

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

1. Le traitement de l'incontinence urinaire à l'effort chez la femme est :

- a. La promontofixation
- b. La neuromodulation des racines sacrées
- c. La mise en place de bandelette sous urétrale
- d. Les anti cholinergiques
- e. L'injection intra détrusorienne de toxine botulique

2. Dans le cancer du rein :

- a. La chirurgie conservatrice est le meilleur traitement de toutes les formes
- b. Le grade de Furhman est un facteur pronostic
- c. La bilatéralité des lésions et l'âge <40 ans font penser a une forme héréditaire
- d. La biopsie systématique des lésions permet d'orienter le choix thérapeutique
- e. La chimiothérapie permet de compléter la chirurgie

3. Dans l'HBP :

- a. Il n'existe pas de parallélisme entre le volume et la sévérité des SBAU
- b. L'IRM prostatique est l'examen morphologique de référence
- c. Les alpha bloquants est le traitement de 1ere ligne
- d. Les inhibiteurs de la 5-alpha -réductase entraînent une diminution du volume prostatique total de 30% et une diminution du PSA de 50% après 6 mois de traitement
- e. Le traitement médical permet d'éviter la chirurgie de manière définitive

4. La lithiase rénale

- a. Peut se manifester par une hématurie
- b. La plus fréquente des localisations
- c. Peut se traiter par NLPC
- d. Peut être asymptomatique
- e. Peut migrer vers l'uretère

5. La lithiase urinaire

- a. Peut aboutir a une insuffisance rénale
- b. Rarement radio opaque
- c. Facilement fragmenter par la LEC dans tous les cas
- d. De siège rénal dans 70 à 80% des cas
- e. Peut récidiver après traitement

6. La contenance urinaire d'effort chez la femme peut être la conséquence de :

- a. Hypermobilité urétrale
- b. Infections urinaires chroniques
- c. Vésical (lithiase vésical)
- d. Prolapsus utérin
- e. Insuffisance sphinctérienne

7. Une rétention vésicale sur rupture complète de l'urètre postérieur lors d'une fracture du bassin nécessite :

- a. Drainage vésical par cathéter sus pubien
- b. Laparotomie exploratrice et réparation des lésions
- c. Mise en place d'une sonde vésicale trans urétrale
- d. Urétrorrhaphie termino-terminale
- e. Abstention thérapeutique

8. Le diagnostic radiologique de tuberculose urinaire peut être évoqué devant :

- a. Une image kystique du rein
- b. Des rétrécissements étagés des cavités pyélo-calicielles et des uretères
- c. Une petite vessie
- d. Un rétrécissement isolé de l'urètre
- e. Un muet

9. Les TVNIM

- a. Correspondent aux tumeurs  $\leq$  pT2
- b. Se rencontrent dans 10% des cas lors du diagnostic
- c. Se traitent par RTUV uniquement
- d. Ne récidivent pas après résection endoscopique
- e. Récidivent et progressent dans 47% des cas après traitement

10. L'hématurie microscopique

- a. Peut être d'origine néphrologique
- b. Peut être associée à une protéinurie
- c. Dite idiopathique dans la majorité des cas
- d. Nécessite la même enquête étiologique que l'hématurie macroscopique
- e. Peut révéler un cancer urologique

**Examen d'Uro-Néphrologie**

**Questions d'Anapath**

**Session de Rattrapage**

11- Le carcinome urothélial :

- a- Siège en tout point de l'appareil excréto-urinaire (A)
- b- Ne représente que 10 % des tumeurs des voies excrétrices x ✓
- c- Est d'architecture papillaire
- d- S'associe souvent à un CIS qui est de bon pronostic
- e- Ne récidive jamais

12- Les lésions de PIN :

- a- sont des proliférations cellulaires atypiques au sein des acini prostatiques
- b- sont définies comme le stade pré invasif du cancer de la prostate (C) ✓ ✓
- c- sont p63 (-)
- d- sont des lésions infiltrantes
- e- ont une architecture acineuse conservée

13- La classification histopronostique de Gleason repose sur :

- a- le caractère infiltrant de la tumeur
- b- les anomalies architecturales (D) ✓
- c- la présence ou l'absence de métastases
- d- le grade le plus représentatif
- e- la présence de lésions de PIN

14- L'oncocytome rénal :

- a- est une tumeur maligne (E) ✓
- b- est une tumeur non papillaire 2/3
- c- se caractérise par une cicatrice fibreuse centrale à la macroscopie
- d- est fréquemment nécrosée
- e- est constitué de 100 % de cellules oncocytaires

15- Le grade de Furhmann :

- a- est un grade nucléaire (F) x ✓
- b- est utilisé dans les tumeurs de vessie
- c- est un facteur pronostique du cancer du rein
- d- repose sur la mise en évidence de la nécrose tumorale
- e- prend en considération la taille tumorale

16- Quels sont parmi ces facteurs, les éléments pronostiques du Carcinome à cellules rénales ?

- a- Le siège polaire supérieur (G) ✓
- b- le stade d'extension ✓
- c- le grade nucléaire de Furhmann
- d- la présence de stroma lymphocytaire
- e- la présence de remaniements nécrotico-hémorragiques

17- La cytologie urinaire :

- a- est un examen invasif
- b- trouve tout son intérêt dans les tumeurs de haut grade
- c- est systématique dès la découverte d'un bourgeon tumoral
- d- est utile pour la surveillance des récives
- e- est d'aucun intérêt diagnostique

D 112

18- Le CIS de la vessie :

- a- est une lésion papillaire
- b- est une lésion plane
- c- est une tumeur infiltrante
- d- est de bon pronostic
- e- est souvent associé à des lésions de haut grade

(5) ✓

19- L'angiomyolipome du rein :

- a- est une tumeur maligne
- b- est une tumeur non encapsulée avec parfois extension à la graisse péri rénale
- c- est une tumeur à triple contingent dont un est toujours malin
- d- est une tumeur d'architecture papillaire
- e- est la tumeur bénigne la plus fréquente du rein

✓

(3)

20- Concernant les tumeurs du testicule :

- a- les tumeurs germinales sont les plus fréquentes
- b- les marqueurs tumoraux ne sont d'aucune utilité
- c- elles sont fréquentes chez les sujets de plus de 60 ans
- d- le carcinome embryonnaire est le plus agressif
- e- sont exceptionnellement pures

(4)

✓

Faculté de Médecine Constantine – Département de Médecine  
CONTROLE DES ETUDIANTS DE LA 5<sup>ème</sup> ANNEE MEDECINE  
MODULE D'URO-NEPHROLOGIE - ANNEE UNIVERSITAIRE : 2018 - 2019  
Session Rattrapage

OCM NEPHROLOGIE

21. La prévention de l'atteinte rénale lors de l'injection de produit de contraste iodé nécessite :

- A. Une réhydratation avant et après l'examen.
- B. Un arrêt des médicaments néphrotoxiques au moins 24 h avant l'examen
- C. L'utilisation le plus petit volume possible du produit
- D. Un intervalle d'au moins une semaine entre deux examens
- E. Un contrôle la créatinine après un mois.

2/4 ✓ 2/4

22. Quelles sont les indications de dialyse en urgences :

- A. Œdème aigu pulmonaire ne répondant pas au traitement médical
- B. Hyperkaliémie menaçante
- C. Hypokaliémie
- D. Alcalose métabolique
- E. Urée supérieure 30 mmol/l

1/3

23. Au cours des néphropathies interstitielles chroniques

- A. L'HTA est précoce
- B. L'HTA est tardive
- C. La prescription des diurétiques est la règle
- D. Un régime sans sel est nécessaire
- E. L'inflation du secteur vasculaire et interstitiel est fréquente

X

24. Le reflux vésico-urétéral est :

- A. La plus fréquente des uropathies de l'enfant
- B. La première cause de l'HTA de l'enfant
- C. Découvert le plus souvent suite à une énurésie chez l'enfant
- D. Une des causes d'insuffisance rénale chronique
- E. Le diagnostic est affirmé par l'urographie intra veineuse

2/4

X

25. Les néphropathies interstitielles aiguës comportent (cochez la réponse fausse) :

- 1) Protéinurie <1g/j
- 2) Augmentation rapide de créatinine
- 3) Douleurs Lombaires bilatérales
- 4) Anurie
- 5) Irrégularités des contours externes des reins
- 6) A : 2+5      B : 3+4       C : 4+5      D : 1+3      E : 2+3

✓

26. Au cours des infections urinaires

- A. L'hospitalisation est indispensable. x
- B. Chez la femme enceinte peut être un facteur d'accouchement prématuré
- C. La pyélonéphrite ne nécessite qu'un traitement de 03 jours.
- D. Chez le diabétique le phlegmon rénal est banal ne nécessite pas l'hospitalisation.
- E. La bactériurie asymptomatique chez la femme enceinte ne nécessite pas de traitement antibiotique.

27. Au cours de la maladie de Fabry :

- A. Se transmet selon un mode autosomique récessif.
- B. Est diagnostiquée par le dosage de  $\alpha$  Glucosidase A intraleucocytaire.
- C. L'examen ophtalmologique peut mettre en évidence une cornée verticillée.
- D. L'insuffisance rénale terminale s'installe entre 40-50ans. 114
- E. Se manifeste par des angiokératomes.

28. L'hypertension artérielle gestationnelle :

- A. Apparaît à partir de 20 SA. (5)
- B. Persiste au-delà de 42 jours post partum ✓
- C. N'est jamais sévère
- D. Est la forme la plus fréquente des HTA de la grossesse
- E. Son traitement nécessite uniquement des mesures d'hygiène de vie

29. La prise d'AINS peut entraîner :

- A. Une inhibition de la synthèse des prostaglandines ce qui va entraîner une diminution du tonus de l'artériole afférente
- B. Une hypokaliémie.
- C. Un déséquilibre tensionnel
- D. Une insuffisance rénale aigue à diurèse conservée.
- E. Un syndrome néphrotique à lésion glomérulaire minimales 114

30. Parmi les définitions histologiques suivantes quelle est celle qui correspond à une glomérulonéphrite aigue post-infectieuse à évolution favorable :

- A. Prolifération extra capillaire généralisée diffuse
- B. Glomérulopathie extra membraneuse x
- C. Augmentation de la substance mésangiale avec dépôts d'immunoglobulines A en immunofluorescence
- D. Prolifération endo capillaire généralisée diffuse exsudative
- E. Hyalinose segmentaire et focale

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

Homme âgé de 61 ans diabétique sous antidiabétiques oraux, consulte pour une pollakiurie (2X/nuit) évoluant depuis 3 mois.

31. Quel (s) est sont (la) les cause(s) probable(s) ?

- a. Lithiases vésicale
- b. HBP
- c. CIS de la vessie
- d. Cancer de la prostate
- e. Vessie neurologique

3/15

H. 61 ans  
Diabète (ADO)  
pollakiurie

32. Quel bilan proposez-vous chez le patient ?

- a. IRM pelvienne
- b. Uroscanner
- c. Echographie vésico prostatique
- d. Chimie des urines
- e. Cystoscopie

X

Les résultats du bilan demandé montrent : prostate mesurant 40 ML avec un nodule hypoechogène de la base gauche, vessie à paroi fine. présence d'un nodule de 10 mm de grand axe de la paroi latérale droite de la vessie. Résidu post mictionnel insignifiant. Hématurie microscopique. PSA = 9 ng/ml.

33. Quelle sera votre démarche ?

- a. Résection de prostate
- b. Scintigraphie osseuse
- c. Pet scan
- d. IRM prostatique
- e. Contrôle de PSA

2/11

X

34. Quelle est votre conduite ultérieure ?

- a. Traitement de 3 mois par alpha bloquant puis évaluation
- b. Résection de vessie
- c. Echographie end rectale
- d. Biopsie prostatique
- e. B + d

X

35. le cancer de la prostate

- a. Complique souvent une HBP
- b. Peut se compliquer de tumeur de vessie
- c. Peut être associé à une tumeur de vessie
- d. a + b
- e. Toujours symptomatique

X

X

X

**Faculté de Médecine Constantine – Département de Médecine**  
**CONTROLE DES ETUDIANTS DE LA 5<sup>ème</sup> ANNEE MEDECINE**  
**MODULE D'URO-NEPHROLOGIE - ANNEE UNIVERSITAIRE : 2018 - 2019**  
**Session Rattrapage**

**Cas clinique néphrologie**

Mr B. AMAR, 60ans diabétique, hypertendu depuis plus de 10ans sous inhibiteur calcique, fumeur et aux antécédents d'une nécrose myocardique postérieure y a 6 mois de cela. Il se présente aux urgences pour la survenue d'une dyspnée brutale avec à l'auscultation des râles crépitants diffus associés à une HTA à 200/ 140 mmHg et à une insuffisance rénale à diurèse conservée. L'examen au fond d'œil retrouve un œdème papillaire

36. Comment qualifiez-vous l'hypertension artérielle de ce patient ?

- A. HTA sévère
- B. HTA secondaire
- C. HTA maligne
- D. HTA compliquée
- E. HTA essentielle

4. 60 ans.  
Diabétique.  
HTA (10ans) s/Inhibiteur calcique  
Fumeur  
ATCD = IMA (6 mois).  
Motifs : Dyspnée brutale.  
Râles crépitants diffus  
HTA 200/140  
ER + Diurèse conservée  
FO = Œdème papillaire

37. Quelle est la conduite à tenir ?

- A. Augmentation de la dose de son antihypertenseur
- B. Prescription d'une bithérapie orale à forte dose
- C. Hospitalisation
- D. Antihypertenseurs par voie intraveineuse
- E. Donner un antihypertenseur en sublinguale

1/2

38. Quels diagnostics étiologiques évoquez-vous en premier face à cette HTA ?

- A. Insuffisance cardiaque congestive
- B. Sténose athéromateuse de l'artère rénale
- C. Néphropathie à IgA
- D. Polykystose rénale.
- E. Dysplasie fibro- musculaire

x

39. Quels examens complémentaires demandez-vous pour confirmer ou infirmer votre hypothèse ?

- A. Echographie rénale
- B. Echographie cardiaque
- C. Echodoppler des artères rénales
- D. Ponction biopsie rénale
- E. Angio IRM des artères rénales

x

40. Quelle sera la prise en charge thérapeutique en première intention de la cause de cette HTA ?

- A. Tonicardiaques
- B. Diurétiques
- C. Corticothérapie
- D. Réimplantation chirurgicale de l'artère rénale
- E. Aucune réponse n'est juste

x





# Département de Médecine de Constantine

## RATTRAPAGE d'URO-NEPHROLOGIE-A5- +pratique) le 04-09-2019

Date de l'épreuve : 04/09/2019

Corrigé Type

Barème par question : 0.500000

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

N°	Rép.
36	C
37	CD
38	B
39	CE
40	E

E.H.S.D'URO-NEPHROLOGIE  
Dakar-CONSTANTINE  
Service d'Urologie et de Transplantation Rénale  
Pr. SAYOUD Bled