



# TUTORAT Les Nuits Blanches



2023/2024

Semestre 3

Promo 2022/2025

**UECP 30 Pathologies uro-néphrologiques et digestives  
Correction des Annales**



Merci aux Tuteurs

*Peral Marie*

Pour la correction de ces annales



Référent Pôle partiel

*Detrille Auréline*



Durée : 20 minutes

*Cette correction vous est proposée par le Tutorat Les Nuits Blanches, elle est faite à partir des cours rédigés par ce même Tutorat. Nous ne certifions pas l'exactitude des réponses proposées.*

**QCM 1 : Un patient de 55 ans consulte parce qu'il a une créatinine élevée dans le sang, dosée à 150  $\mu\text{mol/L}$  (80-115  $\mu\text{mol/L}$ ). Il avait une valeur identique il y a 6 mois. Son débit de filtration glomérulaire est estimé à 45  $\text{mL/min/1.73m}^2$ .**

A. Les données sont suffisantes pour affirmer qu'il souffre de maladie rénale chronique.

**Vrai, la créatinine élevée et le débit de filtration glomérulaire estimé à 45  $\text{mL/min/1.73m}^2$  et ce depuis plus de 6 mois indiquent une altération de la fonction rénale, correspondant à une maladie rénale chronique.**

B. S'il s'aggrave et que dans un mois, sa créatinine est à 180  $\mu\text{mol/L}$ , alors son DFG va augmenter.

**Faux, une augmentation de la créatinine indiquerait généralement une détérioration supplémentaire de la fonction rénale, entraînant une diminution du débit de filtration glomérulaire (DFG), et non une augmentation.**

C. Il faut envisager la dialyse à court terme car il est en maladie rénale chronique de stade 5.

**Faux, un DFG de 45  $\text{mL/min/1.73m}^2$  est classé comme maladie rénale chronique de stade 3b.**

D. Si son père, son grand-père, sa tante et son frère ont des kystes dans le foie et dans les reins, alors il est probable qu'il soit atteint de polykystose hépato-rénale.

**Vrai, la présence de kystes rénaux chez plusieurs membres de la famille est suggestive de polykystose hépato-rénale, une maladie génétique.**

E. Si on détecte une hématurie et une protéinurie dans ses analyses, alors c'est le compartiment glomérulaire qui sera à l'origine de sa maladie.

**Vrai, l'hématurie et la protéinurie sont des signes de dysfonctionnement du compartiment glomérulaire, ce qui peut contribuer à une maladie rénale.**

**QCM 2 : Le patient que vous prenez en charge évolue vers une maladie rénale chronique sévère. Son DFG est actuellement à 8  $\text{mL/min}$ .**

A. La prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) est conseillée.

**Faux, les AINS peuvent aggraver la fonction rénale et sont généralement contre-indiqués chez les patients atteints de maladie rénale chronique sévère.**

B. S'il a une fistule artério-veineuse au bras gauche, celle-ci contre indique la prise de tension et la pose de cathéter au bras gauche.

**Faux, la fistule artério-veineuse est souvent utilisée pour la prise de tension et la pose de cathéter, surtout si elle est située du côté opposé à la fistule.**

C. Il a de fortes chances de recevoir un traitement par érythropoïétine (EPO).

**Vrai, l'érythropoïétine est souvent utilisée pour traiter l'anémie associée à la maladie rénale chronique.**

D. L'injection de produits de contraste est recommandée chez lui.

**Faux, l'injection de produits de contraste peut être néfaste chez les patients atteints de maladie rénale chronique sévère en raison du risque de néphropathie induite par le produit de contraste.**

E. Il va falloir lui enlever un rein, réaliser une néphrectomie, pour pouvoir le greffer.

**Faux, la transplantation rénale ne nécessite généralement pas la néphrectomie du rein du receveur. La transplantation ajoute simplement un nouveau rein fonctionnel, généralement placé dans la région pelvienne.**

**QCM 3 : A propos de la pancréatite aiguë, quelles sont les propositions exactes ?**

A. Les 2 principales étiologies sont l'alcool et la lithiase biliaire.

**Faux, la principale étiologie de la pancréatite aiguë est la lithiase biliaire. L'alcool chronique est la principale étiologie de la pancréatite chronique.**

B. Le diagnostic repose sur une lipasémie augmentée et une douleur abdominale intense.

**Vrai, il y a aussi des vomissements.**

C. Il s'agit d'une affection grave dans 80% des cas.

**Faux, 75% des pancréatites aiguës sont bénignes.**

D. Le traitement repose toujours sur une cholécystectomie.

**Faux, on la pratique seulement si la pancréatite est due à des calculs biliaires (30 à 40% des cas).**

E. La douleur abdominale est typiquement épigastrique, irradiant en postérieur.

**Vrai**

**QCM 4 : A propos du cancer du côlon, quelles sont les propositions exactes ?**

A. Le diagnostic est fait par imagerie.

**Faux, on pratique des coloscopies ou bien des endoscopies avec biopsies.**

B. Il peut donner des métastases hépatiques.

**Vrai, il peut aussi y en avoir au niveau du péritoine.**

C. Il peut se compliquer d'occlusion intestinale.

**Vrai, on pratique alors un diagnostic per opératoire.**

D. Le traitement curatif repose sur une colectomie pouvant être associée à une chimiothérapie post opératoire.

**Vrai, la chimiothérapie se pratique s'il s'agit d'un cancer de stade 3.**

E. On diagnostique environ 5 000 cas chaque année.

**Faux, l'incidence est de 47 300 nouveaux cas par an.**

**QCM 5 : A propos des hépatites aiguës, quelles sont les propositions exactes ?**

A. Elle est dite sévère en cas de TP inférieur à 50%.

**Faux, c'est quand il est supérieur à 50%.**

B. L'hépatite D est une cause fréquente.

**Vrai, tout comme la A, B, C, et E.**

C. Un écho-doppler hépatique fait partie du bilan initial.

**Vrai, pour rechercher une thrombose des vaisseaux.**

D. Le signe de Blumberg est fréquent à l'examen clinique.

**Faux, le signe de Blumberg n'est pas associée aux hépatites aiguës, on le retrouve plutôt lors de péritonite.**

E. Elle est dite chronique en cas d'évolution supérieure à 6 mois.

**Vrai**

**QCM 6 : A propos de la coloscopie, quelles sont les propositions exactes ?**

A. Il permet l'exploration du jéjunum terminal.

**Faux, la coloscopie est une procédure qui permet l'examen du côlon. Pour explorer le jéjunum terminal, on utilise généralement une méthode appelée entérocopie.**

B. Cet examen est réalisé sous anesthésie générale.

**Vrai, cela permet de rendre le patient confortable et de minimiser toute gêne ou douleur pendant la procédure.**

C. Le régime sans résidu doit être réalisé la veille de l'examen.

**Vrai, ce régime alimentaire restreint la consommation d'aliments riches en fibres et en résidus, ce qui permet de nettoyer efficacement le côlon avant la procédure.**

D. La plupart des préparations coliques sont à base de polyéthylène glycol.

**Vrai, le polyéthylène glycol est un laxatif osmotique qui aide à nettoyer le côlon en provoquant des selles liquides.**

E. Cet examen permet le diagnostic des maladies inflammatoires chroniques intestinales.

**Vrai, la coloscopie est un outil essentiel pour diagnostiquer les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI) telles que la maladie de Crohn et la colite ulcéreuse.**

**QCM 7 : A propos des symptômes du bas appareil urinaire :**

A. La miction normale est constituée d'une phase de remplissage et d'une phase de vidange.

**Vrai**

B. L'adénome de la prostate se développe au dépend de la zone périphérique.

**Vrai, la zone périphérique est la zone privilégiée des cancers.**

C. Le volume de la prostate diminue avec l'âge.

**Vrai**

D. Les symptômes urinaires du patient sont toujours causés par l'augmentation du volume prostatique.

**Faux, pas nécessairement, on peut retrouver d'autres symptômes.**

E. La prostatectomie totale est le seul traitement de l'hypertrophie bénigne de la prostate.

**Faux, le traitement par chirurgie est utilisé en cas d'échec du traitement médical (alphas bloquants, extraits de plantes...).**

**QCM 8 : Les complications d'une hypertrophie bénigne de la prostate sont :**

A. La rétention aiguë d'urine.

**Vrai**

B. Une infertilité.

**Faux**

C. Les lithiases vésicales.

**Vrai**

D. Le cancer de la prostate.

**Faux, mais on retrouve l'HBP lors d'un cancer de la prostate.**

E. L'hématurie.

**Vrai**

**Il y a aussi la prostatite, la rétention chronique et l'insuffisance rénale.**

**QCM 9 : A propos de la colique néphrétique :**

A. Il s'agit d'un syndrome douloureux aigu lombo-abdominal.

**Vrai**

B. La dilatation des cavités pyélocalicielles est responsable de la douleur.

**Vrai**

C. La cause la moins fréquente de l'obstruction est un calcul.

**Faux, c'est la cause la plus fréquente.**

D. Le traitement aigu repose sur les antibiotiques.

**Faux, le traitement aigu consiste à traiter la douleur avec des antalgiques et faire passer le calcul, soit par hydratation soit par intervention médicale.**

E. Les formes graves (fièvre, hyperalgie, insuffisance rénale) nécessitent une dérivation des urines en urgence.

**Vrai, on utilise souvent la sonde JJ.**

**QCM 10 : Les facteurs favorisant la formation de lithiases urinaires :**

A. Une hydratation insuffisante.

**Vrai, l'hydratation est d'ailleurs un des traitements de première intention dans la lithiase urinaire.**

B. Les infections urinaires à germes uréasiques.

**Vrai, les germes uréasiques produisent de l'ammoniac dans l'urine, ce qui peut augmenter le pH et favoriser la cristallisation des substances, conduisant ainsi à la formation de calculs rénaux.**

C. Les anomalies du PH urinaire.

**Vrai, un pH urinaire déséquilibré peut créer un environnement propice à la cristallisation des substances présentes dans l'urine, ce qui peut entraîner la formation de calculs rénaux.**

D. Un rein en fer à cheval.

**Vrai, en raison de la position anormale des reins en fer à cheval, il peut y avoir des anomalies dans le système urinaire qui peuvent rendre plus difficile l'écoulement normal de l'urine.**

E. Un apport excessif en protéines animales.

**Vrai, les protéines animales peuvent augmenter l'excrétion de certains composés dans l'urine, ce qui peut favoriser la cristallisation et la formation de calculs.**