

# Table des matières

Comité de rédaction . . . . .	V
Abréviations . . . . .	XVII

## I Connaissances

<b>1</b>	<b>Item 35 – UE 2 – Contraception masculine . . . . .</b>	<b>3</b>
	I. Pour comprendre . . . . .	3
	II. Le préservatif masculin . . . . .	4
	III. Le <i>coitus interruptus</i> (retrait) . . . . .	4
	IV. La vasectomie . . . . .	5
	A. Principes . . . . .	5
	B. Complications postopératoires . . . . .	5
	C. Mesures associées . . . . .	5
	D. Efficacité . . . . .	5
	E. Indications . . . . .	6
	F. Aspect éthique . . . . .	6
	V. Autres méthodes contraceptives masculines . . . . .	7
<b>2</b>	<b>Item 37 – UE 2 – Stérilité du couple : conduite de la première consultation . . . . .</b>	<b>9</b>
	I. Pour comprendre . . . . .	9
	II. Exploration clinique . . . . .	10
	A. Interrogatoire . . . . .	10
	B. Examen physique . . . . .	10
	III. Spermogramme . . . . .	10
	IV. Test post-coïtal de Hühner . . . . .	11
	V. Examens complémentaires de seconde intention concernant l'homme . . . . .	12
	A. Évaluation endocrinienne . . . . .	12
	B. Échographie des voies génitales . . . . .	12
	C. Analyse post-éjaculatoire des urines (non systématique) . . . . .	13
	D. Examens génétiques (non systématiques) . . . . .	13
	VI. Principales étiologies masculines de l'infertilité du couple . . . . .	13
	A. Idiopathique . . . . .	13
	B. Azoospermies excrétoires (obstructives) . . . . .	14
	C. Azoospermies sécrétoires (non obstructives) . . . . .	14
	D. Oligo-asthéo-téatospermies (OATS) . . . . .	14
	VII. Principes de traitements . . . . .	16
	A. Chirurgies réparatrices . . . . .	16
	B. La reperméabilisation des canaux éjaculateurs . . . . .	16
	C. La cure de varicocèle . . . . .	16
	D. Assistance médicale à la procréation (AMP) . . . . .	16
<b>3</b>	<b>Item 42 – UE 2 – Tuméfaction pelvienne chez la femme . . . . .</b>	<b>19</b>
	I. Rappels anatomiques . . . . .	19
	II. Principales étiologies de tuméfaction pelvienne de la femme . . . . .	20
	A. Tuméfaction d'origine vésicale/urétrale . . . . .	21
	B. Tuméfaction d'origine utérine . . . . .	21
	C. Tuméfaction d'origine annexielle . . . . .	21
	D. Tuméfaction d'origine digestive . . . . .	21
	E. Endométriose (0) . . . . .	21
	F. Tuméfactions d'origine vasculaire et lymphatiques (0/+) . . . . .	21
	G. Prolapsus des organes pelviens (POP) (+/++) . . . . .	21
	III. Que rechercher à l'examen clinique d'une tuméfaction pelvienne ? . . . . .	22
	A. Points spécifiques de l'interrogatoire . . . . .	22
	B. Points clés de l'examen . . . . .	22

IV. Quelle paraclinique dans le bilan d'une tuméfaction pelvienne? . . . . .	23
A. Imagerie . . . . .	23
B. Biologie . . . . .	24
V. Fibromes utérins ce qu'il faut retenir . . . . .	24
A. Circonstances de découverte . . . . .	24
B. Diagnostic . . . . .	25
C. Principes thérapeutiques . . . . .	26
VI. Prolapsus des organes pelviens (POP) . . . . .	26
A. Qu'est ce que la statique pelvienne . . . . .	26
B. Épidémiologie des POP . . . . .	26
C. Diagnostic des POP . . . . .	27
D. Principes thérapeutiques et indications . . . . .	30
<b>4</b> <b>Item 48 – UE 2 – Pathologie génito-scrotale chez le garçon et chez l'homme</b> . . . . .	<b>35</b>
I. Pour comprendre . . . . .	35
II. Phimosis . . . . .	35
A. Définition . . . . .	35
B. Complications . . . . .	36
C. Traitement . . . . .	36
III. Torsion du cordon spermatique . . . . .	36
A. Généralités . . . . .	36
B. Diagnostic . . . . .	36
C. Examens complémentaires . . . . .	37
D. Traitement . . . . .	37
E. Diagnostics différentiels . . . . .	37
F. Formes atypiques . . . . .	38
IV. Hydrocèle vaginale . . . . .	39
A. Définition . . . . .	39
B. Examen clinique . . . . .	39
C. Examens complémentaires . . . . .	39
D. Traitement . . . . .	39
V. Cryptorchidie . . . . .	40
A. Définition . . . . .	40
B. Signes cliniques . . . . .	40
C. Complications . . . . .	40
D. Examens complémentaires . . . . .	40
E. Prise en charge . . . . .	41
VI. Pour en savoir plus . . . . .	41
A. Gangrène de Fournier . . . . .	41
B. Paraphimosis . . . . .	42
C. Varicocèle . . . . .	42
D. Traumatisme testiculaire . . . . .	43
<b>5</b> <b>Item 56 – UE 3 – Sexualité normale et ses troubles</b> . . . . .	<b>47</b>
I. Pour comprendre . . . . .	47
II. Introduction . . . . .	48
III. Sexualité normale . . . . .	48
IV. Troubles de la sexualité . . . . .	49
A. Troubles sexuels chez l'homme . . . . .	49
B. Troubles sexuels chez la femme . . . . .	51
V. Paraphilies . . . . .	54
A. Définition . . . . .	54
B. Différents types de paraphilies . . . . .	54
C. Diagnostic et sévérité . . . . .	54
D. Principes de traitement . . . . .	54
VI. Transsexualisme . . . . .	55
A. Définition . . . . .	55
B. Classification . . . . .	55
C. Problématiques . . . . .	56
D. Principes de la prise en charge . . . . .	56

<b>6</b>	<b>Item 120 – UE 5 – Andropause</b> .....	61
	I. Pour comprendre .....	61
	A. Physiologie de l'axe gonadotrope .....	61
	B. Différentes fractions de la testostérone .....	61
	II. Définition et physiopathologie .....	62
	A. Définition .....	62
	B. Physiopathologie du déficit androgénique lié à l'âge (DALA) .....	63
	III. Symptômes et signes cliniques .....	63
	A. Symptômes .....	63
	B. Signes cliniques .....	64
	IV. Examens complémentaires .....	64
	A. En première intention .....	64
	B. En seconde intention .....	64
	V. Prise en charge thérapeutique .....	65
	A. Indications .....	65
	B. Avant d'instaurer le traitement .....	65
	C. Traitement .....	66
	D. Surveillance .....	66
<b>7</b>	<b>Item 121 – UE 5 – Incontinence urinaire de l'adulte et du sujet âgé</b> .....	69
	I. Pour comprendre .....	69
	II. Définition .....	69
	III. Étiologies .....	70
	A. IUE .....	70
	B. IU par hyperactivité de vessie .....	70
	IV. Interrogatoire : précis et orienté .....	70
	A. Recherche de facteurs de risque .....	70
	B. Sur le plan urologique .....	71
	C. Sur le plan génito-sexuel .....	71
	D. Sur le plan anorectal .....	72
	E. Retentissement sur la qualité de vie .....	72
	V. Examen clinique .....	72
	VI. Examens complémentaires .....	73
	VII. Prise en charge thérapeutique .....	75
	A. Rééducation périnéo-sphinctérienne .....	75
	B. Éliminer les facteurs favorisants .....	76
	C. Traitement médicamenteux .....	77
	D. Traitement chirurgical .....	77
	VIII. Incontinence urinaire de l'homme .....	79
	A. Étiologies .....	79
	B. Examen clinique .....	79
	C. Examens complémentaires .....	80
	D. Traitement .....	80
	Annexe 7.1 – Catalogue mictionnel .....	84
	Annexe 7.2 – Questionnaires d'évaluation des symptômes et de la qualité de vie .....	84
<b>8</b>	<b>Item 121 – UE 5 – Troubles de la miction de l'adulte et du sujet âgé</b> .....	91
	I. Pour comprendre .....	91
	II. Définition .....	91
	III. Physiologie .....	93
	IV. Interrogatoire .....	93
	V. Examen clinique .....	94
	VI. Examens complémentaires .....	94
	A. Calendrier mictionnel .....	94
	B. Débitmétrie .....	95
	C. Échographie vésicale post-mictionnelle .....	95
	D. Fibroscopie uréthro-vésicale .....	95
	E. Bilan urodynamique .....	95
	VII. Bilan étiologique des troubles de la miction .....	96
	VIII. Principes thérapeutiques .....	98
	Annexe 8.1 – Questionnaire ou score IPSS ( <i>International Prostate Score Symptom</i> ) .....	103

<b>9</b>	<b>Item 122 – UE 5 – Trouble de l'érection</b>	105
	I. Pour comprendre	105
	A. Anatomie	105
	B. Mécanismes de l'érection	107
	II. Critères diagnostiques d'une dysfonction érectile (DE)	107
	A. Définition – Épidémiologie	107
	B. Interrogatoire	108
	C. Examen clinique	111
	D. Examens complémentaires	111
	E. Synthèse	112
	III. Prise en charge initiale de la dysfonction érectile	112
	A. Information sexuelle	112
	B. Conseils d'hygiène de vie	112
	C. Lutte contre la iatrogenèse	113
	D. Traitements pharmacologiques	114
	IV. Maladie de Lapeyronie	117
	V. Priapisme	117
	A. Définition	117
	B. Priapisme à bas débit (ischémique)	117
	C. Priapisme à haut débit (artériel)	118
	D. Prise en charge	118
	Annexe 9.1 - Questionnaire IIEF6	120
<b>10</b>	<b>Item 123 – UE 5 – Hypertrophie bénigne de la prostate</b>	123
	I. Pour comprendre	123
	II. Physiopathologie	123
	III. Facteurs de risque d'HBP	124
	IV. Critères diagnostiques cliniques de l'HBP	124
	A. Symptômes du bas appareil urinaire (SBAU)	124
	B. Toucher rectal (TR)	125
	V. Complications aiguës	125
	A. Rétention aiguë d'urine (RAU)	125
	B. Infections	125
	C. Hématurie	125
	D. Insuffisance rénale aiguë obstructive	125
	VI. Complications chroniques	126
	A. Rétention vésicale chronique	126
	B. Lithiase vésicale de stase	126
	C. Insuffisance rénale chronique obstructive	126
	VII. Diagnostic différentiel	126
	VIII. Examens complémentaires	127
	A. ECBU	127
	B. Taux de PSA	127
	C. Créatinine	127
	D. Débitmétrie	127
	E. Échographie réno-vésico-prostatique	128
	F. Autres examens complémentaires	128
	IX. Traitement	128
	A. Abstention/surveillance	129
	B. Traitement médical	129
	C. Traitement chirurgical	129
	D. Traitement palliatif	130
	X. Surveillance	132
<b>11</b>	<b>Item 157 – UE 6 – Infections urinaires de l'enfant et de l'adulte</b>	137
	I. Pour comprendre	137
	II. Physiopathologie	139
	III. Diagnostic d'une infection urinaire	139
	A. Diagnostic clinique et topographique	139
	B. Diagnostic bactériologique	140
	C. Stratégie thérapeutique	141
	IV. Cystite aiguë	141
	A. Cystite aiguë simple	141
	B. Cystite aiguë à risque de complication	141
	C. Cystite aiguë récidivante	141

V. Pyélonéphrite aiguë . . . . .	143
A. Pyélonéphrite aiguë simple . . . . .	143
B. Pyélonéphrite aiguë à risque de complication . . . . .	145
C. Pyélonéphrite aiguë grave . . . . .	145
VI. Infections urinaires masculines . . . . .	146
A. Diagnostic . . . . .	146
B. Biologie . . . . .	147
C. Imagerie initiale . . . . .	147
D. Traitement . . . . .	148
VII. Infections urinaires chez la femme enceinte . . . . .	150
A. Bactériurie asymptomatique . . . . .	150
B. Cystite aiguë gravidique . . . . .	150
C. Pyélonéphrite aiguë gravidique . . . . .	150
VIII. Infections urinaires chez le sujet âgé . . . . .	151
A. Colonisation urinaire (bactériurie asymptomatique) . . . . .	151
B. Infections urinaires . . . . .	151
IX. Infections urinaires chez le nourrisson et l'enfant . . . . .	151
A. Tableaux cliniques variables . . . . .	151
B. Nécessité d'identifier les facteurs de risque et de sévérité . . . . .	152
C. Particularités de la prise en charge . . . . .	152
<b>12 Item 158 – UE 6 – Infections sexuellement transmissibles (IST) : gonococcies, chlamydioses, syphilis, papillomavirus humain (HPV), trichomonose . . . . .</b>	<b>157</b>
I. Pour comprendre . . . . .	157
II. Urétrite aiguë . . . . .	158
A. Définition . . . . .	158
B. Germes pathogènes . . . . .	158
C. Épidémiologie . . . . .	158
D. Signes cliniques . . . . .	158
E. Diagnostic étiologique . . . . .	158
F. Prise en charge thérapeutique . . . . .	159
G. Consultation de suivi . . . . .	159
III. Orchi-épididymite aiguë . . . . .	159
A. Définition . . . . .	159
B. Germes pathogènes . . . . .	159
C. Épidémiologie . . . . .	160
D. Signes cliniques . . . . .	160
E. Signes paracliniques . . . . .	161
F. Diagnostic étiologique . . . . .	161
G. Prise en charge thérapeutique . . . . .	161
IV. Prostatite aiguë . . . . .	162
<b>13 Item 197 – UE 7 – Transplantation d'organes : aspects épidémiologiques et immunologiques; principes de traitement et surveillance; complications et pronostic; aspects éthiques et légaux . . . . .</b>	<b>165</b>
I. Préambule . . . . .	165
II. Épidémiologie . . . . .	166
A. Donneurs d'organes . . . . .	166
B. Receveurs . . . . .	166
III. Rappels d'immunologie . . . . .	166
IV. Préparation à la greffe . . . . .	167
A. Receveurs . . . . .	167
B. Dépistage des tumeurs occultes . . . . .	169
C. Donneurs décédés . . . . .	169
D. Donneurs vivants . . . . .	170
V. Transplantation rénale . . . . .	171
A. Principes d'attribution des greffons . . . . .	171
B. Technique de greffe rénale . . . . .	171
C. Complications chirurgicales précoces . . . . .	172
VI. Après la transplantation . . . . .	173
A. Traitement immunosuppresseur . . . . .	173
B. Suivi post-greffe . . . . .	175
C. Bilan annuel . . . . .	176

VII. Infections en transplantation	176
VIII. Aspects éthiques et légaux	177
A. Organisation des transplantations	177
B. Donneurs décédés	178
C. Donneurs vivants	178
<b>14 Item 257 – UE 8 – Hématurie</b>	<b>183</b>
I. Pour comprendre	183
A. Définitions	183
B. Physiopathologie	184
C. Diagnostics positifs et différentiels de l'hématurie	184
II. Enquête étiologique	185
A. Examen clinique	185
B. Examens complémentaires	187
III. Étiologies	189
A. Urologiques	189
B. Néphrologiques	191
C. Autres étiologies	192
IV. Arbre décisionnel	192
<b>15 Item 262 – UE 8 – Lithiase urinaire</b>	<b>197</b>
I. Pour comprendre	197
II. Introduction	197
III. Différents types de calcul et facteurs favorisants	198
A. Facteurs alimentaires	198
B. Facteurs familiaux	198
C. Infection urinaire	198
D. Anomalies du pH	198
E. Anomalies anatomiques	198
F. Calculs médicamenteux	200
IV. Épidémiologie	200
V. Mode de révélation	201
A. Haut appareil urinaire	201
B. Bas appareil urinaire	205
VI. Examens complémentaires	205
A. Biologiques	205
B. Radiologiques	207
VII. Prise en charge	209
A. En urgence	209
B. À long terme	211
VIII. Pour en savoir plus	214
A. Physiopathologie de la colique néphrétique (suite)	214
B. Cystinurie	215
C. Malformations de l'arbre urinaire	215
D. Cas particulier : lithiase du haut appareil urinaire et pathologies neurologiques	216
<b>16 Item 307 – UE 9 – Tumeurs de la prostate</b>	<b>219</b>
I. Pour comprendre	219
II. Introduction	219
A. Épidémiologie	219
B. Facteurs de risque	219
C. Enjeux dans le cancer de la prostate – Problématique du dépistage	220
III. Diagnostic	221
A. Diagnostic clinique	221
B. Diagnostic biologique	222
C. Biopsies de la prostate	223
D. Place de l'imagerie dans le diagnostic	224
IV. Classification TNM – Grade histopronostique	225
A. Histologie du cancer de la prostate : score de Gleason	225
B. Classification TNM de 2010	225
C. Classification de D'Amico	227

V. Traitements . . . . .	227
A. Options thérapeutiques . . . . .	227
B. Stratégie thérapeutique . . . . .	234
VI. Surveillance . . . . .	235
<b>17 Item 308 – UE 9 – Tumeurs du rein . . . . .</b>	<b>241</b>
I. Pour comprendre . . . . .	241
II. Épidémiologie . . . . .	241
A. Quelques chiffres . . . . .	241
B. Facteurs de risque . . . . .	242
III. Anatomopathologie . . . . .	242
A. Tumeurs malignes . . . . .	242
B. Tumeurs bénignes . . . . .	243
C. Lésions kystiques . . . . .	243
IV. Diagnostic . . . . .	244
A. Présentation clinique . . . . .	244
B. Examens complémentaires . . . . .	246
V. Classification TNM . . . . .	248
VI. Facteurs pronostiques et histoire naturelle . . . . .	249
A. Facteurs pronostiques . . . . .	249
B. Histoire naturelle . . . . .	249
VII. Prise en charge thérapeutique . . . . .	250
A. Moyens thérapeutiques . . . . .	250
B. Indications . . . . .	251
VIII. Surveillance . . . . .	251
<b>18 Item 310 – UE 9 – Tumeurs du testicule . . . . .</b>	<b>255</b>
I. Pour comprendre . . . . .	255
II. Épidémiologie . . . . .	255
III. Histoire naturelle . . . . .	256
IV. Facteurs de risque . . . . .	256
V. Anatomopathologie . . . . .	256
VI. Diagnostic . . . . .	258
A. Circonstances de découverte . . . . .	258
B. Examen physique . . . . .	258
C. Imagerie . . . . .	258
VII. Stadification de la maladie . . . . .	258
A. Tomodensitométrie thoraco-abdomino-pelvienne . . . . .	258
B. Imagerie par résonance magnétique . . . . .	260
C. Radiographie thoracique standard . . . . .	260
D. Échographie hépatique . . . . .	260
E. Scintigraphie osseuse et TDM rachidienne . . . . .	260
F. TDM ou IRM encéphalique . . . . .	260
G. Tomographie par émission de positons (TEP-TDM) . . . . .	260
VIII. Marqueurs biologiques . . . . .	261
A. Marqueurs sériques préopératoires . . . . .	261
B. Marqueurs sériques postopératoires . . . . .	261
IX. Microcalcifications testiculaires . . . . .	261
X. Diagnostics différentiels . . . . .	263
A. Pathologies tumorales bénignes du testicule . . . . .	263
B. Pathologies non tumorales du testicule . . . . .	263
C. Pathologies non testiculaires . . . . .	264
XI. Prise en charge thérapeutique . . . . .	264
A. Orchiectomie . . . . .	264
B. Stratégie thérapeutique en fonction du stade . . . . .	264
XII. Suivi . . . . .	267
<b>19 Item 311 – UE 9 – Tumeurs vésicales . . . . .</b>	<b>269</b>
I. Pour comprendre . . . . .	269
II. Physiopathologie . . . . .	269
A. Urothélium . . . . .	269
B. Carcinogènes . . . . .	270

III. Circonstances de découverte	270
A. Signes cliniques locaux (communs à toutes les tumeurs)	270
B. Signes cliniques évocateurs d'extension locorégionale ou à distance	270
IV. Bilan initial	270
A. Interrogatoire – Facteurs de risque	270
B. Examen physique	271
C. Examens complémentaires à visée diagnostique	271
D. Résection transurétrale de la tumeur de la vessie avec examen anatomopathologique des copeaux de résection	271
E. Examens complémentaires du bilan d'extension	272
V. Traitement	273
A. Traitement des tumeurs de la vessie non infiltrant le muscle (TVNIM)	274
B. Traitement des tumeurs de la vessie infiltrant le muscle (TVIM)	274
VI. Suivi	275
A. Tumeurs de la vessie n'infiltrant pas le muscle (TVNIM)	275
B. TVIM	275
<b>20 Item 342 – UE 11 – Rétention aiguë d'urine</b>	<b>279</b>
I. Pour comprendre	279
II. Diagnostic	280
A. Interrogatoire	280
B. Examen physique	280
C. Examens complémentaires	281
III. Prise en charge	282
A. Sondage urinaire à demeure (SAD)	282
B. Cathétérisme sus-pubien (KTSP)	283
IV. Étiologies	284
A. Hypertrophie bénigne de la prostate	284
B. Prostatite	284
C. Cancer de la prostate	284
D. Causes neurologiques	285
E. Causes médicamenteuse	285
F. Sténose de l'urètre	286
G. Caillottage vésical	286
H. Autres causes	286
V. Complications	286
A. Insuffisance rénale aiguë	286
B. Syndrome de levée d'obstacle (SLO)	286
C. Hématurie <i>a vacuo</i>	286
D. Vessie claquée	287
<b>21 Item 343 – UE 11 – Insuffisance rénale aiguë – Anurie</b>	<b>291</b>
I. Pour comprendre	291
II. Diagnostic	291
A. Préciser le caractère aigu	292
B. Éliminer une situation d'urgence	292
C. Rechercher une étiologie	293
III. Insuffisance rénale aiguë fonctionnelle	293
A. Étiologies	293
B. Diagnostic	293
IV. Insuffisance rénale aiguë obstructive	294
A. Étiologies	294
B. Diagnostic	295
V. Insuffisance rénale aiguë organique	295
A. Étiologies	295
B. Diagnostic	295
VI. Complications évolutives et pronostic	297
A. Mortalité	297
B. Principales complications	297
C. Facteurs pronostiques	298



VII. Prise en charge de l'insuffisance rénale aiguë . . . . .	298
A. Traitement symptomatique (quelle que soit la cause de l'IRA) . . . . .	298
B. Traitement étiologique : fondamental pour l'IRA obstructive et fonctionnelle . . . . .	299
VIII. Prévention de l'insuffisance rénale aiguë . . . . .	300
A. Prévention de la NTA chez les sujets à risque . . . . .	300
B. Prévention de la tubulopathie à l'iode . . . . .	300
C. Prévention de la néphrotoxicité médicamenteuse (aminosides, cisplatine, amphotéricine B) . . . . .	301
D. Prévention des IRA fonctionnelles médicamenteuses . . . . .	301
E. Prévention du syndrome de lyse . . . . .	301
Annexe 21.1 – Médicaments et IRA . . . . .	304
Annexe 21.2 – Myélome multiple et IRA . . . . .	304

## **II** **Entraînement**

<b>22</b> <b>Dossiers progressifs</b> . . . . .	307
Énoncés et questions . . . . .	307
Réponses . . . . .	331
<b>23</b> <b>QI</b> . . . . .	341
Questions . . . . .	341
Réponses . . . . .	353
Index . . . . .	359

