

Examen d'Urologie 5^{ème} Année Médecine
QCM d'Urologie
(2^{ème} rotation) du 3/12/2017 au 21/12/2017

Cochez «la» ou «les» bonnes réponses

1. L'incontinence urinaire d'effort chez la femme
 - a. Est toujours associée à une impériosité mictionnelle
 - b. Peut-être associée à une dysurie initiale
 - c. Est définie par une perte involontaire d'urine par l'urètre lors d'un effort
 - d. Peut-être de causes neurologiques
 - e. Est diagnostiquée à l'examen clinique
2. Devant un polytraumatisé qui présente une uretrorrhagie
 - a. L'UCRM est demandé en urgence
 - b. La cystoscopie reste l'examen de première intention
 - c. Le réalignement endoscopique doit-être indiqué en urgence
 - d. La débimétrie fait partie de l'examen clinique initial
 - e. Le sondage vésical est contre indiqué
3. Quels est l'examen le plus précis pour l'exploration d'une lithiase rénale
 - a. Echographie réno vésicale
 - b. Néphroscopie
 - c. AUSP
 - d. Scintigraphie rénale
 - e. Uro scanner
4. L'HSP
 - a. Peut dégénérer après 7 années d'évolution
 - b. Indique systématiquement une intervention chirurgicale
 - c. Touche l'homme à tout âge
 - d. Est une augmentation du volume de la prostate non due à un cancer
 - e. Peut donner une obstruction cervico urétrale
5. Le cancer de la prostate :
 - a. Occupe la troisième place des cancers urologiques chez l'homme
 - b. Diagnostiqué au stade localement avancé dans 60% des cas
 - c. Diagnostiqué au stade de métastases dans 70% des cas
 - d. Donne un taux de mortalité de 65%.
 - e. Occupe la troisième place des cancers chez l'homme algérien

6. Dans le cancer du rein

- a. Le point de départ est l'épithélium urothélial
- b. L'atteinte bilatérale est la situation la plus fréquente
- c. La chimiothérapie trouve sa place dans l'arsenal thérapeutique
- d. Le caractère héréditaire est le plus souvent présent
- e. L'homme est le plus fréquemment touché

7. la lithotritie extracorporelle (LEC) n'a pas de place en cas :

- a. de lithiases pyéliquies de 15mm de diamètre.
- b. d'infection urinaire
- c. Chez la femme enceinte
- d. De lithiase d'acide urique
- e. De sténose urétérale associée

8. Une hématurie macroscopique peut accompagner :

- a. Un traumatisme isolé de l'urètre
- b. Une orchite épiddymite
- c. Un cancer de la vessie
- d. Une glomérulopathie
- e. Un calcul pyélique

9. Le traitement de référence de tumeur de vessie infiltrant le muscle NO M0 est :

- a. La chimiothérapie systémique
- b. La radiothérapie
- c. L'association radio chimiothérapie
- d. La BCG thérapie
- e. La cystectomie totale

10. Précisez parmi les propositions suivantes celle(s) qui s'applique(nt) à la tuberculose uro-génitale :

- a. La localisation rénale est souvent primitive
- b. Les vésicules séminales ne sont pas touchées par la maladie
- c. Elle peut entraîner une diminution de la capacité vésicale
- d. Une chirurgie d'exérèse peut être indiquée
- e. L'atteinte intéresse l'ensemble de l'appareil urinaire

Contrôle d'anatomie pathologique
Module d'uro-néphrologie
Rotation Décembre 2017

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

11-Le carcinome urothélial :

- a- peut être superficiel, intra épithélial
- b- est souvent papillaire
- c- n'est jamais infiltrant
- d- son facteur étiologique principal est le tabagisme
- e- ne donne jamais de métastases ganglionnaires

12-Le carcinome in situ :

- a- est une lésion plane
- b- peut être associé à une tumeur papillaire infiltrante
- c- Est une tumeur de haut grade
- d- Est une tumeur d'identification difficile en cytologie urinaire
- e- Est une lésion papillaire

13-L'étude anatomopathologique des copeaux de résection d'une tumeur vésicale a pour but de préciser :

- a- Le type histologique de la tumeur
- b- Le grade de la tumeur
- c- Le stade d'extension de la tumeur
- d- L'existence de carcinome in situ
- e- L'infiltration de la graisse périvésicale

14-Préciser le stade d'extension d'une tumeur vésicale pénétrant le muscle détroisor :

- a- PT2
- b- PT1
- c- PT3
- d- PT3a
- e- PT4

15-Parmi ces facteurs, quels sont ceux considérés comme des facteurs de risque de récurrence d'une tumeur de vessie permettant de déterminer une surveillance intensifiée des patients à haut risque :

- a- L'accroissement du grade lors de la récurrence.
- b- Le nombre et la taille des tumeurs.
- c- La précocité des premières récurrences.
- d- L'existence de carcinome in situ à distance de la tumeur
- e- La richesse lymphocytaire du stroma tumoral

16-Quel est le score de Gleason pour un carcinome prostatique constitué de 55 % de grade 4, 35% de grade 3 et 10% de grade 5

- a- Score 8(3+5)
- b- Score 7(3+4)
- c- Score 7(4+3)
- d- Score 9 (5+4)
- e- Score 9(4+5)

17-La PIN (néoplasie intra épithéliale prostatique):

- a- C'est le stade pré invasif du cancer de la prostate.
- b- sa prévalence augmente avec l'âge
- c- est toujours de haut grade
- d- ne présente pas d'anomalies cytonucléaires
- e- Ses cellules sont p63 positifs

18- Le carcinome à cellules claires du rein :

- a- est le type le plus fréquent des tumeurs du rein
- b- est souvent constitué de cellules claires
- c- peut comporter des cellules éosinophiles
- d- justifie une simple tumorectomie
- e- est souvent multiple et bilatéral dans la maladie de Von Hippel Lindau

19- L' Angiomyolipome rénal :

- a- est la plus fréquente des tumeurs bénignes du rein.
- b- est souvent multiple et bilatéral dans le cadre d'une Sclérose tubéreuse de Bourneville (STB)
- c- peut avoir une extension péri-rénale et/ou extra-rénale
- d- n'envahit jamais la veine rénale
- e- est une tumeur encapsulée

20- Parmi ces tumeurs testiculaires, quelle est celle formée d'un assemblage de tissus divers contenant des dérivés de l'ectoderme, l'endoderme, mésoderme, assemblés sans ordre et formant une masse de taille variable

- a- carcinome embryonnaire
- b- seminome
- c- tératome
- d- tumeur vitelline
- e- choriocarcinome

QCM NEPHROLOGIE

21) Dans une insuffisance rénale aigue par NIA :

- A- La récupération de la fonction antérieure n'est pas la règle.
- B- Il existe une tendance hémorragique lorsque la rétention azotée est importante
- C- Le débit urinaire peut être diminué ou augmenté.
- D- En absence de récupération de la fonction rénale, une Biopsie rénale est réalisée
- E- La concentration urinaire du Na est effondrée en l'absence de traitement par les diurétiques.

22) Parmi les anomalies suivantes, celles qui sont en rapport avec l'IRC sont :

- A- Une hyperuricémie.
- B- Une hyperurémie
- C- Une Hypoparathyroïdie
- D- Une hémoglobine à 8g/dl
- E- Une hypophosphorémie

23) Parmi les médicaments suivants quels sont les plus pourvoyeurs de néphrite immuno-allergique :

- A- Sulfamide
- B- AINS
- C- B-lactamines
- D- Phénobarbital
- E- Allopurinol

24) Quels sont les signes en faveurs d'un syndrome de néphropathie interstitielle chronique :

- A- Leucocyturie aseptique
- B- HTA sévère d'emblée présente dès les premiers stades de l'insuffisance rénale
- C- Des reins de taille normale
- D- Une asymétrie rénale avec des surfaces irrégulières
- E- Polyurie

25) Parmi les glomérulo-pathies secondaire quelle est la plus fréquente

- A- L'amylose secondaire
- B- Néphropathie diabétique.
- C- Glomérulonéphrite post streptococcique.
- D- Glomérulopathies des maladies auto immunes.
- E- Les glomérulopathies d'origine médicamenteuse et toxique

26) Une insuffisance rénale médicamenteuse : (RJ)

- 1- L'hypovolémie est un facteur de risque.
- 2- Régresse le plus souvent à l'arrêt du médicament.
- 3- Nécessite une PBR.
- 4- S'accompagne toujours d'une réaction allergique systémique
- 5- Nécessite un avis néphrologique.

A : (1-2-3) B : (1-3-5) C : (2-5) D : (1-3-4-5) E : (1-2-5)

27) Devant une hématurie macroscopique récidivante, vous retenez en faveur du diagnostic de syndrome D'Alport : (RJ).

- 1- Antécédents familiaux.
- 2- Hypoacousie.
- 3- Elévation des Ig A sériques.
- 4- Anomalies rétiniennes.
- 5- Baisse du taux du complément sérique

A : (1-2-3) B : (1-2-5) C : (1-2-4) D : (1-2-4-5) E : (2-4)

28) Concernant la cystite simple de la femme :

- A- La réalisation d'un ECBU est recommandée.
- B- La guérison spontanée peut survenir.
- C- Lafosfomycine-trometamol est le traitement de choix en première intention.
- D- Le cotrimoxazole est le traitement de choix en première intention.
- E- Un suivi clinique et biologique est recommandé 5 jours après le début du traitement

29) En cas de pyélonéphrite aigue simple chez une jeune femme sans antécédents

- A- L'ECBU est le seul examen biologique nécessaire
- B- L'échographie rénale est systématique
- C- Le traitement est ambulatoire
- D- L'amoxicilline-acide clavulanique est le traitement de première intention.
- E- La durée de traitement est de 7 jours

30) Vous recevez une patiente de 25 ans, enceinte à 28 semaines d'aménorrhée.

Jusqu'à présent le déroulement de la grossesse a été normal. Elle n'a pas d'antécédents personnels particuliers ; Elle est G1P0. La patiente a été adressée devant la découverte d'une tension artérielle à 160/110 mmHg lors de sa consultation de suivi systématique. Une protéinurie est demandée, elle est à 500 mg/24h, quel est votre diagnostic :

- A- Pré-éclampsie
- B- HTA chronique préexistante
- C- HTA gravidique
- D- Pré-éclampsie surajoutée
- E- Eclampsie

Examen d'Urologie 5^{ème} Année Médecine
Cas clinique d'Urologie
(2^{ème} rotation) du 3/12/2017 au 21/12/2017

Mr. Ahmed âgé de 62 ans, tabagique (30 paquets/année), consulte pour: Pollakiurie 2 fois/ nuit depuis 01 mois

31. A quel diagnostic pensez-vous?

- a. CIS de la vessie
- b. Infection urinaire
- c. Cancer de la prostate
- d. HBP
- e. Lithiase vésicale

32. Comment peut en avancer dans le diagnostic étiologique?

- a. Uroscanner
- b. UIV
- c. UCRM
- d. IRM pelvienne
- e. Échographie abdominopelvienne

Le bilan pratiqué chez le patient montre

TR : prostate légèrement augmentée de taille avec présence d'un nodule du lobe gauche

Echographie sous-pubienne: prostate de 49 grammes ; PSA : 08 ng/ml

33. Quelle serez votre conduite?

- a. Traitement par les extraits de plante
- b. Traitement par les alpha bloquants
- c. Traitement par les inhibiteurs des 5alpha réductases
- d. Prostatectomie
- e. Biopsie prostatique

34. Les SBAU

- a. Premier motif de consultation en urologie
- b. Englobent les symptômes irritatifs et/ou obstructifs
- c. Peuvent être en rapport avec une tumeur du rein
- d. Nécessitent toujours la mise en place d'une sonde vésicale
- e. Nécessitent habituellement une prise en charge chirurgicale

35. Les SBAU sont

- a. Toujours sévère
- b. Toujours simples et ne justifient qu'une simple hygiène de vie
- c. Évalués par le score IPSS
- d. De causes multiples
- e. Peuvent altérés la qualité de vie du patient

21/12/2017

Cas Clinique Néphrologie

Mr B.Z, 60ans diabétique, hypertendu depuis 8ans sous inhibiteur calcique, fumeur et il a présenté il y a un an une nécrose myocardique postérieure. Il se présente aux urgences pour la survenue d'une dyspnée brutale avec à l'auscultation des râles crépitants diffus associés à une HTA à 230/ 140 mmHg et à une insuffisance rénale à diurèse conservée. L'examen au fond d'œil retrouve un œdème papillaire (lésion stade III).

- 36) Comment qualifiez-vous l'hypertension artérielle de ce patient ?
- A- HTA sévère
 - B- HTA secondaire
 - C- HTA maligne
 - D- HTA compliquée
 - E- HTA essentielle
- 37) Quelle est la conduite à tenir ?
- A- Augmentation de la dose de son antihypertenseur
 - B- Prescription d'une bithérapie orale à forte dose
 - C- Hospitalisation
 - D- Antihypertenseurs en IV
 - E- Furosémide en IV
- 38) Quels diagnostics étiologiques évoquez-vous en premier face à cette HTA ?
- A. Insuffisance cardiaque congestive
 - B. Sténose de l'artère rénale
 - C. Néphropathie à IgA
 - D. Polykystose rénale.
 - E. Dysplasie fibro- musculaire
- 39) Quels examens complémentaires demandez-vous pour confirmer ou infirmer votre hypothèse ?
- A- Echographie rénale
 - B- Echographie cardiaque
 - C- Echodoppler des artères rénales
 - D- Ponction biopsie rénale
 - E- Angio IRM des artères rénales
- 40) Quelle sera la prise en charge thérapeutique en 1ère intention de la cause de cette HTA ?
- A- Tonicardiaques
 - B- Bloqueurs du système rénine angiotensine
 - C- Corticothérapie
 - D- Ablation des kystes rénaux
 - E- Réimplantation chirurgicale de l'artère rénale

Département de Médecine de Constantine - Epr
Uro-Néphrologie - A5 - R2 -(THEORIE + PRATIQUE)
21-12-2017

Date de l'épreuve : 21/12/2017

Corrigé Type

Barème par question : 0.500000

N°	Rép.
1	CDE
2	E
3	E
4	DE
5	E
6	E
7	BCDE
8	CDE
9	E
10	CDE
11	ABD
12	ABC
13	ABCD
14	A
15	ABCD
16	E
17	ABE
18	ABCE
19	ABC
20	C
21	BCD
22	ABD
23	ABCE
24	ADE
25	B
26	E
27	C
28	BC
29	ACE
30	A
31	ABCDE
32	E
33	E
34	AB
35	CDE

N°	Rép.
36	C
37	CDE
38	B
39	CE
40	B

E.H.S. D'URO-NEPHROLOGIE
Babod - CONSTANTINE
Service d'Urologie et de Transplantation Rénale
Pr. SAYOUD Riad