

QUESTIONNAIRE POUR OBTENIR LES CRÉDITS POUR LA TABLE RONDE : ENDOCRINOLOGIE PUBERTAS PRAECOX ET THYROÏDE DU 26.10.2023

Une seule question est soit correcte ou fausse.

1) Par rapport à la puberté précoce, quel constat est correct ?

- Une pilosité pubienne stade Tanner 3 chez une fillette de 3 ans qui grandit très vite peut être physiologique
- Une pilosité pubienne stade Tanner 2 chez un nourrisson < 1 année en bonne santé peut être physiologique
- L'âge de la ménarche est en train de diminuer rapidement.
- Chez le garçon avec obésité > 3 DS on observe très fréquemment une avance significative de la puberté.

2) Par rapport à la prise en charge de la puberté précoce, quelle réponse est fausse?

- Chez une fille de 6 ans avec plus que deux signes de puberté précoce isosexuelle, un bilan incluant une IRM et une prise de sang est nécessaire
- Chez un garçon de 8 ans avec un seul signe de puberté hétérosexuelle (gynécomastie), il ne faut pas faire de bilan, mais rassurer la famille.
- L'âge osseux correspond plus à la maturation corporelle/sexuelle qu'à l'âge chronologique.
- Chez une fille de 6-7 ans avec signes de puberté précoce, la mensuration de l'IGF-1 peut contribuer à différencier une puberté précoce centrale idiopathique d'une thélarche prémature. (Correct)

3) Quelle réponse concernant l'hypo- et l'hyperthyroïdie congénitales est fausse?

- Les signes cliniques typiques de l'hypothyroïdie congénitale non diagnostiquée sont par exemple une grande fontanelle antérieure, une fontanelle postérieure ouverte, un Icterus prolongatus, une prise de poids rapide malgré la paresse de boire, une hypotension musculaire.
- Un résultat clairement pathologique du dépistage néonatal nécessite toujours un diagnostic de confirmation dans le sérum.
- En Suisse, les hypothyroïdies congénitales d'origine centrale (hypophysaire isolée ou combinée à d'autres déficits) ne sont pas détectées par le dépistage néonatal. Par conséquent, dans une clinique typique, il est nécessaire de mesurer les valeurs de la glande thyroïde chez le nouveau-né et le nourrisson.
- Les enfants de mères atteintes de St. n. M. Basedow (status après thyroïdectomie, status après thérapie à l'iode radioactif) ou de M. Basedow sous traitement médicamenteux ne développent jamais d'hyper- ou d'hypothyroïdie post-partum et n'ont pas besoin d'exams.

4) Quelle est la bonne réponse concernant les maladies de la thyroïde chez l'enfant et l'adolescent?

- Le struma et la tachycardie ne sont pas des symptômes principaux de M. Basedow pendant l'enfance.
- La thyroïdite de Hashimoto et M. Basedow ne se produisent jamais chez les enfants de moins de 5 ans.
- Le carbimazole en tant que traitement de M. Basedow provoque très rarement des effets secondaires chez les enfants.
- Les nodules thyroïdiens sont toujours un problème urgent chez l'enfant et l'adolescent.

On vous prie de copier le formulaire et de l'envoyer a l'adresse : info@medicaltv.ch pour l'évaluation.