

Oran le 22 juin 2023

Nom : Prénom :

Date et lieu de Naissance

Examen d'Endocrinologie-Maladies métaboliques (2^{ème} Session)

1. Au cours de l'insuffisance surrénalienne primaire, les signes cliniques présents sont (cochez la réponse juste)

- A. Une HTA maligne
- B. Une dépigmentation des muqueuses
- C. Un goitre est toujours retrouvé
- D. Une asthénie à triple composante (physique- psychique et sexuelle).
- E. Une déshydratation majeure.

2. Le traitement de l'insuffisance surrénalienne aiguë fait appel aux (cochez la réponse juste)

- A. Diurétiques thiazidiques
- B. Dialyse en urgence
- C. Minéralocorticoïdes seuls
- D. Transfusion systématique de culots globulaires
- E. Réhydratation + glucocorticoïdes et minéralocorticoïdes (par voie parentérale)

3. Au cours de l'insuffisance surrénalienne primaire on retrouve (cochez la réponse juste)

- A. Une hypokaliémie
- B. Une hypernatrémie
- C. Cortisol libre urinaire augmenté
- D. Une ACTH basse
- E. Un test au synacthène immédiat non stimuable

4. Définition de l'hypoglycémie chez le patient diabétique : (cochez la réponse juste)

- A. Signes évocateurs avec glycémie $< 0,6\text{g/l}$
- B. Signes évocateurs avec glycémie $< 0,8\text{g/l}$
- C. Signes évocateurs avec glycémie $< 0,5\text{g/l}$
- D. Signes évocateurs avec glycémie $< 0,7\text{g/l}$
- E. Signes évocateurs avec glycémie $< 0,45\text{g/l}$

5. Définition de l'état hyperosmolaire : (cochez la réponse fausse)

- A. Glycémie $> 6\text{g/l}$
- B. Absence d'acidose
- C. Osmolarité $> 300\text{mosm/l}$
- D. Troubles de la conscience pouvant aller jusqu'au coma
- E. Cétonémie $< 5\text{mmol/l}$

6. Critères de graviter de la ceto-acidose diabétique qui imposent une prise en charge en réanimation ; (cochez la réponse fausse)

- A. Bicarbonate $< 10\text{ mEq/l}$
- B. Acidose majeur $\text{ph} < 7,3$
- C. Kaliémie initiale $< 3,3\text{mEq/l}$
- D. Troubles de la conscience pouvant aller jusqu'au coma
- E. Défaillance cardiovasculaire

7. A propos de la régulation des apports alimentaires : (réponse juste)

- A. Le plus puissant stimulant de la prise alimentaire est le neuropeptide Y (NPY).
- B. Le NPY est un marqueur du tissu adipeux.
- C. La Leptine est une hormone hypothalamique.
- D. La libération du NPY est stimulé par la leptine.
- E. Le taux de leptine baisse avec l'augmentation de la masse adipeuse.

8. L'obésité est définie par : (réponse juste)

- A. Un $\text{IMC} \leq 40\text{kg/m}^2$.
- B. Un $\text{IMC} \geq 30\text{kg/m}^2$.
- C. Un $\text{IMC} \geq 25\text{kg/m}^2$.
- D. Un $\text{IMC} > 25\text{kg/m}^2$.
- E. Un $\text{IMC} > 35\text{kg/m}^2$.



9. L'objectif de perte pondérale initiale est de : (réponse juste)

- A. 10% du poids initial.
- B. 20% du poids initial.
- C. 5% du poids initial.
- D. 50% du poids initial.
- E. 30 % du poids initial.

10. Le diagnostic de la maladie de Basedow repose sur les arguments suivants (réponse juste) :

- A. Myxœdème pré tibial
- B. Dosage de TSH, FT4
- C. Exophtalmie bilatérale
- D. Goitre diffus vasculaire
- E. Toutes les réponses sont justes

11. La symptomatologie du nodule thyroïdien toxique comporte habituellement (réponse juste) :

- F. Une prise pondérale
- G. Une constipation
- H. Une exophtalmie
- I. Une tachycardie
- J. Anticorps antithyroïdiens positifs



12. Le tableau de thyrotoxicose comporte tous ces signes saufs :

- A. Sécheresse cutanée
- B. Palpitations
- C. Thermophobie
- D. Anxiété
- E. Tremblements des extrémités

13. Le suivi d'une hypothyroïdie périphérique traitée par Lévothyroxine se fait par : (cochez la réponse juste) :

- A. Le dosage des anticorps anti-thyroglobuline (anti-Tg).
- B. Le dosage de la FT4.
- C. Le dosage de des anticorps anti-thyropéroxydase (anti-TPO).
- D. Le dosage de la FT3.
- E. Le dosage de la TSH seule.

14. L'hirsutisme dans le syndrome des ovaires microkystiques (SOMPK) est caractérisé par :
(cochez la réponse juste) :

- A. Son évolution rapide.
- B. Son association constante avec les signes de virilisme.
- C. Son apparition durant la période péri-pubertaire.
- D. Sa coexistence avec une perte pondérale.
- E. Son intensité qui est toujours importante.

15. Les critères échographiques évocateurs de malignité d'un nodule sont : (la réponse juste)

- A. Contours nets et bien limités
- B. Macrocalcifications
- C. Hypoéchogénéicité marquée
- D. Nodule Spongiforme
- E. Nodule ovale

16. Parmi les causes d'une HTA hypokaliémisante (la réponse juste)

- A. Insuffisance surrénalienne
- B. Maladie De Basedow
- C. Adénome de Conn
- D. Bloc enzymatique en 21 hydroxylases
- E. Hypothyroïdie primaire

17. L'ADH est : la réponse juste

- A. Un neurotransmetteur stimulé par l'AMP cyclique.
- B. Un peptide de 9 AA, dont 7 sont identiques.
- C. Une hormone favorisant la diurèse.
- D. Stimule la libération de GH
- E. Synthétisée au niveau de la post hypophyse.

18. Caractéristiques de la polyurie dans le diabète insipide : la réponse juste

- A. Urine hyperosmolaire.
- B. > 30-40 ml/Kg/24h chez l'adulte.
- C. > 150ml/Kg/24h enfant de plus de 2 ans.
- D. Diurèse < 2 L/24 h.
- E. La densité urinaire est >1 005.



19. Quelles sont les épreuves dynamiques pour le diagnostic du diabète insipide : R. Juste

- A. A- Test au CRH
- B. B- Essai thérapeutique au captopril.
- C. C- Test de restriction hydrique.
- D. D- Test d'orthostatisme.
- E. E- Épreuve au sérum salé hypotonique.

20. La thyroïdite d'Hashimoto (Cocher la réponse juste) :

- A. Est une thyroïdite qui évolue le plus souvent vers la guérison
- B. Le goitre est ferme, de surface irrégulière, douloureux à la palpation
- C. Le syndrome inflammatoire est intense
- D. Les anticorps anti-peroxydase, et anti-thyroglobuline sont présents à des taux très élevés
- E. Une cure chirurgicale constitue le traitement de première intention

21. La thyroïdite de De Quervain (Cocher la réponse juste) :

- A. Est vraisemblablement d'origine bactérienne
- B. La thyroïde est augmentée de volume, non douloureuse
- C. La VS est normale
- D. Les anticorps anti-peroxydase, et anti-thyroglobuline sont présents à des taux très élevés
- E. L'examen échographique est inconfortable pour le patient

22. Au cours du syndrome métabolique (Cocher la réponse juste) :

- A. Le risque de développer un diabète de type 2 est multiplié par 20
- B. L'hyperinsulinémie secondaire à l'insulinorésistance entraîne une vasodilatation
- C. L'insulinorésistance semble être au cœur des anomalies
- D. Le taux de LDL cholestérol est le plus souvent élevé, mais les particules sont petites et denses
- E. Le SM favorise le développement de l'acide citrique, et donc à l'apparition des lithiases

23. Parmi les facteurs de risque des dyslipidémies, lequel n'est pas présent :

- A. Maladie coronarienne précoce chez les apparentés du 1^{er} degré
- B. Un HDL-CT > 0,60 g/l
- C. Une maladie rénale chronique
- D. HTA bien équilibrée
- E. Un diabète sucré sous insulinothérapie

24. La prise en charge des dyslipidémies, fait appel à (une réponse juste) :

- A. Régime riche en graisses saturées
- B. Régime pauvre en huiles de poissons
- C. Régime riche en sucres à index glycémique élevé
- D. Régime pauvre en graisses polyinsaturées
- E. Régime riche en oméga 3

25. Le traitement des hypertriglycéridémies fait appel préférentiellement à (une réponse juste) :

- A. Rosuvastatine
- B. Fénofibrate
- C. Cholestyramine
- D. Ezetimibe
- E. Association Atorvastatine-Ezetimibe

26. Le goitre simple est : cochez la réponse juste

- A. Sans adénopathies
- B. Dououreux
- C. Accompagné de troubles fonctionnels
- D. Inflammatoire
- E. Avec des signes de compression

27. En ce qui concerne la scintigraphie thyroïdienne : cochez la réponse juste

- A. Parmi les radiotraceurs : palladium 131
- B. Trouve son intérêt en cas de TSH basse
- C. Parmi les radiotraceurs : iode 621
- D. N'a aucune contre-indication
- E. Parmi les radiotraceurs : potassium 131

28. Parmi les anti hyperglycémiantes suivants, quels sont ceux qui ne donnent pas d'hypoglycémies

- A. Sulfonylurées, glitazones, glinides
- B. Insulines humaines, inhibiteurs de DPP4, inhibiteurs des α glucosidases
- C. Inhibiteurs de DPP4, glitazones, inhibiteurs des SGLT2
- D. Glinides, analogues des GLP1, inhibiteurs de DPP4
- E. Analogues de l'insuline, inhibiteurs de DPP4, analogue du GLP1

29. Madame Y. Fatima présente un diabète de type 2 de découverte récente (glycémie à jeun 1,45 g/l, HbA1c 7,1%). Elle est âgée de 61 ans, BMI 33 kg/m². Son débit de filtration glomérulaire est de 55 ml/mn et présente une micro-albuminurie. Selon les recommandations actuelles que lui prescrivez-vous d'emblée pour son diabète :

- A. Glucophage + analogue du GLP1 +
- B. Glucophage + inhibiteur des α glucosidases
- C. Glucophage + un inhibiteur des SGLT2
- D. Glucophage + sulfonylurés
- E. Glucophage + glitazone*

30. Un diabétique de type 2 reçoit 34 unités d'insuline basale (Lantus) le soir et de l'insuline rapide (Novorapid) 3 fois par jour selon le schéma ci-dessous :

Objectifs glycémiques sont : à jeun $0,70 \text{ g/l} < \text{glycémie} < 1,30 \text{ g/l}$ et glycémie post prandiale $< 1,80 \text{ g/l}$

Jour	Glycémie A jeun g/l	Novorapid Matin	Glycémie 2h après	Glycémie Avant déjeuner	Novorapid Midi	Glycémie 2h après	Glycémie Avant diner	Novorapid Soir	Glycémie 2h après
Dimanche	1,20	8 u	1,40g	1,35 g	12 u	2,15 g	1,30 g	10u	1,60
Lundi	1,25	8u	1,50	1,50g	12u	2,20	1,50	10u	1,55
Mardi									

Quelle (s) dose (s) d'insuline faudrait-il modifier chez ce patient pour la journée du mardi ?

- A. La dose de Novorapid du matin
- B. La dose de Novorapid de midi
- C. La dose de Novorapid du soir
- D. La dose de Lantus le soir
- E. Plusieurs doses sont à modifier

-BON COURAGE-



