

Examen d'Urologie 5^{ème} Année Médecine
QCM d'Urologie
(1^{ère} rotation) du 11/03/2018 au 12/04/2018

Cocher la ou les bonne(s) réponse(s)

1. Le cancer de la prostate est :

- a. Le 3^{ème} cancer urogénital chez l'homme
- b. A l'origine de 50% de décès par cancer chez l'homme
- c. Diagnostiqué au stade métastatique dans 60% des cas
- d. Héritaire dans 70% des cas
- e. Hormono dépendant

2. Dans le cancer de la prostate

- a. Le toucher rectal est toujours positif
- b. Un taux de PSA ≤ 4 ng/ml élimine de façon formelle le diagnostic de cancer
- c. Le TR et le PSA sont toujours positifs
- d. Un toucher rectal négatif élimine toujours le diagnostic de cancer
- e. La biopsie de la prostate est indiquée devant une anomalie du TR et/ou du PSA

3. L'hypertrophie bénigne de la prostate

- a. Correspond à toute augmentation du volume de la prostate
- b. Donne toujours une altération de la qualité de vie du patient
- c. Nécessite systématiquement un traitement médical
- d. Considérée comme le lit du cancer
- e. Peut être traitée par surveillance et hygiène de vie

4. Le(s) mécanisme(s) de l'incontinence urinaire d'effort est (sont):

- a. Insuffisance sphinctérienne
- b. Irritation de la vessie par un polype ou calcul
- c. Infection urinaire
- d. Maladie neurologique (sclérose en plaque, traumatisme médullaire)
- e. Hyper mobilité urétrale

5. Devant un polytraumatisé qui présente une urétrorrhagie:

- a. L'uretroscopie reste l'examen de première intention
- b. La cystomanométrie fait partie de l'examen initial
- c. Le réalignement endoscopique doit se faire en urgence
- d. Le cathétérisme urétral est le geste idéal
- e. Le cathéter sus pubien est la solution indiquée

6. Quelle est la modalité thérapeutique de choix devant un calcul rénal du calice moyen radio-opaque de 10 mm de 700UH de densité?

- a. La chirurgie a ciel ouvert
- b. Un traitement médical : Alcalinisation des urines
- c. Une Néphrolithotomie Percutanée NLPC
- d. Une hyper diurèse+surveillance
- e. Une Lithotriptie Extra Corporelle « LEC »

7. La colique néphrétique associée à une anurie

- a. Peut être une complication d'un adénome de la prostate
- b. Est traitée par antibiothérapie + antalgiques
- c. Peut se voir chez un patient porteur de lithiases urétrales bilatérales
- d. Est une urgence thérapeutique
- e. Nécessite une hospitalisation

8. Dans la tuberculose uro-génitale :

- a. Seul le haut appareil urinaire est touché
- b. L'inoculation de l'appareil génital se fait le plus souvent par voie canalaire que par voie lymphatique
- c. La chirurgie n'a pas de place dans l'arsenal thérapeutique
- d. Le rein est l'organe de l'appareil urinaire le plus touché
- e. L'atteinte génitale isolée se retrouve chez la femme

9. Dans l'HBP

- a. L'IRM est le 1^{er} examen à demander
- b. La biopsie échoguidée fait parti du bilan pré thérapeutique systématique
- c. La rétention aigue d'urine est une complication constante
- d. La débitmètrie permet d'objectiver la dysurie
- e. L'insuffisance rénale peut faire parti des complications

10. Une colique néphrétique est considérée comme compliquée si :

- a. Elle survient chez un sujet diabétique
- b. Elle dure plus de 10 minutes
- c. Elle est hyper algique
- d. Elle est associée à une anurie
- e. Elle est associée à une fièvre

Contrôle d'Anatomie Pathologique

Module d'Uro-Néphrologie

Avril 2018

Cochez la ou les bonne(s) réponse(s)

11- Le carcinome urothélial de la vessie:

- A- Peut être plan
- B- est toujours papillaire
- C- peut présenter des inflexions épidermoïdes
- D- est un cancer favorisé par la bilharziose
- E- est toujours de haut grade

12-Préciser le stade d'extension d'une tumeur vésicale pénétrant la graisse péri vésicale:

- A- PTa B- PT1 C- PT2 D- PT3 E- PT4

13-La cytologie urinaire :

- A- est utile pour la détection des tumeurs de vessie
- B- a peu d'intérêt en cas de carcinome in situ
- C- est d'un grand apport en cas de tumeur de haut grade
- D- peut être réalisée sur urines de miction
- E- est non contributive si elle est réalisée sur des urines recueillies lors d'un lavage vésical au cours d'une cystoscopie

14- Parmi ces tumeurs quelles sont celles qui peuvent siéger au niveau de la vessie :

- A- Un rhabdomyosarcome
- B- Un phéochromocytome
- C- Un tératome
- D- Un léiomyome
- E- un carcinome prostatique

15- l'hyperplasie nodulaire prostatique

- A- Ne peut s'accompagner d'une augmentation du taux sérique de PSA
- B- Se caractérise par un aspect micro kystique et lactescent en macroscopie
- C- Peut être adénomateuse
- D- Peut être leiomyomateuse
- E- Est une lésion précurseur du carcinome prostatique

16-Préciser le score de Gleason pour un carcinome prostatique composé de 60% de G4, 30% de G3 et 10 % de G5 sur biopsie

- A- (3+5) B-(5+3) C-(3+4) D-(4+3) E- (4+5)

17- La PIN :

- A-est la lésion précurseur du cancer prostatique.
- B-sa prévalence augmente avec l'âge.
- C- elle est P63 positif
- D-ne présente pas d'anomalies cytonucléaires
- E- est toujours de haut grade

18- L'angiomyolipome :

- A- est souvent bilatéral dans le cadre de la sclérose tubéreuse de bourneville
- B- n'est jamais sporadique
- C-est une tumeur encapsulée
- D- peut avoir une extension extrarénale
- E-est une tumeur à malignité incertaine

19- Le carcinome papillaire du rein

- A- est classé T2 quand il envahit la graisse péri -rénale
- B-son stroma comporte souvent des calcifications et des macrophages spumeux
- C- peut être de haut grade
- D- son pronostic est meilleur que celui des carcinomes à cellules claires
- E-ses cellules se colorent en bleu vif par le fer colloïdal

20- Le séminome testiculaire:

- A- peut être associé à un carcinome embryonnaire
- B- est une tumeur chimio- sensible
- C- est constitué de cellules monomorphes à cytoplasme clair PAS positif
- D- Peut comporter une réaction granulomateuse
- E- Est une tumeur toujours Béta HCG positif

QCM NEPHROLOGIE

- 21-Dans la sténose de l'artère rénale (cochez la réponse juste)
- A- L'examen de 1^{ère} intention est l'artériographie.
 - B- Donne une HTA avec hyperkaliémie
 - C- L'angio-scanner est l'examen de 1^{ère} intention
 - D- L'échodoppler rénal est l'examen de 1^{ère} intention
 - E- La fibrodysplasie de l'artère rénale est la cause la plus fréquente notamment chez le sujet et Coronarien
- 22-Dans les infections urinaires (cochez la réponse juste)
- A- Nécessite toujours une hospitalisation.
 - B- Chez la femme enceinte peut être un facteur d'accouchement prématuré
 - C- La pyélonéphrite ne nécessite qu'un traitement de 03 jours.
 - D- Chez le diabétique le phlegmon rénal est banal ne nécessite pas l'hospitalisation.
 - E- La bactériurie asymptomatique chez la femme enceinte ne nécessite pas de traitement antibiotique.
- 23- L'HTA d'origine rénale (cochez la réponse juste)
- A- Peu être secondaire aux glomérulonéphrites notamment L'HSF.
 - B- Peut être secondaire à une agénésie rénale.
 - C- Peut être due a une atteinte parenchymateuse unilatérale.
 - D- Peut être due a une atteinte parenchymateuse bilatérale.
 - E- Est toujours secondaire à une sténose de l'artère rénale uniquement.
- 24-Le traitement de la sténose de l'artère rénale (cochez la réponse fausse).
- A- Est en 1^{er} intention l'angioplastie.
 - B- Un simple traitement médical est largement suffisant et une reperméabilisations n'est pas nécessaire.
 - C- La chirurgie devient indispensable en cas de sténose longue là où l'angioplastie est impossible.
 - D- L'artériographie est une étape préliminaire à l'angioplastie permettant de visualiser l'endroit exact de la mise en place du dispositif intra vasculaire (stent)
 - E- Le traitement médicamenteux reste le seul traitement si le geste vasculaire de reperméabilisation (angioplastie et chirurgie vasculaire) sont impossible à réaliser.

- 25- Les néphrites interstitielles aiguës (cochez la réponse juste).
- A- Expriment une atteinte touchant essentiellement les cellules tubulaires
 - B- S'accompagnent toujours d'une insuffisance rénale chronique.
 - C- Peuvent être dues à une pyélonéphrite ou une maladie auto-immune.
 - D- A l'histologie on retrouve de la fibrose diffuse.
 - E- L'inflammation est localisée dans le glomérule
- 26- Les Néphrite interstitielles chronique (cochez la réponse juste).
- A- Sont accompagnées par une IRA.
 - B- A l'histologie l'inflammation est très importante et la fibrose presque absente.
 - C- L'IRC induite est oligoamurique
 - D- La diurèse est conservée malgré l'avancement de L'IRC.
 - F- Est une néphropathie vasculaire.
- 27- La toxémie gravidique (cochez la réponse juste).
- A- S'accompagne d'une HTA.
 - B- Se révèle dès les 1^{ers} mois de la grossesse.
 - C- Ne s'accompagne pas de protéinurie.
 - D- Nécessite toujours une interruption de la grossesse.
 - E- La récurrence est de règle pour les prochaines grossesses.
- 28- Les AINS peuvent entraîner :
- 1 -Néphrite interstitielle aiguë immuno-allergique.
 - 2 -Syndrome néphrotique à LGM.
 - 3 -Hypokaliémie.
 - 4 -Hypertension artérielle.
 - 5-Rétention hydro-sodique.
- A) 1-2 B) 1-3-4 C) 1-2-3-4 D) 1-2-4-5 E) 1-2-3-4-5
- 29- La polykystose autosomique dominante :
- 1- C'est la plus fréquente des néphropathies héréditaires.
 - 2- Le gène PKD 1 est situé sur le chromosome 4.
 - 3- L'HTA est fréquente.
 - 4- Une hypoplasie pulmonaire est souvent associée.
 - 5- La présence des kystes hépatique est constante
- A) 1-2-3-5 B) 1-3 C) 1-2-3-4 D) 1-2-4-5 E) 1-2-3-4-5
- 30- Parmi les médicaments suivants, quels sont les néphrotoxiques :
- 1- IEC.
 - 2 - AINS.
 - 3- Aminosides.
 - 4- Cisplatine .
 - 5- Anticalciques.
- A) 1-2-3 B) 2-3-4 C) 2-3-4-5 D) 1-2-3-5 E) 1-2-4

Examen d'Urologie 5^{ème} Année Médecine
Cas clinique d'Urologie
(1^{ère} rotation) du 11/03/2018 au 12/04/2018

Mr. Ali âgé de 64 ans fumeur, diabétique sous anti diabétiques oraux, consulte pour :
Pollakiurie nocturne 02 fois /nuit évoluant depuis 02 mois

31. Quels sont les diagnostics à évoquer?

- a. Tumeur de vessie
- b. Calcul vésical
- c. HBP
- d. Cancer de la prostate
- e. Insuffisance rénale chronique

32. Quelle serez votre démarche diagnostique?

- a. Cystoscopie
- b. Chimie des urines
- c. Echographie abdominopelvienne
- d. UIV
- e. UCRM

Le bilan pratiqué montre : Glucosurie +, PSA= 7ng/ml

Prostate de 60 grammes, avec un nodule de 8mm, hypo echogene du lobe droit, vessie a paroi fine, résidu post mictionnel 10cc.

TR : nodule du lobe droit, sillon médian conservé.

33. Quelle serez votre conduite?

- a. Traitement par alpha bloquants
- b. Biopsie prostatique écho guidée
- c. RTUP+ biopsie prostatique
- d. Traitement par les analogues de LH-RH
- e. Traitement par les inhibiteurs de la 5 AR

L'exploration du nodule prostatique montre un adénocarcinome score de gleason 7(4+3), Capsule respectée.

Bilan d'extension négatif.

34. Quelle stadification TNM accordez-vous à ce patient?

- a. T1N0 M0
- b. T2N0M0
- c. T3N0M0
- d. Tumeur localement avancée
- e. T1NxMx.

35. Quelle serez votre conduite thérapeutique?

- a. RTUP
- b. TUP+ surveillance
- c. Chimiothérapie
- d. Prostatectomie radicale
- e. Radiothérapie + chimiothérapie

Contrôle des externes 5^{ème} année Médecine
Module d'Urologie-Néphrologie Année Universitaire : 2017 – 2018
1^{ère} rotation du 11/03/2018 au 12/04/2018

Cas Clinique

Une jeune femme de 25 ans se présente aux urgences pour douleurs lombaires gauches depuis 24 heures accompagnées de vomissements. Elle vous explique qu'elle a déjà présenté des « crises » similaires en rapport avec des « calculs du rein » dont un éliminé spontanément l'année dernière. Elle vous précise qu'elle a présenté de nombreux épisodes « d'infections du rein » dans l'enfance ayant entraîné une néphrectomie à droite à ses 15 ans.

La Bandelette Urinaire retrouve : Sang= ++, Leuco= +, Pas de nitrites

36- Quel est le diagnostic le plus probable ?

- A- Colique néphrétique aiguë gauche compliquée
- B- Tuberculose rénale
- C- Salpingite
- D- Sigmôïdite aiguë
- E- Colopathie fonctionnelle.

37- Quels examens paracliniques réalisez-vous ?

- A- Quantifier la diurèse des 24h
- B- Radiographie de l'abdomen sans préparation (ASP)
- C- Echographie abdomino-pelvienne
- D- Scanner avec injection de produit de contraste
- E- Bilan : FNS, Urée -Créatinine sanguine, CRP, Ionogramme Sanguin

La patiente est apyrétique. La biologie ne retrouve pas de syndrome inflammatoire. En revanche une créatininémie à 18 mg/l. L'échographie retrouve une dilatation des cavités pyélocalicielles gauches sur un obstacle lithiasique de 9mm.

38- Quelles peuvent être les causes de cette Insuffisance rénale aiguë (IRA) pour cette patiente?

- A- Fonctionnelle par déshydratation extracellulaire
- B- Obstructive sur calcul urétéral gauche
- C- IRA organique.
- D- IRA Vasculaire
- E- IRA Glomérulaire

39- Quelle est votre attitude thérapeutique ?

- A- Hospitalisation en urgence dans un service spécialisé
- B- Bilan préopératoire
- C- 2 voies veineuses périphériques de bon calibre, monitoring cardio-respiratoire
- D- Antalgiques
- E- Traitement chirurgical : Drainage des urines en urgence Par sonde JJ ou néphrostomie per cutanée

40- la patiente va mieux. Elle vous précise que sa créatininémie de base 14mg/L. Que suspectez-vous comme étiologie de son insuffisance rénale chronique ?

- A- Néphropathie tubulo-interstitielle chronique
- B- Néphropathie tubulo-interstitielle aiguë
- C- Néphropathie glomérulaire
- D- Néphropathie vasculaire
- E- Néphropathie congénitale

Cocher la ou les bonne(s) réponse(s)

1. Le cancer de la prostate est :
 - a. Le 3^{ème} cancer urogénital chez l'homme
 - b. A l'origine de 50% de décès par cancer chez l'homme
 - c. Diagnostiqué au stade métastatique dans 60% des cas
 - d. Héritaire dans 70% des cas
 - e. Hormono dépendant
2. Dans le cancer de la prostate
 - a. Le toucher rectal est toujours positif
 - b. Un taux de PSA ≤ 4 ng/ml élimine de façon formelle le diagnostic de cancer
 - c. Le TR et le PSA sont toujours positifs
 - d. Un toucher rectal négatif élimine toujours le diagnostic de cancer
- e. La biopsie de la prostate est indiquée devant une anomalie du TR et/ou du PSA
3. L'hypertrophie bénigne de la prostate
 - a. Correspond à toute augmentation du volume de la prostate
 - b. Donne toujours une altération de la qualité de vie du patient
 - c. Nécessite systématiquement un traitement médical
 - d. Considérée comme le lit du cancer
- e. Peut être traitée par surveillance et hygiène de vie
4. Le(s) mécanisme(s) de l'incontinence urinaire d'effort est (sont) :
 - a. Insuffisance sphinctérienne
 - b. Irritation de la vessie par un polype ou calcul
 - c. Infection urinaire
 - d. Maladie neurologique (sclérose en plaque, traumatisme médullaire)
- e. Hyper mobilité urétrale
5. Devant un polytraumatisé qui présente une urétrorrhagie :
 - a. L'uretroscopie reste l'examen de première intention
 - b. La cystomanométrie fait partie de l'examen initial
 - c. Le réalignement endoscopique doit se faire en urgence
 - d. Le cathétérisme urétral est le geste idéal
- e. Le cathéter sus pubien est la solution indiquée

6. Quelle est la modalité thérapeutique de choix devant un calcul rénal du calice moyen radio-opaque de 10 mm de 700UH de densité?

- a. La chirurgie à ciel ouvert
- b. Un traitement médical : Alcalinisation des urines
- c. Une Néphrolithotomie Percutanée NLPC
- d. Une hyper diurèse+surveillance

e. Une Lithotripte Extra Corporelle « LEC »

7. La colique néphrétique associée à une anurie

- a. Peut être une complication d'un adénome de la prostate
- b. Est traitée par antibiothérapie + antalgiques

c. Peut se voir chez un patient porteur de lithiases urétérales bilatérales

d. Est une urgence thérapeutique

e. Nécessite une hospitalisation

8. Dans la tuberculose uro-génitale :

a. Seul le haut appareil urinaire est touché

b. L'inoculation de l'appareil génital se fait le plus souvent par voie canalaire que par voie lymphatique

c. La chirurgie n'a pas de place dans l'arsenal thérapeutique

d. Le rein est l'organe de l'appareil urinaire le plus touché

e. L'atteinte génitale isolée se retrouve chez la femme

9. Dans l'HBP

a. L'IRM est le 1^{er} examen à demander

b. La biopsie échoguidée fait parti du bilan pré thérapeutique systématique

c. La rétention aigue d'urine est une complication constante

d. La débitmètrie permet d'objectiver la dysurie

e. L'insuffisance rénale peut faire parti des complications

10. Une colique néphrétique est considérée comme compliquée si :

a. Elle survient chez un sujet diabétique

b. Elle dure plus de 10 minutes

c. Elle est hyper algique

d. Elle est associée à une anurie

e. Elle est associée à une fièvre

Corrigé type

Question 11 : A-C

Question 12 : D

Question 13 : A-C-D

Question 14 : A-B-D-E

Question 15 : B-C-D

Question 16 : E

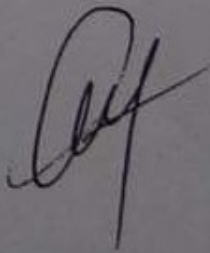
Question 17 : A-B-C

Question 18 : A-D

Question 19 : B-C-D

Question 20 : A-C-D

Pr S.BENSAC



Contrôle des externes 5^{ème} année Médecine
Module d'Urologie-Néphrologie Année Universitaire : 2017 -
2018

1^{ère} rotation du 11/03/2018 au 12/04/2018

CORRIGE TYPE

Théorie Néphrologie

- 21- D
- 22- B
- 23- E
- 24- B
- 25- C
- 26- D
- 27- A
- 28- D
- 29- B
- 30- B

Cas Clinique Néphrologie

- 36- A
- 37- A-B-C-E
- 38- A-B
- 39- A-B-C-D-E
- 40- A

Etablissement Hospitalier Spécial
Clinique Urologie Néphrologie
Transpélégine 10000
D.R. 10000
Maire adjoint
Membre du conseil d'administration

Examen d'Urologie 5^{ème} Année Médecine
Cas clinique d'Urologie
(1^{ère} rotation) du 11/03/2018 au 12/04/2018

Mr. Ali âgé de 64 ans fumeur, diabétique sous anti diabétiques oraux, consulte pour :

Pollakiurie nocturne 02 fois / nuit évoluant depuis 02 mois

31. Quels sont les diagnostics à évoquer?

- a. Tumeur de vessie
- b. Calcul vésical
- c. HBP
- d. Cancer de la prostate
- e. Insuffisance rénale chronique

32. Quelle serez votre démarche diagnostique?

- a. Cystoscopie
- b. Chimie des urines
- c. Echographie abdominopelvienne
- d. UIV
- e. UCRM

Le bilan pratiqué montre : Glucosurie +, PSA= 7ng/ml

Prostate de 60 grammes, avec un nodule de 8mm, hypo echogene du lobe droit, vessie a paroi fine, résidu post mictionnel 10cc.

TR : nodule du lobe droit, sillon médian conservé.

33. Quelle serez votre conduite?

- a. Traitement par alpha bloquants
- b. Biopsie prostatique écho guidée
- c. RTUP+ biopsie prostatique
- d. Traitement par les analogues de LH-RH
- e. Traitement par les inhibiteurs de la 5 AR

L'exploration du nodule prostatique montre un adénocarcinome score de gleason 7(4+3), Capsule respectée.

Bilan d'extension négatif.

34. Quelle stadification TNM accordez-vous à ce patient?

- a. T1N0 M0
- b. T2N0M0
- c. T3N0M0
- d. Tumeur localement avancée
- e. T1NxMx.

35. Quelle serez votre conduite thérapeutique?

- a. RTUP
- b. TUP+ surveillance
- c. Chimiothérapie
- d. Prostatectomie radicale
- e. Radiothérapie + chimiothérapie