

Année : 2020 -2021

Examen de 5^{ème} année - Rotation : 03

Module d'Uro- Néphrologie
QCM d'Urologie (Fev 2021)

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

1. Le cancer de la prostate

- a. Se développe sur une prostate très volumineuse
- b. Peut se développer sur une prostate de volume normal
- c. Chirurgicalement curable quelque soit son stade
- d. Hormonosensible
- e. Suspecté en cas d'anomalies du taux de PSA et/ou du toucher rectal

(E)

(1/3)

2. L'incontinence urinaire d'effort chez la femme peut être secondaire a :

- a. Une infection urinaire
- b. Une hypermobilité urétrale
- c. Une instabilité vésicale
- d. Une altération du système sphinctérien
- e. La présence d'une épine irritative dans la vessie

~~DE~~

(1/2)

3. Dans le cancer de la prostate

- a. Le toucher rectal est toujours pathologique
- b. Le toucher rectal peut être normal ✓
- c. Le PSA peut être normal ✓
- d. Le toucher rectal et le taux de PSA sont toujours pathologiques
- e. L'échographie endorectale est un élément dans le diagnostic

BC

(1)

4. Dans l'hypertrophie bénigne de la prostate (HBP) :

- a. Les symptômes de la phase de remplissage sont toujours présents.
- b. Le toucher rectal peut être normal en cas d'HBP développée au dépend du lobe médian
- c. L'échographie abdomino-pelvienne est demandée pour poser le diagnostic positif
- d. Un taux de PSA normal permet de confirmer le diagnostic de bénignité
- e. La chirurgie est indiquée en cas d'échec d'un traitement médical bien conduit ou en présence d'une HBP compliquée

(1)

BE

5. Dans les tumeurs de la vessie :

- a. L'hématurie est constante si les localisations sont multiples
- b. Les principaux facteurs de risque de progression d'une TVNIM sont : le haut grade et le CIS associé.
- c. La présence de CIS contre- indique l'instillation endovesicale de la BCGthérapie
- d. L'uroscanner est demandé après le diagnostic d'une TVNIM pour rechercher une tumeur concomitante du haut appareil et dans le cadre du bilan d'extension
- e. La cystectomie avec curage ganglionnaire est le traitement de choix en cas de TVIM avec bilan d'extension négatif

(1)

BE

OCM Anapa
11- Le carcinome
A. Une lésion
B. Une lésion
C. Une lésion

2,83

6. Dans le cancer du rein :

1

- a- La découverte fortuite lors d'un examen d'imagerie est dans 50 à 70% des cas
- b- Le syndrome paranéoplasique est présent dans 20% des cas
- c- L'Angio-IRM est le meilleur examen pour l'appréciation de l'envahissement veineux
- d- La chirurgie conservatrice de nécessité est indiquée pour les tumeurs < à 4 cm avec rein controlatéral normal
- e- La présence d'un thrombus cave contre-indique une néphrectomie totale élargie

7. Dans les explorations en urologie :

115

- a. La leucocyturie > à 50 élément/mm³ est un signe indirect de l'infection urinaire
- b. La leucocyturie amicrobienne peut être secondaire à une inflammation des vois urinaires par un calcul ou une tumeur
- c. La bactériurie > à 10⁵ UFC (unités formant colonie) traduit une infection sévère type pyélonéphrite aigue
- d. l'échographie sus pubienne permet une meilleure exploration de la prostate par rapport à l'échographie endo rectale
- e. L'IRM est contre indiquée chez les patients porteurs de stimulateur cardiaque

8. La tuberculose urogénitale :

112

- a. Est rare avant 20 ans.
- b. Est une maladie d'organe plus que d'appareil
- c. Est disséminée à l'appareil génital uniquement par voie canalaire
- d. Creuse le parenchyme rénal et sténose la voie excrétrice
- e. Est traitée exclusivement par les antituberculeux

5 ?
10 ?

9. La tuberculose génitale se manifeste par :

- a. uretrorragie
- b. hydrocèle vaginale
- c. varicocèle
- d. fistule scrotale
- e. stérilité

A X

10. Dans les symptômes du bas appareil urinaire

SBAU

- a- Le calendrier mictionnel est un examen obligatoire lors du bilan initial
- b- Une débitmétrie effondrée est synonyme d'un obstacle sous-vésical
- c- Le bilan urodynamique est indiqué en cas de suspicion de vessie neurologique
- d- Les tumeurs vésicales peuvent être révélées par des SBAU isolés sans hématurie
- e- Il n'existe pas de parallélisme entre le volume d'une HBP et la gravité des SBAU

1

CDEF

Module d'Uro-Néphrologie 28/02/2021

9.66

QCM Anapath

11- Le carcinome in situ de la vessie est :

- A. Une lésion papillaire
- B. Une lésion plane
- C. Une association d'une lésion papillaire et infiltrante
- D. Est une lésion intra épithéliale
- E. Caractérisée par des atypies cyto nucléaires marquées

2/3

12- Le carcinome urothélial de la vessie classé T1 est une :

- A. Tumeur Intra épithéliale
- B. Tumeur infiltrant le muscle
- C. Tumeur infiltrant le chorion
- D. Tumeur infiltrant la séreuse
- E. Carcinome in situ

1

13- La cytologie urinaire :

- A. Est un examen invasif
- B. Trouve tout son intérêt dans les tumeurs de haut grade surtout le carcinome in situ
- C. Est systématique dès la découverte d'un bourgeon tumoral
- D. Est utile pour la surveillance des récidives
- E. Est d'aucun intérêt diagnostique

1

14- 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 caractérisées par l'élévation des BHCG en cas de tumeur vitelline

1

15- L'angiomyolipome du rein :

- A. Est une tumeur maligne
- B. Est une tumeur non encapsulée avec parfois extension a la graisse péri rénale
- C. Est une tumeur à triple contingent
- D. Est une tumeur d'architecture papillaire
- E. Est la tumeur bénigne la plus fréquente du rein

1

16- Les lésions de PIN de la prostate :

- 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. Sont des lésions infiltrantes avec rupture de la membrane basale
- D. Ont une architecture acineuse conservée
- E. Sont p63 (+)

17- Sur une biopsie prostatique, on retrouve 50% Grade 5, 40% de grade 3 et 10% de grade 4. Quel est le score de Gleason ?

- A. 9(4+5)
- B. 8(5+3)
- C. 8(3+5)
- D. 9(5+4)
- E. 10(5+5)

$$9. (5+4)$$

18- La maladie de Berger :

- A. Est une atteinte diffuse des glomérules
- B. Est une atteinte segmentaire des cellules mésangiales
- C. Est caractérisée par des dépôts diffus d'IgM au niveau du mésangium
- D. Est caractérisée par des dépôts diffus d'IgA au niveau du mésangium
- E. Est une glomérulonéphrite proliférative

19- Le carcinome papillaire du rein est une tumeur :

- A. Dont la taille ne dépasse pas 1 cm
- B. Faite exclusivement de cellules onco~~cy~~taires
- C. D'architecture papillaire ✓
- D. Appeler également adénome ~~pa~~pillaire
- E. Qui associes souvent des macrophages spumeux ✓

20- Le grade de Furhmann :

- A. Est un grade nucléolaire ✓
- 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

415

Examen d'Uro-Néphrologie 28/02/2021

QCM Néphrologie

21- Au cours de la grossesse, la pyélonéphrite aiguë :

- A. Est un événement fréquent.
- B. Est plus souvent gauche que droite.
- C. Expose au risque de prématurité fœtale.
- D. Nécessite la réalisation dans les 24 heures d'une échographie rénale.
- E. Doit être traitée 21 jours.

114

22- La bactériurie asymptomatique est définie par :

- A. Bactériurie $> 10^5$ col/ml.
- B. Leucocyturie aseptique.
- C. Une infection urinaire décapitée par les antibiotiques.
- D. Absence de symptômes urinaires.
- E. Leucocyturie > 10 GB/mm³.

X

23- Concernant l'insuffisance rénale chronique, quel(s) est (sont) la (les) proposition(s) exacte(s) ?

- A. Elle est définie par une augmentation du DFG
- B. Elle s'accompagne d'une réduction du nombre de néphrons fonctionnels ✓
- C. Elle s'accompagne toujours d'une baisse du débit urinaire
- D. Elle peut être responsable d'une HTA ✓
- E. Elle peut être responsable d'une hypovolémie.

1

24- Quelle(s) est (sont) la (les) complication(s) habituelle(s) d'une insuffisance rénale chronique sévère ?

- A. Une dénutrition protéino-énergétique
- B. Une anémie régénérative
- C. Une acidose métabolique ✓
- D. Une hyperuricémie souvent asymptomatique
- E. Une hypocalcémie favorisée par la diminution de production rénale de 1,25 (OH) 2 vitamine D.

1/2

25- Le syndrome d'Alport :

- A. Une affection héréditaire touchant le plus souvent les femmes
- B. L'atteinte rénale s'exprime par une hématurie macroscopique.
- C. La surdité de transmission et le lenticône antérieur sont des signes constants.
- D. L'évolution vers l'insuffisance rénale chronique est inéluctable.
- E. La néphroprotection est de règle en l'absence d'un traitement spécifique.

X

Bjmm

1,75

2012

26-L'hypertension réno-vasculaire :

- (1/2) A. Une hypertension secondaire à des lésions des artères et des veines rénales ou de leurs branches.
- B. Elle est associée à une hypokaliémie avec une kaliurèse élevée.
- C. Causée principalement par la fibrodysplasie de la média.
- D. Su Une néphropathie interstitielle ~~diagnostiquée~~ devant une résistance à la trithérapie antihypertensive.
- E. L'échographie doppler est l'examen de première intention pour poser le diagnostic.

27-Les néphropathies interstitielles se caractérisent par :

- (1/2) A. Une insuffisance rénale qui est constante
- B. Une protéinurie faite ~~essentiellement~~ d'albumine
- C. Une natriurèse ~~importante~~
- D. Une leucocyturie
- E. Des reins de taille réduite

28-Au cours des néphropathies interstitielles la présence d'une atrophie tubulaire associée à de la fibrose interstitielle signifie :

- (1/2) A. Une néphropathie interstitielle aiguë
- B. Une néphropathie interstitielle aiguë immuno-allergique
- C. Une néphropathie interstitielle chronique
- D. Une néphropathie interstitielle aiguë toxique
- E. Une néphropathie interstitielle chronique secondaire à un reflux vésico-urétéral.

29-L'insuffisance rénale aiguë fonctionnelle :

- (1/2) A. Est secondaire à une baisse du flux sanguin rénal
- B. S'accompagne d'une réponse rénale adaptée (les tubulles sont normaux)
- C. En cas de prise de diurétiques la FE Na est la plus fiable
- D. Son diagnostic est rétrospectif : réponse favorable au traitement
- E. Se complique de NTA si le traitement est retardé

30-Au cours de l'insuffisance rénale aiguë obstructive :

- (3/4) A. Les Antécédents urologiques orientent le diagnostic ✓
- B. L'anurie est quasi constante
- C. L'échographie recherche une dilatation des cavités pyelocalicielles
- D. Les faux négatifs à l'échographie sont (Déshydratation - obstacle récent)
- E. Le syndrome de levée d'obstacle est fréquent après un obstacle complet et prolongé.

2,75

16, 16

Cochez la ou le(s) bonne(s) réponse(s) :
Un homme de 70 ans, sans antécédents, consulte pour 02 épisodes d'hématurie macroscopique dans l'espace de 10 jours avec notion de caillottage

31/ Parmi les diagnostics suivants quel (s) est (sont) le(les) plus probable(s) :

- A- Hypertrophie prostatique.
- B- Tumeur de la voie excrétrice.
- C- Cancer du rein.
- D- Traumatisme de l'urètre
- E- Traumatisme du rein.

1/3

32/ Quel (s) examen (s) demanderiez-vous de première intention pour avancer dans l'enquête étiologique :

- A- Echographie abdomino-pelvienne.
- B- Echographie endorectale.
- C- Créatinémie.
- D- Protéinurie des 24h.
- E- Uro-scanner

1/2

7600

HBP - chng
CPL.

33/ Le bilan montre une hypertrophie prostatique dont le poids est estimé à 80g avec présence de lithiase de 01 cm de siège vésical : Quel (s) Examen (s) complémentaire (s) demanderiez-vous :

- A- PSA.
- B- ECBU.
- C- Biopsie prostatique.
- D- Cystoscopie.
- E- Echo-endorectale.

74 mg
710

4-10

1/2

HBP - lithiase

34/ Le bilan supplémentaire est sans particularités, quelle sera votre attitude thérapeutique :

- A- Traitement à base d'α bloquant.
- B- Alpha-bloquant + inhibiteur 5 α-réductase.
- C- Lithotripsie endovésicale + Résection de la prostate.
- D- Adénomectomie chirurgicale + extraction du calcul.
- E- Lithotripsie endovésicale.

1

TR
PSA
TDP

35/ Quel est le rythme de surveillance après le traitement :

- A- Uroscanner chaque 6 mois.
- B- AUSP + échographie abdomino-pelvienne chaque 6 mois puis chaque 2 ans.
- C- Toucher rectal + échographie abdomino-pelvienne chaque année.
- D- Toucher rectal + échographie abdomino-pelvienne + PSAT chaque année.
- E- Toucher rectal + PSAT chaque 2 ans.

1

3, 33

Examen d'Uro-Néphrologie 28/02/2021

Cas Clinique Néphrologie

Mr N.B, âgé de 55ans sans antécédents particuliers vous a été adressé pour prise en charge des œdèmes des membres inférieurs.

Examen clinique :

Pas de notion d'infection récente, TA 150/95, œdème des membres inférieurs de type rénal d'installation progressive. Le reste de l'examen est sans particularité.

Chimie des urines : PH 6, Protéines ++++, Sang++, le reste négatif.

Bilan biologique :

FNS : Hb 12g/dl, urée : 0.39g/l, créatinine : 10mg/l, VS 100mm 1^{ère} heure

Protides totaux 40g/l Albuminémie 15g/l, Glycémie 0.9g/l, HbA1C 5%

Echographie rénale : deux reins de taille et d'échostructure normales.

< 60

36- Quel est le syndrome auquel vous pensez ?

- A. Syndrome néphrotique impur primitif
- B. Syndrome néphrotique impur secondaire
- C. Syndrome néphrotique pur primitif
- D. Syndrome néphrotique primitif
- E. Syndrome néphrotique secondaire

(1) A

37- Quel est le bilan biologique à demander pour confirmer votre diagnostic ? :

- A. Protéinurie des 24h
- B. Cholestérolémie
- C. Complément sérique.
- D. Calcémie
- E. Triglycéridémie

(1) A

38- Quelles sont les complications les plus fréquemment rencontrées au cours de ce syndrome ?

- A. Accidents thrombo-emboliques
- B. Infections
- C. Dénutrition
- D. Hyperlipidémie
- E. Fractures spontanées

(3/4)

ABD

39- Quel(s) est (sont) l'(les) examen(s) complémentaire(s) à demander pour trouver une étiologie ?

- A. Ponction biopsie rénale
- B. Scanner abdomino-pelvien
- C. Ponction de moelle osseuse
- D. IRM cérébrale
- E. Une biopsie des glandes salivaires uniquement.

(1) A

40- Quelle(s) est (sont) l'(les) étiologie(s) la(les) plus probable(s) ? :

- A. Hyalinose segmentaire et focale
- B. Glomérulonéphrite extramembraneuse
- C. Glomérulonéphrite extracapillaire
- D. Néphropathie diabétique
- E. Une amylose

(1)

(4/75)



Département de Médecine de Constantine-Epreuve d'URO- Néphrologie-A5-R3 (théorie+pratique) le 02-03-2021

Date de l'épreuve : 24/02/2021

Page 1/1

Corrigé Type

Barème par question : 0.500000

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

N°	Rép.
36	A
37	A
38	ABCD
39	A
40	AB

Etablissement Hospitalier Spécialisé
Clinique d'urologie Néphrologie
et Transplantation Rénale
Pr Souhella ZEMMOUCHI
Maître de Conférences