

QCM 2021 triple correction :

1. Lesquels des anticorps suivants sont hautement spécifiques pour la néphropathie lupique :
  - a. Anticorps anti-ADN simple brin
  - b. Anticorps anti-ADN double brin
  - c. Anticorps ANCA
  - d. Anticorps anti-MBG
  - e. Anticorps anti-Sm
2. Les néphropathies tubulo-interstitielles aiguës post-administration de médicaments sont caractérisées par :
  - a. Début aigu
  - b. Éruption cutanée (rash)
  - c. Les anticorps anti-membrane basale tubulaire peuvent être présents
  - d. Eosinophiles dans l'interstitium
  - e. Absence d'éosinophiles dans l'interstitium
3. \*Le standard d'or dans le diagnostic de la sténose de l'artère rénale c'est :
  - a. L'échographie Doppler
  - b. La scintigraphie rénale
  - c. La biopsie rénale
  - d. L'angiographie/artériographie du rein
  - e. L'urographie intraveineuse
4. Le traitement curatif de la cystite aiguë :
  - a. Est recommandé pour 14-21 jours
  - b. Est le plus souvent recommandé pendant 3 jours
  - c. Est recommandé pour 6-12 semaines
  - d. Chez les patients avec facteurs favorisants pour l'ITU il doit être pratiqué pendant 5-7 jours
  - e. Chez les patients diabétiques, le traitement à dose unique est utilisé
5. Quels sont les symptômes cliniques de l'éclampsie ?
  - a. Hypertension sévère
  - b. Hypertension chronique
  - c. Convulsions généralisées
  - d. La protéinurie est toujours présente
  - e. L'œdème pourrait être présent

6. L'échographie en cas de pyélonéphrite aiguë révèle :
  - a. L'élargissement des aires rénales
  - b. Des images hyperéchogènes multiples qui peuvent indiquer des micro-abcès
  - c. Une image hypoéchogène non homogène peut indiquer l'évolution vers un processus suppuratif (abcès rénale)
  - d. Les reins sont petits, inégaux et de forme irrégulière
  - e. Hyperéchogénicité de la zone cortico-médullaire
7. \*Lesquels des critères suivants sont nécessaires et suffisants pour le diagnostic du syndrome néphrotique ?
  - a. Hématurie microscopique
  - b. Protéinurie  $> 3.5\text{g/jour}$  et  $1.73\text{m}^2$  surface corporelle
  - c. Les œdèmes
  - d. Hypoprotéinémie
  - e. Hypoalbuminémie
8. Le diagnostic de laboratoire d'une pyélonéphrite aiguë est basé sur:
  - a. Leucocyturie
  - b. Cultures d'urine positif
  - c. Hyperkaliémie
  - d. Cylindres leucocytaires
  - e. Anticorps antinucléaires positifs
9. Le diagnostic différentiel de l'hypertension rénovasculaire est fait avec :
  - a. Hypertension artérielle essentielle
  - b. Pyélonéphrite aiguë
  - c. Glomérulonéphrite aiguë
  - d. Rein hypoplasique
  - e. Maladie de Conn
10. L'examen de laboratoire dans la glomérulonéphrite aiguë montre :
  - a. Le taux d'A SLO (Anti-streptolysines O) élevé
  - b. Baisse du Taux de C3
  - c. Vitesse de sédimentation élevée
  - d. Hématurie avec hématies dysmorphiques
  - e. Anticorps antinucléaires positifs

11. Les affirmations suivantes concernant la définition de la lésion rénale aigüe sont vraies :

- a. La perte de la fonction rénale se produit progressivement en quelques mois
- b. La perte de la fonction rénale est brusque en quelques jours/semaines
- c. Les reins conservent leur capacité de participer à la régulation d'équilibre hydroélectrolytique et acido-basique
- d. Les reins ne peuvent plus éliminer les produits de dégradation du métabolisme des protéines ce qui conduit à une accumulation de toxines
- e. La lésion rénale aiguë secondaire à des interventions chirurgicales représente la situation la plus courante rencontrée en pratique clinique

12. Les affirmations suivantes concernant l'azotémie pré-rénale sont vraies :

- a. Elle peut se produire secondaire à la réduction du volume circulant
- b. La restauration de la volémie n'est pas suivie d'une restauration rapide de la production d'urine
- c. Elle peut apparaître secondaire à un déséquilibre entre la résistance vasculaire rénale et la résistance vasculaire systémique
- d. La restauration de la volémie conduit à une restauration rapide de la production d'urine et à la normalisation de l'urée sérique et de la créatinine sérique
- e. Elle peut être secondaire à une diminution du débit cardiaque

13. Les médicaments les plus utiles pour traiter V'HT A au cours de la grossesse sont :

- a. Hydralazine
- b. Diurétiques
- c. Céphalosporines
- d. Méthyldopa
- e. Clonidine

14. Des principaux facteurs qui favorisent l'hypocalcémie dans la maladie rénale chronique :

- a. La baisse de l'élimination des phosphates
- b. La baisse de la synthèse de  $1,25(\text{OH})_2\text{D}_3$
- c. L'augmentation de la résistance du squelette à l'action de la parathormone
- d. L'augmentation du niveau sérique de  $1,25(\text{OH})_2\text{D}_3$
- e. L'augmentation de niveau sérique des phosphates

15. Concernant le traitement conservateur de la maladie rénale chronique, lesquelles des affirmations suivantes sont vraies :
- a. S'adresse aux stades 1-4 de la maladie rénale chronique
  - b. A pour but le ralentissement du déclin de la fonction rénale
  - c. Le régime hypo protéiné augmente le taux de dégradation de la fonction rénale
  - d. L'acidose métabolique peut être corrigée par le bicarbonate de sodium
  - e. Les infections représentent l'une des plus fréquentes causes d'acutisation de la maladie rénale chronique
16. \*Quelle est la lésion principale qui définit morpho pathologiquement la maladie à lésions minimes :
- a. La prolifération mésangiale
  - b. La fusion des processus podocytaires et leur détachement de la membrane basale glomérulaire
  - c. La sclérose glomérulaire focale et segmentaire
  - d. L'épaississement de la membrane basale glomérulaire
  - e. Les dépôts mésangiaux d'IgA
17. Les caractéristiques cliniques et biologiques de la néphropathie a IgA sont :
- a. L'hématurie macroscopique récidivante
  - b. Le syndrome néphrotique complet
  - c. Niveaux sériques augmentés d'IgA chez 50% des patients
  - d. Cryoglobulines
  - e. Anticorps anti-ADNdc
18. Les indications de l'hémodialyse dans la maladie rénale chronique sont représentées par :
- a. La péricardite urémique
  - b. L'hypertension artérielle non-contrôlable
  - c. L'encéphalopathie urémique
  - d. L'acidose métabolique avec pH > 7,2
  - e. La rétention hydrosaline non-contrôlable médicamenteusement
19. \*La méthode de suppléance de la fonction rénale qui permet la meilleure qualité de la vie est :
- a. L'hémodialyse
  - b. L'hémodialyse et la transplantation rénale, également
  - c. L'hémodialyse et la dialyse péritonéale, également
  - d. La transplantation rénale
  - e. La dialyse péritonéale

20. Les critères d'hospitalisation en cas de pyélonéphrite aiguë sont:

- a. L'intolérance digestive
- b. La pyélonéphrite aiguë non compliquée
- c. La pyélonéphrite aiguë compliquée
- d. Non compliance à la thérapie par antibiotiques
- e. La présence du syndrome de la cystite

21. Lesquels des effets suivants peuvent être attribués à la protéinurie qui se produit dans le syndrome néphrotique de la néphropathie membraneuse :

- a. Hyperlipidémie
- b. Pertes de la transferrine
- c. Hypoprotéinémie
- d. Hypertension
- e. Détérioration de la fonction rénale

22. Lesquels des médicaments suivants sont choisis de façon élective dans le traitement du syndrome néphrotique de la glomérulonéphrite membrano-proliférative en raison de leurs propriétés antiprotéinuriques :

- a. Méloxicam
- b. Ramipril
- c. Métoprolol
- d. Pentoxifylline
- e. Dipyridamole

23. Lesquelles des formes pathologiques suivantes correspondent à la classification ISN/RPS-2003 de la néphrite lupique :

- a. NL mésangiale minime
- b. NL proliférative extracapillaire
- c. NL membraneuse
- d. NL proliférative diffuse
- e. NL avec glomérulosclérose segmentaire et focale

24. \*Dans le traitement de la néphrite lupique de classe IV (ISN / RPS-2003), le schéma d'induction qui utilise le guide international inclut :

- a. Pouls de cyclophosphamide + pouls de méthylprednisolone, suivies de prednisolone orale
- b. Prednisone + mycophénolate mofetil
- c. Prednisone + azathioprine
- d. Prednisone + chlorambucil
- e. Cyclophosphamide + rituximab

25. Les principales causes de l'hypertension rénovasculaire sont:

- a. Dysplasie fibromusculaire
- b. Athérosclérose
- c. Compression extrinsèque des vaisseaux rénaux
- d. Neurofibromatose et artérite de Takayasu
- e. Embolie artérielle rénale et thrombose

26. Les complications de l'éclampsie sont :

- a. Hémorragies cérébrales
- b. Œdème pulmonaire aigu
- c. Abscès rénal
- d. Mort foetale intra-utérine
- e. Urétéro-hydronéphrose

27. Lesquelles des affirmations suivantes concernant l'hyperkaliémie au cours d'une lésion rénale aiguë sont vraies ?

- a. Dans les formes compliquées de lésion rénale aiguë, le K sérique peut augmenter de 1-2 mEq/L/jour
- b. Le tableau clinique de l'hyperkaliémie peut comprendre : paresthésie (picotements), nausées, vomissements, faiblesse, paralysie progressive
- c. L'ECG peut montrer : ondes T hautes, perte de l'onde P, élargissement du QRS, arythmie ventriculaire
- d. L'ECG peut montrer : ondes T petites, sous-dénivellation ST, prolongation QT
- e. L'hyperkaliémie > 6.5 mmol/L, qui ne répond pas à la thérapie conservatrice, représente une indication du traitement de substitution rénale d'urgence (hémodialyse/dialyse péritonéale)

28. Lesquelles des affirmations suivantes concernant le traitement de l'anémie associée à la maladie rénale chronique sont vraies :

- a. L'évaluation de l'anémie commence à une clairance de la créatinine > 60 ml/min
- b. La correction de l'anémie contribue au déclin du DFG
- c. La correction de l'anémie se fait par l'érythropoïétine humaine recombinante et des préparations de fer
- d. L'augmentation de l'hématocrite par la correction de l'anémie peut entraîner une augmentation des valeurs de la tension artérielle
- e. La correction de l'anémie s'accompagne d'une diminution des troubles hémorragiques

29. \*L'oligurie est définie par :

- a. Diurèse > 500ml/24h
- b. Diurèse < 400 ml/24h
- c. Diurèse < 500 ml/24h
- d. Diurèse < 50 ml/24h
- e. Diurèse < 750 ml/24h

30. 30. Les médicaments de choix dans le traitement de l'hypertension rénovasculaire secondaire à la sténose unilatérale de l'artère rénale sont représentés par :

- a. Inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine
- b. Bêta-bloquants
- c. Bloquants des canaux calciques
- d. Bloquants des récepteurs de l'angiotensine
- e. Alpha-2 agonistes centraux

31. Lesquels des énoncés suivants concernant la pyélonéphrite chronique sont vrais ?

- a. La biopsie rénale doit être pratiquée habituellement
- b. L'échographie rénale montre des reins inégaux de forme irrégulière
- c. L'anamnèse révèle une histoire d'infections urinaires
- d. Elle est toujours associée au syndrome œdémateux
- e. L'échographie rénale montre des reins augmentés de taille

32. Lesquels des énoncés suivants concernant la néphropathie tubulo-interstitielle (NTI) secondaire aux AINS sont vrais ?

- a. Il y a une période de latence (mois - un an) entre le début de l'administration des AINS et le début de NTIA
- b. Sans période de latence entre le début de l'administration des AINS et le début de NTIA
- c. Les symptômes d'hypersensibilité sont absents
- d. Les symptômes d'hypersensibilité sont présents
- e. Elle apparaît chez les personnes âgées, le plus souvent après 60 ans

33. Les signes cliniques dans la néphropathie analgésique sont :

- a. Asthénie
- b. Céphalée
- c. Pâleur avec une teinte grise
- d. Les œdèmes sont d'habitude absents
- e. Les œdèmes sont d'habitude présents

34. \*Laquelle des néphropathies glomérulaires suivantes évolue avec syndrome néphrotique pur ?

- a. GN à lésions glomérulaires minimales
- b. GN mésangio-capillaire
- c. GN membraneuse
- d. Glomérulosclérose segmentaire et focale
- e. GN à dépôts mésangiaux d'IgA

35. Lesquelles des suivantes sont vraies pour la néphrosclérose bénigne

- a. Elle est une néphropathie vasculaire bilatérale
- b. Elle est une néphropathie tubulaire
- c. Elle apparaît après plusieurs années d'évolution de l'hypertension artérielle
- d. Elle est une néphropathie glomérulaire
- e. Elle peut conduire à la maladie rénale chronique

36. Des affirmations suivantes concernant les complexes immuns impliqués dans la pathogénie des glomérulonéphrites, lesquelles sont vraies ?

- a. Les complexes immuns sont le résultat d'une interaction entre un anticorps et un antigène
- b. La formation d'un complexe immun antigène-anticorps détermine fréquemment l'activation par la voie classique du complément
- c. Les complexes immuns peuvent être circulants ou peuvent se former "in situ" par l'interaction d'un anticorps avec un antigène situé (planté) au niveau du glomérule
- d. Les complexes immuns formés dans l'organisme sont fréquemment éliminés par le système des macrophages et macrophages.
- e. Les complexes immuns ne peuvent pas se déposer au niveau des glomérules



37. Lesquelles des affirmations suivantes concernant l'étiologie et la pathogénie des glomérulonéphrites sont vraies ?

- a. Des antigènes bactériens peuvent être impliqués dans l'étiologie et la pathogénie des glomérulonéphrites
- b. Des antigènes viraux peuvent être impliqués dans l'étiologie et la pathogénie des glomérulonéphrites
- c. Des antigènes parasitaires peuvent être impliqués dans l'étiologie et la pathogénie des glomérulonéphrites
- d. Des antigènes tumoraux peuvent être impliqués dans l'étiologie et la pathogénie des glomérulonéphrites
- e. La pathogénie des glomérulonéphrites n'implique pas généralement des mécanismes immuns

38. Dans l'œdème pulmonaire aigu apparu secondairement à l'insuffisance cardiaque aiguë chez les patients atteints d'IRC/MRC le traitement consiste en :

- a. Hydrochlorothiazide
- b. Diurétique de l'anse dans le cas où la diurèse est encore présente
- c. Hémodialyse
- d. Nitroglycérine sublinguale ou en perfusion
- e. Activateur du récepteur de la vitamine D

39. \*Laquelle des néphropathies glomérulaires d'en bas présente caractéristiquement dans son tableau clinique l'hématurie macroscopique récurrente :

- a. La maladie à lésions minimales
- b. La sclérose glomérulaire focale et segmentaire
- c. La glomérulonéphrite mésangio-capillaire
- d. La néphropathie proliférative mésangiale à dépôts d'IgA
- e. La néphropathie membraneuse

40. Dans l'azotémie pré-rénale le tableau biologique se caractérise par :

- a. Indice d'insuffisance rénale  $> 1$  mEq/L
- b. Sédiment urinaire pauvre en éléments
- c. FE Na  $< 1\%$
- d. Densité urinaire  $> 1024$
- e. Natriurie  $> 20$  mEq/L

41. Dans l'azotémie rénale intrinsèque, le tableau biologique se caractérise par :
- a. Densité urinaire < 1015
  - b. Osmolarité urinaire > 500 mOsm/L
  - c. Natriurie > 30 mEq/L
  - d. FE Na > 1%
  - e. Indice d'insuffisance rénale < 1 mEq/L
42. La pathogenèse de la granulomatose de Wegener implique habituellement :
- a. Anticorps contre la membrane basale glomérulaire et anticorps contre la membrane basale pulmonaire
  - b. Facteur néphritique C3 (C3NeF)
  - c. Anticorps cytoplasmiques anti-neutrophiles (ANCA)
  - d. Anticorps anti-nucléaires (ANA)
  - e. Anticorps anti-streptolysine O (anticorps ASO)
43. Dans le cas de l'uro-sepsis :
- a. Les hémocultures (cultures du sang) doivent être entreprises
  - b. L'utilisation d'associations d'antibiotiques est nécessaire
  - c. Le traitement ne commence qu'après avoir identifié le type de germe
  - d. L'adaptation des doses d'antibiotiques au niveau de la fonction rénale en cas de LRA est nécessaire
  - e. La défaillance multiple d'organes (défaillance multiviscérale) peut se produire
44. Lesquels des arguments suivants plaident en faveur du caractère « aigu » d'une lésion rénale aiguë constatée de novo :
- a. Les reins sont agrandis/normaux à l'échographie
  - b. Une histoire positive de polyurie/nycturie
  - c. L'existence documentée d'une fonction rénale basale normale avant le début de l'insuffisance rénale
  - d. Un historique positif pour une exposition récente aux agents néphrotoxiques
  - e. Changements en imagerie par rayons X de type de résorption sous-périostée augmentée

45. Les suivantes sont vraies concernant la lésion rénale aigue :

- a. Le pronostic du patient dépend de l'âge, du degré de dysfonctionnement de la fonction rénale, de l'étiologie de la lésion rénale aiguë et de la présence de la défaillance multiple d'organes
- b. Les complications cardio-vasculaires telles que la péricardite, l'embolie pulmonaire, l'infarctus aigu du myocarde peuvent survenir
- c. Les complications infectieuses sont fréquentes et influencent le taux de mortalité de ces patients
- d. La coagulation intravasculaire disséminée (CID) RAREMENT complique la lésion rénale aigue secondaire au choc septique
- e. Au cours de la lésion rénale aigue, des complications neurologiques accompagnées des changements/altérations de l'état mental peuvent apparaître

46. Les affirmations suivantes concernant l'azotémie rénale intrinsèque sont vraies :

- a. La baisse brusque du DFG est associée à des altérations rénales structurales
- b. La restauration du flux sanguin (plasma) rénal ou l'arrêt de l'action de l'agent toxique est suivie d'une normalisation immédiate du DFG
- c. Dans la production de la nécrose tubulaire aigue, des mécanismes ischémiques et/ou toxiques sont impliqués
- d. Il y a une exposition accrue des tubules rénaux aux agents néphrotoxiques, 25% du débit cardiaque étant délivré au(x) rein(s)
- e. Les mécanismes ischémiques peuvent être impliqués dans plus de 80% des cas d'azotémie rénale intrinsèque

47. Lesquelles des affirmations suivantes concernant la nécrose tubulaire aigue secondaire un mécanisme toxique sont vraies :

- a. Les mécanismes pathophysiologiques impliqués peuvent être la vasoconstriction rénale et l'hypoperfusion rénale, ainsi que des mécanismes cellulaires toxiques directs
- b. Elle NE peut pas être produite par des composés toxiques exogènes (médicaments, solvants organiques, poisons synthétiques et naturels)
- c. Elle peut être secondaire à des composés toxiques endogènes (pigments, cristallurie, substances qui s'accumulent dans les néoplasies)
- d. Il y a un appauvrissement des réserves cellulaires d'ATP au niveau des cellules endothéliales et tubulaires
- e. Il y a des altérations du cytosquelette d'actine des cellules épithéliales tubulaires

48. Dans la lésion rénale aigue, l'examen histopathologique montre :
- a. L'œdème et l'infiltrat inflammatoire au niveau de l'interstitium
  - b. Nécrose des cellules épithéliales tubulaires
  - c. Macroscopiquement, les reins sont agrandis
  - d. Perte de la bordure en brosse des cellules épithéliales tubulaires
  - e. Diminution du turnover cellulaire
49. Les principales caractéristiques cliniques de l'hypertension rénovasculaire sont :
- a. Il s'agit d'une hypertension grave/réfractait au traitement
  - b. L'âge au début < 30 ans ou > 50 ans
  - c. L'hypertension grave avec lésions athérosclérotiques généralisées des vaisseaux carotides coronaires/périphériques
  - d. Episodes répétés d'hématurie macroscopique
  - e. Episodes répétés d'œdème pulmonaire aigu
50. La maladie minérale osseuse de la maladie rénale chronique se caractérise par :
- a. Hyperphosphatémie
  - b. L'augmentation de la phosphatase alcaline
  - c. Hypophosphatémie
  - d. Diminution de la PTH sérique
  - e. Diminution du 1,25 (OH) 2D3 sérique

Examen 37 questions :

1. Le traitement de la glomérulonéphrite aigue post streptococcique repose sur :
  - a. La vaccination périodique pour éviter les maladies dangereuses
  - b. Repo au lit
  - c. Les antibiotiques comme la Pénicilline ou l'Erythromycine
  - d. Corticothérapie de routine
  - e. Aucun traitement
  
2. Concernant le gluconate de calcium :
  - a. Il est indiqué en cas de signes ECG d'hyperatremie
  - b. Il est indiqué en cas de signes ECG d'hypokaliemie
  - c. Son utilisation est strictement contre-indiquée en association avec les digitaiques
  - d. Son delai d'action est court (quelques minutes)
  - e. Son action est durable
  
3. \*Patiente, 35 ans, s'est presentee au Service de Nephrologie apres un episode d'hématurie réccurente macroscopique. Parmi les examens biologiques suivants, lequel nous montre que l'hématurie est d'origine renale ?
  - a. La PTH (parahormone)
  - b. La proteinurie/jour
  - c. La morphologie érythrocytaire urinaire
  - d. Le frottis sanguin
  - e. La NFS (numération de la formule sanguine)
  
4. La therapie antiproteinurique est representée par :
  - a. Cefuroxime axetil
  - b. Irbesartan
  - c. Perindopri
  - d. Nifedipine
  - e. Eloxica
  
5. Le tableau clinique et biologique de la néphropathie IgA comprend :
  - a. Hematurie macroscopique recurrente est tres specifique pour l'affection
  - b. L'augmentation de IgA serique
  - c. Protéinurie est usuellement > 3g/jour
  - d. Une diminution du taux de C3
  - e. Une augmentation du taux de C4

6. \* Le traitement de l'acidose métabolique repose sur :
- a. Chlorure de sodium
  - b. Bicarbonate de sodium
  - c. Chélateurs de phosphates
  - d. Erythropoïétine
  - e. Résines échangeuses d'ions
7. Lesquelles des affirmations suivantes concernant la GN à lésions minimales sont vraies :
- a. La forme clinique typique de la maladie est représentée par un syndrome néphrotique impur
  - b. La maladie est plus rencontrée chez les enfants que les adultes
  - c. Dans la microscopie optique, les glomérules sont normaux
  - d. La microscopie électronique montre la fusion des processus podocytaires des cellules épithéliales
  - e. En tous les cas la maladie est accompagnée par un syndrome néphritique aigu
8. \* Dans quelles maladies on rencontre un syndrome néphrotique pur :
- a. La GNC (glomérulonéphrite chronique) à lésions minimales
  - b. La glomérulonéphrite aiguë poststreptococcique
  - c. La GNC (glomérulonéphrite chronique) mésangio-capillaire
  - d. La Néphropathie à IgA
  - e. La GNC (glomérulonéphrite chronique) membraneuse
9. Quelles complications craignez-vous en cas d'un syndrome néphrotique :
- a. Thromboses
  - b. Hypercholestérolémie non-athérogène
  - c. Surdosage médicamenteux
  - d. Obésité
  - e. Augmentation du risque cardiovasculaire
10. Quel est le mode de transmission de la polykystose rénale :
- a. Lie A l'X
  - b. Dominant
  - c. Récessive
  - d. Autosomique
  - e. Codominant

11. Les suivantes affirmations sont vraies concernant la glomérulonéphrite secondaire au virus hépatite C :
- a. La forme la plus fréquente est la glomérulonéphrite à lésions minimes
  - b. Les corticostéroïdes et les immunosuppresseurs sont indiqués seulement dans ins formes de GNRP
  - c. Le traitement repose sur interféron-a – ribavirine
  - d. La forme la plus fréquente est la glomérulonéphrite membraneuse
  - e. Les corticostéroïdes et les immunosuppresseurs ne doivent pas être utilisés dans les infections virales parce que ces médicaments favorisent la réplication virale
12. Quels sont les médicaments interdits chez un patient diabétiques connu avec une maladie rénale chronique ayant un DFG < 30 ?
- a. Ciclosporine
  - b. AINS
  - c. Germacine
  - d. Diurétiques de l'anse
  - e. Am..acine
13. Quelles sont les néphropathies à complément diminués ?
- a. Glomérulonéphrite à lésions minimes
  - b. Glomérulonéphrite post-streptococciques
  - c. Lupus
  - d. Néphropathie à IgA
  - e. Maladie de GoodPasture
14. Vous voyez aux urgences un patient âgé qui est venu pour une maladie diarrhéique aigue. Il est connu seulement avec une HTA essentielles, il y a 2 mois sa créatinine sérique de base....mg/dL. Son bilan biologique montre : urée sérique – 180 mg/dL, créatinine sérique - 3,2 mg/dL, acidose métabolique (réserve 14 mmol/L), potassium – 4,7 mmol/L, leucocytose – 12 000/mm<sup>3</sup>. Dans l'examen clinique on a observé que les téguments et muqueuses sont sèches. L'échographie montre une taille de reins normaux, sans ..., ni calculs. Indiquez lesquelles des réponses suivantes sont vraies :
- a. On doit corriger l'hyponatrémie
  - b. On lui donne du glucose avec insuline pour corriger acidose
  - c. Il s'agit d'une lésion rénale aigue AI.N 2
  - d. Il s'agit d'une lésion rénale aigue à cause...
  - e. On doit corriger l'acidose métabolique par bicarbonate de sodium

15. Quelles sont les contre-indications de l'IECA ou BRA pour traiter l'hypertension réno-vasculaire :
- a. Sténose de l'artère rénale gauche
  - b. Sténose de l'artère rénale droite
  - c. Sténose de l'artère rénale bilatérale
  - d. Sténose de l'artère rénale unilatérale
  - e. Sténose de l'artère rénale dans le rein unique
16. Une patiente de 30 ans, atteinte d'une polykystose rénale autosomique dominante, est venue aux urgences pour la symptomatologie suivante : douleurs lombaires bilatérales associées à une fièvre de 39 degrés et des vomissements. A quel diagnostic pensez-vous ?
- a. Infection intra-kystique
  - b. Diverticulose
  - c. Pyélonéphrite aiguë
  - d. Infection urinaire basse
  - e. Hépatite auto-immune
17. Quelles sont les causes de la maladie rénale chronique associée à une taille des reins normale/augmentée ?
- a. Hypertension artérielle
  - b. Amylose
  - c. Diabète
  - d. Polykystose rénale
  - e. Sténose bilatérale de l'artère rénale
18. \* Quel traitement hypotenseur choisiriez-vous de première intention chez une patiente enceinte (23 SA) avec PA 160/100 mmHg ?
- a. Perindopril : 2x10 mg/jour
  - b. Métoprolol : 2x50 mg/jour
  - c. Lésartan : 150 mg jusqu'à 300 mg/jour
  - d. Alpha-méthylodopa : 500 mg jusqu'à une dose maximale de 2g/jour
  - e. Clonidine : 3x0,150 mg/jour
19. Selon la classification Chapel Hill (2012), les vascularites des petits vaisseaux sont :
- a. Artérite à cellules géantes
  - b. Granulomatose éosinophilique avec polyangéite (Churg-Strauss)
  - c. Artérite de Takayasu
  - d. Polyangéite microscopique
  - e. Granulomatose avec polyangéite (de Wegener)



20. \* Un patient à un DFG de 18. Quel stade de cette maladie rénale chronique :
- a. Stade G3a
  - b. Stade G3b
  - c. Stade G2
  - d. Stade G4
  - e. Stade G1
21. \* L'anémie dans la maladie rénale chronique est :
- a. Normochrome, normocytaire
  - b. Hypochrome, normocytaire
  - c. Hypochrome, microcytaire
  - d. Normochrome, microcytaire
  - e. Hémolytique mécanique
22. Devant un patient avec un stade final de la maladie rénale chronique, quels sont les mesures à mettre en place ?
- a. Diurétiques de l'anse à fortes doses
  - b. Diurétiques épargneurs de potassium
  - c. Sartans à doses plus fortes pour corriger les pertes des protéines
  - d. Une greffe de rein doit être envisagée
  - e. Préparation pour la thérapie de suppléance rénale
23. Parmi les facteurs suivants, lesquels contribuent aux troubles minéral-osseux :
- a. Hypercaliémie
  - b. Hyperphosphatémie
  - c. Carence en calcitriol
  - d. Hyperphosphaturie
  - e. Alcalose métabolique
24. Lesquelles des suivantes sont vraies pour la néphrosclérose bénigne :
- a. Elle est une néphropathie glomérulaire
  - b. Elle est une néphropathie vasculaire bilatérale
  - c. Elle apparaît après plusieurs années d'évolution et d'hypertension artérielle
  - d. Elle peut conduire à la maladie rénale chronique
  - e. Elle est une néphropathie tubulaire

25. \*Quels traitement peut on donner en cas d'hypertension artérielle gravidique ?

- a. Irbesartan
- b. Diurétiques d'anse (Furosémide)
- c. Méthyldopa (Dopegyt)
- d. Captopril
- e. Diurétique thiazidique

26. Indiquez les médicaments néphrotoxiques :

- a. Aminoglycosides
- b. Cisplatine
- c. Ciclosporine
- d. IECA
- e. AINS

27. Quels sont les critères d'un syndrome néphrotique pur :

- a. Taux de C3 diminué
- b. Créatinine sérique élevée
- c. Présence d'hématurie dysmorphique
- d. Cholestérol élevé
- e. Présence d'hypertension artérielle

28. \*Comment allez-vous traiter une anémie causée par la maladie rénale chronique :

- a. Corticothérapie
- b. Supplémentation en vitamine B9 et B12
- c. Paricalcitol
- d. Supplémentation en EPO (érythropoïétine)
- e. Aucune réponse

29. \*Dans la classification de la maladie rénale chronique, A3 est pour :

- a. Albuminurie > 300 mg
- b. Albuminurie < 30 mg
- c. Albuminurie entre 30-300 mg
- d. Albuminurie > 600 mg
- e. Albuminurie < 100 mg

30. Quels sont les signes ECG d'hyperkaliémie :

- a. Elargissement des QRS
- b. Onde T négatives
- c. Fibrillation ventriculaire
- d. Apparition ondes U
- e. Ondes T hautes et pointues

31. \*A quoi correspond le stade V de la néphropathie lupique :

- a. Glomérulonéphrite mésengiale
- b. Sclérose glomérulaire
- c. Glomérulonéphrite proliférative focale
- d. Glomérulonéphrite proliférative diffuse
- e. Glomérulonéphrite extra-membraneuse

32. Les immunosuppresseurs sont :

- a. Azathioprine
- b. Cyclosporine
- c. Cyclophosphamide
- d. Stéroïdes
- e. AINS

33. La pré-éclampsie est définie par :

- a. TA > 140 et/ou 90 mmHg après 20 semaines de grossesse
- b. Protéinurie > 150 mg/jour
- c. TA > 140 et/ou 90 mmHg avant 20 semaines de grossesse
- d. Hypertension artérielle après 34 semaines de grossesse
- e. Protéinurie > 300 mg/jour

34. Patient de 45 ans connu avec glomérulonéphrite chronique primitive de forme membraneuse. Le bilan biologique montre une protéinurie de 8g/jour, hypoalbuminémie et hypoprotéinémie (5,4 g/dL). Quelles sont les complications chez ce patient liées au syndrome néphrotique :

- a. Hypernatrémie
- b. Hyperkaliémie
- c. Infection
- d. Malnutrition
- e. Thromboses veineuses

35. Les formes secondaires des GNC mésengio-capillaires peuvent se trouver dans :
- a. Cardiomyopathie
  - b. Hémopathies malignes
  - c. Hépatite C
  - d. AVC
  - e. Néoplasies
36. Un patient de 47 ans est hospitalisé dans le service de néphrologie pour une exploration d'œdèmes des membres inférieurs bilatéraux d'apparition récente. Les œdèmes sont moelleux, blancs, indolores et prennent le godet. L'urine est mousseuse. Le reste de l'examen clinique est sans particularités. Son bilan retrouve une créatinine sérique de 0,8 mg/dL, urée sérique de 48 mg/L, ionogramme normal, protéinémie 4,7 g/dL, albuminémie 1,6 g/dL, protéinurie 8g/24h et cholestérol sérique de 350 mg/dL. Quel est votre diagnostic ?
- a. Maladie rénale aigue
  - b. Glomérulonéphrite rapidement progressive
  - c. Néphropathie glomérulaire
  - d. Syndrome néphrotique
  - e. Syndrome néphritique
37. \* Quel traitement hypotenseur choisissez-vous de première intention chez une patiente enceinte de 23 SA avec une PA 160/100 mmHg ?
- a. Perindopril : 2x10 mg/jour
  - b. Métoprolol : 2x50 mg/jour
  - c. Ibesartan : 150 mg jusqu'à 300 mg/jour
  - d. Alpha-méthydopa : 500 mg jusqu'à une dose maximale de 2g/jour
  - e. Clonidine : 3x0,150 mg/jour

2023/2024 :

1. Les affirmations suivantes concernant l'hypertension réno-vasculaire :
  - a. Pour stimuler la synthèse de la rénine, la sténose doit déterminer... systolique trans-lésionnel de 5-15 mmHg
  - b. L'embolie de l'artère rénale peut être une cause d'hypertension reno-vasculaire
  - c. La dysplasie fibromusculaire représente plus de 85 % de toutes les formes d'hypertension rénovasculaire
  - d. La prévalence est plus élevée chez les patients hypertendus avant 30 ans et après l'âge de 50 ans
  - e. L'incidence des lésions des organes cibles est accrue
2. \* Le cible de l'hémoglobine dans le traitement de l'anémie secondaire rénale chronique est :
  - a. 13 g/dl
  - b. 9-10 g/dl
  - c. 13,5 g/dl
  - d. 11,5 g/dl
  - e. 11 g/dl
3. Les croissants épithéliaux cellulaires sont composés par :
  - a. Macrophages
  - b. Collagène
  - c. Cellules épithéliales pariétales proliférées
  - d. Fibroblastes
  - e. Cellules endothéliales
4. La dysplasie fibromusculaire des artères rénales principales :
  - a. Affecte les jeunes patients < 30 ans
  - b. Touche le sujet âgé et/ou athéromateux (après l'âge de 50 ans)
  - c. La progression de la sténose est lente
  - d. La fonction rénale est généralement bien conservée
  - e. Représente plus de 85% de toutes les formes de l'hypertension

5. Quels sont les mécanismes adaptatifs rénaux (modification hémodynamiques et métaboliques) pendant la grossesse normale :
  - a. Elevation de la pression oncotique dans le capillaire glomérulaire
  - b. Elevation du DFG
  - c. Les reins diminuent en taille de 1 - 1,5 cm
  - d. Elevation de la créatinine sérique
  - e. Dilatation du système pyélo-caliciel
6. Concernant la pré-éclampsie, les suivantes affirmations sont vraies :
  - a. L'hypertension artérielle, la protéinurie et les oedèmes apparaissent avant 20ème semaine de grossesse
  - b. La pré-éclampsie peut se répéter dans les grossesses suivantes
  - c. Après l'accouchement les signes cliniques et biologiques disparaissent complètement
  - d. La pré-éclampsie peut initier l'apparition de l'HTA essentielle
  - e. La pré-éclampsie peut évoluer vers l'éclampsie
7. Le traitement de la maladie minérale-osseuse associée à la maladie rénale chronique consiste à :
  - a. Le maintien de calcium et phosphore dans les limites de la normale
  - b. Sevelamer hydrochloride (chélateurs du phosphate avec calcium)
  - c. La supplémentation en calcium doit être introduite uniquement lorsque DFG... ml/min, la phosphatémie < 5,5 mg%
  - d. Administration de carbonate de calcium
  - e. Régime hyperprotéiné
8. Les traitements de la glomérulonéphrite rapidement progressive reposent sur :
  - a. Azathioprine - 5 mg/kg/jour, voie orale
  - b. Cyclophosphamide - 2 mg/kg/jour, voie orale, 6-12 mois
  - c. Azathioprine - 2 mg/kg/jour, voie orale - 12 mois
  - d. Cyclophosphamide 1500-2000mg/m<sup>2</sup>/mois, iv, 1-3 mois
  - e. Azathioprine - 0,5 mg/kg/jour, voie orale - 12 mois
9. Les signes ECG de l'hyperkaliémie sont :
  - a. Ondes T négatives
  - b. Absence d'ondes T
  - c. Elargissement du complexe QRS
  - d. Les arythmies ventriculaires
  - e. Apparition d'ondes U

10. \*En ce qui concerne la classification de la glomérulonéphrite rapidement progressive, le type II est médié par :
- a. Anticorps anti-cytoplasme des polynucléaires neutrophiles
  - b. Complexes immuns
  - c. Anticorps anti-membrane basale glomérulaire
  - d. Anticorps anti-récepteur de la phospholipase A2
  - e. Anticorps anti-cytoplasme des polynucléaires neutrophiles et anticorps anti-membrane basale glomérulaire
11. Les formes histologiques de la glomérulonéphrite focale et segmentaire sont :
- a. Forme avec infiltrat éosinophilique
  - b. Forme avec collapsus
  - c. Variante type polaire
  - d. Variante périhilaire
  - e. Variante cellulaire
12. Antibiotiques potentiellement néphrotoxiques sont :
- a. Streptomycine
  - b. Cyclosporine
  - c. Amikacine
  - d. Gentamicine
  - e. Ibuprofène
13. Les causes des glomérulonéphrites focales et segmentaires sont :
- a. Déficit de vitamine D
  - b. Héritaires
  - c. Réduction de la masse rénale
  - d. Idiopathiques
  - e. Malnutrition
14. La néphropathie analgésique se caractérise par :
- a. Anorexie, douleurs épigastriques
  - b. La capacité de concentration est réduite dans les premiers stades
  - c. Les œdèmes sont toujours présents
  - d. L'ingestion de 0,1 g analgésiques/jour, pendant au moins 1-3 jours
  - e. Protéinurie > 3,5 g/24h

15. Quels sont les 2 germes les plus fréquents dans les infections urinaires :
- a. Escherichia Coli
  - b. Le streptocoque du groupe B
  - c. Staphylococcus aureus
  - d. Proteus mirabilis
  - e. Candida albicans
16. Les infections bactériennes pouvant entraîner une néphropathie interstitielle aiguë sont les suivantes :
- a. Corynebacterium diphtheriae
  - b. Hanta
  - c. Epstein-Barr
  - d. Salmonella
  - e. Streptocoque
17. Le traitement anti-hypertenseur dans l'HTA sévère pendant la grossesse :
- a. Irbesartan 150 mg/jour
  - b. Labétalol 20mg i.v
  - c. Hydraiazine - 5mg i.v.
  - d. Furosémide 40 mg, voie orale
  - e. Nifédipine - 10mg s.l.
18. La microscopie optique de la néphropathie à IgA montre:
- a. Dépôts mésangiaux d'IgA et C3
  - b. Dépôts électro-denses mésangiaux
  - c. Hypercellularité mésangiale
  - d. Expansion de la matrice mésangiale
  - e. Epaissement de la membrane basale glomérulaire
19. Les contre-indications absolues pour l'hémodialyse sont :
- a. L'insuffisance cardiaque de classe NYHA IV
  - b. Le néoplasie
  - c. L'accès vasculaire compromis
  - d. Les maladies systémiques avancées
  - e. Le refus clair et écrit du patient



20. Le traitement de l'hyperkaliémie repose sur :

- a. Diurétique d'anse
- b. Bloqueurs des canaux calciques
- c. Salbutamol
- d. Bloqueurs de canaux potassiques
- e. Glucose avec insuline

21. Les complications aiguës de la pyélonéphrite aiguë peuvent être :

- a. Pyélonéphrite chronique
- b. Abscès rénal
- c. Nécrose papillaire
- d. Maladie rénale chronique
- e. Choc toxico-septique

22. Dans le tableau clinique du syndrome de Fanconi, on trouve les éléments suivants :

- a. Phosphaturie
- b. Hyperkaliémie
- c. Hypercalciurie
- d. Protéinurie glomérulaire
- e. Aminoacidurie

23. La cystite se manifeste cliniquement par :

- a. Fièvre
- b. Polakiurie
- c. Douleur lombaire
- d. Urine trouble
- e. Diarrhée

24. Selon la classification Chapel Hill (2012), les vascularites des petits vaisseaux sont :

- a. L'artérite à cellules géantes
- b. La polyangéite microscopique
- c. La granulomatose avec polyangéite (de Wegener)
- d. La granulomatose éosinophilique avec polyangéite (Churg-Strauss)
- e. La maladie de Kawasaki

25. Les troubles du métabolisme phosphocalcique liés à la maladie rénale...consistent en :

- a. Calcium sérique diminué
- b. Un taux élevé du PTH
- c. Un taux élevé du phosphore sérique
- d. Un taux élevé de la vitamine D
- e. Un taux élevé de la vitamine B12

26. Chez les patients ayant une nécrose tubulaire aigüe, la reprise de...polyurie peut avoir comme conséquences :

- a. Hyperkaliémie
- b. Déshydratation
- c. Hyponatrémie
- d. Hyperuricémie
- e. Hypermagnésémie

27. \*Quelle est la voie d'accès vasculaire pour hémodialyse dans ... aigüe :

- a. Greffe rénale
- b. Cathéter veineux central temporaire
- c. Cathéter veineux central permanente
- d. Fistule artério-veineuse
- e. Tous les quatre

28. L'acidose métabolique se caractérise par :

- a.  $\text{pH} > 7.38$
- b.  $\text{PaCO}_2 > 35 \text{ mmHg}$
- c. Bicarbonate standard  $> 20 \text{ mEq/l}$
- d. Excès de bases  $< -3 \text{ mEq/L}$
- e. Respiration de Kussmaul

29. Les affirmations suivantes sont vraies en ce qui concerne la néphrosclérose bénigne :

- a. Altération de la fonction rénale est une conséquence de... strictement interstitielles
- b. Le principal stimulus est la diminution du tonus de la paroi vasculaire
- c. Le débit plasmatique effectif augmente
- d. Le processus de hyalinose est le marqueur morphologique de... - implique les artérioles afférentes
- e. La néphrosclérose évolue progressivement vers la MRC stade V

30. Les suivants appartiennent à la classe de médicaments immunosuppresseurs :

- a. Inhibiteurs de l'enzyme de conversion
- b. Antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II
- c. Cyclophosphamide
- d. Cyclosporine A
- e. Azathioprine

31. La microscopie optique de la GNA post-streptococcique montre :

- a. La prolifération des cellules mésangiales et endothéliales
- b. L'extension de la matrice mésangiale
- c. Une atteinte importante des vaisseaux rénaux
- d. Dépôts électron-denses sous-épithéliaux – humps
- e. Infiltrats glomérulaires PMN

32. Causes de l'hypertension rénovasculaire :

- a. Dysplasie fibromateuse
- b. Artérite Takayasu
- c. Néphropathie membraneuse
- d. Glomérulosclérose segmentaire et focale
- e. Athérosclérose des artères rénales

33. Les suivants autoanticorps peuvent être rencontrés chez les patients atteints de lupus érythémateux systémique :

- a. Anticorps anti-ADN double brin
- b. Anticorps anti-récepteur de la phospholipase A2
- c. Anticorps anti-histones
- d. Anticorps antinucléaires
- e. Anticorps anti-Sm

34. Quelles sont les causes principales de l'azotémie post-rénale ?

- a. Déshydratation
- b. Uropathies obstructives
- c. Tumeurs
- d. La sténose de l'artère rénale
- e. Caillots sanguins

35. La pré-éclampsie est définie par :

- a. TA>140 et/ou 90 mmHg après 20 semaines
- b. TA>140 et/ou 90 mmHg avant 20 semaines
- c. Protéinurie >300 mg/j
- d. Protéinurie > 150 mg/j
- e. Hypertension artérielle après 34 semaines

36. L'anémie due cible de l'hémoglobine dans le traitement de l'anémie...maladie rénale chronique une maladie rénale chronique est :

- a. Normocytaire
- b. Normochrome
- c. Non régénérative
- d. Microcytaire
- e. Hypochrome

37. Concernant le gluconate de calcium :

- a. Il est indiqué en cas de signes ECG d'hypernatrémie
- b. Son utilisation est strictement contre indiquée en association avec des digitaliques
- c. Son action est durable
- d. Il est indiqué en cas de signes ECG d'hypokaliémie
- e. Son délai d'action est court (quelques minutes)

38. Quelle est la composition de la barrière de filtration glomérulaire ?

- a. Endothélium fenêtré
- b. Epithélium malpighien
- c. Membrane basale glomérulaire
- d. Cellules tubulaires
- e. Prolongements cytoplasmiques des podocytes

39. Concernant le syndrome néphritique aigu, quelles sont les affirmations vraies :

- a. L'association avec une infection bactérienne qui précède la...
- b. L'infection streptococcique est la plus commune cause de syndrome néphritique aigu
- c. La néphrite suit l'infection après une période de latence assez...
- d. Début brutal clinico-biologique immédiatement après une infection...
- e. Il n'y a aucun lien entre les facteurs infectieux et l'apparition d'un syndrome néphritique aigu

40. Dans quels types de glomérulopathies, les deux reins ont une taille élevée :

- a. Amylose rénale
- b. Glomérulosclérose focale et segmentaire
- c. Néphropathie diabétique
- d. Glomérulonéphrites aiguë
- e. Néphropathie tubulointerstitielle aiguë

41. Dans quelles maladies on peut rencontrer la glomérulon... secondaire?

- a. Néoplasies
- b. Hépatite B
- c. Utilisation chronique des drogues
- d. Rhabdomyolyse
- e. LES

42. Les suivants signes clinique et biologiques différencient u d'une infection urinaire basse :

- a. Les douleurs lombaires
- b. La fièvre
- c. La pollakiurie
- d. La dysurie
- e. La leucocyturie

43. Le syndrome HELLP est défini par :

- a. Anémie ferriprive
- b. Elévation des enzymes hépatiques
- c. Thrombocytopénie
- d. Hémolyse
- e. Dyslipidémie

44. Quelles sont les conséquences de la protéinurie ?

- a. Hyperlipidémie
- b. Thromboembolies
- c. Perte de protéines plasmatiques de transport
- d. Excès d'immunoglobulines
- e. Complications infectieuses

45. Quel est l'aspect histologique d'une glomérulonephrite à lésions rénale... :
- a. Membrane basale épaisse et spiculée sur son versant externe
  - b. Fusion des processus podocytaires des cellules épithéliales en ME
  - c. Glomérules complètement normaux en microscopie optique
  - d. Dépôts hyalins et segmentaire et focale
  - e. Dépôts mésangiaux de C3 en IF
46. \*Un patient a un débit de filtration glomérulaire estimé de 40 ml/m est le stade de cette maladie rénale chronique ?
- a. Stade G2
  - b. Stade G4
  - c. Stade G3b
  - d. Stade G3a
  - e. Stade G5
47. L'aspect morpho-pathologique du rein ischémique comprend :
- a. Taille accrue
  - b. Absence de fibrose interstitielle
  - c. Atrophie tubulaire
  - d. Glomérules petits et collabés
  - e. Absence d'atrophie tubulaire
48. Quelles sont les complications chroniques de la maladie rénale d
- a. Acidose métabolique
  - b. Alcalose métabolique
  - c. Anémie secondaire normochrome, normocytaire
  - d. Anémie secondaire due à un déficit de la vitamine
  - e. Troubles du métabolisme phosphocalcique
49. Causes d'azotémie rénale intrinsèque :
- a. Obstruction des grands vaisseaux rénaux
  - b. Hypoalbuminémie
  - c. Infarctus du myocarde aigu
  - d. Glomérulonéphrite rapidement progressive
  - e. Troubles neurologiques de la vessie urinaire

50. Concernant les types des glomérulonéphrites mésangio-capillaires, lesquelles des affirmations sont vraies :

- a. Le type I est médié par altérations du système complément
- b. Le type II est médié par altérations du système complément
- c. Le type II implique la voie terminale du complément
- d. Le type III implique la voie terminale du complément
- e. Dans le type I est impliquée la voie classique de l'activation

## Examen néphrologie :

1. Concernant le syndrome néphritique aigu, quelles sont les affirmations correctes ?
  - a. L'association avec une infection bactérienne qui précède la néphrite
  - b. L'infection streptococcique est la plus commune cause du syndrome néphritique aigu
  - c. La néphrite suit l'infection après une période de latence asymptomatique
  - d. Début brutal clinico-biologique immédiatement après une infection bactérienne
  - e. Il n'y a aucun lien entre les facteurs infectieux et l'apparition du syndrome néphritique aigu
2. \*Quels cylindres sont rencontrés dans l'examen d'urine chez les patients atteints d'une glomérulonéphrite :
  - a. Les cylindres hyalins, granulaires et hématiques
  - b. Les cylindres hyalins et leucocytaires
  - c. Les cylindres granulaires et leucocytaires
  - d. Les cylindres hématiques et leucocytaires
  - e. Les cylindres hyalins, granulaires, hématiques et leucocytaires
3. Quelles sont les indications pour la biopsie rénale dans une glomérulonéphrite aiguë (d'après Cameron) :
  - a. GNA avec polyurie
  - b. DFG diminué > 4 semaines
  - c. Hématurie microscopique et/ou protéinurie persistante plus de 30 jours
  - d. Syndrome néphrotique > 4 semaines
  - e. La fraction C3 du complément élevé >12 semaines
4. Concernant le traitement de la glomérulonéphrite aiguë post streptococcique, quelles sont les affirmations correctes ?
  - a. Pour traiter l'infection: Pénicilline: 400.000 UIx4/jour, 14-21 jours, suivie par benzathine-benzyl pénicilline - 1.200.000 UI/sem., 6-12 mois
  - b. Les corticostéroïdes sont indiqués de routine
  - c. Ils sont préférés les diurétiques épargneurs de potassium
  - d. La dialyse est indiquée chez les patients hyperhydratés
  - e. L'éradication des foyers infectieux doit être faite dans la phase aiguë de la maladie



5. Chez les patients atteints d'une glomérulonéphrite chronique, le traitement anti protéinurique repose sur :
- a. Bloqueurs des canaux calciques
  - b. Inhibiteurs de l'enzyme de conversion
  - c. Antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II
  - d. Diurétiques épargneurs de potassium
  - e. Anti-inflammatoires non-stéroïdiens
6. Les investigations de laboratoire chez les patients atteints d'une glomérulosclérose focale et segmentaire primitive montrent :
- a. Fraction C3 du complément diminuée
  - b. Habituellement, protéinurie de type néphritique
  - c. Hématurie microscopique accompagnée de globules rouges dysmorphiques
  - d. Dyslipidémie
  - e. Bandes monoclonales détectées dans l'immunoélectrophorèse
7. Les suivants appartiennent à la classe de médicaments immunosuppresseurs :
- a. Inhibiteurs de l'enzyme de conversion
  - b. Antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II
  - c. Cyclophosphamide
  - d. Cyclosporine A
  - e. Azathioprine
8. En ce qui concerne la classification de la glomérulonéphrite rapidement progressive, type IV est médié par :
- a. Anticorps anti-cytoplasme des polynucléaires neutrophiles
  - b. Anticorps anti-membrane basale glomérulaire
  - c. Complexes immuns
  - d. Anticorps anti-récepteur de la phospholipase A2
  - e. Anticorps anti-nucléaires
9. \*Un patient a un débit de filtration glomérulaire estimé de 12 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>. Quel est le stade de cette maladie rénale chronique ?
- a. Stade G1
  - b. Stade G2
  - c. Stade G4
  - d. Stade G3
  - e. Stade G5

10. Les suivants autoanticorps ne peuvent pas être rencontrés chez les patients atteints d'un lupus érythémateux systémique :
- a. Anticorps anti-ADN double brin
  - b. Anticorps anti-récepteur de la phospholipase A2
  - c. Anticorps anti-CD4
  - d. Anticorps antinucléaires
  - e. Anticorps anti-Sm
11. Selon la classification Chapel Hill (2012), les vascularites des petits vaisseaux sont :
- a. L'artérite à cellules géantes
  - b. La polyangeite microscopique
  - c. La granulomatose avec polyangéite (de Wegener)
  - d. La granulomatose éosinophilique avec polyangéite (Churg-Strauss)
  - e. La maladie de Kawasaki
12. Dans quels types de glomérulopathies, les deux reins ont une taille élevée
- a. Amylose rénale
  - b. Glomérulonéphrite à lésions minimales
  - c. Néphropathie diabétique
  - d. Glomérulonéphrites aiguës
  - e. Glomérulosclérose focale et segmentaire
13. L'hématurie glomérulaire est caractérisée par :
- a. Hématurie avec globules rouges urinaires eumorphiques
  - b. Cylindres leucocytaires
  - c. Hématurie avec des caillots
  - d. Erythrocytes dysmorphiques
  - e. Cylindres érythrocytaires
14. Les glomérulonéphrites avec C3 diminuées sont :
- a. Glomérulonéphrite aiguë post streptococcique
  - b. Néphropathie lupique
  - c. Glomérulosclérose focale et segmentaire
  - d. Glomérulonéphrite mésangio-capillaire
  - e. Glomérulonéphrite à lésions minimales

15. Les suivants signes clinique et biologiques différencient une pyélonéphrite d'une infection urinaire basse :

- a. Les douleurs lombaires
- b. La fièvre
- c. La pollakiurie
- d. La dyspnée
- e. La leucocyturie

16. Quel est le mode de transmission de la polykystose rénale ?

- a. Autosomique
- b. Liée à l'X
- c. Récessif
- d. Dominant
- e. Codominant

17. \*Dans la classification de la maladie rénale chronique, A3 est pour :

- a. Albuminurie entre 30-300 mg
- b. Albuminurie > 300 mg
- c. Albuminurie <15 mg
- d. Albuminurie < 10 mg
- e. Albuminurie < 30 mg

18. La pré-éclampsie est définie par :

- a. TA>140 et/ou 90 mmHg après 20 semaines
- b. TA>140 et/ou 90 mmHg avant 20 semaines
- c. Protéinurie >300 mg/j
- d. Protéinurie > 150 mg/j
- e. Hypertension artérielle après 34 semaines

19. Quelles sont les causes principales de l'azotémie post-rénale ?

- a. Déshydratation
- b. Uropathies obstructives
- c. Tumeurs
- d. Calculs
- e. Caillots sanguins

20. Les troubles du métabolisme phosphocalcique liés à la maladie consistent en :

- a. Calcium sérique diminué
- b. Un taux élevé du PTH
- c. Un taux élevé du phosphore sérique
- d. Un taux élevé de la vitamine D
- e. Un taux élevé de la vitamine B12

21. Le traitement de l'hyperkaliémie repose sur :

- a. Diurétique d'anse
- b. Bloqueurs des canaux calciques
- c. Glucose avec insuline
- d. Bronchodilatateurs
- e. Diurétiques épargneurs de potassium

22. Quelles sont les contre-indications de IECA ou BRA II pour traiter l'hypertension reno-vasculaire :

- a. Sténose de l'artère rénale dans le rein unique
- b. Sténose de l'artère rénale unilatérale
- c. Sténose de l'artère rénale bilatérale
- d. Sténose de l'artère rénale gauche
- e. Sténose de l'artère rénale droite

23. Les contre-indications pour la transplantation rénale sont :

- a. Néoplasies aux stades avancés
- b. Insuffisance cardiaque réfractaire
- c. Glomérulonéphrites chroniques
- d. Graves malformations congénitales de l'appareil urinaire
- e. Reins polykystiques

24. Quelles sont les complications aiguës de la maladie rénale chronique :

- a. Acidose métabolique
- b. Alcalose métabolique
- c. Anémie secondaire normochrome, normocytaire
- d. Hyperkaliémie
- e. Troubles du métabolisme phosphocalcique

25. Le syndrome HELLP est défini par :

- a. Anémie ferriprive
- b. Elévation des enzymes hépatiques
- c. Thrombocytopénie
- d. Hémolyse
- e. Dyslipidémie

26. Concernant la néphropathie analgésique :

- a. Il peut y avoir une protéinurie  $\geq 3,5$  g/24 heures
- b. Dans les premiers stades de la maladie, la capacité de concentration est réduite en contraste avec le DFG normal
- c. L'hypertension artérielle est toujours présente
- d. Les deux reins sont diminués de taille
- e. La maladie s'institue insidieusement

27. L'acidose métabolique se caractérise par :

- a.  $\text{pH} > 7.38$
- b.  $\text{PaCO}_2 = 35$  mmHg
- c. Bicarbonate standard = 20 mEq/l
- d. Excès de bases  $< -3$  mEq/l
- e. Respiration de Kussmaul

28. L'anémie secondaire rénale est :

- a. Normocytaire
- b. Normochrome
- c. Non régénérative
- d. Microcytaire
- e. Hypochrome

29. Les signes ECG de l'hyperkaliémie sont :

- a. Ondes T négatives
- b. L'absence d'ondes T
- c. Elargissement du complexe QRS
- d. Les arythmies ventriculaires
- e. Apparition d'ondes U

30. \*Le cible de l'hémoglobine dans le traitement de l'anémie secondaire a une maladie rénale chronique est :
- a. 11,5 g/dl
  - b. 13 g/dl
  - c. 9-10 g/dl
  - d. 13,5 g/dl
  - e. 11 g/dl
31. Les anti-inflammatoires non-stéroïdiens peuvent induire :
- a. Lésion rénale aigue
  - b. Glomérulonéphrite a lésions minimales
  - c. Hyperkaliémie
  - d. Infections urinaires
  - e. Hypocalcémie
32. Comment allez-vous traiter une anémie causée par la maladie rénale chronique ?
- a. Supplémentation en vitamine D
  - b. Supplémentation en érythropoïétine
  - c. Corticothérapie
  - d. Plasmaphérèse
  - e. Supplémentation en fer en fonction des valeurs de la ferritine et de la saturation de transferrine
33. Quels sont les contre-indications de la dialyse péritonéale :
- a. Patients atteints par la maladie rénale chronique
  - b. Patients âgés > 60 ans
  - c. Carcinose péritonéale
  - d. Chirurgie abdominale récente
  - e. Traumatisme abdominal récent
34. Les affirmations suivantes sur la néphropathie membraneuse sont vraies :
- a. Le syndrome néphritique est caractéristique
  - b. L'altération de la fonction rénale se produit dans les premiers jours
  - c. Le C3 est normal
  - d. 30% se remettent spontanément
  - e. Thérapie initiale est composée d'alternance de cycles mensuels des corticostéroïdes et des agents alkylants

35. Concernant le gluconate de calcium :

- a. Il est indiqué en cas de signes ECG d'hypernatrémie
- b. Son utilisation est strictement contre indiquée en association avec les digitaliques
- c. Son action est durable
- d. Il est indiqué en cas de signes ECG d'hypokaliémie
- e. Son délai d'action est court (quelques minutes)

36. La glomérulonéphrite aiguë post streptococcique se caractérise par :

- a. C3 faible dans 90% des cas
- b. Hématurie glomérulaire
- c. Usuellement protéinurie > 3,5 g/jour
- d. Les corticostéroïdes sont indiqués de routine
- e. L'éradication des foyers infectieux devrait être évitée dans la phase aiguë de la maladie

37. Quels sont les médicaments qui augmentent les taux de potassium ?

- a. Furosémide
- b. Insuline
- c. Périndopril
- d. Spironolactone
- e. Irbésartan

38. Quels sont les 2 germes les plus fréquents dans les infections urinaires ?

- a. Escherichia Coli
- b. Le streptocoque du groupe B
- c. Candida albicans
- d. Staphylococcus aureus
- e. Proteus mirabilis

39. Les cellules effectrices de l'immunité cellulaire sont :

- a. Les macrophages
- b. Les neutrophiles
- c. Le système du complément
- d. Les podocytes
- e. L'endothélium fenêtré

40. Quelle est la composition de la barrière de filtration glomérulaire ?
- a. Endothélium fenêtré
  - b. Epithélium malpighien
  - c. Membrane basale glomérulaire
  - d. Cellules tubulaires
  - e. Prolongements cytoplasmiques des podocytes
41. Choisissez les formes d'infections urinaires compliquées :
- a. L'obstruction des voies urinaires
  - b. La pyélonéphrite aiguë
  - c. La cystite
  - d. La grossesse
  - e. Le diabète sucré
42. Les facteurs favorisant l'infection urinaire sont :
- a. La fréquence accrue des épisodes d'infection
  - b. La grossesse
  - c. Le diabète sucré
  - d. Le reflux vésico-urétéral
  - e. Les calculs
43. Parmi les suivants, quels sont les critères pour poser le diagnostic de LES :
- a. Protéinurie néphrotique
  - b. Photosensibilité
  - c. Convulsion
  - d. Pleurésie
  - e. Fonction rénale altérée
44. Les classes de médicaments suivants sont néphrotoxiques :
- a. Béta-bloquants
  - b. Cisplatine
  - c. Aminoglycosides
  - d. Bloqueurs de canaux de calcium
  - e. Corticostéroïdes



45. Causes d azotémie rénale intrinsèque :

- a. Obstruction des grands vaisseaux rénaux
- b. Troubles neurologiques de la vessie urinaire
- c. Glomérulonéphrite rapidement progressive
- d. Hypoalbuminémie
- e. Infarctus du myocarde aigu

46. La cystite se manifeste cliniquement par :

- a. Fièvre
- b. Pollakiurie
- c. Douleur lombaire
- d. Urine trouble
- e. Diarrhée

47. Les complications aiguës de la pyélonéphrite aiguë peuvent être :

- a. Pyélonéphrite chronique
- b. Abscess rénal
- c. Nécrose papillaire
- d. Maladie rénale chronique
- e. Choc toxico-septique

48. Causes de l'hypertension rénovasculaire sont :

- a. Dysplasie fibromusculaire
- b. Artérite Takayasu
- c. Athérosclérose des artères rénales
- d. Néphropathie membraneuse
- e. Glomérulosclérose segmentaire et focale

49. Les affirmations suivantes sont vraies en cas d'anémie secondaire à la maladie rénale chronique :

- a. L'évaluation de l'anémie commence à RFG < 60 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>
- b. L'hémoglobine cible est de 10 g/dl
- c. La thérapie de substitution doit être effectuée en permanence
- d. Le traitement est fait avec l'érythropoïétine
- e. Le traitement est fait avec Paricalcitol

50. Le syndrome néphrotique est défini comme impure lorsqu'il associe les suivants :

- a. Lipidurie
- b. Hématurie
- c. Hypertension artérielle
- d. Rétention azotée
- e. Leucocyturie