

EXAMEN D'UROLOGIE 5^{ème} Année Médecine
(1^{ère} Rotation du 17/11/2013 au 05/12/2013)

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

- 1/ Chez un homme de 60 ans la biopsie de la prostate est indiquée :
- A- PSA_t > 10ng/ml et toucher rectal anormal
 - B- PSA_t entre 4 et 10 ng/ml et rapport PSA libre/PSA total < 15%.
 - C- PSA_t entre 4 et 10 ng/ml et rapport > 10%.
 - D- Toucher rectal anormal.
 - E- Toucher rectal anormal et PSA_t < 4 ng/ml.
- 2/ L'hydrocèle de la vaginale de l'adulte se caractérise par :
- A- Grosse bourse aigue unilatérale.
 - B- Grosse bourse opaque à la trans-illumination.
 - C- Grosse bourse trans-illuminable.
 - D- Reflexe crémasterien aboli
 - E- Signe de chavassu positif.
- 3/ Quelle (s) est (sont) la (les) proposition (s) correcte (s) parmi les suivantes
- A- La tuberculose urogénitale pose un problème de multi-résistance bacillaire dans notre pays.
 - B- La rétraction intrahillaire du bassinnet est un signe pathognomonique de tuberculose urogénitale.
 - C- Un test à l'IDR négatif élimine une tuberculose urogénitale.
 - D- La chimiothérapie anti bacillaire de première ligne est basée sur le régime suivant 2 EHRZ/4HR.
 - E- Les lésions vésicales secondaires aux BK n'épargnent pas le trigone
- 4/ La sténose urétérale de la tuberculose urogénitale :
- A- Peut-être unique ou étagée, unilatérale ou bilatérale.
 - B- Ne peut pas être visualisée par une pyélographie descendante.
 - C- Le traitement endoscopique n'a pas de place.
 - D- La corticothérapie est indiquée dans la phase intensive de quadrithérapie.
 - E- Les sténoses peuvent toucher toute la voie excrétrice.
- 5/ La lithiase calcique :
- A- Est une lithiase radiotransparente.
 - B- Favorisée par l'hyperuraturie.
 - C- Se développe en pH variable.
 - D- Constituée d'oxalate de Ca⁺² et de phosphate de Ca⁺².
 - E- Induite par certains médicaments tels que les cristaux d'indinavir.

11- Dans les hyperplasies adénomateuses la pièce d'adénomectomie se caractérise par :

- a- une augmentation du volume de la glande
- b- une consistance ferme
- c- présence de nodules de taille variable
- d- des acinis réguliers bordés par une assise cellulaire
- e- des glandes bordées par une double assise cellulaire

12- Les lésions de Néoplasie Intra-épithéliale « PIN » sont caractérisées par :

- a- la présence de glandes hyper basophiles
- b- une architecture acineuse conservée
- c- la présence d'anomalies cyto-nucléaires croissant avec le grade
- d- la présence de mitoses
- e- la présence de dépôts cristalloïdes

13- Les éléments du diagnostic positif des « PIN » de haut grade sont :

- a- la persistance de la pseudo stratification nucléaire
- b- les anomalies de la répartition chromatinienne
- c- les nucléoles sont volumineux et hyperchromatiques.
- d- le cytoplasme est plus dense
- e- absence de la pseudo stratification nucléaire

14- Les critères diagnostiques positifs de l'adénocarcinome prostatique sont :

- a- infiltration du parenchyme prostatique par des glandes tumorales
- b- absence d'assise basale
- c- critères d'immunomarquage: P63 : négative et une Racémase (p504s): positive
- d- présence de nucléole proéminent
- e- un cytoplasme amphophile

15- Un adénocarcinome prostatique qui présente un foyer plus ou moins bien limité infiltrant en périphérie composé de glandes claires 2 à 3 fois plus grandes, à contours anguleux est classé :

- a- grade 4 de Gleason
- b- grade 3 de Gleason
- c- grade 2 de Gleason
- d- grade 1 de Gleason
- e- grade 5 de Gleason

16- Précisez le stade pTNM pour une tumeur de vessie envahissant le tissu perivesical (graisse) avec ganglionnaire au niveau d'un seul ganglion < 2 cm :

- a- T2 N1
- b- T2 N2
- c- T3N1
- d- T3N2
- e- T4N2

17- L'étude anatomo-pathologique des copeaux de résection de tumeur vésicale permet de préciser :

- a- la taille et le nombre des tumeurs
- b- le type histologique
- c- le grade histologique
- d- le stade de métastase à distance
- e- l'envahissement ganglionnaire

18-Le seminome testiculaire :

- a- Est le plus fréquent des tumeurs des cordons sexuels.
- b- Est constituée de petites cellules sans glycogène.
- c- est une tumeur germinale mixte.

d) présente une réaction granulomateuse quasi constante.

e- s'accompagne d'une sécrétion de β HCG s'il est associé à un contingent syncytiotrophoblaste.

19-Le carcinome à cellules claires du rein :

a) est le type histologique le plus fréquent des tumeurs du rein.

b) fait essentiellement de cellules claires.

c- justifie une simple tumorectomie.

d- est de mauvais pronostic dans sa forme kystique multiloculaire.

e- souvent multiple et bilatérale dans la maladie de VON HIPPEL LINDAU.

20- Dans la glomérulopathie proliférative endocapillaire pure :

a- l'origine est essentiellement post-infectieuse.

b- la biopsie rénale est indispensable au diagnostic.

c- il ya une prolifération des cellules mesangiales.

d- il ya une infiltration des glomérules par les polynucléaires neutrophiles et les macrophages.

e- l'évolution se fait habituellement vers l'insuffisance rénale terminale.

BON COURAGE

NOM:.....

PRENOM:.....

EXAMEN DE 5^{EME} ANNEE Module de néphrologie

Question n° 21 Quelles sont les indications de l'EER en urgence :-

- A Acidose métabolique
- B OAP
- C Hyperkaliémie sévère
- D Insuffisance cardiaque globale
- E Reins de petite taille à l'Echographie

QUESTION N° 22 L'UIV est contre indiquée :

- A Un myélome.
- B Une néphropathie diabétique évoluée.
- C Une grossesse
- D Des lithiases urétérales.
- E Une insuffisance rénale sur rein unique.

QUESTION N° 23 Dans l'HTA réno-vasculaire on retrouve

- A Souffle para ombilical
- B Insuffisance rénale sous bêtabloqueur.
- C Activité rénine plasmatique élevée
- D OAP brutaux ou récidivants.
- E Insuffisance rénale sous IEC

QUESTION N° 24 Dans les NIC parmi ces propositions deux (02) sont juste

- A L'HTA est précoce
- B L'HTA est moins fréquente plus inconstante
- C Les prescriptions de diurétiques de l'anse est la règle
- D Un régime normosodé est souvent conseillé
- E SN impur est fréquent

QUESTION N° 25 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.
- E Une thrombose de l'artère rénale.

QUESTION N° 26 Une glomérulonéphrite aiguë post-streptococcique :

- A Se manifeste le plus souvent par un syndrome néphritique aigu
- B Est associée à une baisse du C3.
- C Nécessite la prescription d'un régime sans sel.
- D Est diagnostiquée à la PBR.
- E Rend nécessaire un traitement anti-infectieux à long court.

Question n° 27 Un syndrome néphritique est caractérisée par

- A Une HTA.
- B Une hypoprotidémie inférieure à 60g par litre
- C Hématurie avec cylindre.
- D Des œdèmes des membres inférieurs.
- E Une protéinurie permanente.

Question n°28 Dans l'IRA fonctionnelle

- A. Le sédiment urinaire est pauvre
- B. Le sédiment urinaire est riche (protéines, hématies...)
- C. La natriurèse est effondrée
- D. Le rapport Na⁺/K⁺ U inférieur 1
- E. Le rapport Na⁺/K⁺ U supérieur 1

Question n°29 Un syndrome néphrotique peut être associé avec :

- A. Une amylose.
- B. Un diabète.
- C. Un lupus érythémateux disséminé.
- D. Une néphropathie interstitielle toxique.
- E. Un purpura rhumatoïde

Question n° 30 La biopsie rénale est indiquée

- A. Systématiquement chez l'adulte en cas de syndrome néphrotique pur
- B. Systématiquement chez l'adulte en cas de syndrome néphrétique aigu
- C. N'est pas indiquée chez l'enfant en cas de syndrome néphrotique pur
- D. Chez l'enfant en cas d'échec de la corticothérapie
- E. Devant une insuffisance rénale aiguë d'étiologie indéterminée.

Cas clinique Néphrologie

F.H âgé de 25ans sans antécédents particuliers se présente en consultation pour des œdèmes des membres inférieurs évoluant depuis quelques jours.

L'examen clinique est sans particularité hormis des œdèmes de type rénal et la chimie des urines : PH 6 Leucocytes : Nég, Sang : Nég, Protéines : ++++, Glucose : Nég

Un bilan d'urgence fait FNS : Nie Urée 0,30g/l Créatinine : 06mg/l Glycémie : 0,99g/l

Question n° 31

Quel est le diagnostic auquel vous pensez ?

- A. Syndrome néphritique.
- B. Syndrome néphrotique impur.
- C. Syndrome néphrotique pur.
- D. Une insuffisance rénale aiguë.
- E. Une décompensation cardiaque.

Question n° 32

Quels sont les examens à demander pour confirmer votre diagnostic ?

- A. Protéinurie des 24H.
- B. Dosage sérique du Cholestérol et triglycérides.
- C. Dosage sérique de l'albumine.
- D. Dosage urinaire de l'albumine.
- E. Dosage sérique des protides totaux.

Question n° 33

Quels sont les autres examens indispensables ?

- A. L'électrophorèse des protéines sériques.
- B. La calcémie.
- C. Un ionogramme sanguin.
- D. un bilan immunologique.
- E. Une échographie rénale.

Question n° 34

Quel est l'étiologie la plus probable

- A. Une hyalinose segmentaire et focale.
- B. Une néphropathie diabétique.
- C. Une néphropathie tubulo interstitielle.
- D. Une glomérulonéphrite membrano-proliférative.
- E. Une néphrose lipoïdique.

Question n° 35

Quel est l'examen qui permettra de confirmer votre étiologie.

- A. Une U.I.V..
- B. Une angio IRM.
- C. Une biopsie des glandes salivaires
- D. Une ponction biopsie rénale.
- E. Une biopsie de la moelle osseuse.

Protéurie > 3g/l
hypoalbuminémie
hypoprotéïnémie

Prénom :

N° d'Anonymat:

EXAMEN D'UROLOGIE 5^{ème} Année Médecine
Cas clinique d'Urologie
(1^{ère} Rotation du 17/11/2013 au 05/12/2013)

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

Un patient âgé de 70 ans, sans antécédents particuliers, consulte pour une hématurie macroscopique :

36/ Quel (s) examen (s) demanderiez vous pour confirmer l'hématurie:

- A- TR-TCK
- B- VS/CRP
- C- ECBU.
- D- Bandelette urinaire.
- E- Frottis sanguin.

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

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

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

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

39/ L'examen anatomopathologique revient en faveur d'une TV classée pT1 haut grade le bilan d'extension est négatif. quelle est votre attitude.

- A- Instillation de BCG.
- B- Instillation de Mytomicine.
- C- Lavage vésical.
- D- Chimiothérapie systémique.
- E- Curithérapie endo-vésicale.

40/ 6 mois plus tard, le patient présente une récurrence dont l'ana-path retrouve une TV classée pT2 G3. Le bilan d'extension est négatif quelle sera votre démarche thérapeutique :

- A- Cystectomie totale.
- B- Chimiothérapie Néo-adjuvante + prostatectomie totale.
- C- Chimiothérapie systémique.
- D- Chimiothérapie intra-vésicale.
- E- Radiothérapie conformationnelle.

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

N°	Rép.
37	C
38	A
39	A
40	A

Nos: 1 → 30 Q. Théorique
31 → 40 Q. Pratique