



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 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 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 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 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 entéroskopie.

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.