

Réponses aux questions d'évaluation

QCM 1 :

Au cours des thyroïdites, l'hyperthyroïdie est secondaire à :

- A- La stimulation de la glande thyroïdienne par des auto-anticorps dirigés contre les récepteurs de la TSH
- B- La lyse des thyrocytes avec relargage de leur contenu en hormones thyroïdiennes
- C- Une hypersécrétion chronique et autonome d'hormones thyroïdiennes
- D- Une sensibilité accrue des récepteurs de la TSH à son action
- E- Une stimulation directe de la thyroïde par la HCG

Réponse : B

QCM 2 :

Les hormones thyroïdiennes en excès sont responsables de :

- A- Une augmentation de la contraction du muscle cardiaque
- B- Une stimulation de la néoglucogenèse
- C- Une diminution de la production de chaleur
- D- Une diminution de la transcription du gène de la TSH
- E- Une diminution de la filtration glomérulaire

Réponse : A-B-D

QCM 3 :

Parmi les signes cliniques suivants, lesquels sont compatibles avec le diagnostic d'hyperthyroïdie :

- A- Une prise de poids
- B- Une polyphagie
- C- Une tachycardie
- D- Un ralentissement psychomoteur
- E- Une constipation chronique

Réponse : B-C

QCM 4 :

Parmi les signes biologiques suivants, lesquels sont compatibles avec le diagnostic d'hyperthyroïdie :

- A- Une tendance à l'anémie
- B- Une hypercholestérolémie
- C- Une élévation des enzymes hépatiques
- D- Une hyponatrémie
- E- Une hypercalcémie

Réponse : A-C-E

QCM 5 :

Au cours de l'hyperthyroïdie périphérique avérée, le taux de :

- A- FT3 est abaissé
- B- TSH est abaissé
- C- FT4 est augmenté
- D- TRH est augmenté
- E- Prolactine est augmenté

Réponse : B-C

QCM 6 :

Parmi les troubles cardiaques suivants, lesquels peuvent être en rapport avec une hyperthyroïdie :

- A- Une péricardite
- B- Une bradycardie
- C- Une fibrillation auriculaire
- D- Une insuffisance cardiaque
- E- Une poussée ischémique aiguë

Réponse : C-D-E

QCM 7 :

Au cours de la maladie de Basedow, le goitre est typiquement :

- A- Nodulaire
- B- Compressif
- C- Vasculaire
- D- Sensible
- E- Dur

Réponse : C

QCM 8 :

Au cours de la maladie de Basedow, l'ophtalmopathie est:

- A- inconstante
- B- liée à un mécanisme auto-immun
- C- corrélée à la sévérité de l'hyperthyroïdie
- D- aggravée par le tabac
- E- améliorée suite à un traitement par iode radioactif

Réponse : A-B-D

QCM 9 :

Le goitre multinodulaire toxique :

- A- Est plus fréquent chez le sujet jeune
- B- Est l'évolution naturelle des goitres multinodulaires anciens
- C- Se traduit cliniquement par un syndrome de thyrotoxicose associé à des troubles oculaires
- D- Se traduit à la scintigraphie par une fixation diffuse et homogène du radio-isotope
- E- Est traité radicalement par l'iode radioactif ou la chirurgie

Réponse : B-E

QCM 10 :

Les antithyroïdiens de synthèse :

- A- Agissent en bloquant la thyroperoxydase
- B- Doivent être arrêtés quelques jours avant une cure d'iode radioactif
- C- Constituent le traitement définitif des goitres multinodulaires toxiques
- D- Sont contre indiqués en cas d'ophtalmopathie sévère
- E- Ne traversent pas la barrière placentaire chez la femme enceinte

Réponses : A-B

Cas clinique :

Mme B.A, âgée de 28 ans, aux ATCD familiaux de dysthyroïdie chez la sœur et la mère consulte pour un amaigrissement récent chiffré à 16 Kg en 6 mois. Elle se plaint également d'une asthénie, de palpitations et de troubles du sommeil.

A l'examen: BMI : 23 Kg/m² - Tremblement fin des extrémités - Mains moites - Rétraction palpébrale – Exophtalmie modérée bilatérale, plus accentuée à gauche – Œdème palpébral – Goitre stade III, homogène, indolore - Pouls : 120 battements/minute - TA : 13/8 cmHg - ROT vifs - Signe du tabouret négatif.

ECG : Rythme régulier sinusal à 117 battements/minutes – Pas de troubles de la repolarisation, ni de la conduction.

- 1) Relevez à partir de l'observation les signes cliniques évocateurs d'une hyperthyroïdie

Réponse : Amaigrissement – asthénie – palpitations – troubles du sommeil – tremblement - mains moites (hypersudation) – rétraction palpébrale – Pouls à 120 b/min (tachycardie) – ROT vifs

- 2) Quel bilan hormonal allez-vous demander pour confirmer le diagnostic?

Réponse : FT4-TSH

- 3) Quel est le diagnostic étiologique le plus probable de cette hyperthyroïdie ? Relevez les arguments en faveur de ce diagnostic étiologique

Réponse : Maladie de Basedow

Arguments : terrain (femme jeune) – ATCD familiaux – Ophtalmopathie (+++)

