

ENDOCRINOLOGIE-DIABETOLOGIE-NUTRITION

Épreuve de Vérification des Connaissances Pratiques

Sujet : 1

Mr A 60 ans vous consulte, adressé par son médecin généraliste, avec les résultats du bilan suivant TSH à 0.01 mUI/l, T4L : 45 pmol/l (N : 12-22), T3L : 12 pmol/l (N : 3-6). Les Anticorps anti-récepteurs de la TSH sont négatifs.

Il a perdu 6 kgs depuis 3 à 4 mois et pèse désormais 80 kgs. Il se plaint d'une fatigue inhabituelle.

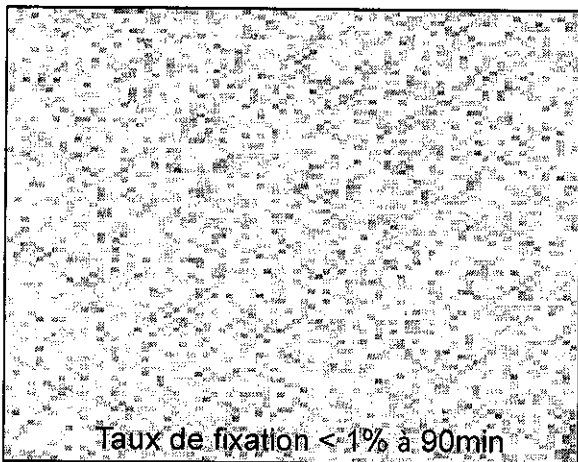
Vous notez dans ces antécédents une cardiopathie rythmique pour lequel il prend de l'amiodarone depuis environ 7 ans et une hypertension artérielle traitée.

Question N°1 :

Quels sont les 2 examens complémentaires essentiels pour faire le diagnostic étiologique de l'hyperthyroïdie de Mr A ?

Question N°2 :

La scintigraphie thyroïdienne montre le résultat suivant :



Quel est le diagnostic étiologique de l'hyperthyroïdie ?

Question N°3 :

Quel traitement introduisez-vous et avec quelle surveillance ?

Question N°4 :

Le patient a eu 40 mg de prednisone pendant 3 mois. L'hyperthyroïdie est d'évolution favorable et vous souhaitez l'arrêter. Comment procédez-vous ?

Question N°5 :

L'échographie thyroïdienne décrivait un nodule lobaire gauche de 22 mm de hauteur x 35 mm d'épaisseur x 19 mm de largeur, fortement hypoéchogène, à contours lobulés, sans microcalcification, entièrement solide, avec vascularisation périphérique et centrale. Quelle est la classification Eu-TIRADS de ce nodule, quelles sont les 2 raisons justifiant la réalisation d'une cytoponction échoguidée?

Question N°6 :

La cytologie est en faveur de la malignité (Bethesda VI). L'évolution de l'hyperthyroïdie est favorable. Vous allez proposer une prise en charge chirurgicale. Quel dosage faites-vous avant la chirurgie ?

Question N°7 :

Le patient a finalement eu une thyroïdectomie totale. Le diagnostic histologique définitif est finalement un cancer papillaire classique de 32 mm avec un envahissement ganglionnaire métastatique important pT2N1b (10N+/22N). Quels sont les deux grands principes de la prise en charge ?

Question N8 :

Quels sont les 2 principaux outils de surveillance de ce type de cancer thyroïdien ?

Question N°9 :

Vous le revoyez quelques années après. Il se plaint de fourmillements dans les doigts. Il est sous Levothyroxine 125µg/jour, Alfacalcidol 3µg/jour et Cacit 500mg 3 par jour. Le bilan biologique est le suivant : calcémie : 2 mmol/l (N : 2.2-2.6) (soit 80 mg/l (N :85-100)), albuminémie 40 g/l, PTH 4 pg/ml (N : 10 – 65). Sa calciurie est de 9 mmol/24h (360 mg/l) avec un bon recueil urinaire évalué sur la créatininurie. Comment expliquez-vous les fourmillements des doigts dont se plaint le patient et que pensez-vous de la valeur de calciurie des 24h ?

Sujet : 2

Monsieur C, 52 ans, vient en consultation sur le conseil de son médecin traitant. Il présente une hypertension artérielle connue depuis quelques années et traitée par Amlodipine, 5 mg/j. Il travaille dans une agence immobilière, est marié et a deux filles de 24 et 28 ans. Il se sent fatigué et se pose des questions sur sa santé en général. Dans ce contexte, son médecin a fait réaliser un dosage de la glycémie à jeûn qui s'élève à 1,52 g/l, contrôlé à 1,58 g/l.

Son père était hypertendu et diabétique. Sa soeur est obèse et diabétique depuis l'âge de 48 ans.

Monsieur C ne présente pas de symptômes particuliers, il a arrêté de fumer il y a 1 an. Son poids s'élève à 92 kg pour une taille de 1,70 m, soit un IMC à 31,8 kg/m². Sa Pression Artérielle est à 145/85 mmHg. L'examen clinique est par ailleurs sans particularité.

Question N°1 :

Quels sont les facteurs de risque de diabète de type 2 chez ce patient ?

Question N°2 :

Dans ce contexte de diabète de type 2 de découverte récente, quels conseils hygiénodietétiques proposez-vous ?

Question N°3 :

Quels sont les examens complémentaires à réaliser en première intention pour dépister les complications de son diabète ?

Question N°4 :

La sœur de M. C a bénéficié d'une chirurgie de bypass gastrique et en est très satisfaite, en effet elle a perdu beaucoup de poids et ses glycémies sont redevenues normales. Monsieur C vous interroge sur la possibilité de ce traitement pour lui. Que lui répondez-vous ?



Question N°5 :

La fille aînée de Monsieur C est enceinte pour la première fois. Contrairement aux autres membres de la famille, elle est mince et pèse 58 kg pour une taille de 1,71m. Monsieur C vous demande s'il est utile de dépister un diabète ?

Question N°6 :

Vous le revoyez quelques années plus tard à la demande de son médecin traitant. En effet, malgré un traitement associant metformine et gliclazide, l'HbA1c reste à 7,5%.

Citez deux trithérapies orales, leurs avantages et leurs inconvénients.

Question N°7 :

Vous renouvelez l'évaluation du retentissement rénal du diabète. Le rapport microalbuminurie/créatininurie s'élève à 182 mg/g, la créatininémie est à 87 $\mu\text{mol/l}$, le débit de filtration glomérulaire est estimé à 91 ml/min/1.73 m² (CKD-EPI). Que proposez-vous ?

Question N°8 :

M. C est admis aux urgences de l'hôpital dans un contexte de troubles du comportement avec agitation et tachycardie. La glycémie capillaire mesurée à l'entrée est à 0,28g/l. Quelle est votre conduite à tenir immédiate et dans les 48 heures ?

Question N°9 :

Quelles causes pouvez-vous suspecter pour expliquer cette hypoglycémie ?

Sujet : 3

Vous rencontrez une jeune femme de 18,5 ans, étudiante, amenée par sa mère en raison d'un amaigrissement de 6kg en 1 mois. Son poids habituel était de 55kg pour 1m68 (IMC = 19,5). Son IMC actuel se situe à 17,7 et le % de poids perdu est de 10,9%. Il s'agit d'une patiente anxieuse qui a tendance à se replier sur elle (ce que la pandémie actuelle a accentué) et son humeur est plutôt triste.

Elle est devenue végane (végétalienne) depuis quelques mois.

Elle se plaint de palpitations quand elle est stressée.

Question N°1 :

Quel est l'état nutritionnel de cette patiente ? / justifiez votre réponse

Question N°2 :

Quelles explorations biologiques demandez-vous pour préciser son état nutritionnel ?

Question N°3 :

Quelles autres explorations biologiques complémentaires demandez-vous à la recherche d'une éventuelle étiologie somatique à son amaigrissement ?

Question N°4 :

Quelles seraient vos hypothèses diagnostiques si la patiente avait un appétit conservé, une absence de diminution de sa consommation alimentaire et une majoration de la fréquence de ses selles sans majoration de sa diurèse ?

Question N°5 :

La patiente avait en fait une diminution de ses ingesta (consommation alimentaire) et une tendance à la constipation. Vous pensez à une anorexie mentale. Quels sont les critères diagnostiques (selon le DSM-5) ?



Question N°6 :

Citez les 2 formes d'anorexie mentale (selon le DSM-5) ?

Question N°7 :

Quels sont les principaux critères cliniques d'hospitalisation chez une patiente adulte atteinte d'anorexie mentale (selon les recommandations de la HAS de 2010) ?

Question N°8 :

La patiente refuse les soins et vous la revoyez quelques mois plus tard avec un IMC à 13. Elle est d'accord pour être hospitalisée. Quel soutien nutritionnel mettez-vous en place et selon quelles modalités ?

Question N°9 :

La patiente évolue favorablement sur le plan nutritionnel, mais souhaite continuer à être végétalienne. Que lui-recommandez-vous pour éviter des carences en Aa essentiels ?