

Module d'Uro- Néphrologie (Rattrapage)

QCM d'Urologie (Sept 2022)

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

1. L'hypertrophie bénigne de la prostate

- a. Est un facteur de risque important pour les tumeurs de vessie
- b. N'est pas un état pré-cancéreux
- c. Répond bien à l'hormonothérapie dans les formes compliquées
- d. Peut altérer significativement la qualité de vie des patients
- e. Peut-être asymptomatique

2. Dans les tumeurs du rein de l'adulte

- a. Les formes kystiques sont souvent bénignes
- b. L'hématurie terminale est constante
- c. L'uroscanner est un examen diagnostique essentiel
- d. Le point de départ caliciel est le plus fréquent
- e. La néphrectomie totale est le traitement de référence

3. Le rein peut être exploré par :

- a. Le néphroscope
- b. L'urétéroscope semi rigide
- c. Uroscanner uniquement
- d. Urétrocystoscope souple
- e. Scintigraphie rénale

4. Dans la tuberculose urogénitale :

- a. Le pronostic rénal uniquement peut être compromis
- b. Le pronostic mictionnel est toujours épargné
- c. La fertilité et la fonction rénale peuvent être compromises
- d. La maladie est pauci bacillaire
- e. La transmission hydrique est possible

5. La bandelette urinaire :

- a. Doit précéder un Uroscanner
- b. Aide au diagnostic des infections urinaires
- c. Doit précéder une cystoscopie
- d. Élimine une infection urinaire quand elle est négative
- e. Permet le suivi des tumeurs de vessie opérées par RTUV

6. Le diagnostic de certitude de la tuberculose uro génitale est uniquement :

- a. Clinique
- b. Radiologique
- c. Anatomopathologique
- d. Bactériologique
- e. Endoscopique

7. Dans les tumeurs de la vessie :

- a. L'exposition aux amines aromatiques est toujours présente
- b. L'infiltration du detrusor est constante
- c. La cytologie urinaire est toujours positive
- d. La résection par voie endoscopique est un acte diagnostique et thérapeutique
- e. L'infiltration du muscle vésical indique l'instillation end vésicale de BCG

8. Dans le cancer de la prostate :

- a. Le toucher rectal est toujours pathologique
- b. Le stade clinique cT2b correspond à une forme localisée
- c. La RTUP est un geste diagnostique et thérapeutique
- d. L'hormonothérapie permet d'éviter la chirurgie quel que soit le stade de la maladie
- e. L'échographie endorectal est un examen suffisant pour le diagnostic

9. Dans l'Incontinence urinaire d'effort de la femme :

- a. Le défaut de soutien de l'urètre et du col vésical est le mécanisme physiopathologique causal
- b. L'uroscanner est l'examen clé du diagnostic
- c. L'infection urinaire est toujours présente
- d. L'antibiothérapie 1ere est toujours indiquée
- e. L'activité physique intense peut être un facteur favorisant

10. Dans la lithiase urinaire

- a. Le bilan phosphocalcique est toujours perturbé devant une lithiase radio-opaque
- b. La LEC est toujours indiquée
- c. L'alcalinisation in situ est le traitement de choix des lithiases phosphocalciques
- d. La lithiase urique est radio transparente
- e. L'insuffisance rénale est fréquemment présente

Contrôle d'Uro-Néphrologie

QCM d'Anapath

Session de Rattrapage 2021/2022

- 11- **Le néoplasie intra-tubulaire à cellules germinales (NITCG) est :**
- représentée par des cellules atypiques au sein des tubes séminifères
 - prédispose au carcinome embryonnaire
 - Un cancer testiculaire infiltrant
 - une tumeur germinale mixte
 - une lésion exclusivement testiculaire
- 12- **Le tératome testiculaire est :**
- une tumeur germinale séminomateuse
 - est composée souvent de plusieurs tissus
 - est une tumeur testiculaire non germinale
 - peut s'associer à une tumeur spermatocytaire formant ainsi une tumeur mixte
 - est une tumeur germinale très agressive chez l'enfant
- 13- **Le carcinome urothélial :**
- Siège exclusivement au niveau de la vessie
 - représente près de 90 % des tumeurs des voies excrétrices
 - peut s'associer à un CIS qui est de mauvais pronostic
 - est d'architecture papillaire
 - ne récidive jamais
- 14- **Le grade de l'ISUP ancien Furhmann :**
- est un grade nucléolaire
 - est utilisé dans les tumeurs du testicule
 - est un facteur pronostic du cancer du rein
 - repose sur la mise en évidence de nucléole aux différents grossissements
 - prend en considération la taille tumorale
- 15- **Dans les tumeurs rénales :**
- le carcinome à cellules chromophobes est la tumeur bénigne la plus fréquente
 - la maladie de VON Hippel Landreau constitue un facteur étiologique de prédisposition génétique
 - le grade nucléolaire de Furhman prend en considération la nécrose tumorale
 - le stade et le grade nucléolaire sont des facteurs histo pronostiques
 - le carcinome de Bellini est une tumeur maligne de mauvais pronostic et la plus fréquente
- 16- **L'Adénome papillaire du rein est une tumeur :**
- composée souvent de papilles
 - dont la taille ne dépasse pas 5 cm ✓ / ✗
 - qui ne présente des atypies cytonucléaires car elle est bénigne
 - associée à des histiocytes spumeux dans l'axe des structures papillaires
 - maligne de mauvais pronostic

- 17- **L'Hyalinose segmentaire et focale :**
- a. est une glomérulonéphrite proliférative
 - b. est une glomérulonéphrite secondaire
 - c. est une glomérulonéphrite non proliférative
 - d. se caractérise par l'atteinte de quelques glomérules
 - e. est due aux dépôts hyalins endo-membraneux segmentaires
- 18- **La BHCG est un marqueur sérique tumoral augmenté dans :**
- a. choriocarcinome
 - b. le tératome
 - c. tumeur spermatocytaire
 - d. seminome avec cellules syncytiotrophoblastiques
 - e. tumeur vitelline
- 19- **La cytologie urinaire :**
- a. est un examen non invasif
 - b. trouve tout son intérêt dans les tumeurs de bas grade surtout le carcinome in situ
 - c. est systématique dès la découverte d'un bourgeon tumoral
 - d. est d'aucun intérêt diagnostique
 - e. est utile pour la surveillance des récives
- 20- **L'hyperplasie nodulaire adénomyomateuse de la prostate se caractérise par :**
- a. sa fréquence chez le sujet jeune
 - b. son aspect macroscopique hétérogène et microkystique à la coupe
 - c. des glandes prostatiques sans cellules basales avec p63 (-)
 - d. sa transformation toujours en un adénocarcinome prostatique
 - e. la présence toujours de cellules basales au tour des glandes prostatiques avec p63 (+)

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

21 - L'anémie au cours de l'insuffisance rénale chronique est très fréquente.
Quel est le type de cette anémie ?

- A - Anémie normochrome normocytaire arégénérative.
- B - Anémie normochrome microcytaire arégénérative.
- C - Anémie hypochrome normocytaire arégénérative.
- D - Anémie hypochrome microcytaire arégénérative.
- E - Anémie normochrome normocytaire régénérative.

22 - Les causes responsables d'une HTA :

- A - Hypoplasie rénale congénitale
- B - Néphropathie du reflux vésico-urétéral
- C - PNA
- D - Sténose de l'artère rénale
- E - Néphropathie glomérulaire

23 - la rhabdomyolyse traumatique

- A - Cause de NTA
- B - L'hyperkaliémie est précoce et sévère
- C - L'hypocalcémie est sévère
- D - L'hyponatémie est fréquente
- E - L'hématurie est importante

24 - . Quels sont les facteurs de progression de l'insuffisance rénale chronique ?

- A. Le tabac
- B. La déshydratation
- C. L'apport excessif de protéines
- D. Les dyslipidémies
- E. L'HTA

25 - Quelle est la glomérulonéphrite la plus à risque de thrombose des veines rénales dans le syndrome néphrotique

- A - La néphrose lipidique
- B - La glomérulonéphrite extra membraneuse.
- C - La glomérulonéphrite membrano proliférative.
- D - La hyalinose segmentaire et focale.
- E - La glomérulonéphrite à dépôt mésangiaux d'IG

26 - Un syndrome néphrotique est témoin d'une

- A - Une atteinte glomérulaire.
- B - Une atteinte tubulo-interstitielle.
- C - Une sténose de l'artère rénale.
- D - Une nécrose tubulaire aiguë.
- E - Une thrombose de l'artère rénale

27 - Quelle(s) est (sont) la (les) mesure(s) de néphroprotection à mettre en place chez un patient qui présente une insuffisance rénale de stade 3 ?

- A. Contrôle tensionnel optimal avec des cibles de PA < 130/80 mmHg
- B. Traitement par inhibiteurs calciques dans les néphropathies glomérulaires
- C. Prescrire un régime hypo-protidique modéré.
- D. Traitement par érythropoïétine dès que le taux d'hémoglobine est inférieure à 12 g/dl
- E. Mise en place d'une voie d'abord pour la dialyse

28 - Dans la glomérulonéphrite membrano proliférative (GNMP)

- A - La fraction C 3 du complément se normalise 02 mois après le traitement
- B - Le syndrome néphrotique est le plus souvent pur
- C - La taille des reins est asymétrique à contour irrégulier
- D - La fraction C3 du complément est basse
- E - Aucune réponse n'est juste

29 - un sujet de 47 ans, porteur d'une polykystose rénale et d'une HTA modérée , a une Insuffisance rénale importante, créatininémie à 59mg/l. La natrémie est à 138mmol/l, la kaliémie est à 5,2mmol/l. La décision d'un traitement diurétique a été prise, quelle médication doit-on choisir:

- A - Hydrochlorothiaside
- B - Anti-aldoistérone épargneur de potassium
- C - Furosémide
- D - Acétozalamide inhibiteur de l'anhydrase carbonique
- E - Les diurétiques sont contre indiqués

30- la glomérulonéphrite rapidement progressive est une entité clinique qui peu se rencontrer au cours :

- A - Glomérulonéphrite post streptococcique aiguë diffuse
- B - Syndrome de Good pasture
- C - Purpura rhumatoïde
- D - Lupus érythémateux
- E - Maladie de Wegener

: 2021 -2022

de rattrapage 5eme AM

Module d'Uro- Néphrologie (Rattrapage)

Cas clinique d'Urologie (Sept 2022)

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

Monsieur B. M, âgé de 63 ans aux antécédents de douleur abdominale non spécifique traitée de manière empirique par les antalgiques et les anti-inflammatoires depuis 08 mois consulte pour une pollakiurie (2x/nuit) isolée apparue depuis 06 semaines.

31. Quelle est votre conduite a la 1ere consultation ?

- a. Scanner abdominopelvien
- b. AUSP
- c. Colonoscopie
- d. Cystoscopie
- e. Echographie abdominopelvienne

32. Quelles sont les étiologies probables ?

- a. Lithiase vésicale
- b. Cancer de la prostate
- c. HBP ✓
- d. Tumeur de vessie ✓
- e. Prostatite aigue

Le bilan pratiqué montre : hypertrophie du lobe médian de la prostate, présence d'une image intra vésicale de forme ovale mesurant 13x10mm évoquant un calcul, un taux de PSA = 08ng/ml, toucher rectal normal.

33. Quelle est votre attitude ?

- a. Prostatectomie avec ablation du calcul
- b. Scintigraphie osseuse
- c. RTUP
- d. IRMmp de la prostate 1ere
- e. Echographie endorectale

La biopsie prostatique retrouve la présence d'un adénocarcinome de la prostate touchant les deux lobes, espace extra prostatique et capsule indemnes classé grade ISUP 3 score de Gleason (4+3).

34. Quelle est votre démarche?

- a. Échographie endo rectale d'évaluation
- b. RTUP d'évaluation
- c. TDM TAP
- d. Scintigraphie osseuse
- e. Scanner cérébral

Les résultats de votre conduite : confirmation de la présence du calcul vésical, absence d'adénopathies, espace extra prostatique sain.

35. Quel statut clinique accordez-vous à votre patient?

- a. Adénocarcinome de la prostate T1NOM0
- b. T1cNOM0
- c. pT2NOMx
- d. Adénocarcinome a risque intermédiaire selon D'AMICO
- e. Adénocarcinome a risque élevé selon D'AMICO

Cas Clinique

Une femme de 76ans pesant 67kg aux antécédents de diabète type 2 depuis 25ans sous traitement, consulte pour asthénie et fièvre:

L'examen clinique retrouve

- HTA 125/80 mmhg
- Discrets œdèmes des membres inférieurs blancs mous gardant le godet
- Douleurs lombaires bilatérales
- CDU protéines ++, sang + leucocytes +++
- Diurèse 900cc/24h

Le bilan biologique montre :

- FNS : anémie normochrome normocytaire arégénérative HB 8g/dl.
- Urée : 0.7 g/l Créatinine : 20mg/l (plasmatique)
- Hypocalcémie et une hyperphosphorémie
- Glycémie : 2.5g/l
- ECBU : infection urinaire à E COLI

L'échographie rénale montre : des reins de petite taille avec une dédifférenciation Cortico-medullaire.

36- Quel est le diagnostic

- A. Une insuffisance rénale aiguë fonctionnelle
- B. Une insuffisance rénale chronique.
- C. Un syndrome néphrotique.
- D. Une insuffisance rénale obstructive
- E. Un syndrome néphritique.

37- La mesure de la clairance de créatinine par la méthode de Cockcroft et Gault:

- A. 25 ml/mn
- B. 60 ml/mn
- C. 40 ml/mn
- D. 10 ml/mn
- E. 06 ml/mn

38- Quels sont les caractères chroniques de ce diagnostic chez cette patiente.

- A. Anémie normochrome normocytaire arégénérative.
- B. Hypocalcémie
- C. Reins de taille réduite
- D. Infection urinaire
- E. Hyperphosphatémie.

A. 39- Quels sont les facteurs d'aggravation chez cette patiente

- A. Hypertension artérielle
- B. Œdèmes des membres inférieurs
- C. Infection urinaire.
- D. Anémie
- E. Déséquilibre glycémique.

40- La patiente doit bénéficier d'un

- A. Une séance d'hémodialyse en urgence.
- B. Traitement de l'infection urinaire
- C. Traitement conservateur
- D. Mise en place d'un cathéter d'hémodialyse en urgence.
- E. Réévaluation de la fonction rénale après correction des facteurs d'aggravation.



Nom: _____
 Prénom: _____
 Salle/Place: _____
 Matricule: _____

Date de naissance: 28 / 07 / 1988

Ce sujet contient 40 QCM

Cocher les cases au stylo noir avec un astérisque épais : croix avec une barre horizontale ou verticale (ou)

*Corrige Type
 Uro Nephro*

- | | | | | | |
|-----|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 1. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 4. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 10. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 12. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 20. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 21. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 23. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24. | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 25. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
- | | | | | | |
|-----|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 26. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 27. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 28. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 29. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 30. | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 31. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 32. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 33. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 34. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 35. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
- | | | | | | |
|-----|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 36. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 37. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 38. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 39. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 40. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

35-E

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

[Handwritten signature]