

Université Abou Bekr Belkaid

Faculté de médecine

Examen de rattrapage d'Endocrinologie (5^{ème} année médecine/2016-2017)

Nom/Prénom :

- 1- La maladie de Basedow : (Cocher les réponses justes)
 - a. Est Une pathologie d'origine virale
 - b. Est Responsable d'un tableau clinique d'hypothyroïdie associée à des signes ophtalmologiques
 - c. Peut se compliquer d'un trouble du rythme cardiaque type ACFA
 - d. Donne une image D'hyperfixation diffuse à la scintigraphie
 - e. Un traitement nécessite l'utilisation d'antithyroïdien de synthèse

- 2- La thyroïdite DeQuervain (cocher les réponses justes) :
 - a. Est pourvoyeuse d'hyperthyroïdie
 - b. Est une pathologie qui évolue en plusieurs phases avec possibilité d'hypothyroïdie
 - c. Est une pathologie auto-immune
 - d. Se manifeste par une douleur cervicale gênant la palpation et des signes inflammatoires locaux
 - e. Se manifeste sur le plan biologique par une VS accélérée et une CRP élevée

- 3- La thyroïdite du post-partum se caractérise par (cocher les réponses justes) :
 - a. Un tableau clinique d'hyperthyroïdie avec retour de couche retardé et galactorrhée persistante
 - b. Un titre d'AC anti-TPO élevé
 - c. Une TSHus basse
 - d. Un titre d'AC anti-récepteur de la TSH(TRAP) élevé
 - e. Une possibilité de récurrence lors d'une grossesse ultérieure

- 4- Le cancer médullaire de la thyroïde(CMT) : (cocher les réponses justes)
 - a. Est un cancer très rare (5% des cancers thyroïdiens)
 - b. Peut-être familiale
 - c. Peut-être associé un phéochromocytome et une hyperparathyroïdie
 - d. Son marqueur tumoral est la thyroglobuline
 - e. Son marqueur tumoral est la calcitonine

- 5- Une hypercalcémie avec PTH élevée peut-être due à : (cochez les réponses justes)
 - a. Une hyperparathyroïdie primaire par adénome parathyroïdien
 - b. Une prise de lithium
 - c. Un myélome multiple
 - d. Une intoxication à la vit D
 - e. Une sarcoïdose

- 6- Cochez les réponses justes : (cochez les réponses justes)
- a. La calcémie corrigée = calcémie mesurée + (40-albuminémie) x 0.02 (en mmol/l)
 - b. L'hypocalcémie peut s'accompagner de crise de tétanie
 - c. Sur le plan électrique (ECG), L'hypocalcémie peut engendrer un allongement du QT
 - d. L'hypocalcémie entraîne une déminéralisation du squelette avec ostéopénie voir ostéoporose
 - e. L'hypocalcémie peut-être dû à un déficit en vit D

- 7- L'Acido cétose diabétique : (cocher les réponses justes)
- a. Est une complication chronique du diabète sucré
 - b. Est une complication propre du diabète de type 1
 - c. Est souvent induite par une infection sévère
 - d. Chez le diabétique de type 2 sous ADO, son traitement nécessite le passage à l'insuline
 - e. C'est la conséquence d'une carence profonde en insuline

- 8- Le coma hypoglycémique : (cocher les réponses justes)
- a. Est un accident aigu avec des séquelles potentiellement grave
 - b. Survient chez les diabétiques traités par biguanide
 - c. Survient chez les diabétiques sous insuline
 - d. Son traitement peut nécessiter l'utilisation d'une injection de glucagon
 - e. Son traitement peut nécessiter l'utilisation d'injection d'insuline

- 9- Les complications Chroniques du diabète en rapport avec une microangiopathie sont : (cocher les réponses justes)
- a. La rétinopathie diabétique
 - b. La gastroparésie
 - c. La neuropathie périphérique sensitive
 - d. L'artériopathie oblitérante des membres inférieurs
 - e. La coronaropathie

10- Des anticorps anti-GAD sont spécifiques de :

- a. Diabète gestationnel
- b. Diabète LADA
- c. Diabète de type 1
- d. Diabète MODY
- e. Diabète de type 2

11- Le bon équilibre d'un diabétique insulino-traité ne s'apprécie pas sur :

- a. Hémoglobine glycosylée normale
- b. Absence de cétonurie
- c. Cycle glycémique normal
- d. Chiffre normal de C-peptide urinaire
- e. Absence d'hypoglycémie

12- Le diabète de type-1 n'est pas associé à :

- a. Maladie d'Addison
- b. Dysthyroïdie
- c. Maladie de Biermer
- d. Vitiligo

e. Acromégalie

13- Concernant le diabète de type 2, les propositions suivantes sont correctes, sauf :

- a. C'est le plus grave des diabètes
- b. Il y a une forte influence génétique
- c. Il est induit par des facteurs environnementaux
- d. Il y a une disparition du Pic précoce d'insulinosécrétion
- e. Note la présence d'AC anti glutamate décarboxylase(GAD)

14- Concernant la durée d'action des insulines, les propositions suivantes sont exactes, sauf :

- a. L'insuline analogue NovoRapid a une durée d'action de 3h
- b. L'insuline mixtard HM a une durée d'action de 12h
- c. L'insuline analogue Lantus a une durée d'action de 24h
- d. L'insuline NPH a une durée d'action de 16h
- e. L'insuline Actrapid a une durée d'action de 4h

15- L'heure de la découverte d'un diabète de type 2, on peut observer comme complication(s) :

- a. Une rétinopathie
- b. Une insuffisance rénale
- c. Un artériopathie des membres inférieurs
- d. Une insuffisance coronaire
- e. Une HTA

16- Le diagnostic de l'insuffisance surrénalienne repose sur le (les) test(s) dynamique(s) suivant :

- a. Test à la GnRh
- b. Un test à la dexaméthasone 1 mg à minuit puis dosage de la cortisolémie à 8h
- c. Un test à la dexaméthasone 2 mg/j, pendant 2j puis dosage de la cortisolémie à 8h
- d. Un test à la dexaméthasone 2 mg/6 H (8 mg/j) pendant 2 j puis cortisolémie à 8h
- e. Un test au synacthène 0,25.

17- Quelle est la proposition qui correspond au syndrome de Sheehan ?

- a. Panhypopituitarisme
- b. Hypothyroïdie + insuffisance surrénalienne
- c. Hyperparathyroïdie + insuffisance surrénalienne
- d. Diabète + hypothyroïdie + insuffisance surrénalienne
- e. Diabète + hyperparathyroïdie + insuffisance surrénalienne

18- Un Diabète insipide se manifeste par :

- a. Une Glycémie comprise entre [1.26 - 2] (g/l)
- b. Une glycémie comprise entre [1 g - 1.26] (g/l)
- c. Une densité urinaire basse
- d. Une densité urinaire élevée
- e. Présence de corps cétoniques dans les urines

19- Quelle(s) proposition(s) est (sont) juste(s) concernant(s) l'Hyperaldostéronisme primaire ?

- a. Aldostéronémie ↑, Rénine plasmatique active ↓
- b. Aldostéronémie ↑, Rénine plasmatique active ↑
- c. ACTH basse
- d. ACTH élevée
- e. L'IRM hypophysaire est utile pour rechercher une cause centrale.

20- En cas de phéochromocytome les examens complémentaires utiles sont :

- a. Une scintigraphie au ^{99m}Tc -Sestamibi
- b. Une Scintigraphie au MIBG
- c. Un Scanner thoraco-abdominal
- d. Un dosage des dérivés méthoxylés des catécholamines sur les urines de 24 heures
- a. Un dosage plasmatique des dérivés méthoxylés des catécholamines



Ce sujet contient 20 QCM

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

- | | A | B | C | D | E | |
|-----|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|
| 1. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R:CE
T:CDE
0,000/1,000 |
| 2. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R:BCDE
T:ABCDE
0,000/1,000 |
| 3. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R:ABE
T:ABE
1,000/1,000 |
| 4. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:AC
T:ABCE
0,000/1,000 |
| 5. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R:ACDE
T:AB
0,000/1,000 |
| 6. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R:DE
T:ABCDE
0,000/1,000 |
| 7. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:CD
T:CDE
0,000/1,000 |
| 8. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:ACD
T:ACD
1,000/1,000 |
| 9. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:AC
T:ABC
0,000/1,000 |
| 10. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:---
T:C
0,000/1,000 |
| | A | B | C | D | E | |
| 11. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:D
T:D
1,000/1,000 |
| 12. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:B
T:E
0,000/1,000 |
| 13. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R:E
T:E
1,000/1,000 |
| 14. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:---
T:E
0,000/1,000 |
| 15. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:ACD
T:ABCDE
0,000/1,000 |
| 16. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:C
T:E
0,000/1,000 |
| 17. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:---
T:A
0,000/1,000 |
| 18. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:---
T:C
0,000/1,000 |
| 19. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:A
T:A
1,000/1,000 |
| 20. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:BD
T:BCD
0,000/1,000 |

EXAMEN FINAL DU MODULE D'ENDOCRINOLOGIE – Dr ALLAL S.

Nom :
Prénoms
Date et lieu de naissance :

1. Au cours de l'insuffisance corticotrope on retrouve :
 - a. Une mélanodermie
 - b. Des signes d'hypogonadisme
 - c. Une asthénie marquée
 - d. Une hypertension artérielle
 - e. Une hypoglycémie

2. Parmi ces étiologies, lesquels sont responsables d'une hypertension avec hypokaliémie ?
 - a. Phéochromocytome
 - b. Hyperaldostéronisme primaire
 - c. Hyperaldostéronisme secondaire
 - d. Acromégalie
 - e. Syndrome de Cushing

3. Quelles sont les classes d'antihypertenseurs interférant avec le dosage de la rénine et de l'aldostérone ?
 - a. Bêtabloqueurs
 - b. Inhibiteurs calciques
 - c. Diurétiques
 - d. Sartans (AII)
 - e. Antihypertenseurs centraux

4. Quels sont les bilans et tests nécessaires pour le diagnostic positif du syndrome de Cushing ?
 - a. Cortisolémie à 8h
 - b. Cortisol libre urinaire
 - c. Un test à la dexaméthasone 1 mg à minuit puis dosage de la cortisolémie à 8h
 - d. Un test à la dexaméthasone 2 mg/j, pendant 2j puis dosage de la cortisolémie à 8h
 - e. Un test au synacthène 0,25.

5. Au cours du syndrome de sécrétion inappropriée d'ADH on retrouve :
 - a. Syndrome polyuro-polydipsique
 - b. Hyponatrémie
 - c. Hypernatrémie
 - d. Densité urinaire < 1005
 - e. Hyperosmolarité plasmatique

1	CE
2	BCE
3	ACD
4	BD
5	B

Nom/Prénom :

Date de naissance :

Partie Thyroïde (Dr Khellil) :

- 1- Un des signes cliniques suivants ne fait pas partie du tableau d'hypothyroïdie, lequel ?
 - a- L'asthénie
 - b- La prise de poids
 - c- La galactorrhée
 - d- L'ACFA
 - e- L'hyperkératose

- 2- A propos de la thyroïdite d'Hashimoto (Cochez les réponses justes) :
 - a- Elle est caractérisée par la présence d'un infiltrat lympho-plasmocytaire envahissant la thyroïde
 - b- Représente l'étiologie la plus fréquente de l'hyperthyroïdie
 - c- Son association à une insuffisance surrénalienne auto immune réalise le syndrome de Shmidt
 - d- Les AC TPO peuvent être négatifs dans 10% des cas.
 - e- Les AC anti récepteurs de la TSH (TRAB) sont positifs dans 10% des cas.

- 3- Un des signes cliniques suivants ne fait pas partie des signes d'ophtalmopathie Basedowienne, lequel ?
 - a- L'asynergie aculo-frontale
 - b- La protrusion du globe oculaire
 - c- L'hyperhémie conjonctivale
 - d- Le glaucome
 - e- L'asynergie oculo-palpébrale

- 4- L'hyperthyroïdie néoplasique peut être en rapport avec (cochez les réponses justes) :
 - a- Un chorlocarcinome
 - b- Une mole hydatiforme
 - c- Un hépatocarcinome
 - d- Des métastases d'un carcinome différencié de la thyroïde
 - e- Un myélome multiple.

5- L'hypercalcémie peut être due à (cochez les réponses justes) :

- a- Une prise de lithium
- b- Une hyperparathyroïdie primaire
- c- Un déficit de vit D
- d- Des métastases osseuses ostéolytiques
- e- Un syndrome paranéoplasique par sécrétion de PTH rp

6- A propos de l'hyperparathyroïdie primaire (cochez les réponses justes) :

- a- Elle se manifeste par une PTH élevée et calcémie élevée
- b- Elle se manifeste par une PTH basse et calcémie élevée
- c- Elle a pour conséquence une ostéoporose
- d- La coexistence d'un déficit en Vit D peut masquer l'hypercalcémie
- e- Peut-être une composante de la NEM1

7- A propos de l'acido-cétose diabétique (cochez les réponses justes) :

- a- Se définit par une glycémie $>2.5\text{gl}$ avec acétonurie++ et glycosurie++
- b- L'IDM peut être un facteur déclenchant
- c- Elle témoigne d'une carence profonde en insuline
- d- Son traitement fait appel à une insulinothérapie IV, une supplémentation potassique et une réhydratation
- e- C'est une complication exclusive du diabète type 1

8- Quels sont les signes cliniques et biologiques qui peuvent t'être retrouvés au cours du coma hyperosmolarité ?

- a- Une déshydratation intra et extra cellulaire
- b- Des troubles de la conscience
- c- Une hypothermie
- d- Une glycémie très élevée pouvant atteindre 44 mmol/L
- e- Une osmolarité plasmatique basse.

9- Parmi les complications chroniques du diabète, quel sens seule en rapport avec une microangiopathie :

- a- La Néphropathie diabétique
- b- L'artériopathie oblitérante des membres inférieurs (AOMI)
- c- La neuropathie sensitive
- d- La neuropathie végétative
- e- La coronaropathie

10- Citez quatre signes de neuroglucopénie :

1	D
2	ABCD
3	D
4	ABD
5	ABDE
6	ACDE
7	ABCD
8	ABD
9	ACD

Université Abou Bekr Belkaid

Faculté de médecine

Examen d'Endocrinologie (5^{ème} année médecine/2016-2017)

Nom/Prénom :

Date de naissance :

Partie Pratique :

Un homme âgé de 71 ans consulte en cardiologie pour des palpitations apparues il y a 1 mois, L'examen cardiaque est normal il est adressé en endocrinologie pour exploration thyroïdienne d'autant plus que le cardiologue constate la présence d'un nodule thyroïdien gauche.

Il Rapporte une anxiété avec insomnie, un discret amaigrissement et une diarrhée chronique.

L'examen clinique est normal.

La palpitation du cou retrouve un gros nodule Totolobaire gauche, le lobe droit est normal.

Le bilan retrouve une TSH us $<0,02\mu\text{U/ml}$ (0.17-4.05), une FT4 à 25 pmol/l (10-21), des TRAB négatifs cervicale confirme la présence d'un seul nœud Gche de 35mm de grand axe.

- 1- Quel est le diagnostic le plus probable ?

- 2- À ce stade quel examen Pouvez-vous réaliser pour confirmer votre diagnostic ?

- 3- Quelle sera votre conduite thérapeutique ?



NOM :

Date de naissance

PRENOM :

Faculté de Médecine
Dr. BENZERDJEB de Tlemcen
Chef de Département de médecine
Pr. A. YAHIA BERROUIGUET
2016

EXAMEN DU MODULE D'ENDOCRINOLOGIE - 15 Novembre 2016

CORRIGE Pr A. YAHIA BERROUIGUET)

1. Le diabète est défini aujourd'hui par : cochez la (les) réponse (s) juste(s).
 - a. Glycémie à jeun veineuse $\geq 1,26$ g/l, vérifiée à 2 reprises
 - b. Glycémie casuelle ≥ 2.5 g/l
 - c. HbA1c $\geq 6,5\%$
 - d. Anticorps anti TPO (+)
 - e. Toutes les propositions sont justes

2. Concernant le diabète de type II : cochez la (les) réponse (s) fausse (s).
 - a. L'âge de survenue est toujours supérieur à 50 ans
 - b. Le début est insidieux et la symptomatologie pauvre (ou absente)
 - c. Des complications sont possibles dès le diagnostic
 - d. Les maladies cardiovasculaires demeurent les principales causes de décès
 - e. Les haplotypes HLA-DR3 et 4 sont retrouvés chez 90% des patients

3. Le dépistage du diabète est conseillé, en présence de : (cochez la (ou les) réponse (s) fausse (s).
 - a. Obésité gynoïde (dite en poire)
 - b. Antécédents de diabète gestationnel, de macrosomie ou de parents diabétiques
 - c. Infections résistantes ou récidivantes ;
 - d. Prurit ano-génital
 - e. Facteur de risque cardiovasculaire

4. Dans le diabète type 2 : cochez la (les) réponse (s) juste (s)
 - a. Le déficit insulinaire est relatif + insulino-résistance
 - b. Absence de la phase précoce d'insulino-sécrétion + disparition de la pulsatilité
 - c. Il y a une augmentation de l'effet « incrétiline »
 - d. Il y a une baisse de l'élimination rénale du glucose
 - e. Baisse de la sécrétion pancréatique du glucagon, mal stimulée en post prandial

5. Indications de l'insulinothérapie : cochez la (les) réponse (s) juste (s).
 - a. HbA1c $\leq 6.5\%$
 - b. Perte de poids soudaine et persistante avec cétose
 - c. Un schéma de type basal bolus dans le diabète de type 1
 - d. Echec au traitement bien conduit par les anti diabétiques (ADO)
 - e. Sujet âgé avec antécédent d'infarctus du myocarde, vivant seul et non éduqué