

# CHAPITRE 5

## Cas cliniques corrigés

### Cas clinique 1

#### Question 1 – QCM

Réponse : D, E, F

#### Question 2 – QROC

Réponse : autoquestionnaire IIEF

#### Question 3 – QCM

Réponse : C, F

#### Question 4 – QROC

Réponse : trouble de la libido

Le trouble de la libido est habituellement retrouvé dans les dysfonctions érectiles d'origine psychogène. En présence d'une dysfonction érectile organique associée à un trouble de la libido, il faut évoquer un trouble hormonal comme le déficit androgénique lié à l'âge (DALA).

#### Question 5 – QCM

Réponse : A, C, D, F, H

#### Question 6 – QROC

Réponse : autoquestionnaire ADAM

#### Question 7 – QCM

Réponse : C, E

#### Question 8 – QROC

Réponse : déficit androgénique lié à l'âge (DALA)

Un score > 5 et un taux de testostérone totale < 8 nmol/l sont évocateurs d'un déficit androgénique lié à l'âge.

#### Question 9 – QROC

Réponse : ostéodensitométrie

#### Question 10 – QROC

Réponse : obésité, alcoolisme

#### Question 11 – QROC

Réponse : supplémentation en testostérone

#### Question 12 – QCM

Réponse : A, C, D

#### Question 13 – QCM

Réponse : B, C, E

#### Question 14 – QROC

Réponse : syndrome d'apnées du sommeil

#### Question 15 – QCM

Réponse : A, C, D, G

#### Question 16 – QROC

Réponse : toucher rectal

Le dépistage d'un cancer de la prostate est systématique avant la prescription d'une supplémentation en testostérone.

#### Question 17 – QCM

Réponse : D

#### Question 18 – QROC

Réponse : traitement par dérivés nitrés

#### Question 19 – QROC

Réponse : sidanéfил, tadalafil, vardénafил

#### Question 20 – QROC

Réponse : tadalafil 5 mg/j en prise quotidienne.

Le tadalafil 5 mg/j en continu vient d'avoir l'AMM dans le traitement des symptômes du bas appareil en rapport avec une hypertrophie bénigne de la prostate. Il s'agit donc d'une alternative intéressante chez les patients présentant une dysfonction érectile associée. Cependant, ce médicament n'est pas remboursé par la sécurité sociale.

#### Question 21 – QROC

Réponse : médicament non remboursé

### Grille d'évaluation

N°	Réponses	Points
1	D, E, F	3
2	Autoquestionnaire (2) IIEF (3)	5
3	C, F	2
4	Trouble/Baisse/Diminution (2) de la libido (3)	5
5	A, C, D, F, H	5
6	Autoquestionnaire (2) ADAM (3)	5
7	C, E	5
8	Déficit androgénique lié à l'âge (DALA)/Andropause	5
9	Ostéodensitométrie	5
10	Obésité (5), alcoolisme (5)	10
11	Supplémentation/Traitement substitutif (2) par testostérone (3)	5
12	A, C, D	3
13	B, C, E	3
14	Syndrome d'apnées du sommeil	5

N°	Réponses	Points
15	A, C, D, G	4
16	Toucher rectal	5
17	D	2
18	Traitement par dérivés nitrés	5
19	Sildenafil (1), tadalafil (1), vardénafil (1)	3
20	Tadalafil (5) 5 mg/j en prise quotidienne/Traitement continu (5)	10
21	Médicament non remboursé	5
	Total	100

**Pour aller plus loin**

**Principaux items abordés :**

item 120 : Ménopause et andropause  
 item 122 : Trouble de l'érection

**Références :**

Recommandations de l'Association française d'urologie (AFU)–comité d'andrologie 2010–2013 : [http://www.urofrance.org/fileadmin/medias/afu/communiqués/2012-03-15\\_cancer-prostate.pdf](http://www.urofrance.org/fileadmin/medias/afu/communiqués/2012-03-15_cancer-prostate.pdf)  
<http://www.urofrance.org/outils-et-recommandations/recommandations/recommandations-afu/classes-paranee.html>

**Fiche de synthèse : voir p. 135.**

**Cas clinique 2**

**Question 1 – QCM**

Réponse : A, D  
 Un défaut de migration testiculaire doit faire évoquer soit une cryptorchidie soit une ectopie testiculaire. La cryptorchidie correspond à un arrêt de la migration testiculaire sur le trajet de la région lombaire vers la bourse au cours de l'embryogenèse, alors que l'ectopie testiculaire correspond à une localisation intra-abdominale du testicule en dehors du trajet de migration.

**Question 2 – QROC**

Réponse : torsion testiculaire droite  
 Toute douleur testiculaire est une torsion du cordon spermatique jusqu'à preuve du contraire.

**Question 3 – QROC**

Réponse : colique néphrétique droite

**Question 4 – QROC**

Réponse : fièvre/hyperthermie > 38 °C  
 La principale complication de la colique néphrétique est la survenue d'une pyélonéphrite associée (colique néphrétique fébrile = pyélonéphrite obstructive). Le signe clinique le plus important à rechercher en cas de colique néphrétique est donc la fièvre, car cela poserait l'indication d'une montée de sonde double J en urgence.

**Question 5 – QROC**

Réponse : bandelette urinaire  
 La présence d'une hématurie microscopique à la BU est un argument clinique important en faveur d'une crise de colique néphrétique d'origine lithiasique en cas de douleur lombaire typique.

**Question 6 – QCM**

Réponse : A, D, E  
 Il est inutile de prescrire un bilan d'imagerie en urgence pour une colique néphrétique non compliquée typique. Il faut simplement réaliser un bilan biologique à la recherche d'une éventuelle complication. L'ECBU n'est pas indiqué car la bandelette urinaire est négative.

**Question 7 – QROC**

Réponse : oui  
 Une CRP négative élimine une infection bactériologique en cours. Par ailleurs, la petite hyperleucocytose est classiquement expliquée par une démargination et la créatinine plasmatique dans les limites supérieures de la normale est souvent secondaire à une déshydratation. Il s'agit donc très probablement d'une colique néphrétique non compliquée.

**Question 8 – QROC**

Réponse : hyperleucocytose de démargination  
 L'hyperleucocytose de démargination est souvent retrouvée au cours de la colique néphrétique non compliquée comme dans d'autre pathologie responsable d'un stress métabolique.

**Question 9 – QCM**

Réponse : A, B, E, F, J  
 Le traitement de première intention d'une colique néphrétique doit comporter un AINS associé à des antalgiques de palier adapté à l'EVA (1 ou 2). La titration morphinique est un traitement de seconde intention. La restriction hydrique n'est plus systématique et les apports hydriques doivent dorénavant être adaptés à la soif.

**Question 10 – QCM**

Réponse : B, E, F  
 Le principal mécanisme d'action des AINS est la vasoconstriction de l'artériole afférente glomérulaire, entraînant une diminution du débit de filtration glomérulaire et donc de la dilatation des cavités pyélocalicielles. La diminution de l'œdème et celle du tonus musculaire lisse urétéral participent dans une moindre mesure à la diminution de la douleur. Seuls les IEC sont capables de provoquer une vasodilatation de l'artériole efférente, mais ce traitement n'est pas utilisé au cours de la colique néphrétique.

**Question 11 – QROC**

Réponse : 2 jours  
 En cas de traitement ambulatoire, le bilan d'imagerie doit être réalisé en ville dans les 48 heures afin de confirmer le diagnostic et de réaliser un bilan étiologique de la colique néphrétique.

**Question 12 – QROC**

Réponse : scanner abdominal sans injection