

Examen: n°443875 "URO 2025"

Copie n°11546444 / Naxos

Reference de l'examen: 250515-19343-189897-443875

Légende

**Attention, l'étudiant n'a pas encore passé l'examen**

**1** Parmi les 5 propositions suivantes, lesquelles sont vraies concernant les maladies kystiques ?:

- A  la sclérose tubéreuse de Bourneville s'accompagne toujours de l'association de macrokystes et d'angiomyolipomes rénaux
- B  la polykystose hépatorenale récessive s'accompagne de macrokystes médullaires au début
- C  la polykystose hépatorenale dominante s'accompagne toujours de reins augmentés de taille
- D  les angiomyolipomes de la sclérose tubéreuse de Bourneville sont volontiers multiples et bilatéraux
- E  les kystes dans la maladie de von Hippel-Lindau sont toujours bénins

(0 point / 1) Question à choix multiple

**2** Parmi les 5 propositions suivantes, lesquelles sont vraies concernant la polykystose hépatorenale dominante ?:

- A  une hémorragie intrakystique est toujours en rapport avec une dégénérescence tumorale
- B  les macrokystes sont à prédominance corticale
- C  les critères de Pei-Ravine ne sont applicables que dans le cadre d'une enquête familiale
- D  une suspicion d'infection kystique nécessite la réalisation d'un scanner pour confirmation
- E  les hémorragies intrakystiques sont fréquentes

(0 point / 1) Question à choix multiple

**3** Quelles sont les causes possibles d'une inversion de la différenciation corticomédullaire ?:

- A  la drépanocytose
- B  des séquelles de néphropathie de reflux
- C  la néphrocalcinose médullaire
- D  la polykystose hépatorenale récessive
- E  une intoxication au lithium

(0 point / 1) Question à choix multiple

**4** Quelles sont les causes possibles de néphropathie à gros reins ?:

- A  la néphropathie diabétique au début
- B  la néphrocalcinose médullaire
- C  la thrombose des veines rénales
- D  les causes infiltratives
- E  la néphropathie vasculaire de la périartérite noueuse

(0 point / 1) Question à choix multiple

**5** Concernant les shunts d'hémodialyse. Dans quelle(s) circonstance(s) une sténose d'une veine centrale (veine sous-clavière ou tronc brachio-céphalique) doit-elle être recherchée ?:

- A  un œdème du membre du côté du shunt
- B  un souffle en regard du shunt
- C  un œdème du membre du côté opposé au shunt
- D  la présence de caillots lors de la pose des aiguilles de dialyse
- E  une circulation collatérale de la racine du membre

(0 point / 1) Question à choix multiple

**6** Concernant la visualisation d'un calcul dans le sinus du rein, quelles sont les propositions exactes ?

- A  Elle est affectée par l'hyperéchogénicité du sinus du rein
- B  L'augmentation de la PRF couleur modifie l'artefact de scintillement
- C  Pour améliorer la visibilité de l'artefact de scintillement, vous pouvez augmenter la fréquence du Doppler couleur
- D  La diminution du gain couleur améliore la visibilité de l'artefact de scintillement
- E  Elle est améliorée par l'utilisation du Doppler couleur quand il met en évidence un artefact de scintillement

(0 point / 1) Question à choix multiple

**7** Les agents de contraste ultrasonores utilisés pour les applications urologiques :

- A  Nécessitent l'utilisation de séquences d'imagerie spécifiques
- B  Franchissent le lit capillaire pulmonaire après une injection intra veineuse périphérique
- C  Sont visualisés à index mécanique élevé
- D  Sont stabilisés par utilisation de surfactants
- E  Sont composés de microsphères de 1 à 3 micromètres

(0 point / 1) Question à choix multiple

**8** Parmi les cinq propositions suivantes concernant les testicules, lesquelles sont exactes :

- A  Il existe 3 grades de microlithiase
- B  Les kystes testiculaires n'existent pas, il n'y a que des kystes épидидymaires
- C  La présence d'une lame d'hydrocèle est physiologique
- D  On parle d'hypotrophie testiculaire pour un volume inférieur à 10 ml
- E  L'échostructure du testicule est homogène à l'exception du hile testiculaire

(0 point / 1) Question à choix multiple

**9** Parmi les 5 propositions suivantes, lesquelles sont vraies concernant la varicocèle ? :

- A  L'échographie-Doppler n'a pas d'intérêt dans le suivi post thérapeutique d'une varicocèle
- B  L'échographie-Doppler est indiqué pour rechercher une varicocèle infraclinique
- C  la manœuvre de Valsalva peut se réaliser en position debout
- D  elle peut être responsable d'une hypofertilité masculine de type sécrétoire
- E  il est nécessaire de réaliser un échodoppler rénal complémentaire chez les patients de plus de 40 ans

(0 point / 1) Question à choix multiple

**10** Parmi les 5 propositions concernant l'infertilité excrétoire, lesquelles sont exactes :

- A  l'une des causes fréquentes est l'infection du carrefour urogénital
- B  l'IRM reste l'examen de référence
- C  Elle est associée à un volume de sperme normal (normospermie)
- D  elle peut s'accompagner d'une dilatation épидидymaire
- E  Le volume testiculaire est normal

(0 point / 1) Question à choix multiple

**11** Parmi les 5 propositions concernant l'infertilité sécrétoire, lesquelles sont exactes :

- A  Les tumeurs les plus fréquemment retrouvées sont les tumeurs séminomateuses
- B  Il faut surveiller les patients porteurs d'une microlithiase de grade II ou III (risque de tumeur)
- C  l'ectopie testiculaire en est l'une des causes
- D  les vésicules séminales sont dilatées
- E  Les testicules ectopiques sont plus à risque de développer des tumeurs

(0 point / 1) Question à choix multiple

**12** Parmi les 5 propositions concernant la mucoviscidose et l'hypofertilité, lesquelles sont exactes :

- A  il faut réaliser une biopsie testiculaire
- B  il existe une hypospermie
- C  les vésicules séminales sont absentes
- D  les testicules sont de volume normal
- E  les ampoules déférentielles sont absentes

(0 point / 1) Question à choix multiple

**13** Parmi les 5 propositions concernant l'échographie de la verge, lesquelles sont exactes :

- A  il est médical légal de prévenir des risques de priapisme après injection
- B  la maladie de Lapeyronnie se définit par la présence de plaques calcifiées et/ou fibreuses
- C  l'examen d'une dysfonction érectile dure 10 minutes
- D  l'exploration de la dysfonction érectile nécessite une injection intra caverneuse de prostaglandine
- E  une vitesse systolique après injection inférieure à 25 cm/s est une valeur normale

(0 point / 1) Question à choix multiple

**14** Parmi les propositions suivantes concernant les pathologies aiguës du scrotum, la ou lesquelles sont-elles vraies ?

- A  Le cordon spermatique peut présenter de façon physiologique des sinuosités voire une ébauche de torsion , mais sans congestion ni douleur
- B  La vascularisation des testicules peut être conservée en cas de torsion du cordon
- C  La congestion du cordon en aval de la torsion peut réaliser une pseudo masse
- D  Après 6H de douleur, la nécrose testiculaire est certaine
- E  Le tour de spire est toujours visible

(0 point / 1) Question à choix multiple

**15** Parmi ces propositions la ou lesquelles sont-elles vraies ?

- A  En cas de doute, une biopsie percutanée est recommandée
- B  Toute lésion intratesticulaire vascularisée est maligne et une orchidectomie totale est recommandée
- C  Les tumeurs stromales à cellules de Leydig sporadiques peuvent bénéficier d'une tumorectomie
- D  Une tumeur maligne peut s'involver en fibrose et n'être plus ou peu vascularisée
- E  La présence de microlithes ou de macrocalcifications avec une lésion hypoéchogène vascularisée plaide en faveur de la malignité

(0 point / 1) Question à choix multiple

**16** Une différence de plus de 10 mm entre les deux reins chez l'enfant doit évoquer

- A  Une atrophie/hypoplasie rénale
- B  L'existence d'artères rénales multiples
- C  Une néphropathie de reflux
- D  Un système rénal double

(0 point / 1) Question à choix multiple

**17** Parmi les signes suivants en échographie lesquels peuvent accompagner une infection urinaire

- A  Contenu échogène (vessie ou cavités)
- B  Néphromégalie polaire
- C  Rein non vascularisé
- D  Épaississement pariétal pyélique (ou urétéral)

(0 point / 1) Question à choix multiple

**18** Concernant le reflux vésico urétéral :

- A  L'échographie est peu sensible
- B  L'hyperéchogénicité du sinus rénal est un signe de reflux vesico ureteral
- C  La sonocystographie peut être une variante non irradiante pour le diagnostic de reflux
- D  La cystographie est le gold standard

(0 point / 1) Question à choix multiple

**19** A propos de l'indice de résistance artériel rénal :

- A  Sa valeur normale est inférieure à 0.70
- B  Il se calcule sur les spectres d'artères lobaires
- C  Il se calcule sur les spectres d'artère rénale tronculaire
- D  Il se calcule sur les spectres d'artères inter lobaires
- E  Sa valeur normale est supérieure à 0.70

(0 point / 1) Question à choix multiple

**20** Une masse hyperéchogène du rein :

- A  Est toujours plus échogène que la médullaire normale
- B  N'est jamais un carcinome à cellules rénale
- C  Est toujours un angiomyolipome
- D  Est toujours plus échogène que le sinus rénal normal
- E  Est toujours plus échogène que le cortex normal

(0 point / 1) Question à choix multiple

**21** Les fausses images de dilatation des cavités pyélocalicielles peuvent être provoquées par :

- A  Des kystes corticaux
- B  Des kystes parapyéliqués
- C  Des veines sinusales
- D  Une duplication de la voie excrétrice
- E  Les pyramides de Malpighi

(0 point / 1) Question à choix multiple

**22** Une sténose de l'artère rénale évaluée à 50% (en rapport de diamètre) en doppler s'accompagne :

- A  D'une accélération systolique du flux artériel au niveau de la sténose
- B  D'une dispersion spectrale post-sténotique
- C  D'une diminution des résistances artérielles intrarénales
- D  D'une démodulation des flux artériels intrarénaux
- E  D'une augmentation des résistances artérielles intrarénales

(0 point / 1) Question à choix multiple

---

**23** Les résistances artérielles intra rénales peuvent augmenter au cours des affections suivantes :

- A  Une thrombose primitive de la veine rénale
- B  Une sténose pré-occlusive de l'artère rénale
- C  Une occlusion de l'artère rénale
- D  Un anévrisme de l'artère rénale
- E  Une néphropathie hypertensive

(0 point / 1) Question à choix multiple

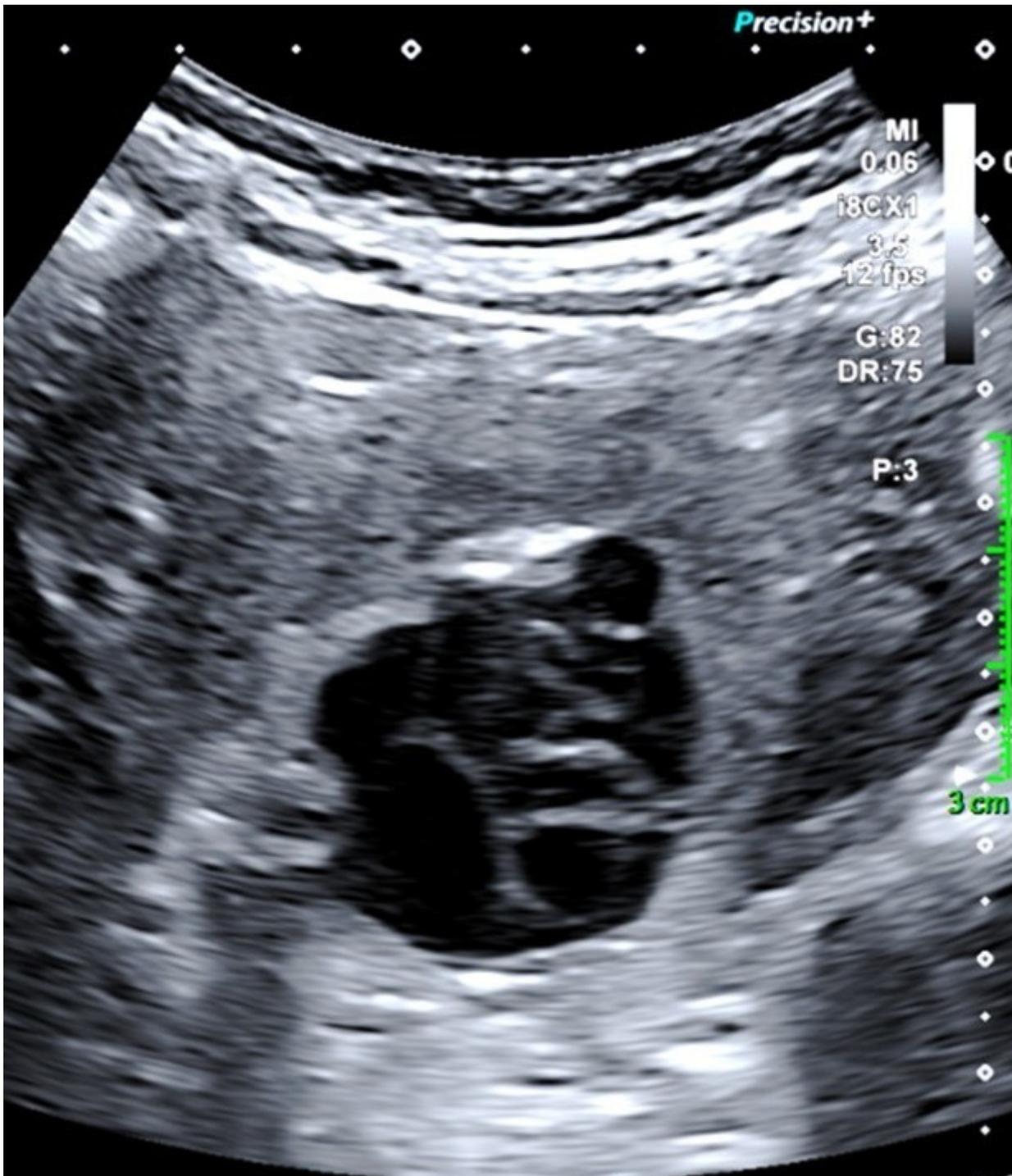
---

**24** A propos des incisures foétales du rein, quelles sont les affirmations exactes :

- A  Elle sont toujours situées en regard de la médullaire
- B  Elles se manifestent par des encoches fines et profondes
- C  Elles se manifestent par des encoches corticales
- D  Elle se manifeste par des encoches fines et superficielles
- E  Elles se manifestent par des encoches cortico médullaires

(0 point / 1) Question à choix multiple

---



**25** Vous découvrez la lésion du rein gauche présentée ci-dessus au cours d'une échographie rénale chez un patient de 72 ans sans antécédents. Quel résultat donnez-vous dans votre compte rendu ?

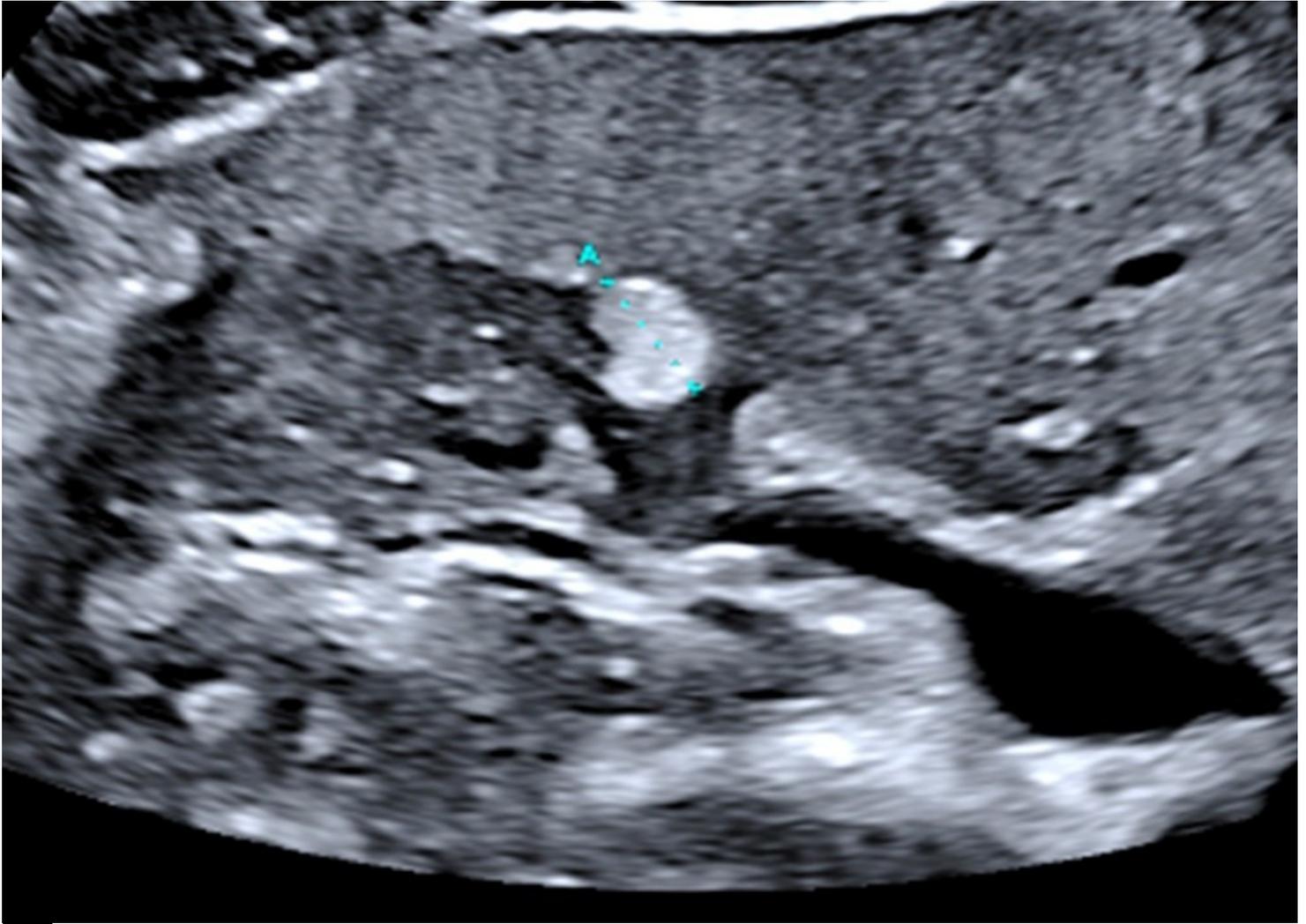
- A  Tumeur kystique multiloculaire
- B  Masse kystique complexe multilocloisonnée à explorer par un scanner rénal
- C  Masse kystique complexe multilocloisonnée à surveiller
- D  Masse kystique complexe multilocloisonnée à explorer par une échographie de contraste
- E  Masse kystique complexe multilocloisonnée à biopsier

(0 point / 1) Question à choix multiple

**26** Parmi les signes suivants le (les) quel(s) est (sont) généralement associés à une fistule artério-veineuse intrarénale postbiopsie.

- A  Artefact périvasculaire
- B  Flux artériel résistif
- C  Flux artériel en va-et-vient
- D  Artefact de scintillement
- E  Flux veineux artérialisé

(0 point / 1) Question à choix multiple



**27** Cette coupe échographique transversale du rein droit passant par la veine rénale montre une lésion de la valve antérieure du rein découverte fortuitement, mesurée ici à 15 mm de diamètre. Quelles sont les propositions exactes.

- A  Il s'agit d'une tumeur solide
- B  Un scanner rénal est indiqué
- C  Il s'agit d'un angiomyolipome bénin
- D  Une surveillance annuelle est indiquée
- E  Une biopsie sous guidage échographique est indiquée

(0 point / 1) Question à choix multiple

**28** Parmi les signes suivants le (les) quel(s) est (sont) généralement associés à l'occlusion d'une artère rénale sur sténose athéromateuse préexistante.

- A  Abolition des flux artériels intrarénaux
- B  Augmentation des résistances artérielles rénales
- C  Flux artériel en va et vient au niveau de l'artère rénale
- D  Inversion des flux artériels intrarénaux
- E  Démodulation-Amortissement des flux artériels intrarénaux

(0 point / 1) Question à choix multiple

**29** L'échographie rénale et des voies urinaires au cours d'une pyélonéphrite aiguë chez la femme jeune :

- A  Recherche des signes d'abcès du rein
- B  Doit être réalisée à jeun
- C  Recherche des signes d'obstruction
- D  Est toujours indiquée
- E  Recherche des signes de reflux vésico-urétéral

(0 point / 1) Question à choix multiple

**30** Parmi les propositions suivantes concernant l'anatomie zonale de la prostate, quelle(s) proposition(s) est(sont) juste(s) ?

- A  Le stroma fibromusculaire antérieur est une structure fibreuse aglandulaire
- B  La zone périphérique a une forme de « U » à la partie moyenne de la prostate
- C  Le lobe médian est localisé en arrière du col vésical
- D  La zone centrale entoure les canaux éjaculateurs à la partie haute de la glande
- E  L'urètre apical est presque entièrement entouré de zone périphérique

(0 point / 1) Question à choix multiple

**31** Parmi les propositions suivantes concernant l'hyperplasie bénigne de prostate, laquelle ou lesquelles est(sont) juste(s) ?

- A  L'énucléation endoscopique de l'adénome prostatique par laser permet d'éviter l'éjaculation rétrograde post opératoire
- B  Un épaissement localisé de la paroi vésicale doit faire suspecter une vessie de lutte
- C  Elle est androgéno-dépendante
- D  Elle peut expliquer la présence de calculs vésicaux
- E  Elle peut se compliquer d'hématurie

(0 point / 1) Question à choix multiple

**32** Quelle est(sont) la(les) indications de l'échographie de la prostate ?

- A  Etude de la contractilité prostatique en période dysurique
- B  Bilan d'une élévation du taux de PSA avec toucher rectal normal
- C  Bilan de prostatites à répétition
- D  Bilan d'une hypertrophie prostatique, avec étude du résidu post mictionnel
- E  Diagnostic d'une prostatite aiguë

(0 point / 1) Question à choix multiple

**33** Parmi les propositions suivantes concernant l'échographie de la zone périphérique de la prostate, laquelle ou lesquelles est(sont) juste(s) ?

- A  Avec l'âge, elle devient de plus en plus hyperéchogène
- B  Les cancers y apparaissent en général hypoéchogènes
- C  La mesure de sa hauteur est un indicateur de récupération de la continence post prostatectomie
- D  Elle est située à la face antérieure de la glande
- E  On peut y observer des plages de spermatocèles hypoéchogènes

(0 point / 1) Question à choix multiple

**34** Sous quelles formes peut se présenter l'adénome de prostate en échographie ?

- A  Nodule hyperéchogène atténuant
- B  Nodule hyperéchogène non atténuant
- C  Nodule hétérogène mêlant plages iso, hypo et hyperéchogènes
- D  Nodule hypoéchogène
- E  Plage multi-kystique

(0 point / 1) Question à choix multiple

**35** Concernant l'imagerie des pathologies inflammatoires de la prostate en échographie, quelle est (sont) la (les) réponse(s) juste(s) ?

- A  L'échographie peut apparaître normale chez un patient présentant une prostatite
- B  Une échographie douloureuse à la pression de la sonde est un bon signe de prostatite chronique
- C  La prostatite granulomateuse est une entité difficile à distinguer du cancer
- D  L'imagerie est indiquée uniquement pour la recherche de complications en cas de mauvaise réponse au traitement
- E  Le drainage des micro-abcès prostatiques résiduels est indiqué en cas de persistance des signes après 48 à 72h de traitement bien conduit

(0 point / 1) Question à choix multiple

**36** Concernant l'imagerie du cancer de la prostate en échographie, quelle est (sont) la (les) réponse(s) juste(s) ?

- A  L'échographie méconnaît la plupart des lésions antérieures, même significatives
- B  La précision (aire sous la courbe ROC) de l'échographie est proche de 0.3
- C  Le diagnostic de cancer ne peut être apporté que par une série de 6 biopsies systématisées postérieures, en sextant.
- D  90% des cancers de prostate significatifs de la zone périphérique sont détectables en échographie.
- E  Une extension extraprostatique est fréquemment accompagnée d'artéfacts de scintillement

(0 point / 1) Question à choix multiple

**37** A propos des biopsies de la prostate, quelle est (sont) la (les) réponse(s) juste(s) ?

- A  Elles sont peu sensibles, mais très spécifiques
- B  C'est un test de dépistage utile à partir de 50 ans
- C  Elles doivent être précédées d'une IRM pour guider les prélèvements
- D  Elles sont actuellement recommandées par voie transpérinéale, sous contrôle échographique
- E  Les biopsies dirigées avec fusion d'images sont basée sur la technologie des ultrasons focalisés

(0 point / 1) Question à choix multiple

**38** A propos des cancers de vessie, quelle est (sont) la (les) réponse(s) juste(s) ?

- A  L'atteinte du muscle vésical ne peut être diagnostiquée que par résection transurétrale de vessie.
- B  L'échographie endorectale permet d'en apprécier l'extension et d'éviter certaines biopsies
- C  Le sondage vésical à demeure est un facteur de risque de cancer de vessie.
- D  Environ 5% sont infiltrants
- E  Histologiquement, ce sont le plus souvent des carcinomes urothéliaux

(0 point / 1) Question à choix multiple

**39** Concernant l'échographie vésicale, quelle est (sont) la (les) réponse(s) juste(s) ?

- A  Elle se fait vessie vide
- B  Elle est contre-indiquée en cas de cystite
- C  Elle est indiquée avant toute cystographie
- D  L'étude du trigone est meilleure que celle de la paroi supérieure
- E  Un résidu post mictionnel à partir de 30 cc est significatif.

(0 point / 1) Question à choix multiple

**40** Vous découvrez une lésion dans la vessie en échographie, quelle est (sont) la (les) réponse(s) en faveur d'une lésion tumorale plutôt que bénigne ?

- A  La lésion montre un signal positif en Doppler
- B  L'image est postéro-latérale
- C  Il y a de nombreux diverticules vésicaux
- D  La lésion apparaît cerclée de calcifications hyperéchogènes
- E  L'image est mobile avec les mouvements du patient

(0 point / 1) Question à choix multiple