

Cochez la ou les bonne(s) réponse(s)

11.32

0,22

1. Dans l'IUE chez la femme, l'hyper mobilité urétrale est:
 - a. En rapport avec une altération du système sphinctérien
 - b. En rapport avec une altération du système anatomique de support du col vésical et de l'urètre
 - c. La manœuvre de Bonney est positive
 - d. Les interventions dites modernes consistent à soutenir l'urètre par bandelettes prothétiques
 - e. Le bilan urodynamique est un élément clé dans le diagnostic
2. L'examen clinique dans l'IUE à pour buts de préciser:
 - a. La nature de l'incontinence
 - b. L'importance des fuites urinaires
 - c. Le mécanisme de l'incontinence
 - d. Les facteurs de risque
 - e. L'impact psyco social de l'affection
3. Dans les explorations en urologie :
 - a. L'urétrocystographie mictionnelle rétrograde n'est pas contre indiqué en cas d'infection urinaire
 - b. Le prélèvement des urines pour (ECBU) doit être effectué lors de la 1^{ère} miction matinale, au milieu
 - c. L'uro-IRM est contre indiqué en cas d'insuffisance rénale
 - d. La scintigraphie rénale renseigne sur la valeur fonctionnelle élective de chaque rein
 - e. L'échographie endo rectale permet la mesure du volume de la prostate et de guider les biopsies
4. Les manifestations de la tuberculose génitale sont:
 - a. Varicocèle
 - b. Fistule scrotale
 - c. Urétrorragies
 - d. Stérilité
 - e. Noyau épидidymaire
5. Concernant la lithiase urinaire, quelle est la proposition fausse ?
 - a. le calcul d'acide urique est radio-transparent
 - b. Un PH acide favorise la formation des calculs d'infections
 - c. Un rein en fer à cheval favorise la formation des calculs urinaires
 - d. L'Indinavir utilisé dans la trithérapie anti-VIH favorise la formation de lithiase urinaire
 - e. L'infection urinaire par le Protéus Mirabilis favorise la formation de lithiase urinaire

0,26

0,22

0,44

2



6. Quels sont les principaux tableaux de colique néphrétique aiguë (CNA) compliquée ?

- a. Colique néphrétique avec hématurie macroscopique
- b. Colique néphrétique fébrile
- c. Distension modérée du bassinet
- d. Colique néphrétique anurique
- e. Colique néphrétique hyperalgique

0,66

7. L'hypertrophie bénigne de la prostate (HBP) :

- a. Est une pathologie rare après 70 ans
- b. Se manifeste le plus souvent par des symptômes de la phase mictionnelle
- c. Est une tumeur bénigne qui dégénère parfois
- d. Relève d'un traitement chirurgical en présence d'une vessie de lutte
- e. Peut récidiver.

2

8. Dans les tumeurs de la vessie :

- a. L'hématurie est constante.
- b. L'échographie abdomino-pelvienne permet de poser le diagnostic positif.
- c. La présence de CIS est un facteur de mauvais pronostic.
- d. La PEC thérapeutique et les modalités de surveillance dépendent de l'évaluation du risque de récurrence et de progression
- e. Au moins, 25% des patients présenteraient une atteinte ganglionnaire en cas de curage

~~0,55~~

0,55

9. Dans le cancer du rein :

- a. La découverte fortuite lors d'un examen d'imagerie est dans 30 à 50% des cas
- b. Le syndrome paranéoplasique peut disparaître après traitement chirurgical
- c. La biopsie rénale est obligatoire pour poser le diagnostic positif
- d. L'IRM améliore la caractérisation des masses indéterminées en TDM, en particulier pour le diagnostic de kyste compliqué ou suspect
- e. 50% des patients subissant une néphrectomie pour une tumeur confinée au rein développent des métastases au cours du suivi

0,22

10. Le cancer de la prostate est :

- a. Le 3^{ème} cancer chez l'homme en Algérie
- b. Le 1^{er} cancer urologique chez l'homme
- c. Découvert au stade métastatique dans 10% des cas
- d. Un cancer hormonosensible
- e. Au stade spT2 N0 M0 dans 90% des cas

0,33

- 11- Le grade de l'ISUP ancien Furhmann :
- A. Est un grade nucléolaire
 - 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
- 12- Quels sont parmi ces facteurs, les éléments pronostiques du Carcinome à cellules rénales ?
- A. Le siège polaire supérieur
 - B. le stade d'extension
 - C. La présence de stroma lymphocytaire
 - D. La présence de remaniements nécrotico-hémorragiques
 - E. Le grade nucléolaire de l'ISUP
- 13- Histologiquement, la tumeur de vessie :
- A. Est fréquemment un carcinome urothélial
 - B. S'associe souvent à une Bilharziose
 - C. C'est un Adénocarcinome dans 80% des cas
 - D. Est d'architecture papillaire
 - E. Est de stade p T2 quand elle infiltre le muscle détroisor
- 14- Les lésions de PIN :
- A. Sont des proliférations cellulaires atypiques au sein des acini prostatiques
 - B. Sont définies comme le stade invasif du cancer de la prostate
 - C. Sont p63 (+)
 - D. Sont des lésions infiltrantes et nécrosantes
 - E. Sont une architecture acineuse conservée
- 15- 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 toujours pures et non associés à un autre type histologique

16- Le carcinome papillaire du rein :

- A. Est composé de 100% de cellules oncocytaires
- B. Présente une taille supérieure à 1cm
- C. Est d'architecture papillaire
- D. Est une tumeur bénigne et mal limitée
- E. Associe souvent des macrophages spumeux

0,66

17- L'hyperplasie nodulaire adénomyomateuse de la prostate se caractérise par :

- A. Sa fréquence chez le sujet jeune
- B. Son aspect hétérogène et microkystique à la coupe
- C. Des glandes prostatiques sans cellules basales
- D. Sa transformation toujours en un adénocarcinome prostatique
- E. La présence toujours de cellules basales au tour des glandes prostatiques

0,33

18- La maladie de Berger :

- A. Est une atteinte diffuse des glomérules
- B. Est une atteinte segmentaire des cellules mésangiales
- C. Est caractérisée par des dépôts diffus d'IgM au niveau du mésangium
- D. Est caractérisée par des dépôts diffus d'IgA au niveau du mésangium
- E. Est une glomérulonéphrite proliférative

0,66

19- Le carcinome embryonnaire du testicule :

- A. Est une tumeur germinale séminomateuse
- B. Est une tumeur de bon pronostic quand elle est pure
- C. Présente des remaniements nécrotico-hémorragiques
- D. S'associe souvent à un séminome
- E. Se caractérise toujours par une élévation des BHCG

0,33

20- L'analyse microscopique d'une biopsie prostatique retrouve 30% de grade 4, 60% de grade 3 et 10% de grade 5, ça correspond au score de Gleason :

- A. 9 (5+4)
- B. 9 (4+5)
- C. 8 (5+3)
- D. 7(4+3)
- E. 8(3+5)

0,66

30% → 4

60% → 3

10% → 5

3+5

QCM Néphrologie

21- Au cours de l'insuffisance rénale aiguë la ponction biopsie rénale

- A- Est indiquée si NTA persistante au-delà de 4-5 semaines.
- B- Si protéinurie et hématurie abondantes.
- C- Peut-être réalisée sur 1 rein unique fonctionnel. α
- D- Nécessite habituellement 3 prélèvements. α
- E- Permet le diagnostic et oriente la thérapeutique

0,165

22- La prévention de la tubulopathie à l'iode :

- A- Est systématique chez les diabétiques et insuffisants rénaux. α
- B- Nécessite l'arrêt des médicaments néphrotoxiques α
- C- Fait appel au maintien d'un bon état volémique
- D- Ne nécessite pas le contrôle de la diurèse et la créatinémie. α
- E- Ne doit pas empêcher la réalisation d'un examen justifié.

0,165

23- La clairance de la créatinine permet d'apprécier :

- A- La filtration glomérulaire
- B- La réabsorption tubulaire
- C- La sécrétion tubulaire
- D- Le pouvoir de concentration urinaire
- E- La sévérité d'une insuffisance rénale chronique

0,66

24- En l'absence de contexte clinique évident, quels sont les 2 critères les plus fiables pour différencier une IRA d'une IRC devant une élévation de la créatininémie ?

- A. La sévérité de l'HTA α
- B. La mesure de la taille des reins
- C. L'existence d'une acidose métabolique α
- D. L'obtention d'un dosage plus ancien de la créatinine
- E. L'anémie α

0,66

25- La grossesse physiologique (la réponse fausse):

- A. Induit une augmentation de la volémie. α
- B. Augmente la filtration glomérulaire dès le premier trimestre.
- C. Baisse la pression artérielle du fait de la grande vasoconstriction périphérique.
- D. Caractérisée par une rétenction de sodium et d'eau. α
- E. Nécessite une surveillance mensuelle de la protéinurie. α

Grossesse.
Risperidone

FE:

DC mais \downarrow DF

205A

26- La pré-éclampsie (la réponse juste) :

1. Peut-être diagnostiquée dès la 15^{ème} semaine d'aménorrhée. ✓
2. Son diagnostic repose sur une élévation de la pression artérielle > 140/90 mmHg et d'une protéinurie > 300 mg/24h. ✓
3. Peut se compliquer de retard de croissance intra-utérin. ✓
4. N'est pas une cause d'insuffisance rénale aiguë. ✓
5. Se traite par la délivrance.

A : 1+5

B : 1+3+5

C : 2+3+4

D : 2+3+5

E : 2+4+5

0,88

27- Concernant la cystite simple :

- A. La réalisation d'un ECBU est recommandée.
- B. La guérison spontanée peut survenir.
- C. Une hématurie macroscopique est possible.
- D. Peut se compliquer d'une insuffisance rénale.
- E. La fièvre est un élément constant.

0,64

28- En cas de pyélonéphrite aiguë :

- A. L'ECBU est le seul examen biologique nécessaire. ✓
- B. L'échographie rénale est systématique. ✓
- C. Le traitement est ambulatoire. ✓
- D. La prise des AINS est indiquée si PNA hyperalgique.
- E. La durée de traitement est de 21 jours.

PNA

✓

29- Les causes métaboliques de NIC sont :

- A. L'hyperkaliémie
- B. L'ypokaliémie
- C. L'hypophosphémie
- D. L'Hypercalcémie
- E. L'hyper urémie

30- NIA secondaire à la leptospirose est caractérisée par

- A. Un syndrome ictère fébrile
- B. Une voie de contamination rénale ascendante
- C. Un œdème interstitielle et infiltrat lymphoplasmocytaire à la PBR
- D. Insuffisance rénale aiguë
- E. Une HTA maligne

0,64

Module d'Uro-Néphrologie 1^{ère} rotation (21 03 2021 au 08 04 2021)
CAS clinique d'Urologie

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

Un patient âgé de 65 ans, hypertendu sous traitement médical, se présente aux urgences urologiques pour une impossibilité d'uriner malgré une envie pressante, évoluant depuis 3 heures.

Anomie.

31. quels sont vos diagnostics :

- a. Lithiases vésicale
- b. Cancer de la prostate
- c. Hypertrophie bénigne de la prostate
- d. Hydronéphrose
- e. Lithiase rénale bilatérale

2

32. L'interrogatoire du patient retrouve des antécédents de troubles mictionnels à type de pollakiurie nocturne et de diminution de la force du jet. Quelle est votre attitude en urgence ?

- a. Demander un AUSP
- b. Pratiquer une échographie endo rectale
- c. Drainer la vessie
- d. Dialyser le patient
- e. Demander un ECBU

2

33. Le toucher rectal, après levée de l'urgence, retrouve une prostate augmentée de volume, indolore et de consistance ferme, homogène, lisse. Quelle est votre démarche ?

- a. Prescrire un traitement médical à base d' α -bloquant
- b. Demander une cystoscopie
- c. Pratiquer une échographie abdomino-pelvienne
- d. Examen des urines par bandelette
- e. Demander un taux de PSA

15

34. lors de la consultation du contrôle 15 jours après, le bilan demandé montre : une hypertrophie prostatique estimée à 110 cc avec paroi vésicale épaissie. PSAT à 12 ng/ml. Le reste des examens est sans particularités. Le patient retrouve une miction satisfaisante. Que lui proposez-vous?

HBP.

- a. Une biopsie prostatique
- b. Un rapport PSAL/PSAT
- c. Un deuxième taux de PSA après six semaines
- d. Une chirurgie prostatique pour éviter d'autres épisodes de rétention urinaire
- e. Un ECBU

2

35. Lors du 2^{ème} contrôle, le bilan demandé est sans particularités. Quelle est votre conduite?

- a. Conseiller des règles hygiéno-diététiques
- b. Maintenir le traitement médical avec surveillance
- c. Arrêter le traitement médical
- d. Demander un uro-scanner
- e. Demander une IRM prostatique

2

Cas clinique néphrologie

Monsieur A âgé de 55ans aux ATCD DE diabète Type II, HTA sous Aprovel 300 (ARA II), consulte pour des vomissements depuis plus de 2 jours avec altération de l'état général. Son frère vous informe qu'il prend des AINS depuis plus de 7 jours pour des douleurs lombaires gauches et qu'il a bénéficié d'un uro-scanner avec injection de produit de contraste deux jours au préalable. L'examen clinique retrouve : Etat général altéré, vomissements, T°37, TA 90/06, pli de déshydratation. Le bilan biologique : FNS normale, urée : 2.5g/l, créatinine : 20mg/l, glycémie : 2g/l Ionogramme sanguin : K+ 4.8meq/l, Na+ 131meq/l, Cl 100, Chimie des urines : PH6 le reste est sans anomalies. L'uroscanner ramené par le patient objective des reins de situation et de taille normale avec la présence d'une lithiase réale gauche sans dilatations des cavités pyélo-calicielles.

36- Quel(s) est(sont) le(s) diagnostic(s) auquel(s) vous pensez :

- A- Insuffisance rénale aigue obstructive
- B- Insuffisance rénale chronique
- C- Insuffisance rénale aigue fonctionnelle
- D- Une nécrose tubulaire aigue

E- une néphropathie interstitielle aigue

55 ans
- Diabète
- HTA (ARA II)
- Vomissements
- AINS pour lombalgies

37- Quels sont les examens complémentaires à demander pour confirmer votre diagnostic

- A- Echographie rénale
- B- Indices urinaires
- C- Ponction biopsie rénale
- D- Calcémie et phosphatémie
- E- Etude cyto bactériologique des urines
- F- Radiographie ASP

IRA

38- Quel est votre conduite à tenir

- A- Hospitalisation
- B- Arrêt des AINS
- C- Réhydratation
- D- Arrêt de l'ARA II
- E- Epuration extra rénale

1.5

39- Quel(s) est(sont) le(s) facteur(s) d'aggravation de l'insuffisance rénale chez ce patient

- A- Prise d'AINS
- B- Uro-scanner
- C- Lithiase rénale
- D- Diabète type II
- E- ARA II

AINS

IRA aggravée par AINS
- Diabète

40- Si aucun traitement n'est instauré quelles sont les complications qui peuvent survenir

- A- Œdème aigu du poumon
- B- Hyperkaliémie
- C- Insuffisance rénale chronique
- D- Acidose métabolique
- E- Hypokaliémie
- F- Encéphalopathie urémique



Département de Médecine de Constantine-Epreuve d' URO-Néphrologie-A5-R1-(théorie+pratique) le 12-04-2021

Date de l'épreuve : 08/04/2021

Page 1/1

Corrigé Type

Barème par question : 0.500000

N°	Rép.
1	BCD
2	ABCDE
3	BDE
4	BDE
5	B
6	BDE
7	BE
8	CD
9	ABD
10	ABCD
11	AC
12	BE
13	ADE
14	ACE
15	AD
16	BCE
17	BE
18	BDE
19	CD
20	E
21	ABDE
22	ABCE
23	AE
24	BD
25	C
26	D
27	ABC
28	BE
29	BD
30	ACD
31	ABC
32	C
33	ACDE
34	C
35	AB

N°	Rép.
36	CD
37	BD
38	ABCD
39	ABE
40	ABCD

Etablissement Hospitalier Spécialisé
Clinique d'urologie, Néphrologie
et Transplantation rénale
Pr Souhaila ZENNOUCHI
Maître de Conférences