

ENDOCRINOLOGIE

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

Sujet : 1

Une patiente de 25 ans, diabétique de type 1 depuis l'âge de 15 ans, traitée par pompe à insuline est adressée aux urgences pour des douleurs abdominales et des vomissements. Le dernier bilan fait il y a 6 mois ne retrouvait pas de complication. L'interrogatoire retrouve une asthénie majeure depuis plusieurs jours et une soif intense. On note un amaigrissement de 7 kgs depuis 3 mois avec un poids actuel de 53 kgs pour 1,69m. Ses dernières règles datent de 2 mois. La température est à 37,2 °C, la pression artérielle à 95/55 mmHG, la fréquence cardiaque à 120/min. La SaO₂ est à 99%. L'examen clinique retrouve un pli cutané et une polypnée à 28/min. La palpation de l'abdomen retrouve une douleur diffuse. La glycémie capillaire à l'entrée est à 3,40 g/l. La cétonémie est à 3 mmol/l.

Question N°1.

Quel est votre diagnostic ?

Question N°2.

Quels examens complémentaires demandez vous en urgence ?

Question N°3.

Quelle est votre prise en charge thérapeutique immédiate ?

Question N°4.

Quelles seraient les indications à une hospitalisation en réanimation pour cette patiente ?

Question N°5.

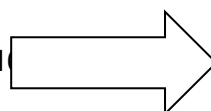
Quel bilan étiologique de cet épisode aigu demandez-vous ?

Question N°6.

Quelles sont les étiologies possibles de l'aménorrhée chez cette patiente ?

Question N°7

Après l'épisode aigu, quelle contraception pouvez-vous proposer à cette patiente ?



SUJET 2

Un homme de 29 ans consulte pour troubles érectiles évoluant depuis 2 ans (séparation conjugale douloureuse il y a 2 ans, en partie liée à des troubles érectiles avec une moindre performance sexuelle qui étaient présents depuis plus de 6 mois), avec disparition récente des érections nocturnes et matinales.

Il a noté une disparition de la pilosité au niveau du torse et une diminution progressive de la fréquence du rasage depuis 2 ans. La pilosité pubienne et axillaire est quasi inexistante. Les 2 testicules sont mous et leur volume est évalué à 8 mL. La verge est de taille normale. Il est pâle et présente une sécheresse cutanée.

Il pèse 68 kg pour 1 m72. La pression artérielle est à 100/60 mmHg avec un pouls à 80/ minute. Il ne peut plus réaliser d'activité physique soutenue.

Il présente des épisodes de fatigue dans le cadre de son activité professionnelle (hôtelier).

Vous notez un hématome de l'épaule gauche dont la cause est un choc dans une porte lors de son exercice professionnel. Il vous raconte également avoir manqué de renverser un vélo sur piste cyclable à l'ouverture de la portière d'une voiture où il était passager.

Question N°1 :

Dans le texte quels sont les signes cliniques en faveur d'un hypogonadisme ?

Question N°2 :

Quel bilan hormonal demandez- vous pour le diagnostic positif d'un d'hypogonadisme clinique?

Question N°3 :

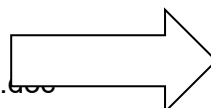
Quels dosages plasmatiques demandez- vous pour confirmer une origine hypothalamo-hypophysaire à visée étiologique de cet hypogonadisme ?

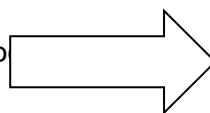
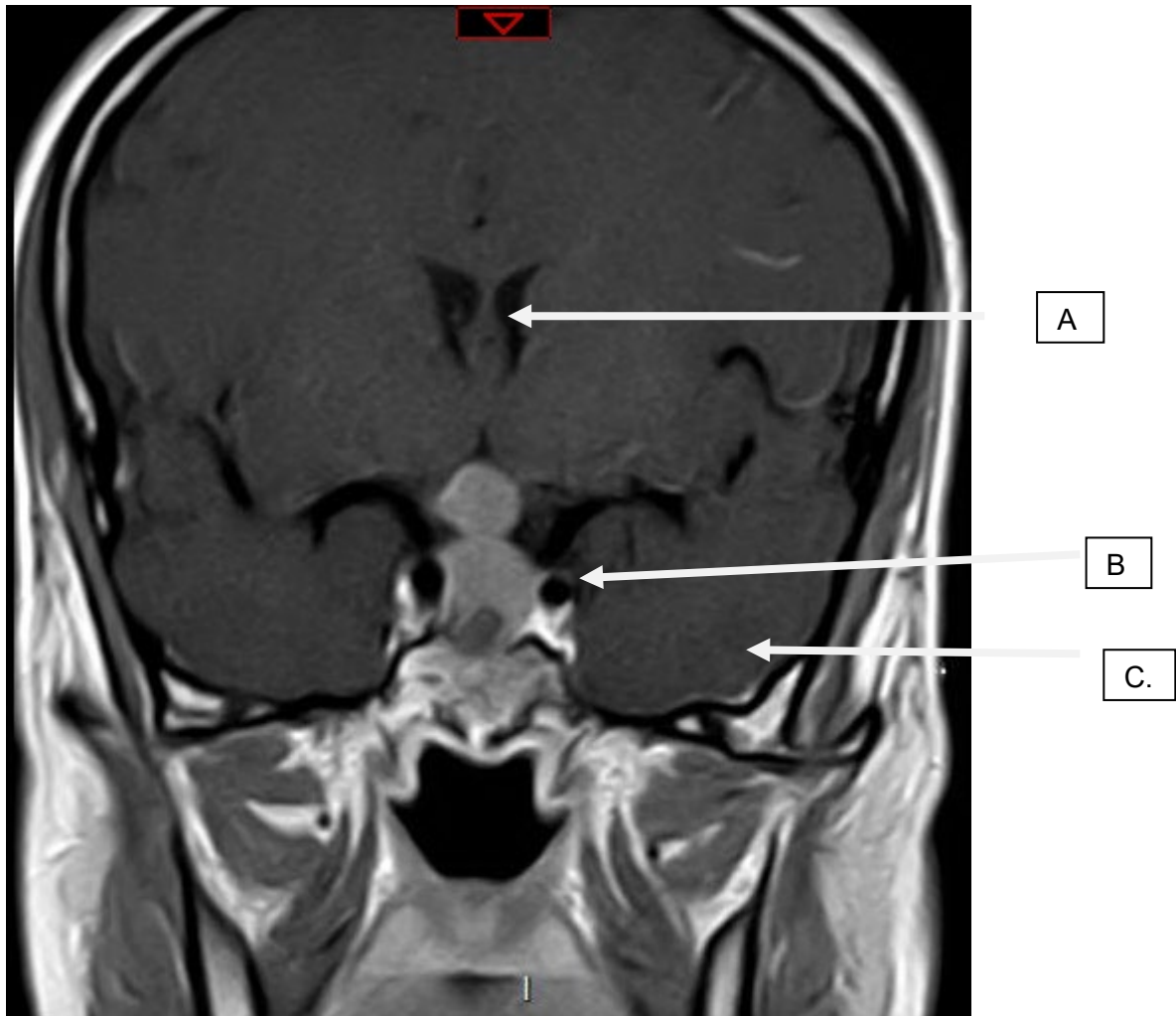
Question N°4 :

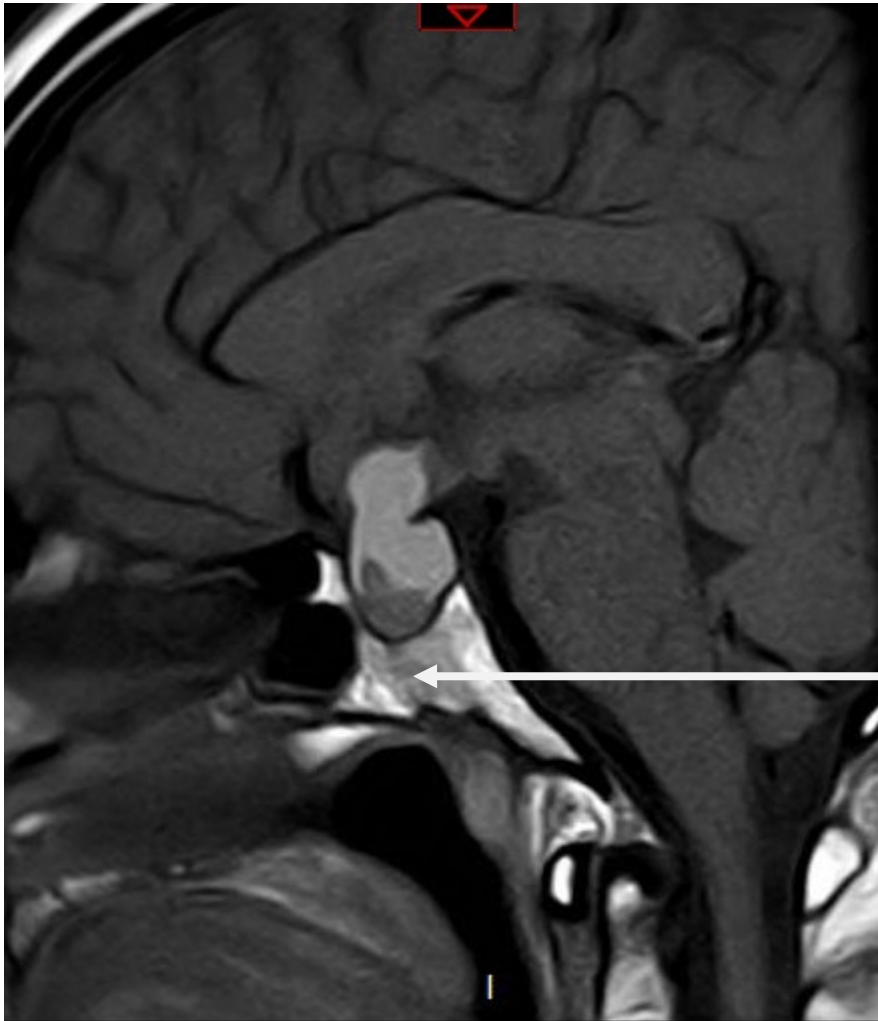
Comment complétez-vous le bilan biologique ?

Question N°5 :

Une IRM hypophysaire est réalisée. Compléter les légendes







D.

A.

B.

C.

D.

Question N°6 :

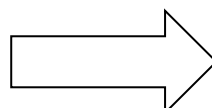
Décrivez l'image pathologique.

Question N°7 :

Quel élément de la triade radiologique manquerait sur cette imagerie pour évoquer un craniopharyngiome et quel examen complémentaire d'imagerie permettrait de confirmer ce diagnostic ?

Question N°8 :

A quel spécialiste adressez vous le patient en pré opératoire et pour quel bilan ?



Question N°9 :

En cas d'adénome hypophysaire, quelles sont les arguments qui feront rechercher une prédisposition génétique ?

Question N°10 :

Quels sont les gènes les plus fréquemment impliqués dans les macroadénomes d'origine génétique ? .

Question N°11 :

Si le taux de prolactine était à 1500 ng/ml, quel traitement de première intention proposez vous ?