

Examen d'Urologie 5<sup>ème</sup> Année Médecine  
QCM d'Urologie

(Session de rattrapage)

Cocher la ou les bonne(s) réponse(s)

1. Une débitmétrie normale est :

- A. Supérieure à 15 mL/min
- B. Dure <sup>plus</sup> moins d'une minute
- C. Polyphasique
- D. Dessine une courbe plate
- E. Inférieure à 10 ml/sec

2. Pour mieux caractérisé une masse rénal il faire (une seule réponse) :

- A. Une UIV
- B. Une échographie rénale
- C. Une artériographie rénale
- D. Un uroscanner
- E. Une biopsie du rein

3. L'orchite épidiidymite est :

- A. Correspond à une inflammation isolée du testicule
- B. Toujours bilatérale
- C. S'accompagne de signes infectieux
- D. Peut évoluer vers un cancer
- E. Son traitement est uniquement chirurgical

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 le scanner
- D. Se traite uniquement par chirurgie
- E. Peut se compliquer de lithiase vésicale

5. Une hématurie macroscopique peut accompagner :

- A. Un cancer du rein
- B. Un cancer de la vessie
- C. Un traumatisme de l'urètre
- D. Un traumatisme du rein
- E. Une cystite hémorragique

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

- A. RTUV + chimiothérapie end vésicale
- B. RTUV répétées
- C. Radiothérapie conformationnelle
- D. BCG thérapie
- E. Cystectomie totale

7. Le cancer de la prostate :

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

8. Dans le cancer du rein :

- A. Les antiangiogéniques est le traitement de choix dans tous les cas
- B. La néphrectomie partielle est la meilleure indication quel que soit le stade de la maladie
- C. La chimiothérapie + radiothérapie permet de guérir 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

9. Dans la tuberculose uro génitale :

- A. Les sujets de moins de 10 ans sont les plus touchés
- B. La chirurgie est le traitement de référence quel que 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

10. En cas de lithiase urinaire, l'échographie Abdomino-pelvienne permet de :

- A. Détecter les calculs radio-opaques
- B. Détecter les calculs radio-transparents
- C. Mesurer la densité des calculs
- D. Apprécier le retentissement du calcul sur le haut appareil urinaire
- E. Préciser la nature chimique du calcul.

NEPHROLOGIE

Avant une insuffisance rénale chronique l'épuration extrarénale est indiquée

- Une péricardite
- Une surcharge hydro sodée contrôlée par les diurétiques
- Une Encéphalopathie urémique
- Une acidose métabolique sévère avec  $Ph < 7,2$
- Une Anémie sévère

Les causes suivantes peuvent entraîner une Insuffisance Rénale Aigue

- Toxicité de la myoglobine sur les cellules tubulaires
- Hypotension artérielle au cours d'un choc septique
- Une hyperlipémie non traitée
- Injection de produit de contraste chez un Diabétique
- Un obstacle sur un rein unique fonctionnel

La hospitalisation d'une patiente présentant une PNA Simple est nécessaire si :

- Forme hyperalgique
- Vomissements
- Fièvre  $> 40^{\circ}c$
- Un doute diagnostique
- Diabète

Parmi les propositions suivantes quels sont les facteurs de risque de complication

infections urinaires

- A- Anomalie anatomique ou fonctionnelle de l'arbre urinaire.
- B- Insuffisance rénale aigue.
- C- Le transplanté d'organe
- D- Le sexe féminin
- E- Sujet âgé de plus de 75ans

Les néphrites interstitielles aiguës (cochez la réponse juste).

- A- Expriment une atteinte touchant essentiellement les cellules tubulaires
- B- S'accompagnent toujours d'une insuffisance rénale chronique.
- C- Peuvent être dues à une pyélonéphrite ou une maladie auto-immune.
- D- A l'histologie ont retrouvé de la fibrose diffuse.
- E- L'inflammation est localisée dans le glomérule

- Parmi les médicaments suivants, quels sont les néphrotoxiques :

- 1- IEC.
- 2- AINS.
- 3- Aminosides.
- 4- Cisplatine.
- 5- Anticalciques.

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

27- La toxémie gravidique (cochez la réponse juste).

- A) S'accompagne d'une HTA.**
- B- Se révèle dès les 1<sup>er</sup> mois de la grossesse.
- C- Ne s'accompagne pas de protéinurie.
- D- Nécessite toujours une interruption de la grossesse.
- E- La récurrence est de règle pour les prochaines grossesses.

28- Les AINS peuvent entraîner :

- 1) Néphrite interstitielle aigue immuno-allergique.**
- 2) Syndrome néphrotique à LGM.**
- 3- Hypokaliémie.
- 4) Hypertension artérielle.**
- 5) Rétention hydro-sodique.**

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

29- La polykystose autosomique dominante :

- 1) C'est la plus fréquente des néphropathies héréditaires.**
- 2- Le gène PKD 1 est situé sur le chromosome 4.
- 3) L'HTA est fréquente.**
- 4- Une hypoplasie pulmonaire est souvent associée.
- 5- La présence des kystes hépatique est constante

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

30- Les Néphrite interstitielles chronique (cochez la réponse juste).

- A- Sont accompagnées par une IRA.
- B- A l'histologie l'inflammation est très importante et la fibrose presque absente.
- C- L'IRC induite est oligoamurique.
- D) La diurèse est conservée malgré l'avancement de L'IRC.**
- E- Est une néphropathie vasculaire.

Année Médecine (Session de rattrapage)  
Examen d'Urologie 5<sup>ème</sup> Cas clinique d'Urologie

Mr. T. Ali âgé de 62 ans diabétique, hypertendu, consulte en urgence pour : des douleurs du flanc droit irradiant vers les OGE évoluant depuis quelques heures.

L'interrogatoire : Douleurs abdominales traitées symptomatiquement depuis six mois.

31. Quels sont les causes probables?

- a. Lithiase pyelique
- b. Lithiases de l'uretère lombaire.
- c. Sténose urétérale
- d. Tumeur urétérale
- e. Maladie de la JPU

32. Comment peut-on progresser dans le diagnostic étiologique de la douleur ? (une seule réponse)

- a. UIV
- b. Echographie abdominopelvienne
- c. Urétéroscopie
- d. UPR
- e. Chimie des urines

Le bilan pratiqué montre une image ovale de 12X7mm hyper échogène de l'uretère sous pyelique droit avec une dilatation modérée en amont. Rein gauche sans particularités.

33. Comment peut-on caractériser cette image ? (une seule réponse)

- a. Uroscanner
- b. Scintigraphie rénale
- c. Calcémie
- d. UIV
- e. ECBU

La densité de l'image = 800 UH.

34. Quelle serait votre conduite thérapeutique à distance? (une seule réponse)

- a. Antibiotiques +Antalgiques
- b. Alcalinisation des urines
- c. Néphrostomie
- d. NLPC
- e. LEC

35. Quelles sont les indications d'hospitalisation devant une colique nephretique ?

- a. Colique nephretique fébrile
- b. Colique nephretique sur lithiase radio opaque
- c. Colique nephretique avec anurie
- d. Colique nephretique avec glucosurie
- e. Colique nephretique avec protéinurie.

CAS CLINIQUE NEPHROLOGIE

Patiente B. Fatiba âgée de 48ans diabétique hyper-tendu depuis 08ans sans traitement (Inhibiteur de l'enzyme de conversion), lasilix (diurétique de l'anse), Tabor (statine), et l'insuline. Elle a l'habitude de faire le bilan chaque trois mois sa créatinémie était de 08mg/l. Fatiba consulte le troisième jour de l'admission pour altération de l'état général, diarrhée profuse, vomissement, et examen clinique : plis cutanée, sécheresse des muqueuses et perte de 3Kg TA : 80/50 Mm Hg.

- 36- Quel est la conduite proscrite dans ce cas? (Cochez la réponse (fausse))
- A- Bilan complet - *présent*
  - B- Voie d'abord vasculaire pour hydratation -
  - C- Arrêter le lasilix -
  - D- Augmenter la dose de l'inhibiteur de l'enzyme de conversion à 40mg / j
  - E- Faire une coproparasitologie des selles.

Le bilan arrive avec une : Glycémie à 0,7g/l Créatinémie : 45mg/l urée : 2,8mg/l  
Echographie rénale de taille normale

- 37- La patiente présente (cochez la réponse juste)
- A- Une IRC secondaire a une néphropathie diabétique
  - B- Une IRC secondaire a une néphropathie hypertensive
  - C- Une IRA obstructive par lithiase urinaire
  - D- Une IRA fonctionnelle par déshydratation
  - E- Une IRA fonctionnelle due à L'IEC

38- Le traitement consiste en (cochez la réponse fausse)

- A- Une hydratation IV
- B- Arrêt du diurétique
- C- Arrêt des IEC
- D- Traitement de l'intoxication alimentaire.
- E- Introduction des antagonistes du système rénine angiotensine.

Après 3jours de traitement la patiente a un meilleur état d'hydratation, la diarrhée s'est tarie et les vomissements sont toujours présents avec même une aggravation du bilan :

- Créatinémie : 67mg/l - Urée : 3,5 g/l

39 - Que faut il faire (cochez la réponse juste).

- A- Dialyser la patiente
- B- Préparer une fistule artério-veineuse (FAV) pour dialyse chronique
- C- Transférer en réanimation médicale
- D- Revoir la patiente après 3 jours de réhydratation
- E- Donne uniquement un antibiotique

40- Au total : (Cochez la réponse fausse)

- A- IRA fonctionnelle transformée en nécrose tubulaire aigue (NTA)
- B- Insuffisance rénale chronique
- C- L'ionogramme urinaire confirmera la NTA
- D- Une récupération au bout de 3-4 semaines est à prévenir
- E- Switcher le traitement anti hypertensive vers des médicaments non néphrotoxiques

Examen d'Urologie 5<sup>ème</sup> Année Médecine  
QCM d'Urologie

(Session de rattrapage)

Cocher la ou les bonne(s) réponse(s)

1. Une débitmétrie normale est :

- A. Supérieure à 15 ml/min
- B. Dure plus de 5 minutes
- C. Polyphasique
- D. Dessine une courbe plate
- E. Inférieure à 10 ml/sec

2. Pour mieux caractériser une masse rénale il faut faire (une seule réponse) :

- A. Une UIV
- B. Une échographie rénale
- C. Une artériographie rénale
- D. Un uroscanner
- E. Une biopsie du rein

3. L'orchite épidiidymite est :

- A. Correspond à une inflammation isolée du testicule
- B. Toujours bilatérale
- C. S'accompagne de signes infectieux
- D. Peut évoluer vers un cancer
- E. Son traitement est uniquement chirurgical

4. L'HBP :

- A. Est une tumeur bénigne de la prostate à fort potentiel malin
- B. Peut être associée d'un adénocarcinome de la prostate
- C. Est diagnostiqué exclusivement par le scanner
- D. Se traite uniquement par chirurgie
- E. Peut se compliquer de lithiase vésicale

5. Une hématurie macroscopique peut accompagner :

- A. Un cancer du rein
- B. Un cancer de la vessie
- C. Un traumatisme de l'urètre
- D. Un traumatisme du rein
- E. Une cystite hémorragique

6. Le traitement de la lithiase urinaire est :

- A. RTUV + chirurgie
- B. RTUV répétée
- C. Radiothérapie
- D. BCG thérapeutique
- E. Cystectomie

7. Le cancer de la prostate :

- A. Est le premier cancer
- B. L'atteinte métastatique est fréquente
- C. Est sensible à la castration
- D. Est une tumeur à croissance lente
- E. Est une tumeur à croissance rapide

8. Dans le cancer de la prostate :

- A. Les antigènes prostatiques spécifiques sont élevés
- B. La néphrectomie est indiquée
- C. La chimiothérapie est efficace
- D. Le respect de la prostate est important
- E. La TDM est le meilleur examen de stadification

9. Dans la tumeur de la prostate :

- A. Les sujets atteints de cancer de la prostate ont une espérance de vie plus courte
- B. La chirurgie est indiquée
- C. L'atteinte métastatique est fréquente
- D. L'évolution est lente
- E. L'atteinte métastatique est fréquente

10. En cas de hématurie macroscopique :

- A. Détecter un cancer de la prostate
- B. Détecter un cancer de la vessie
- C. Mesurer la créatinémie
- D. Apprécier la gravité de l'hématurie
- E. Préciser le site de l'hématurie

Contrôle des externes 5<sup>ème</sup> année  
Module d'Urologie-Néphrologie Année U  
2018  
Session Rattrapage

CORRIGE TYPE

Théorie Néphrologie

21-A, C, D

22-A, B, D, E

6. Le traitement de référence de tumeur de vessie infiltrant le muscle sans extension locorégionale :
- RTUV + chimiothérapie end vésicale
  - RTUV répétées
  - Radiothérapie conformationnelle
  - BCG thérapie
  - Cystectomie totale
7. Le cancer de la prostate :
- Est le premier cancer urogénital chez l'homme
  - L'atteinte des vésicules séminales correspond à un stade localisé
  - Est sensible à l'hormonothérapie
  - Est une complication fréquente de l'HBP
  - Est une maladie qui peut se compliquer d'insuffisance rénale
8. Dans le cancer du rein :
- Les antiangiogéniques est le traitement de choix dans tous les cas
  - La néphrectomie partielle est la meilleure indication quel que soit le stade de la maladie
  - La chimiothérapie + radiothérapie permet de guérir la maladie
  - Le respect de la capsule par la tumeur correspond à une forme localisée
  - La TDM abdomino pelvienne est l'examen clé dans l'évaluation préopératoire et le suivi postopératoire
9. Dans la tuberculose uro génitale :
- Les sujets de moins de 10 ans sont les plus touchés
  - La chirurgie est le traitement de référence quelque soit le stade de la maladie
  - L'atteinte génitale isolée est l'apanage de l'homme
  - L'évolution de la maladie peut donner une insuffisance rénale
  - L'atteinte génitale isolée est fréquemment rencontrée chez la femme
10. En cas de lithiase urinaire, l'échographie Abdomino-pelvienne permet de :
- Détecter les calculs radio-opaques
  - Détecter les calculs radio-transparents
  - Mesurer la densité des calculs
  - Apprécier le retentissement du calcul sur le haut appareil urinaire
  - Préciser la nature chimique du calcul.

Département de Médecine  
Année Universitaire 2017/2018

externes 5<sup>ème</sup> année Médecine  
e-Néphrologie Année Universitaire : 2017 –  
2018  
Session Rattrapage

CORRIGE TYPE

**Examen d'Urologie 5<sup>ème</sup> An**  
**Cas cli**

Mr. T. Ali âgé de 62 ans diabétique, hypertend  
irradiant vers les OGE évoluant depuis quelque

L'interrogatoire : Douleurs abdominales traitée

31. Quels sont les causes probables?
- Lithiase pyélique
  - Lithiases de l'uretère lombaire
  - Sténose urétérale
  - Tumeur urétérale
  - Maladie de la JPU
32. Comment peut-on progresser dans le
- UV
  - Echographie abdominopelvienne
  - Urétéroscopie
  - UPR

CORRIGE TYPE

Contrôle de Rattrapage d'Anatomie Pathologique  
Module d'Uro-Médrologie  
Septembre 2018

Question n° 11 : C

Question n° 12 : A-B-D-E

Question n° 13 : A-B-D

Question n° 14 : E

Question n° 15 : A-B-C

Question n° 16 : A-E

Question n° 17 : B-C

Question n° 18 : A-B-E

Question n° 19 : A-D

Question n° 20 : B-C

La Responsable du Module d'Anatomie Pathologique

Pr S.BENSAÏ

Année Médecine (Session de rattrapage)  
clinique d'Urologie

Un patient de 65 ans, consulte en urgence pour des douleurs du flanc droit  
depuis quelques heures.

Le patient a des antécédents de calculs rénaux datant de plusieurs années.  
Il est symptomatique depuis six mois.

Contrôle des externes 5<sup>ème</sup> année Médecine  
Module d'Urologie-Néphrologie Année Universitaire : 201  
2018  
Session Rattrapage

CORRIGE TYPE

Théorie Néphrologie

- 21-A, C, D
- 22-A, B, D, E
- 23-A-B-D
- 24- A-C-E
- 25-C
- 26-B
- 27-A
- 28-D
- 29-B
- 30-D

Cas Clinique Néphrologie

- 36- D
- 37- D
- 38- E
- 39- A
- 40- B

Département de Médecine  
Année Universitaire 2017/2018

**Examen d'Urologie 5<sup>ème</sup> Année Médecine (Session de rattrapage)**  
**Cas clinique d'Urologie**

Mr. T. Ali âgé de 62 ans diabétique, hypertendu, consulte en urgence pour : des douleurs du flanc droit irradiant vers les OGE évoluant depuis quelques heures.

L'interrogatoire : Douleurs abdominales traitées symptomatiquement depuis six mois.

31. Quels sont les causes probables?
- Lithiase pyelique
  - Lithiases de l'uretère lombaire
  - Sténose urétérale
  - Tumeur urétérale
  - Maladie de la JPU
32. Comment peut-on progresser dans le diagnostic étiologique de la douleur ? (une seule réponse)
- UIV
  - Echographie abdominopelvienne
  - Urétéroscopie
  - UPR
  - Chimie des urines

Le bilan pratiqué montre une image ovale de 12x7mm hyper-échogène de l'uretère sous pyelique droit avec une dilatation modérée en amont. Rein gauche sans particularités.

33. Comment peut-on caractériser cette image ? (une seule réponse)
- Uroscanner
  - Scintigraphie rénale
  - Calcémie
  - UIV
  - ECBU

La densité de l'image = 800 UH.

34. Quelle serait votre conduite thérapeutique ? (une seule réponse)
- Antibiotiques + Antalgiques
  - Alcalinisation des urines
  - Néphrostomie
  - NLPC
  - LEC

35. Quelles sont les indications d'hospitalisation devant une colique nephretique ?
- Colique nephretique fébrile
  - Colique nephretique sur lithiase radio opaque
  - Colique nephretique avec anurie
  - Colique nephretique avec glucosurie
  - Colique nephretique avec protéinurie.