Correction de **Physiologie EIA Endocrinologie** de l'année **2010-2011 1ère session**
Corrigé par *Mehdi*, relue par *Amine*, durant l'année 2012-2013.

Question 1 :
Citez (sans détailler) au moins 3 facteurs stimulant la sécrétion de l'hormone de croissance et 3 facteurs l'inhibant.

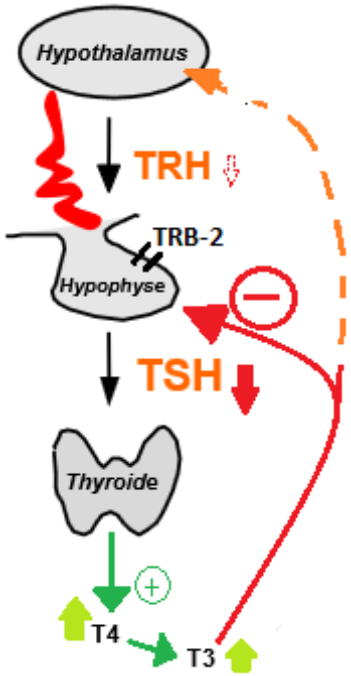
Facteurs stimulant : sérotonine, sommeil, hormones sexuelles, GHRH, hypoglycémie, jeûne, émotion, douleur, α-Noradrénaline, la ghreline,ou encore arginine ou ornithine
Facteurs inhibant : IGF-1, Somatostatine, β-Noradrénaline, Insuline, ou encore la GH elle même

(tome 1 page 221 et 218)

Question 2 :
Tom, un enfant de 6 ans, est vu en consultation pour goitre (hypertrophie de la thyroïde) associé à une perte de poids et un diarrhée évoluant depuis 8 mois. Son bilan thyroïdien est le suivant : TSH = 0,01 (N = 0,2-0,35) FT4 = 60 (N = 7-11)

1) Quelle votre interprétation physiopathologique du bilan thyroïdien ? Faites un schéma explicatif de l'axe thyréotrope (sans oublier d'y placer le récepteur de la T3) expliquant les résultats du bilan thyroïdien de Tom. Indiquer sur le schéma pour chaque hormone si le taux est augmenté, abaissé ou normal (N). Indiquez l'inhibition de la sécrétion par une flèche rouge (ou en pointillés et/ou un -). Indiquez la stimulation de la sécrétion par une flèche verte (ou continue et/ou un +).

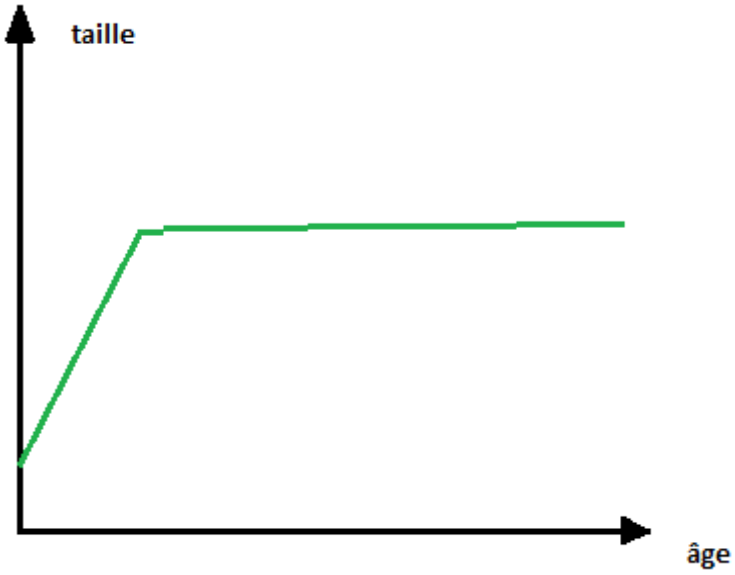
Les taux de FT4 sont très élevées, tandis que la TSH est basse. Elle indique une hypersécrétion thyroïdienne de FT4 aboutissant (via le rétro contrôle négatif des hormones T3 (il est bien dit que T3 est LE métabolite actif de la rétrorégulation) sur l'hypophyse) d'une diminution de la production de la TSH hypophysaire.



Ceci n'est qu'une SUGGESTION de correction des annales proposée par des étudiants, il ne constitue en aucun cas un document officiel et peut comporter des erreurs.

* : les pages font références à celles du polycopié en format PDF

2) Imaginez sa courbe de croissance, et comment est son âge osseux ? Expliquez Brièvement.



La courbe présentera une (première) pente « raide » suivi d'une pente plus plane. Tom atteindra rapidement une « grande » taille pour son âge, et son âge osseux sera supérieur à son âge chronologique (terme médical). Les hormones thyroïdiennes sont impliquées dans la croissance et la maturation osseuse. Ainsi, une hypersécrétion de ces dernières entraînera une stimulation de la croissance (d'où une grande taille acquise rapidement) et la maturation osseuse (précoce).

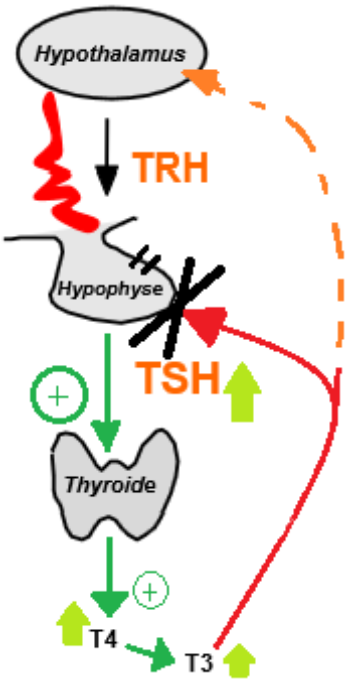
3) Si vous aviez le même tableau clinique et le bilan thyroïdien suivant : T4 = 40 (N = 7-11) TSH = 8 (N = 0,2-0,35). Quelle votre interprétation physiopathologique du bilan thyroïdien ? Faites un schéma explicatif de l'axe thyréotrope (sans oublier d'y placer le récepteur de la T3) expliquant les résultats du bilan thyroïdien de Tom. Indiquer sur le schéma pour chaque hormone si le taux est augmenté, abaissé ou normal (N). Indiquez l'inhibition de la sécrétion par une flèche rouge (ou en pointillés et/ou un -). Indiquez la stimulation de la sécrétion par une flèche verte (ou continue et/ou un +).

On observe une élévation conjointe de la TSH et T4. Le feedback négatif ne fonctionne pas (l'hypophyse devient « sourd » aux HT) : Syndrome de résistance aux HT. Anomalie du gène de Trβ-2.
On peut également évoquer un adénome thyréotrope.

Ceci n'est qu'une SUGGESTION de correction des annales proposée par des étudiants, il ne constitue en aucun cas un document officiel et peut comporter des erreurs.

* : les pages font références à celles du polycopié en format PDF

Correction de **Physiologie EIA Endocrinologie** de l'année **2010-2011 1ère session**
Corrigé par *Mehdi*, relue par *Amine*, durant l'année 2012-2013.



4) Quelle anomalie de l'axe thyréotrope suspectez si vous aviez le même tableau biologique (T4 = 40 (N = 7-11) TSH = 8 (N = 0,2-0,35)) mais des signes cliniques d'hypothyroïdie.

Une anomalie au niveau du récepteur des hormones thyroïdiennes, ou une anomalie au niveau des désiodases.

* pages 221, 222, et 223 (Question 1), 233, 234, 235, 238, et 241 (Question 2, 3, et 4)

Ceci n'est qu'une SUGGESTION de correction des annales proposée par des étudiants, il ne constitue en aucun cas un document officiel et peut comporter des erreurs.

* : les pages font références à celles du polycopié en format PDF