

UE23A - 3^{ème} ANNEE

ENSEIGNEMENTS DIRIGES

ENDOCRINOLOGIE

ED2

Ahmed Karoui, Romain Perrier

ANNEE 2024-2025

ENDOCRINOLOGIE - ED 2

QUESTION 1.

Suite à une fièvre prolongée associée à une transpiration massive, Monsieur S. est amené aux urgences pour déshydratation intense.

- D'après vous, quels signes cliniques Monsieur S. présentera-t-il à son arrivée aux urgences ?

- Comment l'organisme percevra-t-il ces modifications physiologiques ?

- Décrivez un des mécanismes hormonaux de régulation dont dispose l'organisme pour maintenir l'homéostasie hydrominérale ?

QUESTION 2.

• Chez les hommes qui sont de forts consommateurs de marijuana, une diminution de la masse musculaire (ou sarcopénie) est souvent observée. Cette fonte musculaire est liée à une action inhibitrice de la marijuana sur les cellules hypothalamiques sécrétant de la GnRH.

Décrivez en détail les mécanismes hormonaux contrôlés par la GnRH ainsi que le rôle des androgènes chez l'homme.

Expliquez pourquoi la diminution de la sécrétion de la GnRH aboutit à la sarcopénie.

QUESTION 3.

• Vrai ou Faux ? Justifiez.

- A. La FSH agit principalement durant la phase lutéale.
- B. La FSH permet la croissance et le développement du follicule en agissant principalement au niveau de la granulosa.
- C. La FSH induit principalement la synthèse d'œstradiol.
- D. La LH provoque l'ovulation en agissant sur plusieurs cibles.
- E. Un pic de LH et de FSH se manifeste après la phase ovulatoire.
- F. La LH diminue la synthèse de progestérone grâce à un rétrocontrôle négatif.

QUESTION 4.

- Expliquez pourquoi un taux trop faible de progestérone peut empêcher la nidation du blastocyste dans la paroi utérine.

QUESTION 5.

- Comment interprétez-vous le fait que l'hypophyse puisse répondre par une décharge de LH après injection d'une forte dose d'œstradiol à un animal chez qui l'on a sectionné la tige hypophysaire ?

QUESTION 6.

- Monsieur C. présente une insuffisance cardiaque chronique due à un infarctus du myocarde diffus survenu il y a 3 ans. Expliquez les mécanismes de la sécrétion trop élevée d'aldostérone chez ce patient. Est-il possible que cette hypersécrétion ait des conséquences néfastes ?

QUESTION 7.

• Sur son compte rendu d'hospitalisation, Mme T. découvre que son endocrinologue a posé le diagnostic d'une hypothyroïdie. D'après vous, Mme T. :

- A. Est sujette à une hypothermie associée à des frissons.
- B. Présente forcément une concentration faible de TSH plasmatique.
- C. Présente forcément un goitre.
- D. Palpite fréquemment et présente une tachycardie, un trouble du rythme et une dyspnée d'effort.
- E. Sera traitée par de la T4 de synthèse.

QUESTION 8.

• La transcortine (CBG, protéine de transport du cortisol) a une affinité pour le cortisol beaucoup plus élevée que l'albumine. Pourtant, si le taux de cortisol plasmatique est très élevé, celui-ci se fixera principalement sur l'albumine. Expliquez ce phénomène.

QUESTION 9.

- Votre sœur célèbre la naissance de son premier bébé. Elle l'allaite sans rencontrer de difficultés. Elle a hâte d'être de nouveau enceinte pour connaître une fois de plus les joies de la grossesse. A ce sujet, elle vous demande de lui expliquer pourquoi elle ne peut théoriquement pas tomber enceinte tout le temps qu'elle allaite.

QUESTION 11.

- Expliquez comment l'ingestion de glucose met en jeu le mécanisme hormonal favorisant la baisse du taux plasmatique de glucose.