

Nom :

Prénom :

N° d'Anonymat:

U.R.O
Cher Yacine
INESSMC
Bibliothèque Chalet
Copy Service

EXAMEN D'UROLOGIE 5^{ème} Année Médecine
(3^{ème} Rotation du 31/01/2016 au 18/02/2016)

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

1 / La torsion du cordon spermatique :

- A- Est une urgence chirurgicale avant la 6^{ème} heure.
- B- Le signe de Gouverneur est positif.
- C- Le signe de Chevassu est positif.
- D- Le signe du Prehn est négatif.
- E- Aucune réponse.

2/ Dans les tumeurs de vessie :

- A- L'hématurie est toujours présente
- B- L'échographie est toujours positive
- C- La résection endoscopique est un geste exclusivement diagnostique
- D- La cystectomie totale est le traitement de référence devant toute tumeur de vessie
- E- Aucune réponse

3/ Dans le cancer de la prostate :

- A- Le toucher rectal est toujours positif.
- B- Le taux de PSA est toujours très élevé.
- C- Les cellules malignes peuvent être découvertes sur les copeaux de résection de l'HBP.
- D- La prostatectomie radicale est le traitement de référence en cas de tumeur confinée à la prostate.
- E- Aucune réponse.

4/ En faveur d'une incontinence urinaire d'effort chez une femme :

- A- Fuites urinaires permanentes.
- B- Impériosité mictionnelle.
- C- Dysurie initiale.
- D- Manœuvre de Bonney positive.
- E- Test de Bethoux négatif.

5/ Dans la colique nephretique :

- A- La douleur est violente et d'apparition brutale
 - B- La position en chien de fusil est une position antalgique.
 - C- La douleur est souvent calmée par les AINS.
 - D- L'hospitalisation est toujours nécessaire.
 - E- Toutes les réponses sont justes.
- 1/5
- 

6/ La tuberculose urogénitale est :

- A- Une maladie d'organe.
- B- Une infection non spécifique.
- C- Due au développement du BK au niveau de l'appareil urogénital chez la femme et urinaire chez l'homme.
- D- Une pathologie latente et paucibacillaire.
- E- Aucune réponse.

7/ Parmi les manifestations génitales de la tuberculose :

- A- La fistule scrotale.
- B- La stérilité.
- C- Le noyau épidiymaire.
- D- La varicocèle.
- E- L'hémospemie.

8/ L'HBP :

- A- Peut se transformer en tumeur maligne.
- B- Peut être responsable de troubles du bas appareil urinaire
- C- Son traitement est seulement chirurgical.
- D- Peut être associé à un cancer de la prostate.
- E- Son diagnostic est purement échographique.

9/ devant une hématurie avec caillot sanguin, on peut évoquer :

- A- Une tumeur vésicale.
- B- Une néphropathie.
- C- Un cancer du rein.
- D- Une tumeur de la voie excrétrice supérieure.
- E- Aucune réponse.

10/ Le traumatisme isolé de l'urètre postérieur se traduit cliniquement par :

- A- Une urétrorragie.
- B- Un globe vésical.
- C- Une hématurie.
- D- Une défense abdominale généralisée.
- E- Un hématome périnéal (en ailes papillon).

- 11- Citer les cellules du glomérule:
- A- Les cellules pariétales de la capsule de Bowman.
 - B- Les cellules endothéliales du capillaire encapillaire
 - C- Les pédicelles
 - D- Les cellules mésangiales.
 - E- Les podocytes.
- 12- Comment appelle t-on les dépôts situés entre la membrane basale et les podocytes du glomérule :
- A- Dépôts intra-membraneux.
 - B- Dépôts extra-membraneux.
 - C- Dépôts endo-membraneux.
 - D- Dépôts sous endothéliaux.
 - E- Dépôts inter-capillaire.
- 13- Une tumeur rénale mesure 5 cm est classée selon la classification TNM:
- A- T1a
 - B- T2b
 - C- T1c
 - D- T2a
 - E- T1b
- 14- Parmi ces tumeurs rénales laquelle (lesquelles) est (sont) de nature épithéliale bénigne:
- A- Adénome papillaire.
 - B- Oncocytaire.
 - C- Fibro-angio-lipome.
 - D- Carcinome a cellules claires.
 - E- Fibromatose infantile.
- 15- La zone périphérique de la prostate est une:
- A- Zone purement musculaire.
 - B- Zone musculo-glandulaire.
 - C- Zone plus exposée au cancer
 - D- Zone antérieure de la prostate
 - E- Zone traversée par les canaux éjaculateurs
- 16- Le stade T1c dans la classification TNM des tumeurs prostatiques correspond à:
- 1- Une tumeur non palpable.
 - 2- Une tumeur < de 5% du tissu réséqué
 - 3- Une tumeur découverte par élévation du PSA
 - 4- Une tumeur atteinte des 02 lobes.
 - 5- Une tumeur visible a l'imagerie.
- A-1+2 B-2+4 C-3+5 D-1+3 E-1+5

- 17- La métastase d'un ganglion de 4cm du carcinome urothelial vésical est classée :
- A- N2
 - B- N3
 - C- N4
 - D- N1
 - E- N1a
- 18- Le papillome urothelial inversé se caractérise par :
- A- Tumeur toujours bénigne
 - B- Tumeur papillaire
 - C- Tumeur unique polypoïde.
 - D- Tumeur toujours récidivante
 - E- Tumeur de grade 1 selon classification OMS 2004
- 19- L'association entre un séminome et une tumeur à cellules de Leydig est une association:
- A- Entre une tumeur vitelline et une tumeur du stroma gonadique.
 - B- Entre deux tumeurs germinales séminomateuses.
 - C- Entre deux tumeurs du stroma gonadique.
 - D- Entre deux tumeurs germinales non séminomateuses.
 - E- Entre une tumeur germinale et une tumeur des cordons sexuels.
- 20- Les cellules tumorales dans le séminome spermatocytaire sont :
- A- De taille variable.
 - B- Chargées du glycogène (PAS+).
 - C- Parfois multinuclées.
 - D- Monomorphes
 - E- Dépourvues du glycogène (PAS -)

Contrôle des Externes 5^{ème} Année Rotation 3
Module de Néphrologie du 31/01/2016 au 18/02/2016

QCM

21) - La toxicité tubulaire médicamenteuse (cochez la réponse juste)

- 1 - Peut être induite par les aminosides
 - 2 - Est une lésion exclusivement directe
 - 3 - Peut être aiguë ou chronique
 - 4 - Les statines donnent une toxicité indirecte
 - 5 - Les aminosides donnent une toxicité indirecte
- A - (1/3/4) - B - (3/4/5) - C - (2/3/4) - D - (1/2/3) - E - (1/4/5).

22) - La Polykystose rénale autosomique dominante (cochez la réponse juste)

- 1 - Se voit dans chaque génération dans les familles porteuses
 - 2 - Atteint exclusivement les femmes
 - 3 - Les kystes sont présents uniquement dans les reins
 - 4 - Il y a un risque d'accident vasculaire cérébral
 - 5 - Se complique dans quelques cas d'hémorragies intra kystique
- A - (1/2/5) - B - (2/3/5) - C - (1/4/5) - D - (3/1/2) - E - (2/3/4).

23 - HTA rénovasculaire (cochez la réponse juste)

- 1 - L'Echodoppler est le premier examen radiologique à faire :
 - 2 - La scintigraphie permet d'établir un pronostic du rein atteint
 - 3 - Biologiquement on retrouve une hyper kaliémie
 - 4 - L'angioplastie est le traitement de première intention
 - 5 - Le traitement médical est le seul traitement à entreprendre
- A - (1/4/5) - B - (1/2/4) - C - (3/2/4) - D - (3/4/5) - E - (1/2/3)

24 - l'Echodoppler dans le cadre du diagnostic de la sténose de l'artère rénale (cochez la réponse juste)

- 1 - Dépend fortement de l'opérateur
 - 2 - Dévoile des signes directs et indirects de la sténose de l'artère rénale
 - 3 - Est facilement réalisable chez le sujet obèse
 - 4 - C'est le premier examen radiologique à réaliser dans le cadre de la sténose de l'artère rénale
 - 5 - Est plus sensible que l'angioscanner
- A - (1/2/4) - B - (1/3/5) - C - (3/4/5) - D - (2/3/5) - E - (2/4/3)

25–Le diagnostic de l'IRA fonctionnelle est évoqué devant :

- a–Contexte Clinique (perte de poids–hypotension artérielle)
- b - Notion de prise médicamenteuse (IEC, ARAII, AINS)
- c–Biologie : urée Sg ↗ , Créat ↗
- d–Si le patient est sous diurétiques Fe Na + >1%
- e–Régression après correction de la volémie

26–Les NIC sont caractérisées par :

- a –Une protéinurie tubulaire (<1g/24h)
- b - Leucocyturie aseptique
- c–Anémie par déficit en érythropoéïtine plus marquée.
- d–Polyurie (Nycturie)
- e–L'évolution rapide vers l'insuffisance rénale chronique terminale

27– L'insuffisance rénale aiguë organique par nécrose tubulaire aiguë est :

- a–La plus fréquente des IRA organiques
- b–Est toujours oligurique
- c–Étiologie ischémique ou toxique
- d–Caractérisée par un sédiment urinaire actif
- e–Souvent d'évolution favorable

28– Quelles mesures proposer pour ralentir l'évolution d'une néphropathie vers l'IRC

- a–Traitement étiologique (équilibre glycémique)
- b–Lutter contre l'hypertension artérielle
- c–Régime riche en protéines
- d–Diagnostic et ablation de l'obstacle sur les voies urinaires
- e–Prendre en charge les facteurs de risque cardiovasculaire (dyslipidémie, tabac, obésité)

29– Quelles anomalies biologiques rechercher au cours de l'IRC

- a–Anémie normochrome normocytaire arégenerative
- b – hypocalcémie – Hyper phosphorémie
- c – hypokaliémie
- d–hyperlipidémie
- e–hyper parathyroïdie secondaire

30–Une leucocyturie aseptique nécessite :

- a –entreprendre toujours une antibiothérapie
- b–éliminer une contamination du prélèvement par la flore vaginale chez la femme
- c–rechercher une infection décavée par antibiothérapie
- d–rechercher le BK dans les urines
- e–rechercher une néphropathie interstitielle chronique

Nom :

Prénom :

N° d'Anonymat:

Chez Yacine
INESSMC
Bibliothèque Chalet
Copy Service

Examen d'Urologie 5^{ème} Année Médecine
Cas clinique d'Urologie
(3^{ème} Rotation du 31/01/2016 au 18/02/2016)

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

Un patient âgé de 34 ans, sans antécédents, consulte pour une colique néphrétique fébrile :

31/ Quel (s) examen(s) demanderiez-vous en urgence :

- A- AUSP
- B- Echographie abdominopelvienne.
- C- UCRM.
- D- ECBU.
- E- Cystoscopie.

32/ Quelle sera votre attitude :

- A- Hospitaliser le patient.
- B- AINS.
- C- Antibiothérapie.
- D- Drainage urinaire par endoprothèse urétérale ou néphrostomie percutanée.
- E- Cystostomie en urgence.

33/ L'exploration du patient retrouve une lithiase pyelique de 10 mm de grand axe, radio-opaque a surface hérissée. Quel traitement préconisez-vous à distance de la crise en première intention :

- A- Traitement hypo-uricémiant.
- B- Alcalinisation des urines.
- C- Néphrolithotomie percutanée.
- D- Lithotripsie extra corporelle.
- E- Pyélolithotomie.

34/ Dans le but de rechercher la cause de formation de cette lithiase que demanderiez-vous :

- A- Dosage de la PTH.
- B- Dosage du magnésium.
- C- Dosage de la cystinurie.
- D- Analyse photospectrométrique infra rouge du calcul.
- E- Dosage de la protéinurie des 24h.

35/ Pour réduire le risque de récurrence lithiasique chez ce patient, que préconisez-vous :

- A- Un régime hyposodé.
- B- Un régime hypochloremique.
- C- Une hyperdiurèse.
- D- Une alcalinisation des urines.
- E- Toutes les réponses sont justes.

Contrôle des Externes 5^{ème} Année Rotation 3
Module de Néphrologie du 31/01/2016 au 18/02/2016

CAS CLINIQUE

Une femme de 18 ans se présente pour fièvre à 38,5° C, frissons et douleurs lombaires Droites. Elle a des antécédents d'infections urinaires pendant l'enfance. La bandelette urinaire montre : protéine (++) , hématies (+), leucocytes (+++), nitrites (+++). Vous suspectez une pyélonéphrite Droite.

Question 36 : Quels examens vous paraissent utiles dans ce contexte ?

- A : ECBU
- B : Hémocultures
- C : Echographie rénale
- D : CRP
- E : Cystoscopie

Question 37 : Parmi les micro-organismes suivants, lequel(lesquels) peut(peuvent) être en cause ?

- A : *Escherichia coli*
- B : Staphylocoques
- C : Clostridium
- D : Klebsielles
- E : Eschigella

Question 38 : Quel(s) antibiotique(s) peut(peuvent) être utilisé(s) chez cette malade ?

- A : Doxycyclines
- B : Erythromycine
- C : Fluoroquinolone
- D : Céphalosporine de 3^e génération
- E : Amphotéricine B.

L'échographie de l'appareil urinaire montre un rein D de 10 cm à contours bosselés et un rein G de 8,5 cm avec une encoche au pôle supérieur. Après traitement, la créatininémie est à 140 µmol/L, la protéinurie à 0,4 g/g constituée à 20 % d'albumine. La pression artérielle est à 125/75mmHg.

Question 39 : Parmi les propositions suivantes, quelle(s) est(sont) celles qui sont vraie(s) ?

- A : La protéinurie témoigne d'une glomérulopathie
- B : L'évolution sera rapide vers l'insuffisance rénale terminale
- C : Il s'agit d'une néphropathie interstitielle chronique d'origine infectieuse
- D : Un traitement anti-HTA est justifié
- E : La restriction hydrique permet de diminuer le risque infectieux

Question 40 : Quel(s) est(sont) le(s) examen(s) radiologique(s) à viser diagnostic pour cette patiente ?

- A : Scanner avec injection de produit de contraste iodé.
- B : Une UCRM. Après stérilisation des urines
- C : Une biopsie rénale.
- D : Une scintigraphie rénale.
- E : Aucune réponse n'est juste.

