

BLANC-CF-47-Urologie-QCM-EVC-2025

Q 1. Concernant la gestion des risques par l'urologue en France quelles propositions sont exactes

- a) Les revues de morbi-mortalité (RMM) ont fait partie des outils de gestion des risques par l'urologue en France
 - b) La gestion de l'antibioprophylaxie avant chirurgie est de la seule responsabilité du médecin anesthésiste
 - c) La source de rayonnement d'un amplificateur de brillance au bloc opératoire doit être placée de la façon la plus éloignée possible du malade
 - d) La source de rayonnement d'un amplificateur de brillance au bloc opératoire doit être placée de la façon la plus éloignée possible du malade
 - e) La résection endoscopique d'un polype unique de la vessie de 5 mm est considérée comme une intervention à faible risque hémorragique
-

Q 2. Concernant les infections de l'appareil urinaire, quelles sont les propositions exactes

- a) Avant le traitement d'une infection de l'appareil urinaire, il est recommandé de rechercher un des facteurs de risque qui classerait cette infection comme étant à risque de complication
 - b) Avant le traitement d'une infection de l'appareil urinaire, il n'est pas recommandé de chercher les facteurs de risque de colonisation par germe sécréteur de bêta-lactamase à spectre étendu (BLSE), car cette information sera obtenue par l'antibiogramme
 - c) Avant le traitement d'une infection de l'appareil urinaire par fluoroquinolone, il est recommandé de chercher un antécédent de traitement par fluoroquinolone dans les 6 derniers mois
 - d) La durée recommandée du traitement d'une cystite aiguë n'est pas la même si elle survient avant ou après 75 ans
 - e) Les traitements recommandés d'une pyélonéphrite communautaire et d'une pyélonéphrite post-opératoire ne reposent pas sur les mêmes antibiotiques
-

Q 3. Concernant la dysfonction érectile, quelles sont les propositions exactes

- a) La dosage de la testostérone doit être pratiqué en fin d'après-midi
 - b) La prescription d'un inhibiteur de la 5 phospho-di-esterase (IPDE5) nécessite un avis cardiaque systématique
 - c) La prescription d'un inhibiteur de la 5 phospho-di-esterase (IPDE5) est contre-indiquée chez un patient traité par insuline
 - d) La vasectomie contraceptive est considérée comme un moyen de contraception définitif
 - e) La maladie de Lapeyronie est responsable de déformation de la verge, mais n'est pas responsable de trouble de l'érection
-

Q 4. Concernant l'urologie de l'enfant, quelles sont les propositions exactes

- a) Lorsqu'un enfant présente un phimosis primaire à l'âge de 4 ans, la probabilité de guérison spontanée est inférieure à 5 % (5 cas sur 100)
 - b) Il n'est pas prouvé que la posthектomie néonatale diminue le risque de cancer du pénis
 - c) Après le traitement chirurgical d'une cryptorchidie, il est recommandé d'éduquer l'enfant et ses parents à l'autopalpation testiculaire pour dépister un cancer du testicule
 - d) Il est recommandé de traiter de première intention une énurésie primaire monosymptomatique de l'enfant par desmopressine
 - e) Il est recommandé de pratiquer le traitement de l'hydrocèle de l'enfant par abord inguinal
-

Q 5. Concernant les troubles fonctionnels du bas appareil urinaire, quelles sont les propositions exactes

- a) La diurèse nocturne est de façon physiologique inférieure au tiers de la diurèse des 24 heures
 - b) Le post d'un pessaire est contre-indiqué chez une femme souffrant d'une incontinence urinaire d'effort avec hyper-mobilité urétrale
 - c) Il est recommandé de proposer l'implantation d'un sphincter artificiel chez une patiente ayant une incontinence urinaire par urgenturie en cas d'échec des traitements médicaux
 - d) La présence d'un pace-maker cardiaque n'est pas une contre-indication à l'utilisation d'une neuro-stimulation trans-cutanée tibiale postérieure
 - e) Il n'est pas recommandé de prescrire de la kinésithérapie de renforcement du plancher pelvien pour traiter une incontinence urinaire par urgenturie
-

Q 6. Concernant les signes fonctionnels du bas appareil urinaire en rapport avec une hypertrophie bénigne de la prostate, quelles sont les propositions exactes

- a) Devant une hypertrophie bénigne de la prostate symptomatique, il est recommandé en première intention de proposer un traitement par phytothérapie
 - b) Les médicaments bloquant les récepteurs alpha1-adrénergiques ne modifient pas le taux de PSA sanguin
 - c) Le tadalafil, médicament inhibiteur de la 5-phospho-di-estérase (IPDE5), a une autorisation de mise sur le marché (AMM) pour le traitement des signes de la phase mictionnelle et de la phase de remplissage en lien avec une hypertrophie bénigne de la prostate à la dose de 5 mg par jour
 - d) Les médicaments anti-cholinergiques doivent être évités chez le sujet âgé
 - e) Un syndrome de levée d'obstacle après drainage vésical pour rétention aiguë d'urine doit être suspecté en cas de polyurie dans les deux heures suivant le drainage
-

Q 7. Concernant l'analyse des calculs urinaires, quelles sont les propositions exactes

- a) La sensibilité de détection des calculs urinaires d'un scanner rénal sans injection de produit de contraste est supérieure à 95 %
 - b) Il est recommandé d'utiliser un urétéroscope souple pour le traitement des calculs de l'uretère lombaire
 - c) Le traitement de la lithiasis urinaire repose sur des règles hygiéno-diététiques
 - d) Il est recommandé de pratiquer un traitement par urétéroscopie en urgence chez un malade ayant un calcul de l'uretère pelvien et de la fièvre
 - e) Il est recommandé de pratiquer une analyse biochimique des calculs urinaires qui ont pu être récupérés
-

Q 8. Concernant les traumatismes de l'appareil urinaire, quelles sont les propositions exactes

- a) Il est recommandé de ne pas pratiquer d'exploration chirurgicale à la phase aiguë d'un traumatisme du rein en dehors d'un syndrome hémorragique non contrôlé par les manœuvres de réanimation et l'embolisation radiologique
 - b) La torsion du cordon spermatique qui n'est pas explorée en urgence expose le malade à un risque d'infertilité et d'orchidectomie
 - c) Il est recommandé de sonder uniquement sous contrôle endoscopique uréthral un patient ayant un traumatisme de l'urètre
 - d) Il n'y a pas de facteur de risque identifié pour la survenue d'une fistule urétéro-iliaque
 - e) La prise en charge chirurgicale d'une rupture des corps caverneux est plus urgente que celle d'une rupture de fornix apyrétique
-

Q 9. Concernant les cancers du testicule lesquels, quelles sont les propositions exactes

- a) La consommation régulière de cocaïne est un facteur de risque de cancer du testicule
 - b) Il est recommandé de proposer une orchidectomie dès la réalisation d'une conservation du sperme à un patient ayant une masse testiculaire de 4 cm hyper-vascularisée avec élévation de l'HCG et de l'AFP
 - c) Il est recommandé de ne pas pratiquer d'orchidectomie à un patient ayant une suspicion de cancer du testicule avant qu'il ait fait un scanner thoraco-abdomino-pelvien
 - d) Il est recommandé de pratiquer un dosage de la bêta-HCG, de l'AFP et des LDH après orchidectomie pour cancer du testicule
 - e) Il est recommandé de pratiquer un curage de masses résiduelles de séminome pur de 8 cm situées au-dessus du pédicule rénal dans un centre disposant des compétences de chirurgie vasculaire et thoracique
-

Q 10. Concernant les tumeurs urothéliales de la vessie n'infiltrant pas le muscle, quelles sont les propositions exactes

- a) Une tumeur urothéliale de vessie unifocale pTa de bas grade associée à des lésions de carcinome in situ est classée comme une tumeur de faible risque
 - b) Il est recommandé de proposer des instillations endo-vésicales de mitomycine C (MMC) aux patients ayant une tumeur urothéliale de la vessie classée comme de haut risque
 - c) La survenue de fièvre et d'arthralgies durant 24 heures après une instillation endo-vésicale de BCG est une contre-indication à la poursuite du traitement
 - d) Il est recommandé de proposer aux patients ayant une tumeur urothéliale de la vessie considérée à haut risque des instillations de BCG selon un protocole d'indiction suivi d'un traitement d'entretien
 - e) Il n'est pas recommandé de pratiquer une seconde résection de tumeur de vessie pT1 de haut grade si l'urologue a retiré l'intégralité de la tumeur ainsi que du muscle
-

Q 11. Concernant le cancer de la prostate, quelles sont les propositions exactes

- a) Les antécédents de cancer de la prostate dans la famille au premier degré constituent pour un homme un facteur de risque majeur de développer un cancer de la prostate
 - b) Les patients mélanodermes doivent être considérés comme ayant un risque supérieur à la population générale de développer un cancer de la prostate
 - c) Il est recommandé de pratiquer des biopsies dans toute zone classée PI-RADS 3 ou 4 ou 5 sur l'IRM précédant les biopsies
 - d) La présence d'un contingent mucineux sur les biopsies est un facteur d'agressivité du cancer de la prostate
 - e) La surveillance active est contre-indiquée chez un patient ayant plus de 3 carottes biopsiques sur 12 avec un adénocarcinome infiltrant ISUP 1
-