

# ENDOCRINOLOGIE ET MÉTABOLISME

## Epreuve de vérification des connaissances pratiques

### Sujet

ATTENTION : TOUS LES CAS SONT À TRAITER !

#### CAS N°1

Un homme de 50 ans ayant un diabète de type 2 connu depuis 10 ans, arrive aux urgences pour un mal perforant plantaire en regard de la tête du premier métatarsien droit de 3 cm. Il pèse 80 kg pour 1m70. Sa pression artérielle est à 170-100 mmHg. HbA1c 10%. Débit de filtration glomérulaire estimé par MDRD 30 ml/mn. Protéinurie 400 mg/jour.

Son diabète est traité par 3 cp de metformine 1000 mg et sitagliptine 100 mg.

#### QUESTION N°1 :

Quels sont les traitements anti-diabétiques contre-indiqués et ceux possibles chez ce patient ?

#### QUESTION N°2 :

Donnez les arguments cliniques qui permettent d'évaluer le pronostic de ce pied

#### QUESTION N°3 :

Quels moyens mettre en œuvre pour ralentir la dégradation de la fonction rénale ?

#### CAS N°2

Madame B..., âgée de 30 ans, vous consulte pour la première fois pour une infertilité primaire. Elle pèse 88 kg et mesure 1m56. Elle a une morphologie androïde et a une pilosité de la lèvre supérieure et de la ligne blanche. Les cycles sont irréguliers, de 45 à 60 jours.

#### QUESTION N°1 :

Quelle est l'étiologie la plus probable de l'infertilité chez cette patiente ?

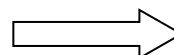
#### QUESTION N°2 :

Quels sont les désordres autres que gynécologiques que vous recherchez en premier lieu chez cette jeune femme de 30 ans avec surcharge androïde et infertilité primaire ?

#### QUESTION N°3 :

Proposeriez-vous une chirurgie bariatrique ? Quel est l'argument principal de votre réponse ?

Suite au verso



### CAS N°3

Un homme de 73 ans consulte pour amaigrissement, asthénie, diarrhée. Il ne prend aucun traitement. L'exploration digestive est restée négative mais la TSH a été trouvée à 0,01 mUI/l. La palpation thyroïdienne découvre un nodule de 3 cm lobaire gauche mobile sans adénopathie. L'échographie confirme la présence de ce nodule qui apparaît hypoéchogène avec halo périphérique hypervasculaire, au sein d'une thyroïde renfermant des micronodules infracentimétriques.

#### **QUESTION N°1 :**

Listez les explorations complémentaires thyroïdiennes.

#### **QUESTION N°2 :**

Quels sont les risques cardio-vasculaires de la situation thyroïdienne de ce patient ?

#### **QUESTION N°3 :**

Au décours de la thyroïdectomie totale quelle est votre prescription et quel est son suivi en l'absence de manifestation cardiaque ?

### CAS N°4 :

Un homme de 45 ans vient consulter pour une dysfonction érectile. Il consomme 2 verres de vin et quelques apéritifs. Il est en surcharge pondérale ancienne : 80 kg pour 1m70. Il est aussi suivi pour une « stéatose » hépatique. Devant son teint vous évoquez une hémochromatose.

#### **QUESTION N°1 :**

Quel(s) examen(s) biologique(s) demandez-vous en première intention pour conforter cette hypothèse ?

#### **QUESTION N°2 :**

Cet examen étant positif quel mutation génétique demandez-vous en première intention dans l'hypothèse d'une hémochromatose primitive ?

#### **QUESTION N°3 :**

Dans le cadre de l'hémochromatose primitive quelle origine endocrinienne de la dysfonction érectile évoquez-vous ?