

**EXAMEN D'UROLOGIE 5<sup>ème</sup> Année Médecine**  
(Rotation 3 du 26/02/2017 au 16/03/2017)  
**QC M : Urologie**

---

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

**1- Dans les explorations en urologie:**

- a- La scintigraphie rénale au DMSA est un examen statique et renseigne sur la valeur fonctionnelle élective de chaque rein.
- b- La débitmétrie permet d'objectiver le Qmax et le temps mictionnel; devient ininterprétable si le volume uriné est <150ml.
- c- Le prélèvement des urines pour ECBU doit être effectué lors de la 1<sup>ère</sup> miction matinale et au milieu du jet.
- d- L'échographie endorectale est supérieure à la transpériéale dans la mesure du volume prostatique et permet de guider les biopsies prostatiques.
- e- L'Uro-IRM est contre indiquée en cas d'insuffisance rénale et d'allergie à l'Iode.

**2-Un cliché d'abdomen sans préparation bien réalisé permet, le recueil de nombreuses informations :**

- a. L'ombre des reins : normale ou déformée par une tumeur,
- b. L'ombre des muscles psoas : intacte ou gommée par une collection péri-rénale,
- c. L'ombre d'une vessie pleine,
- d. La présence d'opacités lithiasiques se projetant soit en regard des reins, soit au en regard des uretères,
- e. L'état de la trame osseuse : images condensant es ou lytiques de métastases.

**3. Le cancer du rein de l'adulte**

- a. Représente 2% de l'ensemble des cancers
- b. Occupe la 3ème place des cancers urologiques
- c. Touche exceptionnellement la femme
- d. Diagnostiqué au stade de métastases dans 30% des cas
- e. Réfractaire à la radiothérapie

**4. Quels sont les signes clinique d'une torsion testiculaire ?**

- a. Exagération du reflex crémastérien
- b. Signe de CHEVASSU
- c. Signe du Gouverneur
- d. Signe de Prehn
- e. Echodoppler testiculaire positif

## 5. Le cancer de la prostate est :

- a- Suspecté uniquement sur l'élévation du taux de PSA.
- b- Souvent découvert à l'occasion d'un bilan de stérilité.
- c- Parfois révélé par la même symptomatologie que l'adénome de prostate.
- d- Une urgence chirurgicale.
- e- Traité par curithérapie en cas de forme localement avancé.

## 6. Devant un polytraumatisé qui présente une urethrorragie :

- a- Le sondage vésical est contre - indiqué
- b- Le réalignement endoscopique immédiat est indiqué
- c- Il faut demander une UCRM en urgence
- d- La pose immédiate d'un cathéter sus- pubien est indiquée
- e- La cystoscopie reste l'examen de première intention

## 7. La résection endoscopique d'une tumeur de vessie :

- a- Est un geste diagnostique et thérapeutique ;
- b- Nécessite une stérilité des urines ;
- c- Nécessite des instillations complémentaires de mitomycine C en cas de tumeur infiltrant le muscle ;
- d- Peut-être un geste curateur en cas de tumeur unique pTa bas grade ;
- e- Nécessite des instillations complémentaires de BCG en cas de TVNIM de haut grade.

## 8. La lithiase calcique :

- a. Constitue 5-10% des lithiases.
- b. Se forme à PH urinaire variable.
- c. Favorisée par les germes ureasiques.
- d. Toujours radio transparente, toujours bilatérale.
- e. Se traite par alcalinisation des urines.

## 9. L'hypertrophie prostatique bénigne :

- a. Affecte rarement l'homme jeune dont l'âge est inférieur à 30 ans.
- b. Peut dégénérer en adénocarcinome prostatique après évolution de 02 ans.
- c. Constitue un obstacle à la vidange vésicale.
- d. Peut se compliquer d'insuffisance rénale.
- e. Se traite uniquement par la résection endoscopique de l'adénome.

## 10. Dans l'hématurie

- a- Le caractère macroscopique oriente vers une étiologie plus grave que le caractère microscopique
- b- Le caractère microscopique oriente le plus souvent vers une étiologie néphrologique
- c- La découverte d'une hématurie microscopique à la bandelette urinaire nécessite une confirmation par un examen cytologique des urines
- d- Le caractère terminal de l'hématurie macroscopique oriente vers une origine rénale du saignement
- e- Une origine vésicale ne peut pas être envisagée en cas d'hématurie totale.

**Module d'uro-néphrologie 5<sup>ème</sup> Année Médecine**

(Rotation 3 du 26/02/2017 au 16/03/2017)

**QCM : Anapath**

---

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

**Q11- Quel est le score de Gleason d'un adénocarcinome prostatique présentant 20% de grade 3,10% de grade 5 et 70% de grade 4 :**

- A- Score 8 (3+5)
- B- Score 8 (5+3)
- C- Score 8 (4+4)
- D- Score 9 (4+5)
- E- Score 10 (5+5)

**Q12- Quel est le profil immunohistochimique les lésions de PIN de haut grade ?**

- A- P63- P504s -
- B- P63+ P504s +
- C- P63- P504s +
- D- P63+ P504s -
- E- P63- CK5/6 -

**Q13- Quel est le critère nucléaire majeur dans l'adénocarcinome prostatique ?**

- A- Nucléole
- B- Mitoses tripolaires
- C- Inclusions intranucléaire
- D- L'aspect cérébriforme
- E- Epaissement de la membrane nucléaire

**Q14- Le seminome testiculaire :**

- A- Se présente comme une population tumorale monomorphe de grande taille
- B- Présente une architecture massive ou cordonale
- C- Est parsemé d'éléments lymphocytaires
- D- Présente macroscopiquement un aspect pseudo placentaire
- E- Est pluritissulaire

**Q15-Le carcinome embryonnaire**

- A- Est bien limité
- B- Ne présente jamais de remaniements nécrotiques
- C- Présente de nombreux embolus vasculaire
- D- Est mal limité
- E- Est fait de cellules épithéliales peu différenciées

**Q16- La tumeur a cellule de Sertoli**

- A- Est une tumeur multilobée bien limitée
- B- Est faite de cellules qui s'organisent en tubes ou en travées
- C- Présente un aspect réticulaire
- D- Est fat de foyers cytotrophoblastiques et syncytiotrophoblastiques
- E- Présente un aspect myxoïde et gélatineux à la coupe

**Q17- Angiomyolipome du rein**

- A- Présente une cicatrice fibreuse centrale
- B- Présente dans la moitié des cas une réaction granulomateuse
- C- Se présente comme une tumeur non encapsulée, souvent volumineuse
- D- Présente un stroma hyalinisé
- E- Est faite d'un triple contingent tissulaire

**Q18- Le carcinome à cellule claires du rein**

- A- Est fait de cellules oncocytaires
- B- Est de couleur jaune rouge
- C- Présente une architecture papillaire
- D- Est fait de cellules claires parfois éosinophiles
- E- Est fait de massifs épithéliaux solides, ou des structures alvéolaires

**Q19- Le carcinome in situ de la vessie**

- A- Se présente comme une lésion plane intra-épithéliale
- B- Est faite de végétations plus ou moins épaisses
- C- Est facilement identifiable par la cystoscopie
- D- Présente une désorganisation architecturale et des atypies cytonucléaires
- E- Peut être détecté par la cytologie urinaire

**Q20- La cytologie urinaire**

- A- Permet de détecter les anomalies cytonucléaires
- B- Trouve son utilité dans les tumeurs de haut grade
- C- Permet d'étudier les uretères à la recherche d'une tumeur
- D- Permet de faire une biopsie des tumeurs
- E- Est très utile pour détecter les récives

**CONTROLE DES EXTERNES 5<sup>EME</sup> ANNEE MEDECINE**  
**MODULE D'URO-NEPHROLOGIE - Année Universitaire : 2016 - 2017**  
**ROTATION 3 Du 26/02/2017 Au 16/03/2017**

**QCM :Néphrologie**

**21- Les modifications rénales suite à la prise d'AINS (la réponse fausse):**

- A. Les AINS entraînent une inhibition de la synthèse de prostaglandine ce qui va entraîner une diminution du tonus de l'artériole afférente
- B. Peut entraîner une hypokaliémie.
- C. Peut entraîner une rétention hydro sodique
- D. Peut provoquer une IRA à diurèse conservée+protéinurie tubulaire.
- E. Peut provoquer un syndrome néphrotique à lésion glomérulaire minimales

**22- Prévention de l'atteinte rénale lors de l'injection de produit de  
Contraste (la réponse fausse):**

- A. Perfusion IV 1 ml/kg/h pendant 12h avant et 12h après la procédure.
- B. Arrêt des médicaments néphrotoxiques au moins 24 h avant la procédure
- C. Contrôler la créatinine après 15jours.
- D. Respecter un intervalle d'au moins une semaine entre deux examens
- E. Utiliser le plus petit volume possible de PDC (< de 100 ml)

**23-Les néphropathies interstitielles chroniques comportent habituellement  
(la réponse fausse)**

- A. Une infiltration interstitielle par des cellules de différents types
- B. Leucocyturie stérile
- C. HTA sévère
- D. Insuffisance rénale lentement progressive
- E. Reins de petites tailles

**24-Les règles de prescription des IEC (la réponse fausse) :**

- A. Eliminer une situation de sténose bilatérale des artères rénales
- B. Eviter la prescription chez le patient déshydraté
- C. La prescription initiale doit être à faible dose
- D. les IEC entraînent une vasoconstriction de l'artériole efférente
- E. Interrompre les IEC en cas d'acte chirurgical

**25-La glomérulonéphrite Extra-Membraneuse (GEM) :**

- A. Est la principale cause de syndrome néphrotique chez l'adulte
- B. Se traduit par un syndrome néphrotique pur le plus souvent.
- C. Une HTA et une insuffisance rénale peuvent être présentes au moment du diagnostic.
- D. Ces patients sont fortement exposés au risque de thrombose ce qui constitue parfois le mode de révélation de la maladie.
- E. La biopsie : des dépôts d'IgG et de C3 en position extramembraneuse. Associée à une prolifération extracapillaire.

**26-Concernant le diagnostic de l'HTA maligne : Quelle est la réponse fausse**

- A. La PAS doit être supérieur à 220 mm Hg
- B. La PAD doit être supérieure ou égale à 130 mm Hg
- C. Association avec des signes de souffrance viscérale d'origine ischémique
- D. Souvent associée à une hyperkaliémie
- E. Présence d'un œdème maculaire bilatérale au fond d'œil

**27-l'angiotensine II stimule : Quelle est la réponse fausse ?**

- A. Sécrétion de l'ADH.
- B. Activité du système sympathique.
- C. Sécrétion du cortisol.
- D. Vasoconstriction des artérioles.
- E. Sécrétion de l'aldostérone.

**28-Dans l'HTA rénovasculaire : Quelle est la réponse juste ?.**

- A. Terrain poly athéromateux
- B. Souffle lombaire ou para-ombilical
- C. OAP flash
- D. HTA maligne
- E. Aggravation de la fonction rénale après introduction d'un IEC si sténose unilatérale

**29-Chez la femme enceinte :**

- A. Le diabète gestationnel est écarté devant une glycémie à jeun normale (à 2reprises)
- B. La survenue d'une protéinurie au-delà de 20 SA est rattachée à une néphropathie Chronique.
- C. Une dilatation pyélocalicielle à droite est : physiologique.
- D. La cause de l'insuffisance rénale aigüe du 1<sup>er</sup> trimestre peut être rattachée à un avortement septique.
- E. La pré-éclampsie compliquée d'une éclampsie impose un traitement symptomatique isolé.

**30-Au cours de l'insuffisance rénale chronique avec filtration glomérulaire <15ml/mn, les anomalies suivantes sont habituelles.**

- A. Anémie arégénérative.
- B. Hypocalcémie corrigée par épuration extra rénale
- C. Hypobicarbonatémie
- D. Une Hyperphosphatémie
- E. Azotémie : (2,46g/l).

**Examen d'Urologie 5<sup>ème</sup> Année Médecine**  
**Cas clinique d'Urologie**  
**(Rotation 3 du 26/02/2017 au 16/03/2017)**

---

Mr. Ali 65 ans, consulte en urgence pour:

Impossibilité d'uriner malgré l'envie

31. Quel serait (aient) votre (vos) diagnostic (s)?

- a. Anurie
- b. IRC
- c. IRA organique
- d. IRA fonctionnelle
- e. Rétention aiguë d'urine

32. Quelle serait votre conduite en urgence?

- a. Hémodialyse
- b. Traitement médical à base de kayexalates
- c. Drainage de la vessie
- d. Néphrostomie percutanée
- e. Montée de sonde JJ

33. Quel seraient les diagnostics étiologiques possibles?

- a. Rétrécissement urétral
- b. Lithiases vésicales
- c. HBP
- d. Adénocarcinome de la prostate
- e. Lithiases urétérales

34. Après soulagement du patient, comment peut-on avancer dans le diagnostic étiologique?

- a. Dosage de l'urée et de la créatinine sanguines
- b. Réalisation d'une échographie vesico prostatique
- c. Réalisation d'un uroscanner
- d. Réalisation d'une scintigraphie rénale
- e. Réalisation d'une UIV

Les résultats du bilan pratiqué chez le patient montrent

TR : prostate augmenté de volume lisse ferme et indolore

Echo : prostate de 70 grammes d'aspect homogène, vessie paroi fine, reins d'aspect normaux.

35. Quelle attitude adopteriez-vous chez ce patient?

- a. Prostatectomie par voie sus pubienne
- b. Traitement par alpha bloquant
- c. Biopsie prostatique
- d. Biopsie prostatique + alpha bloquant
- e. Résection trans urétrale de la vessie.

**CONTROLE DES EXTERNES 5<sup>EME</sup> ANNEE MEDECINE**  
**MODULE D'URO-NEPHROLOGIE - Année Universitaire : 2016 - 2017**

**ROTATION 3 Du 26/02/2017 Au 16/03/2017**

**CAS CLINIQUE NEPHROLOGIE.**

Mr AB, 70 ans, adressé pour OMI, prise de poids, protéinurie et hématurie sur la bandelette urinaire, l'ensemble de ces symptômes sont apparus rapidement. Ses antécédents médicaux sont essentiellement un infarctus du myocarde dans le territoire inférieur, non compliqué.

**36 - Quel type de néphropathie vous évoque le syndrome clinique.**

- A. Néphropathie glomérulaire.
- B. Néphropathie vasculaire.
- C. Néphropathie tubulaire.
- D. Néphropathie interstitielle.
- E. Néphropathie tubulo-interstitielle.

**37- Qu'allez vous rechercher à l'examen clinique et à l'interrogatoire pour préciser votre diagnostic étiologique ?**

- A. Signes généraux : fièvre, AEG, amaigrissement..
- B. Rechercher des signes extra rénaux.
- C. Prise de pression artérielle.
- D. Prise médicamenteuse.
- E. Antécédents familiaux.

**38- l'examen Clinique est sans particularité. Quel est l'examen qui vous permet de poser un diagnostic de certitude ?**

- A. TDM Cérébrale.
- B. Electrophorèse des protéines sérique.
- C. Ponction biopsie rénale.
- D. Echographie abdomino-pelvienne.
- E. Biopsie des glandes salivaires.

**39- Quelles sont les contre-indications de cet examen ?**

- A. Troubles de l'hémostase.
- B. HTA mal équilibrée.
- C. Infection urinaire.
- D. Petit rein unique fonctionnel.
- E. Déséquilibre glycémique.

**40- Quelles sont les principales étiologies primitives de ce syndrome ?**

- A. Diabète.
- B. Amylose.
- C. Hyalinose Segmentaire et Focale.
- D. Lésion glomérulaire minime.
- E. Glomérulonéphrite extramembraneuse.



# URO

Urologie : corrigé type

## QCM

1. a-b-c-d
2. a-b-c-d-e
3. a-b-d-e
4. c
5. c
6. a-d
7. a-b-d-e
8. b
9. c-d
10. c

## Cas clinique

31. e

32. c

33. a-b-c-d-e **33 → ABCD**

34. b

35. b

# AN/APATH

## Corrigé type

### Question anapath module uro-néphro 2<sup>eme</sup> rotation

- 11 Q1 : D
- 12 Q2 : B
- 13 Q3 : A
- 14 Q4 : A, B, C
- 15 Q5 : C, D, E
- 16 Q6 : A, B
- 17 Q7 : C, E
- 18 Q8 : B, D, E
- 19 Q9 : A, D, E
- 20 Q10 : A, B, E

# Nephro

CORRIGE TYPE

Contrôle des Externes 5<sup>ème</sup> Année Médecine  
ROTATION 3 Du 26/02/2017 Au 16/03/2017

QCM :

21 - B

22 - C

23 - A C

24 - D

25 - A C D

26 - D **26 → AD**

27 - C

28 - A B C D

29 - C D

30 - C **30 → ACD**

CAS CLINIQUE :

36 - A

37 - A B C D E

38 - C

39 - A B C D

40 - C D E