

UROLOGIE

Epreuve de vérification des connaissances fondamentales

Tous les sujets doivent être traités

Sujet N°1 :

Monsieur Bernard R. 69 ans, sans antécédent particulier, vient aux urgences suite à une colique néphrétique droite apparue il y a 48h résistante au traitement instauré par son médecin traitant. L'EVA est à 5 sur 10.

Question N°1 :

Quels sont les éléments cliniques qui nécessitent une prise en charge chirurgicale en urgence ?

Au scanner spiralé sans injection, il a été mise en évidence un calcul urétéral iliaque droit de 10 mm et une image nodulaire médio-rénale exophytique gauche.

Question N°2 :

Dans le cadre du diagnostic positif, complétez-vous votre bilan initial, si oui comment ?

Le diagnostic retenu est un calcul de l'uretère iliaque droit de 10 mm et une lésion tissulaire localisée du rein gauche de 35 mm.

Question N°3 :

Quel est le type histologique le plus fréquent et quelles sont ses caractéristiques au bilan d'imagerie de référence?

Question N°4 :

Avant de déterminer votre conduite thérapeutique, quel(s) examen(s) devez-vous demander ?

Question N°5 :

Quels sont les principaux facteurs pronostiques du cancer du rein localisé?

T.S.V.P.

Question N° 6 :

Quelle stratégie chronologique proposez-vous et pourquoi ?

Question N°7 :

Enumérez les différentes modalités thérapeutiques d'une tumeur du rein de 4 cm, de manière générale, et celle que vous retenez chez ce patient ?

Question N°8 :

Listez les complications chirurgicales possibles de la chirurgie partielle du rein gauche qui doivent être expliquées avant l'intervention ?

Question N°9 :

Quels sont les arguments en faveur de la chirurgie partielle ?

A l'examen anatomopathologique il s'agit d'un carcinome à cellules conventionnelles ISUP 4 de stade pT1a, l'exérèse est complète.

Question N°10 :

A 1 an de l'intervention chirurgicale, apparition d'un nodule unique sous pleural de 18 mm pulmonaire basal droit (nodule de 10 mm 6 mois avant).
Le reste du bilan d'extension est négatif.
Quelle prise en charge proposez-vous ?

Sujet N°2 :

Mme C., âgée de 45 ans, consulte pour une incontinence urinaire mixte. On note dans ses antécédents, 3 accouchements par voie basse dont un bébé de 4kg, une intoxication tabagique (30 paquets-années). A l'examen clinique, on note des fuites urinaires à l'effort, vessie pleine. Ces fuites s'accompagnent d'une hyper mobilité urétrale et sont corrigées par la manœuvre de soutènement de l'urètre. Il existe une cystocèle et une rectocèle de grade 1. Elle a des muscles releveurs cotés à 3. Elle pèse 68 kg pour 1,65m.

Question N°1 :

Définissez une cystocèle de grade 1.

Question N°2 :

Quelles sont les 2 mécanismes physiopathologiques de l'incontinence urinaire d'effort féminine ?

Le bilan demandé est normal.

Question N°3 :

Quelles mesures hygiéno-diététiques conseillez-vous ?

Question N° 4 :

Que proposez-vous sur le plan thérapeutique en première intention, en précisant les contre-indications et les effets secondaires éventuels ?

Question N°5 :

Cette prise en charge a été inefficace. Les fuites à l'effort sont prédominantes et responsables d'une gêne importante. Qu'attendez-vous du bilan urodynamique en ce cas ?

Vous décidez la mise en place d'une bandelette sous-urétrale par voie trans-obturatrice.

Question n°6 :

Citez les complications principales de cette chirurgie

T.S.V.P.

Sujet N° 3 :

Un homme de 73 ans qui vient dans le cadre d'une dysfonction érectile d'apparition récente. Il ne présente pas de facteurs de risque cardiovasculaire. Il présente une baisse du désir, et une disparition des érections matinales. Il se désole de ses contre-performances sportives (ancien champion de tennis senior). Il ne présente pas de surpoids. Aucun traitement en cours.

Question N°1 :

Quel bilan proposez-vous ?

Le bilan vous oriente vers un déficit androgénique lié à l'âge.

Question N°2 :

Quel traitement spécifique proposez-vous et comment le surveiller ?

Sujet n°4 :

Une femme de 25 ans se présente à votre consultation pour des brûlures mictionnelles qui évoluent depuis 2 jours.

À l'interrogatoire, on note une interruption volontaire de grossesse.

Elle a une contraception orale bien prise avec des cycles réguliers.

Elle rapporte pour la première fois des brûlures à la miction, associées à des envies fréquentes d'uriner pour de très faibles quantités, les envies surviennent brutalement et sont très urgentes.

Elle a un épisode récent d'hématurie macroscopique à renfort terminal.

Elle est apyrétique.

Question N°1 :

Quel(s) diagnostic(s) évoquez-vous ?

Question N°2 :

Devant ce tableau non compliqué, quel(s) examen(s) complémentaire(s) prescrivez-vous ?

Question N°3 :

Quel(s) traitement(s) antibiotiques est (sont) recommandé(s) dans ce cas en première intention ?

Question N°4 :

Quel(s) traitement(s) antibiotiques est (sont) recommandé(s) dans ce cas en deuxième intention ?