

Nom :

Prénom :

N° d'Anonymat:

Faculté
INESSMC
Bibliothèque Chaler
Copy Service

Examen d'Urologie 5^{ème} Année Médecine
(2^{ème} Rotation du 11/05/2014 au 29/05/2014)

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

1/ L'HBP :

- a- Touche tous les tissus constituant la prostate.
- b- Entraîne un obstacle à la vidange vésicale.
- c- Peut-être un état précancéreux.
- d- Son diagnostic se fait par l'échographie.
- e- Peut se compliquer de diverticule vésical.

2/ Les différentes indications de traitement chirurgical de l'HBP :

- a- Débit urinaire > 15 ml.
- b- Lithiase vésicale.
- c- RPM (résidu post mictionnel) < 100 cc.
- d- B < IPSS < 19 .
- e- Vessie diverticulaire.

3/ La lithiase calcique :

- a- Est une lithiase radio-transparente.
- b- Constituée d'oxalate de Ca^{+2} et de phosphate de Ca^{+2} .
- c- Favorisée par des infections urinaires à germes urésiques.
- d- Se développe à pH urinaire variable.
- e- Induite par certains médicaments tels que les cristaux d'indinavir.

4/ Concernant le traumatisme de l'urètre :

- a- La présence d'urétrorragie avec absence de miction et globe vésical dans un contexte de traumatisme du bassin fait suspecter une rupture de l'urètre postérieur.
- b- Tout traumatisme urètre postérieur impose un cathétérisme sus pubien.
- c- Pas de traitement endoscopique de traumatisme de l'urètre postérieur.
- d- UCR bipolaire est l'examen clé dans les lésions de l'urètre postérieur.
- e- Traumatisme de l'urètre postérieur est l'apanage des sujets jeunes avec de lourdes séquelles urinaire (Incontinence) et sexuelle (Impuissance).

5/ La sténose urétérale dans la tuberculose urogénitale :

- a- Peut-être unique ou étagée et multiple.
- b- La jonction urétéro-vésicale est son siège électif.
- c- Le traitement endoscopique n'a pas de place.
- d- Traitée par cortico-thérapie à la phase initiale du traitement médical.
- e- Peut-être inflammatoire ou sccléreuse.

David J. Cox
18/05

- 6/ Quelle (s) est (sont) la (les) proposition (s) correcte (s) parmi les suivantes :
- a- PSAT est un marqueur spécifique du cancer de la prostate.
 - + b- Cancer de la prostate est le cancer le plus fréquent chez l'homme à partir de 50 ans.
 - + c- IRM pelvienne est scintigraphie osseuse corps entiers constituant le bilan d'extension du cancer de la prostate.
 - d- Un taux PSAT élevé et un TR (toucher rectal) suspect n'indiquent pas toujours la réalisation d'une biopsie prostatique.
 - + e- Biopsie prostatique peut être diguiguée ou échoiguée.
- 7/ Dans la torsion du cordon spermatique vue à son début :
- + a- Le testicule est douloereux.
 - + b- Le testicule est horizontalisé.
 - + c- Le testicule est verticalisé.
 - + d- Le testicule est rétracté.
 - e- Le testicule est insensible.
- 8/ En l'absence de hématurie d'origine urologique :
- a- La déformation érythrocytaire.
 - b- Présence de cylindres hématiques.
 - c- Présence d'œdèmes des membres inférieurs.
 - + d- Absence de protéinurie.
 - + e- Présence de caillots sanguins.
- 9/ Le cancer du rein :
- a- Est un cancer qui se développe à partir de l'épithélium de la voie excrétrice supérieure
 - + b- Il s'agit d'un carcinome à cellules claires dans la majorité des cas
 - + c- Le scanner est l'examen clé dans le diagnostic de la maladie
 - + d- L'exérèse chirurgicale quand elle est possible est le traitement de référence
 - e- Aucune réponse.
- 10/ Tumeurs de vessie :
- + a- La résection endoscopique de la tumeur est un geste diagnostique et thérapeutique
 - + b- Elle est dite superficielle lorsque le muscle n'est pas envahi
 - + c- Elle est dite infiltrante lorsqu'elle est $\geq pT2$
 - + d- Exérèse chirurgicale est le gold standard thérapeutique en cas de tumeur au stade infiltrant
 - e- Aucune réponse.

Contrôle final du module d'anatomie : partie Ana-Path (2^{ème} rotation, 2013/2014)

Cochez la bonne réponse.

11- L'encystome est une tumeur :

- a- Maligne.
 - b- Bénigne.
 - + c- Pose un problème de diagnostic différentiel avec le carcinome chromoïde.
 - + d- D'aspect brun saigné avec une cicatrice fibreuse centrale.
 - e- Composée de cellules claires sans atypies.
- A(a-c-d) ; B(b,c,e) ; **C(b,c,d)** ; D(a,d,e) ; E(b,c,e).

12- Le carcinome à cellules claires est :

- a- Une tumeur papillaire.
 - + b- Le carcinome le plus fréquent du rein.
 - + c- Souvent multiple et bilatéral dans la maladie de VHL.
 - d- Une tumeur bien limitée pénétrant une simple capsule.
 - + e- Caractérisé par une perte chromosomique.
- A(a-c-d) ; B(b,c,e) ; C(b,c,d) ; D(a,d,e) ; E(b,c,e).

13- L'angiomyolipome est une tumeur :

- + a- Bénigne.
 - b- Maligne avec infiltration fréquente de la gaine péri-réale.
 - + c- Composée d'un triple contenu adipeux musculaire et vasculaire.
 - d- Peut exprimer l'actine smooth muscle et les cytokératines.
 - e- Épithélioïde non papillaire.
- A(b-c-d) ; B(a,c) ; C(a,c,d) ; D(a,d) ; E(b,c,e).

14- Dans la glomérulonephrite endocapillaire :

- a- Le diagnostic est purement histologique.
 - + b- Survient généralement après une infection streptococcique.
 - c- Présence d'un croissant cellulaire combine le cas à cas.
 - + d- Caractérisée par la présence de glomérules gros et très hypercellulaires.
 - + e- L'évolution est souvent irréversible.
- A(b-c-d) ; B(b,d,e) ; C(a,c,d) ; D(a,d,e) ; E(b,c,e).

15- Toutes ces tumeurs testiculaires sont d'origine embryonnaire sauf :

- a- Séminome
 - b- Tumeur vitelline
 - c- Tératome
 - + d- Tumeurs à cellules de Leydig.
 - + e- Lymphome malin.
- A(a-c-d) ; B(d,e) ; C(b,c,d) ; D(a,d,e) ; E(a,e).

16- Les facteurs de mauvais pronostic dans les tumeurs des cordons sexuels sont :

- + a- L'âge du patient > a 50 ans
 - + b- Taille de la tumeur > a 5 cm
 - c- élévation de testostérone et d'antigènes sériques
 - + d- Présence d'embolies vasculaires
 - e- L'abondance du stroma normal
- A(a-c-d) ; B(a,b,d) ; C(b,c,d) ; D(a,d,e) ; E(b,c,e).

UNESSMC
Bibliothèque C. J. J.
Copy Service

17- le cancer de la vessie :

- a- Est souvent un carcinome glandulaire
- + b- Est un cancer favorisé par le tabagisme
- + c- Est parfois révélé par des troubles mictionnels irritatifs
- + d- Est confirmé par l'examen anatomopathologique
- e- Est de bon pronostic lorsqu'il infilte la séreuse
A(a-c-d) ; B(b,c,d) ; C(c,d,e) ; D(a,d,e) ; E(b,c,e).

18- Précisez le stade pTNM pour une tumeur de vessie envahissant le muscle sans métastase ganglionnaire :

- a- T1 N0
- b- T2 N0
- c- T2N0
- d- T2N1
- e- T3N0
- A(b) ; B(e) ; C(c) ; D(a) ; E(d).

19- Les lésions de Néoplasie Intra-épithéliale = PIN = sont caractérisées par :

- a- la présence de glandes hyper basophiles
- b- une architecture acinéaire congruë
- c- la présence d'anomalies cyto-nucléaires croissant avec le grade
- d- la présence de mitoses
- e- la présence de dépôts cristalloïdes
A(a-b-d) ; B(b,c,e) ; C(b,c,d) ; D(a,b,e) ; E(a,c,e).

20- 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 Rasérase (p504a) : positive
- d- présence de nucléole proéminents
- e- des cytoplasmes amphiphiles
A(a,b-c-d,e) ; B(b,c,e) ; C(a,b,c,d) ; D(a,d,e) ; E(a,b,c,e).

BON COURAGE

Faculté de Médecine Constantine – Département de Médecine
Contrôle des Externes 5^{ème} année Médecine
Module de Néphrologie Année Universitaire : 2014
2^{ème} Rotation du 11/05/2014 au 29/05/2014

Nom :

Prénom :

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

21 – Le syndrome néphritique aigu traduit :

- + a – Une atteinte glomérulaire
- + b – Une prolifération cellulaire endocapillaire.
- c – Une prolifération cellulaire exclusivement extra capillaire
- + d – Des urines foncées « bouillon sale »
- e – Protéinurie supérieure à 4g/24h.

22 – Quels sont les modes de révélation d'une néphropathie glomérulaire

- + a – Le syndrome néphrotique
- + b – Le syndrome de glomérulonéphrite aigue rapidement progressive
- + c – Le syndrome néphritique aigue
- + d – Le syndrome des hématuries récidivantes
- e – Une atteinte tubulo interstitielle

23 – Quelles sont les causes du Syndrome néphritique avec hypocomplémentémie

- + a – Glomérulonéphrite aigue post streptococcique
- + b – Glomérulonéphrite membrano-proliférative
- + c – Glomérulonéphrite du lupus érythémateux disséminé
- + d – Glomérulonéphrite aigue infectieuses : endocardite d'Osler
- e – Glomérulonéphrite extra membraneuse

24 – Le syndrome glomérulaire comporte un ou plusieurs de ces éléments

- a – Leucocyturie
- + b – Protéinurie riche en albumine non néphrotique
- + c – Protéinurie néphrotique
- + d – Hématurie avec cylindres hématiques
- + e – Insuffisance rénale

25 – les Glomérulonéphrite Mg IgA

- + a – Sont les glomérulonéphrites chroniques
- + b – Peuvent être primitives (maladie de Berger)
- + c – Peuvent être secondaires à un purpura thrombotique
- + d – L'hématurie macroscopique récidivante intra infectieuse
- e – L'hématurie macroscopique récidivante post infectieuse

INESSMO
 Bibliothèque Charles
 Copy Service

26 - Au cours de l'IRA fonctionnelle :

- + a - La natriurèse est effondrée
- b - La natriurèse est importante
- + c - Le rapport Na/K < 1
- d - Le rapport Na/K supérieur à 1
- e - Protéinurie est importante

27 - Dans les néphropathies interstitielles aiguës

- + a - La diurèse peut être conservée
- b - L'inflation hydrosodée est fréquente
- c - Les reins sont atrophiques
- d - Les reins sont de taille normale voire augmentée
- e - L'HTA est sévère

28 - En dehors du traitement étiologique de la maladie rénale chronique (MRC) quelles sont les interventions proposées pour ralentir sa progression (MRC).

- + a - Contrôle parfait de la pression artérielle (IEC, ARA II)
- + b - Contrôle optimal de l'équilibre glycémique chez le diabétique
- + c - Éviter soigneusement les épisodes d'IRA
- d - Prescription des diurétiques de l'anse
- e - Régime hyper protéique

29 - L'infection urinaire chez l'homme

- a - Impose l'exploration de l'arbre urinaire
- b - Reflux et obstacle sont toujours recherchés
- c - Il s'agit d'infection primitive
- d - ECBU est indispensable
- e - UV pratiquée après l'obtention de l'apyrexie

30 - Un tableau clinique évocateur d'une PNA chez un jeune homme avec arbre urinaire sain. Est évocateur.

- + a - Prostatite
- b - Cystite
- c - Uréthrite
- d - SNA
- e - Pancréatite

Nom :

Bel Braouha

Prénom :

Amir Fouzi

N° d'Anonymat:

EXAMEN D'UROLOGIE 5^{ème} Année Médecine
Cas clinique d'Urologie
(2^{ème} Rotation du 11/05/2014 au 29/05/2014)

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

Un homme de 60 ans, sans antécédents, non-fumeur, consulte pour hématurie terminale évoluant depuis 02 semaines, l'examen est normal.

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

- A- Echographie abdomino-pelvienne.
 B- Echographie endorectale.
 C- Bandelette urinaire.
 D- ECBU.
 E- Uro-scanner

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

- A- Hypertrophie prostatique.
 B- Tumeur de la voie excrétrice.
 C- Cancer du rein.
 D- Lithiase rénale.
 E- Origine vésicale.

33/ Quel(s) examen (s) néphrologiques ou : : : : : demandez-vous de première intention pour orienter votre diagnostic :

- A- UCRM.
 B- Urétéroscopie.
 C- Echographie abdomino-pelvienne.
 D- IRM.
 E- Urographie intraveineuse.

34/ Le bilan montre une hypertrophie prostatique dont le poids est estimé à 50g avec présence de lithiase de 1.5 cm de siège vésical : Quel (s) Examen (s) complémentaire (s) demanderiez-vous :

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

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

- A- Traitement à base d'a bloquant + LEC
 B- LEC sur l'axe vésicale.
 C- Résection de la prostate + lithotripsie endovésicale.
 D- Lithotripsie endovésicale + adénomectomie chirurgicale.
 E- A bloquants + inhibiteur 5 α réductase.

Faculté de Médecine Constantine – Département de Médecine
Contrôle des Externes 5^{ème} année Médecine
Cas Clinique Dr Néphrologie - Année Universitaire : 2014
2^{ème} Rotation du 11/05/2014 au 29/05/2014

Nom :
Prénom :

Un homme de 65 ans sans antécédents consulte pour des œdèmes des membres inférieurs
De type rénal PA : 160/85mmHg, Chimie des urines : Ph : 05, Pr : +, Sg : Nég, Glu : Nég
Le bilan biologique FNS : normale, Funcé : 0,30g/l, Créat : 8mg/l, Choles T : 3g/l, TG : 2,60g/
Albumine : 29g/l Protéides : 45g/l totaux Pr 24H : 4g/24H,

- 36 - Quel est le diagnostic que vous proposez
- a - Un syndrome néphritique
 - b - Une insuffisance rénale aigue
 - c - Une insuffisance rénale chronique
 - + d - Un syndrome néphrotique impur
 - e - Un syndrome néphrotique pur
- 37 - quels sont les examens complémentaires à demander
- + a - Ionogramme sanguin, TP, INR
 - + b - Calcémie
 - + c - Electrophorèse des protéines sériques
 - + d - Un dosage du complément
 - + e - Une échographie abdomino pelvienne
- 38 - Quelles sont les étiologies les plus probables :
- + a - Une glomérulonéphrite extra microscopique
 - / b - Une glomérulonéphrite post streptococcique
 - + c - Une Hyalinose segmentaire et focale
 - d - Une Néphropathie Diabétique
 - / e - Une Néphropathie Lupique
- 39 - Quel est l'examen de choix pour confirmer votre diagnostic :
- a - Un UseScanner
 - b - Une Urographie Intra Veineuse
 - + c - Une ponction biopsie rénale +
 - d - Une Echo cardiaque
 - e - Une IRM thoraco abdominale
- 40 - Quelles sont les contre- indications de cet examen
- + a - Un trouble de l'hémostase
 - + b - Une insuffisance rénale avec deux petits reins dédifiés
 - c - Une protéinurie isolée
 - d - Un syndrome néphritique
 - + e - Un rein unique fonctionnel



Université de Constantine 3

Faculté de Médecine Pr B. Benmal

2^{ème} Part

Département de Médecine de Constantine - Epreuve d'Uro-Néphrologie - A5 - R1 - *Z.F*

Date de l'épreuve : 29/05/2024

Page 1/1

Corrigé Type

N°	Rép.
1	ABE
2	BE
3	BD
4	ABDE
5	ABDE
6	BCE
7	ABD
8	DE
9	BCD
10	ABCD
11	C
12	B
13	B
14	B
15	B
16	B
17	B
18	C
19	D
20	A
21	ABD
22	ABCD
23	ABCD
24	BCDE
25	ABCD
26	AC
27	AD
28	ABC
29	ABDE
30	A
31	CD
32	E
33	C
34	ABC
35	C
36	D

N°	Rép.
17	ABCDE
38	AC
39	C
40	ABE

Dr. S. ZEMMOUCHI
 Spécialiste en Néphrologie
 Centre de Dialyse et Transplantation - ALGER