

Partie Théorie

Cas clinique n°1

Une femme de 40 ans a une insuffisance rénale chronique due à une néphropathie interstitielle chronique. Sa PA est de 122/76mmHg sans traitement. L'examen clinique est normal hormis des gingivorragies Elle bénéficie d'une surveillance biologique régulière. Ses derniers examens sont les suivants :

Créatinine plasmatique : 400 $\mu\text{mol/l}$, Albuminémie : 38 g/l

GR : 3.16 T/L Hb: 8,5 g/dl,Ht : 0.25 , VGM : 70 f/l

Calcémie : 1.9 mmol/l , Phosphorémie : 0,9 mmol/l

Na : 136 mmol/l ,K : 5.9 mmol/l

Cl : 108 mmol/l, HCO₃ : 18 mmol/l

1) Quel traitement proposez-vous pour corriger les troubles électrolytiques ?

- a) Carbonate de calcium
- b) Vitamine D active
- c) Kayexalate
- d) Sérum bicarbonaté
- e) Sevelamer

2) Quelle(s) est (sont) la (les) cause(s) possible(s) de l'anémie chez cette femme insuffisante rénale ?

- a) Déficit en érythropoïétine
- b) carence martiale
- c) Saignements répétés
- d) Hémoglobinopathie
- e) Toutes les réponses sont justes

3) Si la PTH était anormale, comment serait son anomalie?

- a) Hyperparathyroïdie primaire
- b) Hyperparathyroïdie secondaire
- c) Hyperparathyroïdie tertiaire
- d) Hypoparathyroïdie
- e) Euthyroïdie

Cas clinique n°2

M.J ; 71 ans, sans antécédents et sans traitement au long cours, doit être hospitalisé prochainement pour une résection endoscopique de prostate. Il réalise un bilan biologique en pré-opératoire, mais du fait des résultats, il est adressé aux urgences.

Les résultats sont les suivants

Créatinine plasmatique : 686 $\mu\text{mol/l}$, Urée :29,3mmol/l, son bilan rénal antérieur était normal

FNS : Hb: 13,5 g/dl, leucocytes :5600/mm³,Plaquettes :380000/mm³

Na : 145 mmol/l, K : 6.9 mmol/l, Hémostase : normale.

Il existe un globe vésical et le toucher rectal met en évidence une prostate très volumineuse et souple. Sa PA est de 133/80mmHg

4) Quelles sont les mesures thérapeutiques urgentes à prendre pour traiter le trouble hydro-électrolytique menaçant le pronostic vital

- a) Injection de 10ml de gluconate de calcium 10%
- b) Perfusion de glucosé 10% +insuline
- c) Perfusion de sérum salé
- d) Kayexalate per os ou en lavement
- e) Administration de B2-mimétique

5) Quel est le ou les diagnostic(s) que vous suspectez

- a) Insuffisance rénale chronique
- b) Insuffisance rénale aigue obstructive
- c) Insuffisance rénale aigue fonctionnelle
- d) Nécrose tubulaire aigue
- e) Toutes les réponses sont fausses

6) Quel(s) autre(s) examen(s) complémentaire est(sont) nécessaire(s) en urgence

- a) Echographie rénale
- b) UCR
- c) Scanner rénal injecté
- d) ECG
- e) Cystoscopie

Cas clinique n°3

Madame .M.A. âgée de 19 ans sans antécédents particuliers s'est présentée en consultation pour l'apparition d'œdèmes des pieds (dix jours), elle signale des arthralgies d'intensité variable depuis quelques mois, et raconte une éruption cutanée au niveau des membres supérieurs et du visage .Sa tension artérielle était à

100/ 60 mmHg, sa température à 37°C

Une bandelette urinaire faite : Pr +++ , Ht ++ , Leucocyte - (négatif)

Examen des urines : protéinurie à 6,2 g/j

Bilan sanguin : Protidémie : 51 g/l, Cholestérol : 4,2g/l, Albumine :17g/l, Glycémie : 0,99g/l.

Globules blancs 5000 , Hémoglobine 12 g/dl , Urée 0,33 g/l , Créatinine 9mg/l

- 7) Quel est l'examen à réaliser
 - a) Un abdomen sans préparation
 - b) Un uro scanner
 - c) Une ponction biopsie rénale
 - d) Un Doppler des artères rénales
 - e) Une urétrocystographie rétrograde

- 8) Devant le contexte de cette patiente , le ou les diagnostic(s) le(s) plus probable(s) est(sont) :
 - a) Une néphrite interstitielle aigue allergique
 - b) Une sténose de l'artère rénale
 - c) Une néphropathie glomérulaire lupique
 - d) Un syndrome néphrétique aigue
 - e) Pyélonéphrite chronique

- 9) Quelles sont les traitements nécessaires à instaurer
 - a) Une restriction liquidienne
 - b) Des antidiabétiques oraux
 - c) Une anticoagulation
 - d) Des perfusions de solutés salés
 - e) Un traitement diurétique

- 10) Une néphropathie interstitielle chronique peut être secondaire à :
 - a) Une thrombose des veines rénales
 - b) Un reflux vésico urétéral ancien, méconnu
 - c) Un syndrome néphrétique post streptococcique
 - d) Un Traitement à base de bloqueurs du système rénine angiotensine (IEC ,ARA2)
 - e) Une injection de produit de contraste iodé

- 11) Parmi les compositions chimiques des lithiases urinaires chez l'homme, quelle est celle dont la fréquence est la plus élevée?
 - a) oxalate de calcium
 - b) acide urique
 - c) cystine

- d) médicamenteuse
- e) phospho-ammoniacomagnésienne

12) Quelle(s) est (sont) la (les) forme(s) de lithiase urinaire radio- transparente(s) parmi les suivantes:

- a) phosphates ammoniacomagnésiens
- b) uriques
- c) phosphates de calcium
- d) xanthiques
- e) oxaliques

13) Un carcinome in situ de vessie CIS (QCS)

- a) infiltre le muscle vésical
- b) Est une lésion de haut grade
- c) Est une lésion bourgeonnante
- d) Ne s'accompagne que dans 10% des cas d'une tumeur primitive
- e) a infiltré la graisse péri vésicale

14) Dans les tumeurs vésicales

- a) L'échographie est l'exploration de première intention dans un but diagnostic.
- b) Les tumeurs urothéliales représentent 95% des tumeurs vésicales
- c) La récurrence tumorale est rare dans les tumeurs non infiltrant le muscle après une résection endoscopique complète et profonde.
- d) Les instillations endo vésicales sont indiquées dans les tumeurs infiltrant le muscle.
- e) Le siège de prédilection de la tumeur vésicale est trigonale ainsi que le fond de la vessie.

15) La pratique de la biopsie prostatique se fait en cas :

- a) toucher rectal normal
- b) toucher rectal anormal
- c) PSA élevé
- d) toucher rectal anormal et PSA normal
- e) de prostatite aiguë

16) Les groupes à risque de cancer de prostate qui doivent bénéficier d'un dépistage sont

- a) Les hommes de moins de 40 ans
- b) Les sujets de race noire
- c) Les sujets qui ont des antécédents familiaux de cancer prostatique
- d) les sujets qui portent un adénome de prostate
- e) les sujets opérés d'un adénome.

17) Le cancer du rein :

- a) Est un cancer qui se développe à partir de l'épithélium de la voie excrétrice supérieure
- b) Il s'agit d'un carcinome à cellules claires dans la majorité des cas
- c) Le scanner est l'examen clé dans le diagnostic de la maladie

- d) L'exérèse chirurgicale quand elle est possible est le traitement de référence
- e) Aucune réponse

18) Dans le traumatisme fermé du rein

- a) Le choc direct est le mécanisme le plus fréquent
- b) La chirurgie doit être la plus radicale possible.
- c) La lésion du cortex rénal avec atteinte des voies excrétrices correspond au grade 3 selon la classification américaine AAST
- d) Une hématurie macroscopique est présente dans 10% des traumatismes du rein
- e) Un uroscanner est l'examen de référence dans le bilan d'un traumatisme du rein

19/ les tumeurs germinales séminomateuses :

- a) sont radio- résistante
- b) L'alpha foeto protéine est souvent normal
- c) Le séminome typique est le type histologique le plus fréquent
- d) Le séminome spermatocyttaire est la seule tumeur germinale purement testiculaire, qui ne donne pas de métastase et son traitement se limite à orchidectomie seule.
- e) se sont généralement des tumeurs de mauvais pronostic

20) Les marqueurs tumoraux :

- a) leurs but est d'orienter le diagnostic ainsi le suivi des malades après le traitement
- b) L'alpha foeto protéine reflète le volume tumoral
- c) L'HCG est élevé uniquement dans les tumeurs germinales non seminomateuses
- d) Sont le témoin de la masse tumorale ainsi de leur agressivité
- e) Sont des marqueurs non spécifiques

Faculté de médecine, Examen d'Uro-Néphrologie, Année 2018-2019

Partie Pratique

1) Afin de réaliser une biopsie rénale , il faut:

- a) une anesthésie générale
- b) un repérage échographique
- c) le malade en décubitus latéral
- d) un pistolet automatique
- e) une incision de 03cm

2) la biopsie rénale est indiquée devant:

- a) un syndrome néphrotique
- b) une infection urinaire
- c) une tumeur extensive du rein
- d) une protéinurie
- e) une insuffisance rénale chronique inexpliquée.

3) Parmi les indications de l'hémodialyse en urgence :

- a) péricardite
- b) acidose métabolique menaçante
- c) endocardite
- d) choc septique
- e) Hypocalcémie

4) La dialyse péritonéale est contre-indiquée en cas

- a) D'hémopathie maligne
- b) De chirurgie abdominale répétée
- c) D'une psychose
- d) De polykystose rénale
- e) D'une stomie jéjunale

5) La greffe rénale est

- a) possible quelque soit le groupage du donneur
- b) contre-indiquée en cas de polykystose rénale
- c) vouée à l'échec sans l'usage des immunosuppresseurs
- d) contre-indiquée chez les diabétiques en insuffisance rénale chronique terminale
- e) possible chez une femme traitée pour néoplasie du sein déclarée guérie depuis plus de 2 ans.

- 6) Le caractère aigu d'une insuffisance rénale est suspecté devant :
- a) Des reins de taille réduite
 - b) L'absence d'anémie
 - c) Une différenciation cortico-médullaire conservée à l'échographie
 - d) La présence d'une hyperparathyroïdie
 - e) Un bilan rénal antérieur normal
- 7) Une nécrose tubulaire aiguë est suspectée devant :
- a) Un examen récent aux produits de contraste iodés
 - b) La présence d'un état de choc
 - c) La prise récente d'anti-inflammatoires non stéroïdiens
 - d) Une natriurèse basse
 - e) La présence d'une protéinurie
- 8) Chez un patient, on recueille les données suivantes : la créatinine plasmatique est égale à 10 mg/l, la créatinine urinaires à 1000 mg/l, le débit urinaire de 2 L / 24 h. Chez ce patient, la clairance de la créatinine est égale à
- a) 200 L/24h
 - b) 138,8 ml/min
 - c) 74 ml/min
 - d) Ne peut pas être calculé à partir des données fournies
 - e) Toutes les réponses sont fausses
- 9) A propos des œdèmes du syndrome néphrotique, il est vraie d'affirmer que :
- a) Ils sont habituellement localisés, douloureux, ne prenant pas le godet
 - b) Ils sont symétriques, blancs, mous, prenant le godet
 - c) Ils sont traités par restriction hydrique seule
 - d) le traitement comprend une restriction hydro-sodée et les diurétiques
 - e) Toutes les réponses sont fausses
- 10) Au sujet du signe du godet il est vraie d'affirmer que :
- a) Il témoigne du caractère inflammatoire de l'œdème
 - b) Il est généralement retrouvé dans les œdèmes généralisés
 - c) Il est au mieux recherché au niveau des zones déclives comme les chevilles
 - d) Il est toujours présent au cours des thrombophlébites
 - e) Toutes les réponses sont fausses
- 11) Le traitement symptomatique des œdèmes généralisés comprend :
- a) Une restriction hydro-sodée
 - b) Une restriction hydrique seule
 - c) La prescription d'AINS
 - d) La prescription de diurétiques
 - e) Toutes les réponses sont fausses

12) Une protéinurie orthostatique chez une fille de 15 ans :

- a) Indique une maladie rénale sévère
- b) Est en faveur d'une glomérulonéphrite chronique
- c) Dépasse souvent 3g /jour
- d) Disparaît à l'arrêt de la croissance
- e) Est associée à une élévation de l'urée et créatinine sanguines

13) La prise charge d'une cystite simple correspond à :

- a) Une antibiothérapie de plus de dix jours
- b) Des boissons abondantes
- c) Un anti inflammatoire associé à l'antibiothérapie
- d) Un traitement efficace d'une infection génitale
- e) Toutes les réponses sont justes

14) Quel(s) précaution(s) faut-il prendre pour minimiser les risques d'insuffisance rénale induite par les produits de contraste iodés

- a) Une restriction hydrosodée
- b) Une réhydratation et une alcalinisation par voie intraveineuse avant pendant et après l'injection
- c) La prescription d'un anti-inflammatoire non stéroïdien
- d) L'arrêt des antagonistes des récepteurs de l'angiotensine
- e) Toutes les réponses sont fausses

15) Les mécanismes de lésions de l'urètre membraneux sont les suivants sauf :

- a) tension extrême sur le col vésical
- b) écartèlement de la circonférence urétrale
- c) embrochage par une esquille osseuse
- d) arrachement du bloc prostatou-rétral
- e) section de l'urètre sur le bord tranchant du ligament transverse

16) Un patient âgé de 25 ans est admis aux urgences après un accident de la voie publique pour une fracture du bassin associée à une urétrorragie, une rétention vésicale avec globe vésicale. Que proposez-vous

- a) cathéter sus pubien
- b) uréthro-cystographie entre 5 ième et 15ième jour.
- c) sonde uréthro-vésicale.
- d) opérer le patient dans l'immédiat.
- e) néphrostomie per cutanée.

17) Dans l'orchi-épididymite :

- a) Parfois une hydrocèle réactionnelle est associée
- b) Signe de prhen est négatif
- c) présence de fièvre
- d) la peau scrotale est normale
- e) examen cyto bactériologique des urines est souvent normal

18) Parmi les situations suivantes, quelle (sont) celle(s) qui nécessite(nt) une hospitalisation :

- a) Colique néphrétique hyper algique itérative
- b) Colique néphrétique fébrile
- c) Colique néphrétique avec irradiation atypique
- d) Colique néphrétique avec hématurie
- e) colique néphrétique avec pollakiurie

19) Dans le traitement de la colique néphrétique, les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) sont des antalgiques très efficaces. Pourquoi d'après vous ?

- a) Réduisent l'œdème inflammatoire au niveau de l'obstruction
- b) Diminuent la filtration glomérulaire par inhibition de la synthèse des prostaglandines
- c) Diminuent le tonus des muscles lisses des voies urinaires
- d) Détruisent le calcul obstructif
- e) Toutes les réponses sont justes

20) Parmi les signes suivants, lesquels doivent orienter vers une torsion du testicule chez un enfant ou un adolescent ?

- a) Grosse bourse douloureuse avec début brutal
- b) Température supérieure ou égale à 39°
- c) Présence de signe urinaire
- d) Cordon souple et indolore
- e) Rétraction du testicule à l'anneau inguinal superficiel



Tlemcen, le Jeudi 24 Janvier 2019

Urologie-Néphrologie, programme d'examen de : "Note pratique", de la : Cinquième année Médecine

No

Prénom: |

Salle/Plac

Matricule

naissance

Ce sujet contient 20 QCM

Cocher les cases au stylo noir avec un astérisque épais : croix avec une barre horizontale ou verticale (ou)

- | | A | B | C | D | E | |
|-----|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|
| 1. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R: BDE
T: BD
0.000/1.000 |
| 2. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R: ADE
T: ADE
1.000/1.000 |
| 3. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R: AB
T: AB
1.000/1.000 |
| 4. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R: BCE
T: BCE
1.000/1.000 |
| 5. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R: BC
T: C
0.000/1.000 |
| 6. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R: BCE
T: BCE
1.000/1.000 |
| 7. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R: ABE
T: ABE
1.000/1.000 |
| 8. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R: D
T: AB
0.000/1.000 |
| 9. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R: BD
T: BD
1.000/1.000 |
| 10. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R: BC
T: BC
1.000/1.000 |
| | A | B | C | D | E | |
| 11. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R: AD
T: AD
1.000/1.000 |
| 12. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R: D
T: D
1.000/1.000 |
| 13. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R: BD
T: BD
1.000/1.000 |
| 14. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R: BD
T: BD
1.000/1.000 |
| 15. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R: A
T: A
1.000/1.000 |
| 16. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R: AB
T: AB
1.000/1.000 |
| 17. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R: AC
T: AC
1.000/1.000 |
| 18. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R: AB
T: AB
1.000/1.000 |
| 19. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R: ABC
T: ABC
1.000/1.000 |
| 20. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R: AE
T: AE
1.000/1.000 |