

UROLOGIE

Épreuve de Vérification des Connaissances Pratiques

Tous les sujets sont à traiter

Sujet 1

Un patient de 68 ans en surpoids (IMC à 29) se présente aux urgences avec des crises de coliques néphrétiques droites typiques. A l'examen clinique : pression artérielle 140/89 mmHg, fréquence cardiaque 89/mn, température 37,0°, abdomen souple, pas de défense mais douleur lombaire droite à l'ébranlement du rein, bandelette urinaire : pH=5, leucocytes -, nitrite -, sang +++.

Question N°1 :

Quels examens demandez-vous ?

Question N°2 :

La colique néphrétique non compliquée est confirmée, rédigez votre ordonnance de traitement

Le patient revient 48h après en consultation, les douleurs sont calmées par le traitement que vous avez donné, il a fait réaliser un scanner qui montre un calcul pyélique de 18 mm de diamètre :

Question N°3 :

Quels sont les critères en faveur d'un calcul d'acide urique dans l'anamnèse et sur le TDM ?

Question N°4 :

Comment traiter vous ce patient ayant un calcul d'acide urique et qui répond bien au traitement antalgique ?

Malheureusement il revient 5 jours après aux urgences avec apparition d'une hyperthermie à 38,8° associée à des frissons et des douleurs lombaires droites d'intensité variable.

Question N°5 :

Demandez-vous des examens, si oui lesquels ?

Question N°6 :

La pyélonéphrite obstructive est confirmée, que faites-vous ?



Sujet 2

Un patient de 78 ans présente une hématurie macroscopique indolore mais avec des caillots de sang. Il est suivi pour plusieurs pathologies : un psoriasis étendu, une hypertension artérielle traitée par inhibiteur de l'enzyme de conversion, une insuffisance rénale (Débit de Filtration Glomérulaire à 43 mL/mn/1.73m²), un diabète traité par metformine, une BPCO (Broncho-Pneumopathie Chronique Obstructive) et un syndrome dépressif traité par Zoloft (sertraline).

Question N°1 :

Que recherchez-vous à l'interrogatoire ?

Question N°2 :

Quelle est votre attitude ?

Une tumeur de vessie est retirée en totalité par résection endoscopique, il s'agit d'une tumeur minimum T2 grade 3 avec un bilan d'extension négatif (scanner thoraco-abdomino-pelvien sans lésion secondaire)

Question N°3 :

Quel schéma thérapeutique proposez-vous ?

Question N°4 :

Quel schéma de surveillance proposez-vous ?

Question N°5 :

2 ans plus tard, le patient présente sur le scanner un nodule pulmonaire de 3cm de diamètre, quelle attitude adoptez-vous ?

Question N°6 :

La métastase pulmonaire d'origine urothéliale est confirmée, que proposez-vous ?

Sujet 3

Un patient de 68 ans vient aux urgences car il a vu apparaître depuis quelques mois des difficultés mictionnels (diminution de la force du jet urinaire), avec une nycturie à 3 levés, des urgenturies sans incontinence et une sensation de vidange incomplète. Son médecin traitant lui a fait faire une échographie qui retrouve un résidu post mictionnel à 150 ml et un PSA qui est à 7,6ng/ml (il était à 3,1ng/ml l'année précédente). Votre toucher rectale permet de palper une prostate souple de 50 g sans induration suspecte.

Question N°1 :

Que recherchez-vous à l'interrogatoire ?

Question N°2 :

Quelle est votre attitude pratique ?

Question N°3 :

Vos explorations ont écarté un carcinome prostatique, et les symptômes fonctionnels urinaires se maintiennent, quel traitement de première intention proposez-vous ?

Question N°4 :

Un an après le PSA est à 4.1ng/ml, l'année suivante il est à 6,2 ng/ml, puis l'année suivante à 9,3ng/ml, le toucher rectal reste inchangé et le patient n'a plus de symptôme urinaire, que proposez-vous ?

Question N°5 :

Sans suivre vos propositions, il part 6 mois à l'étranger et revient vous voir avec un PSA à 9,5 ng/ml, il a eu des biopsies de prostate qui concluent à la présence d'un adénocarcinome de prostate Gleason 7 (3+4 avec 10% de grade 4) sur 2 biopsies à droite, toutes les biopsies à gauche sont négatives. L'IRM pratiqué à l'étranger est normale, pas de tissu cible visible. Il est de retour en France et souhaite que vous le preniez en charge

Faites-vous d'autres explorations, si oui lesquelles ?

Question N°6 :

Si vous avez fait des explorations complémentaires elles sont toutes négatives. Quelles sont les prises en charges possibles ?



Sujet 4

Un patient de 30 ans se présente aux urgences avec un priapisme qui dure depuis plus de 3 heures.

Il n'y a aucune notion de traumatisme, l'érection a débutée en pleine nuit et ne cesse pas malgré une douche froide et une masturbation.

Question N°1 :

Que recherchez-vous à l'interrogatoire ?

Question N°2 :

Quelle est votre attitude pratique de première intention pour faire cesser le priapisme ?

Question N°3 :

Cette première prise en charge échoue et le priapisme est toujours présent une heure plus tard. Que faites-vous ?

Question N°4 :

Ce deuxième traitement est efficace, quelle information donnez-vous au patient ?
Quelles consignes et conseils donnez-vous ?

Question N°5 :

Quelles sont les principales étiologies du priapisme à bas débit ?

Question N°6 :

Deux ans plus tard, il porte plainte contre vous car il se plaint de ne plus avoir d'érection, que dites-vous à l'expert qui vous convoque en réunion d'expertise.