QCM PATHOLOGIE URINAIRE CORRECTION

1 L'hyperplasie de la prostate peut retentir à trois niveaux

- ⊡ Uretère étiré et col vésical soulevé
- ☐ Dégénérescence cancéreuse de la prostate
- ⊡ Vessie épaissie par lutte contre l'obstacle
- ☐ Dilatation des cavités rénales
- ⊡ Calcifications artérielles

2 Le cancer de la prostate

- ⊡ Est situé classiquement dans la prostate périphérique
- ⊡ Est la 2ème cause de cancer chez l'homme
- ☐ Est situé classiquement dans la prostate centrale
- ⊡ Apparaît classiquement (si le toucher rectal est anormal) en échographie hypoéchogène et hypervascularisé au doppler
- ☐ Le dosage des PSA est toujours abaissé

3 Dans la pyélonéphrite aiguë

- ⊡ Les douleurs classiques sont douleurs lombaires, fièvre et frissons
- ⊡ Au scanner le foyer de pyélonéphrite apparaît hypodense, triangulaire et les contours sont bien limités
- ☐ L'échographie est supérieure au scanner pour faire le diagnostic de pyélonéphrite aiguë
- ☐ Le foyer de pyélonéphrite apparaît hyper perfusé en échographie et au scanner
- ⊡ Quand le foyer de pyélonéphrite aiguë envahit la loge rénale, on parle de phlegmon péri rénal

4 Toujours dans la pyélonéphrite aiguë

⊡ L'abcès est la conséquence de l'évolution d'un foyer de pyélonéphrite non traité chez un patient dont le système immunitaire est dépassé
☐ L'abcès ne doit jamais être drainé
☐ L'abcès n'a jamais de pseudo coque
⊡ Il apparaît classiquement hypoéchogène en échographie
⊡ Il apparaît classiquement hypodense au scanner

5 La tuberculose

⊡ Est responsable de 3 millions de morts par an
☐ Est moins fréquente chez les patients immuno déprimés
☐ Le germe responsable de sa localisation urinaire est Echerichia Coli
⊡ Dans sa localisation urinaire elle creuse le parenchyme et sténose la voie excrétrice
⊡ Sa localisation pulmonaire est la plus fréquente

6 La colique néphrétique

☐ Seul un calcul peut être responsable qu'une colique néphrétique
☐ L'UIV est le premier examen à réaliser
⊡ Le scanner sans injection ou le couple ASP / échographie sont aujourd'hui les examens à réaliser en première intention
⊡ Le scanner sans injection est plus performant que le couple ASP / échographie
⊡ L'échographie est un bon examen pour la dilatation des cavités pyélocalicielles mais un moins bon examen pour la recherche de calculs

7 Une imagerie en urgence de la colique néphrétique est indispensable

- ⊡ En cas de rein unique connu
- ☐ En cas de douleurs répondant bien au traitement
- ☐ En cas de colique néphrétique chez un sujet jeune, non fébrile et à diurèse conservée
- ⊡ En cas de colique néphrétique fébrile
- ⊡ En cas de colique néphrétique hyper algique malgré un traitement adéquat mis en place

8 En tomodensitométrie sans injection, les signes caractéristiques de la colique néphrétique sont :

- ☐ L'épaississement de la paroi de l'artère iliaque primitive
- ⊡ La visualisation directe du calcul
- ⊡ L'épaississement de la paroi de l'uretère autour du calcul
- ⊡ La dilatation des cavités pyélocalicielles
- ☐ Une augmentation de la taille de la prostate

9 Dans les tumeurs de la vessie

☐ Les formes infiltrantes sont de meilleur pronostic que les formes superficielles
☒ Les formes superficielles constituent 80% des tumeurs de la vessie
☐ Le scanner permet de différencier à chaque fois une tumeur infiltrante d'une tumeur profonde
☒ Le diagnostic positif et le caractère infiltrant ou superficiel ne peuvent être apporté que par l'endoscopie vésicale et les biopsies tumorales
☒ Les formes superficielles sont traitées classiquement par résection endoscopique et chimiothérapie vésicale in situ

10 Toujours dans les tumeurs de la vessie

☒ Elle est plus fréquente chez l'homme
☒ Le principal facteur de risque est le tabac
☐ Le principal facteur de risque est la Bilharziose en France
☒ Les circonstances de découverte sont le plus souvent une hématurie
☐ L'UIV est le premier examen à réaliser

11 Dans le cancer du rein

☐ La tumeur maligne la plus fréquente est le sarcome
⊡ La tumeur la plus fréquente est le carcinome à cellules claires
⊡ La maladie de Von Hippel Lindau est un facteur de risque
☐ Le cancer ne peut jamais être considéré comme une maladie professionnelle
⊡ Certaines substances chimiques utilisées dans l'industrie peuvent être responsable du cancer du rein

12 Toujours dans le cancer du rein

⊡ Les découvertes fortuites du cancer du rein en imagerie sont de plus en plus fréquentes
☐ L'échographie est meilleure pour la découverte de lésion inférieure à 2 cm
⊡ Le cancer du rein est classiquement hyper vascularisé en échographie
⊡ L'UIV et l'artériographie sont sans intérêt pour faire le diagnostic de cette affection

13 Pour le cancer du rein

☐ Le traitement d'une tumeur rénale est toujours la néphrectomie totale
☒ On peut réaliser une néphrectomie partielle
☒ Le scanner est l'examen de référence pour un bilan pré opératoire
☐ Le scanner sera réalisé dans le cadre d'un bilan pré opératoire uniquement sans et avec injection au temps parenchymateux
☒ Grâce aux scanners multi coupes, il est possible de réaliser des reconstructions des cavités pyélocalicielles

14 Dans le cadre d'un bilan d'extension d'un cancer du rein

☐ Le scanner ne permet pas l'étude vasculaire artérielle et veineuse
☒ Ce bilan permet de rechercher des tumeurs satellites
☒ Les tumeurs satellites sont des métastases des surrénales
☐ Le passage sans injection permet de rechercher de la graisse ou des calcifications
☒ Le temps tardif au scanner doit être réalisé à plus de 3 minutes après injection

15 Une tumeur rénale de 2 cm avec une extension au fascia péri rénal doit être classée en TNM ou selon les stades de Robson en

- ☒ T3 ou stade 2
- ☐ TIN+M+ ou stade 4
- ☐ T1 ou stade 1
- ☐ Le pronostic est très bon (65%)
- ☐ Elle pourra bénéficier d'une néphrectomie partielle

Trop facile ! ! (maintenant que j'ai la correction…)