

ENDOCRINOLOGIE ET METABOLISME

Epreuve de vérification des connaissances pratiques

Tous les sujets sont à traiter

Sujet : 1

Un homme de 57 ans, sans ATCD particulier, consulte son médecin traitant devant un amaigrissement de 7 kg s'accompagnant de palpitations et d'une nervosité inhabituelle.

Il présente des tremblements des extrémités, des mains chaudes et moites.

A l'examen clinique il existe un goitre modéré, souple, non soufflant, avec un nodule basi lobaire droit d'environ 2cm. La fréquence cardiaque est à 110/min. Le poids à 91kg/ 1,83m. Il n'y a pas de manifestations oculaires. La palpation des aires ganglionnaires ne montre pas d'anomalie.

Il ne prend aucun traitement.

Le bilan biologique montre les résultats suivants :

Numération formule sanguine normale en dehors d'une leucopénie (GB : 2600/mm³, 75% de PNN), CRP, ionogramme sanguin, bilan hépatique : normaux, glycémie à jeun = 1,14 g/l, Calcémie : 2,65 mmol/l (N : 2,2 à 2,6), TSH < 0,01 mUI/L (0,4-4,4); T4 libre = 40 pmol/L (11-22). ECG normal, en dehors d'une tachycardie sinusale.

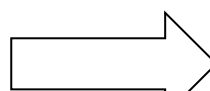
QUESTION N°1

Interprétez le bilan thyroïdien. Quel(s) dosage(s) supplémentaire(s) demandez-vous dans le cadre de l'exploration de cette hyperthyroïdie?

QUESTION N°2

Dans cette observation, citer les anomalies biologiques qui peuvent s'intégrer dans le tableau d'hyperthyroïdie.

Une échographie thyroïdienne est réalisée. Un nodule basi lobaire droit de 18 mm de diamètre est mis en évidence. On décide de faire une scintigraphie qui montre une hyperfixation diffuse en faveur d'un Basedow. Le nodule se projette sur une zone froide.



QUESTION N°3

Quelle sera l'étape suivante dans l'exploration de ce nodule?

En attendant d'organiser cet examen, vous débutez le traitement de l'hyperthyroïdie.

QUESTION N°4

Rédigez l'ordonnance initiale pour le traitement de l'hyperthyroïdie.

QUESTION N°5

Rédigez l'ordonnance pour le suivi biologique durant les 2 premiers mois.

L'hyperthyroïde est contrôlée.

L'examen que vous avez demandé donne le résultat suivant : classe 5 de la classification de Bethesda.

QUESTION N°6

Quelle est l'étape suivante de la prise en charge de ce nodule?

Sujet : 2

Un homme de 43 ans, sans ATCD, présente une crise convulsive au décours d'une séance de musculation, dans une salle de sport. La glycémie capillaire mesurée par les pompiers est chiffrée à 0,35 g/l.

QUESTION N°1

Dans cette observation quels sont les critères cliniques en faveur d'une hypoglycémie organique ?

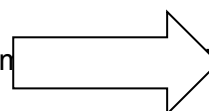
QUESTION N°2

Vous souhaitez confirmer ou infirmer cette suspicion par une épreuve de jeûne.

Quel dosage ou test hormonal réalisez-vous auparavant ?

QUESTION N°3

Au cours de l'épreuve de jeûne, quel profil biologique attendez vous, en faveur d'un insulinome ?



QUESTION N°4

La biologie est en faveur d'un insulinome, quel bilan morphologique demandez-vous pour localiser la lésion ?

QUESTION N°5 :

Ce bilan objective une lésion tumorale unique de 15 mm.
Quelle prise en charge envisagez-vous pour cette lésion?

QUESTION N°6

La calcémie est chiffrée à 2,8 mmol/l chez ce patient.
Que suspectez vous ?

Sujet : 3

Une femme de 55 ans, hypertendue traitée par AMLODIPINE depuis 1 an, consulte pour une douleur pariétale droite survenue lors d'une chute de sa hauteur.

Le grill costal retrouve une fracture de 3 arcs costaux.

Une ostéoporose est confirmée par l'ostéodensitométrie.

QUESTION N° 1

Quelle sont les causes d'ostéoporose endocrinienne ?

QUESTION N° 2

Elle présente un syndrome dépressif sévère qui motive son hospitalisation.

Une hypokaliémie à 2,5 mmol/l est découverte sur le bilan d'entrée.

Quel examen effectuez-vous en urgence ?

QUESTION N° 3

Un hypercorticisme est finalement diagnostiqué avec cortisolurie des 24h à 5 fois la limite supérieure de la normale.

Sur quel dosage hormonal orientez-vous la suite de l'exploration ?

QUESTION N° 4

Ce dosage est élevé.

Quels diagnostics peut on évoquer ?

QUESTION N° 5

Quels sont les 3 examens qui vous permettront de trancher entre ces différentes causes ?

