

CHIRURGIE UROLOGIQUE
TOUS LES SUJETS SONT À TRAITER
Epreuve de vérification des connaissances pratiques

Sujet : 1

Un homme de 71 ans, sans antécédent médical particulier, est admis en urgence à l'hôpital pour « impossibilité d'uriner » depuis 24 heures. Il se plaint d'une douleur hypogastrique « insupportable ».

Question N°1:

Quels sont les éléments de l'examen clinique que vous cherchez immédiatement ?

Question N°2:

À l'interrogatoire, vous apprenez qu'il est gêné depuis deux ans par des mictions très fréquentes et incomplètes. Il a d'ailleurs eu une échographie l'année précédente, qui révélait une hypertrophie prostatique estimée à 90 grammes et un résidu post-mictionnel de 250 ml.

Quel type de traitement allez-vous proposer (sans entrer dans le détail) ?
Sur quels arguments ?

Question N°3:

Quinze jours après le traitement, le patient vous téléphone de chez lui et vous annonce qu'il urine du sang avec beaucoup de caillots.

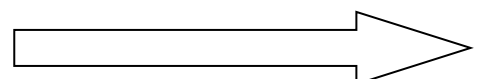
Quel est votre diagnostic ?

Question N°4:

Trois mois plus tard, il revient à votre consultation et vous signale une diminution franche du jet mictionnel, et des épisodes de « goutte à goutte ».

Quel diagnostic suspectez-vous en priorité ? Quelle est votre prise en charge ?

SUITE AU VERSO



Sujet : 2

Patiente de 35 ans- ATCD de lithiase urinaire. Douleurs lombaires droites évoquant une colique néphrétique – Température à 39°- frissons – Tachycardie à 120 /mn – Tension artérielle 80/60 mmHg
GB 18 000/mm³ - CRP 140 mg/l

Question N°1:

Quels examens paracliniques sont nécessaires pour confirmer le diagnostic et établir sa gravité ?

Question N°2:

Quels sont les principes de votre prise en charge thérapeutique immédiate ?

Question N°3:

Le bilan a montré un calcul de 15 mm obstructif à la jonction pyélo urétérale de densité de 1000 UH, avec une dilatation pyélique de 30 mm.

Quel traitement proposez-vous ? Après quel délai minimal ?

Sujet : 3

Homme de 65 ans, fumeur actif, éthylique chronique, 90 kg 1m70, ATCD HTA dyslipidémie, est admis aux urgences pour une douleur brutale de type colique néphrétique gauche, hématurie macroscopique. On découvre dans le dossier qu'il était suivi dans le service d'urologie pour carcinome vésical superficiel (TVNIM) et perdu de vue. Clairance de la Créatinine 75ml/mn.

Question N°1:

Quels examens de première intention réalisez-vous aux Urgences ?

Question N°2:

Quelle (s) cause (s) urologique (s) évoquez-vous devant le tableau ?

Question N°3:

Devant cette douleur, quels principaux diagnostics différentiels évoquez-vous ?

Question N°4:

L'évaluation paraclinique montre une dilatation importante des CPC gauches. Le patient reste hyperalgique malgré le traitement antalgique et présente un caillottage vésical. Quelle est votre conduite pratique ?