

Ne rien inscrire : réservé à l'anonymat

/50

---

**Questions rédactionnelles**

I – Expliquez les signes ophtalmologiques possibles chez un patient porteur d'un adénome hypophysaire (30 minutes)

Ne rien inscrire : réservé à l'anonymat

**/50**

---

II – Expliquez en 15 lignes maximum la pathogénie du mal perforant plantaire diabétique et son traitement préventif (30 minutes)

**ENDOCRINOLOGIE-METABOLISME, NUTRITION, NEPHROLOGIE, DIABETOLOGIE****Dossier transversal (1h)****Présentation clinique**

Mme R. 55 ans, ancienne hôtesse d'accueil, vous consulte car elle se sent angoissée et émotive. La pression artérielle au cabinet est chiffrée à 180/105 mmHg. Il y a 3 ans vous aviez retrouvé 130/80 mmHg.

Ses principaux antécédents sont un diabète de type 2 évoluant depuis 10 ans traité par Glucophage 850 (metformine) 2/jour et Diamicron 3/jour, et un goitre ancien.

Elle dit ne pas suivre les conseils de son diabétologue qu'elle n'a plus vu d'ailleurs depuis quelques années.

L'examen clinique met en évidence un poids à 65 kg ce qui l'enchant : «c'est pas mal, j'ai perdu 4 kg en 2 mois sans rien faire d'extraordinaire». Le pouls est à 85 pulsations par minute et la température à 37°5. L'auscultation cardio-pulmonaire est normale. La glycémie capillaire est à 2g50/l.

Question n°1

Quelle(s) hypothèse(s) diagnostique(s) précises formulez-vous à ce stade de l'observation pour expliquer tout ou partie du tableau clinique? Justifier vos réponses

Quels autres éléments recherchez-vous à l'interrogatoire et à l'examen physique pour étayer ce(s) diagnostic(s) ?

Question n°2

Vous examinez la patiente et constatez l'aspect suivant



Décrivez ce que vous voyez.

Question n°3

Vous décidez d'hospitaliser Mme R.. Rédigez la prescription des examens biologiques de première intention.

Question n°4

Quel(s) examen(s) d'imagerie est (sont) utile(s) pour le (les) diagnostic(s) évoqué(s) ?  
Précisez les éléments recherchés.

Question n°5

Le fils de Mme R. vous rapporte peu de temps après l'admission de sa mère, des résultats d'examens qui datent de deux ans.

- Na 140 mmol/l ; K 3 mmol/l ; calcium 2.10 mmol/l
- Créatininémie 170  $\mu$ mol/l
- Urée 12 mmol/l
- Hb 11 g/dl
- Protéinurie 2.5 g/j
- ECBU stérile. Pas de leucocyturie, pas d'hématurie
- Glycémie à jeun 1.95 g/l ; HbA1c : 8 %
- Cholestérol total 7.5 mmol/l ; triglycérides 1 mmol/l
- TSH us 1 mU/l (N : 0,1- 4 mU/l)
- Echographie rénale : rein droit 9 cm, contours réguliers. Légère dédifférenciation corticomédullaire. Cavités pyélocalicielles fines. Rein gauche 11 cm, contours réguliers, discrète dédifférenciation corticomédullaire. Cavités pyélocalicielles fines. Artère rénale bien individualisée avec un calibre constant et index de résistance normal à 0.7. L'ostium de l'artère rénale droite est mal visualisé sur environ 2 cm avec un flux sanguin faible.

Interprétez ces résultats. Justifiez vos réponses.

Question n°6

Quel(s) traitement(s) proposez-vous ?  
Justifiez vos réponses.

Question n°7

Quel bilan proposeriez vous pour le goitre ancien de cette patiente ?  
Précisez en fonction du bilan biologique.

Question 8

Quelle complication du diabète menace le plus le pronostic vital à moyen terme de cette patiente ?  
Justifiez

Question 9

Quel examen proposeriez-vous en 1<sup>ère</sup> intention pour en faire le bilan ?

## DCEM 3

ENDOCRINOLOGIE-METABOLISME, NUTRITION, NEPHROLOGIE, DIABETOLOGIE1<sup>er</sup> TiersCORRIGEQuestion n°1

On suspecte :

- une hypertension artérielle essentielle :
  - ?? car l'âge est de 55 ans
  - ?? terrain = syndrome métabolique
  
- une glomérulopathie diabétique :
  - ?? car le diabète est ancien (> 10 ans)
  - ?? mal suivi
  - ?? mal équilibré
  - ?? présence d'une HTA
  
- une sténose athéromateuse de l'artère rénale :
  - ?? car les chiffres tensionnels sont élevés
  - ?? car il existe un terrain athéromateux (DNID, surcharge pondérale)
  
- une hyperthyroïdie
  - ?? car il y a une perte de poids
  - ?? car il y a une hyperémotivité
  - ?? un goitre
  - ?? un déséquilibre du diabète
  
- un diabète devenu insulino-réquerant  
amaigrissement involontaire  
hyperglycémie

L'interrogatoire recherchera :

- la notion d'une protéinurie ou microalbuminurie
- la notion d'une rétinopathie diabétique
- la notion d'une créatininémie antérieure
- la notion d'un tabagisme
- des douleurs d'allure angineuse de repos ou d'effort
- l'histoire pondérale
  
- la notion d'une polyurie polydipsie,
- ?? d'un appétit conservé,
- ?? des signes de neuropathie diabétique
- ?? d'une anorexie
- une claudication intermittente
- une diarrhée « motrice »

L'examen physique recherchera :

- des signes de macroangiopathie :
  - ?? souffle carotidien
  - ?? souffle fémoral
  - ?? souffle abdominal ou lombaire
  - ?? absence de pouls aux membres inf.
- des signes « thyroïdiens »
  - ?? un signe du tabouret
  - ?? une moiteur des mains
  - ?? une exophtalmie
  - ?? un goitre vasculaire
  - ?? une tachycardie
  - ?? des palpitations
  - ?? des troubles digestifs (diarrhée)
- Caractérisation du goitre : palpation thyroïdienne
  - ?? évaluation de la taille du goitre
  - ?? recherche de nodule(s)
  - ?? recherche d'adénopathies cervicales
  - ?? recherche de signe compressif
- des données rénales
  - ?? des oedèmes des membres inférieurs
  - ?? une protéinurie à la bandelette urinaire
  - ?? la diurèse
- la recherche de complications du diabète:
  - ?? une baisse de l'acuité visuelle
  - ?? une neuropathie périphérique
  - ?? des lésions trophiques des pieds
  - ?? des signes de neuropathie végétative

### Question n°2

On observe

un effacement des espaces retromalléolaires

un effacement de la crête tibiale

et l'empreinte des chaussures

Il s'agit d'OMI bilatéraux et symétriques

Question n°3

- ionogramme sanguin
- urée, créatininémie
- albuminémie
- HbA1c
- bilan lipidique
- uricémie
- protéinurie des 24 heures
- ECBU
- TSH us

Question n°4

- une échographie rénale et/ou tomographie rénale pour :
  - ?? apprécier la taille des reins
  - ?? pour rechercher une asymétrie rénale
- un doppler des artères rénales à la recherche d'une sténose de l'artère rénale
- une échographie thyroïdienne et une scintigraphie thyroïdienne
- un fond d'œil à la recherche d'une rétinopathie diabétique

Question n°5

Il existe :

- un diabète déséquilibré
  - ?? glycémie à jeun à 1.95 g
  - ?? Hb A1C à 8 %
- une hypercholestérolémie
- une insuffisance rénale
  - ?? créatininémie à 170  $\mu\text{mol/l}$
  - ?? clairance de la créatinine :
  - ?? probablement chronique et d'origine multifactorielle
- une probable sténose de l'artère rénale droite :
  - ?? HTA + hypokaliémie
  - ?? asymétrie de la taille du rein droit
  - ?? données doppler
- une probable glomérulopathie diabétique
  - ?? reins de taille conservée
  - ?? IR
  - ?? HTA
  - ?? Diabète ancien
  - ?? Glomérulopathie Pu 2.5 g/jour
  - ?? Absence d'hématurie

Question n°6

- Arrêter les ADO car :
  - ?? risque d'hypoglycémie sévère
  - ?? risque d'acidose lactique
- et changer pour une insulinothérapie
  
- introduire un traitement antihypertenseur
  - ?? éviter les IEC ou AA2 car sténose ARD
  - ?? diurétiques : seul les diurétiques de l'anse car insuffisance rénale
  - ?? Inhibiteurs calciques, Bêtabloquants, Alphabloquants centraux
  
- Introduire :
  - ?? une statine
  - ?? supplémentation
    - calcique
    - en fer
    - en EPO
  - ?? vaccination anti hépatite B
  - ?? Régime
    - pauvre en sel
    - pauvre en protéines 0.8 g/kg/j
    - pauvre en potassium
    - pauvre en graisses
  - ?? préserver un bras
  - ?? préparer à l'épuration extrarénale

Question n°7

- Examens biologiques :
  - ?? TSH us
  - ?? Et uniquement en cas de TSH us basse :
    - T4L
    - T3L
    - TRAK
    - iodurie des 24H
  
- Examens morphologiques :
  - ?? Echographie thyroïdienne : recherche de :
    - taille du goitre
    - nodule(s)
    - signes de compression
    - adénopathies cervicales
  
  - ?? Scintigraphie thyroïdienne uniquement en cas d'hyperthyroïdie
  
  - ?? Radiographie trachéale en cas de volumineux goitre avec suspicion de compression trachéale

Question 8

La coronaropathie :

Diabète ancien

Diabète compliqué

Néphropathie diabétique

Autre localisation athéromateuse

HTA

Hypercholestérolémie

Question 9

Pas de coronarographie d'emblée car asymptomatique et insuffisance rénale

Pas d'épreuve d'effort (HTA mal contrôlée et OMI, incapable de faire un effort soutenu)

Scintigraphie myocardique au thallium/persantine ou échographie de stress à la dobutamine