

Cocher la ou les bonnes réponses

- 01-On pense au diagnostic de la grossesse en cas :
- A. Aménorrhée primaire.
 - B. Aménorrhée secondaire.
 - C. Chute de la température basale de la deuxième phase du cycle
 - D. Le col utérin devient plus violacé que rose.
 - E. Le col utérin devient plus rose que violacé.
- 02-l'hyper tension artérielle de la grossesse type I selon ACOG correspond à :
- A. une femme jeune primipare
 - B. régresse après l'accouchement
 - C. sans protéinurie.
 - D. débute au premier trimestre de la grossesse.
 - E. récidive au cours des grossesses ultérieures.
- 03- les complications fœtale de l'hyper tension artérielle sont :
- A. la mort in utero.
 - B. le retard de croissance intra utérin
 - C. la macrosomie fœtale.
 - D. les malformations fœtales
 - E. les avortements tardifs.
- 04-le hellp syndrome est :
- A. une complication spécifique de HTA gravidique.
 - B. associe une hémolyse, cytolysé hépatique et une thrombopénie.
 - C. associe une thrombopathie, une hémolyse et une élévation des transaminases
 - D. un syndrome clinique associe : anémie, hémorragie et un ictère.
 - E. associe HTA, insuffisance rénale aigue et OAP
- 05-une échographie obstétricale effectuer à 24 SA :
- A. datation de la grossesse
 - B. une échographie morphologique.
 - C. rechercher les malformations fœtales.
 - D. le dépistage de la trisomie 21.
 - E. faire le pronostique de l'accouchement.
- 06- parmi les complications de la crise d'éclampsie :
- A. la rupture utérine.
 - B. les crises épileptiques.
 - C. l'insuffisance rénale aigue
 - D. l'œdème cérébral
 - E. la souffrance fœtale aigue.
- 07 -la pré éclampsie est définie par :
- A. une hémolyse
 - B. hypertransaminasémie.
 - C. hypertension artérielle gravidique.
 - D. protéinurie > 300 mg/24 h.
 - E. des convulsions
- 08- Consultation prénatale du 1er trimestre de la grossesse permet :
- A. d'évaluer un risque potentiel
 - B. commencer la vaccination antitétanique si la gestante n'est pas déjà vaccinée.
 - C. préciser l'âge gestationnel en précisant le 1^{er} jour des dernières règles.
 - D. de faire un pronostic de l'accouchement.
 - E. de préciser la présentation fœtale

09- le risque d'erreur du terme chez la femme enceinte est fréquent en cas :

- A. en cas de cycle irrégulier.
- B. absence d'échographie du premier trimestre
- C. grossesse après une fécondation in vitro
- D. gestante non instruite
- E. grossesse gémellaire.

10- Quels sont les anti-hypertenseurs que l'on peut utiliser dans le traitement de l'hypertension artérielle gravidique ?

- A. Les β -bloquants
- B. Les inhibiteurs calciques
- C. Les inhibiteurs de l'enzyme de conversion
- D. Les diurétiques.
- E. L'alpha-méthyl-dopa

11- pour la présentation de la face :

- A. présentation en flexion maximale.
- B. le diagnostic se fait au cours de grossesse.
- C. l'accouchement se fait en variété antérieure.
- D. pose le diagnostic différentiel avec le siège décomplété.
- E. le diagnostic se fait au cours du travail

12- Dans la présentation du siège :

- A. présentation longitudinale.
- B. le diagnostic se fait au cours de grossesse.
- C. la prématurité fœtale est une cause fréquente
- D. la mortalité fœtale est égale à celui du sommet.
- E. le diagnostic se fait au cours du travail.

13- Dans l'aménorrhée primaire avec caractères sexuels secondaires présents et normaux :

- A. la puberté est normale.
- B. le taux des gonadotrophines est très bas
- C. le taux des stéroïdes sexuels diminué.
- D. le morphotype est toujours féminin.
- E. e- on peut évoquer syndrome de Netter- et musset

14- Le syndrome de Turner est caractérisé par :

- A. caryotype 45X0.
- B. Aspect de l'ovaire en bandelette
- C. Aménorrhée primaire avec hypogonadisme hypo gonadotrope.
- D. Aménorrhée primaire avec hypogonadisme hyper gonadotrope
- E. Défaut de l'olfaction

15- l'aménorrhée secondaire peut être due :

- A. Dystrophie ovarienne.
- B. Tuberculose génitale prépubertaire
- C. Agénésie utéro-vaginale.
- D. Syndrome de Sheehan.
- E. Adénome a prolactine

16- parmi les indications de l'examen clinique du bassin obstétrical :

- A. devant toute primigeste.
- B. antécédents de dystocie osseuse.
- C. antécédents de dystocie dynamique.
- D. Utérus multicatriciel.
- E. toutes les réponses sont justes.

17- La pelvimétrie interne:

- A. utilise le toucher vaginal.
- B. losange de Michaelis.
- C. diamètre prépubien de Trilat.
- D. comporte une radiographie du bassin de profil strict et de face
- E. parcourt les lignes Innominées

18- Concernant la salpingite :

- A. La colposcopie est indispensable pour le diagnostic
- B. Le traitement des formes compliquées se fait en milieu hospitalier
- C. Traitement de l'abcès pelvien peut être que médical
- D. Le traitement du partenaire n'est pas systématique

19- Quel ou quel diagnostic à ne pas évoquer devant une hémorragie post ménopausique :

- A. une tumeur génitale
- B. une hyperplasie de l'endomètre
- C. une aplasie de l'endomètre
- D. une cause fonctionnelle ovarienne
- E. une infection génitale

20- Concernant la pilule oestroprogestative :

- A. action principale est blocage de l'ovulation en inhibant la pulsativité de LH
- B. action principale est l'atrophie endométriale et modification de la glaire cervicale
- C. chez les patientes aux ATCD familiaux d'accident thromboembolique, un bilan de thrombophilie doit être prescrit avant toute prescription
- D. chez les patientes aux ATCD familiaux d'accident thromboembolique, un bilan de thrombophilie doit être prescrit 3 mois après la prescription

21- la pilule type microvale :

- A. Est utilisée si contre-indication aux oestroprogestatives
- B. En première intention dans le post partum
- C. Contraception d'urgence si l'oubli dépasse 3 h
- D. Contraception d'urgence si l'oubli dépasse 12h

22- patiente consulte pour des métrorragies du troisième trimestre, quel geste à proscrire immédiatement:

- A. Examen sous speculum
- B. Toucher vaginal
- C. Hospitalisation de la patiente
- D. Bilan biologique
- E. Echographie obstétricale

23- Quels sont les 3 principaux diagnostics à évoqué devant une hémorragie du 3 trimestre chez une patiente porteuse d'un utérus cicatriciel:

- A. Rupture utérine
- B. Hémorragie de Benckiser
- C. Hématome rétro placentaire
- D. Placenta préavia
- E. Hémorragie d'origine cervicale

24- Une patiente âgée de 60 ans, ménopausée, présente un cancer de l'endomètre :

- A. Le bilan d'extension repose sur l'IRM pelvienne qui doit être prescrite de façon systématique
- B. Le stade Ib correspond à une invasion du myomètre moins de 50 %
- C. Le stade II correspond à une tumeur étendue au col utérin
- D. La radiothérapie est indiquée quand cas d'atteinte ganglionnaire

25- règles de prescription du traitement hormonal substitutif de la ménopause :

- A. Ne doit pas être prescrit d'une manière systématique
- B. Prescrit en cas de syndrome climatérique gênant
- C. indiqué pour la prévention de l'ostéoporose
- D. Bilan clinique et para clinique prescrit obligatoirement avant tout traitement hormonal substitutif

26. l'échographie du premier trimestre :

- A. Est réalisée entre 11SA et 13 SA+6 j
- B. Est réalisée à 14 SA
- C. Permet de confirmer le terme de la grossesse
- D. Permet la mesure de la clarté nucale
- E. Permet de faire un morphogramme complet

27. concernant le dépistage de la trisomie 21 :

- A. Hyper clarté nucale >3mm fait proposer une biopsie de trophoblaste ou une amniocentèse
- B. Hyper clarté nucale >3 mm fait proposer le dosage des marqueurs sériques du premier trimestre
- C. le dépistage combinant comporte : Age de la patiente, la mesure de la clarté nucale, dosage des marqueurs tumoraux du 1 et du 2
- D. le dépistage combinant comporte : Age de la patiente, la mesure de la clarté nucale
- E. si le risque < 1/250, proposer l'étude du caryotype fœtal

28. les examens biologiques obligatoirement prescrits au cours du 2 et 3 trimestres de la grossesse :

- A. Protéinurie et glycosurie tous les mois.
- B. Recherche du portage du streptocoque B par un prélèvement vaginal au 8e mois.
- C. Recherche d'agglutinines irrégulières aux 6em mois si femme rhésus négatif
- D. NFS et antigène HBS une fois pendant le sixième mois de grossesse
- E. Test de dépistage ciblé du diabète gestationnel

29. Trois suppléments sont recommandés au cours de la grossesse :

- A. L'acide folique en période périconceptionnelle.
- B. La vitamine D au 3e trimestre
- C. La vitamine K en fin de grossesse chez les femmes prenant des médicaments qui modifient le métabolisme de la vitamine K
- D. Le FER
- E. Calcium et fluor

30. en cas de séroconversion toxoplasmique au cours de la grossesse :

- A. Surveillance sérologique chaque mois jusqu'à l'accouchement
- B. Mesure hygiéno-diététique
- C. Traitement préventif de la toxoplasmose congénitale: spiromycine
- D. Recherche de la toxoplasmose congénitale par amniocentèse des 18 SA
- E. En cas de signes de fœtopathie, la demande d'IMG peut être recevable

31. Dans les maladies sexuellement transmissibles :

- A. La gonococcie et la syphilis sont à déclarations obligatoires
- B. Le chancre syphilitique est unique, indolore à base indurée
- C. Le chancre syphilitique est hyperalgique à base non indurée
- D. Lésions acuminées multiples en crêtes de coq orientent vers un condylome
- E. Bilan d'IST du partenaire n'est pas obligatoire

32. l'examen clinique du bassin est indiqué chez :

- A. toute primigeste
- B. chez toutes les multipares
- C. systématique dans la présentation du siège
- D. gestante à l'antécédent de fracture du bassin
- E. gestante à l'antécédent d'accouchement laborieux dystocique

33. l'hypertension artérielle de la grossesse type I selon ACOG correspond à :

- A. débute au premier trimestre de la grossesse.
- B. une femme jeune primipare
- C. régresse après l'accouchement.
- D. sans protéinurie
- E. sans récurrences

34. les complications de l'éclampsie :

- A. insuffisance rénale aiguë.
- B. la rupture utérine.
- C. le hellp syndrome
- D. une menace d'accouchement prématuré
- E. hémorragie et œdème cérébrale

- A. une hypertension artérielle gravidique
- B. une femme multipare
- C. une protéinurie >300 mg /24h
- D. deuxième moitié de la grossesse
- E. des antécédents de prééclampsie.

36. Les moyens utilisés dans le diagnostic prénatal on note :

- A. l'échographie
- B. le scanner abdomino-pelvien
- C. amniocentèse
- D. ponction du liquide céphalo-rachidien fœtal
- E. choriocentèse.

37. les limites du détroit supérieur sont :

- A. limité latéralement par les tubérosités ischiatiques
- B. limité en arrière par le promontoire.
- C. limité en avant par le bord sup de la face postérieure de la symphyse pubienne
- D. limité latéralement par les lignes innominées,
- E. en avant par le bord inférieur de la face postérieure de la symphyse pubienne.

38. la pelvimétrie interne :

- A. utilise le toucher vaginal.
- B. losange de Michaelis
- C. diamètre prépubien de Trilat
- D. comporte une radiographie du bassin de profil strict et de face.
- E. cherche à parcourir les lignes innominées.

39. concernant la rupture utérine :

- A. une rupture utérine uniquement au cours du travail
- B. une rupture utérine au cours de la grossesse et le travail
- C. toujours provoquer par des manœuvres obstétricales.
- D. survienne uniquement sur un utérus cicatriciel.
- E. la plupart des ruptures utérine siègent sur le segment inférieur.

40. le hellp syndrome est :

- A. une complication spécifique de HTA gravidique.
- B. un syndrome biologique associe une hémolyse, cytolyse hépatique et une thrombopénie.
- C. un syndrome biologique associe une thrombopathie, une hémolyse et une élévation des transaminases
- D. un syndrome clinique associe : anémie, hémorragie et un ictère.
- E. le risque fœtal prédomine sur le risque maternel.

41. est un facteur de risque de la rupture utérine

- A. l'utérus cicatriciel.
- B. Les présentations dystociques
- C. le travail prolongé
- D. les extractions instrumentales
- ? E. l'oligamnios

42. La délivrance est le dernier temps de l'accouchement, elle est caractérisée par :

- A. Un temps de repos physiologique de 15 à 30 minutes
- B. L'expulsion rare du placenta par sa face foetale première selon le mode baudelocque L'expulsion habituelle du placenta par sa face maternelle première selon le mode duncan
- C. L'expulsion habituelle du placenta par sa face maternelle première selon le mode duncan.
- D. La délivrance spontanée où l'intervention active de l'accoucheur est impérative.
- E. La délivrance dirigée prévient les saignements importants.

43. En cas de rupture prématurée des membranes, le risque foetale est important dans les cas suivants :

- A. Terme inférieur à 32 SA
- B. Diabète gestationnel associé

- C. En absence de fièvre maternelle
- D. En cas de chorioamniotite
- F. Si ERCF réactif entre 120 et 150 btm/min
- 44. Le diagnostic de mole hydatiforme est posé devant l'association des signes cliniques suivants :
 - A. Saignement noirâtre de faible abondance
 - B. Saignement rougeâtre plus ou moins abondant
 - C. Douleur s pelviennes latéralisées
 - D. Vomissements importants
 - E. Gros utérus
- 45. Le diagnostic différentiel de mole hydatiforme se pose avec :
 - A. Le placenta prævia
 - B. La menace d'accouchement prématuré
 - C. La rupture utérine
 - D. Le décollement trophoblastique
 - E. La grossesse extra-utérine
- 46. Les fibromes utérins peuvent se compliquer:
 - A. De torsion
 - B. De rupture
 - C. De nécrobiose
 - D. D'hémorragie
 - E. Compression
- 47. Le diabète gestationnel est défini par une intolérance glucidique caractérisé par :
 - A. Apparition en deuxième partie de grossesse
 - B. Des chiffres glycémiques modérément élevés
 - C. Des complications obstétricales inévitables
 - D. Peut être traité par mesures hygiéno-diététiques seules
 - E. L'insulinothérapie est indispensable
- 48. Les complications fœtales du diabète gestationnel sont :
 - A. Le RCIU
 - B. L'avortement
 - C. La mort foetale in utéro
 - ? - D. Le dépassement de terme
 - E. Les malformations fœtales
- 49. Les examens nécessaires pour le diagnostic des fibromes sont :
 - A. L'échographie
 - B. L'hysterosonographie
 - ? C. La tomodensitométrie
 - D. La tomodensitométrie
 - E. Le dosage plasmatique des CA125
- 50. Dans la présentation de siège :
 - A. La version par manoeuvre externe est systématique
 - B. L'accouchement est toujours dystocique
 - C. Le poids foetale conditionne le pronostic
 - D. L'engagement de la tete dernière est facile quelle que soit la position du menton
 - E. La dystocie dynamique est rare
- 51. Madame X présente après une aménorrhée de 2 mois et demi des métrorragies d'abondance modérée. Parmi les examens ci-dessous, quel est celui qui permet d'affirmer l'évolutivité de la grossesse ?
 - A. Le dosage de l'HCG urinaire
 - B. Le dosage de l'HCG bêta plasmatique
 - C. Le dosage de la progestérone plasmatique
 - D. Le diagnostic immunologique de grossesse
 - E. L'échographie
- 52. La grossesse extra utérine à une fréquence accrue dans la(les)circonstance(s) suivante(s) :
 - A. Antécédent de stérilité
 - B. Antécédent de salpingite
 - C. Antécédent d'avortement spontané du deuxième trimestre
 - D. Contraception par oestro-progestatif normo-dosé
 - E. Contraception par stérilet

53. Parmi les propositions suivantes concernant la notion de fécondité, laquelle/lesquelles est/sont exacte(s) ?
- A. Un individu fécond est un individu apte à concevoir
 - B. Un individu fécond est un individu qui a conçu
 - C. L'infécondité est toujours involontaire
 - D. L'infécondité peut être volontaire
 - E. Il est licite de parler d'infécondité après 2 ans de rapports sexuels sans contraception et sans obtention d'une grossesse
54. Parmi les examens suivants, quels sont ceux que vous demanderez en première intention chez un couple qui consulte pour stérilité ?
- A. Une courbe ménothermique
 - B. Un spermogramme
 - C. Un test post-coïtal
 - D. Une hystéroscopie
 - E. Des tests hormonaux dynamiques
55. Parmi les propositions suivantes concernant la courbe ménothermique, laquelle/lesquelles est/sont exacte(s) ?
- A. Il convient de prendre la température corporelle 1 jour sur 2
 - B. Normalement, la température corporelle est supérieure à 37°C en phase folliculaire
 - C. L'ovulation est marquée par le point le plus bas de la courbe
 - D. La partie toujours fixe, quelle que soit la longueur du cycle, est la phase lutéale
 - E. La température corporelle doit obligatoirement être prise en rectal
56. Quels sont les causes des prolapsus ?
- A. Déchirures obstétricales.
 - B. Carence œstrogénique postménopausique.
 - C. Maladies du collagène.
 - D. Chirurgie de l'utérus
57. Une colpocèle postérieure peut correspondre à :
- A. un prolapsus vésical.
 - B. un prolapsus urétral.
 - C. un prolapsus rectal.
 - D. une élytrocèle
58. Quels sont les principaux facteurs de risque de tumeur de l'ovaire ?
- A. Œstro-progestatif.
 - B. La consommation de graisses animales, le café.
 - C. L'infertilité.
 - D. La stérilisation tubaire
59. Une femme de 55 ans sous THS consulte pour un kyste ovarien. Quelles sont les deux principales étiologies ?
- A. Cancer de l'ovaire.
 - B. Kyste vestigiale.
 - C. Cancer de la trompe.
 - D. Kyste fonctionnel.
60. Exploration du sein :
- A. Chez la femme jeune on a plus souvent recours à l'échographie de première intention.
 - B. La galactographie ne doit pas être pratiquée en cas d'écoulement unicanalaire.
 - C. Une étude cytologique suite à une ponction à l'aiguille a une bonne valeur prédictive négative.
 - D. La mammographie ne permet jamais d'évaluer des atteintes du revêtement cutané.
 - E. IRM
61. Parmi ces propositions concernant l'évolution spontanée habituelle des kystes fonctionnels de l'ovaire, laquelle vous paraît la plus constamment exacte ?
- A. Evolution vers un kyste organique
 - B. Dégénérescence maligne possible
 - C. Hypersecretion hormonale responsable d'une hyperplasie de l'endomètre
 - D. Augmentation de volume considérable avec distention abdominale
 - E. Regression spontanée
62. Une femme de 20 ans présente un nodule mammaire de 2cm de diamètre, d'apparence clinique bénigne. Quel est le diagnostic le plus probable ?
- A. Cancer
 - B. Kyste
 - C. Fibro-adénome
 - D. Lipome
 - E. Tuberculose

63. Mme D. vous consulte pour une tumeur du sein. Quel(s) est (sont) le(s) élément(s) qui vous fait (font) penser qu'elle est à haut risque du cancer du sein ?
- A. Elle a été opérée d'une mastopathie bénigne
 - B. Elle a eu 4 enfants
 - C. Elle prend la pilule
 - D. Sa mère a eu un cancer du sein
 - E. Elle a eu ses premières règles à 16 ans
64. Parmi les propositions suivantes, concernant le cancer du sein, laquelle ou lesquelles sont vraies ?
- A. L'épithélioma du sein représente le cancer le plus fréquent chez la femme
 - B. Son risque est augmenté chez la patiente dont la soeur a présente un carcinome mammaire
 - C. L'augmentation de l'A.C.E. est toujours en rapport avec une métastase hépatique
 - D. Un écoulement sanglant témoigne toujours d'un carcinome intragalactophorique
 - E. Une poussée immédiate d'un cancer du sein contre-indique la mastectomie immédiate
65. Une femme présente un nodule mammaire isolé du quadrant supéro externe. Une mammographie est pratiquée. Un autre examen para-clinique est indispensable. Lequel ?
- A. Echographie
 - B. Cytoponction
 - C. Galactographie
 - D. Thermographie
 - E. Xerographie
66. Une patiente présente une tuméfaction mammaire. Quel(s) est (sont) parmi les critères radiologiques suivants, celui (ceux) qui fait (font) suspecter le cancer ?
- A. Présence de macro-calcifications isolées
 - B. Image radiologique de volume inférieur à celui trouvé à l'examen clinique
 - C. Épaississement cutané en regard de la lésion
 - D. Présence de micro-calcifications en foyer
 - E. Irrégularité de l'opacité
67. Madame R... vous consulte pour une tuméfaction dans le sein. Vous avez demandé une mammographie. Parmi les signes radiologiques ci-dessous, indiquez celui ou ceux qui vous font penser qu'il s'agit peut être d'un cancer ?
- A. L'image est mal limitée
 - B. L'image fait 1 cm de diamètre, alors que la tumeur palpée fait 3 cm
 - C. Il n'y a pas de microcalcifications
 - D. La peau en regard de la tumeur est un peu épaisse
 - E. On ne voit pas de ganglions
68. Une tumeur du quadrant supéro-externe du sein droit mesure 2 cm de diamètre clinique, présence d'une adénopathie axillaire homolatérale mobile cliniquement non envahie. Pas de bilan d'extension à la recherche de métastases. Cette tumeur est classée:
- A. T1 N1 M0
 - B. T1 N1 Mx
 - C. T2 N1 M0
 - D. T2 N1 Mx
 - E. T2 N1 M0
69. Madame V... a lu dans un journal que l'on pouvait dépister le cancer du sein. Elle a 45 ans, deux enfants, pas d'antécédents familiaux particuliers. Que lui conseillez-vous ?
- A. De se palper les seins tous les mois après ses règles
 - B. De se faire examiner par son médecin tous les ans
 - C. De faire une échographie des seins tous les ans
 - D. De faire une mammographie tous les 2 ou 3 ans
 - E. De faire une thermographie des seins tous les ans
70. Relever le ou les facteurs de risque dans le cancer du sein chez la femme:
- A. La nulliparité
 - B. Les nombreux allaitements
 - C. La contraception orale
 - D. Un antécédent familial de cancer mammaire
 - E. Des antécédents de multiples radioscopies chez d'anciennes tubercu

Cochez la ou les réponses justes

- 71- Parmi ces gènes, lequel est incriminé uniquement dans le cancer du sein
- A. BRCA₁
 - B. BRCA₂
 - C. ATM
 - D. P53
 - E. BCRA₃
- 72- quelles tumeurs du sein s'accompagnent d'un écoulement mamelonnaire :
- A- L'adénome de lactation
 - B- Le carcinome papillaire.
 - C- L'adénome tubuleux.
 - D- Le carcinome lobulaire infiltrant.
 - E- L'adénome dendritique.
- 73- la maladie de paget :
- A. Présente un aspect eczématiforme
 - B. Est spécifique au mamelon.
 - C. Présente histologiquement un aspect en nids.
 - D. S'accompagne d'un carcinome sous-jacent.
 - E. Est faite de cellules en grains de café
- 74- Le carcinome épidermoïde in situ du col de l'utérus :
- A. Est de découverte fortuite
 - B. Reste localisé dans l'épithélium de surface
 - C. Est classé par l'OMS en 4 types.
 - D. Se localise toujours au niveau de la jonction endo-exocol
 - E. Evolue vers la guérison totale après traitement
- 75- le carcinome lobulaire infiltrant :
- A. est le plus fréquent des carcinomes mammaires.
 - B. Est de diagnostic précoce.
 - C. Présente un aspect en files indiennes des cellules.
 - D. Est d'aspect étoilé à la macroscopie.
 - E. Présente un aspect en vermiote
- 76- Le dysgerminome :
- A. Se voit chez la femme ménopausée.
 - B. nappes et travées de cellules polyédriques ou arrondies.
 - C. Son pronostic dépend de l'abondance de l'infiltrat lymphocytaire.
 - D. Présente de nombreuses mitoses.
 - E. Est une tumeur encapsulée
- 77- Les critères histologiques du carcinome infiltrant de l'utérus sont :
- A. Une désorganisation de l'ensemble des assises épithéliales.
 - B. Une augmentation du rapport nucléo-cytoplasmique.
 - C. Une intégrité de la membrane basale.
 - D. Des mitoses atypiques.
 - E. Des mitoses peu nombreuses
- 78- Le FCV :
- A. Permet le dépistage de masse
 - B. 02 lames sont souhaitables
 - C. Nécessite une préparation de la patiente
 - D. La méthode de Bethesda prend en compte l'infection à HPV
 - E. Ne donne pas de bon résultat en technique monocouche
- 79- Une tumeur séreuse borderline ovarienne se caractérise par :
- A. la pluri stratification des cellules.
 - B. La nécrose et l'hémorragie.
 - C. L'envahissement du stroma.
 - D. La présence de psamomes et de calcifications.
 - E. La présence de structures papillaires
- 80- Le condylome du col
- A. Est une tumeur bénigne
 - B. Est une tumeur précancéreuse
 - C. De localisation exclusivement cervicale
 - D. Est d'origine bactérienne
 - E. Est transmissible sexuellement

- 81- Dans la cytologie mammaire :
- A. La ponction d'un nodule se fait par aspiration active.
 - B. La fixation des lames est toujours nécessaire.
 - C. Les cellules malignes présentent un noyau nu.
 - D. Les résultats sont toujours évidents.
 - E. La ponction d'un kyste nécessite une cyto-centrifugation.
- 82- La tumeur de Brenner :
- A. Est une tumeur parfois maligne.
 - B. Est faite de nids de cellules malpighiennes.
 - C. Est faite de cellules en clous de tapissier.
 - D. Est d'origine épithéliale.
 - E. Présente des aspects de kystes à bordure mucoïde.
- 83- L'adénocarcinome endométrioïde de l'endomètre :
- A. Est le plus fréquent des carcinomes du corps utérin.
 - B. Est caractérisé par son mauvais pronostic.
 - C. Peut s'associer à une polypose colique familiale.
 - D. Est toujours bien différencié.
 - E. Peut renfermer des zones de métaplasie malpighienne.
- 84- Le diagnostic différentiel du carcinome squameux de l'endomètre se pose avec :
- A. le carcinome indifférencié
 - B. le carcinome endométrioïde à différenciation malpighienne
 - C. le carcinome cilié
 - D. l'adénocarcinome papillaire séreux
 - E. le carcinome villo-glandulaire
- 85- La mole hydatiforme partielle :
- A. La forme la plus fréquente de la grossesse molaire.
 - B. Caractérisée par un aspect macroscopique en chapelet.
 - C. Comporte des structures témoignant de l'embryogénèse.
 - D. Caractérisée par l'absence de villosités chorales.
 - ? E. Caractérisée par une hyperplasie trophoblastique importante.
- 86- Le sarcome du stroma endométrial de haut grade :
- A. Le sarcome le plus fréquent du corps utérin.
 - B. Une tumeur qui infiltre le myomètre.
 - C. Fait de petites cellules monomorphes.
 - D. Fait de cellules d'activité mitotique importante.
 - E. Une tumeur de mauvais pronostic.
- 87- Le leiomyome utérin :
- A. Est la tumeur mésoenchymateuse la plus fréquente du corps utérin
 - B. C'est une tumeur bien limitée
 - C. Caractérisé par un nombre élevé des mitoses
 - D. S'observe essentiellement chez la femme ménopausée
 - E. Se caractérise macroscopiquement par un aspect fasciculé
- 88- Le carcinome sécrétoire de l'endomètre est :
- A. Un carcinome de mauvais pronostic.
 - ? -B. Un carcinome bien différencié de l'endomètre.
 - C. Une tumeur qui n'exprime pas les récepteurs hormonaux.
 - D. Une tumeur faite de papilles confluentes.
 - E. De diagnostic difficile sur prélèvement biopsique.
- 89- L'endométriose :
- A- Une lésion tumorale.
 - B- De siège exclusivement pelvien.
 - C- Peut se présenter sous forme de plages de sclérose hyaline.
 - D- Peut se présenter sous forme de kystes
 - E- Peut entraîner une sténose des organes creux.
- 90- Le léiomyosarcome utérin :
- A. Le sarcome utérin le plus fréquent.
 - B. Survient chez la femme ménopausée.
 - C. Tumeur d'énucléation facile.
 - D. Caractérisé par une faible activité mitotique.
 - E. Une tumeur rarement métastatique.