

Module de gynécologie obstétrique  
Rattrapage  
Partie Pratique : 01-12  
Partie Théorique : 13-55  
Ana-path : 56-70

Mme S., 39 ans, effectue le suivi de sa 1re grossesse avec son médecin traitant. Elle est infirmière de nuit.

Le déroulement de la grossesse est sans particularité. Elle ne présente pas d'antécédent médico-chirurgical en dehors d'une obésité modérée avec un IMC à 32 kg/m<sup>2</sup>. Lors de la consultation prénatale du 6e mois à

27 SA, il est retrouvé une pression artérielle à 150/100 mmHg.

1. Que recherchez-vous à l'interrogatoire en lien avec cette élévation des chiffres tensionnels ?
  - a- des céphalées
  - b- des métrorragies
  - c- des leucorrhées suspectes
  - d- des phosphènes
  - e- des acouphènes
2. Que recherchez-vous à l'examen clinique en lien avec cette élévation des chiffres tensionnels ?
  - a- des réflexes ostéotendineux vifs
  - b- des œdèmes (visage, extrémités des membres inférieurs et supérieurs)
  - c- un prurit généralisé
  - d- une protéinurie à la BU
  - e- une glycosurie à la BU
3. À ce stade, quel(s) est (sont) le(s) diagnostic(s) le(s) plus probable(s) ?
  - a- une prééclampsie
  - b- un effet blouse blanche
  - c- une HTA chronique
  - d- une HTA gravidique modérée
  - e- une HTA gravidique sévère
4. Le suivi ambulatoire de la pression artérielle confirme des chiffres de pression artérielle à 155 mmHg pour la systolique et 105 mmHg pour la diastolique. Parmi les éléments suivants, quel(s) est (sont) celui (ceux) qui correspond(ent) au diagnostic d'HTA gravidique modérée isolée ?
  - a- PAS  $\geq$  160 mmHg
  - b- PAS  $\geq$  140 mmHg
  - c- PAD  $<$  110 mmHg
  - d- présence d'une protéinurie à la BU
  - e- terme obstétrical  $\geq$  20 SA
5. Quel(s) est (sont) dans l'observation, le(s) facteur(s) de risque d'hypertension artérielle gravidique ?
  - a- Obésité
  - b- âge  $>$  35 ans
  - c- parité
  - d- tabagisme
  - e- travail de nuit
6. Chez cette patiente obèse, quel(s) examen(s) complémentaire(s) est (sont) recommandé(s) au cours du 6e mois de grossesse ?
  - a- un examen cyto bactériologique des urines
  - b- un ECG 12 dérivations
  - c- une échographie fœtale
  - d- une hyperglycémie provoquée par voie orale à jeun
  - e- une protéinurie sur les urines de 24 heures
7. L'HGPO s'est avérée normale. Vous confirmez une HTA gravidique modérée. Parmi les propositions suivantes, quel(s) est (sont) le(s) élément(s) de prise en charge que vous proposez dans un premier temps ?
  - a- repos et arrêt de travail
  - b- régime hyposodé
  - c- régime hypoglucidique

soit avec surveillance clinique régulière



REDMI NOTES 8 PRO  
AI QUAD CAMERA

8. En revanche, les pressions artérielles restent élevées aux alentours de 155/105 Hg à plusieurs reprises, mais sans aucun signe de gravité. Vous introduisez un traitement médicamenteux. Parmi les propositions suivantes, laquelle (lesquelles) pouvez-vous choisir ?
- a- antihypertenseurs centraux de type alphaméthildopa
  - b- diurétiques de l'anse
  - c- inhibiteurs de l'enzyme de conversion
  - d- antagonistes des récepteurs à l'angiotensine 2
  - e- alpha et bêtabloquants
9. Quel(s) risque(s) maternel(s) redoutez-vous dans ce contexte ?
- a- Prééclampsie
  - b- HELLP syndrome
  - c- Insuffisance surrénalienne
  - d- Cholestase
  - e- éclampsie
10. La grossesse se poursuit sous simple monothérapie antihypertensive. L'accouchement a lieu par voie basse sans complication. Quel(s) est (sont) le(s) élément(s) à faire lors de la consultation du postpartum pour cette patiente ?
- a- mesure de la pression artérielle
  - b- dosage de protéinurie
  - c- fond d'œil
  - d- créatininémie
  - e- bilan de thrombophilie
11. Quelle(s) recommandation(s) lui donnez-vous ?
- a- perte pondérale
  - b- sevrage tabagique
  - c- activité physique régulière
  - d- frottis cervicovaginal annuel
  - e- aspirine nourrisson durant la prochaine grossesse
12. Les chiffres tensionnels sont normaux. Mme S. n'allaita plus. Quel(s) moyen(s) de contraception parmi les suivants pouvez-vous lui proposer ?
- a- pilule oestroprogestative combinée
  - b- dispositif intra-utérin au cuivre
  - c- dispositif intra-utérin à la progestérone
  - d- Implant microprogestatif
  - e- anneau vaginal
13. la ménopause :
- a. se définit comme l'arrêt des règles sur une période de 12 mois
  - b. précédée de la periménopause qui peut s'exprimer par des spanioménorrhée
  - c. n'engendre pas l'ostéoporose
  - d. le diagnostic biologique repose sur le dosage de la prolactine
  - e. l'hormone de la ménopause est l'estrone
14. la rupture utérine :
- a- se définit par une solution de continuité chirurgicale complète ou incomplète de l'utérus non gravide
  - b- urgence obstétricale qui peut entraîner une mort maternelle
  - c- moins fréquente chez les multipares
  - d- le siège le plus fréquent est le segment inférieur
  - e- diminution de la fréquence par la prise en charge des GHR
15. une gestante de 33 ans sans antécédents particuliers G2/PO utérus cicatriciel qui consulte pour des métrorragies de faible abondance sur grossesse de 34SA :  
Quels sont les diagnostics à évoquer :
- a- placenta prævia
  - b- HRP
  - c- hémorragie de benkiser

16. Quel est l'examen que vous pratiquez pour confirmer le diagnostic :
- a- le TV
  - b- échographie endovaginale
  - c- examen sous speculum
  - d- dosage de la fibronectine
  - e- une IRM
17. Une échographie a été pratiquée retrouve un placenta antérieur dont le bord inférieur dépasse l'orifice cervical interne quel est ce type :
- a- Type I
  - b- Type II
  - c- Type III
  - d- Type IV
18. Quel serait votre CAT :
- a- hospitalisation
  - b- tocolyse par tractocile
  - c- corticothérapie ?
  - d- césarienne en urgence si l'évolution est défavorable avec hystérectomie
  - e- expectative si évolution favorable
19. Quels sont les risques d'un placenta prævia sur utérus cicatriciel :
- a- Accrétinisation
  - b- la rupture utérine
  - c- la rupture prématurée des membranes
  - d- le risque d'hémorragie de la délivrance est élevé
  - e- l'hystérectomie est le traitement de première intention chez une femme désireuse de grossesse
20. la physiopathologie du diabète :
- a. est en rapport avec l'état d'insulino résistance de la grossesse
  - b. on observe une hyperglycémie maternelle au premier trimestre
  - c. au deuxième trimestre on observe une diminution des hormones hyperglycémiantes
  - d. au deuxième trimestre on observe une hypoglycémie maternelle
  - e. hyperinsulinisme fœtal secondaire ?
21. le placenta prævia est favorisé par :
- a. la nulliparité
  - b. le tabac ?
  - c. antécédent de césarienne
  - d. antécédent d'interruption volontaire de grossesse
  - e. les grossesses multiples
22. l'échographie dans l'hématome rétro placentaire est :
- a- performante dans les formes précoces
  - b- permet d'apprécier le volume de l'HRP
  - c- permet d'apprécier la vitalité fœtale
  - d- permet de mesurer l'épaisseur placentaire
  - e- permet d'établir le diagnostic de certitude
23. Chacun des éléments suivants est nécessaire pour établir le diagnostic d'une menace d'accouchement prématuré sauf:
- a- Contractions utérines
  - b- modification cervicale
  - c- Membranes rompues
  - d- Age gestationnel de 22 et 37 semaines
  - e- aucune réponse



REDMI NOTE 8 PRO  
AI QUAD CAMERA

24. Laquelle (lesquelles) des affirmations suivantes est (sont) vraie (s) concernant l'utilisation du magnésium dans La menace d'accouchement prématuré ?
- a- Il doit être administré lorsque l'accouchement est imminent dans les 24 h et cela avant 33 SA ✓
  - b- Il est utilisé à visée neuroprotectrice ✓
  - c- Il réduit le syndrome de détresse respiratoire chez les nouveau-nés ✓
  - d- Il réduit le risque et la gravité de la paralysie cérébrale chez les nouveau-nés ✓
  - e- aucune réponse.
25. Concernant l'amenacé d'accouchement prématuré (MAP), quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) fausse(s) ?
- a- la béance cervico-isthmique est une des causes les mieux connues de la prématurité ✓
  - b- la corticothérapie a une indication fœtale ✓
  - c- la tocolyse est toujours indiquée en cas de contractions ✓
  - d- la grossesse gémellaire est un facteur de risque de MAP ✓
  - e- une antibiothérapie est systématiquement administrée ✓
26. La corticothérapie prescrite dans le cadre d'une MAP :
- a- diminue le risque de maladie des membranes hyalines ✓
  - b- diminue le risque d'accouchement prématuré ✓
  - c- est indiquée jusqu'à 37 SA ✓
  - d- diminue le risque d'entérocolite ulcéro-nécrosante ✓
  - e- est administrée à la dose de 0,5 mg/kg par jour ✓
27. À propos de la prise en charge de la prééclampsie, quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) exacte(s) ?
- a- il convient de réaliser un bilan biologique complet : NFS, bilan de coagulation, bilan hépatique, protéinurie ✓
  - b- la nécessité d'une surveillance materno-fœtale étroite ✓
  - c- possibilité d'une surveillance en externe ✓
  - d- Le régime désodé est inutile ✓
  - e- une extraction fœtale décider en fonction du terme et des éléments de sévérité ✓
28. À propos de la prééclampsie, quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) exacte(s) ?
- a- on parle de prééclampsie à partir de 30 SA ✓
  - b- le sulfate de magnésium est le traitement préventif de choix de l'éclampsie devant une prééclampsie sévère présentant des signes neurologiques ✓
  - c- elle se définit par une tension artérielle supérieure à 140/90 mm Hg et une protéinurie supérieure ou égale à 0,3 g/24 heures ✓
  - d- le HELLP syndrome, qui est une complication de la prééclampsie, associe une hémolyse, une cytolyse et une thrombopénie ✓
  - e- une crise d'éclampsie est une indication de césarienne en urgence ✓
29. Concernant l'hypertension artérielle gravidique, quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) exacte(s) ?
- a- elle peut survenir à tout moment au cours de la grossesse ✓
  - b- elle peut être associée à une protéinurie ✓
  - c- elle peut nécessiter un traitement antihypertenseur ✓
  - d- elle peut être associée à des symptômes tels que des céphalées ✓
  - e- elle peut précéder la grossesse ✓
30. Concernant l'HTA gravidique et la prééclampsie, quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) exacte(s) ?
- a- l'HTA gravidique sévère est définie par une PAS  $\geq 160$  mmHg et/ ou une PAD  $\geq 110$  mmHg ✓
  - b- l'HTA gravidique sévère est définie par PAS comprise entre 140 et 159 mmHg et une PAD comprise entre 90 et 109 mmHg ; ✓
  - c- la pré-éclampsie surajoutée se définit par une HTA chronique compliquée par l'apparition secondaire d'une protéinurie ✓
  - d- une extraction fœtale peut être décidée pour sauvetage maternel. ✓
- antihypertenseur anténatal sera arrêté immédiatement après l'accouchement ✓



REDMI NOTE 8 PRO  
AI QUAD CAMERA

31. Concernant la prise en charge envisageable de l'HTA gravidique, parmi les éléments suivants, lequel (lesquels) est (sont) exacte(s) ?
- a- déclenchement artificiel du travail à terme possible
  - b- césarienne systématique à un moment ou un autre
  - c- arrêt progressif du traitement en post-partum
  - d- contraception de choix en post-partum: œstrogénostatifs
  - e- prochaine grossesse : aspirine à faibles doses est envisageable
32. La prise en charge optimale d'une patiente avec rupture prématurée des membranes à terme est
- a- Prise en charge expectative jusqu'à l'apparition spontanée de contractions utérines
  - b- Déclenchement du travail avec l'ocytocine dès 12 heures après la rupture des membranes
  - c- L'antibiothérapie est toujours obligatoire
  - d- Tocolyse jusqu'à la maturité pulmonaire fœtale
  - e- Le transfert en maternité niveau 3 ne s'impose plus
33. Dans la rupture prématurée des membranes, Le toucher vaginal (TV) est déconseillé si la patiente n'est pas en travail en raison de :
- a- Risque accru d'infection
  - b- Ajoute peu d'informations à l'examen au spéculum stérile
  - c- Risque accru de saignement
  - d- il diminue la durée de la phase de latence dans les ruptures avant terme
  - e- Tout ce qui précède
34. Une G3P2 de 33 ans avec une grossesse intra-utérine évolutive à 23 semaines de gestation se présente au service d'urgence avec rupture confirmée des membranes. Elle est apyrétique sans signe d'infection.
- a- Une interruption médicale de grossesse doit être envisagée
  - b- Une surveillance ambulatoire peut être proposée
  - c- L'administration d'antibiotiques doit être prise en considération
  - d- l'expectative avec surveillance clinique et biologique est de mise
  - e- La survenue d'une chorioamniotite doit précipiter l'accouchement
35. Citez les différentes complications possibles des fibromes utérins.
- a- anémie microcytaire, hypochrome
  - b- Torsion d'un fibrome pédiculé
  - c- nécrobiose aseptique
  - d- La sphacèle d'un myome accouché par le col
  - e- compression nerveuse : sciatalgies
36. Concernant les fibromes quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) exacte(s) ?
- a- les fibromes régressent habituellement après la ménopause.
  - b- le fibrome est limité par une pseudo-capsule
  - c- l'Hystérosalpingographie est l'examen diagnostique de référence
  - d- Tous les fibromes doivent être opérés
  - e- la prescription d'agonistes de la GnRH peut être indiquée dans un but préopératoire
37. Le bassin est
- a- Constitué par 02 os coxaux Latéralement, le sacrum et le coccyx en arrière
  - b- Solidarisé par 03 articulations dont 02 sont des symphyses
  - c- Divisé en 02 parties par les lignes terminales
  - d- Il offre à décrire 02 orifices et une excavation
  - e- Le principal obstacle à franchir par la présentation
38. Le détroit inférieur
- a- Sépare le grand bassin du petit bassin.
  - b- Son franchissement par la présentation constitue le dégagement
  - c- Limité en avant par le bord supérieur de la symphyse pubienne
  - d- Limité Latéralement par Les ligaments sacro-tubéraux.
  - e- Limité en arrière par le promontoire

39. le petit bassin
- a- C'est l'excavation pelvienne
  - b- Située entre le détroit supérieur et le détroit inférieur
  - c- Est là où la présentation effectue sa descente et sa rotation.
  - d- Limitée en arrière par la face postérieure de la symphyse pubienne
  - e- Présente au niveau de son tiers inférieur le détroit moyen
40. -l'exploration radiologique du bassin est indiquée en cas d'anomalie de l'examen clinique
- a- Antécédents d'accouchement dystocique, traumatisme pelvien
  - b- Malformation de la colonne vertébrale
  - c- Toute primigeste
  - d- Une présentation anormale
41. L'Exploration clinique du bassin
- a- Se réalise lors de la consultation du 8ème mois
  - b- Si la patiente a déjà accouché un enfant de plus de 3000g, il est classique de considérer le bassin comme normal
  - c- Le Diamètre pré-pubien de Trillat est la distance joignant au niveau du bord sup du pubis les 2 plis inguinaux
  - d- Le promontoire est accessible dans tous les bassins
  - e- Obligatoire chez toute primigeste
42. Les grossesses gémellaires dizygotes
- a- Issues de la Fécondation de deux ovocytes par deux spermatozoïdes.
  - b- Les deux embryons ont des patrimoines génétiques identiques
  - c- Peuvent être de sexes opposés
  - d- Sont toujours bi-choriales bi-amniotiques.
  - e- Peuvent être mono-choriales
43. Les grossesses gémellaires bichoriales
- a- Ont deux poches amniotiques avec un seul placenta
  - b- Peuvent être mono-amniotiques
  - c- Peuvent être de sexes opposés
  - d- Sont toujours dizygotes
  - e- Peuvent être monozygotes
44. Les grossesses gémellaires monochoriales
- a- Le patrimoine génétique est différent
  - b- Elles sont Toujours de même sexe
  - c- Elles peuvent être dizygotes
  - d- Elles sont toujours bi-amniotique.
  - e- Résulte de la fécondation d'un seul ovocyte par un seul spermatozoïde
45. Au cours des grossesses mono amniotiques, on risque :
- a- Jumeaux conjoints
  - b- Enchevêtrement et nœud du cordon
  - c- Mort fœtale in utero
  - d- Le retard de croissance intra
  - e- Le syndrome transfuseur-transfusé
46. Les complications spécifiques de l'accouchement gémellaire:
- a- L'accrochage des fœtus
  - b- La Dystocie dynamique
  - c- La collision
  - d- La Compaction
  - e- La Procidence du cordon
47. Les indications de césarienne en cas de grossesse gémellaire
- a- J1 céphalique
  - b- GG mono-amniotique
  - c- Utérus cicatriciel+ J2 non céphalique
  - d- Monstre double

- e- J2 non céphalique
48. L'accouchement du deuxième jumeau :
- a- Doit être active afin de raccourcir le délai de naissance entre les deux
  - b- ERCF obligatoire sur j2,
  - c- Si présentation de J2 céphalique haute : version puis grande extraction de siège
  - d- Si présentation de J2 transverse : on rompt la poche des eaux
  - e- On risque un accrochage si le j2 est en transverse
49. l'insuffisance ovarienne précoce est :
- a- une ménopause précoce
  - b- survient avant 40ans
  - c- peut être de causes génétiques
  - d- le THM est indiqué à vie
  - e- le THM est pris au moins jusqu'à l'âge normal de la ménopause
50. le syndrome climatérique de la ménopause :
- a- inconstant
  - b- fièvre
  - c- sueurs profuses surtout nocturne
  - d- constant
  - e- troubles du psychisme et du sommeil
51. on parle d'un couple infertile peut après une période de rapports sexuels sans contraception au bout de :
- a- 6 mois
  - b- 12 mois
  - c- 18 mois
  - d- 24 mois
  - e- 30 mois
52. le traitement hormonal de la ménopause est indiqué :
- a- dans les troubles climatériques
  - b- chez les femmes asymptomatique
  - c- dans le but de protection cardio vasculaire
  - d- en cas de cancer du sein
  - e- doit être prescrit sans bilan initial
53. Le diabète gestationnel est une intolérance glucidique définie par :
- a- Des glycémies à jeun  $> 1,10 \text{ g/l}$
  - b- Des glycémies à jeun  $> 0,95 \text{ g/l}$
  - c- Des glycémies à jeun  $> 0,92 \text{ g/l}$
  - d- Une HGPO avec un chiffre anormal
  - e- Une HGPO avec trois chiffres pathologiques
54. La dose recommandée dans le traitement médical de la GEU est :
- a-  $0,25 \text{ mg/kg/j}$
  - b-  $0,5 \text{ mg/kg/j}$
  - c-  $0,75 \text{ mg/kg/j}$
  - d-  $1 \text{ mg/kg/j}$
  - e-  $1,25 \text{ mg/kg/j}$
55. Le diabète gestationnel est une intolérance glucidique qui survient au cours de la grossesse :
- a- Tout à fait à son début
  - b- Au delà de la deuxième moitié de grossesse
  - c- Au troisième trimestre de la grossesse
  - d- A tout moment pendant la grossesse
  - e- Juste avant la conception

56. Quel est le gène qui est incriminé uniquement dans le cancer du sein.
- A. BRCA<sub>1</sub>
  - B. BRCA<sub>2</sub>
  - C. ATM
  - D. P53.
  - E. BCRA<sub>3</sub>
57. Dans la tumeur de La granulosa adulte, les cellules se présentent :
- A. Sous une forme alvéolaire.
  - B. En clou de tapissier.
  - C. En bague à chaton.
  - D. De nids paramalpighien.
  - E. En grains de café
58. le carcinome lobulaire infiltrant :
- A. présente une rétraction du mamelon sans écoulement.
  - B. La tumeur est d'aspect étoilé à la macroscopie.
  - C. Est de plus mauvais pronostique que le carcinome canalaire infiltrant.
  - D. Les cellules s'agencent en files indiennes associées à des sacs à billes.
  - E. Présente un aspect en vermiote à la macroscopie
59. Les critères histo-pathologiques d'un CIN II du col de l'utérus sont :
- A. Une désorganisation de l'ensemble des assises épithéliales.
  - B. Une augmentation du rapport nucléo-cytoplasmique.
  - C. Un dépassement de la membrane basale.
  - D. Une augmentation du volume des noyaux.
  - E. De nombreuses mitoses avec anisocytose et anisocaryose
60. Le carcinome canalaire infiltrant :
- A. Est une tumeur dure à contour étoilé.
  - B. Est de localisation préférentiellement Péri mamelonnaire
  - C. Est constituée uniquement de structure glandulaire et des travées.
  - D. Est la plus fréquente des tumeurs du sein
  - E. Est toujours de mauvais pronostique
61. tumeur péreuse maligne ovarienne se caractérise par :
- A. L'ani ou bistratification.
  - B. l'hémorragie.
  - C. L'envahissement du stroma.
  - D. La présence de psamomes et de calcifications.
  - E. La présence de structures papillaires
62. Le condylome du col
- A Est une tumeur maligne
  - B Est une tumeur précancéreuse
  - C Est d'origine Bactérienne
  - D Est d'aspect digitiforme
  - E Est transmissible sexuellement



63. Le frottis cervico-vaginal
- A. Peut se faire à n'importe quelle période du cycle hormonal.
  - B. Permet le dépistage des carcinomes in-situs
  - C. Il est pratiqué chez toutes les femmes à partir de 25 ans
  - D. Peut être pratiqué chez les femmes ménopausées
  - E. Permet le dépistage des lésions dysplasiques
64. La tumeur de Brenner :
- A. Est une tumeur d'origine épithéliale.
  - B. Présente de nids de cellules malpighiennes.
  - C. Présente de cellules en grains de café
  - D. présente de cellules en bague à chaton
  - E. Présente des aspects de kystes à bordure mucoïde.
65. Le carcinome squameux de l'endomètre :
- A. Est exceptionnel.
  - B. Survient surtout chez la femme âgée.
  - C. Présente une importante composante fusiforme maligne.
  - D. Exprime les récepteurs hormonaux.
  - E. Renferme de micro-papilles secondaires.
66. Le sarcome du stroma endométrial de bas grade :
- A. Est une tumeur bénigne
  - B. Est une tumeur agressive avec un haut potentiel de malignité
  - C. Est une tumeur à développement myométrial
  - D. Est Evolution lente, de pronostic favorable
  - E. Dérive du chorion cytogène
67. Le léiomyome utérin est une tumeur :
- A. Qui se développe à partir du chorion cytogène
  - B. Qui infiltre toute la paroi utérine
  - C. Bien limitée et encapsulée
  - D. Se développe à partir des faisceaux musculaires du myomètre
  - E. Qui dégénère rarement
68. Le nodule stromal :
- A. est une tumeur maligne
  - B. est une tumeur bien limitée
  - C. se différencie du sarcome de haut grade par la présence de nécrose tumorale
  - D. présente des atypies peu marquées
  - E. se développe à partir des faisceaux musculaires du myomètre
69. Dans la pathologie vasculaire maternelle, on assiste à une :
- A. Une augmentation du poids placentaire.
  - B. Intervillite lymphocytaire.
  - C. Villite abcédée.
  - D. Infection ascendante.
  - E. Ischémie villositaire.
70. - La pathologie placentaire inflammatoire idiopathique est :
- A. Une cause de fausses couches.
  - B. Une villite à lymphocytes.
  - C. Causée par le CMV.
  - D. D'évolution chronique.
  - E. Une villite histiocytaire avec micro-abcès.

**Module de gynécologie obstétrique**

**Contrôle le 28/09/2021**

**Le corrigé type**

<b>Questions</b>	<b>Réponses / Alternatives</b>	
<b>1</b>	<b>ABDE</b>	
<b>2</b>	<b>ABD</b>	
<b>3</b>	<b>BD</b>	
<b>4</b>	<b>BCE</b>	
<b>5</b>	<b>ABCE</b>	
<b>6</b>	<b>D</b>	<b>CDE</b>
<b>7</b>	<b>AD</b>	<b>ADE</b>
<b>8</b>	<b>AE</b>	<b>A</b>
<b>9</b>	<b>ABE</b>	
<b>10</b>	<b>ABD</b>	
<b>11</b>	<b>ACE</b>	
<b>12</b>	<b>BCD</b>	
<b>13</b>	<b>ABE</b>	
<b>14</b>	<b>BDE</b>	
<b>15</b>	<b>ABD</b>	
<b>16</b>	<b>BC</b>	<b>B</b>
<b>17</b>	<b>D</b>	
<b>18</b>	<b>ABE</b>	
<b>19</b>	<b>ABCD</b>	
<b>20</b>	<b>AE</b>	
<b>21</b>	<b>BCDE</b>	
<b>22</b>	<b>BCDE</b>	
<b>23</b>	<b>C</b>	
<b>24</b>	<b>ABD</b>	
<b>25</b>	<b>E</b>	
<b>26</b>	<b>AD</b>	
<b>27</b>	<b>ABDE</b>	
<b>28</b>	<b>BCDE</b>	
<b>29</b>	<b>BCD</b>	
<b>30</b>	<b>ACD</b>	
<b>31</b>	<b>ACE</b>	
<b>32</b>	<b>BCE</b>	
<b>33</b>	<b>ABD</b>	
<b>34</b>	<b>BCDE</b>	
<b>35</b>	<b>ABCDE</b>	
<b>36</b>	<b>ABE</b>	
<b>37</b>	<b>ABCE</b>	
<b>38</b>	<b>BD</b>	
<b>39</b>	<b>ACDE</b>	
<b>40</b>	<b>ABCE</b>	
<b>41</b>	<b>ABCE</b>	
<b>42</b>	<b>ACD</b>	
<b>43</b>	<b>CE</b>	
<b>44</b>	<b>BE</b>	

45	AB	
46	ACD	
47	BCD	
48	ABC	
49	ABCE	
50	ACE	
51	B	
52	A	
53	D	
54	D	
55	B	

Pr. LAHMAR  
 Côte d'Ivoire  
 Université de Cocody  
 Pr. LAHMAR Manar  
 Chef de Service  
**PR.M.LAHMAR**  
**RESPONSABLE DU MODULE**  
 CEU de ...

CORRIGÉ TYPE RATTRAPAGE  
(Correction) ANAPATH GYNÉCO 2021

Q	R
56	B
57	E
58	ACD
59	BDE
60	AD
61	BCDE
62	BDE
63	BDE
64	ACE
65	AB
66	CDE
67	CDE
68	BD
69	E
70	ABD

*Dr. MAHDJOUR - A*  
NATL - Assistante en Anatomie  
et Cytologie Pathologiques