

# Module d'Uro-Néphrologie 28/02/2021

#### QCM Anapath 11- Le carcinome in situ de la vessie est : A. Une lesion papillaire B Une lésion plane C. Une association d'unelésion papillaire et infiltrante DEst une lésion intra épithéliale E. Caractérisée par des atypies cyto nucléaires marquées 12- Le carcinome urothélial de la vessie classépT1 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 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 des la découverte d'un bourgeon tumoral DEst utile pour la surveillance des récidives E. Est d'aucun intérêt diagnostique 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 sujetsde plus de 60 ans DLe carcinome embryonnaire est le plus agressif E. Sont caractérisées par l'élévation des BHCG en las de tumeur vitelline 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'archijecture papillaire

E. Est la tumeur bénigne la plus fréquente du rein

# Examen d'Uro-Néphrologie 28/02/2021

### QCM Néphrologie

- 21- Au cours de la grossesse, la pyélonéphrite aiguë :
  - A. Est un événement fréquent.
    - 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.
- 22- La bactériurie asymptomatique est définie par :
  - A. Bactériurie > 105 col/ml.
  - B.) Leucocyturie aseptique.
    - C. Une infection urinaire décapitée par les antibiotiques.
    - D. Absence de symptômes urinaires.
    - E. Leucocyturie>10GB/mm3.
- 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
  - BElle s'accompagne d'une réduction du nombre de néphrons fonctionnels
    - C. Elle s'accompagne toujours d'une baisse du débit urinaire
  - DElle peut être responsable d'une HTA
    - Elle peut être responsable d'une hypovolémie.
- 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 vitamineD.
- 25-Le syndrome d'Alport :
  - A. Une affection héréditaire touchant le plus souvent les femmes
  - BL'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.

20ise 1,75

26-L'hypertension réno-vasculaire :

A. Une hypertorision secondaire à des lésions des artères et des veines rénales que de leurs branches.

Elle est associée à une hypokaliémie avec une kaliurèse élevée.

Causée principalement parti fibrodysplasiedela média.

D. Su Une néphropathie interstitielle desespectée 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 :

A. Une insuffisance rénale qui est constante

B. Une protéinurie faite ssentiellement d'albumine

C. Une natriureso 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 :

A. Une néphropathie interstitielle aigue

B. Une néphropathie interstitielle aigue immuno-allergique

C. Une néphropathie interstitielle chronique

D. Une néphropathie interstitielle aigue toxique

E. Une néphropathie interstitielle chronique secondaire à un reflux vésicourétéral.

29-L'insuffisance rénale aiguë fonctionnelle :

A-Est secondaire à une baisse du flux sanguin rénal

B- S'accompagne d'une réponse rénale adaptée (les tubulles sont normaux)

En cas de prise de diurétiques la FE Na est la plus fiable

D- Son diagnostic est rétrospectif : réponse favorable au traitement

E- 8e complique de NTA si le traitement est retardé

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

(A-Les Antécédents urologiques orientent le diagnostic

B- L'anurie est quasi constante

CL'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

	1
	0
大学	PPO
	F7

sitaire 2020-2021 Sa médecine (Rot : 03) 16,16

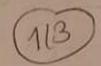
#### Module d'Uro-Néphrologie Cas clinique d'urologie(Fev 2021)

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

<u>Un bemme</u> de 70 ans, sans antécédents, consulte pour 02 épisodes l'hématurie macroscopique dans l'espace de 10 jours avec notion de(caillotage)

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

- A-Hypertrophie prostatique.
- 8-Tumeur de la voie excrétrice.
- Cancer du rein
  - D-Traumatisme de l'urêtre
  - E-Traumatisme du rein.



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

- (A-) Echographie abdomino-pelvienne.
  - B- Echographie endorectale.
  - C- Créatiniocmie.
  - D- Protéinurie ( 24h.
  - E- Uro-scapper



(00)

HBP-chyp

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

- (AT) PSATO
- B. ECBU.
- C- Biopsie prostatique.
- D- Cystoscopie.
- E- Echo-endorectale.

140 (ND)

HBP - CHE-

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

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



TRAPS POR

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

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

E-Toucher rectal+PSAT chaque 2ans.

1

3133

# Examen d'Uro-Néphrologie 28/02/2021

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

adèmes des membres inférieurs

Pas de notion d'infection récente, TA 150/95, œdème des membres inférieurs de type rénal d'installation programa.

d'installation progressive. Le reste de l'examen est sans particularité.

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

660

FNS 11b 12g/dl, urée : 0.39g/l, créatinine : 10mg/l, VS 100mm1 et heure

Protides totaux 40g/l Albuminémie15g/l, Glycémie 0,9g/l, HbA1C5%

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

36- Quel est le syndrome auquel vous pensez ?

Syndrome nephrotique impur primitif

B. Syndrome néphrotique impur secondaire

C. Syndrome nephrorique pur primitif

D. Syndrome nephrinque primitif

E. Syndrome néphráque secondaire 37- Quel est le bilan biologique à demander pour confirmer votre diagnostic ? :

A. Proteinurie des 24h.

B. Choléstérolémie

C. Complément sérique.

D. Calcémie

Triglycéridémie

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

A) Accidents thrombo-emboliques

B) Infections

Demutrition. D) Hyperlipidémie

E. Fractures spontanées

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.

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

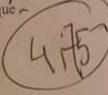
A) Hyalinose segmentaire et focale

B) Glomérulonéphrite extramembraneuse

C. Glomérulonéphrite extravapilaire

D. Néphropathie diabétique

E. Une amylose



# 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

Barême par question: 0.500000

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

AB

N°	Rép.
36	A
37	A
38	ABCD
39	A
40	AR

Etablissement l'opitalier spécialisé Clinique d'oposée Nephrologie
et Transplantifica Penale Pr Souholla Zif HOUCHI
Maure de Jonforences
256