

EXAMEN D'UROLOGIE 5^{ème} Année Médecine
(3^{ème} Rotation du 22/02/2015 au 12/03/2015)

Cochez la ou le(s) bonne(s) réponse(s) :

1/ Dans les explorations en urologie:

- a- La scintigraphie rénale au DMSA est un examen statique et renseigne sur la valeur fonctionnelle élective de chaque rein.
- b- La débitmétrie permet d'objectiver le Qmax et le temps mictionnel ; devient ininterprétable si le volume uriné est <150ml.
- c- Le prélèvement des urines pour ECBU doit être effectué lors de la 1^{ère} miction matinale et au milieu du jet .
- d- L'échographie endorectale est supérieure à la transpéritéale dans la mesure du volume prostatique et permet de guider les biopsies prostatiques.
- e- L'Uro-IRM est contre indiquée en cas d'insuffisance rénale et d'allergie à l'Iode.

2/ Dans l'hématurie :

- a- GR > 10.000/min est en faveur d'une hématurie macroscopique.
- b- Pose un diagnostic différentiel avec l'urétrorragie.
- c- Une hématurie macroscopique totale ou terminale capricieuse oriente vers une origine rénale.
- d- L'HBP est un diagnostic d'élimination.
- e- Notion de caillottage oriente vers l'origine urologique alors que la présence de cylindres hématiques et de protéinurie oriente vers l'origine néphrologique.

/ Devant une grosse bourse:

- a- Le signe de Prehn traduit le soulagement du patient après soulèvement du testicule atteint.
- b- Les marqueurs tumoraux α FP, HCG et LDH ont un intérêt diagnostique et pronostique dans les tumeurs testiculaires.
- c- Le signe de Chevassu traduit l'origine testiculaire et/ou épiddymaire du nodul palpé.
- d- Les signes (Prehn, Gouverneur et Angell) positifs avec abolition du reflexe crémasterien est en faveur d'une orchio-épididymite aigue.
- e- En cas de torsion du cordon spermatique le traitement conservateur n'est pas envisageable au delà de la 6^{ème} heure.

L'HBP :

- a- Touche tous les constituants de la prostate.
- b- Peut se transformer en tumeur maligne.
- c- Peut être responsable de troubles de bas appareil urinaire.
- d- Peut être associée à un cancer de la prostate.
- e- Son traitement est exclusivement chirurgical.

- 5/ La Lithotripte Extra-Corporelle (LEC) est indiquée :
- a- Dans la lithiase rénale d'origine calcique.
 - b- Dans la lithiase rénale supérieure à 25 mm.
 - c- Dans la lithiase rénale d'origine urique.
 - d- Dans la lithiase qui complique la maladie de la jonction pyelo-urétérale.
 - e- Aucune réponse.
- 6/ Les tumeurs de vessie :
- a- Représentent 9% l'ensemble des cancers.
 - b- Lors du diagnostic 70% sont au stade non infiltrant le muscle.
 - c- 25% sont au stade invasif lors du diagnostic.
 - d- 5% sont au stade métastatique au moment du diagnostic.
 - e- Aucune réponse.
- 7/ La continence urinaire chez la femme :
- a- Est assurée par un équilibre entre des forces d'expulsion et des forces de retenue de l'urine.
 - b- Est assurée lorsque les forces d'expulsion de l'urine sont supérieures aux forces de retenue.
 - c- Est assurée lorsque la pression abdominale > pression de clôture.
 - d- Est assurée lorsque la contraction du muscle vésical > la résistance urétrale.
 - e- Aucune réponse.
- 8/ Les biopsies prostatiques sont indiquées:
- a- Systématiquement dans le cadre du dépistage du cancer de la prostate.
 - b- En cas d'anomalies au toucher rectal.
 - c- Si le PSA total est supérieur à 10 ng/ml.
 - d- Si PSA total est entre 6 et 10 ng/ml et un rapport PSA libre/PSA total > à 25%.
 - e- Toutes les réponses sont justes.
- 9/Devant une suspicion de fracture du bassin chez un polytraumatisé:
- a- Le sondage transurethral est contre indiqué.
 - b- La présence d'une urethrorragie témoigne d'une rupture sous péritonéale de la vessie.
 - c- L'urethrorragie impose la pose d'un catheter sus pubien.
 - d- Le réalignement endoscopique de l'urethre doit se faire en urgence avant la 12^{eme} heure.
 - e- Toutes les réponses sont justes.
- 10/ Concernant la tuberculose urogénitale:
- a- Il s'agit d'une maladie d'organe plutôt qu'une maladie d'appareil.
 - b- Les lésions sont bilatérales et asymétriques.
 - c- Le BK descend le cours des urines et remonte le cours du sperme.
 - d- Les lésions sont creusantes dans le parenchyme et sténosantes dans la voie excrétrice.
 - e- Le diagnostique est strictement radiologique.

Cochez la (les) bonne (s) réponse (s).

11- Les facteurs de risque de récurrence des tumeurs de vessie sont:

- a. L'accroissement du grade lors de la récurrence.
- b. la taille de la tumeur.
- c. La précocité des premières récurrences.
- d. L'existence de mitoses
- e. L'existence de lésions inflammatoires granulomateuses

12 Une tumeur de vessie est classée pT2 quand elle infiltre :

- a. Le chorion superficiel
- b. Le chorion profond
- c. La musculature muqueuse
- d. La musculature
- e. La graisse péri vésicale

13- le papillome inversé :

- a. Est une tumeur fréquente
- b. Lésion bénigne pouvant récidiver
- c. Ne comporte ni atypies cyto nucléaires, ni mitoses
- d. Est une tumeur polyploïde
- e. Est une tumeur végétante en « choux fleurs »

14- Le Carcinome urothélial de haut grade

- a. Est le grade majoritaire des tumeurs pT1 et des tumeurs pT2.
- b. Est tout le temps associé à un carcinome in situ
- c. Peut comporter une métaplasie épidermoïde
- d. Récurrence toujours au même endroit
- e. N'est jamais classé pTa

15- Un immunomarquage positif à la p63 et à la p504s témoigne de la présence de :

- a- Cancer prostatique
- b- Hyperplasie adényomateuse
- c- Lésions de PIN de haut grade
- d- De lésions d'atrophie
- e- Prostatite

16- Préciser le score de Gleason pour un carcinome prostatique composé de 50% de G4, 35% de G3 et 15% de G5

- a (5+3) b (3+4) c (4+3) d (5+4) e (4+5)

17- Préciser le stade pTNM pour une tumeur du rein envahissant la graisse périrénale avec 02 ganglions métastatiques et métastases pulmonaires) :

- a. (pT2N1M1) b. (pT2N2M1) c. (pT3N2M1) d. (pT3N1M1) e (pT4N2M1)

18- Le carcinome à cellules claires du rein et gène VHL (maladie de von Hippel-Lindau) :

- a. Peut être associé à un cortico-surréalome
- b. Est une tumeur souvent kystique et bilatérale
- c. Ses cellules sont KL1 et EMA positifs
- d. Se caractérise par une anomalie du gène VHL sur le bras court du chromosome 3
- e. Est souvent de grade I de Fuhrman

19 Le séminome spermatocytaire testiculaire:

- a. Survient souvent chez le sujet jeune
- b. Est une tumeur chimiosensible
- c. Est constitué de cellules monomorphes
- d. N'est jamais associé à une autre tumeur germinale
- e. Peut présenter macroscopiquement un aspect mucoïde

20- La tumeur à cellules de Leydig :

- a. est une tumeur toujours bénigne
- b. bilatérale, elle est toujours bénigne
- c. est bilatérale dans 3% des cas
- d. peut être responsable cliniquement d'une gynécomastie
- e. nécessite pour son diagnostic histologique la présence de cristaux de Reinke

Nom :

Prénom :

21) - L'IRA fonctionnelle se distingue de l'IRA organique par :

- a - Contexte clinique : perte de poids - hypotension artérielle)
- b - Absence de lésions rénales même à l'histologie
- c - Augmentation de l'urée sanguine moins importante que la créatinine sanguine
- d - Malade sous diurétiques Fe Na + < 1%
- e - Fe urée est utile si diurétiques : Fe Urée supérieur à 35 %

22)- Les moyens suivants permettent de freiner la progression vers l'IRCT

- a - Traitement étiologique de la maladie causale
- b - Traitement anti protéinurique par IEC ou ARA II
- c - Régime hyper protidique vu le risque de dénutrition
- d - Traitement de l'obstacle sur les voies urinaires
- e - Equilibre tensionnel adéquat

23 - Au cours d'une HTA maligne :

- a - La rétinopathie est caractérisée par un croisement des vaisseaux rétiniens
- b - L'atteinte rénale est une néphro angiosclérose avec nécrose fibrinoïde artériolaire
- c - L'hyperhydratation extra cellulaire est caractéristique
- d - L'HTA s'aggrave par l'activation du système rénine angiotensine
- e - Le traitement de première intention est un diurétique

24 - parmi ces critères lesquels sont en faveur d'une HTA réno vasculaire :

- a - HTA sévère
- b - Hyperkaliémie
- c - Flash d'OAP (œdème aigu du poumon)
- d - Aggravation de la dégradation de l'insuffisance rénale après introduction d'un inhibiteur calcique
- e - Hyponatrémie avec acidose métabolique

- 25 - Le syndrome néphrotique pur
- a - comporte toujours une albuminémie inférieure à 30g/l
 - b - comporte toujours des œdèmes sous-cutanés
 - c - est parfois compliqué d'œdèmes viscéraux
 - d - est parfois compliqué d'une hypertension artérielle
 - e - peut être responsable de thromboses veineuses

26 - Le syndrome néphrotique à lésions glomérulaires minimes est le plus souvent pur et corticostéroïde sensible. Parmi les affirmations suivantes laquelle ou lesquelles sont inexactes ?

- a - un syndrome néphrotique pur ne comporte pas d'hématurie microscopique
- b - un syndrome néphrotique pur ne comporte pas d'hypertension²
- c - un syndrome néphrotique pur ne comporte pas d'augmentation des lipides dans le sang
- d - un syndrome néphrotique pur ne comporte pas d'insuffisance rénale prolongée
- e - la protéinurie rencontrée est faite d'albumine, de sidérophiline et de globuline de fort poids moléculaires.

27 - Un syndrome néphrotique est le témoin, le plus souvent :

- a - d'une néphropathie interstitielle chronique
- b - d'une nécrose tubulaire aiguë
- c - d'une sténose bilatérale des artères rénales
- d - d'une atteinte glomérulaire
- e - d'une polykystose rénale

28 - Le syndrome néphrotique aigu comporte :

- a - rétention hydro sodée
- b - hypercholestérolémie
- c - hypertension artérielle
- d - réduction du débit de la filtration glomérulaire
- e - hypogammaglobulinémie

29 - Quel diagnostic doit faire évoquer chez un homme de 60 ans, la constatation d'une protéinurie à 3,5 g/24h, d'une hypertension à 160/100 mmHg avec une créatininémie s'élevant progressivement de 10 à 80 mg/l en 4 semaines ?

- a - Polykystose rénale
- b - glomérulonéphrite extra-membraneuse
- c - glomérulonéphrite extra-capillaire
- d - néphro angiosclérose bénigne
- e - glomérulonéphrite membrano-proliférative

30 - Parmi les signes suivants, quel est celui qui caractérise précocement l'atteinte glomérulaire chez un diabétique insulino-dépendant :

- a - l'augmentation des leucocytes/minute
- b - une hypertension artérielle permanente
- c - l'hématurie microscopique
- d - une augmentation de l'élimination urinaire d'albumine (supérieure ou égale à 30mg/24h)
- e - une diminution de la clairance de la créatinine

Cochez la ou le (s) bonne(s) réponse (s) :

Patient âgé de 63 ans, cardiopathe sous anticoagulants, et qui présente une hypertrophie prostatique avec rétention vésicale aigue.

31/ Quel est votre geste en urgence :

- a- Bilan d'hémostase.
- b- Echographie endorectale et sus-pubienne.
- c- Cathéter sus pubien.
- d- Sondage vésical.
- e- ECBU et taux PSA.

32/ Une fois la phase aigue jugulée, quelle sera votre démarche diagnostique:

- a- Toucher rectal.
- b- ECBU.
- c- Taux du PSA.
- d- Echographie abdominopelvienne.
- e- Uroscanner.

33/ Le toucher rectal retrouve une hypertrophie prostatique lisse, régulière, le taux de PSA est à 9 ng/ml. Que demanderiez-vous :

- a- urethroscopie.
- b- Cystomanométrie avec profilométrie.
- c- Cystoscopie.
- d- Biopsies prostatiques.
- e- UCRM.

34/ Le diagnostic d'hypertrophie bénigne de la prostate a été retenu. Quels examens demanderiez-vous :

- a- Echographie abdomino-pelvienne.
- b- Mesure du RPM.
- c- ECBU.
- d- Evaluation de la fonction rénale.
- e- Débitmétrie et score IPSS.

35/ Le bilan de retentissement retrouve une hypertrophie prostatique avec débit Max à 17 ml/s et score IPSS à 7, RPM : négatif, quelle sera votre démarche thérapeutique :

- a- Résection transurethrale de la prostate.
- b- Adenomectomie transvésicale.
- c- Traitement médical.
- d- Endoprothèse prostatique.
- e- Enucléation prostatique au Laser.

Cas Clinique Néphrologie

Mme F.A, âgé de 40 ans, aux antécédents de diabète type 1 depuis 20 ans, pèse 70 Kg, qui consulte pour asthénie

A l'examen clinique : TA : 12/7 pas de dyspnée

L'examen pleuro-pulmonaire : sans particularité

A l'examen biologique : créatininémie : 80mg/l, Urée : 1,5 g/l, K^+ 6,5meq/l, Na^+ : 135 meq/l,

Gb : 4000 éle/mm³, Hb : 7g/l (anémie normochrome normocytaire), plaquette : 150.000éle/mm³,

Calcémie : 70mg/l, Phosphorémie : 60mg/l

A l'échographie abdomino-pelvienne : les reins sont de taille diminué 7cm, mal différenciés

36 - Quels sont les éléments en faveur de l'IRC chez cette patiente

- a- Anémie normochrome normocytaire
- b- Taille petite des reins
- c- Hypocalcémie
- d- Hyper phosphorémie
- e - L'âge

37 - quelle est la clearance de créatinine selon la méthode de Cockcroft Gault de cette patiente

- a- 20 ml/mn
- b- 10 ml/mn
- c- 50 ml/mn
- d- 100 ml/mn
- e - 60 ml/mn

38 - quel est le stade de l'IRC de cette malade :

- a- Fonction rénale pseudo normale
- b- IRC stade terminale
- c- IRC stade modérée
- d- IRC débutante
- e- IRC sévère

39 - La malade présente une urgence de dialyse laquelle ?

- a- Hyperkaliémie
- b- Hyper phosphorémie
- c- Œdème pulmonaire aigu
- d- Acidose métabolique
- e - HTA sévère

40 - Le régime alimentaire chez cette patiente en IRC :

- a- Doit-être riche en potassium
- b- Doit être hyper protidique même en absence de dénutrition
- c- Doit être riche en légumes crus
- d- Le malade en IRC n'a pas de régime alimentaire spécial
- e - Régime pauvre en potassium

N°	Rép.
1	ABCD
2	BCDE
3	ABE
4	ACD
5	A
6	BCD
7	A
8	BC
9	AC
10	BCD
11	ABC
12	D
13	CD
14	AC
15	C
16	E
17	C
18	BCD
19	DE
20	CD
21	ABE
22	ABDE
23	BD
24	AC
25	ACE
26	CE
27	D
28	ACD
29	C
30	D
31	D
32	ABCD
33	D
34	ABCDE
35	C

N°	Rép.
36	ABCD
37	B
38	B
39	A
40	E

Etablissement Hospit
Clinique d'Uro-Nép
Transplantation
Dr. S. ZEM
MAITRE ASSISTANTE

INE
Biblioth
Copy