

Sean Année, 2024/2025, Jouéi 11/09/2025. 11h. EXAMEN DE MATTRAPAGE

Suggestions (Partie théorie : 01-30) ; (Partie pratique : 31-50).

Responsable du Module : DR.LOUAPI.M.N.

- 1/Dans une insuffisance rénale signif par aéronne tabulaire signif : la ou les RF
- A. La récupération de la fonction rénale antérieure est la règle
 - B. La protection biopsie rénale est indiquée d'emblée
 - C. Il existe une hématurie macroscopique
 - D. Une IRA fonctionnelle peut évoluer vers une aéronne tabulaire signif en l'absence de traitement
 - E. La prostituatie est supérieure à 2 g/24h.
- 2/Le bilan à réaliser en urgence devant une IRA est : la ou les RF
- A - Toucher rectal et recherche de globe vésical
 - B - ECG
 - C - Radiographie pulmonaire
 - D - Échographie vésico-rénale
 - E - Uro-TDM
- 3/Au cours de la grossesse normale: la ou les RJ
- A. Le débit sanguin rénal et le débit de filtration gloméraleire (DFG) augmentent d'environ 30 %.
 - B. La pression artérielle est normale au cours du \ (2^{ème}) \ trimestre
 - C. Le bilan isolé est positif (+ 500 à 900 mmoles de sodium)
 - D. Au cours de la grossesse normale, le débit sanguin rénal et le débit de filtration gloméraleire (DFG) augmentent d'environ 40 %.
 - E. Le bilan hydrique est positif (+ 6 à 8 litres d'eau)

4/Au cours de la grossesse normale, on assiste à (RJ):

- A. Une augmentation de l'uricémie
- B. Une baisse de la créatininémie
- C. Une augmentation de la créatininémie
- D. Une créatinine normale
- E. Une baisse des résistances vasculaires périphériques

5/Dans les tumeurs de la vessie RJ : QCM

- A. L'hématurie est constante si les localisations sont multiples
- B. Les principaux facteurs de risque de progression d'une TVINM sont : le haut grade et CIS associé
- C. L'uroscanner est demandé après le diagnostic d'une TVINM pour rechercher une tumeur concomitante du haut appareil et dans le cadre du bilan d'extension
- D. La cystectomie avec curage ganglionnaire est le traitement de choix en cas de TVIM avec bilan d'extension négatif
- E. La présence de CIS est un élément de mauvais pronostic

6/Parmi les options thérapeutiques d'une tumeur de vessie non infiltrant le muscle de bas grade : peut retrouver : IRJ

- A. Une radiothérapie conformationnelle
- B. Résection transurétrale de la prostate
- C. Cystoprostatectomie totale
- D. Résection transurétrale de la vessie
- E. Chimiothérapie

7/Un traumatisme de l'arête prostatique peut être évoqué devant : QCM

- A. Colique néphrétique fébrile
- B. Pollakiurie
- C. Urétrorragie
- D. Hématome périodale
- E. Hématocèle de la vaginale

8/Lors d'une fracture du bassin, la portion artériale la plus fréquemment atteinte est : RJ

- A.L'urètre bulbaire
- B.L'urètre membraneux
- C.L'urètre prostatique
- D.Le col vésical
- E.L'urètre pénien.

9/Parmi les étiologies suivantes, laquelle ou lesquelles ne sont pas une cause de survenue d'une dysfonction érectile ?

- A.L'hypertension artérielle
- B.Epouse compréhensive
- C.Dépression
- D.Trouble hormonaux notamment l'hypertestostéronémie
- E.L'activité sportive

10/Quels sont les marqueurs tumoraux en rapport avec un cancer du testicule : RJ

- 1.CA19-9
- 2.Alphafoetoprotéine
- 3.LDH
- 4.CA 125
- 5.HCG

A(1+4) ; B(2+3+4) ; C(1+3+5) ; D(1+5) ; E(2+3+5)

11/Les traumatismes rénaux : RF

- A- Ils représentent 10% des traumatismes abdominaux
- B- Ils sont associés à d'autres lésions abdominales dans 60% des cas
- C- L'échographie abdominale est l'examen de choix pour déceler et classer les lésions
- D- Le traitement conservateur est le plus souvent entrepris
- E- Les traumatismes graves peuvent engendrer un état de choc hémodynamique

12/Quels sont les signes électriques attendus à ECG lors d’une hyperkaliémie :

1/Onde T ample symétrique

2/ Onde U

3/ QRS larges

4/Asystolie

5/ Disparition de l’onde P

A (1+2+3+4) B(1+3+4+5) C(1+2+4+5) D(1+2+3+4+5) E(2+3+4+5)

‘Quelle est votre démarche thérapeutique pour corriger l’hyperkaliémie chez votre patient? RJ

Glucomate de calcium en IVD

Perfusion de Bicarbonate de Sodium

Augmenter les doses de Diurétiques

Frêter les IEC

Issurer une Séance d’Hémodialyse

A (1+2+3+4) B(1+2+3+4+5) C(1+2+4+5) D(1+3+4+5) E(2+3+4+5)

Une ponction biopsie rénale réalisée chez un patient objective un épaissement de la membrane

le avec un aspect en chaînettes au MO et des dépôts granuleux d’IgG et de C3 à Immunofluorescent

est le type de glomérulopathie à retenir chez ce patient :

A/ Lésions glomérulaire minime (LGM)

B/ Néphropathie à dépôts IgA

C/ Glomérulonéphrite extra capillaire

D/ Glomérulonéphrite extra membraneuse

E / Hyalino se segmentaire et focale

15/Dans quelle(s) situation(s) le PSA peut-il être élevé ?(la/les RJ)

A - Prostatite aiguë.

B - Rétention aiguë d'urine.

C - Pose de néphrostomie.

D - Toucher rectal.

E - Origine médicamenteuse : inhibiteur de la 5 α -réductase.

16/Au cours d'une déshydratation EC pure, on observe (la/les RF)

A/lémoconcentration plasmatique

B/Baisse du pool sodé

C/Un pool sodé normal

D/Perte d'eau accompagnatrice

E/Pli cutané persistant

17/La déshydratation intracellulaire se caractérise par : (la/les RF)

A/Déficit hydrique

B/Déficit hydrosodé

C/Contraction du secteur intracellulaire

D/Hyperosmolarité plasmatique

E/Natrémie < 145 mmol/L

18/Quel est le type histologique le plus fréquent dans le cancer de la prostate : RJ

A - Adénocarcinome

B - carcinomes épidermoïdes

C - carcinomes neuroendocrines

D - rhabdomyosarcome

E - léiomyosarcome

19/Le cancer de la prostate se localise essentiellement : RJ

A - dans la zone transitionnelle

B - dans la zone centrale

C - dans la zone périphérique

D - dans la zone fibromusculaire antérieur

E - dans la zone centrale et transitionnelle

20/Le dépistage du cancer de la prostate se fait par : RJ

A - une biopsie prostatique

B - un toucher rectale et un dosage de PSA

C - une IRM prostatique

D - un PET scann

E - une échographie prostatique

21/L'examen de référence dans le diagnostic du cancer du rein est : RJ

A. Echographie rénale

B. Urino-TDM

C. AngioTDM

D. Uro-TDM

E. IRM rénale.

22/La triade urologique caractéristique du cancer du rein est : RJ

A.hématurie + douleur lombaire + masse lombaire

B.hématurie + douleur lombaire + dysurie

C.hématurie + douleur lombaire + pollakiurie

D.hématurie + douleur lombaire + fièvre

E.douleur lombaire + masse lombaire + dysurie

23/L'HBP se développe au dépend de : RJ

- A. zone centrale
- B. zone transitionnelle
- C. zone périphérique
- D. zone fibromusculaire antérieur

24/ Concernant l'insuffisance rénale chronique, quel(s) est (sont) la (les) proposition(s) exacte(s) ?

- A. Elle peut être responsable d'une HTA
- B. Elle est définie par une augmentation du DFG
- C. Elle s'accompagne d'une réduction du nombre de néphrons fonctionnels
- D. Elle s'accompagne toujours d'une baisse du débit urinaire
- E. Elle peut être responsable d'une Hypovoleïmie.

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

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

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. Régime normo-protidique.
- B. Prescrire un régime hypo-protidique modéré.
- C. Traitement par inhibiteurs calciques dans les néphropathies glomérulaires
- D. Contrôle tensionnel optimal avec des cibles de PA < 130/80 mmHg
- E. Mise en place d'une voie d'abord pour la dialyse

27/Parmi les propositions suivantes, quelles sont les anomalies physiopathologiques associées à une insuffisance rénale chronique : la ou les RF

- A. Hypertension artérielle
- B. Hypercalcémie
- C. Hypophosphatémie
- D. Anémie normocytaire normochrome arégénérative
- E. Anémie normocytaire normochrome régénérative

28/La néphrite interstitielle aiguë se caractérise par : RJ

- 1. Une réaction immuno-allergique médiée par les lymphocytes B
- 2. Un infiltrat interstitiel de lymphocytes à la biopsie rénale
- 3. L'évolution est toujours favorable
- 4. La corticothérapie fait partie de l'arsenal thérapeutique
- 5. La corticothérapie peut donner une néphrite interstitielle

29/Un bilan minimum d'une hypertension artérielle comporte : (la ou les RF)

- A. Coronarographie
- B. Examen clinique
- C. ECG
- D. Echocardiographie
- E. Recherche de protéinurie

30/Parmi les propositions suivantes, quels sont les facteurs de risque modifiables de l'hypertension artérielle ?(La ou les RJ)

- A. Le tabac
- B. La sédentarité
- C. Le surpoids
- D. Les antécédents familiaux
- E. L'âge

II/PRATIQUE

31/Quelles sont les complications du syndrome néphrotique (1RF) :

- A. Infections
- B. Insuffisance rénale
- C. Thromboses
- D. Dyslipidémies
- E. Hypercalcémie

32/Toutes ces propositions concernant le syndrome néphrotique sont justes sauf Une laquelle :

- A. Proteinurie > 3g/24H
- B. hypoAlbuminémie < 30g/L
- C. est toujours secondaire à une infection ORL
- D. Se manifeste par un syndrome œdémateux
- E. Hypoprotéïdémie < 60 g/L

33/Quelle(s) est(sont)(la(les)proposition(s)exacte(s)) concernant le mode d'action des Diurétique?

- A. Les Diurétiques de l'ans agissent en inhibant le cotransporteur Na-k-2cl situé sur la membrane apical des cellule de tube contourné proximal.
- B. Les Diurétiques de l'anse permettent d'Induire une excrétion fractionnelle de 20 a 25% du sodium filtré.
- C. Les Diurétiques thiazidiques inhibent le cotransporteur NaCl situé sur la membrane apicale des cellules de tube contourné distal.
- D. La spironolactone et l'épilérénone s'opposent à l'action d'aldostérone.
- E. en cas de prescription des Diurétiques, il est inutile de diminuer l'apport sodé.

34/Quelles sont les indications de dialyse en urgence en cas d'IRA ? (RF)

- A. Un taux d'urée élevé
- B. Une hyperkalifornie menaçante
- C. Un œdème aigu des poumons (OAP)
- D. Acidose métabolique
- E. un œdème d'un membre inférieur unilatéral.

35/ Devant une hypercalcémie (RF)

- A. Notre objectif est de baisser la calcémie
- B. Expansion volémique
- C. réduction du volume extra-cellulaire
- D. forcer la diurese
- E. corticothérapie

36/Parmis les propositions suivantes, laquelle ne fait pas partie des protéinuries transitoires (1RF)

- A. Infections de l'appareil urinaire
- B. Insuffisance ventriculaire droite
- C. Syndrome d'hyperviscosité (Polyglobulie)
- D. Protéinurie d'orthostatisme
- E. Protéinurie de repos

37/Le syndrome néphrotique est dit impar quand il associe (RJ) :

- Une hématurie
- Une HTA
- Une hypoalbuminémie < 30 g/L
- Une insuffisance rénale fonctionnelle
- Une insuffisance rénale organique

\[A(1+2+3) ; B(1+2+4) ; C(1+3+5) ; D(1+2+5) ; E(1+2) \]

38/1.es :fires secondaires des Anti-Abloatiennes : la ou les RJ

- A. Hyperkalémie
- B. Alvaine endiabétique
- C. Hyperurécémie
- D. Hypercalcémie
- E. Chilactorrhée

39/2.nes d'une hypercalcémie signe, on peut retrouver le(les) signe(s) suivant(s) :

- A. Nautodes
- B. HTA
- C. Allongement du QT à l'ECO
- D. Gidômes
- E. Cuma

40/1.es signes d'une hypercalcémie chronique sont :(la/les RF)

- A. Lithiums rénales
- B. Néphrocalcinoze
- C. Calcifications coronaires
- D. Insuffisance rénale chronique
- E. Aucune de ces réponses.

41/1.es étionnées responsables d'une hypercalcémie ? (RF)

- A. Hyperparathyroïde Primaire
- B. Hypervitaminose A
- C. Immobilisation prolongée
- D. Mydome
- E. Insuffisance rénale chronique

42/ Quelles sont les conditions pour débuter une hémodialyse ? (la/les RJ)

- A. Accès vasculaire
- B. Circuit sanguin extra-corporel
- C. Eau ultra-pure
- D. Bain de dialyse
- E. Toutes ces réponses.

43/ Quel est l'accès vasculaire qui donne la meilleure longévité en hémodialyse ? (RJ)

- A. Fistule artério-veineuse
- B. Catheter jugulaire
- C. Catheter tumélicé
- D. Fistule prothétique
- E. Catheter fémoral.

44/ L'anémie au cours de l'IRC : la ou les RJ

- A. Normocytaire Normochrome
- B. Microcytaire Hypochrome
- C. Microcytaire Normochrome
- D. Toujours Macrocytaire Normochrome
- E. Toujours Microcytaire Hypochrome

45/ La créatinine Sanguine est:RF

- A. Formée dans le muscle
- B. Issue du catabolisme de la chromatine
- C. Dépend uniquement de la masse musculaire
- D. Elle est inerte
- E. Calculer selon le poids, la taille et l'ethnie

46/Quelle est la formule la plus adaptée pour calculer le DFG chez l'enfant : RJ

- A- Cockcroft et Gault
- B-MDRD
- C-CKD-EPI
- D-SCHWARTZ
- E-MDRD et CKD-EPI

47/ Quelles sont les propositions exactes concernant la ponction biopsie rénale :la ou les RJ

- A- est une procédure invasive, nécessite une évaluation clinique et biologique
- B- a un intérêt diagnostique seulement.
- C- peut être faite en ambulatoire
- D- Peut-être réalisée sur un rein unique fonctionnel.
- E- Peut-être compliquée par un hématome péri-rénal.

48/Une biopsie rénale est indiquée devant :la ou les RF

- A- un syndrome de néphropathie glomérale.
- B- syndrome néphrotique pur chez un enfant âgé de 1 à 10 ans .
- C- insuffisance rénale aigue (IRA) en absence de cause reconnue.
- D- maladie de système associée à une protéinurie.
- E- syndrome de glomérulonéphrite rapidement progressive (GNRP).

49/Quel est ou quels sont les diurétiques utilisés(s)en 1ere intention pour traiter une HTA?la ou les RJ

- A) Amiloride
- B) Éplérénone
- C) Hydrochlorothiazide
- D) Acétazolamide
- E) furosémide

50/Quel est le mécanisme de l'apparition des œdèmes dans le syndrome néphrotique ?

- A. Lésions vasculaires.
- B. Augmentation de la pression hydrostatique.
- C. Diminution de la pression oncotique.
- D. Diminution du drainage lymphatique.
- E. Aucune de ces propositions.