

## **CORRIGES - UROLOGIE**

---

### **Cas Clinique n° 1 :**

1. Implantation ectopique d'un uretère sur duplication complète de la voie excrétrice unilatérale
2. Urographie intraveineuse et uréthrocystoscopie + examen sous anesthésie générale (généralement immédiatement pré-opératoire)
3. Le parenchyme rénal du pyélon supérieur responsable des fuites étant de bonne qualité, il est souhaitable de le garder et de réimplanter l'uretère du pyélon supérieur en intra-vésical.
4. Lorsqu'il existe une duplication de la voie excrétrice supérieure, il est important de rechercher avant tout acte opératoire l'existence éventuelle d'un reflux sur le pyélon inférieur par cystographie rétrograde.

### **Cas Clinique n° 2 :**

1. Recherche d'un globe vésical par la palpation et la percussion hypogastrique. Toucher rectal. Examen des organes génitaux externes.
2. Evaluation de la fonction rénale par un dosage de la créatinine plasmatique, PSA, ASP + échographie de l'appareil urinaire avec évaluation du résidu post-mictionnel. Débitmétrie. ECBU (Examen Cyto-Bactériologique des Urines).
3. Mise en place d'un traitement médical type alpha-bloquants et surveillance en consultation.
4. Traitement chirurgical de l'adénome de prostate en choisissant entre la voie endoscopique et la voie incisionnelle en fonction du volume de l'adénome. Le patient doit être prévenu de la survenue probable d'une éjaculation rétrograde. Le risque de sténose uréthrale secondaire ou d'incontinence est beaucoup plus faible, mais doit être évoqué tout en rassurant le patient.

+++++