

# UROLOGIE

## Dossier Clinique n° 1

---

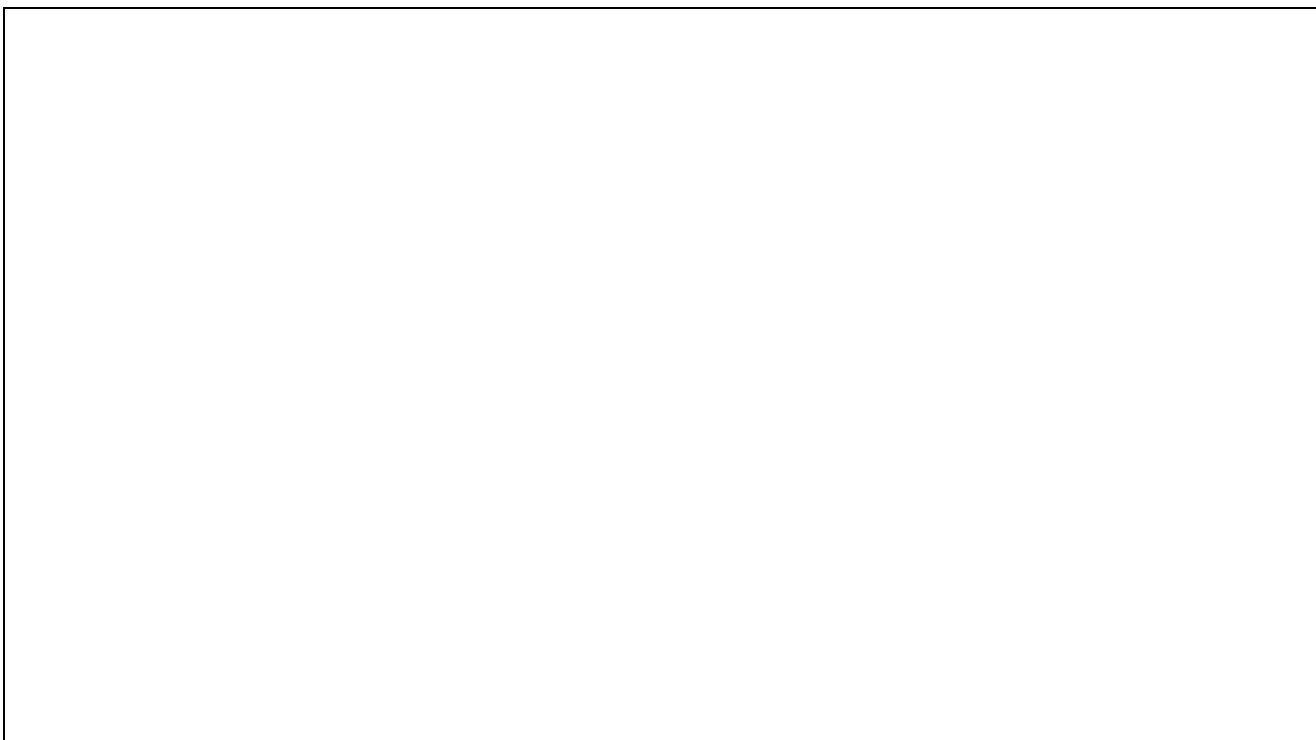
**Un homme de 54 ans vous est adressé en consultation car, à l'occasion d'un bilan systématique de santé, il lui a été découvert un PSA à 7 ng/ml (normale < 4).**

**A l'examen clinique, il est porteur d'un adénome de prostate banal. Son ECBU est négatif.**

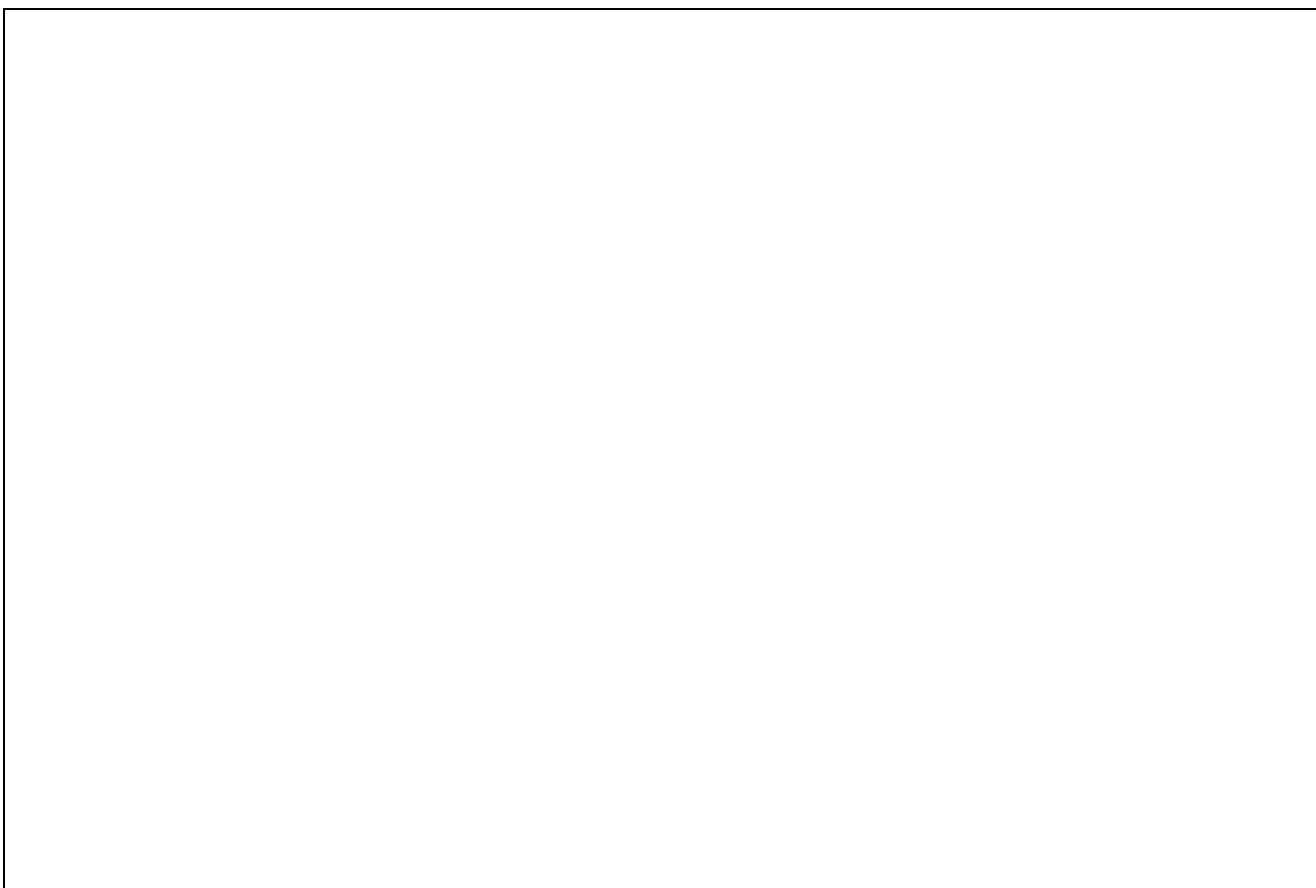
1°) Existe-t-il un examen permettant d'affiner l'analyse de cette élévation anormale du PSA ?

2°) Si les résultats de cet examen ne sont pas en faveur d'une hypertrophie bénigne de la prostate banale, comment allez-vous le confirmer ?

3°) Dans le cas où cet examen aurait confirmé l'existence d'un adénocarcinome prostatique, quels sont les examens complémentaires nécessaires à la décision thérapeutique ?



4°) L'ensemble des examens pratiqués ayant montré la localisation purement glandulaire de l'affection néoplasique, quelles sont les propositions thérapeutiques qui vous paraissent légitimes ? Pour chacune d'entre elles, indiquez brièvement leurs avantages et inconvénients.



# UROLOGIE

## Dossier Clinique n° 2

---

Une jeune femme de 22 ans, sans aucun antécédent, consulte pour des douleurs lombaires droites progressivement croissantes depuis quelques mois.

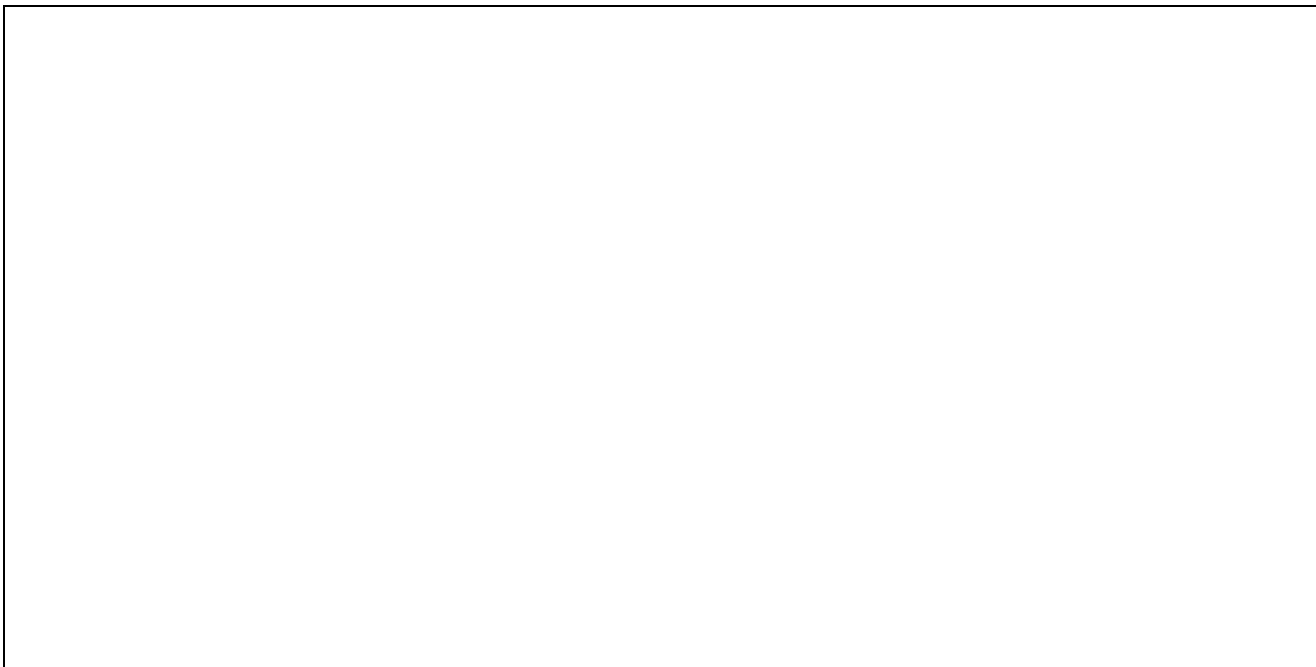
Elle présente un cliché d'abdomen sans préparation ne montrant pas d'anomalie et une échographie rénale bilatérale montrant un rein gauche normal et un rein droit porteur de dilatation pyelocalicielle importante avec un amincissement modéré, mais indiscutable du parenchyme rénal. Le reste de l'échographie abdominale est normal.

A l'examen clinique, on retrouve un contact lombaire droit.

1°) Quel est le diagnostic le plus probable ?

2°) Quels sont les examens d'imagerie permettant de le confirmer ?

3°) Le diagnostic ayant été confirmé par l'imagerie, un examen complémentaire vous permet-il d'affirmer l'existence d'un obstacle ? Si oui, lequel ?



4°) Quel est le traitement généralement proposé dans ce type de pathologie chez une femme jeune ?

