

Module d'Uro-Néphrologie 3^{ème} rotation
QCM d'Urologie

1. Devant une rétention vésicale aiguë chez un traumatisé du bassin avec une urétrorragie, la conduite immédiate est :

- a. une cystoscopie
- b. une urographie intra-veineuse
- c. une uéthrographie rétrograde
- d. un drainage vésical sus-pubien
- e. un cathétérisme urétral

2. Les tumeurs de vessie :

- a. Le carcinome épidermoïde est de bon pronostic.
- 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.

3. Dans les TVNIM :

- a. Sont considérées comme TVNIM : les tumeurs classées CIS, pTa, pT2a
- b. Les TVNIM sont classées en trois groupes pronostic.
- c. Le bilan d'extension est indispensable des que le diagnostic de TVNIM est posé.
- d. L'instillation endo-vésicale de BCG est systématique
- e. Au cours de l'évolution d'une TVNIM le risque de récidence avec progression pourrait atteindre 47%.

4. HBP peut se être à l'origine de :

- a. Dysurie
- b. Résidu post-mictionnel
- c. Rétention vésicale
- d. Fuites urinaires par regorgement
- e. Retentissement sur la fonction rénale

5. le bilan de l'HBP doit comporter :

- a. Toucher rectal
- b. Biopsie prostatique
- c. Dosage de PSA
- d. IRM multiparamétrique de la prostate
- e. Échographie vesico prostatique

6. Le bilan d'une masse rénale doit comporter systématiquement :

- a. Biopsie de la masse
- b. Urographie intraveineuse
- c. Scintigraphie rénale
- d. Echographie rénale
- e. Dosage de la creatininémie

7. Un cliché d'abdomen sans préparation bien réalisé permet, le recueil de nombreuses informations :

a. L'ombre des muscles du psoas : intacte ou gommé par une collection péri-rénale

~~b.~~ L'ombre des reins : normale ou déformée par une tumeur

c. L'ombre d'une vessie pleine

d. La présence d'opacités lithiasiques se projetant soit en regard des reins, soit en regard des uretères

e. L'état de la trame osseuse

8. Les manifestations de la tuberculose génitale sont:

a. Rétention vésicale aigue.

b. Varicocèle

c. Noyau épидidymaire

d. Fistule scrotale

e. Stérilité

9. Le cancer de la prostate :

a. Est le 1^{er} cancer urogénital de l'homme

b. Est sensible à l'hormonothérapie

c. Est suspecté uniquement sur l'élévation du taux de PSA

~~d.~~ Est une maladie qui peut se compliquer d'insuffisance rénale

e. Est au stade localisé lorsque le cancer s'étend aux vésicules séminales

10. En faveur d'incontinence urinaire d'effort chez la femme :

~~a.~~ Fuite urinaire permanente

b. Impériosité mictionnelle

c. Dysurie initiale

d. Brulures mictionnelles intermittentes

e. Manœuvre de bonney positive

Module d'Uro-Néphrologie 3ème rotation
QCM d'Anapath

11- L'^{HNP}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 1/2
- 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

12- Les lésions intra-épithéliales prostatiques de haut grade (PIN) :

- a- Se caractérisent par des atypies cyto-nucléaires marquées
- b- Se caractérisent par l'absence de cellules basales 3/4
- c- Ont une architecture canalaire et acineuse conservée
- d- Sont des lésions précurseur de l'adénocarcinome prostatique
- e- Sont p63 (+)

13- 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

14- Quels sont parmi ces facteurs, les éléments pronostiques du Carcinome à cellules rénales ?

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

15- Le seminome testiculaire :

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

16- le Carcinome in situ (CIS) de la vessie :

- a- est un carcinome d'architecture papillaire
- b- est une lésion plane ✓
- c- peut être détecté par cytologie urinaire
- d- est un carcinome urothéliale infiltrant
- e- se caractérise par une désorganisation architecturale et atypies marquées

17- l'examen Anatomopathologique des tumeurs de vessie est basé sur :

- a- l'âge du patient
- b- les antécédents du malade
- c- le stade tumoral ✓
- d- le traitement établi
- e- le grade

18- Le carcinome chromophile du rein :

- a- Est une tumeur maligne ✓
- b- Est d'architecture papillaire ✓
- c- Présente des noyaux crénelés, chiffonnés avec un halo claire ✓
- d- Présente une cicatrice fibreuse centrale a la coupe
- e- Est une tumeur bénigne

19- Le carcinome papillaire du rein :

- a- Est composé de 100% de cellules oncocytaires
- b- Présente une taille supérieure à 1cm $\frac{2}{3}$
- c- Est d'architecture papillaire
- d- Est une tumeur bénigne et mal limitée
- e- Est une tumeur maligne

20- Histologiquement, la tumeur de vessie :

- a- est fréquemment un carcinome urothélial ✓
- b- s'associe dans 90 % des cas à une Bilharziose ✓
- c- est un Adénocarcinome dans 80% des cas
- d- est d'architecture papillaire ✓
- e- est de stade p T₁ quand elle infiltre le muscle détroisor

Faculté de Médecine Constantine – Département de Médecine
CONTROLE DES ETUDIANTS DE LA 5^{ème} ANNEE MEDECINE
MODULE D'URO-NEPHROLOGIE - ANNEE UNIVERSITAIRE : 2019 - 2020
ROTATION 01 – DU 04/10/2020 AU 20/10/2020
Journée du 05/11/2020

QCM NEPHROLOGIE

21-Le syndrome des néphropathies interstitielles est caractérisé par :

- A. L'HTA n'est pas fréquente
- B. Un Syndrome néphrotique
- C. Une Leucocyturie
- D. Une Natriurèse effondrée
- E. L'hématurie est constante

22-La présence de la fibrose à la PBR au cour de néphropathie interstitielle signifie :

- A. Le passage a la chronicité d'une NIA
- B. Un mauvais pronostic d'une NIA
- C. Une NIC
- D. L'origine médicamenteuse d'une NIA
- E. La présence d'une IRC

23-L'atteinte interstitielle secondaire aux AINS est caractérisé par :

- A. Une insuffisance rénale aiguë anurique
- B. Un syndrome néphrétique
- C. Une atteinte glomérulaire rarement associée
- D. Œdème interstitielle objectivé à la biopsie rénale.
- E. Un syndrome néphrotique à lésion glomérulaire minime (LGM) est souvent associé

24- Le caractère chronique de la maladie rénale est évoqué devant les critères suivants :

- A- Hypercalcémie
- B- Anémie normochrome normocytaire arégénérative
- C- Le débit de filtration glomérulaire inférieur à $60 \text{ ml/min/1,73 m}^2$ depuis plus de 3 mois
- D- Diminution de la taille des reins ≤ 3 vertèbres sur un cliché d'abdomen sans préparation.
- E- Toutes les réponses sont correctes.

25-Les facteurs modifiables de progression de la maladie rénale chronique sont :

- A- Fonction rénale altérée au moment du diagnostic
- B- Hypertension artérielle
- C- Infections urinaires
- D- Tabac.
- E- Proteinurie.

26- Les troubles du métabolisme phosphocalcique au cours de l'insuffisance rénale chronique sont caractérisés par :

- A. Une hyperparathyroïdie secondaire.
- B. Un déficit en 25-OH D3.
- C. Une hypocalcémie.
- D. Une hypophosphatémie.
- E. Une hypoparathyroïdie.

27- L'infection urinaire chez la femme enceinte est :

- A. Une infection compliquée rare
- B. De diagnostic facile car elle est souvent symptomatique
- C. Dépistée systématiquement à partir du 4^{ème} mois par un ECBU
- D. Risque d'évolution vers une pyélonéphrite aigue
- E. Traitée à base de fluoquinolones

28- Les arguments pour une insuffisance rénale aigue sont :

- A. Fonction rénale antérieure perturbée.
- B. Reins de taille normale
- C. Présence d'anémie suite à un choc hémorragique
- D. Ne s'accompagne jamais d'hypocalcémie
- E. Les complications métaboliques sont graves et mal tolérées.

29- La nécrose tubulaire aigue : JIA

- A. Une cause peu fréquente d'une insuffisance rénale aigue organique.
- B. Souvent asymptomatique avec une faible protéinurie
- C. Peut être multifactorielle, ischémique et toxique
- D. Impose la réalisation d'une ponction biopsie rénale si le tableau est typique.
- E. Na^+/K^+ urinaire ≥ 1 , urée urinaire / urée plasmatique < 10

30- Les critères d'impureté du syndrome néphrotique sont :

- A. Une hématurie
- B. Une insuffisance rénale aigue organique
- C. Une HTA
- D. Une hypercholestérolémie
- E. Une protéinurie $< 3\text{g}/24\text{h}$

Module d'Uro-Néphrologie 3^{ème} rotation
Cas clinique d'Urologie

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

Un patient âgé de 68 ans, consulte en urgence pour impossibilité d'uriner malgré l'envie.

31. A quoi pensez-vous ?

- A- Anurie
- B- Insuffisance rénale chronique
- C- Insuffisance rénale aigue organique
- D- Insuffisance rénale aigue fonctionnelle
- E- Rétention urinaire aigue

✓

32. Quelles sont les possibilités thérapeutiques en urgence ?

- A- Sondage vésical.
- B- Traitement médical à base de kayexalates.
- C- Cystostomie à minima.
- D- Néphrostomie percutanée.
- E- Montée de sonde double j.

1/2

33. Après soulagement du patient, comment peut-on avancer dans le diagnostic étiologique ?

- A- Doser l'urée et la créatinine sanguine.
- B- Réaliser une échographie vésico-prostatique.
- C- Demander une cystomanométrie. α
- D- Prescrire une scintigraphie rénale. α
- α E- Prescrire un uroscanner.

✓

34. Le bilan clinique retrouve au toucher rectal une prostate augmentée de volume, lisse, ferme et indolore.
L'imagerie objective une prostate de 60gramme, d'aspect homogène, une vessie à paroi fine et des reins
d'aspect normal. Quels sont les diagnostics étiologiques probables ?

- A- Rétrécissement urétral.
- B- Syndrome de la jonction.
- C- Hypertrophie bénigne de la prostate.
- D- Adénocarcinome de la prostate.
- E- Cancer de la vessie.

✓

35. Quelle attitude adopteriez-vous chez ce patient ?

- A- Prostatectomie radicale. α
- B- Traitement par alpha-bloquant. -
- C- Biopsie prostatique.
- D- Biopsie prostatique et alpha-bloquant
- E- Résection trans-urétrale de la vessie.

✓

Faculté de Médecine Constantine – Département de Médecine
CONTROLE DES ETUDIANTS DE LA 5^{ème} ANNEE MEDECINE
MODULE D'URO-NEPHROLOGIE - ANNEE UNIVERSITAIRE : 2019 - 2020
ROTATION 01 – DU 04/10/2020 AU 20/10/2020
Journée du 05/11/2020

CAS CLINIQUE

B. Nassim âgé de 15ans sans antécédents particuliers consulte pour une apparition brutale d'un œdème de la face avec urines anormalement colorées. GNA

- L'interrogatoire : une angine 15jours auparavant mal traitée
- L'examen clinique révèle :
 - TA 160/85 mmHg. - Prise de poids= 05Kg
 - Œdèmes palpébraux et des membres inférieurs blancs, indolore.mous et gardant le godet.
 - Chimie des urines: PH₆, Protéines ++, Sang +++, le reste négatif.
 - Le bilan biologique(Sang): Urée 0.3g/l, Créatinine: 09mg/l

36-Quel type d'atteinte rénale correspond à cette pathologie

- A. Atteinte vasculaire
- B. Atteinte tubulaire
- C. Atteinte interstitielles. ✓
- D. Atteinte glomérulaire.
- E. Atteinte tubulo-interstitielle.

37-Quel syndrome correspond à cette atteinte

- A. Syndrome néphrotique
- B. Syndrome néphritique aigu ✓
- C. Syndrome de glomérulonéphrite rapidement progressive
- D. Syndrome des hématuries macroscopiques récidivantes
- E. Aucune réponse n'est juste

38-Le diagnostic de GNA Post infectieuse est retenue, quel germe en est habituellement responsable ?

- A. Staphylocoque.
- B. Entérocoque. ✓
- C. Streptocoque.
- D. Germes à gram négatif.
- E. Fusio-spirilles

39-Quelle(s) perturbation(s) est (sont) habituelle(s) au début de la GNA ?

- ✓ A. Hématurie.
- B. Hypocomplémentémie. c3b 1/2
- C. Eosinophilie.
- ✗ D. Altération de la fonction rénale.
- ✗ E. Protéinurie.

40-Quels sont les éléments de mauvais pronostic 03 mois après le début de cette maladie :

- ✓ A. Taux élevé des antistreptolysines.
- ✓ B. Hypocomplémentémie. 1/2
- C. Hypertension artérielle.
- D. Insuffisance rénale.
- ✓ E. Complexes immuns circulants.

1 - D

2 - D

3 - BE

4 - ABCDE

5 - ACE

6 - D

7 - ABCDE

8 - CDE

9 - ABD

10 - E

11 - BE

12 - ACDE

13 - ADE

14 - BC

15 - AC

16 - BCE

17 - CE

18 - AC

19 - BCE

20 - AD

21 - AC

22 - ABC

23 - DE

24 - BCD

25 - BCDE

26 - AC

27 - D

28 - BCE

29 - BCE

30 - ABC

31 - E

32 - AC

33 - B

34 - C

35 - B

36 - D

37 - B

38 - C

39 - ABDE

40 - BCDE