

Nom :

Prénom :

N° d'Anonymat:

U.R.U  
3<sup>ème</sup>  
3/2016

**EXAMEN D'UROLOGIE 5<sup>ème</sup> Année Médecine**  
(3<sup>ème</sup> Rotation du 02/06/2013 au 20/06/2013)

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

1/ Les tumeurs de vessie :

- a- Le troisième cancer uro-génital chez l'homme.
- b- L'hématurie est un signe diagnostique constant.
- c- L'échographie est toujours positive.
- d- L'endoscopie est un examen diagnostique et thérapeutique.
- e- Une hématurie abondante est un signe pathognomonique d'une tumeur infiltrante.

2/ En cas de tumeurs superficielles de vessie :

- a- Sont considérées comme tumeurs superficielles : les tumeurs classées CIS, pTa, pT<sub>2a</sub>.
- b- Les tumeurs au stade superficiel sont classées en deux groupes pronostic.
- c- Le bilan d'extension est indispensable dès que le diagnostic de tumeur superficielle de vessie est posé.
- d- Toute tumeur de vessie diagnostiquée doit bénéficier d'une instillation endo-vésicale de BCG.
- e- Aucune réponse.

3/ Le cancer du rein :

- a- Est le premier cancer urologique chez l'homme.
- b- Parmi les facteurs de risque on retrouve : l'hémodialyse, l'intoxication tabagique, le facteur héréditaire.
- c- Sa découverte est fortuite dans 40% des cas.
- d- Au scanner, avant l'injection du produit de contraste, il a une densité voisine à celle du parenchyme.
- e- Aucune réponse.

4/ En cas de carcinome rénal à cellule claire:

- a- Une tumeur est classée T2 selon la classification TNM 2002 quand elle est  $\geq 7$ cm.
- b- Le traitement chirurgical est en train de céder de la place au traitement médical quelque soit le stade de la maladie.
- c- Le traitement médical comprend la thérapie ciblée et l'immunothérapie.
- d- Les traitements ciblés ont pour but d'empêcher les cellules de se multiplier et les vaisseaux de venir nourrir la cellule.
- e- Aucune réponse.

5/ La tuberculose Uro-génitale :

- a- Est une maladie d'organe et non d'appareil.
- b- Provoque des lésions creusantes au niveau du parenchyme et des lésions sténosantes au niveau de la voie excrétrice.
- c- Entraîne des fistules scrotales chroniques.
- d- Favorise des vessies de grandes capacités.
- e- Son traitement est exclusivement médical.

6/ L'HPB :

- a- Est une hypertrophie d'une partie de la prostate.
- b- Peut être un état précancéreux.
- c- Peut être associé à un adéno-carcinome de la prostate.
- d- Son diagnostic se fait par un toucher rectal.
- e- Peut se compliquer de lithiases vésicales.

7/ Les différentes indications du traitement chirurgical lors de l'hypertrophie prostatique sont :

- a- Infections urinaires aiguës ou chroniques.
- b-  $8 < \text{IPSS} < 19$ .
- c- Débit urinaire entre 8 et 15 ml.
- d- RPM (Résidu post-mictionnel)  $> 300 \text{ CC}$ .
- e- Vessie diverticulaire.

8/ La lithiase calcique :

- a- Est favorisée par les infections urinaires à germes uréasiques.
- b- Formation en pH urinaire acide.
- c- Favorisée par l'hyper-calciurie et l'hyper-oxalocurie.
- d- Sont des lithiases radio-transparentes.
- e- Entraîne la formation des calculs volumineux et coralliformes.

9/ Les biopsies prostatiques sont indiquées :

- a- Toucher rectal anormal.
- b- PSA  $> 10 \text{ ng/ml}$ .
- c- PSA  $< 4 \text{ ng/ml}$  et TR normal.
- d- PSA  $< 4 \text{ ng/ml}$  et TR anormal.
- e- PSA entre 4 et 10 ng/ml et PSA rapport  $> 25$ .

10/ En faveur d'une hématurie d'origine urologique :

- a- Protéinurie  $> 3\text{g}/24\text{h}$
- b- Antécédents d'infection ORL.
- c- Présence de cylindres hématiques.
- d- Présence de caillots sanguins.
- e- Présence d'une hypertrophie prostatique.

### Cas Clinique Néphrologie

Un homme de 22ans consulte pour des œdèmes des membres inférieurs d'apparition progressive

L'examen clinique retrouve

- HTA 160/90 mmhg
- Œdèmes des membres inférieurs blancs mous gardant le godet
- CDU protéines +++
- Diurèse 1000cc/24h
- L'examen cardiaque est sans anomalie
- L'examen pulmonaire est sans particularité

Le bilan biologique montre :

- FNS : normale
- Urée 0.35g/l Créatinine : 08mg/l (plasmatique)
- Glycémie : 1g/l
- ECBU : stérile (absence d'infection urinaire)
- Protéinurie : 6g/24h

L'échographie rénale montre : des reins de situation, de taille et d'échostructure normale

6 - Quel est le diagnostic le plus probable

- a- une insuffisance rénale aigue
- b- un syndrome néphrotique impur
- c- une néphropathie diabétique
- d- un syndrome néphrétique
- e - un syndrome néphrotique pur.

7- Quels sont les autres examens complémentaires pour confirmer le diagnostique

- a- Dosage de l'albumine sérique.
- b- Dosage des protides totaux.
- c- Calcémie phosphorémie.
- d- Dosage de cholestérol total et Triglycérides.
- e- Dosage du complément sérique.

8- Quel(s) est (sont) l(es) étiologie(s)le(s) plus probable(s).

- a) Une néphropathie vasculaire.
- b) Une néphropathie à IGA.
- c) Une hyalinose segmentaire et focale.
- d) Une glomérulonéphrite extra membraneuse
- e) Une néphropathie du reflux

9- Quel est l'examen clé pour poser le diagnostique.

- a) Une TDM abdominale.
- b) Une UIV.
- c) Une biopsie rénale.
- d) Un angioscanner cérébrale.
- e) Un bilan immunologique

10- Le patient doit bénéficier d'un

- a) Traitement symptomatique.
- b) Traitement conservateur et un traitement de suppléance.
- c) Une corticothérapie plus ou moins Immunosuppresseur.
- d) Des échanges plasmatiques.
- e) Une surveillance biologique seulement.

1/- Femme de 60 ans, antécédents d'hyperparathyroïdie, consulte pour douleurs lombaires droites intenses d'apparition brutale, évoluant depuis 04 heures ;

Quel est le diagnostic le plus probable :

- a- Douleur d'origine neurologique
- b- Douleur d'origine vertébrale
- c- Douleurs d'origine ovarienne
- d- Colique néphrétique
- e- Colique appendiculaire

2/- L'examen clinique retrouve un bon état général, sensibilité lombaire droite, T° 38,5°

Chimie des urines : hématurie microscopique, Nitrite(+), Quels sont les examens para cliniques à demander en urgence :

- a- IRM abdomino-pelvienne
- b- Echographie abdomino-pelvienne
- c- Urée – créatinine sanguine
- d- ASP
- e- VS

3/- Quelle est votre conduite thérapeutique en urgence :

- a- Antibiothérapie
- b- Traitement par diurétique
- c- Hospitalisation
- d- AINS
- e- Antalgique

4/- A distance de la crise, quelle sera votre conduite :

- a- Uroscanner
- b- Calcémie – phosphorémie
- c- PTH
- d- Uricémie
- e- Calciurie

5/- Le bilan montre une hydronéphrose droite modérée avec image lithiasique de 15 mm de l'uretère sous pyélique mesurant 750 UH de densité ; quelle sera votre conduite thérapeutique :

- a- Cure de diurèse
- b- Néphrolithotomie percutanée
- c- Lithotripsie extra corporelle
- d- Etude physique + règles hygiéno-diététiques
- e- Repos + traitement antalgique

Contrôle des externes 5<sup>ème</sup> année Médecine  
Module d'Urologie Néphrologie Année Universitaire : 2012 – 2013  
3<sup>ème</sup> rotation

Nom : .....  
Prénom : .....

21 – Le syndrome néphrotique est dit impur devant la présence :

- a – une hypercholestérolémie
- b – la présence d'une hématurie urologique
- c – la présence d'une protéinurie non sélective
- d – la présence d'une hématurie néphrologique (cylindres hématiques)
- e – présence d'insuffisance rénale fonctionnelle

22 – Le Syndrome Néphrétique est le reflet :

- a – d'une prolifération cellulaire endo capillaire
- b – d'une prolifération cellulaire extra capillaire
- c – d'une infiltration hydrosodée du secteur interstitiel uniquement
- d – d'une infiltration hydrosodée du secteur vasculaire et interstitiel
- e – d'une hypo volémie

31  
23 – dans les néphropathies interstitielles chroniques

- a – la protéinurie est abondante riche en albumine
- b – la protéinurie est faible de type tubulaire
- c – l'acidose est métabolique hypochlorémique
- d – l'hypertension est sévère, mal tolérée
- e – leucocyturie aseptique

24 – parmi ces propositions quels sont les facteurs d'aggravation d'une IRC

- a – déplétion volémique
- b – infections urinaires
- c – HTA mal équilibrée
- d – hyper phosphorémie
- e – hypocalcémie

25 – dans les infections urinaires :

- a – le diagnostic de certitude est bactériologique (ECBU)
- b – chez l'homme elles sont toujours primitives
- c – chez l'homme l'enquête étiologique est nécessaire
- d – chez la femme elles sont souvent secondaires
- e – chez l'enfant (surtout garçon) elles sont souvent primitives

26 – les néphropathies interstitielles chroniques

- a – la prescription de diurétiques est nécessaire
- b – le régime sans sel strict est nécessaire
- c – les signes d'ODR souvent plus marqués
- d – la tension artérielle peut être basse
- e – l'hématurie macroscopique est fréquente

α

27 – un homme jeune présentant une infection urinaire fébrile avec arbre urinaire sain il

Faut penser :

- a – cystite aigue
- b – cystite chronique
- c – prostatite aigue
- d – urétrite
- e – cholécystite aigue

28 – dans les affections suivantes, quelle ( s ) est, sont celle ( s ) associée ( s ) classiquement

A une HTA

- a – GNA
- b – néphrose lipoïdique
- c – HSF
- d – infections urinaires
- e – néphropathies interstitielles chroniques

29 – dans l'IRA sur obstacle le 1<sup>er</sup> geste à réaliser :

- a – levée d'obstacle
- b – ECBU
- c – antibiothérapie
- d – diurétiques
- e – remplissage vasculaire

30 – l'HTA réno vasculaire peut être suspectée devant :

- a – HTA avec terrain athéromateux
- b – HTA sévère et résistante au traitement
- c – contrôle tensionnel sous inhibiteur calcique
- d – OAP récidivants
- e – Hypokaliémie par hyper aldostéronisme secondaire

f

Uro-nephro theorie

1	D
2	E
3	BCD
4	CD
5	BC
6	ACDE
7	ADE
8	C
9	ABD
10	D
11	ABCE
12	C
13	ACDE
14	E
15	B
16	B
17	C
18	ABD
19	BCD
20	ACD
21	CD
22	AC
23	BE
24	ABC
25	AC
26	CD
27	C
28	AC
29	A
30	ABDE

Uro-nephro pratique

1	D
2	BCD
3	ACDE
4	ABCDE
5	C
6	B
7	AB
8	BCD
9	C
10	AC