

ENDOCRINOLOGIE ET METABOLISME

Epreuve de vérification des connaissances pratiques TOUS LES SUJETS SONT A TRAITER

Sujet : N° 1

Une jeune femme âgée de 16 ans consulte aux urgences pour des douleurs abdominales et une grande fatigue. A l'interrogatoire, on retrouve un amaigrissement avec appétit conservé et un syndrome polyuropolydipsique. Les constantes sont : pression artérielle 90/60 mmHg, fréquence cardiaque 90/min, température 37°C, glycémie capillaire 300 mg/dL. Elle a maigri de 6 kg et pèse 52 kg pour 160cm.

Question N°1

Citez le diagnostic le plus probable ? Listez les examens indispensables à votre prise en charge initiale.

Question N°2

Enumérez sans détailler (pas de précision de dose) les grands principes de votre prise en charge initiale?

Question N°3

Le diagnostic est confirmé. Quelles sont les thérapeutiques et mesures associées qui seront instaurées en relais de la phase aiguë ?

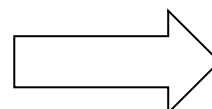
Question N°4

La patiente a été perdue de vue pendant dix ans et son médecin traitant vous la renvoie car elle envisage une grossesse. Quelles mesures essentielles sont recommandées ?

Question N°5

La patiente a désormais 40 ans. Elle a perdu du poids spontanément (poids= 48 kg) et elle a peu d'appétit. Elle fait des malaises fréquents avec parfois perte de connaissance et intervention de son conjoint ou du SAMU. Quel est le diagnostic le plus probable et listez les explications possibles ?

TSVP



Question N°6

Au décours d'un nouveau malaise, elle est amenée aux urgences par le SAMU en situation de collapsus cardiovasculaire. Le bilan d'entrée montre une natrémie à 130 mmol/L et une kaliémie à 5,5 mmol/L. Quelle pathologie endocrinienne pourrait expliquer ce tableau ? Quelle est la conduite à tenir en rapport ?

Sujet : N° 2

Vous prenez en charge un patient âgé de 52 ans au décours d'un syndrome coronarien aigu sans infarctus du myocarde. Il pèse 108 kg pour 180 cm soit un IMC de 33,3 kg/m². Le tour de taille est de 115 cm. Ce patient est directeur informatique, il est marié, divorcé puis remarié et père de deux enfants devenus adultes. Il est non fumeur et non sportif. Il est traité pour une dyslipidémie par fénofibrate et pour une HTA par amlodipine. Lors du bilan réalisé en cardiologie pour le syndrome coronaire aigu, la glycémie à jeun est à 220 mg/dL et l'HbA1c est à 8,5 %. Le bilan lipidique montre un cholestérol total à 252 mg/dL, des triglycérides à 230 mg/dL, un LDL cholestérol calculé à 158 mg/dL et un HDL cholestérol à 48 mg/dL. Le bilan hépatique montre des ASAT à 23 UI/L, ALAT à 65 UI/L et des GGT à 200 UI/L.

Question N°1

Quel est votre diagnostic devant ces anomalies métaboliques ?

Question N°2

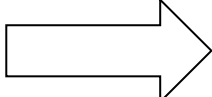
Comment interprétez vous le bilan hépatique ? Quelles sont les causes les plus probables de ces anomalies ? Quel examen paraclinique est indispensable ?

Question N°3

En dehors de la correction de l'excès pondéral, quelles sont les mesures que vous proposez pour améliorer le profil lipidique et avec quels objectifs ?

Question N°4

Quelles sont les cinq comorbidités principales que vous devez rechercher sur ce terrain et par quel(s) examen(s) ?

TSVP 

Question N°5

Pour la prise en charge de l'hyperglycémie, quels sont les éléments décisionnels que vous devez prendre en compte pour le choix du traitement médicamenteux ?

Question N°6

Vous revoyez ce patient dix ans après. Il a pris une vingtaine de kilos sous insulinothérapie intensifiée avec de fortes doses d'insuline. Son taux d' HbA1c est de 8,5%. Il souhaite une chirurgie bariatrique. Quels éléments prenez vous en compte pour valider ou non l'indication de la chirurgie bariatrique ?

Sujet : N°3

Une femme de 30 ans consulte devant l'apparition depuis quelques mois de palpitations, d'un amaigrissement de 3 kg malgré un appétit conservé.

Le bilan biologique montre une TSH à 0,01 mUI/L et une T4L à 38 pmol/L.

Question N°1

Quelles sont les causes possibles de cette hyperthyroïdie et quelle est la plus probable ?

Question N°2

Quels examens complémentaires prescrivez vous ?

Question N°3

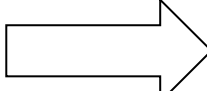
Quelle est votre prescription médicamenteuse initiale avec la surveillance ?

Question N°4

Quel est le mode d'action des médicaments de l'hyperthyroïdie ?

Question N°5

La patiente vous appelle en raison d'une exophtalmie droite. Quelles sont les complications possibles de cette exophtalmie ?

TSVP 

Question N° 6

Après échec du traitement médical, une thyroïdectomie totale est envisagée. Que devez vous redouter en post opératoire ?

Question N°7

Elle a été opérée et vous la revoyez une semaine après. Elle se plaint de fourmillements des mains et autour de la bouche. Sa calcémie est à 2 mmol/L. Quel est votre diagnostic et quelle est votre prise en charge ?

Question N°8

Elle vient vous voir trois ans plus tard avec un diagnostic positif de grossesse.

Quelles mesures devez vous prendre pour le suivi de cette grossesse ?