

Cochez la ou les bonne(s) réponse(s)

1. La tuberculose urogénitale :

- a. Est une maladie d'organe
- b. Se dissémine uniquement par voie hématogène
- c. Creuse le parenchyme rénal et sténose la voie excrétrice
- d. Se voit chez l'adulte jeune mais rare avant 20 ans
- e. Se révèle souvent par des signes de cystites rebelles aux antibiotiques

2. L'uro scanner dans la tuberculose urogénitale montre :

- a. Rétraction intra hilair du pyélon
- b. Sténose unique ou multiples sur la voie excrétrice
- c. Rétraction intra hilair de l'uretère
- d. Amputation de tige calicielle
- e. Mutité rénale par destruction de parenchyme

3. Dans les explorations en urologie l'arbre urinaire sans préparation (AUSP) peut montrer :

- a. L'ombre d'un gros rein bosselé
- b. Des lésions de tuberculose extra-rénales image osseuse (Pott -coxarthrose) ganglions calcifiés para-vertébrale
- c. La dilatation des cavités pyélocalicielles du rein
- d. L'état de la trame osseuse
- e. La présence d'opacités de tonalités calciques se projetant au niveau des 02 aires rénales

4. Dans l'incontinence urinaire d'effort chez la femme,

- a- Les fuites urinaires sont précédées d'un besoin mictionnel
- b- L'insuffisance sphinctérienne peut être associée à une hypermobilité urétrale
- c- Les manœuvres de soutènement positives orientent vers une hypermobilité urétrale
- d- La rééducation périnéale est prescrite en première intention
- e- La rééducation périnéo-sphinctérienne a pour objectif de renforcer les muscles abdominaux

5. Dans le cancer de la prostate

- a. Un toucher rectal normal élimine le diagnostic
- b. Un taux de PSA normal élimine le diagnostic
- c. Un taux de PSA =7ng/ml une seule fois impose une biopsie de la prostate
- d. L'échographie endorectale permet de confirmer le diagnostic
- e. Une anomalie au TR avec un taux de PSA élevé impose une biopsie de la prostate

6. Le cancer de la prostate

- a. Est un cancer hormono dépendant
- b. Est responsable de 30% décès par cancer chez l'homme
- c. Est diagnostiqué au stade localisé dans 2/3 des cas
- d. Est diagnostiqué au stade de métastases dans 50% des cas
- e. Est le 3<sup>ème</sup> cancer chez l'homme

*1<sup>er</sup> cancer urologie  
3<sup>ème</sup> chez l'homme après*

7. Dans les tumeurs de la vessie :

- a. L'hématurie signifie le caractère infiltrant de la tumeur
- b. Les symptômes du bas appareil urinaire sont révélateurs de la maladie dans 50% des cas
- c. La cystoscopie est l'examen de 1ère intention pour poser le diagnostic positif
- d. Le curage ganglionnaire est indiqué dans les TVNIM de haut risque
- e. En cas de TVIM, la résection ne permet pas de préciser s'il s'agit d'un stade T2, T3 ou T4

8. Dans le cancer du rein :

- a. La biopsie rénale est obligatoire pour confirmer le diagnostic avant toute décision thérapeutique
- b. Le syndrome paranéoplasique contre-indique un traitement chirurgical
- c. L'IRM détecte les lésions  $\leq 1$  cm, et améliore la caractérisation des masses indéterminées en TDM, en particulier pour le diagnostic de kyste compliqué ou suspect
- d. L'indication de La chirurgie conservatrice est basée essentiellement sur la taille tumorale
- e. La néphrectomie cyto-réductrice (cancer du rein métastatique) est indiquée chez les patients qui ont bon pronostic ou de pronostic intermédiaire avant traitement anti-angiogénique

9. Selon la classification de McCallum et Colapinto des ruptures de l'urètre, le type II correspond à :

- a. Rupture de l'urètre prostatique au-dessus du diaphragme urogénital
- b. Rupture de l'urètre membraneux au-dessus du diaphragme urogénital
- c. Rupture de l'urètre pénien et du fascia urogénital
- d. Rupture de l'urètre membraneux au-dessous du diaphragme urogénital
- e. Atteinte du col vésical associée.

10. Quelle est la complication la plus fréquente en cas de traumatisme de l'urètre postérieur

- a. Uropéritoine
- b. Incontinence urinaire par atteinte du sphincter strié
- c. Trouble de l'érection.
- d. Sténose urétral. ✓
- e. Infection de l'hématome pelvien

postérieur

11- Le grade nucléolaire de l'ISUP (ancien Furhmann):

- A. Prend en considération la présence ou non du nucléole
- B. b- est utilisé dans les tumeurs des voies excrétrices intra rénales
- C. c- est un facteur pronostique du cancer du rein
- D. d- est utilisé seulement pour le carcinome à cellules claires du rein
- E. e- est utilisé pour faire la classification p TNM des cancers rénaux

12- le carcinome chromophile :

- A. est une tumeur rénale survenant chez l'enfant ;
- B. b-est également appelé oncocytome ;
- C. est mis en évidence par la coloration de Hale ;
- D. se caractérise par une cicatrice fibreuse macroscopiquement ;
- E. ne nécessitant pas d'être gradé avec le grade de l' ISUP.

13- Histologiquement, les tumeurs de vessie :

- A. sont fréquemment un carcinome épidermoïde ;
- B. le type urothelial s'associe souvent à une Bilharziose
- C. ne sont jamais infiltrantes ;
- D. sont soit de bas grade soit de haut grade ;
- E. le stade PTNM dépend de la taille de la tumeur.

14- Le carcinome urothelial:

- A. est une tumeur qui touche exclusivement la vessie ;
- B. est d'architecture souvent papillaire
- C. macroscopiquement il s'agit de bourgeon blanchâtre intra luminal
- D. peut être in situ
- E. prend naissance à partir du muscle détrusor

15- Concernant les tumeurs du testicule :

- A. les lymphomes sont le type le plus fréquent
- B. les marqueurs tumoraux orientent le typage tumoral ;
- C. elles sont fréquentes chez les sujets de plus de 60 ans ;
- D. le type histologique est un facteur pronostique ;
- E. sont toujours pures et non associés à un autre type histologique

16- La tumeur à cellules de Leydig:

- A. Est une tumeur du rein
- B. Est une tumeur du stroma gonadique ;
- C. Est une tumeur germinale du testicule ;
- D. Ne donne jamais des métastases à distance
- E. histologiquement des cristaux de Reinke peuvent être observés.

17 -La maladie de Berger :

- A. a-est une atteinte diffuse des glomérules
- B. b- est une atteinte segmentaire des cellules mésangiales
- C. c- est caractérisée par des dépôts diffus d'IgA au niveau du mésangium
- D. d- est caractérisée par des dépôts diffus d'IgM et du C3 au niveau du mésangium
- E. e-est une glomérulonéphrite proliférative

18- L'analyse microscopique d'une biopsie prostatique retrouve 70% de grade 5, 20% de grade 3 et 10% de grade 4, ça correspond au score de Gleason :

- A. 9 (5+4)
- B. 9 (4+5)
- C. 8 (5+3)
- D. 10(5+5)
- E. 8(3+5)

19- 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
- E. ont une architecture acineuse conservée

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

- A. Sa fréquence chez le sujet de plus de 50 ans
- B. Son aspect hétérogène et microkystique à la coupe
- C. Des glandes prostatiques sans cellules basales avec p63 (-)
- D. Peut être associé à un adénocarcinome prostatique
- E. Un score de Gleason élevé

21- L'insuffisance rénale aigüe fonctionnelle:

- A. Est caractérisée par des reins de taille normale
- B. Le sédiment urinaire est pauvre
- C. Peut se compliquer d'une nécrose tubulaire aigüe
- D. A l'ionogramme urinaire la natriurèse est toujours effondrée
- E. Nécessite l'arrêt des médicaments agissant sur l'hémodynamique rénale

22- L'hyperkaliémie au cours de L'IRA

- A. Est due à un défaut d'excrétion du potassium rénal
- B. Nécessite un arrêt des apports exogènes de K<sup>+</sup>
- C. Est aggravé par une anurie
- D. Est bien toléré comparativement à l'hyperkaliémie au cours de l'IRC.
- E. Nécessite une épuration extrarénale si échec du traitement médical.

23. Quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) exacte(s) ?

- A. En routine, pour apprécier la fonction rénale, on réalise une estimation du débit de filtration glomérulaire (MDRD ou CKD-EPI)
- B. De façon physiologique, le débit de filtration glomérulaire diminue au cours de la grossesse
- C. De façon physiologique, la clairance de la créatinine diminue avec l'âge
- D. L'hématurie microscopique est définie par la présence de plus de 20 hématies/mm<sup>3</sup>
- E. La leucocyturie est définie par la présence de plus de 50 leucocytes/mm<sup>3</sup>.

24. Le reflux vésico-urétéral est: cochez la bonne(s) repense(s)

- A La plus fréquente des uropathies chez l'adulte
- B Le traitement chirurgical est la règle
- C Découvert le plus souvent suite a des infections urinaires a répétition
- D Une des causes de néphropathie interstitielle chronique
- E Le diagnostic est affirmé par l'uro-scanner

25. Quelle(s) est (sont) la (les) complication(s) habituelle(s) d'une insuffisance rénale chronique? IRC

- A. Une alcalose métabolique
- B. Une dénutrition protéino-énergétique
- C. Une hyper uricémie
- D. Une anémie régénérative
- E. Une hypocalcémie favorisée par la diminution de production rénale de 1,25 (OH)<sub>2</sub>

26. la NIA est dite idiopathique si elle est

- A associe a une atteinte auriculaire
- B Secondaire a une maladie auto immune
- C associe à une uvéite
- D d'étiologie indéterminée
- E de mécanisme vasculaire

27. La grossesse physiologique (la réponse fausse):

- A. Induit une augmentation de la volémie.
- B. Augmente la filtration glomérulaire dès le premier trimestre.
- C. La pression artérielle baisse du fait de la grande vasoconstriction périphérique.
- D. La grossesse est caractérisée par une rétention de sodium et d'eau.
- E. Nécessite une surveillance mensuelle de la protéinurie.

28. La pré-éclampsie (la réponse juste) :

- 1. Peut-être diagnostiquée dès la 15<sup>ème</sup> semaine d'aménorrhée.
- 2. Son diagnostic repose sur l'élévation de la pression artérielle > 140/90 mmHg et de la protéinurie > 0,3g/24h.
- 3. Peut se compliquer de retard de croissance intra-utérin.
- 4. N'est pas une cause d'insuffisance rénale aigüe.
- 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

29. Parmi les signes biologiques suivants, lesquels sont évocateurs du HELPP/syndrome (la réponse juste) :

- 1. Anémie
- 2. Une diminution du taux de fibrinogène plasmatique
- 3. Bilirubinémie à 50 fois la normale
- 4. Elévation des transaminases
- 5. Thrombopénie périphérique

A: 1+2

B: 1+2+5

C : 1+3+4

D: 2+3+5

E : 1+4+5

30. La maladie de Fabry

- A- Est une maladie héréditaire transmise par le chromosome X.
- B- Elle peut toucher les femmes.
- C- L'acroparesthésie est la manifestation la plus caractéristique.
- D- L'atteinte rénale est de type glomérulaire.
- E- L'enzymothérapie substitutive est à poursuivre après la transplantation rénale

Cas clinique d'urologie 5<sup>ème</sup> année  
Rotation 02 du 23 05 2021 au 10 06 2021

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

Un homme de 68 ans, ancien tabagique, hypertendu sous traitement, consulte pour douleur lombaire droite associée à une hématurie macroscopique.

31/ Parmi les diagnostics suivants quel (s) est (sont) le(les) plus probable(s) :

- A- Lithiase rénale.
- B- Tumeur de la voie excrétrice.
- C- Cancer du rein.
- D- Tumeur de la vessie.
- E- Cancer de la prostate.

32/ Quel (s) examen (s) demanderiez-vous de première intention pour orienter votre diagnostic étiologique :

- A- Echographie abdomino-pelvienne.
- B- Echographie endorectale.
- C- PSAt.
- D- ECBU.
- E- Uro-scanner

33/ Le bilan pratiqué retrouve une masse suspecte du rein droit, à contours irréguliers, que demanderiez-vous :

- A- Une biopsie rénale.
- B- Un Uro-IRM.
- C- Un Uro-scanner.
- D- Un angio-IRM.
- E- Un échodoppler rénal.

34/ Le bilan demandé montre une masse médio-rénale droite d'allure maligne, mesurant 6 cm avec rein controlatéral normal et sans effraction capsulaire et sans lésions tumorales ailleurs, quel stade cTNM proposiez-vous à cette tumeur ?

- A- T1N0Mx.
- B- T2aN0M0.
- C- T1bM0Mx.
- D- T2bN0M0.
- E- T1bN0M0.

non palp  
palp  
extra re

X

35/ Quel traitement indiqueriez-vous chez le patient ?

- A- Néphrectomie partielle de nécessité.
- B- Néphrectomie partielle de principe
- C- Néphrectomie totale élargie avec curage ganglionnaire systématique.
- D- Néphrectomie totale élargie.
- E- Néphrectomie cyto-réductrice.

### Cas Clinique Néphrologie

Patiente âgée de 26 ans, consulte en urgence pour des lombalgies à droite et des frissons. Elle a pour antécédents une allergie à l'aspirine et un épisode de colique néphrétique lithiasique il y a deux ans. Elle a pour seul traitement une contraception orale. À l'examen : température = 40,1 °C, PA = 122/78, pouls = 125/min, lombalgies droites accentuées par la percussion. Bandelette Urinaire : sang +++, leucocytes +++, Albumine -, Nitrite +, Glucose -, Cétone -. Bilan sanguin : GB = 25 000/mm<sup>3</sup> (N : 4000-10000/mm<sup>3</sup>); CRP = 96 (N < 6); Créatininémie = 7 mg/l (5-12 mg/l).

36. Quels examens complémentaires demanderiez-vous en urgence ?

- A. ECBU.
- B. Test de grossesse.
- C. Échographie rénale.
- D. Hémoculture.
- E. Protéinurie des 24heures.

37. L'échographie rénale objective une urétéro-hydronephrose droite sur micro lithiase de l'uretère pelvien, quelle est votre conduite à tenir ?

- A. Une Antibiothérapie par voie orale.
- B. Une double antibiothérapie par voie parentérale.
- C. Association Blactamine et un aminoside.
- D. AINS à viser antalgique.
- E. Dérivation des urines.

38- Quelle est la durée du traitement

- A. Aminoside pendant dix (10) jours
- B. Aminoside pendant cinq (5) jours
- C. Blactamine pendant vingt et un (21) jours
- D. Blactamine pendant cinq (5) jours
- E. Aminoside + Blactamine pendant six(6) semaines

39. Parmi les propositions suivantes quels sont les diagnostics à retenir :

- A. Pyélonéphrite aigue simple.
- B. Pyélonéphrite aigue à risque de complication.
- C. Septicémie à point de départ urinaire.
- D. Cystite à risque de complication.
- E. Cystite simple.

40. En absence d'une prise en charge adaptée quelles sont les complications qui peuvent survenir chez cette patiente :

- A. Abscess du rein.
- B. Phlegmon périnéphrétique.
- C. Choc septique.
- D. NIA infectieuse.
- E. Nécrose papillaire.



# Département de Médecine de Constantine-Epreuve d' URO-Néphrologie-A5-R2-(théorie+pratique) le 16-06-2021

Date de l'épreuve : 14/06/2021

Page 1/1

Corrigé Type

Barème par question : 0.500000

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

N°	Rép.
36	ACD
37	BCE
38	BC
39	BC
40	ABCD

Prof. Dr. Mohamed H. Bouhassira  
Président du Jury  
Signature