

1/ En dosant un seul paramètre ; comment apprécieriez-vous le mieux la fonction rénale avant une urographie intra veineuse par exemple ?

- ☒ A. En dosant la créatinémie.
- B. En dosant l'urémie.
- C. En dosant l'urée urinaire.
- D. En dosant l'acide urique plasmatique.
- E. En mesurant le pH plasmatique.

2/ L'apport quotidien en iode chez le sujet normalement constitué est de l'ordre de 100 microgrammes par jour mais ceci ne suffit pas ;

- ☒ A. Chez la femme enceinte.
- B. Chez le gastrectomisé.
- C. Chez le nourrisson de moins de quatre mois.
- D. Chez les personnes âgées de plus de 65 ans.
- E. Chez les malades en insuffisance rénale aigue.

3/ L'hyperthyroïdie trop largement traitée médicalement peut mener :

- A. Une aplasie médullaire à corriger par de la testostérone.
- B. Une indication de traitement par l'iode 131.
- C. Une insuffisance rénale.
- D. Une altération des fonctions d'absorption intestinales.
- ☒ E. Une hypophysectomie.

4/ Une hyperthyroïdie iatrogène peut être induite par :

- ☒ A. L'amiodarone.
- B. les diurétiques
- C. La corticothérapie.
- D. la colchicine.
- E. Les barbituriques

5/ L'hormone antidiurétique

- ☒ A. Est sécrétée par l'hypophyse.
- B. Est sécrétée par le foie.
- C. Agit au niveau plasmatique.
- D. Est sécrétée par le glomérule.
- E. Agit par l'intermédiaire des surrénales.

6/ Le traitement substitutif après thyroïdectomie totale est basé sur l'administration de :

- ☒ A. Thyroxine ; de calcitonine et de glucagon
- B. Thyroxine injectable vu sa composition.
- C. De thyroxine en per os.
- D. D'antithyroïdiens de synthèse car la thyroïdectomie ne suffit pas.
- E. De corticoïdes.

7/ Le dépistage néo natal de l'hypothyroïdie :

- ☒ A. Dose la 21 bêta hydroxylase.
- B. Dose la 11 bêta hydroxylase.
- C. Dose la TSH.
- D. Dose la glycémie.
- E. 17 OH progestérone.

8/ La triiodothyronine ou T3 est :

- ☒ A. Produite par la conversion périphérique de la T4.
- B. Elaborée par la thyroïde concomitamment à la T4.
- C. Est un précurseur inactif de la T4.
- D. Est un produit de dégradation inactif de la T4.
- E. A doser et quantifier en cas d'hypothyroïdie débutante.

9/ Quels sont les effets des catécholamines sur la thyroïde ?

- A. Stimulent la libération des hormones thyroïdiennes et leur synthèse.
- ☒ B. Activent la transformation de T4 en T3.
- C. Inhibent la sécrétion de T4.
- D. Stimulent la TSH
- E. Activent la dégradation des hormones thyroïdiennes en périphérie.

10/ Au niveau de la cortico surrénale ; la zone réticulée synthétise :

- ☒ A. Les androgènes.
- B. Le cortisol.
- C. Les catécholamines.
- D. L'aldostérone.
- E. La noradrénaline.

ResiPharma[®]

N°	Rép.
1	B
2	A
3	A
4	A
5	A
6	C
7	C
8	A
9	A
10	A

11/ Quel est le rôle de l'hyperprolactinémie sur l'os ?

- A. Déminéralisation surtout chez les aménorrhéiques.
- B. Déminéralisation surtout chez les femmes réglées
- C. Aucun effet.
- D. Augmentation de la fixation du calcium.
- ☒ E. Altération des effets de la vitamine D sur l'os.

12/ Le bilan thyroïdien d'une jeune femme de 25 ans donne T4 élevée et TSH élevée, cela vous fait penser à :

- ☒ A. Une hyperthyroïdie d'origine haute ou bien centrale.
- B. Une hypothyroïdie d'origine haute ou bien centrale.
- C. Une hyperthyroïdie d'origine thyroïdienne.
- D. Une hypothyroïdie d'origine thyroïdienne.
- E. Une euthyroïdie à contrôler par un autre prélèvement.

13/ TSH élevée et T4 diminuée dans le bilan thyroïdien d'un homme de 35 ans, vous fait penser à :

- ☒ A. Une hypothyroïdie d'origine thyroïdienne.
- B. Une hyperthyroïdie d'origine haute ou bien centrale.
- C. Une hypothyroïdie d'origine haute ou bien centrale.
- D. Une hyperthyroïdie d'origine thyroïdienne.
- E. Une euthyroïdie à contrôler par un autre prélèvement.

14/ Comment expliquez-vous la diminution des CPK lors de l'hypothyroïdie ?

- ☒ A. Non au contraire il y a une élévation des CPK.
- B. Par l'atteinte musculaire
- C. Par l'effet de la diminution des hormones thyroïdiennes sur le cœur.
- D. Par la bradycardie qui suit cette pathologie.
- E. Par la fuite urinaire très importante dans ce cas.

15/ Un prolactinome de grande taille donne :

- A. Une altération du champ visuel.
- ☒ B. Une diminution de la prolactine circulante.
- C. Un hirsutisme même chez une femme.
- D. Rarement une hyperprolactinémie.
- E. Une insuffisance rénale chronique.

16/ parmi toutes ces molécules une seule n'est pas une stimuline, laquelle ?

- ☒ A. ADH
- B. ACTH
- C. FSH
- D. TSH
- E. LH

ResiPharma[®]

17/ Physiologiquement la durée de vie de la T4 est de :

- ☒ A. Une semaine.
- B. Un jour
- C. Deux semaines.
- D. Onze jours.
- E. Un mois.

18/ Le dosage de la cortisolémie se fait sur un prélèvement de sang veineux à :

- ☒ A. 08 heures du matin.
- B. 07 heures du matin.
- C. 06 heures du matin.
- D. N'importe quelle heure car c'est examen d'urgence.
- E. Midi.

19/ Au niveau plasmatique la noradrénaline est :

- ☒ A. 10 fois plus concentrée que l'adrénaline.
- B. A la même concentration que l'adrénaline.
- C. Moins concentrée que l'adrénaline.
- D. 05 fois moins concentrée que l'adrénaline.
- E. 10 fois moins concentrée que l'adrénaline.

20/ La clearance rénale d'une substance est :

- A. Un volume sanguin.
- B. Un débit sanguin.
- ☒ C. Un volume plasmatique.
- D. Un volume urinaire
- E. Un débit urinaire.

10	A
11	A
12	A
13	A
14	A
15	A
16	A
17	A
18	A
19	A
20	C