur tumoral est la thyroglobuline (Tg)
- e- Son traitement fait appel a la chirurgie et à l'irathérapie

4- Au cour de la maladie de Basedow :

- a- Le goitre s'accompagne toujours de signes ophtalmologiques
- b- L'hyperthyroïdie peut être à l'origine d'une cardiomyopathie avec ACFA
- c- C'est la première cause d'hyperthyroïdie
- d- Elle peut survenir a n'importe quel âge
- e- C'est une pathologie auto-immune

5- Parmi les médicaments suivants, les quels sont susceptibles d'engendrer des troubles thyroïdiens

- a- Le lithium
- b- La carbamazepine
- c- La sulpiride
- d- L'amiodarone
- e- L'anteféron

6- Parmi les propositions suivantes, quelles sont celles responsables d'une hypercalcémie ?

- a- Intoxication à la Vit A
- b- Le myélome multiple
- c- Une hyperparathyroïdie
- d- La sarcoïdose
- e- Le phéochromocytome

**Université Abou bekr Belkaid**

**Faculté de Médecine**

**EXAMEN D'ENDOCRINOLOGIE**

**Rattrapage 5<sup>ème</sup> année Médecine**

1-expliquez le mécanisme physiologique de l'acidocétose diabétique :

-

Citez 05 signes d'un malaise hypoglycémique :

-

-

-

-

-

3-Citez 03 causes d'hypoglycémie :

-

-

-

4-Quels sont les facteurs de risque à chercher pour évaluer le risque de complication chez un patient atteint du diabète :

-

-

-

-

-

-5-Quels sont les principaux signes cliniques à rechercher en vue de dépister les complications

a-Disparition d'un pouls périphérique

b-Hépatomégalie

c-Abolition des réflexes



d-Trouble de sensibilité profonde

e-Goitre

6-Quelles sont les pathologies interférant avec les résultats de l'hémoglobine glyquée ?

a-Anémie

b- Grossesse

c- Cirrhose

d- La thalassémie

7-lors d'un malaise hypoglycémique sans coma quelles sont les meilleurs techniques pour corriger l'hypoglycémie ?

a- Une injection IM du glucagon

b- 02 sucres dans de l'eau

c- De la confiture ou du miel

d- Bien s'hydrater

e- Un morceau de pain

Nom :  
Prénom :

- 1- Quels sont les mécanismes qui jouent essentiellement un rôle dans l'apparition des troubles trophiques du pied chez un malade diabétique ?  
-  
-
- 2- En présence d'une hypercalcémie, le dosage de la PTH est :  
A- Elevé en cas d'hyperparathyroïdie primaire  
B- Normal en cas de myélome multiple  
C- Elevé en cas de tumeur solide sécrétant de la PTH-rp  
D- Elevé en cas de sarcoïdose  
E- Bas en cas d'intoxication chronique à la vitamine D
- 3- Parmi les associations suivantes, quelle (s) est (sont) celle (s) que l'on peut observer au cours de la carence en vitamine D ?  
A- hypocalcémie + hypophosphorémie  
B- hypercalcémie + hypophosphorémie  
C- normocalcémie + hypophosphorémie  
D- hypercalcémie + hyperphosphorémie  
E- toutes les formules précédentes
- 4- Citez les principales tumeurs testiculaires qui sécrètent la B HCG ?  
-  
-
- 5- Citez les complications respiratoires de l'obésité ?  
-  
-
- 6- A propos des anomalies lipidiques liées au diabète de type 2 :  
a. Ne concernent que les triglycérides  
b. Ne concernent que le cholestérol HDL  
c. Ne concernent que le cholestérol LDL  
d. Ne concernent que le cholestérol VLDL  
e. Peuvent concerner tous ces items
- 7- Parmi les propositions suivantes, quelle est (ou quelles sont) celle (s) qui peut (ou peuvent) s'appliquer aux neuropathies diabétiques ?  
a. Intéressent certains nerfs crâniens  
b. S'accompagnent d'une diarrhée par neuropathie végétative  
c. Entraînent des douleurs  
d. diagnostic se fait par l'EMG
- 8- Citez les armes thérapeutiques pour le traitement d'une micro albuminurie plus de 120mg/24h chez un patient diabétique ?  
-
- 9- Définition biologique de l'acidocétose diabétique :  
-
- 10- Définition biologique du coma hyperosmolaire chez le diabétique :  
-

**EXAMEN FINAL DU MODULE D'ENDOCRINOLOGIE - 1<sup>ère</sup> Section - 2016**  
**Corrigé type (Partie Surrénales – Hypophyse)**

**Cas N° 1 :** Patient âgé de 36 ans, sans antécédents, consulte pour des céphalées et des crampes musculaires.  
**Examen physique :** pression artérielle à 190/120 mmHg. Le reste de l'examen est sans particularité.  
**Le bilan de première intension montre une hypokaliémie sans autres anomalies biologiques.**  
**La radiographie thoracique est normale.**

- 1. Quelles sont les causes endocriniennes de l'hypertension artérielle ? (0,5p)**
  - Hyperaldostéronisme primaire
  - Phéochromocytome
  - Hyperthyroïdie
  - Syndrome de Cushing
  - Hyperparathyroïdie
  - Acromégalie
  
- 2. Parmi ces étiologies lesquelles sont responsable d'une hypertension artérielle avec hypokaliémie ? (0,5p)**
  - Hyperaldostéronisme primaire
  - Syndrome de Cushing
  
- 3. Devant ce tableau quel est votre diagnostic le plus probable et avec quels dosages vous le confirmer ? (0,5p)**
  - Hyperaldostéronisme primaire
  - Dosage à effectuer :
    - Réninémie couché et debout
    - Aldostéronémie couché et debout
    - Aldostéronurie des 24 heures
    - Et calcule du rapport aldostérone/rénine
  
- 4. Quelles sont les deux principales étiologies ? (0,5p)**
  - Adénome de Conn
  - Hyperplasie bilatérale des surrénales

**Cas N° 2 : Patiente âgée de 35 ans traitée par corticothérapie au long cours pour un rhumatisme inflammatoire depuis des années. Sa maladie est stable, mais une ostéoporose rebelle aux traitements avec tassements vertébraux répétées, va faire arrêter le traitement**

- 1. Que doit-on prévenir ? (0,5p)**
- La survenue d'une insuffisance surrénalienne

- 2. Quels en sont les signes cliniques ? (0,5p)**
- Asthénie (musculaire, psychique et sexuelle)
  - Hypotension artérielle
  - Amaigrissement
  - Troubles digestifs

(Les corticoïdes bloquent par feedback négatif la sécrétion d'ACTH par conséquent on ne trouve pas de mélanodermie)

- 3. Quel dosage statique réaliser ? (0,5p)**

- Une cortisolémie plasmatique à 8H de matin

NB : le dosage de l'ACTH n'est pas utile dans ce cas vu que l'étiologie est déjà connue

- 4. Quel test dynamique effectuer ? (0,5p)**

- Test au Synacthène immédiat 0,25 mg

- 5. Ce test reste négatif après 06 mois d'intervalle, quelle est votre prise en charge ? (0,5p)**

- Hormonothérapie substitutive :
  - o Hydrocortisone : 20 à 30mg/j
- Education du patient
- Carte d'insuffisant surrénal
- Surveillance

- 6. Votre patiente présente une infection sévère avec tableau de déshydrations importante et un tableau abdominal chirurgical. Quel est le diagnostic suspecté et quelle serait votre prise en charge ? (0,5p)**

- Diagnostic : Décompensation aiguë d'une insuffisance surrénalienne
- Prise en charge :
  - Hospitalisation + monitoring
  - Rééquilibrage hydro-électrolytique
  - Hormonothérapie :
    - o Hydrocortisone bolus de 100 mg puis 400 mg / 24 H IVSE
    - o Poursuivre 3 à 4 jours avec baisse progressive puis passage à la forme orale
  - Traitement de l'infection
  - surveillance

UNIVERSITÉ ABOU BEKR BELKAID

FACULTÉ DE MÉDECINE

Examen d'endocrinologie

Juin 2016

Partie ALLAL :

Cas clinique 1 : Syndrome cushing

-Clinique

-Para clinique

-Traitement

Cas clinique 2 : Phéochromocytome

-Clinique

-Para clinique

-Traitement

Partie KHELLIL:

Cas clinique 1 :

Hypothyroïdie (thyroïdite)

-Clinique

-Para clinique

-Traitement d'Ashimoto

Cas clinique 2 : Nodule thyroïdien

Partie BEROUIGUET :

Questions directes

Définition biologique du diabète

Définition du syndrome métabolique

Instauration du traitement oral du diabète et les différents types de traitement

## Étapes du traitement anti diabétique

### Partie BENSAPHLA :

QCM

Questions directes

Définition de l'IMC

Différence entre prévention primaire et secondaire .

UNIVERSITE ABOU BEKR BELKAID – TLEMCCEN  
FACULTE DE MEDECINE DR.B.BENAOUDA  
Examen d'endocrinologie (session septembre 2014)

CORRIGE TYPE DE L'EXAMEN DE RATTRAPAGE DU MODULE D'ENDOCRINOLOGIE

(PARTIE HYPOPHYSE)

1. Concernant la maladie de Sheehan, cochez la ou les propositions justes.
  - A. Elle survient souvent après un accouchement hémorragique
  - B. Il n'y a pas de montée laiteuse
  - C. On note une absence de retour des règles
  - D. Non traitée, la maladie peut être diagnostiquée lors d'une hypoglycémie
  - E. Son pronostic est toujours réservé malgré un traitement substitutif bien suivi.
  
2. Une hyperprolactinémie peut se rencontrer dans les situations suivantes : cochez la ou les réponses justes.
  - A. Une hyperœstrogénémie
  - B. Un traitement par la réserpine
  - C. Une hypothyroïdie
  - D. Un prolactinome
  - E. Une hyperthyroïdie.
  
3. Le diabète insipide central se caractérise par : cochez la ou les réponses justes.
  - A. Une densité urinaire inférieure à 1005
  - B. Un test à l'ADH positif
  - C. Un test à l'ADH négatif
  - D. Une anomalie des récepteurs rénaux de l'ADH
  - E. Son origine est le plus souvent idiopathique.
  
4. L'acromégalie peut s'accompagner (cochez la réponse fausse)
  - A. D'une hémoglobine glyquée élevée
  - B. D'une augmentation de la phosphorémie
  - C. D'une hyper calciurie
  - D. D'une dyslipidémie
  - E. De taux bas d'IGF 1.

Le Mercredi 03/09/2014

Université Abou bakr Balkaid

Faculté de médecine

Rattrapage d'Endocrinologie (5<sup>ème</sup> Année médecine)

Nom/prénom :

Date de naissance :

Partie Thyroïde (Dr Kheil) :

1-Toutes ces pathologies peuvent être pourvoyeuses d'hypothyroïdie, sauf une, laquelle ?

- La thyroïdite post ménopausique
- La thyroïdite sub aigue de Dequervain
- Le goitre multi nodulaire toxique
- La thyroïdite du post partum
- L'amylose thyroïdienne

2-Expliquez, en 2 lignes, le mécanisme de la galactorrhée qui peut accompagner l'hypothyroïdie

3-L'hypothyroïdie profonde peut engendrée : (cochez la ou les réponses fausses)

- Des hallucinations auditives
- Un iléus paralytique
- Une crise de goutte
- Une hyperréflexie ostéotendineuse
- Un aspect ictyosique de la peau

4-La maladie de Basedow : (cochez la ou les réponses fausses)

- Est une pathologie auto-immune plus fréquente chez la femme
- Elle s'accompagne toujours d'ophtalmopathie basedowienne
- Elle peut se greffer sur un goitre nodulaire préexistant
- Est caractérisée par la positivité des Ac anti récepteurs de la TSH
- Est caractérisée, au début, par une scintigraphie blanche



5- Une des pathologies suivantes ne se manifeste pas par une scintigraphie blanche, laquelle ?

- Une thyroïdite du post-partum dans sa phase de début
- Une thyroïdite de Dequervain
- Une surcharge iodée chez un patient ayant un adénome toxique
- Une surcharge iodée sur thyroïde saine

6- La thyroïdite de Dequervain : (cochez la ou les réponses justes)

- Est une affection auto-Immune
- Succède souvent à un épisode infectieux de la sphère ORL
- Est traitée par antithyroïdiens de synthèse
- Est traitée par corticoïdes
- Peut évoluée vers une hypothyroïdie définitive

Jeucl 6 Jul 2013

Faculté de médecine Dr B. Benzerdjeb

Examen d'Endocrinologie

5<sup>ème</sup> année de médecine

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Partie Thyroïde : (Dr Khellil)

Cas clinique :

Une jeune femme de 31 ans, mère de 2 enfants vous est adressée pour amaigrissement et asthénie évoluant depuis environ 2 mois, elle signale depuis peu des palpitations et une thermophobie.

Dans les antécédents, on note une notion de goitre sous hormones thyroïdiennes chez la sœur, et des taches de vitiligo au niveau des mains apparues il y a 2 ans.

A l'examen, la patiente est anxieuse et tremblante, sa peau est chaude et moite, on note une brillance du regard avec rétraction palpébrale bilatérale sans exophtalmie.

A l'auscultation cardiaque, le rythme est régulier à 110/mn

L'examen du cou retrouve un petit goitre diffus et homogène.

Bilan hormonal : TSHus : 0,005  $\mu$ U/ml

FT4 : 25 pmol/l (11-20)

- 1- Le diagnostic à évoquer est :
- a- Thyroïdite de Dequervain
  - b- Surcharge iodée
  - c- Thyrotoxicose factice
  - d- Maladie de Basedow
  - e- Thyroïdite du post-partum

- 2- Quel paramètre biologique vous permettra de conforter votre diagnostic ?
- 3- Quel est le traitement le plus adapté chez cette patiente ?
- a- B bloquant+ AINS
  - b- Repos+ B bloquant + Basdène
  - c- Corticoïde à faible dose
  - d- Irathérapie
  - e- Toutes les réponses sont fausses
- 4- Si un B bloquant est prescrit, expliquez en 1 ou 2 lignes son mécanisme d'action.

Après arrêt du traitement, la TSHus est restée normale pendant 3 ans; puis la patiente récidive

- 5- Après confirmation biologique de l'hyperthyroïdie, quelle sera l'option thérapeutique la plus adaptée ? justifiez.

Examen du module d'endocrinologie, 5<sup>e</sup> année médecine, 2<sup>e</sup> section

Le 06 Juin 2013 (corrigé)

1. Devant un syndrome de Cushing, quel(s) examen(s) est (sont) utile(s) au diagnostic étiologique?

- a- Dosage de l'ACTH plasmatique
- b- Dosage basal du cortisol plasmatique
- c- Dosage isolé du cortisol libre urinaire
- d- Test de freinage fort (Liddle) par la dexaméthasone (8 mg/jour pendant 2j)
- e- Examen tomodensitométrique des surrénales

2. Parmi les thérapeutiques ci-dessous, laquelle ou lesquelles sont dangereuses en présence d'une insuffisance surrénale primitive

- a. Pénicilline
- b. Hydrocortisone
- c. Potassium
- d. Régime sans sel
- e. 9 alpha Fluorohydrocortisone

3. Les syndromes de Cushing qui s'accompagnent généralement d'une hyperplasie bilatérale des surrénales sont :

- a. Les cancers surrénaux
- b. Les adénomes corticotropes
- c. Les syndromes de Cushing paranéoplasiques
- d. Les syndromes de Cushing secondaires à un traitement par corticoïdes
- e. Les adénomes cortico-surrénaux

4. En présence d'une hypertension artérielle, il faut penser à la possibilité d'un phéochromocytome dans toutes les circonstances suivantes, sauf une, laquelle ?

- a. Une hypertension artérielle associée à des taches cutanées
- b. Une hypertension permanente avec paroxysmes hypertensifs
- c. Une hypertension artérielle avec hypokaliémie et alcalose métabolique
- d. Une hypertension artérielle avec accès de céphalées et de sueurs
- e. Une hypertension artérielle avec accès d'hypotension artérielle orthostatique

5. Une hyponatrémie avec natriurèse conservée s'observe dans :

- a. L'insuffisance surrénale
- b. Le diabète insipide
- c. L'hyperaldostéronisme primaire
- d. Le régime sans sel
- e. La restriction hydrique

## Corrigé type

1. La maladie de Sheehan se caractérise par : cochez la ou les R.F
- A. Sa survenue au cours d'un accouchement très hémorragique
  - B. L'absence de montée laiteuse.
  - C. L'installation progressive d'une insuffisance antéhypophysaire
  - D. L'existence d'un syndrome tumoral intra crânien avec troubles visuels *Physiologie + Melanoder*
  - E. Une aménorrhée primaire.
2. Tous ces médicaments peuvent entraîner une hyperprolactinémie sauf un :
- A. Les œstrogènes
  - B. La réserpine
  - C. La cimétidine
  - D. La progestérone
  - E. L'halopéridol.
3. L'acromégalie peut s'accompagner (cochez la réponse fausse)
- A. D'une hémoglobine glyquée élevée
  - B. D'une augmentation de la phosphorémie
  - C. D'une hyper calciurie
  - D. D'une dyslipidémie
  - E. De taux bas d'IGF 1.
4. Le diabète insipide central se caractérise par : cochez la ou les réponses justes.
- A. Une densité urinaire à 1015
  - B. Un test à l'ADH positif
  - C. Un test à l'ADH négatif
  - D. Une anomalie des récepteurs rénaux de l'ADH.
  - E. Son origine est le plus souvent idiopathique.

Le Jeudi 12 décembre 2013

Université ABou bekr Belkaïd

Faculté de médecine

Examen d'Endocrinologie (5<sup>ème</sup> Année médecine)

Nom/prénom :

Date de naissance :

Partie Thyroïde (Dr Khelil) :

Cas clinique N°1 :

Mme B. fatéma, âgée de 35 ans, sans aucun antécédent, se présente en consultation pour une asthénie, des palpitations et une diarrhée depuis 15 jours ne cédant pas au traitement usuel.

L'interrogatoire retrouve une notion de rhinopharyngite survenue il y a 1 mois et demi.

A l'examen clinique : poids de 59Kg/ taille : 1m66

Pouls régulier à 105 battements/min

Des mains chaudes et moites, un regard brillant sans exophtalmie

La palpation du cou est douloureuse et retrouve un discret goitre diffus sans nodule palpable.

Le bilan biologique: TSHs : 0,05  $\mu$ U/ml (0,17-4,05), FT4 : 26pmol/l (11,5-23), Ac anti TPO négatifs et une VS accélérée.

- 1- Au terme de l'examen clinique et du bilan biologique à quelle pathologie pensez-vous?
- 2- Quel examen allez-vous réaliser pour conforter votre diagnostic et quel sera le résultat attendu ?
- 3- Quel traitement allez-vous prescrire et comment allez-vous surveiller cette patiente ?

NOM :

PRENOM :

MODULE D'ENDOCRINOLOGIE

12 Dec 2013

Diabétologie / CORRIGE

Un sujet âgé de 25 ans consulte pour polyurie, amaigrissement et asthénie. L'examen clinique révèle une tachycardie à 130 bat/mn, un tremblement fin des mains.

P = 60 Kg ; sa glycémie est à 3 g/l ; sa chimie des urines : S : +++ ; Ac : +++

Quel est votre diagnostic ?

ACIDO CETOSE DIABETIQUE + HYPERTHYROIDIE PROBABLE

Quels sont les anti-corps que vous allez demander pour confirmer votre diagnostic ?

A.C. anti GAD ; A.C. anti ilots ; A.C. anti thyroïdiens

Au cours d'un match de foot-ball, le sujet fait subitement une perte de connaissance ; il est agité.

Quel est votre diagnostic ? COMA HYPOGLYCEMIQUE

Quel est votre traitement ?

DONNER RAPIDEMENT DU GLUCOSE 30 grammes (SG30% = 100cc ou SG 15% = 200cc) en IV

SUIVI D'UNE PERFUSION DE SG 10%

Qu'allez-vous faire pour éviter à l'avenir un pareil accident ?

REPRENDRE L'EDUCATION THERAPEUTIQUE DU SUJET

Citez 04 endocrinopathies pouvant se compliquer de diabète sucré :

- HYPERTHYROIDIE
- MALADIE DE CUSHING
- PHEOCHROMOCYTOME
- ACROMEGALIE

Jeudi 6 juin 2013

Faculté de médecine Dr B. Benzerdjeb

Examen d'Endocrinologie

5<sup>ème</sup> année de médecine

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Partie Thyroïde (Dr Khellil)

Cas clinique :

Une jeune femme de 31 ans, mère de 2 enfants vous est adressée pour amaigrissement et asthénie évoluant depuis environ 2 mois, elle signale depuis peu des palpitations et une thermophobie.

Dans les antécédents, on note une notion de goitre sous hormones thyroïdiennes chez la sœur, et des taches de vitiligo au niveau des mains apparues il y a 2 ans.

A l'examen, la patiente est anxieuse et tremblante, sa peau est chaude et moite, on note une brillance du regard avec rétraction palpébrale bilatérale sans exophtalmie.

A l'auscultation cardiaque, le rythme est régulier à 110/mn

L'examen du cou retrouve un petit goitre diffus et homogène.

Bilan hormonal : TSHus : 0,005  $\mu$ U/ml

FT4 : 25 pmol/l (11-20).

- 1- Le diagnostic à évoquer est :
- a- Thyroïdite de Dequervain
  - b- Surcharge iodée
  - c- Thyrotoxicose factice
  - d- Maladie de Basedow
  - e- Thyroïdite du post partum.



2- Quel paramètre biologique vous permettra de conforter votre diagnostic ?

3- Quel est le traitement le plus adapté chez cette patiente ?

- a- B bloquant+ AINS
- b- Repos+ B bloquant+ Basdène
- c- Corticoïde à faible dose
- d- Iradiothérapie
- e- Toutes les réponses sont fausses

4- Si un B bloquant est prescrit, expliquez en 1 ou 2 lignes son mécanisme d'action.

Après arrêt du traitement, la TSHus est restée normale pendant 3 ans, puis la patiente récidive.

5- Après confirmation biologique de l'hyperthyroïdie, quelle sera l'option thérapeutique la plus adaptée ? justifiez.