

Nom :

Prénom :

N° d'Anonymat:

EXAMEN D'UROLOGIE 5^{ème} Année Médecine
(2^{ème} Rotation du 01/02/2015 au 19/02/2015)

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

1/ **Incontinence urinaire** d'effort chez la femme :

- a- Est définie par une perte involontaire d'urine par l'urètre lors d'un effort.
- b- Peut être associée à une impériosité.
- c- Peut être de cause neurologique.
- d- De diagnostic clinique.
- e- Aucune réponse.

2/ Chez un patient qui présente à l'échographie une **tumeur de vessie** il faut faire :

- a- Une résection endoscopique totale de la tumeur emportant la musculuse.
- b- Une scanner thoraco-abdomino-pelvien visant à rechercher des métastases à distance.
- c- Une biopsie de la tumeur avant toute décision thérapeutique.
- d- Une urographie intraveineuse.
- e- Aucune réponse.

3/ Dans la **rupture de l'urètre postérieur** :

- a- Le siège électif est l'urètre membraneux.
- b- Le toucher rectal ne fait pas partir de l'examen clinique initial.
- c- L'UCR et l'urétroscopie précoce sont les examens de choix.
- d- Le réalignement endoscopique offre les meilleurs résultats.
- e- Malgré un traitement adapté le pronostic reste réservé.

4/ Dans la **tuberculose uro-génitale**:

- a- La cystite récidivante et la fistule scrotale sont des signes évocateurs de la TUG.
- b- La rétraction pyélique intra-hilaire est le signe radiologique pathognomonique.
- c- La corticothérapie peut être indiquée dans la phase initiale de la chimiothérapie antibacillaire.
- d- Le traitement endoscopique est indiqué en cas de sténose urétérale étendue et/ou étagée.
- e- Aucune réponse.

5/ En faveur d'une **hématurie** d'origine non urologique:

- a- Présence de caillots sanguins.
- b- Présence de cylindres hématiques.
- c- Présence d'une protéinurie supérieure à 3 g/24h.
- d- Absence d'hypertension artérielle.
- e- Toutes les réponses sont justes.

6/ Concernant la **bandelette urinaire**:

- a- Elle est négative en présence de germes possédant un nitrate réductase.
- b- Elle est positive en présence d'une infection urinaire à E.coli.
- c- Elle est positive en présence d'une infection urinaire à streptocoque D.
- d- Elle est positive en présence d'une infection urinaire à acinobacter.
- e- Toutes les réponses sont justes.

7/ Concernant l'**hydrocèle de la vaginale** :

- a- Il s'agit d'une grosse bourse aigue.
- b- Il s'agit d'une grosse bourse chronique.
- c- La bourse est transilluminable.
- d- Le signe de chevassu est positif.
- e- Le signe du prehn est positif

8/ Dans le **cancer de la prostate** :

- a- Le dépistage fait appel aux TR + PSA_T.
- b- Un traitement d'un an par Finastéride (inhibiteur de la 5 α réductase) entraîne une réduction du taux de PSA_T de 30%.
- c- La prostatectomie totale est le meilleur traitement dans les stades localisés.
- d- Le but d'un traitement palliatif est d'augmenter le survie globale et améliorer la qualité de vie du patient.
- e- L'hormonothérapie est le traitement de base dans les stades métastatiques.

9/ La **lithiase cystique** est :

- a- Favorisé par des infections urinaires à germes uréasiques.
- b- Représente 5-10% des lithiases urinaires.
- c- Peu radio-opaque, et souvent bilatérale.
- d- Formée en pH urinaire alcalin.
- e- Secondaire à un trouble métabolique urinaire représenté par la cystinurie.

10/ L'**hypertrophie prostatique bénigne (HBP)** :

- a- Est un état précancereux.
- b- Constitue un obstacle pour l'évacuation des urines.
- c- Son traitement est exclusivement chirurgical.
- d- Peut se compliquer d'insuffisance rénale.
- e- Est toujours associée à un cancer de la prostate.

MODULE D'URO - NEPHROLOGIE
EXAMEN D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE
Rotation Février 2015

Chez Yacine
INESSMC
Bibliothèque Chalet
Copy Service

Cochez la ou (les) bonne (s) réponse (s)

11° La **cytologie urinaire** :

- a- est utile pour le diagnostic des tumeurs de haut grade.
- b- est utile pour le diagnostic de carcinome in situ
- c- se fait seulement sur urines fraîchement émises
- d- n'est pas fiable sur urines recueillies lors d'un lavage de cystoscopie
- e- est utile pour la surveillance des patients et la détection des récurrences

12° Le **cancer de vessie** :

- a- est une tumeur macroscopiquement exophytique en « choux fleur »
- b- peut être d'emblée infiltrante
- c- peut récidiver sous une forme plus agressive. *Vermé*
- d- est fréquemment un carcinome épidermoïde
- e- sa résection endoscopique est suffisante pour son éradication

13° Un **carcinome urothélial** de stade p T1a est une tumeur qui infiltre

- a- le chorion profond
- b- le chorion superficiel *N*
- c- le muscle détroisor.
- d- la graisse périvésicale
- e- la musculature muqueuse

14° Préciser le score de Gleason pour un **carcinome prostatique** composé de 50% de G5, 35% de G4 et 15% de G3

- a. (3+5) b. (5+4) c. (3+4) d. (4+3) e. (4+5) *Prostate*

15° Les lésions de **PIN de haut grade** :

- a- est le stade pré-invasif du carcinome prostatique
- b- peut être observée sur pièce d'adénomectomie *//*
- c- Son siège de prédilection est la zone périphérique
- d- Ses cellules sont racémase + et p63+
- e- Ses cellules sont racémase - et p63+

16° Le **carcinome à cellules rénales** est stadé p T2 quand :

- a- La taille tumorale est supérieure à 7cm *alins*
- b- La taille tumorale est inférieure à 7cm
- c- Il existe un envahissement de la graisse péri rénale
- d- Il existe un thrombus tumoral de la veine rénale
- e- Il existe un envahissement contigu de la surrénale homolatérale.

17° Le carcinome chromophile du rein :

- a- Est une tumeur papillaire
- b- Se compose de cellules claires et de cellules oncocytaires
- c- Ses cellules présentent une coloration cytoplasmique apicale en bleu vif par le fer colloïdal (coloration de Hale)
- d- A stade égal son pronostic semble meilleur que celui du carcinome à cellules claires
- e- Est toujours de grade I de Fuhrman

18° L'angiomyolipome rénal :

- a- Est souvent multiple et bilatéral quand il est associé à la sclérose tubéreuse de Bourneville
- b- Est une tumeur encapsulée
- c- Est une tumeur à extension péri-rénale
- d- Est facilement suspecté en imagerie
- e- Peut s'accompagner d'embolies vasculaires

19° Les facteurs de mauvais pronostic dans une tumeur germinale mixte sont :

- a- Une large proportion de carcinome embryonnaire > 50 à 80%
- b- Une large proportion de choriocarcinome
- c- Présence d'embolies vasculaires ou lymphatiques
- d- La présence de remaniements hémorragiques et nécrotiques.
- e- L'évolution des taux des marqueurs sériques

testicule

20° Le tératome testiculaire :

- a- Peut être uni ou pluritissulaire
- b- Son association avec une autre tumeur germinale est exceptionnelle
- c- Ne comporte jamais de tissu de blastème
- d- Peut s'accompagner chez l'adulte de métastases purement tératomateuses
- e- Son immuno-marquage avec l'anticorps AFP est toujours négatif

Contrôle des Externes 5^{ème} Année
Module de Néphrologie - Journée du 19/02/2015
Rotation du 01/02/2015 au 19/02/2015

Nom :
Prénom :

QCM Néphrologie

21) - Quelle est la cause à rechercher particulièrement chez une femme de 30 ans, présentant une HTA et une insuffisance rénale d'installation rapide avec une hypokaliémie.

- a - HTA essentielle
- b - HTA réno vasculaire par sténose fibro dysplasique des artères rénales
- c - HTA réno vasculaire par sténose athéromateuse des artères rénales
- d - phéochromocytome
- e - hyperthyroïdie

22) - Parmi ces syndromes lesquels représentent un syndrome glomérulaire :

- a - Hématurie microscopique récidivante
- b - protéinurie non sélective
- c - Insuffisance rénale chronique avec protéinurie et hématurie
- d - syndrome de perte de sel
- e - glomérulonéphrite rapidement progressive

23 - l'insuffisance rénale aiguë parenchymateuse est :

- a - représentée par la nécrose tubulaire aiguë dans 76% des cas
- b - la nécrose tubulaire aiguë peut être de cause ischémique
- c - la nécrose tubulaire aiguë n'est pas réversible
- d - l'échographie rénale trouve des reins de petite taille
- e - les CPK - LDH peuvent être élevés

24 - parmi les propositions suivantes quels sont les facteurs d'aggravation de l'IRC

- a - utilisation prolongée d'Amniosides
- b - injections iodées (Artériographie - Scanner)
- c - Diarrhées profuses
- d - Traitement de l'anémie par l'Erythropoéitine
- e - Infections sur les voies Urinaires

Parmi les propositions suivantes, quelles sont les complications rencontrées au cours de l'insuffisance rénale chronique

- a - Hypokaliémie
- b - Acidose métabolique
- c - Œdème Aigu du Poumon (OAP)
- d - Troubles du métabolisme phosphocalcique
- e - Anémie normochrome normocytaire régénérative

26 – Parmi les définitions histologiques suivantes quelle est celle qui correspond au Tableau classique de **glomérulonéphrite** aiguë post-infectieuse à évolution favorable :

- a – prolifération extra capillaire généralisée diffuse
- b – glomérulopathie extra membraneuse
- c – augmentation de la substance mésangiale avec dépôts d'immunoglobulines A en immuno- fluorescence
- d – prolifération endo capillaire généralisée diffuse exsudative
- e – hyalinose segmentaire et focale

27 – la **glomérulonéphrite** rapidement progressive est une entité clinique qui peu se rencontrer Dans une ou plusieurs des circonstances suivantes :

- a – glomérulonéphrite post streptococcique aiguë diffuse
- b – syndrome de Goodpasture
- c – purpura rhumatoïde
- d – lupus érythémateux
- e – maladie de Wegener

28 – Un syndrome **néphrotique** peut être associé avec :

- a – amylose
- b – diabète
- c – lupus érythémateux disséminé
- d – néphropathie interstitielle toxique au début
- e – purpura rhumatoïde

29 – Parmi les affirmations suivantes, laquelle (ou lesquelles) est (sont) exacte (s) ?

- a – Un syndrome néphrotique pur ne comporte pas d'hématurie microscopique
- b – Un syndrome néphrotique pur ne comporte pas d'augmentation des lipides dans le sang
- c – un syndrome néphrotique pur ne comporte pas d'hypertension artérielle
- d – la protéinurie du syndrome néphrotique pur est faite d'albumine, de sidérophilines et de globulines de fort poids moléculaire
- e – un syndrome néphrotique pur comporte une chute du complément

30 – Dans la **glomérulonéphrite** membrano proliférative (GNMP)

- a – la fraction C3 du complément se normalise 02 mois après le traitement
- b – le syndrome néphrotique est le plus souvent pur
- c – la taille des reins est asymétrique à contour irrégulier
- d – la fraction C3 du complément est basse
- e – aucune réponse n'est juste

Contrôle des Externes 5^{ème} année Médecine
Cas Clinique De Néphrologie - Année Universitaire : 2015
2^{ème} Rotation du 01/02/2015 au 19/02/2015

Nom :
Prénom :

Un homme de 73ans sans antécédents consulte pour des œdèmes des membres inférieurs
De type rénal PA : 180/85mmhg, Chimie des urines : Ph : 05, Pr : 4+, Sg : ++, Glu : Nég
Le bilan biologique FNS : normale, l'urée : 0,30g/l, Créat : 10mg/l, Choles T : 3g/l, TG : 2,60g/
Albumine : 28g/l Protides totaux : 40g/l, Pr 24H : 4g/24H,

- 36 - Quel est le diagnostic que vous proposez
- a - Une insuffisance rénale chronique
 - b - Un syndrome néphrotique pur
 - c - Un syndrome néphrotique impur
 - d - Un syndrome néphritique
 - e - Une insuffisance rénale aigue

Cher Yacine
INESSMC
Bibliothèque Chalet
Copy Service

- 37 - quels sont les examens complémentaires à demander
- a - Electrophorèse des protéines sériques
 - b - Un dosage du complément
 - c - Une échographie abdomino pelvienne
 - d - Ionogramme sanguin, TP, INR
 - e - Calcémie

- 38 - Quelles sont les étiologies les plus probables :
- a - Une Néphropathie Lupique
 - b - Une Néphropathie diabétique
 - c - Une glomérulonéphrite post streptococcique
 - d - Une glomérulonéphrite extra membraneuse
 - e - Une hyalinose segmentaire et focale

- 39 - Quel est l'examen de choix pour confirmer votre diagnostic :
- a - Une Echo cardiaque
 - b - Une ponction biopsie rénale
 - c - Une IRM thoraco abdominale
 - d - Un UroScanner
 - e - Une Urographie Intra Veineuse

- 40 - Quelles sont les contre- indications de cet examen
- a - Un rein unique fonctionnel
 - b - Une protéinurie isolée
 - c - Un syndrome néphritique
 - d - Une insuffisance rénale avec deux petits reins différenciés
 - e - Un trouble de l'hémostase



Université de Constantine 3

Faculté de Médecine Pr B. Bensmail

Département de Médecine de Constantine - Epreuve d' Uro-Néphrologie- A5 - R3 -(THEORIE)*23/02/2015*Z*

Date de l'épreuve : 19/02/2015

Page 1/1

Corrigé Type

N°	Rép.
1	ABD
2	A
3	ADE
4	ABC
5	BC
6	B
7	BC
8	ACE
9	CE
10	BD
11	ABE
12	ABC
13	B
14	B
15	ABD
16	A
17	BD
18	AC
19	ACE
20	AD
21	B
22	ACE
23	ABE
24	ABCE
25	BCD
26	D
27	ABCDE
28	ABCE
29	AC
30	D
31	X
32	X
33	X
34	X
35	X

N°	Rép.
36	X
37	X
38	X
39	X
40	X

Etablissement Hospitalier Spécialisé
 Centre de Diagnostic et de
 Transplantation Hépatique - Dakki
 Dr. S. Z. [Signature]
 Maître assistant, Spécialiste
 Médecin Chef de Service Hépatologie

1 : a-b-d

2 : a

3 : a-d-e

4 : a-b-c

5 : b-c

6 : b

7 : b-c

8 : a-c-e

9 : c-e

10: b-d

Cas Clinique

31:a-b-c-d

32:c

33:a

34:b-c

35:b

CORRIGE TYPE
Du Contrôle des Externes 5^{ème} Année
Module de Néphrologie - Journée du 19/02/2015
Rotation du 01/02/2015 Au 19/02/2015

QCM Néphrologie

- 21 : b.
- 22 : a, c, e.
- 23 : a, b, e.
- 24 : a, b, c, e.
- 25 : b, c, d.

- 26 : d.
- 27 : a, b, c, d, e.
- 28 : a, b, c, e.
- 29 : a, c.
- 30 : d

Cas Clinique :

- 36 - c.
- 37 - a, b, c, d, e.
- 38 - d, e.
- 39 - b.
- 40 - a, d, e.

(Février 2015)

Question N° 11 : a- b- e

Question N° 12 : a- b- c

Question N° 13 : b

Question N° 14 : b

Question N° 15 : a- b- d

Question N° 16 : a

Question N° 17 : b- d

Question N° 18 : a- c

Question N° 19 : a- c- e

Question N° 20 : a- d

Dr. S. BESSAGI

