

# Élément d'épreuve:32e7b243-de7b-477f-a339-f4e805b6e6fe

## Question 1 : (Type: QRM)

Quels sont les facteurs lithogènes parmi les propositions suivantes ?

Commentaire pédagogique de correction: citrate: chelateur du calcium = facteur protecteur

- ☒ Valide A. Défaut de diurèse
- ☐ Faux B. Les aliments riches en citrate
- ☒ Valide C. Les protéines animales
- ☒ Valide D. Un pH acide
- ☒ Valide E. Un pH alcalin

## Question 2 : (Type: QRP)

Parmi les éléments de l'interrogatoire et de l'examen clinique, quels sont ceux qui vous orientent fortement vers le diagnostic de rétention aiguë d'urine ? 4 réponses exactes.

0 réponses attendues.

- ☒ Valide A. douleur sus-pubienne importante
- ☒ Valide B. Antécédents de symptômes du bas appareil urinaire
- ☐ Faux C. Tympanisme sus-pubien  
matité
- ☐ Faux D. Défense hypogastrique  
sus pubienne
- ☐ Faux E. Toucher rectal douloureux  
diagnostic de prostatite
- ☐ Faux F. Signe de Murphy  
signe clinique de cholécystite
- ☐ Faux G. Arrêt des matières et des gaz  
signe clinique de syndrome occlusif
- ☒ Valide H. Impossibilité d'uriner
- ☐ Faux I. Vomissements
- ☐ Faux J. Douleur abdominale intermittente  
continue
- ☐ Faux K. Douleur apparue au réveil  
pas de temporalité
- ☐ Faux L. Abolition du réflexe bulbo-caverneux
- ☒ Valide M. Matité sus-pubienne

### Question 3 : (Type: QRM)

La rétention aiguë d'urine est : Quelles sont les réponses exactes ?

- ☐ *Faux* A. Une anurie  
anurie = absence de production d'urine= étiologie sus-vésicale
- ☒ *Valide* B. Un diagnostic clinique
- ☐ *Faux* C. toujours due à un obstacle sous-vésical  
cause neurologique, iatrogène...
- ☒ *Valide* D. Une urgence thérapeutique
- ☒ *Valide* E. Une complication de l'hypertrophie bénigne de prostate

### Question 4 : (Type: QRP)

Parmi les éléments de l'interrogatoire et de l'examen clinique, quels sont ceux qui vous orientent fortement vers le diagnostic de torsion du cordon spermatique droit ? 4 réponses exactes.

0 réponses attendues.

- ☐ *Faux* A. Antécédent de cryptorchidie  
FR de cancer testiculaire
- ☐ *Faux* B. Présence d'une fébricule  
apyrétique
- ☐ *Faux* C. Traumatisme testiculaire
- ☒ *Valide* D. Douleur d'apparition brutale, horaire
- ☒ *Valide* E. Douleur apparue au réveil
- ☐ *Faux* F. Douleur intermittente  
douleur continue
- ☐ *Faux* G. Douleur bilatérale
- ☐ *Faux* H. Présence de douleurs per-mictionnelles  
pas de symptômes urinaires associés
- ☐ *Faux* I. Présence de douleurs abdominales
- ☐ *Faux* J. Présence de nausées et de vomissements
- ☐ *Faux* K. Arrêt des matières et des gaz  
signe iléus
- ☐ *Faux* L. Difficulté à la marche
- ☒ *Valide* M. Palpation testiculaire droite très douloureuse
- ☐ *Faux* N. Palpation de l'épididyme droit indolore  
testicule non examinable
- ☐ *Faux* O. Présence d'un signe de Chevassu à droite  
signe qui n'existe pas. Chevassu = sonde urétérale
- ☐ *Faux* P. Présence d'un signe de Prehn à droite  
présente dans l'orchi-épididymite

- |                                     |                  |   |
|-------------------------------------|------------------|---|
| <input type="checkbox"/>            | <i>Faux</i> Q.   | Présence d'un réflexe crémastérien à gauche |
| <input type="checkbox"/>            | <i>Faux</i> R.   | Abolition du réflexe bulbo-caverneux        |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <i>Valide</i> S. | Palpation du tour de spire à droite         |
| <input type="checkbox"/>            | <i>Faux</i> T.   | Palpation d'une varicocèle droite           |
| <input type="checkbox"/>            | <i>Faux</i> U.   | Un toucher rectal indolore                  |

**Question 5 : (Type: QRM)**

Quel bilan complémentaire vous réalisez dans le cadre d'une infertilité masculine ? Quelles sont les réponses exactes ?

- |                                     |                  |                                      |
|-------------------------------------|------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/>            | <i>Faux</i> A.   | PSA                                  |
| de manière non systématique         |                  |                                      |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <i>Valide</i> B. | Testostérone totale                  |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <i>Valide</i> C. | FSH                                  |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <i>Valide</i> D. | Une échographie testiculaire         |
| <input type="checkbox"/>            | <i>Faux</i> E.   | Un caryotype de manière systématique |

en fonction des résultats du bilan de première intention