

EXAMEN D'UROLOGIE 5^{ème} Année Médecine

(Rotation 1 du 03/02/2019 au 21/02/2019)

QCM d'urologie

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

1. Tuberculose urogénitale

- a. Se voit à tout âge et surtout chez l'enfant
- b. Représente moins de 30 % de la TBC extra pulmonaire de l'adulte
- c. C'est la forme la plus sévère des formes extra pulmonaires
- d. Se voit dans 0,1 % lors des instillations de bcg pour TVNIM
- e. Est toujours primitive

2. Dans la TBC urogénitale

- a. Le diagnostic est souvent tardif
- b. L'embole bacillifère arrive jusqu'à la corticale du rein par voie hématogène
- c. L'évolution se fait toujours vers la guérison spontanée
- d. L'embole peut évoluer vers la médullaire
- e. L'atteinte génitale peut se faire par voie canalaire

3. Devant une hématurie

- a. Le caractère macroscopique est en faveur d'une pathologie grave
- b. Le caractère microscopique évoque une pathologie bénigne
- c. L'hématurie d'origine vésicale est toujours terminale
- d. Le caractère macroscopique ou microscopique ne doit pas changer la conduite
- e. L'exploration endoscopique s'impose

4. Dans le cancer de la prostate

- a. Le toucher rectal est toujours positif
- b. L'IRM multiparamétrique est actuellement l'outil d'imagerie le plus performant
- c. Le taux de PSA est toujours très élevé
- d. Le diagnostic est fait à un stade localement avancé et/ou métastatique dans 1/3 des cas
- e. La prostatectomie radicale est le traitement de référence en cas de tumeur confinée à la prostate

5. Le cancer de la prostate

- a. Est le premier cancer urologique chez l'homme
- b. Est une maladie maligne d'évolution rapide
- c. Se développe dans la zone périphérique de la prostate dans 70% des cas.
- d. Est classé T3 quand il y a extension extra capsulaire
- e. Est traité par radiothérapie seule s'il est localement avancé

6. Dans le cancer du rein de l'adulte

- a. Les facteurs pronostics sont : le stade, le grade, le type histologique, l'infiltration vasculaire, l'atteinte ganglionnaire et les métastases
- b. Les signes urologiques sont révélateurs dans 70% des cas
- c. Le scanner montre après injection du produit de contraste un rehaussement de densité (90-100 UH)
- d. Le traitement de base est la néphrectomie totale élargie
- e. 50% des patients subissant une néphrectomie pour une tumeur confinée au rein développent des métastases au cours du suivi

7. La torsion du cordon spermatique (TCS)

- a. C'est une urgence diagnostique et thérapeutique
- b. Le signe de Gouverneur est négatif (+)
- c. Le signe de Prehn est positif (-)
- d. Aucun examen complémentaire ne doit retarder l'exploration chirurgicale en cas de suspicion de TCS
- e. Pas d'écoulement urétral

8. Devant une grosse bourse chronique faisant évoquer un cancer du testicule

- a. Le signe de Chevassu traduit l'origine testiculaire du nodule palpable
- b. Le nodule a un aspect hypo-échogène à l'échographie
- c. L'Alpha FP (α FP), l'HCG sont les marqueurs habituellement demandés
- d. 95% des tumeurs du testicule sont des tumeurs non germinales
- e. L'orchidectomie inguinale est à la fois à visée diagnostique et thérapeutique

9. L'incontinence urinaire d'effort

- a. Peut être secondaire à une irritation vésicale par une tumeur ou lithiase
- b. Traitée par les anti cholinergiques
- c. Secondaire à une hyper mobilité urétral dans 90% et une insuffisance sphinctérienne dans 10%
- d. Corrigée par la manœuvre d'ULMSTEN
- e. Traitée chirurgicalement par soutènement de l'urètre moyen par bandelette

10. Un cliché d'abdomen sans préparation bien réalisé permet de montrer

- a. L'ombre des reins
- b. L'ombre des uretères
- c. L'ombre des muscles psoas
- d. La présence d'opacité lithiasique se projetant soit en regard des reins ou des uretères
- e. L'état de la trame osseuse

Examen d'uro-néphrologie (Deuxième rotation)

Questions d'Anapath

11- Le carcinome urothélial :

- a- Siège en tout point de l'appareil excréto-urinaire
- b- Ne représente que 10 % des tumeurs des voies excrétrices
- c- Est d'architecture papillaire
- d- S'associe souvent à un CIS qui est de bon pronostic
- e- Ne récidive jamais

12- Le CIS de la vessie :

- a-est une lésion papillaire
- b- est une lésion plane
- c- se définit par un épaissement urothélial
- d- est de bon pronostic
- e- est souvent associé à des lésions de haut grade

13- La cytologie urinaire :

- a- trouve tout son intérêt dans les tumeurs de haut grade
- b- est systématique dès la découverte d'un bourgeon tumoral
- c- est utile pour la surveillance des récidives
- d-est d'aucun intérêt diagnostique
- e- est un examen invasif et coûteux

14- Le carcinome a cellules claires du rein :

- a-est d'architecture papillaire
- b- est composé souvent de cellules claires
- c- peut être le siège de remaniements nécrotico-hémorragiques
- d-représente la tumeur la moins fréquente du rein
- e- s'associe souvent à une tumeur bénigne

15- Le grade de Furhmann :

- a-est un grade nucléaire
- b- est utilisé dans les tumeurs de vessie
- c- est un facteur pronostique du cancer du rein
- d- repose sur la mise en évidence de la nécrose tumorale
- e- prend en considération la taille tumorale

16- Les lésions de PIN :

- a-sont des proliférations cellulaires atypiques au sein des acini prostatiques
- b- sont définies comme le stade pré invasif du cancer de la prostate
- c- sont p63 (-)
- d- sont des lésions infiltrantes
- e- ont une architecture acineuse conservée

17- Sur une biopsie prostatique, on retrouve 50% Grade 3, 30% de grade 4 et 10% de grade 5. Quel est le score de Gleason ?

3+5

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

18- La classification histopronostique de Gleason repose sur :

- a- le caractère infiltrant de la tumeur
- b- les anomalies architecturales
- c- la présence ou l'absence de métastases
- d- le grade le plus représentatif
- e- la présence de lésions de PIN

19- L'oncocytome rénal :

- a- est une tumeur maligne
- b- est une tumeur papillaire
- c- se caractérise par une cicatrice fibreuse centrale à la macroscopie
- d- est fréquemment nécrosée
- e- peut avoir une extension à la graisse péri rénale

20- Concernant les tumeurs du testicule :

- a- les tumeurs germinales sont les plus fréquentes
- b- les marqueurs tumoraux ne sont d'aucune utilité
- c- elles sont fréquentes chez les sujets de plus de 60 ans
- d- le carcinome embryonnaire est le plus agressif
- e- sont exceptionnellement pures

Faculté de Médecine Constantine – Département de Médecine
CONTROLE DES ETUDIANTS DE LA 5^{ème} ANNEE MEDECINE
MODULE D'URO-NEPHROLOGIE - ANNEE UNIVERSITAIRE : 2018 - 2019
5^{ème} ANNEE MEDECINE Rotation – 1- du 03/02/2019 au 21/02/2019
Journée du 21/02/2019

OCM NEPHROLOGIE

- 21- L'infection urinaire est dite grave si elle: (cochez la ou les bonne(s) réponse(s))
- A- Est compliquée d'un choc septique.
 - B- Survient chez un homme..
 - C- Est compliquée d'une pyonéphrose.
 - D- Survient chez une femme enceinte.
 - E - Compliquée d'un reflux vésico-urétéral.
- 22- La néphropathie interstitielle aigue idiopathique est caractérisée par :
- A- La fibrose interstitielle à la RPBR.
 - B- C'est le 1^{er} diagnostic étiologique à évoqué en cas de NIA
 - C- Une évolution favorable sous traitement
 - D- La récurrence rénale fréquente
 - E- Le syndrome rein-œil
- 23- L'antibiothérapie par voie IV est indiquée en cas de PNA simple si :
- A- Fièvre > 40°C
 - B- Diarrhée
 - C- Vomissement
 - D- Elle est hyperalgique
 - E- Aucune réponse n'est juste
- 24 -Un Syndrome d'Alport lié à l'X (Cochez la ou les réponses fausses).
- A- Peut se voir chez la femme.
 - B- Est lié à une anomalie du collagène IV.
 - C - S'exprime par une hématurie dès le jeune âge.
 - D- L'atteinte Rénale est de type tubulo-interstitiel.
 - E- Peut être à l'origine d'une insuffisance rénale terminale.
- 25- La polykystose rénale autosomique dominante : (Cochez la ou les réponses fausses)
- A - Est une maladie familiale.
 - B - Associe une atteinte kystique hépato-rénale.
 - C- L'absence de Kyste avant 30 ans élimine le diagnostic.
 - D - Le diagnostic se pose sur l'histoire familiale et l'imagerie scannographique.
 - E - L'âge moyen de l'insuffisance rénale terminale est de 55 ans.

26 - L' HTA gravidique *in les réponses fausses*

- A - Apparaît entre 20 semaines d'aménorrhées et 42 jours post partum.
- B - Est une HTA sans protéinurie
- C - Est traitée par régime sans sel uniquement
- D - Se complique de pré-eclampsie chez 80% des patientes
- E - Est de bon pronostic dans sa forme légère

27 - La nature fonctionnelle de l'IRA Après prise de diurétiques est posée devant:

- A - La notion de prise de thiazidiques et régime sans sel
- B - Signes cliniques : perte de poids, hypotension artérielle.
- C - Natriurèse effondrée et rapport Na/K Urinaire <1
- D - Taille des reins est normale
- E - Non récupération de la fonction rénale après arrêt des thiazidiques et réhydratation.

28 - Les mesures thérapeutiques suivantes préviennent la progression de l'IRC

- A - Mesures hygiéno-diététiques: Régime normocalorique, discrètement hyperprotidique
- B - Utilisation des IEC ou ARA II
- C - Un diurétique est instauré pour assurer un meilleur équilibre tensionnel
- D - L'arrêt du tabac est inutile
- E - La recherche et traitement des foyers infectieux

29-La néphropathie glomérulaire :

- A- Elle est toujours primitive.
- B- Le recours à la ponction biopsie rénale est systématique pour son diagnostic
- C- La protéinurie est faite essentiellement des chaînes légères.
- D- Elle est évoquée devant une hématurie macroscopique avec caillots
- E - Toutes les réponses ci-dessus sont fausses.

30-La ponction biopsie rénale percutanée est contre-indiquée en cas de :

- A- Cystite.
- B- Péri artérite noueuse. *PPM*
- C- De prise récente de Clopidogrel.
- D- Syndrome néphrotique pur chez le sujet âgé.
- E - HTA équilibrée sous traitement.

EXAMEN D'UROLOGIE 5^{ème} Année Médecine

(Rotation 1 du 03/02/2019 au 21/02/2019)

Cas clinique d'urologie

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

Mr. Ali 62 ans, ancien tabagique, consulte pour : Hématurie de faible abondance 2^{ème} épisode

31. Quels sont les causes probables ?

- a. Cancer du rein
- b. TBC urogénitale
- c. Tumeurs de vessie
- d. Cancer de la prostate
- e. Traumatisme de l'urètre

32. Quelle est votre 1^{ère} démarche dans le diagnostic étiologique ?

- a. Protéinurie des 24h
- b. Echographie end rectale
- c. AUSP
- d. IDR à la tuberculine
- e. Echographie abdominopelvienne

ECRU reçu

Le bilan pratiqué retrouve : prostate augmentée de volume (85 grs), vessie à paroi épaissie

33. Quelle sera votre démarche ultérieure ?

- a. Biopsie récale
- b. Uroscanner
- c. Uretroscopie
- d. Cytologie urinaire
- e. Biopsie prostatique

Les résultats des examens pratiques : épaissement localisé au niveau de la paroi antérieure de la vessie.

34. Comment vous allez procéder ?

- a. Cystoscopie + résection de vessie
- b. Résection par taille vésicale
- c. UCRM
- d. Adenomectomie trans vésicale
- e. RTWP

35. Devant une hématurie 1^{ère} épisode

- a. Prescrire seulement des hémostatiques
- b. Prescrire d'emblée une cystoscopie comme 1^{ère} démarche
- c. Prescrire une antibiothérapie prophylactique
- d. Les antécédents du patient n'ont aucun intérêt
- e. Une enquête étiologique minutieuse s'impose

Contrôle des Externes 5^{ème} Année
Module de Néphrologie - Journée du 21/02/2019
Rotation - 1 - du 03/02/2019 Au 21/02/2019

Cas Clinique Néphrologie

Mme B.A, âgé de 40 ans, aux antécédents de diabète type 1 depuis 20 ans, pèse 70 Kg, qui consulte pour asthénie

A l'examen clinique : TA : 110/70 pas de dyspnée

L'examen pleuro-pulmonaire : sans particularité

A l'examen biologique : créatininémie : 80mg/l, Uree : 1.3 g/l, k^+ 6,2meq/l, Na^+ : 135 meq/l,

Gb : 5000 éléments/mm³, Hémoglobine : 8g/dl (anémie normochrome normocytaire),

plaquette : 150.000élé/mm³, Calcémie : 73mg/l, Phosphorémie : 60mg/l – PTH : 800 pcg/ml

A l'échographie abdomino-pelvienne : les reins sont de taille diminués 7cm, mal différenciés

36 – Quels sont les éléments en faveur de l'IRC chez cette patiente

- A- Anémie normochrome normocytaire
- B- Taille petite des reins
- C- Hypocalcémie
- D- Hyperphosphorémie
- E- Taux PTH élevée

37 - Quelle est la clearance de créatinine selon la méthode de Cockcroft Gault de cette patiente

- A- 20 ml/mn
- B- 10 ml/mn
- C- 50 ml/mn
- D- 100 ml/mn
- E- 60 ml/mn

38 - Quel est le stade de l'IRC de cette malade :

- A- Maladie rénale stade 1
- B- Insuffisance rénale chronique terminale
- C- Maladie Rénale Stade 3
- D- Maladie Rénale Stade 2
- E- Maladie Rénale Stade 4

39 – La malade présente une urgence de dialyse laquelle ?

- A- Hyperkaliémie
- B- Hyperphosphorémie
- C- Œdème pulmonaire aigu
- D- Acidose métabolique
- E- HTA sévère

40 - Le régime alimentaire chez cette patiente en IRC :

- A- Doit-être riche en potassium
- B- Doit être hypoprotidique même en absence de dénutrition
- C- Doit être riche en légumes crus
- D- Le malade en IRC n'a pas de régime alimentaire spécial
- E- Régime pauvre en potassium

NB : Calcémie : 95-105 mg/l
 PTH : 12-75 pcg/ml

Phosphorémie : 25-45mg/l

ifc

PRC

1,04

$k \times 70$

$(140 - 60) \times 1,04$

aut

100

$100 \times 1,04 \times 70$

7280

708

$(140 - 60) \times k \text{ par}$

aut

$100 \times 1,04 \times 70$

7280

708

140 - 60



Département de Médecine de Constantine-Epreuve de Uro-néphrologie-A5-R1- THEORIE+PRATIQUE

Date de l'épreuve : 21/02/2019

Corrigé Type

Barème par question : 0.500000

N°	Rép.
1	BCD
2	ABCDE
3	D
4	BE
5	ACD
6	ACD
7	ADE
8	ABE
9	CDE
10	ACDE
11	AC
12	BE
13	AC
14	BC
15	AC
16	ABE
17	D
18	BD
19	CE
20	ADE
21	AC
22	CE
23	CD
24	D
25	CD
26	CD
27	ABD
28	BCE
29	E
30	BC
31	ABCD
32	E
33	B
34	A
35	E

08 → ABCE

N°	Rép.
36	ABCD
37	B
38	B
39	A
40	E

36 → ABCDE

02 → ABDE

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