

VARIANTA 1 LB. FRANCEZA

<p>1* Les lésions non-tumorales qui peuvent déterminer un syndrome tumoral hypophysaire sont les suivantes avec une exception :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. les vestiges de la poche de Rathke b. les abcès hypophysaires c. les kystes arachnoïdiens d. les granulomes hypophysaires e. la sarcopose. 	<p>7* L'hypophyse antérieure synthétise les suivantes hormones avec une exception :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. GH b. TSH c. CRH d. FSH et LH e. Prolactine
<p>2* La calcitonine :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. est secrétée par les glandes parathyroïdes b. est secrétée par les cellules C parafolliculaires thyroïdiennes c. est secrétée par les cellules folliculaires thyroïdiennes d. est élevée dans l'hyperparathyroïdie primaire e. est secrétée par les thyrocytes 	<p>8* Le rétrocontrôle de la sécrétion de PTH est réalisé par :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. le calcitonine b. le niveau de la calcémie c. le TSH d. la phosphorénase e. le niveau de la vitamine D
<p>3* Le signe clinique évocateur d'un phéochromocytome est :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. la prise de poids b. l'astrophie musculaire c. les troubles digestifs d. la mésomorphie e. l'hypertension artérielle paroxysmique 	<p>9* Parmi les suivants qui NE représente PAS un facteur de risque pour l'ostéoporose :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. l'indice de masse corporelle bas b. le tabagisme c. l'abus d'alcool d. l'immobilisation e. le stress
<p>4* La cause la plus fréquente du mon dans l'acromégalie est :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. l'extension tumorale b. l'insuffisance cardiaque c. l'hypertension artérielle d. la cardiomyopathie e. le diabète sucré 	<p>10* La cause la plus fréquente de la forme ACTH indépendante du syndrome de Cushing est :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. l'adénome b. l'hyperplasie macronodulaire bilatérale c. l'hyperplasie micronodulaire pigmentaire d. la corticotrophite e. le corticosurrenalisme
<p>5* Le trouble de rythme révélatrice de l'hyperthyroïdie est :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. le flutter b. la tachycardie c. la fibrillation auriculaire d. la tachycardie sinusale e. la tachycardie supraventriculaire paroxysmique 	<p>11* Le risque évolutif dans l'hypothyroïdie est représenté par :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. l'adénocarcinome b. l'insuffisance rénale c. la cardiothyroïose d. la crise aigüe thyrotoxique e. l'ostéoporose
<p>6* Troubles connus en le signe clinique de l'insuffisance surrenalienne aiguë :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. la maladie d'Addison b. le syndrome de Cushing c. l'hypothyroïdie d. l'insuffisance thyroïdienne 	<p>12* L'hypothyroxine synthétisée est produite par le :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Opacis b. Metoclopramide c. Neuroleptiques d. Amiodarone e. Produits de cannabis

<p>Le traitement par thyroxine peuvent être :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. thyroïdectomie b. thyroïdite c. iodothérapie d. humorale (OPTIROLUP) 	<p>Les complications du traitement par thyroxine sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. l'augmentation des appoêts protéiniques b. la chalassine intestinale de l'hypothyroïdie avec glucosamine de calcium c. l'apport de calcium (carbonate de calcium) d. l'apport des dérivés actifs de la vitamine D e. la réduction parathyroïdiennes
<p>Le traitement de l'hypothyroïdie secondaire comprend :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. l'augmentation des appoêts protéiniques b. la chalassine intestinale de l'hypothyroïdie avec glucosamine de calcium c. l'apport de calcium (carbonate de calcium) d. l'apport des dérivés actifs de la vitamine D e. la réduction parathyroïdiennes 	<p>Les éléments du syndrome tumoral hypophysaire sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. la stase maculaire b. la tachycardie c. les signes d'insuffisance hypophysaire d. les crises convulsives e. les vomissements
<p>Les complications de l'hypothyroïdie sont dominées par :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. les troubles du rythme b. l'insuffisance cardiaque c. l'ophthalmopathie d. le coma myxoedémateux e. les accidents coronariens 	<p>Les causes d'hypothyroïdie du nourrisson sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. les anomalies congénitales de l'hormonogénèse b. la thyroïdite de Riedel c. l'agénèse thyroïdienne d. la sarcopathie e. les anomalies génétiques
<p>Les inconvénients du traitement avec l'iode radioactif sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. l'efficacité lente b. la simplicité c. le coût faible d. l'hyperthyroïdie tardive e. l'efficacité rapide 	<p>Ces médicaments inhibent la conversion périphérique du T4 en T3.</p> <ul style="list-style-type: none"> a. les glucocorticoïdes b. les sédatifs c. les antithyroidiens de synthèse d. le Propranolol e. la solution de Lugol
<p>La thyroïdite lymphocytaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. est d'origine auto-immune b. est fréquemment précédée d'un syndrome grippal c. est évoqué par un syndrome douloureux de la région cervicale d. a comme signe clinique un goitre diffus de consistance ferme indolore e. a comme signe biologique essentiel la présence de très très élevés d'anticorps anti-microsomes thyroïdiens 	<p>L'iode radioactif a comme indications :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. l'adénome fonctionnel b. la maladie de Basedow c. l'hyperthyroïdie iodo-induites d. la crise aiguë thyrotoxique e. la goître multinodulaire fonctionnelle <p>Le myxoédème prétilial :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. consiste à placards rouges et tuméfiés au niveau des cuisses b. est un signe étiologique en faveur d'une thyroïdite chronique de Hashimoto c. consiste à placards rouges au niveau des jambes d. est un signe étiologique en faveur d'une maladie de Basedow e. a comme traitement les diurétiques

39	<p>Le traitement médical de l'hyperprolactinémie comprend:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Minirin <input checked="" type="checkbox"/> Bromocriptine <input type="checkbox"/> Sandostatin <input type="checkbox"/> Parlodel <input checked="" type="checkbox"/> Cabergoline 	45.	<p>Les hyperprolactinémies organiques ont les suivantes étiologiques:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. les adénomes neurohypophysaires b. les stress c. les lésions hypothalamiques d. la grossesse <input checked="" type="checkbox"/> e. les tumeurs développées à partir des cellules à prolactine
40	<p>La pathologie des corticosurrénales est représentée par:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> a. la maladie d'Addison <input checked="" type="checkbox"/> b. le syndrome de Cushing c. l'incidentalome hypophysaire d. le phéochromocytome e. le myxœdème 	46.	<p>L'hyperkaliémie peut être causée par:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> a. l'insuffisance surrenaliennes aigüe sur la maladie d'Addison b. l'insuffisance surrenaliennes secondaire c. le syndrome de Cushing d. la corticothérapie <input checked="" type="checkbox"/> e. l'insuffisance surrenaliennes primitive
41	<p>Le traitement de substitutions minéralocorticoïde avec Fludrocortisone:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. est utilisé dans l'insuffisance surrenaliennes secondaire b. est représenté par Astonin H c. nécessite un régime alimentaire normalement salé d. est utilisé dans l'insuffisance hypophysaire corticotrope <input checked="" type="checkbox"/> e. est utilisé dans la maladie d'Addison 	47.	<p>Le traitement glucocorticoïde:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. est utilisé dans les formes sévères des hyperthyroïdies iode-induites b. stimule la conversion périphérique de la T4 en T3 c. inhibe la conversion périphérique de la T3 en T4 d. est essentiel dans la maladie d'Addison e. peut induire une insuffisance corticotrope
42	<p>La scintigraphie a comme contre-indications :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. le traitement avec antithyroidiennes de synthèse <input checked="" type="checkbox"/> b. la surcharge iodée c. la grossesse d. le traitement avec hormones thyroïdiennes e. le traitement avec thyroxine 	48.	<p>Le TSH:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. est une hormone polypeptidique b. est diminué en hypothyroïdie c. est élevé en hyperthyroïdie <input checked="" type="checkbox"/> d. est élevé en hypothyroïdie <input checked="" type="checkbox"/> e. est diminué en hyperthyroïdie
43	<p>Le système rénine angiotensine:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. est produit dans la glande surrenale <input checked="" type="checkbox"/> b. intervient dans le contrôle de la zone juxtarénales des corticosurrénales <input checked="" type="checkbox"/> c. contrôle la sécrétion des hormones minéralocorticoïdes d. contrôle la sécrétion de cortisol <input checked="" type="checkbox"/> e. contrôle la production d'aldostérone 	49.	<p>Le syndrome de faux Cushing est causé par:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. la contraception b. le cancer <input checked="" type="checkbox"/> c. l'alcoolisme d. la corticothérapie <input checked="" type="checkbox"/> e. l'obésité
44	<p>La neurohypophyse contient:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. l'hormone de croissance b. la prolactine <input checked="" type="checkbox"/> c. l'hormone antidiurétique d. la vasopressine <input checked="" type="checkbox"/> e. oxytocine 	50.	<p>L'ostéoporose:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. a comme facteur de risque l'activité physique b. comprend comme méthodes de traitement les estrogenes c. peut-être causée par les corticothérapies d. est défini par le score T en moins de -2,5 e. a comme objectif thérapeutique l'augmentation du turnover osseux