

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

1. Les TVNIM

- a. Se rencontrent dans 50% des cas lors du diagnostic
- b. Récidivent et progressent dans 80% des cas après traitement
- c. Correspondent aux tumeurs pT1, pT2a, CIS
- d. Se traitent par RTUV uniquement
- e. Récidivent et progressent dans 47% des cas après traitement

2. La lithiase urinaire

- a. Se manifeste par une colique néphrétique dans 100% des cas
- b. Radio opaque dans toujours
- c. Oxalocalcique dans 40% des cas
- d. De siège rénal dans 70 à 80% des cas
- e. Rarement radio opaque

3. L'hématurie microscopique

- a. Se révèle par analyse des urines par bandelette
- b. Peut être associée avec protéinurie
- c. Présente la même valeur sémiologique que l'hématurie macroscopique
- d. Nécessite la même enquête étiologique que l'hématurie macroscopique
- e. Presque toujours bénigne

4. Devant une incontinence urinaire à l'effort chez la femme, quelles alternatives thérapeutiques pouvez-vous proposer :

- a. Une neuromodulation des racines sacrées
- b. Une mise en place de bandelette sous urétrale
- c. Une rééducation périnéale
- d. Un traitement à base d'anti cholinergiques
- e. Injections intra vésicales de toxine botulique.

Quelle(s) est (sont) le(s) proposition(s) exacte(s) concernant la rupture vésicale sous péritonéale isolée secondaire à la fracture du bassin :

- a. S'accompagne d'une uréthrorragie.
- b. S'accompagne d'un globe vésical
- c. S'accompagne d'un empatement sus-pubien.
- d. Nécessite un drainage par ponction sus-pubienne.
- e. Peut nécessiter une réparation chirurgicale urgente

6. Quelle est votre conduite à tenir en urgence devant une rupture complète de l'urètre membraneux compliquant une fracture du bassin sans lésions associées ?

- a. Laparotomie exploratrice
- b. Mise en place d'une sonde vésicale trans urétrale
- c. Urétrorraphie termino-terminale.
- d. Mise en place d'un cathéter sus pubien
- e. Abstention thérapeutique.

7. Dans le cancer du rein, parmi les propositions suivantes la (les) quelle(s) nous fait (font) penser à une forme héréditaire :

- a. L'âge précoce (avant 40 ans)
- b. La taille de la tumeur
- c. La bilatéralité des lésions
- d. Le sexe
- e. La localisation des lésions

8. Dans l'HBP :

- a. Il n'existe pas de parallélisme entre le volume d'une HBP et la gravité des SBAU
- b. L'échographie endorectale est réalisée systématiquement pour mesurer le volume prostatique
- c. Les inhibiteurs de la 5-alpha-réductase peuvent être indiqués en monothérapie
- d. Les inhibiteurs de la 5-alpha-réductase entraînent une diminution du volume prostatique total de 30% parallèlement à une diminution du PSA de 50% après 6 mois de traitement
- e. Le traitement médical empêche l'apparition des complications

9. Dans le cancer de la prostate :

- a. Le carcinome neuroendocrine est de bon pronostic.
- b. Le diagnostic est découvert sur des copeaux prostatiques après RTUP ou sur pièce d'adénomectomie chirurgicale dans moins de 10 à 20 % des cas
- c. Le scanner abdomino-pelvien est l'outil d'imagerie le plus performant pour explorer la prostate
- d. La prostatectomie totale avec curage ganglionnaire est le traitement de choix des tumeurs localisées à risque intermédiaire
- e. Les anti-androgènes stéroïdiens et non stéroïdiens peuvent être indiqués en monothérapie dans les formes métastatiques

10. Le diagnostic de certitude d'une tuberculose urinaire est posé sur :

- a. la mise en culture du Mycobacterium tuberculosis sur un milieu spécial
- b. Noyau epididymaire d'apparition progressive et indolore
- c. des images radiologiques évocatrices sur l'UIV
- d. une preuve histologique sur une pièce de néphrectomie ou d'épididymectomie
- e. cystite récidivante.

~~1) A.B.C.D.E~~ ~~2) A.B.C~~ 3) A.D ~~4) C.D~~ ~~5) A.C.D~~

Examen d'Uro-Néphrologie

Questions d'Anapath

3^{ème} rotation

11- Le CIS de la vessie :

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

12- 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 *DS 97Y*
- d- S'associe souvent à un CIS qui est de bon pronostic
- e- Ne récidive jamais

13- Les lésions de PIN :

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

14- 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

15- Sur une biopsie prostatique, on retrouve 50% Grade 4, 40% de grade 3 et 10% de grade 5.

Quel est le score de Gleason ?

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

16- 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

0, 25

17- L'angiomyolipome du rein :

- ~~a-est une tumeur maligne~~
- b-est une tumeur non encapsulée avec parfois extension a la graisse péri rénale
- ~~c-est une tumeur a triple contingent dont un est toujours malin~~
- d- est une tumeur d'architecture papillaire
- e- est la tumeur bénigne la plus fréquente du rein

18- Quels sont parmi ces facteurs, les éléments pronostiques du Carcinome à cellules rén

- a-Le siège polaire supérieur
- b-le stade d'extension
- c-le grade nucléaire de Furhmann
- d- la présence de stroma lymphocytaire
- e- la présence de remaniements nécrotico-hémorragiques

19- 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

20- Le seminome testiculaire :

- a-est une tumeur du sujet jeune
- b-se caractérise par l'élévation des BHCG quand il est associé a une tumeur vitélline
- c-se caractérise par un stroma lymphocytaire
- ~~d-est de bon pronostic quand il est associé a un carcinome embryonnaire~~
- ~~e- est bilatérale dans 90 % des cas~~

Faculté de Médecine Constantine – Département de Médecine
CONTROLE DES ETUDIANTS DE LA 5^{ème} ANNEE MEDECINE
MODULE D'URO-NEPHROLOGIE - ANNEE UNIVERSITAIRE : 2018 - 2019
ROTATION 3 DU 30/06/2019 AU 18/07/2019
Journée du 18/07/2019

QCM NEPHROLOGIE

- 21- La toxicité médicamenteuse peut être : (Cochez la/les Réponse(s) juste(s))
- A- Une atteinte tubulaire directe suite à une injection de produit de contraste iodé
 - B- Une atteinte tubulaire indirecte suite à une injection de produit de contraste iodé
 - C- Une IRA par hypo perfusion secondaire à une fibrose rétropéritonéale
 - D- La toxicité médicamenteuse rénale ne peut être que suite à une nécrose tubulaire
 - E- La nécrose tubulaire est exclusivement une atteinte directe.
- 22- L'HTA rénovasculaire ((Cochez la/les Réponse(s) fausse(s)))
- A- Touche dans sa forme athérosclérotique un sujet à grand risque cardiovasculaire
 - B- Touche dans sa forme fibromusculaire un sujet jeune longiligne généralement une femme
 - C- Est secondaire à une activation du système rénine Angiotensine aldostérone
 - D- L'échodoppler rénal est l'examen de référence, il permet un diagnostic de certitude dans tout les cas.
 - E- L'arthériographie est l'examen de référence, elle représente le 1er temps avant l'act chirurgical
- 23 - Parmi les néphropathies héréditaires suivantes, citez celles dont la transmission **n'est pas liée à l'X** :
- A - Syndrome d'Alport
 - B - Maladie de Fabry
 - C - Polykystose rénale
 - D - Hyperoxalurie primitive
 - E - Cystinurie
- 24 - L'hypertension artérielle gestationnelle ; (Cochez la/les Réponse(s) juste(s))
- A - Apparaît à partir de 20 SA.
 - B - Persiste au-delà de 42 jours post partum
 - C - N'est jamais sévère
 - D - Est la forme la plus fréquente des HTA de la grossesse
 - E - Son traitement nécessite uniquement des mesures d'hygiène de vie
- 25- Une bactériurie est dépistée **systematiquement** chez : (Cochez la/les Réponse(s) juste(s))
- A - Un jeune garçon
 - ~~B - Une femme en âge de procréation~~
 - C - Une greffé de rein
 - D - Un diabétique
 - E - Une femme enceinte

26- Le seuil de bactériurie pathologique dépend de : cochez la ou les bonne(s) réponse(s) : E

- A. Nombre de colonies de bactérie en cause
- B. Age de patient
- C. Type de germe
- D. Méthode de recueil des urines
- E. Symptomatologie clinique

27- L'infection urinaire chez le greffé de rein est caractérisée par ; cochez la ou les bonne(s) réponse(s)

- A. parfois asymptomatique
- B. a recherché d'une façon systématique
- C. Doit faire l'objet d'un traitement préventif
- D. Sa fréquence
- E. Le pseudomonas est le germe le plus fréquent en cause

28 - Au cours de la polykystose rénale autosomique dominante : (Cochez la/les Réponse(s) juste(s))

- A. L'anévrisme cérébral est systématique.
- B. La Polykystose rénale autosomique dominante peut être révélée par le tableau d'une hématurie macroscopique
- C. L'hypertension artérielle est fréquente
- D. L'absence de kystes rénaux à l'âge de 20 ans élimine le diagnostic
- E. L'âge moyen de l'insuffisance rénale terminale est 35 à 40 ans

29- Dans l'insuffisance rénale chronique sévère :

- A. La clairance de la créatinine estimée peut être à 22ml/mn
- B. Les reins sont petits et différenciés dans toutes les situations
- C. L'origine tubulo-interstitielle chronique a évoqué si protéinurie de fort débit
- D. La prise en charge des facteurs de risque cardio-vasculaires et les mesures diététiques sont indiqués
- E. La prise en charge par hémodialyse est entamée devant une acidose métabolique sévère

30- Au cours de la NTA (Nécrose tubulaire aiguë) ischémique:

- A. Les états de choc représentent une des causes les plus fréquentes
- B. Elle est favorisée par la PCO_2 basse et les besoins énergétiques importants dans la zone externe de médullaire externe.
- C. Elle nécessite souvent une ponction de biopsie rénale
- D. L'anurie est un facteur pronostic
- E. La guérison est souvent de règle après correction des troubles accompagnés.

Cas clinique d'urologie

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

Mr. Mohamed, 63 ans fumeur conducteur d'engin consulte pour : Pollakiurie nocturne 2x/nuit depuis 2 mois.

31. A quel(s) diagnostic(s) pensez-vous?

- a. HBP
- b. Tumeur de vessie
- c. Lithiase vésicale
- d. Cancer de la prostate
- e. Traumatisme du rein

32. Quel bilan de 1^{ère} intention demanderiez-vous?

- a. Uroscanner
- b. Cystoscopie
- c. Echographie vesico prostatique
- d. Echographie endo rectale
- e. Biopsie prostatique

Les résultats de l'enquête étiologique révèlent :

Une hypertrophie prostatique de 42 grs, une formation tissulaire de 10 mm de grand axe de la paroi latérale droite de la vessie.

33. Quelle sera votre démarche?

- a. Uretroscopie
- b. IRM corps entier
- c. Uroscanner
- d. Bilan urodynamique
- e. a+c

34. Quelle serez votre conduite ultérieure?

- a. Résection endoscopique de la prostate + biopsie de la masse vésicale
- b. Biopsie de la masse vésicale
- c. Chirurgie sus pubienne intéressant la prostate et la masse vésicale
- d. Biopsie de la prostate + biopsie de la masse
- e. Résection endoscopique complète de la masse vésicale

L'étude anatomopathologique du produit récupéré montre : carcinome urothélial de la vessie pT1 bas grade.

35. Que proposez-vous à votre patient?

- a. Chimiothérapie systemique
- b. Cystoprostectomie
- c. Simple surveillance
- d. Immunothérapie endo vésicale complémentaire
- e. Scanner thoraco-abdominopelvien.

Journée du 18/07/2019

Cas Clinique

Mme B. AICHA âgée de 40 ans sans antécédents consulte pour des œdèmes des membres inférieurs de type rénal d'apparition récente.

La PA : 160/85mmHg. Chimie des urines : PH : 05, Pr : 4+, Sang : 2+, Glu : Négatif
Le bilan biologique SANG : FNS : normale, Turée : 0,30g/l, Créatinine : 8mg/l, Choles T : 3g/l, TG : 2,60g/l
Albuminémie : 29g/l Protidémie: 45g/l totaux URINES : Protéinurie 24H : 3500 mg/24H,

36 – A quel diagnostic pensez-vous ?

- A. Un syndrome néphritique
- B. Une insuffisance rénale aigue
- C. Une insuffisance rénale chronique
- D. Un syndrome néphrotique impur
- E. Un syndrome néphrotique pur

37 – Quels sont les examens complémentaires à demander ?

- A. Ionogramme sanguin, TP, INR → CRP
- B. Calcémie
- C. Electrophorèse des protéines sériques
- D. Un dosage du complément → Pas S
- E. Une échographie abdomino pelvienne

38 – Quelles sont les étiologies les plus probables :

- A. Une glomérulonéphrite extra membraneuse
- B. Une glomérulonéphrite post streptococcique
- C. Une Hyalinose segmentaire et focale
- D. Une Néphropathie Diabétique
- E. Une néphrose lipoïdique

39 – Quel est l'examen de choix pour confirmer votre diagnostic :

- A. Un UroScanner
- B. Une Urographie Intra Veineuse
- C. Une ponction biopsie rénale
- D. Une Echographie cardiaque
- E. Une IRM thoraco abdominale

40 – Quelles sont les contre- indications de cet examen

- A. Un trouble de l'hémostase
- B. Une insuffisance rénale avec deux petits reins dédifférenciés = F
- C. Une protéinurie isolée
- D. Un syndrome néphritique
- E. Un rein unique fonctionnel



Département de Médecine de Constantine-Epreuve d'URO-NEPHROLOGIE-A5-R3- THEORIE + PRATIQUE

Date de l'épreuve : 18/07/2019

Corrigé Type

Barème par question : 0.500000

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

N°	Rép.
36	D
37	BCDE
38	ACE
39	C
40	ABE

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