

## Partie pratique

### Cas clinique 1 (10 pts) :

Madame B.A, âgée de 29 ans aux antécédents personnels de vitiligo et familiaux de thyroïdite d'Hashimoto chez la sœur, consulte pour une asthénie importante installée depuis 2 mois, elle déclare avoir accouchée il y a 4 mois et est actuellement sous contraception (Cerazette\*).

L'examen clinique est sans particularité et la palpation cervicale retrouve une glande thyroïde de volume normal, ceci est confirmé par l'échographie cervicale.

Le bilan biologique retrouve une TSH à 0.05  $\mu$ U/ml (0,17- 4) et une FT4 à 21 pmol/l (10-20), TRAB négatifs, AC anti TPO très élevés. TSH ↓ FT4 ↑

1- Quel est le diagnostic à évoquer ?

- a- Une maladie de Basedow ✗
- b- Une thyroïdite du post-partum
- c- Une thyroïdite de Dequervain ✗
- d- Un syndrome dépressif ✗
- e- Un goitre simple ✗

TSH ↑ + FT4

2- Dans le mois qui suit, la TSH augmente à 40  $\mu$ U/ml, quelle sera votre ligne de traitement ?

- a- Abstention thérapeutique
- b- Mettre la patiente sous Lévothyrox et augmenter la posologie progressivement
- c- Mettre la patiente sous Carbimazole
- d- Prescription de corticoïdes
- e- Prescription d'un antidépresseur

3- L'origine de cette pathologie est :

- a- Auto-immune
- b- Virale
- c- Due à une surcharge iodée
- d- Due à une carence iodée
- e- Idiopathique

4- Quelle sera l'évolution de cette pathologie :

- a- L'hypothyroïdie peut régresser avec un risque de réapparition lors d'une grossesse ultérieure
- b- L'hypothyroïdie peut être définitive
- c- La survenue d'une hyperthyroïdie est inévitable
- d- Une association de Lévothyrox et de Carbimazole sera indispensable pour traiter la patiente
- e- Toutes ces réponses sont fausses

### Cas clinique 2 (10 pts) :

Une femme de 45 ans consulte, pour avis sur un bilan biologique réalisé dans le cadre de la médecine de travail :

- Glycémie à jeun à 1,32 g/l *gly*
- Cholestérol total à 2,30 g/l
- Triglycérides à 1,65 g/l *1,65*

515

Intolén

Antécédents : un bilan pratiqué il y a 5 ans montrait une glycémie à jeun à 1,19 g/l.

Il existe des diabétiques dans sa famille. Elle a eu un enfant qui pesait 4,3 kg à la naissance.

Actuellement, elle mesure 169 cm de taille, 78 cm de tour de taille et pèse 71.5 kg.

La TA est 155/90 mmHg. HTA

1- Que pensez-vous des glycémies successives de cette femme? (Cocher la ou les réponse(s) fausse(s):

- a- La glycémie à 1,19 g/l était normale *x*
- b- La glycémie à 1,19 g/l signe une intolérance au glucose
- c- La glycémie à 1,19 g/l l signe une hyperglycémie modérée à jeun *\**
- d- La glycémie à 1,32 g/l l permet d'affirmer l'intolérance au glucose *\**
- e- La glycémie à 1,32 g/l l permet d'affirmer une hypoglycémie *x*

2- Etait-il possible de prévenir ces anomalies de la régulation glycémique ? (cocher la ou les réponse(s) juste(s):

- a- Non, aucune mesure n'est réellement efficace *x*
- b- Oui, les règles hygiéno-diététiques peuvent être efficaces
- c- Oui, en conservant un poids normal
- d- Oui, en traitant par un sulfamide dès la glycémie à 1.19 g/l *x*
- e- Oui, en traitant par de la metformine dès la glycémie à 1.19 g/l *x*

1,26

1,30 - 1,26

1,00 - 1,3

HbA1c

3- Quel bilan complémentaire permet d'affirmer le diabète (cochez les réponses fausses) :

- a- Deuxième glycémie veineuse à jeun *x*
- b- Glycémie post-prandiale *x*
- c- HbA1c
- d- HGPO *x*
- e- Glucosurie + HbA1c *x*

4- Cette dame présente actuellement (cocher les réponses fausses):

- a- Un syndrome métabolique selon la NCEP-ATPIII (3 critères)
- b- Un syndrome métabolique selon l'IDF (3 critères)
- c- Un syndrome métabolique selon la NCEP-ATPIII + diabète type 1

- d- Un syndrome métabolique selon la définition de consensus IDF/AHA/NHLBI (4 critères)
- e- Toutes les suggestions sont fausses

5- Dans le futur, cette femme est à haut risque de (cocher la réponse fausse):

- a- Développer une hépatopathie de type NASH ✓
- b- Développer des complications articulaires
- c- Développer un cancer ✓
- d- Développer des complications athéromateuses cardio-vasculaires ✓
- e- Développer un diabète de type I ✗

Nom: \_\_\_\_\_  
 Prénom: \_\_\_\_\_  
 Date de naissance: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 Adresse: \_\_\_\_\_  
 Code postal: \_\_\_\_\_

Année type "motivation"  
 DE NIVEAU JOURNÉE 9 QCM

Cocher les cases au droit des réponses avec un astérisque dans : croix avec une barre horizontale ou verticale (  ou  )

	A	B	C	D	E
1.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
8.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
9.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

25pt / qcm

2pt / qcm

Dr. N. ~~A.~~ KHELIL

Université Abou Bekr Belkaid

Faculté de médecine B. Benzerdjeb

Examen d'Endocrinologie 5<sup>ème</sup> année de médecine (Session Décembre 2018)

Nom :

Prénom :

**Partie théorique :**

- 1- Au cours de l'hyperparathyroïdie primaire (cochez les réponses justes) :**
  - a- La symptomatologie clinique associe des signes rénaux à type de coliques néphrétiques et des signes osseux
  - b- Les signes osseux de l'hyperparathyroïdie primaire reflètent une résorption accrue sous l'action de la PTH
  - c- La PTH peut être normale avec une calcémie élevée
  - d- Un déficit en Vit D peut masquer l'hypercalcémie
  - e- Le déficit en Vit D ne doit jamais être substitué dans un contexte d'hyperparathyroïdie primaire
  
- 2- Cochez les réponses justes :**
  - a- Une PTH élevée + Calcémie basse et Vit D basse, correspond à un tableau biologique d'hyperparathyroïdie secondaire
  - b- La calciurie est souvent augmentée dans l'hyperparathyroïdie primaire par augmentation de la charge calcique filtrée
  - c- Le principal diagnostic différentiel de l'hyperparathyroïdie primaire est l'hypercalcémie hypocalciurie familiale bénigne
  - d- L'hyperparathyroïdie secondaire peut être une composante de NEM1
  - e- L'hyperparathyroïdie primaire est souvent en rapport avec un carcinome parathyroïdien
  
- 3- Quelles sont les endocrinopathies pouvant être à l'origine d'une hypercalcémie :**
  - a- Une hyperthyroïdie
  - b- Une hypothyroïdie
  - c- Une acromégalie
  - d- L'adénome à prolactine
  - e- Le phéochromocytome
  
- 4- Cochez les réponses justes :**
  - a- Un goitre multinodulaire avec une hyperthyroïdie biologique correspond à un goitre multinodulaire toxique
  - b- Un goitre multinodulaire avec une TSH us élevée peut correspondre à une thyroïdite d'Hashimoto

- 9
- c- Un goitre avec nodule unique de 20mm et une TSH us normale peut correspondre à un cancer de la thyroïde et nécessite une cytoponction
  - d- La scintigraphie thyroïdienne est indiquée devant tout nodule thyroïdien
  - e- La réalisation d'un scanner cervical est indispensable devant tout goitre à opérer

**5- Cochez les réponses justes :**

- a- Le traitement classique de la maladie de Basedow fait appel au carbimazole pendant 18 à 24 mois
- b- En cas de rechute, le traitement d'une maladie de Basedow chez un patient avec une thyroïde de volume normale peut se faire par de l'iode 131
- c- Le traitement chirurgical d'une maladie de Basedow récidivante est une loboisthmectomie
- d- Au cour du cancer de la thyroïde, l'activité d'iode 131 administrée au patient est en général de 100 mCi
- e- Le PTU est un antithyroïdien de synthèse à faible passage placentaire, réservé au traitement de l'hyperthyroïdie chez la femme enceinte

**6- A propos des molécules utilisées dans le traitement de l'hyperthyroïdie (cochez les réponses justes) :**

- a- Les antithyroïdiens de synthèse agissent en bloquant l'action de la TPO
- b- Les antithyroïdiens de synthèse bloquent l'action du NIS
- c- Le PTU à la propriété de diminuer la transformation de T4 en T3 en bloquant la désiodase
- d- Le traitement de l'ophtalmopathie basdowienne ne fait pas appel aux corticoïdes
- e- Les Béta bloquants sont utilisés pour réduire la symptomatologie cardiaque de l'hyperthyroïdie

**7- Quelles sont parmi les molécules suivantes celles qui peuvent être à l'origine d'interactions médicamenteuses avec les statines :**

- a- Metformine
- b- Jus de pamplemousse
- c- Aspirine
- d- Acide fucidique
- e- Erythromycine

**8- Quels sont parmi les médicaments suivants ceux qui peuvent induire une dyslipidémie :**

- a- Diurétiques thiazidiques
- b- Metformine
- c- Interféron
- d- Anti-inflammatoires non stéroïdiens
- e- Corticoïdes

- 9- Une prise de poids peut être secondaire à une ou des circonstances suivantes :**
- a- Prise de metformine
  - b- Syndrome de Cushing
  - c- Diabète de type 2 évolué
  - d- Insulinome
  - e- Traitement antidépresseur

- 10- Une obésité peut être à l'origine des complications suivantes :**
- a- Thrombose veineuse profonde
  - b- Insulinome
  - c- Stéatopathie hépatique
  - d- Syndrome d'apnée du sommeil
  - e- Insuffisance surrénale périphérique

- 11- Dans les NEM de type 2 on retrouve :**
- a- Un Cancer médullaire de la thyroïde
  - b- Un Phéochromocytome
  - c- Une hyperparathyroïdie
  - d- Un adénome hypophysaire
  - e- Un aspect marfanoïde

- 12- Devant un taux modérément élevé de la prolactinémie (20- 100 ng/ml) il faudrait**
- a- Faire une IRM hypophysaire en urgence à la recherche d'un adénome
  - b- Rechercher une prise médicamenteuse
  - c- Rechercher une hypothyroïdie
  - d- Rechercher Une insuffisance rénale
  - e- Rechercher un syndrome des ovaires polykystiques.

- 13- Parmi ces causes lesquelles peuvent être responsables d'une HTA :**
- a- Phéochromocytome
  - b- Cushing
  - c- Acromégalie
  - d- Adénome de Conn
  - e- Maladie d'Addison

- 14- L'association d'une hypothyroïdie avec une insuffisance surrénalienne se voit au cours :**
- a- Syndrome de Sheehan
  - b- Syndrome de Schmidt
  - c- NEM de type 1
  - d- NEM de type 2
  - e- Syndrome de Schwartz bartter

- 15- Le traitement de l'insuffisance surrénalienne aiguë repose sur :**
- a- L'Hydrocortisone 30 mg / j per os

- b- L'Hydrocortisone 100 mg en bolus suivi de 100 mg / 6h /j en IV
- c- La Réhydratation
- d- La supplémentation en potassium en association aux corticoïdes
- e- Les Diurétiques afin de lutter contre la rétention hydro- sodée causée par les corticoïdes

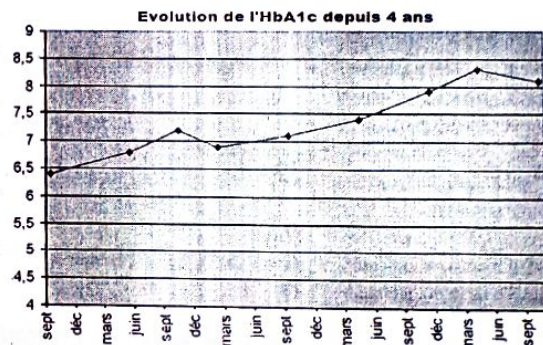
**Partie diabétologie**

Mr Tahar, 55 ans, technicien, diabétique type 2, détecté à la médecine du travail en 2014.  
 Vous l'aviez vu à l'époque :

GAJ: 1.72 g/l, HbA1c = 7.6%,  
 Poids 105 kg, Taille 1,74.m. IMC = 34.6 périmètre abdominal (tour de taille, TT) = 107 cm  
 Après 6 mois de régime vous aviez initié un traitement par metformine

1 an plus tard (2015) : Poids 101kg (-4kg) IMC = 33.3 Périmètre abdominal = 103 cm (- 4cm)  
 HbA1c 6.3%, sous metformine 1000 x 2/j + régime

Vous le revoyez en 2018: Il est depuis 4 ans sous metformine 1000mg x 2 + Régime + activité physique.  
 Poids 102 kg , IMC =33.7 TT = 104 cm  
 GAJ : 1.46g/l HbA1c = 8.0%



**16- Quels sont vos objectifs glycémiques ? (cocher les réponses)**

- a- HbA1c < 7.9%
- b- HbA1c ≤ 6.5%
- c- GAJ < 1.50 g/l
- d- GPP < 2.00 G/l
- e- GPP < 1.40 G/l

**17- Que proposez-vous ? (cocher les réponses justes)**

- a- Renforcer le régime
- b- Rajouter du Gliclazide ou glimepiride
- c- Continuer uniquement la Metformine, mais à 2550mg
- d- Démarrer un traitement par un GLP-1 (Liraglutide)
- e- Initier une insulinothérapie type premix au déjeuner

Quelques mois plus tard..., il revient:

- Il refuse l'idée de plusieurs injections
- Sous Metformine 1000mg x 2
- Glimépiride 3mg
- Régime, activité physique

	Lever	PP	Midi	PP	Soir	PP
Lundi	1.42				0.81	
Mardi	1.39		0.89		0.76	1.86
Mercredi	1.34	1.32			0.80	
Judi	1.52		0.86	1.35		
Vendredi	1.36		0.86	1.15	0.68	
Samedi	1.29	1.10	0.79		0.75	2.27
Dimanche	1.41	sport	0.64	1.18	0.89	1.90



- Poids 104 kg , IMC = 34.3 TT = 106 cm
- GAJ : 1.36 g/l
- HbA1c = 7.9%

**18- Que retenir- vous ? (cocher les suggestions fausses)**

- a- Il présente des hyperglycémies à jeun et pré prandiales
- b- Il présente des hypoglycémies à jeun et post prandiales
- c- J'augmente la posologie du glimepiride à 6mg
- d- J'initie une insuline premix le soir au dîner et réfléchit pour arrêter le glimepiride
- e- Je propose une insuline en bed time (au coucher)

1 an plus tard : metformine 1000 X 2, Atorvastatine 10 mg/j :

Novomix 30 (17 u en pré dîner) GAJ : 1.16 g/l, GPP: 1.32g/l, HbA1c 7.2 %, LDLc = 1.31 g/l

	AU RÉVEIL	MATIN	AVANT le DÉJEUNER	Après-midi	AVANT le DÎNER	AU COCHER
LUNDI	217				153	
MARDI	160					
MERCREDI	188				149	318
JEUDI	230					
VENDREDI	171				202	
SAMEDI	176					

**19- Cocher les suggestions justes :**

- a- Il présente des hyperglycémies à jeun et pré prandiales
- b- Il présente des euglycémies à jeun et post prandiales
- c- J'associe du Gliclazide à dose max à la mi-journée
- d- Je titre l'insuline premix du soir et ajoute une autre au petit déjeuner
- e- Proposition (d) + 3 bolus d'insuline rapide (petit déjeuner, déjeuner et dîner)

**20- Cocher les propositions fausses :**

- a- J'augmente l'atorvastatine à 20 mg, pour cibler un LDLc < 1g/l
- b- Le patient est réticent à l'autosurveillance glycémique (sous 2 injections d'insuline premix)
- c- Je propose de le transférer sous un schéma basal bolus
- d- Je propose une 3<sup>e</sup> injection d'insuline premix au déjeuner
- e- Toutes les propositions sont justes

amir you

Copyright © 2000 by McGraw-Hill Education, Inc. All rights reserved. Printed in the United States of America. This book is printed on acid-free paper.

	A	B	C	D	E
1.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
7.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
8.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
9.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
10.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2 pts / qcn

Dr. N. H. KHELIL

	A	B	C	D	E
11.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
12.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
13.	<input checked="" 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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
17.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
19.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>