

ENDOCRINOLOGIE ET METABOLISME

Epreuve de vérification des connaissances fondamentales

Sujet :

QUESTION N° 1

Parmi les classes d'antidiabétiques oraux suivantes, utilisées isolément, mentionner laquelle ou lesquelles peu(ven)t être responsable(s) d'hypoglycémie?

Metformine

Sulfamides hypoglycémiants

Glinides

Inhibiteurs des DPP4

Analogues du GLP1

QUESTION N° 2

Devant la découverte fortuite d'une masse surrénalienne, quels est ou sont parmi les le(s) critère(s) radiologique(s) suivant(s), celui ou ceux que vous retiendriez en faveur de la bénignité ?

La densité spontanée à 22 Unités Housfield

Le Wash Out absolu à 70%

Une taille de 32mm

Un Hypersignal T2 à l'IRM

Une chute de signal en opposition de phase à l'IRM

QUESTION N° 3

Quel est le dosage hormonal permettant de confirmer ou d'infirmer une suspicion clinique d'acromégalie ?

Quel est le principal test dynamique permettant de confirmer le diagnostic?

QUESTION N° 4

Dans le cadre d'une suspicion d'hypoglycémie organique, vous réalisez une épreuve de jeûne. Vous observez une glycémie à 0,35g/l (1,92 mmol/l)

Le peptide C et l'insulinémie sont élevés. Quels sont les 2 diagnostics possibles ?

QUESTION N° 5

Quels sont les 3 dosages ou tests participant au diagnostic positif de syndrome de Cushing ?

QUESTION N° 6

Quels sont les 3 principes de la prise en charge thérapeutique d'une acidocétose modérée à sa phase initiale avec Kaliémie à 4,2 meq/l, hors traitement de la cause et surveillance?

QUESTION N° 7

Devant un nodule thyroïdien de 20mm, quels sont les critères radiologiques de suspicion de malignité ? (5 critères demandés)

QUESTION N° 8

Quelles sont les 3 causes possibles d'hypercalcémie avec PTH inadaptée?

QUESTION N° 9

Devant un macroadénome hypophysaire, quel dosage de base réalisez vous pour diagnostiquer une insuffisance corticotrope ?

Par quel test dynamique de première intention pouvez compléter cette recherche ?

QUESTION N° 10

Sur quel paramètre hormonal évaluez vous la bonne substitution d'une insuffisance thyroïdienne ?

QUESTION N° 11

Dans le cas d'un diabète de type 2, la PBR est inutile pour faire le diagnostic de néphropathie diabétique lorsque certains critères sont réunis.

Relevez ceux qui associés, permettent de ne pas réaliser de PBR ?

Présence d'une rétinopathie

Diabète de type 2 depuis 10 ans

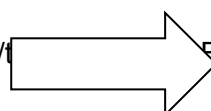
Augmentation de la taille des reins

Hématurie macroscopique

Leucocyturie aseptique

QUESTION N° 12

Quelles sont les hormones participant à la remontée de la glycémie lors d'une hypoglycémie ?



QUESTION N° 13

Quelles sont les causes d'hyperprolactinémie non tumorale symptomatique?

QUESTION N° 14

Quelles sont les 3 glandes endocrines qui peuvent être atteintes dans l'hémochromatose ?

QUESTION N° 15

Quel bilan biologique demandez vous en première intention devant un gynécomastie isolée d'apparition récente chez un homme de 40 ans sans ATCD particulier et ne prenant aucun traitement ?

QUESTION N° 16

Citez les hormones susceptibles d'expliquer une HTA avec hypokaliémie ?

QUESTION N° 17

Donner les précautions à prendre pour rechercher valablement un hyperaldostérionisme primaire devant une HTA avec hypokaliémie et fuite rénale de potassium?

QUESTION N° 18

Quel type de diabète suspectez vous chez un patient de 20 ans de poids normal ayant une hyperglycémie modérée depuis plusieurs années dans un contexte familial de diabète ?

QUESTION N° 19

Citer les atteintes de la NEM 2A (Néoplasie endocrinienne Multiple de Type 2A)

QUESTION N° 20

Dans le cadre d'un dépistage ciblé du diabète gestationnel, quels sont les facteurs de risque qui imposent de le rechercher?