

Nom :

Prénom :

N° d'Anonymat:

EXAMEN D'UROLOGIE 5^{ème} Année Médecine
(1^{ère} Rotation du 16/11/2014 au 04/12/2014)

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

1/ Lors du diagnostic d'une tumeur de vessie :

- a- 70% sont au stade de TVIM
- b- 25% sont au stade de TVNIM
- c- 5% sont métastatiques.
- d- Le CIS est toujours présent.
- e- Aucune réponse.

2/ L'incontinence urinaire d'effort chez la femme :

- a- Est une perte involontaire d'urine par l'urètre.
- b- Elle est multifactorielle.
- c- Le diagnostic est essentiellement clinique.
- d- Elle est de type mixte dans un 1/3.
- e- Aucune réponse.

3/ L'hypertrophie prostatique bénigne (HBP) :

- a- Constitue un obstacle pour l'évacuation des urines.
- b- Est un état précancer/eux ;
- c- Est toujours associée à un cancer de la prostate.
- d- Peut se compliquer d'insuffisance rénale.
- e- Son traitement est exclusivement chirurgical.

4/ La lithiase calcique est :

- a- Favorisée par l'hyper-uraturie.
- b- Formée à pH urinaire alcalin.
- c- Radio-opaque.
- d- Formée d'oxalate de calcium ou de phosphate de calcium.
- e- Calculs induites par certain médicament tel que l'Indinavir.

5/ Dans le cancer de la prostate métastatique :

- a- Le but du traitement est palliatif : améliorer la qualité de vie du patient ;
- b- L'hormonothérapie est le traitement essentiel ;
- c- Les métastases osseuses sont ostéo-condensantes, le squelette axial est le siège électif ;
- d- L'aspect de la « vertèbre en ivoire » n'est pas évocateur ;
- e- La castration ne peut être que chimique basée sur l'hormonothérapie.

6/ Le PSA :

- a- Est une glycoprotéine sécrétée par les cellules épithéliales de la prostate dont le rôle est la liquéfaction du sperme;
- b- Est spécifique du cancer de la prostate ;
- c- Un traitement de 1 an par inhibiteur de la 5 α réductase « Finastéride » entraîne une augmentation du taux de PSA de 50% ;
- d- Son taux augmente à l'occasion d'un massage prostatique ou un sondage vésical ;
- e- Un PSA > 10 ng/ml, un rapport PSAL/PSA $< 10\%$ et vélocité PSA $> 0,75$ ng/ml/an sont des indications pour la réalisation d'une biopsie prostatique.

7/ Dans les traumatismes de l'urètre postérieur :

- a- Le siège de prédilection est l'urètre membraneux
- b- Le sujet jeune victime d'un accident de la voie publique est le plus fréquemment concerné avec de lourdes séquelles d'ordre mictionnel et sexuel ;
- c- Le Toucher rectal ne fait pas partie de l'examen clinique initial ;
- d- La réparation de ces lésions s'impose en urgence car le traitement différé n'a pas de place ;
- e- La mise en place d'un cathéter sus pubien dans le cadre de l'urgence permet à la fois le drainage des urines et la réalisation ultérieure d'une UCR bipolaire.

8/ Dans la Tuberculose Urogénitale « TUG » :

- a- La résistance bacillaire pose un problème thérapeutique ;
- b- La « cystite récidivante » doit la faire évoquer et indique la réalisation de biopsies vésicales ;
- c- La « sténose urétérale » peut être unique ou étagée, de siège électif au niveau de la jonction pyélo-urétérale et le traitement endoscopique n'a pas de place ;
- d- La corticothérapie est indiquée dans la phase initiale de la chimiothérapie antibacillaire ;
- e- La « rétraction intrahilaire du bassin » est un signe pathognomonique.

9/ En faveur d'une hématurie d'origine urologique :

- a- La présence de caillots sanguins.
- b- La présence de cylindres hématiques.
- c- La protéinurie > 3 g/24.
- d- Hypertension artérielle.
- e- Œdème des membres inférieurs.

10/ Parmi les signes suivant, quel (s) est (sont) en faveur de torsion du cordon spermatique :

- a- Grosse bourse opaque à la trans-illumination.
- b- Abolition du réflexe crémasterien.
- c- Douleur brutale violente unilatérale.
- d- Signe de Prehn positif.
- e- Signe de Chevassu négatif

MODULE D'URO - NEPHROLOGIE
ANATOMIE PATHOLOGIQUE
Révision Nov 2014

Cocher la ou les bonne(s) réponse(s).

11- L'étude anatomopathologique des coupes de résection de tumeur vésicale a pour but de préciser :

- a. Le grade de la tumeur. ✓
 b. Le stade définitif de la tumeur.
 c. L'existence de carcinome in situ associé. ✓
 d. La présence d'embolies vasculaires.
 e. L'envahissement ganglionnaire.

12- Le cancer vésical in situ.

- a. Se définit par une effraction de la membrane basale. b. Est un cancer au stade pré invasif. ✓
 c. Est une lésion papillaire intra épithéliale. d. S'accompagne d'anomalies cytonucléaires. ✓
 e. est de diagnostic difficile à la cytologie urinaire.

13- Un carcinome urothélial de stade p T2 est une tumeur qui infiltre

- a- le chorion profond b le chorion superficiel
 c le muscle détroit * d la graisse périvésicale
 e la musculature musquée

14 - Préciser le grade de Filiform pour un carcinome à cellules rénales d'architecture tubulaire, à cellules claires et à noyaux irréguliers d'environ 20µ, munis de nucléoles larges, visibles à l'objectif 10.

- a- G I b- G II c- G III d- G IV e- G V

15- Le carcinome à cellules rénales est stade p T3 quand il existe

- a- une taille tumorale supérieure à 7cm b- un envahissement de la graisse péri rénale
 c- une taille tumorale inférieure à 7cm d- un thrombus tumoral de la veine rénale
 e- un envahissement contigu de la structure homologuée.

16- L'oncocytome est une tumeur :

- a- à malignité atténuée b- bénigne. ✓
 c- qui peut envahir la graisse rénale d- pouvant être suspectée à l'échographie
 e- dont la cicatrice fibreuse centrale microscopique est indispensable au diagnostic

17 - Le cancer prostatique :

- a. Est suspecté quand le P.S.A sérique est augmenté. ✗
- b. Son siège de prédilection est la zone périphérique ✗
- c. son diagnostic de certitude est histologique.
- d. Peut être découvert sur pièce opératoire d'adénomectomie. ✗
- e. Ses cellules sont racémase (P504s) + et P63+.

18 - Préciser le score de Gleason pour un carcinome prostatique composé de 50% de G5, 35% G3

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

19- Le séminome testiculaire:

- a- est toujours une tumeur pure
- b- est une tumeur radiosensible
- c- peut comporter une réaction granulomateuse stromale
- d- peut être associé à un tératome
- e- s'accompagne toujours d'une sécrétion de bêta HCG ✗

20- Le carcinome embryonnaire :

- a- pur est exceptionnel. ✗
- b- est souvent associé à d'autres formes histologiques. ✗
- c- est responsables de l'élévation sérique de l'alpha foeto protéine.
- d- se caractérise par la fréquence des mitoses et des embolies vasculaires.
- e - est souvent pluritissulaire, constitué de tissus adultes différenciés.

Nom :

Prénom :

OCM Néphrologie

21 - le syndrome néphrotique chez le diabétique est :

- 1 - Primitif
- 2 - Secondaire
- 3 - Pur
- 4 - Impur

Compléments correctes :

A : (1, 2) - B : (1, 3) - C : (2, 4) - D : (3, 4) - E : (1, 2, 3)

22 : l'anémie de l'insuffisant rénal chronique est habituellement :

- 1 - Associée à une diminution de la durée de vie des hématies
- 2 - Hypochrome
- 3 - Normocytaire
- 4 - Régénérative

A : (1, 2, 3) - B : (1, 3) - C : (2, 4) - D : 4 - E : (1, 2, 3, 4)

23 - un sujet de 47 ans, porteur d'une polykystose rénale et d'une HTA modérée, a une insuffisance rénale importante, créatininémie à 678mmol/l (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 être choisie :

- a - Hydrochlorothiaside
- b - Anti-aldostérone épargneur de potassium
- c - Furosémide
- d - Acétozalamide inhibiteur de l'anydrase carbonique
- e - Aucune réponse n'est juste

↑ crea
↑ kaliémie

?

24, la survenue d'œdèmes diffus au cours d'une néphropathie signe :

- a - Le début d'une insuffisance rénale
- b - L'importance de la protéinurie
- c - Une origine streptococcique de la néphropathie
- d - L'existence d'une thrombose veineuse saphène latente.
- e - Aucune réponse n'est juste

25 - Au cours de l'IRA organique par nécrose tubulaire aiguë :

Indiquer la proposition juste :

- a - l'Uricémie reste en permanence normale
- b - la Diurèse est parfois conservée
- c - la Concentration du Na (sodium) urinaire est effondrée
- d - la Protéinurie dépasse le plus souvent 3g/24h *↑ matriurèse*
- e - la Taille des reins est diminuée *non elle n'est pas abrégée glomérulaire*

26 - au cours de l'IRA fonctionnelle :

- a - Il existe une oligurie
- b - Le sodium urinaire est effondrée souvent inférieur à 20 mmol/l
- c - Le rapport U/P créatinine est élevé
- d - La cause est souvent cliniquement décelable
- e - Elle est de bon pronostic si détectée précocement

27 - un syndrome néphrotique peut être associé avec :

- a - Amylose
- b - Diabète
- c - Lupus érythémateux
- d - Néphropathie interstitielle toxique en début
- e - Purpura rhumatoïde

28 - parmi les définitions histologiques suivantes quelle est celle qui correspond au tableau classique de GNA post infectieuse à évolution favorable :

- a - Proliférative extra capillaire généralisée diffuse
- b - Glomérulopathie extra membranaire
- c - Augmentation de la substance mésangiale avec dépôts d'immunoglobulines A
- d - Prolifération endocapillaire généralisée diffuse exsudative
- e - Hyalinose segmentaire et focale

29 - une insuffisance rénale aiguë fonctionnelle peut avoir pour étiologie un /une :

- a - Hémorragie
- b - Insuffisance surrénale aiguë
- c - Choc toxi-infectieux
- d - Prise de médicaments
- e - Intoxication par l'éthylène glycol (antigel)

30 - quelles sont les affections pouvant s'accompagner d'une IRC avec reins de taille normale :

- a - Myélome
- b - Amylose
- c - Hydronéphrose unilatérale
- d - Diabète
- e - Polykystose rénale

Nom :

Prénom :

N° d'Anonymat:

EXAMEN D'UROLOGIE 5^{ème} Année Médecine
Cas clinique d'Urologie
(1^{ère} Rotation du 16/11/2014 au 04/12/2014)

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

Un patient âgé de 65 ans, sans antécédents particuliers, consulte pour une hématurie macroscopique :

- 31/ Quel (s) examen (s) demanderiez vous pour confirmer l'hématurie:
- A- ECBU.
 - B- Taux de prothrombine
 - C- Dosage de la vitamine K.
 - D- Frottis sanguin.
 - E- Bandelette urinaire.

32/ L'hématurie étant confirmée quels sont les examens morphologiques de première intention qui orientent le diagnostic:

- A- TDM Thoraco-Abdominale
- B- Urétéropyelographie rétrograde (UPR).
- C- Urétérocystographie rétrograde et mictionnelle (UCRM). ?
- D- Scintigraphie rénale.
- E- Uro-Scanner.

33/ Le diagnostic de tumeur de vessie (TV) est posé quelle sera votre attitude :

- A- Chimiothérapie.
- B- Résection trans-urétrale de la TV. ?
- C- Cystectomie totale.
- D- Radio-chimiothérapie concomitante.
- E- Cysto-prostatatectomie totale.

34/ L'examen anatomopathologique revient en faveur d'une TV classée pT_a, haut grade muscle non infiltré, résection complète, le bilan d'extension est négatif. quelle est votre attitude.

- A- Curage ganglionnaire.
- B- Chimiothérapie systémique.
- C- Instillation de Mytomicine
- D- Instillation de BCG. ?
- E- Radiothérapie externe.

35/ 6 mois plus tard, le patient présente une récurrence dont l'ana-path retrouve une TV classée pT₂, haut grade. Le bilan d'extension est négatif quelle sera votre démarche thérapeutique :

- A- Chimiothérapie Néo-adjuvante + prostatectomie totale
- B- Cystectomie totale.
- C- Chimiothérapie systémique.
- D- Radiothérapie conformationnelle ?
- E- Chimiothérapie + curage lombo-Aortique.

Contrôle des Externes 5^{ème} Année
Module de Néphrologie - Journée du 04/11/2014
Rotation du 16/11/2014 Au 04/12/2014

Nom :

Prénom :

Cas Clinique

Mme BM âgée de 58 ans, diabétique de type II depuis 15 ans sous Metformine, vous est adressée pour la prise en charge d'une insuffisance rénale, son seul antécédent est une cholécystectomie sur lithiase vésiculaire il y'a 3 ans, les premiers dosages de Créatininémie remontent à 1 an 140 mmol (16mg/l).

Un traitement par ARA II a été institué en raison d'une HTA à 180/90 mmHg.

Ce jour la patiente présente des œdèmes déclives, indolores gardant le godet, pèse 86Kg, avec une prise de poids de 3kg, la PA est à 150/80 mmHg pas de dyspnée, diurèse à 1300ml/j.

Les examens biologiques, Créatininémie 265,5mmol/l (30mg/l), Urée 0,80g/l, Kaliémie 4,5 mmol/l, Natrémie 138mmol/l, bicarbonate 22mmol, protidémie 57g/l, Albuminémie 28g/l, Protéinurie des 24h 4g, pas d'hématurie, pas de leucocyturie, culture stérile

NFS : Hb : 9g/dl, VGM : 85 ; CCMH : 34, GB : 5000 /M3 ; Plaquettes 234 .000/MM3
 56.000/MM3.

*Cré ↑
 urée ↑
 protéinurie ↓
 anémie*

Echographie Rénale : absence de dilatation des cavités pyélo calicielles ; reins de situation Habituelle, rein droit 11 cm, rein gauche 11,6cm, bonne différenciation cortico-médullaire.

36 - Le syndrome œdémateux présenté par la patiente est en rapport avec :

- a- Le diabète
- b- Le traitement antihypertenseur ARAII
- c- Le syndrome néphrotique
- d- L'élévation de la Créatininémie
- e - Aucune proposition n'est juste

37 - l'insuffisance rénale aiguë obstructive est éliminée devant :

- a- La présence de chiffres artériels de Créatininémie élevée
- b- La diurèse conservée
- c- L'absence de dilatation des cavités pyélo calicielles à l'échographie
- d- La bonne différenciation cortico-médullaire rénale
- e- Aucune proposition n'est juste

38 - quels éléments présents dans cette observation plaideraient pour le caractère chronique De cette insuffisance rénale :

- a- l'Hypertension artérielle
- b- Chiffre ancien de Créatininémie perturbé
- c- Anémie normochrome normocytaire arégénérative
- d- Hypo albuminémie
- e- Reins de taille normale

39 - Quels éléments non cités dans cette observation plaideraient pour le caractère chronique De cette insuffisance rénale :

- a- l'Hyper uricémie
- b- l'Hyperkaliémie
- c- l'Hypocalcémie
- d- l'Hypo phosphoremie
- e- l'Hyper phosphoremie

40 - quelle est l'estimation du DFG (selon la formule de Cockcroft-Gault) et quel est le Stade de l'IRC :

- a- 16ml/min : stade 4 IRC sévère
- b- 16ml/min : stade 4 IRC préterminale
- c- 27ml/min : stade 4 IRC sévère
- d- 27 ml/min : stade 3 IRC modérée

→ 90 1

60 - 80 2

30 - 50 3

15 - 20 4

← 15 5

Date de l'épreuve : 04/12/2014

Corrigé Type

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

N°	Rép.
36	C
37	C
38	BC
39	CE
40	C

Hôpital Hospitalier
 Service de Néphrologie
 Dr. J. Z. ...
 Service de Service Néphrologie - H