

UROLOGIE

Epreuve de vérification des connaissances fondamentales

Tous les sujets doivent être traités

Sujet N° 1

Madame Patricia O., 42 ans, est admise en urgence pour la survenue d'une fièvre et de frissons 48 heures après l'apparition d'un syndrome de cystite.

Cette patiente a été traitée il y a 1 an pour un calcul rénal droit par lithotritie extra-corporelle.

Devenue asymptomatique après une première séance, elle n'a pas consulté par la suite. Les dernières règles, peu abondantes, datent d'une semaine.

La patiente décrit des douleurs intenses de la fosse lombaire droite sans irradiation. Sa pression artérielle est de 110/60, son pouls de 100 par minutes et sa température centrale de 39,5°C.

L'abdomen est souple, la palpation de la fosse lombaire exacerbe la douleur spontanée et vous permet de retrouver un empâtement. Le reste de l'examen est sans particularité.

Question N°1 :

Quel est votre diagnostic ? Sur quel argument vous appuyez-vous ?

Question N°2 :

Quels examens complémentaires demandez-vous en urgence ?

Question N°3 :

Le radiologue de garde vous appelle, car il a mis en évidence une dilatation pyélo-calicielle droite en amont d'un calcul d'1 centimètre enclavé dans la jonction pyélo-urétérale. Quel diagnostic portez-vous et quelle est votre attitude thérapeutique au service des urgences ?

Question N°4 :

Quel sera le principe du traitement que l'urologue va effectuer ? Quelles en sont les différentes modalités ?

Question N°5 :

Quelles sont les complications possibles de cette pathologie et de son traitement ?

Question N°6 :

Quels seront les principes du traitement à distance de la résolution de l'infection ?

Sujet N° 2

Un jeune homme de 16 ans est amené aux urgences par ses parents pour des douleurs scrotales gauches brutales et violentes apparues deux heures auparavant.

Le patient présente un faciès douloureux, il est en bon état général, apyrétique et nauséux. Il n'a pas eu de relation sexuelle. Il a déjà eu une douleur semblable l'an dernier, à quelques reprises, à chaque fois spontanément résolutive.

Ce jour, le scrotum est rouge, il n'y a pas d'écoulement uréthral. Du fait de la douleur que vous déclanchez, il ne vous laisse pas volontiers examiner son testicule gauche qui est ascensionné et

déjeté en dehors. Les orifices herniaires sont libres. Le patient n'a pas de brûlure mictionnelle et la bandelette urinaire est normale.

Question N°1 :

Quel est le diagnostic ? Sur quels éléments l'appuyez-vous ?

Question N°2 :

Quels examens complémentaires devez-vous demander ?

Question N°3 :

Quel est le principal diagnostic différentiel de cette pathologie ?

Question N°4 :

Quelle est votre attitude en urgence, quels sont les principes du traitement ?

Question N°5 :

Quelles précautions devez-vous prendre avant de pratiquer ce traitement ?

Question N°6 :

Quels sont le pronostic et les complications de cette affection ?

Sujet N° 3

Monsieur JEAN P., 75 ans, hypertendu, 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 7 sur 10. Le patient décrit des frissons. Sa température est à 37°3 C.

Un scanner sans injection est réalisé en urgence, il a été mise en évidence une dilatation pyélique de 27 mm associée à une dilation urétérale en amont d'un calcul urétéral lombaire droit de 10 mm ainsi qu'une lésion tissulaire médio-rénale exophytique gauche de 30mm.

Question N°1 :

Dans le contexte, demandez-vous d'autres examens complémentaires ?

Question N°2 :

Quelle prise en charge proposez-vous en urgence ? Justifiez.

Question N°3 :

S'agissant de la lésion tissulaire médio-rénale, y a-t-il une place pour une biopsie rénale ?

Question N°4 :

Citer par ordre de fréquence les 3 principaux types histologiques des carcinomes rénaux ?

Question N°5 :

Quel bilan d'extension doit être réalisé dans la prise en charge d'une néoplasie rénale ?

Question N°6 :

Citez 3 facteurs de risque principaux du cancer rénal et les 3 facteurs pronostiques utilisés dans la classification UISS ?

Question N°7 :

Quelles sont les différentes options thérapeutiques pour ce patient

Question N°8 :

Vous avez opté pour une chirurgie partielle

Listez les principales complications chirurgicales per et post-opératoires possibles de la chirurgie partielle du rein gauche qui doivent être expliquées avant l'intervention ?

Question N°9 :

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

A 18 mois de l'intervention chirurgicale, apparition de 2 nodules pulmonaires centimétriques au niveau basal droit sur le scanner TAP

Le reste du bilan d'extension est négatif.

Citez les critères utilisés pour la classification IMDC

Question N°10 :

Quelles sont les différentes prises en charge possibles ?

Laquelle choisissez-vous (justifiez)

Sujet N° 4 :

Une patiente de 55 ans consulte aux urgences pour hématurie macroscopique d'apparition récente.

Antécédents de tabagisme à 40 paquets année, sevrée depuis peu, elle présente un diabète non insulino-dépendant accompagnant un surpoids avec un BMI à 29 et nous dit consommer un peu d'alcool.

L'examen clinique est rassurant. Elle présente une légère douleur hypogastrique. L'échographie ne retrouve pas de dilatation de l'appareil urinaire, la vessie est vide.

Il n'existe pas d'anomalie au niveau biologique.

Une prise en charge en externe est envisagée.

Question N°1 :

Quels examens prévoyez-vous ?

Question N°2 :

La patiente revient aux urgences quelques heures plus tard, elle décrit cette fois des douleurs abdominales importantes associées à une anurie complète.

Elle présente une fièvre à 38.6°C.

Quelle est à ce stade votre hypothèse diagnostique et votre prise en charge ?

Question N°3 :

Après votre prise en charge, vous comprenez que la vessie de la patiente est vide.

En réinterrogeant la patiente, elle vous révèle que la veille elle a présenté un état d'ébriété avec une chute contre un meuble et un traumatisme hypogastrique important.

Vous suspectez maintenant une fracture de vessie.

Citez les deux examens les plus sensibles pour confirmer le diagnostic ? Que voyez-vous en cas de rupture avérée ?

Question N°4 :

Il existe donc bien une perforation intrapéritonéale.

Décrivez votre prise en charge (à court et moyen terme)