

EMD SECTION A PROMO 2018

URO-NEPHRO AVEC CORRECTION

1- Quels symptômes devraient amener à évoquer une IRC chez l'enfant?

- A. Retard de croissance
- B. OAP à répétition
- C. retard pubertaire.
- D. anémie hémolytique
- E. déformations osseuses

Réponses ace

2- Quelles affirmations sont justes?

- A. la dialyse péritonéale est la meilleure technique de dialyse de l'enfant
- B. la greffe rénale est le meilleur traitement de suppléance de l'IRC de l'enfant
- C. l'hémodialyse est possible chez l'enfant
- D. l'épuration extra-rénale est impossible chez le nourrisson
- E. la dialyse péritonéale se fait à domicile à raison de 3 fois/semaine

Réponses abc

3- Parmi les affirmations suivantes concernant la transplantation rénale, les quelles sont fausses

- A. les greffes à partir de donneurs vivants apparentés ont un meilleur pronostic par rapport aux greffes cadavériques
- B. La transplantation rénale est un traitement de l'Insuffisance rénale algue
- C. La corticothérapie au long cours réduit le risque de complications osseuses
- D. Le traitement immunosuppresseur peut être à l' origine d'un diabète sucré
- E. Les complications néoplasiques sont favorisées par le traitement immunosuppresseur

Réponses: b, c

4- Concernant le traitement Immunosuppresseur chez le greffé rénal, quelles sont les réponses fausses:

- A. Il Peut être néphrotoxique
- B. Il Peut être à l' origine de complications infectieuses
- C. Il Peut être arrêté 6 mois après la transplantation
- D. Le traitement d'induction doit être débuté plusieurs jours après la transplantation
- E. Il Peut induire une hypertension artérielle

Reponses :C, D

5- Parmi les anomalies suivantes les quelles peuvent être retrouvées chez un patient présentant une alcalose métabolique.

- A. Bicarbonatémie supérieure à 28 mmol/L
- B. Dyspnée de Kussmaul
- C. PaCO₂ supérieure à 44 mmHg
- D. Lactacidémie supérieure à 2 mmol/L
- E. PH plasmatique inférieur à 7,37

Réponses a, c

6- Quel est votre diagnostic chez un patient qui consulte pour dyspnée et dont la gazométrie artérielle revient comme suit: PH plasmatique: 7,28 Bicarbonémie 16 mmol/l PaCO₂:33 mmHg

- A. Alcalose respiratoire
- B. Acidose métabolique
- C. Alcalose métabolique
- D. Acidose respiratoire
- E. Alcalose mixte

Réponse: b

7- l'insuffisance rénale aiguë (IRA) secondaire à l'utilisation des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS): (une réponse fautive)

- A. Survient dans un contexte d'hypovolémie.
- B. Est une insuffisance rénale fonctionnelle.
- C. Est toujours associée à des séquelles irréversibles.
- D. Une insuffisance rénale préexistante est un facteur de risque
- E. Le retrait du médicament est nécessaire pour le rétablissement de la fonction rénale.

Reponse: c

8- Les agents bloquants le système Rénine Angiotensine Aldostérone (SRAA) (les Réponses Justes)

- A. Sont responsables d'une IRA d'origine organique
- B. Doivent être arrêtés devant toute IR
- C. Leur association avec des diurétiques aggrave le risque
- D. Doivent être arrêtés devant tout état de déshydratation (diarrhées, vomissements)
- E. Ont une toxicité rénale directe

Reponses: c,d

9- Les reins se débarrassent des métabolites inactifs d'un médicament par un de ces mécanismes :((Réponse Juste)

- A. Absorption.
- B. Distribution.
- C. Métabolisme.
- D. Élimination (filtration, sécrétion).

Reponse: d

10- Quelles situations parmi les suivantes, imposent de faire une biopsie prostatique:

- A. nodule suspect au toucher rectal et un PSA à 20 ng/ml
- B. nodule suspect au toucher rectal et un PSA normal, à 0,9 ng/ml
- C. toucher rectal normal, IRM suspecte (PI-RADS 5/5) et un PSA à 35 ng/ml
- D. toucher rectal normal, IRM normale, un PSA à 10ng/ml et un PSA densité <0,15 ng/ml/gr
- E. toucher rectal normal, IRM normale, un PSA à 10ng/ml et un PSA densité > 0,15 ng/ml/gr

Réponses a, b, c, e

11- Concernant le traitement d'un cancer prostatique localisé, quelles propositions sont justes:

- A. La surveillance active est le traitement de référence dans le faible risque.
- B. La prostatectomie radicale peut être proposée à un patient qui a un cancer de faible risque, s'il refuse la surveillance active.
- C. La radio-hormonothérapie de courte durée 4-6 mois est un des traitements du cancer à risque intermédiaire.
- D. La radio-hormonothérapie de longue durée (2 à 3ans) est réservée au faible risque
- E. La prostatectomie est privilégiée dans le risque intermédiaire, surtout chez un jeune patient

Réponses: abce

12-À propos de la stadification du cancer de prostate localisé, quelles propositions sont justes:

- A. Le faible risque comprend un PSA_t < 10ng/ml, un ISUP=1 et un nodule qui occupe moins de la moitié d'un lobe
- B. Le faible risque comprend un PSA_t > 10ng/ml, un ISUP 1 et un nodule qui occupe plus de la moitié d'un lobe
- C. Le risque intermédiaire comprend un PSA_t > 20ng/ml, un ISUP = 4 et un nodule qui occupe plus de la moitié d'un lobe
- D. Le risque intermédiaire comprend un PSA_t entre 10 et 20ng/ml, un ISUP2 ou 3 et un nodule qui occupe plus de la moitié d'un seul lobe
- E. Le haut risque comprend un PSA_t > 20ng/ml, un ISUP-4 ou 5 et un nodule qui occupe les deux lobes

Réponses: ade

13- en cas de traumatisme abdominal fermé; quels sont les examens à demander devant un malade dont l'état hémodynamique est instable ?

- A. échographie abdomino-pelvienne.
- B. scanner abdomino pelvien.
- C. angio scanner.
- D. IRM abdominale.
- E. AUCUN.

Réponse: a

14- Quels sont parmi les propositions suivantes celles qui correspondent à une complication tardive lors d'un traumatisme du rein?

- A. Hypertension artérielle.
- B. hydronephrose.
- C. fistule artério veineuse.
- D. rétention vésicale aiguë.
- E. A/B/C.

Réponses a,b

15- Quels sont parmi les propositions suivantes celles qui correspondent au stade 3 de la classification de L'AAST (traumatisme rénal) ?

- A. Avulsion du pédicule rénal.
- B. Lacération du cortex de plus de 1 cm.
- C. reflux vesico-urétéral.
- D. Pas d'extravasation urinaire.
- E. Rein multi fracturé.

BD

16- Une IRA organique d'origine vasculaire peut être due à:

- A. Une maladie des embolies de cholestérol
- B. Un Syndrome des anticorps anti-cytoplasme des polynucléaires neutrophiles Une cause septique
- D. Une cause allergique
- E. Une nécrose tubulaire aigue suite à une hémolyse

Réponse A

17-Dans l'IRA la biopsie rénale est indiquée si:

- A. Cause évidente pour compléter le diagnostic
- B. Présence de signes extra-rénaux
- C. Nécessité d'exclure l'imputabilité d'un médicament est nécessaire
- D. Insuffisance rénale sévère mais avec diurèse conservée
- E. Protéinurie minime avec une hématurieurologique

Réponses BC

Le patient M Omar âgé de 67ans déjà résectionné pour une tumeur de vessie l'année dernière. L'examen anatomopathologique est revenu en faveur d'un carcinome urothéliale classé TaG2. Il se présente aux urgences. Il n'arrive plus à uriner depuis cinq heures. Il est sandé, ce qui permet d'évacuer un globe vésical de 750 cc. Quand vous allez voir M. Omar., les urines sont franchement hématuriques.

18- Quelles sont vos hypothèses diagnostiques pour cet épisode qui l'a amené aux urgences?

- A. Rétention aigue d'urines sur hématurie macroscopique caillotante
- B. Rétention aigue d'urines liée à l'hypertrophie bénigne de la prostate
- C. Rétention aigue d'urines d'origine médicamenteuse due aux alphabloquants
- D. Hématurie macroscopique à vacuo
- E. Hématurie macroscopique sur récurrence de tumeur de la vessie

AC

Vous réalisez une fibroscopie vésicale dès que les urines sont redevenues claires. Celle-ci met en évidence une récurrence de la tumeur de la vessie d'allure infiltrante.

- E. Proteinurie minime avec une hématurieurologique

Réponses BC

Vous réalisez une fibroscopie vésicale dès que les urines sont redevenues claires. Celle-ci met en évidence une récurrence de la tumeur de la vessie d'allure Infiltrante.

19- Concernant les tumeurs de la vessie infiltrant le muscle (TVIM), quelle(s) est (sont) l'(les) affirmation(s) exacte(s) ?

- A. Il s'agit de la présentation la plus fréquente des tumeurs de la vessie
- B. La RTUV est indispensable au diagnostic
- C. Le risque principal est la récurrence locale après traitement
- D. Le traitement de référence à visée curatrice est chirurgical
- E. Il s'agit d'une lésion de bon pronostic, même au stade avancé

BD

Vous réalisez une RTUV. L'histologie cette fois-ci retrouve un pT2G3.

20- Quelle est votre prise en charge?

- A. Deuxième RTUV (2nd look) pour affirmer le caractère infiltrant de la tumeur
- B. Cystoprostatectomie avec curage ilio-obturateur bilatéral en cas de maladie localisée
- C. Radiothérapie.
- D. Radiothérapie et chimiothérapie à visée curative
- E. Bilan d'extension.

BE

21- Quel traitement de référence proposez-vous pour un calcul de l'uretère pelvien droit obstructif de 13 mm de 1250 UH de densité ?

- A. Chirurgie laparoscopique
- B. Chirurgie ouverte
- C. Urétéroscopie
- D. Lithotripsie extracorporelle
- E. Néphrolithotomie percutanée

Réponse: c

22-A propos du calcul oxalo-calcique, quelles sont les propositions exactes ?

- A. Il s'agit du calcul le plus fréquent
- B. Il s'agit d'un calcul peu fréquent
- C. Il s'agit d'un calcul radio-opaque
- D. Il s'agit d'un calcul radio-transparent
- E. La cause principale de ce calcul est une alimentation riche en calcium

Réponses: a,c

23- Lors d'une colique néphrétique, dans quelles circonstances faut-il dériver la voie excrétrice supérieure?

- A. Fièvre sans frissons
- B. Anurie
- C. Vomissements
- D. Absence de réponse aux traitements antalgiques bien conduits.
- E. Apparition d'une hypertension artérielle

Réponses: a,d

24-Les calculs d'acide urique, (plusieurs réponses justes)?

- A. Sont radio-transparents
- B. Ont une densité aux alentours de 1000 UH au scanner
- C. Peuvent être dissous par alcalinisation des urines
- D. Surviennent plus fréquemment quand le pH urinaire est acide
- E. Sont souvent corrélés à la présence d'un syndrome métabolique

Réponses a,c,d,e

- 25- Vous suspectez chez un patient le diagnostic de diabète insipide et vous prescrivez une épreuve d'injection de l'ADH exogène, quelles sont les conclusions objectivées par ce test
- A. ce test est réalisé après une restriction hydrique permet de diagnostiquer l'origine du diabète insipide.
 - B. ce test est inutile car la simple mesure de l'osmolalité urinaire permet de distinguer l'origine du diabète insipide.
 - C. en cas de diabète insipide central l'osmolalité urinaire augmente après injection de l'ADH exogène.
 - D. en cas de diabète insipide néphrogénique l'osmolalité urinaire augmente après l'injection de l'ADH exogène.
 - E. ce test est utile en cas de diurèse osmotique avec un bilan d'eau négatif.

AC Réponses

26- La protéinurie est définie:

- A. La protéinurie est intermittente au cours de l'effort
- B. La protéinurie au cours de la grossesse physiologique est $\geq 300\text{mg}/24\text{h}$
- C. On estime que la protéinurie physiologique est $\leq 150\text{mg}/24\text{h}$
- D. La bandelette urinaire détecte l'albuminurie
- E. Le syndrome néphrotique est défini par une protéinurie > 03 grammes/24h chez l'adulte.

27- Parmi les suivantes, quelle(s) est (sont) la (les) cause(s) possible(s) d'hyperkaliémie ?

- A. Insuffisance surrénale aiguë
- B. Alcalose métabolique
- C. Insuffisance rénale aiguë
- D. Vomissements.
- E. Rhabdomyolyse et écrasement musculaire

Réponse: A, C, C

28- Un patient à une hypokaliémie et une kaliuresis à $10\text{ mmol}/\text{l}$. Quelle(s) est (sont) la (les) cause(s) possible(s) ?

- A. Un syndrome de Conn
- B. Une diarrhée aiguë
- C. Un syndrome de Cushing
- D. La prise de diurétiques de l'anse
- E. Un syndrome de Bartter

Réponse: B

29- Quel(s) traitement(s) prescrivez-vous en urgence chez un patient présentant une hyperkaliémie sévère, une acidocétose diabétique et un œdème pulmonaire aigu ?

- A. Administration de gluconate de calcium en IV lente
- B. Administration d'insuline associée à du glucose à 30%
- C. Furosemide en IV
- D. Administration d'insuline et du salbutamol en inhalation
- E. Alcalinisation par bicarbonate de sodium

Réponse: A, C, D

30. cochez la ou les réponses justes concernant l'hypertrophie bénigne de prostate:

- A. Les SBAU de type obstructif sont liés à la souffrance vésicale consécutive à l'obstruction
- B. L'hypertrophie bénigne de la prostate est de diagnostic clinique et para clinique
- C. Le traitement médical vise à améliorer le confort mictionnel du patient
- D. Pathologie qui peut retentir gravement sur le fonctionnement de l'appareil urinaire

Réponses cd

31. cochez la ou les réponses justes concernant l'hypertrophie bénigne de prostate:

- A. La zone centrale est le site exclusif de l'hyperplasie bénigne de la prostate
- B. Les récepteurs alpha adrénergiques prédominent au niveau centro-prostatique et le col vésical
- C. Microscopiquement: cette pathologie est présentée par une prolifération glandulaire exclusive
- D. L'obstruction est le résultat de deux composantes: dynamique et statique

Réponses b,d

32. Quels sont les facteurs de risque de la dysfonction érectile ?:

- A. Tabac
- B. surpoids
- C. HIV
- D. Diabète
- E. Infections génitales.

Reponses: A, B, D

33-Dans la cystite algue simple: (réponses justes)

- A L'étude cytbactériologique des urines est obligatoire
- B. L'échographie abdominale est nécessaire
- C .Les fluoroquinolones ne sont pas prescrit en première intention
- D.L'étude cytbactériologique des urines de control n'est pas obligatoire
- E .L'étude cytbactériologique des urines de control est systématique

Réponse: CD

34-Les infections urinaires graves comprennent: (réponses justes)

- A. Les pyélonéphrites aigue
- B. Les prostatites aigue
- C. Les cystites chez les diabétiques
- D. Les uretrites
- E. Le choc septique

Réponse: ABE

35- En cas d'infertilité masculine (qcm)

- a-Un spermogramme normal associé a un test de Hühner positif permet a priori d'écarter une origine masculine
- b- Une origine masculine est incriminer dans 1/3 des cas et dans 1/3 des cas elle est d'origine mixte

- c- Les sécrétions prostatique et séminales possèdent des propriétés antibactériennes et antioxydantes
- d-il faut rechercher un trouble hormonaux dans tous les cas
- e-une varicocèle peut altérer la fonction du testicule et donc du spermogramme d'une manière chronique.

Réponses: abce

36- Le traitement de la dysfonction érectile:

- A. Une hygiène de vie et lutte contre les facteurs de risques sont indiqués à toutes les étiologies de la dysfonction érectile.
- B. Les inhibiteurs de phosphodiesterase de type 5 (IPDE5) sont efficaces sans stimulation sexuelle.
- C. Un traitement par les dérivés nitrés constitue une contre-indication au traitement par les inhibiteurs de phosphodiesterase de type 5 (IPDES).
- D. Les injections intracaverneuses de prostaglandine E1 sont très efficaces mais nécessitent une stimulation sexuelle
- E. Les implants péniens constituent une option thérapeutique invasive et irréversible. ace

37- concernant le comportement rénal lors d'une grossesse normale (cochez les réponses justes)

- A- le débit de filtration glomérulaire (DFG) diminue
- B- il existe une prise de poids entre 11 kg et 14 kg
- C- Le débit sanguin rénal diminue
- D- il existe une rétention hydrique et sodée
- E- il existe une diminution de la clairance d'acide urique

réponses: B, D

38-concernant les complications de la grossesse (cochez les réponses fausses)

- A- l'HTA gravidique se manifeste lors du 1er trimestre de grossesse
- B-lors d'une pré éclampsie la Protéinurie est supérieure à 300mg/24h
- C-la primiparité est un facteur protecteur contre la pré éclampsie
- D-le Hellp syndrome se caractérise par une élévation des transaminases et des gamma-GT
- E- la Pyélonéphrite aiguë gravidique peut être favorisée par un reflux vésico-rénal

AC

réponses: a, c

39- Concernant le traitement conservateur de l'IRC de l'enfant:

- A. vise à récupérer la fonction rénale détériorée
- B. comporte des règles hygiéno-diététiques.
- C. la correction de l'acidose par du bicarbonate de sodium permet d'améliorer la croissance de l'enfant
- D. doit comprendre de la vitamine D sous forme active
- E. doit comprendre de la vitamine D sous forme inactive.

Reponses: **BDE**

40-Quel est l'élément en faveur d'une HTA réno-vasculaire du rein droit.

A. alcalose métabolique

B. Hyperkaliémie

C. deux petits reins harmonieux

D. augmentation de la kaliurèse

E. rétrécissement des voies excrétrices à l'uroscanner

D