

Module d'Uro- Néphrologie
QCM d'Urologie (Juill 2022)

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

- 1. Quels sont les critères qui définissent une tumeur de faible risque selon D'Amico ?**
 - a. PSA inf à 10 ng/ml
 - b. Stade clinique cT2b
 - c. Le groupe 1 de l'ISUP aux biopsies
 - d. Moins de 2 biopsies positives
 - e. Un toucher rectal normal
- 2. Quelle(s) est (sont) le(s) proposition(s) thérapeutique(s) pour une tumeur de faible risque D'Amico chez un homme de 65 ans ?**
 - a. La surveillance active
 - b. La prostatectomie radicale
 - c. La radiothérapie externe
 - d. L'hormonothérapie
 - e. Radiothérapie + Hormonothérapie
- 3. Parmi les complications aiguës d'une hypertrophie bénigne de la prostate :**
 - a. La vessie claquée
 - b. L'incontinence urinaire par regorgement
 - c. La lithiase vésicale de migration
 - d. L'orchépididymite
 - e. La hernie inguino-scrotale
- 4. Dans l'hématurie**
 - a. Le caractère total peut évoquer une origine rénale
 - b. Le caractère total peut évoquer une origine vésicale
 - c. L'hématurie d'origine vésicale est provoquée par l'effort
 - d. La rétention aiguë d'urine sur caillotage doit être drainée par cathéter sus-pubien
 - e. La présence de caillots élimine une origine urétérale
- ~~Les hématuries d'effort disparaissent après repos~~
- 5. Dans le carcinome in situ de la vessie CIS**
 - a. L'infiltration du muscle vésical est constante
 - b. La lésion est de haut grade
 - c. La tumeur est bourgeonnante
 - d. La résection endoscopique est le traitement de référence
 - e. La graisse péri vésicale est toujours atteinte
- 6. Quel est le signe révélateur le plus fréquent dans le cancer de la vessie ?**
 - a. Des douleurs sus-pubiennes
 - b. Une pollakiurie
 - c. Une hématurie indolore
 - d. Une masse hypogastrique
 - e. Une rétention urinaire

7. Dans le cancer du rein de l'adulte

- a. Le type histologique le plus fréquent est le néphroblastome.
- b. La surveillance active est une alternative à la chirurgie chez les patients jeunes.
- c. La bilharziose urinaire est un facteur de risque du cancer du rein.
- d. Un traitement anticoagulant est recommandé en cas cancer du rein avec thrombus rénal.
- e. Une varicocèle d'apparition récente doit faire évoquer en premier un cancer du rein.

8. Les infections urinaires à germe uréasique favorisent la formation des calculs urinaires de nature :

- a. Oxalo-calciques
- b. Phospho-calciques
- c. phospho-ammoniaco-magnésiens
- d. Cystiniques
- e. Acides uriques

9. L'Incontinence urinaire d'effort de la femme

- a. Est due à un défaut de soutien de l'urètre et du col vésical
- b. Est favorisée par la multiparité et la ménopause
- c. Se traduit par des fuites en jet précédées d'un besoin mictionnel
- d. Est d'origine congénitale dans 40% des cas
- e. Est très souvent contrôlable par un traitement médical

10. En cas de grosse bourse, le test à la transillumination est positif :

- a. Hernie inguinoscrotale
- b. Varicocèle
- c. Orchi-épididymite
- d. Hydrocèle
- e. Cancer du testicule.



SHOT ON MI 9
AI TRIPLE CAMERA

Examen d'Uro-Néphrologie
OCM d'Anapath (Juil 2022)

- 11- Quelle sont les indications de la cytologie urinaire ?
- a- La détection du carcinome urothélial de bas grade
 - b- La détection des carcinomes in situ
 - c- La détection du carcinome urothélial de haut grade
 - d- Dans la surveillance des récives tumorales
 - e- Dans les tumeurs métastatiques
- 12- le carcinome urothelial de la vessie est :
- a- La tumeur la moins fréquente des tumeurs vésicales
 - b- S'associe dans 95% des cas a une infection bilharzienne
 - c- Peut être de bas grade ou de haut grade
 - d- Une tumeur récidivante
 - e- Classé T2 quand il infiltre le chorion profond
- 13- Quels sont les critères du carcinome in situ de la vessie ?
- a- C est une lésion papillaire de haut grade
 - b- Les atypies cytonucléaires sont marquées
 - c- Est une lésion intra épithéliale plane
 - d- Est une lésion de très bon pronostic
 - e- Peut être associé a une tumeur papillaire infiltrante
- 14- l'angiomyolipome rénal est une tumeur :
- a- Bénigne non encapsulée
 - b- Faite d'une double composante épithéliale et mésenchymateuse
 - c- Qui peut avoir une extension péri rénale
 - d- A potentiel métastatique élevé car elle est maligne
 - e- Peut être multiple et bilatérale
- 15- le carcinome a cellules claires du rein est :
- a- Une tumeur maligne avec une cicatrice fibreuse centrale
 - b- Est une tumeur de couleur bigarrée jaune avec de remaniements nécrotico-hémorragiques
 - c- Une tumeur d'architecture papillaire
 - d- Faite de cellules claires riche en glycogène
 - e- faite de 100% de cellules oncocytaires
- 16- quels sont les facteurs pronostiques des tumeurs malignes du rein ?
- a- le stade tumoral
 - b- les emboles vasculaires
 - c- le grade nucléaire de Gleason
 - d- l'hématurie totale
 - e- le grade nucléolaire de l'ISUP (ancien Fuhrman)
- 17- l' Alpha foeto-proteine est un marqueur tumoral du :
- a- chorio-carcinome
 - b- seminome
 - c- carcinome embryonnaire
 - d- la tumeur vitéline
 - e- tératome



18- le seminome testiculaire se caractérise par :

- a- l'absence d'augmentation des marqueurs tumoraux
- b- l'association fréquente a d'autres tumeurs non germinales
- c- des atypies cyto-nucléaires marquées et de nombreuses mitoses atypiques
- d- des cellules cyto et syncytio-trophoblastiques malignes
- e- une réaction granulomateuse dans la moitié des cas

19- sur une biopsie prostatique, on retrouve 40% de grade 4, 30% de grade 3 et 10% de grade 5. Quel est le score de Gleason ?

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

20- la classification histopronostique de Gleason est basée sur 2 principes. Lesquels ?

- a- Les engainements péri-nerveux
- b- les emboles tumoraux
- c- les anomalies architecturales
- d- Le grade
- e- Les métastases.



QCM NEPHROLOGIE

21. Dans l'insuffisance rénale aiguë fonctionnelle, quelle(s) anomalie(s) retrouve-t-on habituellement ?

- A. Na⁺ urinaire > 100 mmol/L
- B. Fraction d'excrétion du sodium < 1 %
- C. Hypotension artérielle
- D. Rapport (urée /créatinine) plasmatique supérieur à 100
- E. Rénine plasmatique basse

22. Les néphropathies interstitielles aiguës immuno-allergique comportent habituellement

- 1. Une infiltration interstitielle par des cellules de différents types
- 2. Leucocyturie stérile
- 3. HTA sévère
- 4. Syndrome inflammatoire +hyper éosinophilie
- 5. Reins de petites tailles

A : 2+5 B : 2+4 C : 4+5 D : 1 +3 E : 2+3

23. Parmi les troubles hydroélectrolytiques suivants, quels sont ceux pouvant être à l'origine d'une néphropathie interstitielle chronique métabolique ? (La réponse juste)

- 1. Hyperkaliémie
- 2. Hypokaliémie
- 3. Hyponatrémie
- 4. Hypocalcémie
- 5. Hypercalcémie

A : 2+5 B : 2+4 C : 4+5 D : 1 +3 E : 2+3

24. Le diagnostic d'insuffisance rénale aiguë :

- A. Peut être évoqué dès l'apparition d'une oligurie
- B. Repose toujours sur au moins deux valeurs de créatininémie
- C. Est écarté devant la présence d'anémie.
- D. Nécessite toujours un sondage urinaire.
- E. Est posé dès l'élévation de 3mg/L de créatininémie en 48 h

25. Le meilleur moyen d'apprécier le débit de filtration glomérulaire en pratique courante donc la valeur de la fonction rénale est

- A. La mesure de la diurèse
- B. La Créatininémie
- C. La clairance de la créatinine selon MDRD ou CKD - EPI
- D. La clairance de la créatinine mesurée UV/P
- E. La clairance de l'inuline



26. Quelle(s) est (sont) la (les) mesure(s) de néphroprotection à mettre en place chez un patient qui présente une insuffisance rénale de stade 3 ?

- A. Contrôle tensionnel optimal avec des cibles de PA < 130/80 mmHg
- B. Traitement par inhibiteurs calciques dans les néphropathies glomérulaires
- C. Prescrire un régime hypo-protidique modéré.
- D. Traitement par érythropoïétine dès que le taux d'hémoglobine est < 12 g/dl
- E. Mise en place d'une voie d'abord pour la dialyse

27. Quel(s) élément(s) permet (tent) d'orienter vers le caractère chronique d'une insuffisance rénale ?

- A. Une augmentation du débit de filtration glomérulaire évoluant depuis plus de 3 mois
- B. L'existence depuis plus de 3 mois d'une protéinurie et d'une anomalie du sédiment urinaire
- C. La présence d'une hyperkaliémie associée à une acidose métabolique
- D. La présence d'une anémie normochrome normocytaire et régénérative au moment du diagnostic.
- E. La présence de reins dont la taille est significativement réduite

28. Quels sont les facteurs de progression de l'insuffisance rénale chronique ?

- A. Le tabac
- B. La déshydratation
- C. L'apport excessif de protéines
- D. Les dyslipidémies
- E. L'HTA

29. Au cours de l'insuffisance rénale aiguë, l'hyperkaliémie :

- A. Est due à un défaut d'excrétion du potassium rénal
- B. Nécessite un arrêt des apports exogènes de potassium
- C. Est aggravée par une anurie
- D. Bien tolérée comparativement à l'hyperkaliémie au cours de l'insuffisance rénale chronique
- E. Nécessite une épuration extrarénale si échec du traitement médical

30. L'hypertension réno-vasculaire :

- A. Une hypertension secondaire à des lésions des artères et des veines rénales ou de leurs branches.
- B. Elle est associée à une hypokaliémie avec une kaliurèse élevée.
- C. Causée principalement par la fibrodysplasie de la média.
- D. Su Une néphropathie interstitielle aiguë suspectée devant une résistance à la trithérapie antihypertensive.
- E. L'échographie doppler est l'examen de première intention pour poser le diagnostic.



Année : 2021-2022

Examen de 5^{ème} année - Rotation : 02

Module d'Uro- Néphrologie
Cas clinique d'Urologie (Juill 2022)

Cochez la ou les bonne(s) réponse(s)

Mr Ali, 56 ans, diabétique (DNID) consulte pour :

Douleurs lombaires droites depuis 24 heures, hématurie macroscopique :

31. Quelles sont les causes probables ?

- a. Lithiase rénale droite
- b. Tumeur du rein droit
- c. Traumatisme du rein
- d. HBP
- e. Sténose de l'urètre

32. Quels sont les examens de 1^{ère} intention à demander chez le patient?

- a. Cystoscopie exploratrice d'urgence
- b. Echographie rénale
- c. Echographie endorectale
- d. Echographie de l'arbre urinaire
- e. AUSP

Les résultats du bilan demandé montrent : une lithiase de 10mm 900 UH de densité au niveau du rein droit avec uretero-hydronephrose modérée, une formation bourgeonnante intravesicale de 12mm de siège trigonal latéralisée à droite.

33. Quelle est la démarche suivante ?

- a. Urétéroscopie souple 1^{ère} exploratrice et thérapeutique
- b. Biopsie 1^{ère} de la tumeur vésicale
- c. Uroscanner
- d. Montée de sonde JJ
- e. Cytologie urinaire

L'évaluation du patient confirme l'existence d'un carcinome urothélial.

34. Quelle est votre conduite ?

- a. Résection endoscopique de la tumeur vésicale avec montée de sonde JJ
- b. Alcalinisation du calcul
- c. Résection de la tumeur + alcalinisation du calcul
- d. Résection endoscopique 1^{ère} de la tumeur vésicale
- e. BCG thérapie endo vésicale

35. Dans les tumeurs de vessie:

- a. La dilatation de la voie excrétrice est un signe péjoratif
- b. La lithiase urinaire est constamment associée
- c. Une cytologie urinaire positive signe le caractère infiltrant de la tumeur
- d. L'association radio chimiothérapie est le traitement de choix
- e. La cystectomie radicale est indiquée dès le diagnostic de la maladie.



SHOT ON MI 9
AI TRIPLE CAMERA

Faculté de Médecine Constantine – Département de Médecine
CONTROLE DES ETUDIANTS DE LA 5^{ème} ANNEE MEDECINE
MODULE D'URO-NEPHROLOGIE - ANNEE UNIVERSITAIRE : 2021-2022
ROTATION 02 – DU 26/06/2022 AU 14/07/2022

Cas Clinique NEPHROLOGIE

Patient âgé de 50 ans, tabagique 30 paquets / année depuis 30 ans, consulte pour des céphalées intenses rebelles au traitement antalgique. L'interrogatoire retrouve la notion des chiffres tensionnels élevés depuis 03 mois négligés par le patient.

36. Parmi les examens complémentaires suivants, lesquels sont indiqués dans le cadre du bilan initial de l'exploration d'une l'HTA ?

- A. Kaliémie.
- B. Échocardiographie.
- C. Exploration d'anomalie lipidique
- D. Créatininémie.
- E. Bandelette urinaire.

37. L'examen clinique retrouve une TA à 220/140 mmHg , un souffle lombaire gauche avec une hypokaliémie à 3 mmol/l (N = 3,5-5,5 mmol /l) et une fonction rénale correcte (créatinine : 7 mg/l) au bilan biologique.

Quels examens demandez-vous dans le cadre du bilan étiologique dans ce contexte ?

- A. Échographie rénale.
- B. Échodoppler des artères rénales.
- C. Fond œil (FO).
- D. Angioscanner des artères rénales.
- E. Cortisolémie.

38. Le bilan de retentissement de l'HTA montre la présence d'une hémorragie rétinienne à l'examen au FO et une hypertrophie ventriculaire gauche à l'échocardiographie. Le diagnostic clinique retenu chez notre patient est :

- A. Une HTA masquée.
- B. Une HTA résistante.
- C. Une HTA maligne.
- D. Une HTA essentielle compliquée.
- E. Une HTA secondaire à une sténose de l'artère rénale.

39. L'hypokaliémie dans cette situation est liée à :

- A. Un défaut d'apport en K⁺.
- B. Une kaliurèse augmentée.
- C. État d'hyperaldostérone primaire.
- D. État d'hyperaldostérone secondaire.
- E. Activité rénine plasmatique élevée.

40. La prise en charge thérapeutique va associer :

- A. Un traitement médical à base d'un inhibiteur de l'enzyme de conversion (IEC) en première intention.
- B. Un traitement médical à base d'un diurétique épargneur de K⁺ en première intention.
- C. Une cure chirurgicale de l'adénome surrénalien.
- D. Un geste de revascularisation de l'artère rénale.
- E. Une néphrectomie homolatérale de la sténose de l'artère rénale.

