

50	RADJA	IBTISSEM	25/05/1981	Non Assignés	0
51	REDJEM	KELTOUM	04/06/1981		
52	TALBI	DINA			
53	ZEGHMARE				

Faculté de Médecine de Constantine
Département de Médecine
Année Universitaire 2016/2017

Corrigé type

Examen d'Urologie 5^{ème} Année Médecine
QCM d'Urologie
(Session de rattrapage)

1. Une débitmétrie normale est :

- A. supérieure à 15-20 ml/min
- B. dessine une courbe en cloche
- C. polyphasique
- D. dure moins d'une minute
- E. inférieure à 10 ml/sec

2. L'examen radiologique de référence pour le diagnostic d'un cancer du rein est :

- A. Urographie intraveineuse
- B. Echographie rénale
- C. Artériographie rénale
- D. Uroscanner
- E. Aucune réponse

3. Le seuil inférieur du nombre de spermatozoïdes dans le sperme normal est :

- A. 10 000 000/ml
- B. 12 000 000/ml
- C. 20 000 000/ml
- D. 25 000 000/ml
- E. 35 000 000/ml

4. L'HBP :

- A. Est une tumeur bénigne de la prostate à fort potentiel malin.
- B. Peut être associé d'un adénocarcinome de la prostate
- C. Est diagnostiqué exclusivement par l'échographie.
- D. Se développe au niveau de la zone périphérique de la prostate.
- E. Peut se compliquer de lithiase vésicale.

5. la lithotritie extracorporelle (LEC) :

- A. indiquée dans le traitement des lithiases pyéliquies de 15mm de diamètre.
- B. contre indiquée en cas d'infection urinaire.
- C. fragmente les lithiases par les ondes de choc.
- D. traite toutes les lithiases urinaires.
- E. Contre indiquée chez la femme enceinte.

Corrigé type

6. Une hématurie macroscopique peut accompagner :

- A. Un cancer du rein
- B. Un cancer de la vessie
- C. Une glomérulopathie
- D. Un calcul pyélique
- E. Une cystite hémorragique

7. Le traitement de référence de tumeur de vessie infiltrant le muscle sans extension locorégionale :

- A. Chimiothérapie +RTUV complémentaire
- B. Radiothérapie conformationnelle
- C. Radio chimiothérapie concomitante
- D. BCG thérapie
- E. Cystectomie totale

8. Le cancer de la prostate est

- A. Le premier cancer urogénital chez l'homme
- B. L'atteinte des vésicules séminales correspond à un stade localisé
- C. Sensible à l'hormonothérapie
- D. Une complication fréquente de l'HBP
- E. Une maladie qui peut se compliquer d'une insuffisance rénale

9. Dans le cancer du rein

- A. Le traitement systémique permet de guérir la maladie dans tous les cas
- B. La néphrectomie partielle trouve sa place en cas de cancer sur rein unique
- C. L'UIV est l'examen clé dans l'évaluation de la maladie
- D. Le respect de la capsule par la tumeur correspond à une forme localisée
- E. La TDM abdomino pelvienne est l'examen clé dans l'évaluation préopératoire et le suivi postopératoire.

10. Dans la tuberculose uro génitale

- A. Les sujets de moins de 15 ans sont les plus touchés
- B. La chirurgie est le traitement de référence quelque soit le stade de la maladie
- C. L'atteinte génitale isolée est l'apanage de l'homme
- D. L'évolution de la maladie peut donner une insuffisance rénale
- E. L'atteinte génitale isolée est fréquemment rencontrée chez la femme

Cochez «la» ou «le»

Q11- Quel est le score de grade 4 et 30%

- A- Score 7 (3+4)
- B- Score 8 (3+5)
- C- Score 9 (4+5)
- D- Score 7 (4+3)
- E- Score 10 (5+5)

Q12- Quel est le score

- A- P63+ P504s -
- B- P63+ P504s +
- C- P63- P504s +
- D- P63- P504s -
- E- P63- CK5/6 -

Q13- Quel est le score régulièrement

- A- Grade 1.
- B- Grade 2.
- C- Grade 3.
- D- Grade 4.
- E- Grade 5.

Q14- Le Carcinome

- A- Des végétations
- B- Des anomalies
- C- Des anomalies
- D- Un important
- E- De rares mitoses

Q15- Le carcinome

- A- Se présente
- B- Est fait de végétations
- C- Est difficilement
- D- Est caractéristique
- E- Peut être détecté

Corrigé type

Département de Médecine
Année Universitaire 2016/2017

Module d'uro néphrologie 5^{ème} Année Médecine
Questions d'Anapath
(Session de rattrapage)

Cochez «la» ou «les» bonnes réponses

Q11- Quel est le score de Gleason d'un adénocarcinome prostatique présentant 40% de grade 3, 30% de grade 4 et 30% de grade 5 ?

- A- Score 7 (3+4)
- B- Score 8 (3+5)
- C- Score 9 (4+5)
- D- Score 7 (4+3)
- E- Score 10 (5+5)

Q12- Quel est le profil immunohistochimique des lésions de PIN de la prostate ?

- A- P63+ P504s -
- B- P63+ P504s +
- C- P63- P504s +
- D- P63- P504s -
- E- P63- CK5/6 -

Q13- Quel est le grade histologique d'un carcinome de la prostate fait de tubes néoplasiques ronds régulièrement espacés et de taille relativement uniforme ?

- A- Grade 1.
- B- Grade 2.
- C- Grade 3.
- D- Grade 4.
- E- Grade 5.

Q14- Le Carcinome urothélial de bas grade présente histologiquement :

- A- Des Végétations plus ou moins épaisses.
- B- Des anomalies cyto-architecturales modérées.
- C- Des anomalies cyto-architecturales marquées.
- D- Un important chevauchement nucléaire.
- E- De rares mitoses.

Q15- Le carcinome in situ de la vessie :

- A- Se présente comme une lésion plane intra-épithéliale.
- B- Est fait de végétations plus ou moins épaisses
- C- Est difficilement identifiable par la cystoscopie.
- D- Est caractérisé par l'absence d'atypies cytonucléaires.
- E- Peut être détecté par la cytologie urinaire.

Département de Médecine
Année Universitaire 2016/2017

Corrigé type

Examen d'Urologie 5^{ème} Année Médecine
Cas clinique d'Urologie
(Session de rattrapage)

Q16- La cytologie

- A- Trouve son origine
- B- Trouve son origine
- C- Est très utile
- D- Permet de détecter
- E- Permet de détecter

Q17- Le Carcinome

- A- Est fait de Vésicules
- B- Présente une architecture
- C- Présente un caractère
- D- Présente un caractère
- E- Est fait de cellules

Q18- Le séminome

- A- Est la plus rare
- B- Est bien encapsulé
- C- Se présente comme
- D- Est fait d'une population
- E- Présente une architecture

Q19- Le carcinome

- A- Est le plus fréquent
- B- Est une tumeur maligne
- C- Est formé de masses
- D- Se présente comme
- E- Est riche en calcifications

Q20- Le carcinome

- A- Présente une architecture
- B- Est une tumeur maligne
- C- Présente une couleur
- D- Est centré par une zone
- E- Est composé de cellules

grade 3, 30%

éoplasiques ronds

Q16- La cytologie urinaire

- A- Trouve son utilité dans les tumeurs de haut grade de la vessie.
- B- Trouve son utilité dans les tumeurs de bas grade de la vessie.
- C- Est très utile pour détecter les récurrences des tumeurs de la vessie.
- D- Permet de détecter les anomalies cytonucléaires.
- E- Permet de préciser le siège de la tumeur.

Q17- Le Carcinome urothélial de haut grade :

- A- Est fait de Végétations plus ou moins épaisses.
- B- Présente une perte de la polarité cellulaire et nucléaire,
- C- Présente un chevauchement nucléaire.
- D- Présente un index mitotique modéré.
- E- Est fait de cellules malpighiennes matures.

Q18- Le séminome testiculaire :

- A- Est la plus rare des Tumeurs germinales pures du testicule.
- B- Est bien encapsulé.
- C- Se présente comme un nodule unique ou multiple blanc-rosé ou grisâtre et ferme.
- D- Est fait d'une population tumorale monomorphe de grande taille à cytoplasme clair.
- E- Présente une architecture papillaire.

Q19- Le carcinome à cellules claires du rein :

- A- Est le plus fréquent des carcinomes du rein.
- B- Est une tumeur souvent volumineuse.
- C- Est formé de massifs épithéliaux solides, ou bien de tubes ou de structures alvéolaires.
- D- Se présente comme kyste multifoculaire.
- E- Est riche en calcifications (psammomes).

Q20- Le carcinome embryonnaire du testicule :

- A- Présente une architecture compacte.
- B- Est une tumeur multilobée bien limitée.
- C- Présente une couleur caractéristique jaune chamols.
- D- Est centré par une cicatrice fibreuse.
- E- Est composé de cellules épithéliales peu différenciées, à cytoplasme clair.

fragmente les lithiases urinaires.
 D. traite toutes les lithiases urinaires.
 E. Contre indiquée chez la femme enceinte.

Corrige type

Faculté de Médecine Constantine - Département de Médecine
 CONTROLE DE RATTRAPAGE DES EXTERNES 5^{EME} ANNEE MEDECINE
 MODULE D'URO-NEPHROLOGIE - Année Universitaire : 2016 - 2017

OCM :

21) - Parmi les signes cliniques suivants, indiquez ceux que l'on peut observer au cours d'une HTA maligne : Cochez la réponse juste

- 1 - Hémorragies rétinienne
- 2 - Décollement du vitre
- 3 - PAD \geq 130 mmHg
- 4 - Oedème papillaire
- 5 - douleurs lombaires

A(1+5) B(1+3+4) C(3+5) D(1+2+4) E(1-3-5)

22) - Causes d'HTA médicamenteuse : Cochez la réponse juste

- 1 - AINS
- 2 - Oestroprogestatifs
- 3 - Sulfamides hypoglycémisants
- 4 - Cocaïne
- 5 - Ciclosporine

A(1+2) B(2+4+5) C(1+2+5) D(3+4+5) E(1+2+4+5)

23 - L'accumulation d'un aminoside chez l'insuffisant rénal entraîne un risque : Cochez a réponse juste

- 1 - Néphrotoxicité
- 2 - Neuropathie périphérique
- 3 - Ototoxicité
- 4 - Troubles oculaires
- 5 - Neutropénie

A(1) B(2+5) C(3+5) D(1+3) E(1+4)

24 - Pour traiter une insuffisance cardiaque chez un insuffisant rénal chronique sévère, quels Diurétique devez-vous utiliser ? Cochez la réponse juste

- A - Hydrochlorothiazide
- B - Spironolactone
- C - Furosémide
- D - Triamterène
- E - Mannitol

25 - Quelle est la néphro
 A - Glomérulon
 B - Glomérulon
 C - Glomérulon
 D - Glomérulon
 E - Néphropath

26 - Parmi les propositi
 Extra membra
 A - Maladie a
 B - Cancers
 C - Infections
 D - Allergie
 E - Médicame

27 - Quelle est la man
 A - Glomérulo
 B - syndrome
 C - syndrome
 D - syndrome
 E - Syndrome

28 - Quelle est la prem
 A - lupus éry
 B - Amylose
 C - Diabète
 D - Polykysto
 E - Cancers

29 - Dans le traiteme
 A - Le traite
 B - L'angiop
 C - la Scintig
 D - l'artériop
 E - La chiru

30 - Les infections u
 A - l'E Col
 B - Le Diab
 C - la duré
 D - la bacti
 E - Le traite

25 - Quelle est la néphropathie glomérulaire la plus pourvoyeuse de thromboses vasculaires

- A - Glomérulonéphrite membrano-proliférative
- B - Glomérulonéphrite rapidement progressive
- C - Glomérulonéphrite extra-membraneuse
- D - Glomérulonéphrite post-infectieuse
- E - Néphropathie diabétique

26 - Parmi les propositions suivantes quelles sont les causes secondaires de la glomérulonéphrite

Extra membraneuse

- A - Maladie auto-immunes
- B - Cancers
- C - Infections
- D - Allergie
- E - Médicaments

27 - Quelle est la manifestation classique de la néphropathie à dépôts mésangiaux d'IgA

- A - Glomérulonéphrite rapidement progressive
- B - syndrome néphrétique aigu
- C - syndrome d'hématurie macroscopique récidivante
- D - syndrome néphrotique
- E - Syndrome de glomérulonéphrite chronique

28 - Quelle est la première cause de syndrome néphrotique secondaire chez l'adulte

- A - lupus érythémateux systémique
- B - Amylose
- C - Diabète
- D - Polykystose
- E - Cancers

29 - Dans le traitement de l'HTA réno-vasculaire : Cochez la réponse fausse

- A - Le traitement médical est le traitement de première intention
- B - L'angioplastie transluminale est le traitement de choix
- C - la Scintigraphie au Captopril permet d'évaluer le rein atteint de sténose de l'artère rénale
- D - l'artériographie est un temps obligatoire avant l'angioplastie
- E - La chirurgie s'impose lorsque l'angioplastie est impossible

30 - Les infections urinaires (Cochez la réponse fausse)

- A - l'E.Coli est le germe le plus en cause dans la population générale
- B - Le Diabétique présente un haut risque de développer une infection urinaire compliquée
- C - la durée du traitement dépend de la localisation haute ou basse de l'infection urinaire
- D - la bactériurie asymptomatique nécessite toujours un traitement dans la population générale
- E - Le traitement des pyélonéphrites simples ne nécessite pas une hospitalisation systématique

D- Est caractérisé par l'absence d'atypies cytomorphologiques.
E- Peut être détecté par la cytologie urinaire.

Département de Médecine
Année Universitaire 2016/2017

Corrigé type

Examen d'Urologie 5^{ème} Année Médecine
Cas clinique d'Urologie
(Session de rattrapage)

Mr B. Mohamed âgé de 65 ans consulte pour : Une pollakiurie 3 fois la nuit depuis 8 mois

31. Quels sont les diagnostics étiologiques probables?

- a. Adénocarcinome de la prostate
- b. Carcinome in situ de la vessie
- c. Hypertrophie bénigne de la prostate
- d. Cystite tuberculeuse
- e. Méga uretère non refluant

32. Quel est l'examen de 1^{ère} intention qui permet d'avancer dans le diagnostic étiologique?

- a. Uroscanner
- b. Echographie abdominopelvienne
- c. Cystoscopie
- d. UCRM
- e. Biopsie prostatique

Résultats du bilan réalisé: Une hypertrophie prostatique de 70 grammes,

Un débit urinaire maximum = 12ml/sec, PSA= 3,4ng/ml

33. Quelle serait votre conduite?

- a. Prescription d'alpha bloquants
- b. Prescription d'agents anti muscariniques
- c. Prescription d'antibiotiques
- d. Prescription d'alpha bloquant + antibiotiques
- e. Mise en place de sonde vésicale à demeure

L'évaluation après 6 mois de traitement : Persistance de la pollakiurie, débit maximum 10 ml/sec

34. Quelle attitude adopteriez-vous?

- a. Prostatectomie radicale
- b. Biopsie prostatique
- c. RTUP
- d. Biopsie vésicale
- e. Cystostomie

35. Les SBAU

- a. Sont toujours en rapport avec une hypertrophie bénigne de la prostate
- b. Altère la qualité de vie des patients
- c. Peuvent accompagner une pathologie générale
- d. Regroupent uniquement les troubles de la phase de remplissage
- e. Leur prise en charge est uniquement chirurgicale.

CAS CLINIQUE

Une fille de 15 ans

brutale avec

L'interrogatoire

L'examen physique

Le diagnostic

36- Quel est le

A- Atteinte

B- Atteinte

C- Atteinte

D- Atteinte

E- Atteinte

37- Quel germe

A- Staphylococcus

B- Entérocoque

C- Streptococcus

D- Germes

E- Fusosporilles

38- Quelle(s) pathologie(s)

A- Hématurie

B- Hypocomplémentation

C- Eosinophilie

D- Altération de la fonction rénale

E- Proteinurie

39- le traitement

A- Corticoïdes

B- Corticoïdes

C- Corticoïdes

D- Penicilline G

E- Régime désalé

40- quels sont les él

A- Taux élevé de

B- Hypocomplémentation

C- Hypertension

D- Insuffisance rénale

E- Immunscompromis

Faculté de Médecine Constantine – Département de Médecine
CONTROLE DE RATTRAPAGE
DES EXTERNES 5^{EME} ANNEE MEDECINE
MODULE D'URO-NEPHROLOGIE - Année Universitaire : 2016 – 2017

CAS CLINIQUE NEPHROLOGIE

Une fille de 12ans sans antécédents particuliers consulte pour œdème de la face d'apparition brutale avec des urines anormalement colorées.

L'interrogatoire : notion d'angine y a 10 jours

L'examen clinique révèle : TA 130/85 mmHg. - Prise de poids= 02Kg

Le diagnostic de GNA post infectieuse est retenu

36- Quel type d'atteinte rénale correspond cette pathologie.

- A- Atteinte vasculaire
- B- Atteinte tubulaire.
- C- Atteinte interstitielles.
- D- Atteinte glomérulaire.
- E- Atteinte tubulo-interstitielle.

37- Quel germe en est habituellement responsable ?

- A- Staphylocoque.
- B- Entérocoque.
- C- Streptocoque.
- D- Germes à gram négatif.
- E- Fusospirilles.

38- Quelle(s) perturbation(s) est (sont) habituelle(s) au début de la GNA ?

- A- Hématurie.
- B- Hypocomplémentémie.
- C- Eosinophilie.
- D- Altération de la fonction rénale.
- E- Protéinurie.

39- le traitement que vous allez proposer devant ce tableau clinique comporte :

- A- Corticoïdes.
- B- Corticoïdes plus immunosuppresseurs.
- C- Corticoïdes plus Pénicilline G.
- D- Pénicilline G.
- E- Régime désodé.

40- quels sont les éléments de mauvais pronostic 03 mois après le début de cette maladie :

- A- Taux élevé des antistreptolysines.
- B- Hypocomplémentémie.
- C- Hypertension artérielle.
- D- Insuffisance rénale.
- E- Immuns complexes circulants.