

Contrôle du module uro néphrologie 2022

Théorie :

UROLOGIE :

Quel (s) élément (s) de l'examen clinique oriente (ent) vers une torsion du cordon spermatique chez un jeune homme consultant pour des douleurs testiculaires ?

- A. Début brutal
- B. Exagération du réflexe crémastérien
- C. Douleurs soulagée par la surélévation du testicule
- D. Fébricule
- E. Rétraction du testicule à l'anneau inguinal

Parmi les propositions suivantes, quelle (s) est (sont) la (les) contre-indication (s) aux IPED5 ?

- A. Diabète
- B. HTA
- C. Prise des dérivés nitrés
- D. Dyspnée cardiaque empêchant de monter deux étages
- E. Antécédents de rétention aigue d'urine

Quelles sont les principales complications des anuries obstructives ?

- A. L'hypercalcémie
- B. L'hyperkaliémie
- C. L'acidose métabolique
- D. L'urinome péri rénal suite à une rupture de la voie excrétrice supérieure
- E. Les troubles électriques à l'ECG

Quels sont les facteurs de risque du cancer du rein ?

- A. Maladie de von Hippel Lindau
- B. Tabac
- C. L'alcoolisme
- D. Sexe masculin
- E. Obésité

Quels sont les deux types histologiques de tumeur du rein les plus fréquents ?

- A. Carcinome à cellule chromophobes

- B. Carcinome tubulo papillaire
- C. Carcinome des tubes collecteurs extra pyramidaux
- D. Carcinome sarcomatoïde
- E. Carcinome à cellule claire

L'angiomyolipome rénal :

- A. Est une tumeur bénigne
- B. Est une tumeur maligne
- C. Est plus fréquent chez la femme
- D. Est caractérisé par une densité négative des plages graisseuses à la TDM sans injection
- E. Est composé de graisse, de vaisseaux et de muscle

Devant un ECBU montrant E.coli 10^6 UFC/ml avec leucocytes à 10 000/ml, chez un homme de 62 ans porteur d'une sonde vésicale sans fièvre, que décidez-vous ?

- A. Surveillance
- B. Ofloxacin : 2 cp /j pendant 5 jours
- C. Changement de la sonde vésicale
- D. Nouvel ECBU
- E. Céfixime : 2 cp /j pendant 5 jours

Devant une pyélonéphrite aiguë simple quel (s) examen (s) réalisez-vous ?

- A. ECBU
- B. Hémoculture
- C. CRP
- D. Calcitonine
- E. NFS

Devant une cystite aiguë gravidique, que faut-il demander pour confirmer le diagnostic ?

- A. ECBU
- B. Bandelette urinaire
- C. Echographie vésicale
- D. Cytologie urinaire
- E. Protéine C réactive

Les lithiases radio transparentes :

- A. Se forment dans un milieu acide
- B. Sont visible sur le cliché de l'arbre urinaire sans préparation
- C. Ont une densité supérieure à 1000 UH
- D. Sont toujours infectieuses
- E. Se forment dans un milieu alcalin

En cas de colique néphrétique, quels sont les critères d'hospitalisation ?

- A. Signe digestif
- B. Fièvre
- C. Anurie
- D. Hyper algie
- E. Insuffisance rénale aigue

Une lithiase urétérale radio opaque de 14 mm peut être traité par :

- A. Traitement médical exclusif
- B. Urétroscopie avec laser
- C. Lithotritie extra corporelle
- D. Hyper diurèses et surveillance
- E. Alcalinisation des urines

Concernant la lithotritie extra corporelle :

- A. Elle est indiquée pour les calculs > à 2 cm
- B. Elle est indiquée pour les calculs ≤ à 2 cm
- C. Elle doit être faite sous anesthésie générale
- D. Elle est indiquée uniquement pour les calculs uriques
- E. Ne peut pas se faire en ambulatoire

Signe (s) clinique (s) évocateur (s) d'extension locorégionale d'une tumeur de vessie :

- A. Dilatation des cavités pyélocalicielles
- B. Signes pulmonaires
- C. Douleurs pelviennes
- D. Blindage pelvien aux touchers pelvien
- E. Douleurs osseuses

Dans le cancer de la prostate :

- A. Le toucher peut être normal

- B. Le premier cancer urologique chez l'homme
- C. La prostatectomie est indiquée quel que soit le stade de la maladie
- D. La prostatectomie est le traitement de choix dans les formes localisées
- E. La PSA est un élément de diagnostic et de suivi

Néphrologie :

Quelles sont les caractéristiques des néphropathies vasculaires ?

- A. Elles s'expriment par une HTA
- B. Elles peuvent être responsables d'une insuffisance rénale chronique
- C. Elles peuvent être responsables d'une insuffisance rénale aigue
- D. Elle s'accompagne habituellement d'une hématurie
- E. Elles ne touchent que les artères de petit calibre

Au cours du syndrome hémolytique et urémique SHU :

- A. Le SHU typique est associé à une infection digestive par une entérobactérie productrice de Shiga like toxine
- B. Il est associé à une anémie hémolytique avec test de Coombs positif
- C. Il comporte habituellement une atteinte neurologique centrale
- D. Le SHU atypique est fréquemment associé à des anomalies de régulation de la voie alterne du complément
- E. Il comporte fréquemment une thrombopénie périphérique

L'HTA maligne :

- A. Peut révéler une sténose de l'artère rénale
- B. Est souvent associé à une hypokaliémie
- C. Associé à une hémorragie rétinienne
- D. Une hypovolémie paradoxale liée à une natriurèse de pression peut être observé
- E. La pression artérielle systolique est souvent supérieure à 130 mm hg

Le syndrome d'hématurie récidivante évoque :

- A. Une maladie de GOOD PASTURE
- B. Une néphropathie à IGA
- C. Une glomérulonéphrite post infectieuse
- D. Un syndrome d'Alport
- E. Une glomérulopathie extra membraneuse

La glomérulopathie extra membraneuse :

- A. Se présente le plus souvent comme une insuffisance rénale aigue glomérulaire
- B. Est parfois révélatrice d'un cancer
- C. Elle se présente souvent par un syndrome néphrotique impur
- D. Peut révéler un lupus érythémateux disséminé
- E. Est associée dans sa forme primitive à la présence d'anticorps anti PLA2 R

Quelles sont les indications d'une ponction biopsie rénale chez l'enfant :

- A. Un syndrome néphrotique cortico sensible
- B. Un syndrome néphrotique chez l'enfant moins de 10 ans
- C. Devant la présence d'une hypocomplémentémie
- D. La présence de manifestation extra rénale
- E. La présence du syndrome néphrotique pur

La glomérulonéphrite rapidement progressive GNRP est caractérisée par :

- A. La prolifération endo capillaire est pathognomonique
- B. Une protéinurie est souvent absente
- C. Parmi ses étiologies on trouve le syndrome de GOOD PASTURE
- D. Une ponction biopsie rénale est indispensable
- E. Constitue une urgence diagnostic et thérapeutique

Devant une suspicion d'hypertension artérielle dépistée en consultation chez un patient de 52 ans, vous recevez à nouveau le patient après réalisation d'un relevé d'auto mesure tensionnelle sur 3 jours montrant le résultat suivant : 156/96 mm hg. Parmi les examens complémentaires suivants, lequel (lesquels) est (sont) indiqué (s) en première intention dans ce contexte ?

- A. Kaliémie
- B. Exploration d'anomalie lipidique
- C. Echocardiographie
- D. Recherche d'une protéinurie
- E. Créatininémie

Les néphropathies interstitielles aigues immuno allergique comportent habituellement :

1. Une infiltration interstitielle par des cellules de différents types
2. Leucocyturie stérile
3. HTA sévère
4. Syndrome inflammatoire + hyper éosinophilie

5. Reins de petites tailles

A : 2+5 B : 2+4 C : 4+5 D : 1+3 E : 2+3

Parmi les éléments suivants quels sont ceux évocateurs d'une néphropathie interstitielle ?

1. Protéinurie à 2g/j avec 70% d'albumine
2. Natriurèse obligatoire entraînant une perte de sel
3. Leucocyturie
4. Hématurie macroscopique
5. HTA ancienne

A : 2+4 B : 2+3 C : 2+3+5 D : 2+3+4 E : 1+2

Parmi les données échographiques suivantes, quelles sont celles évocatrices d'une néphropathie interstitielle chronique ?

1. Reins de taille augmentée
2. Reins bosselés
3. Asymétrie de taille des reins
4. Macro kyste
5. Calcifications de la médullaires

A : 1+2+3 B : 1+3+5 C : 1+2+3+4 D : 2+3+4+5 E : 1+2+3+4+5

Parmi les troubles hydroélectrolytiques suivants, quels sont ceux pouvant être à l'origine d'une néphropathie interstitielle chronique métabolique ?

1. Hyperkaliémie
2. Hypokaliémie
3. Hyponatrémie
4. Hypocalcémie
5. Hypercalcémie

A : 2+5 B : 2+4 C : 4+5 D : 1+3 E : 2+3

Quelles sont les caractéristiques de l'acidose métabolique ?

- A. Est définie par $\text{pH} < 7,38$ et taux de bicarbonate < 22
- B. La dyspnée est de type orthopnée
- C. Le calcul du trou anionique plasmatique oriente vers l'étiologie
- D. Peut être compensée par une alcalose respiratoire
- E. Est toujours une indication de dialyse en urgence

Au cours de l'insuffisance rénale aiguë fonctionnelle :

- A. Les reins sont histologiquement normaux
- B. Elle se complique toujours de nécrose tubulaire aiguë
- C. Est un facteur aggravant fréquent d'une insuffisance rénale chronique
- D. La fonction d'excrétion de l'urée est une alternative pour le diagnostic si le patient est sous diurétiques
- E. Le traitement principal est la restauration de la volémie

La néphropathie interstitielle aiguë est caractérisée par :

- A. Une HTA peu fréquente
- B. Une protéinurie massive
- C. Une natriurèse effondrée
- D. Une leucocyturie
- E. Une hématurie constante

Clinique

Cas clinique 1 : urologie

Mme Karima âgée de 27 ans, mariée se présente aux urgences pour une douleur du flanc droit irradiant en fosse iliaque droite évoluant depuis 3 heures.

A ce stade, quel (s) diagnostic (s) évoquez-vous ?

- A. Appendicite aiguë
- B. Torsion d'annexe droite
- C. Reflux vésico rénal
- D. Colique néphrétique droite
- E. Cholécystite aiguë

Quel (s) examen (s) complémentaire (s) prescrivez-vous en 1^{ère} intention ?

- A. AUSP
- B. Scanner thoraco abdomino pelvien sans injection
- C. Echographie abdomino pelvienne
- D. IRM abdomino pelvienne
- E. UIV

Quelle est votre conduite chez la patiente ?

- A. Antalgiques
- B. Drainage des urines
- C. Antibiotiques
- D. Dérivé nitré
- E. Diurétiques

L'évaluation de la patiente retrouve : une uretero hydronéphrose droite modérée sans image d'obstacle, rein controlatérale non visualisé, créatinémie = 18 mg/ml

Quelle est votre démarche (une seule réponse) :

- A. Néphrostomie avec opacification descendante
- B. Scanner abdomino pelvien sans injection
- C. Echographie abdomino pelvienne
- D. Anti inflammatoire + antibiothérapie + contrôle dans 15 jours
- E. Uroscanner avec injection du produit de contraste

La patiente a présenté une anurie au bout de 24 heures

Quelle est votre conduite ?

- A. Hospitalisation
- B. Dérivation des urines par une sonde JJ + lithotritie extra corporelle
- C. Demander un bilan rénal + ionogramme sanguin
- D. Ionogramme urinaire
- E. Dérivation des urines par une sonde JJ + traitement du calcul par urétéroscopie

Cas clinique 2 : néphrologie

Mr A B âgé de 55 ans, sans ATCD particuliers vous a été adressé pour une prise en charge des œdèmes des membres inférieurs de type rénal.

Examen clinique est sans particularité, hormis une positivité des protéines à la chimie des urines (chimie des urines : PH 6, protéines +++, le reste négatif)

Echographie rénale : deux reins de taille et d'écho structure normale

Quel est le syndrome auquel vous pensez ?

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

- D. Syndrome néphrétique primitif
- E. Syndrome néphrétique secondaire

Quels sont les examens biologiques à demander pour confirmer votre diagnostic ?

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

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

Quel est l'examen complémentaires à demander si votre diagnostic se confirme ?

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

Quelles sont les étiologies les plus probables si votre diagnostic se confirme ?

- A. Hialynose segmentaire et focale
- B. Glomérulonéphrite extra membraneuse
- C. Glomérulonéphrite extra capillaire
- D. Néphropathie diabétique
- E. Une amylose