

Nodule

1. 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

2. 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

3. 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 sœur 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 intra galactophorique
- E. Une poussée immédiate d'un cancer du sein, contre-indique la mastectomie immédiate

4. 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. Xérorgraphie

5. 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. Epaissement cutané en regard de la lésion
- D. Présence de micro-calcifications en foyer
- E. Irrégularité de l'opacité

6. 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 micro calcifications
- D. La peau en regard de la tumeur est un peu épaisse
- E. On ne voit pas de ganglions

7. Une tumeur du quadrant supéro-externe du sein droit mesuré 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. T3 N1 M0

8 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

9 Relever le ou les facteurs de risque dans le cancer du sein chez la femme:

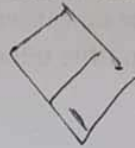
- A. La nulliparité
- B. Les nombreux allaitements
- C. La contraception orale
- D. Un antécédent familial de cancer mammaire
- E. Des antécédents de multiples radioscopies chez d'anciennes tuberculeux

irradiation!

10 Une femme de 55 ans sous hormonothérapie après cancer du sein consulte pour métrorragies. Quelles sont les principales étiologies?

- A. Cancer de l'ovaire.
- B. Kyste vésigiale.
- C. Cancer de la trompe.
- D. Kyste fonctionnel
- E. Hypertrophie de l'endomètre

THS
THM



11-les indications de césarienne dans le diabète et grossesse sont :

- A. un diabète déséquilibré à terme
- B. une macrosomie manifeste
- C. une complication dégénérative associée
- D. antécédent de plexus brachial
- E. une HTA associée

12-les complications du traitement chirurgical du placenta accreta sont :

- A. plaie vésicale
- B. syndrome de sheehan
- C. plaie urétérale
- D. les complications infectieuses
- E. les complications thromboemboliques

13-la rupture utérine:

- A. peut se faire sur utérus sain
- B. peut se faire sur utérus cicatriciel
- C. est inévitable
- D. est évitable
- E. n'entraîne pas la MIU

14- le myome utérin :

- A. c'est la tumeur bénigne la moins fréquente chez la femme en âge de procréer
- B. les myomes intra cavitaires entraînent des métrorragies
- C. la torsion est une complication des myomes intra muraux
- D. l'origine du myome est pluricellulaire
- E. le facteur génétique est incriminé

15-Le traitement médical en cas de myome n'est pas indiqué en cas :

- A. myome sous muqueux
- B. utérus polymyomateux avec compression des organes de voisinage
- C. un myome intra mural symptomatique
- D. un myome intra mural asymptomatique
- E. chez une femme en périménopause

HRP

16-la gravite de l' hématome retro placentaire n'est pas liée à :

- A. la surface du placenta décollé
- B. l'importance du saignement
- C. les signes d'état de choc
- D. les signes de souffrance fœtale
- E. la mort fœtale

17-l'HRP est :

- A. une complication redoutable
- B. l'apanage dans la majorité des cas de l'HTA
- C. Se voit au premier trimestre
- D. peut se voir au 2^e trimestre
- E. la voie haute est systématique

18-la prophylaxie en cas d'HRP avec une thrombophilie se fait par :

- A. aspirine seul
- B. corticoïdes
- C. HBPM
- D. héparine non fractionnée
- E. aspirine et HBPM

19 :les facteurs de risque d'une menace d'accouchement prématuré sont :

- A. Hydramnios
- B. une conisation avec béance du col
- C. infection urinaire
- D. grossesses multiples
- E. placenta prævia

20-le tractocile est :

- A. le tocolytique de choix
- B. agoniste d'ocytocine
- C. antagoniste d'ocytocine
- D. n'a pas de contre indication
- E. la cure se fait sur 48H

21-Le diabète est suspect :

- A. en cas d'antécédents familiaux de diabète type II
- B. de macrosomie fœtale à l'échographie
- C. antécédents de mort in utero inexplicquée
- D. devant l'hydramnios
- E. devant une glycémie à jeun inférieure à 0,92

22-Le diabète gestationnel est diagnostiqué par :

- A. Le dosage de la glycémie à jeun et la glycémie post prandiale
- B. Le dosage de l'hémoglobine glyquée
- C. HGPO a 100g de sucre
- D. HGPO à 75g de sucre
- E. Test d'osulivan

23-la chorioamniotite :

- A. tachycardie fœtale
- B. bradycardie fœtale
- C. trace sinusoïdal à l'ERCF
- D. fièvre maternelle
- E. la voie haute est systématique

24- une gestante de 34ans G2/PO utérus cicatriciel à 30 SA ,qui présente un diabète gestationnel qui consulte pour une RPM sur grossesse de 38SA
Quelle serait votre CAT :

- A. Déclenchement du travail
- B. une césarienne
- C. surveillance du cycle glycémique
- D. antibiothérapie
- E. une corticothérapie si le diabète est déséquilibré

25- en cas de rupture utérine chez une multipare avec une désunion de la cicatrice votre traitement consiste à faire :

- A. un traitement conservateur
- B. ligatures vasculaires
- C. embolisation des artères utérines
- D. hystérectomie d'hémostase avec Annexectomie
- E. hystérectomie d'hémostase interannexielle

26-Toutes ces propositions concernant le placenta accreta sont justes sauf une :

- A. Anomalie d'implantation du placenta
- B. le risque hémorragique est majeur
- C. Les villosités ne peuvent pas dépasser l'épaisseur du myomètre
- D. Les facteurs favorisants sont les altérations de la muqueuse utérine
- E. La délivrance manuelle est impossible

27-Le diagnostique de certitude de sarcome utérin se fait par :

- A. Scanner pelvien
- B. Echographie endovaginal 3D
- C. hystérocopie diagnostique
- D. IRM
- E. Coelioscopie

28-Toutes ces propositions sont justes concernant le traitement chirurgical du myome sauf une :

- A. l'hystérectomie est interannexielle si femme non ménopausée
- B. la myomectomie peut se faire par voie vaginale
- C. l'examen anatomopathologique est systématique
- D. le risque hémorragique est faible
- E. risque des adhérences pelviennes

29-toute les propositions concernant Le placenta accreta sont justes : Sauf :

rep juste

- A. hystérectomie d'hémostase est le traitement de choix chez les primipares
- B. l'embolisation des artères utérines est indiquée chez les multipares
- C. le diagnostique se fait par l'IRM
- D. délivrance artificielle avec arrachement du placenta est systématique
- E. le diagnostique peut se faire lors d'une révision utérine

30-La nécrobiose aseptique est :

- A. accident fréquent favorisé par la grossesse
- B. expliquée par une mauvaise vascularisation du fibrome
- C. s'exprime par des douleurs intenses et un syndrome infectieux
- D. impose le déclenchement du travail
- E. traitée médicalement

31-l'hémorragie de la délivrance est

- A. un saignement dans les 2 heures apres l'accouchement
- B. saignement dans les 24 h apres l'accouchement
- C. est une cause de mortalité maternelle
- D. est une urgence extrême
- E. est une urgence différée

32-les diagnostics envisageables devant des metrorragies chez une porteuse de stérilet

- A. GEU
- B. salpingite
- C. fibrome sous muqueux
- D. avortement spontané
- E. cancer du col

33-les oestoprogestatif sont contre indiqués en cas de

- A. diabète non insulino dépendant
- B. giotre
- C. hyperthyroïdie
- D. hypercholestérolémie
- E. hypertriglyceridemie

34- la contraception orale oestro progestative est contre indiquée dans les cas suivants sauf

- A. multiparité
- B. antécédents d'accouchement par césarienne
- C. phlébite profonde
- D. hépatite cholestatique
- E. fibrome utérin

35- une hémorragie génitale qui survient apres un accouchement normal quelques minutes apres la délivrance peut être due à

- A. rétention d'un cotylédon
- B. hypotonie utérine
- C. plaie vaginale
- D. plaie cervicale
- E. hémorragie de Benckiser

36-la présentation est engagée lorsque le plus grand diamètre a

- A. franchi le détroit supérieur
- B. franchi le détroit moyen
- C. franchi le détroit inférieur
- D. franchi la vulve
- E. est au dessus du détroit supérieur

37-une femme enceinte est en début de travail si

- A. diminution du mouvement du fœtus
- B. modification cervicale
- C. rupture de la membrane
- D. contractions uterines régulièrement douloureuses
- E. sensation de pesanteur pelvienne

38 - madame x est enceinte et présente une aménorrhée de douze semaines. Elle a des hémorragies génitales modérées. Parmi les examens ci-dessous, lequel permet d'affirmer la vitalité de l'œuf ?

- A. les dosages d'HCG urinaire
- B. les dosages d'œstrogènes et de prégnandiol urinaires
- C. l'échographie utérine
- D. le toucher vaginal
- E. aucun de ces examens

39 - la rupture urine est une urgence

- A. médicale
- B. chirurgicale
- C. medico chirurgicale
- D. extrême
- E. différée

40 -la rupture utérine

- A. est une solution de continuité non chirurgicale au niveau de l'utérus
- B. est une urgence maternelle
- C. est une urgence foetale
- D. le traitement est médical
- E. le traitement est médico chirurgical

41 -la présentation du sommet est

- A. Une présentation tête fléchie
- B. le fœtus se présente par les membres inférieurs
- C. une présentation tête défléchie
- D. le diamètre d'engagement est le sous occipito bregmatique
- E. toutes les réponses sont justes

42 -L'endométriiose

- A. se définit comme la présence du tissu endométrial en dehors de la cavité utérine
- B. peut se voir à l'intérieur du myomètre, réalisant l'adénomyose,
- C. à l'intérieur du pelvis parsemant le péritoine, les ovaires : c'est l'endométriiose externe
- D. l'IRM est examen le plus performant permettant de confirmer le diagnostic
- E. toutes les réponses sont fausses

43 -endométriiose externe peut se voir au niveau de

- A. les ovaires ,Les trompes , les ligaments utéro-sacrés ,col utérin, du vagin et le périnée
- B. le grêle terminal ou le recto sigmoïde
- C. l'uretère
- D. le cul-de-sac de douglas
- E. le rectum et cul de sac postérieur du vagin

44 - la ménopause est

- A- l'arrêt des règles depuis plus d'un an sans cause physiologique ou pathologique à un âge habituel de ménopause
- B- correspond à une perte de la fonction de reproduction
- C- caractériser par la disparition des follicules primordiaux du parenchyme ovarien et par modification des sécrétions stéroïdiennes
- D- l'âge de survenue est compris entre 45 et 55 ans , en moyenne 52 ans
- E- toutes les réponses sont justes

45-dans la ménopause on a

- A. diminution du taux d'inhibine B
- B. Diminution du taux d'AMH
- C. la FSH va progressivement s'élever
- D. Diminution de la FSH
- E. Augmentation de la AMH

46- L'aménorrhée gravidique s'accompagne :

- A. D'une courbe de température en plateau, d'estrogène élevés à des taux croissants
- B. d'un taux d'HCG élevé
- C. de la visualisation d'un sac ovulaire intra-utérin (dés un taux de 1500 à 3000 UI de BHCG)
- D. d'un abaissement des taux de FSH et de LH ,
- E. la prolactine étant par contre, élevée

47-Dans l'aménorrhée ménopausique :

- A. la courbe de température est plate : 36,5°
- B. les Oestrogenes sont normaux ou bas
- C-le taux de BHCG est négatif
- D.FSH est supérieur à LH
- E. Le taux de FSH est élève

Les complications de la ménopause sont

- A. atrophie vulvo-vaginale
- B. atrophie de l'endomètre
- C. troubles cardio-vasculaire
- D. ostéoporose
- E. obésité

sécheresse

49-dans la présentation du sommet ,lors du dégagement de la tête l'operateur doit

- A. Accentuer la flexion par l'index de la main gauche
- B. La main droite refoule le menton à travers le périnée
- C. Protéger le périnée contre une poussée brutale en contrôlant l'expulsion de la tête
- D. ne pas intervenir
- E. intervenir pour maitriser le dégagement

50-dans la dystocie d'engagement de la présentation du sommet, les étiologies peuvent être

- A. bassin limite
- B. la multiparité
- C. hyper lordose lombaire,
- D. tumeur au niveau du cou a l'origine d'un défaut de flexion du sommet
- E. macrosomie

51-Parmi les propositions suivantes, la quelle (les quelles) est (sont) exacte(s) ?

- A. Le diamètre promonto rétopubien représente le véritable diamètre du plan d'engagement.
- B. Le diamètre promonto rétopubien représente le véritable diamètre du plan de dégagement.
- C. Le détroit moyen (DM) est marqué transversalement par la saillie des épines sciatiques.
- D. Le détroit moyen (DM) est marqué transversalement par la saillie des épines ischiatique
- E. La flèche sacrale est la distance entre la corde sacrée et le point le plus profond de la concavité sacrée.

52-À propos de l'excavation pelvienne, quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) exacte(s) ?

- A. C'est le petit bassin dans lequel la présentation descend et tourne
- B. Limitée en haut par le détroit supérieur (DS), en bas par le détroit inférieur (DI).
- C. La concavité sacrée constitue un élément du pronostic obstétrical
- D. Le diamètre transverse bi sciatique est le plus intéressant sur le plan obstétrical.
- E. La tête fœtale est engagée lorsque le sommet atteint le niveau des épines sciatiques.

53-Le dégagement de la tête fœtale lors de l'accouchement correspond :

- A. Au franchissement du détroit supérieur.
- B. A la progression dans l'excavation pelvienne.
- C. Au franchissement du détroit inferieur.
- D. Au franchissement du détroit moyen.
- E. Au passage devant la 2eme vertèbre sacrée.

54-Parmi les propositions suivantes, la quelle (les quelles) est (sont) exacte(s) ?l'avortement spontané (AS) est :

- A. L'expulsion sans intervention extérieure, d'une grossesse avant 22 SA
- B. L'expulsion prématurée du produit de conception, volontairement provoquée, sans indication médicale
- C. La survenue de métrorragies non douloureuses pendant la période de gestation avant 22 SA
- D. L'expulsion spontanée d'une grossesse intra-utérine jusqu'ici évolutive
- E. L'expulsion spontanée d'une grossesse intra-utérine arrêtée

55-Quelle(s) est (sont) la (les) principale(s) complication(s) de l'avortement spontané ?

- A. Risque d'Infection par rétention ou geste endo-utérin septique
- B. Il existe un risque de la survenue d'un saignement excessif
- C. Il existe un risque de rétention intra-utérine partielle pouvant être à l'origine d'hémorragie
- D. Il existe un risque de perforation utérine
- E. Syndrome d'Asherman

SA
56-Parmi les propositions suivantes, la quelle (les quelles) est (sont) exacte(s) ?

- A. On parle de prééclampsie à partir de 30 SA
- B. L'HTA gravidique sévère est définie par une PAS ≥ 160 mmHg et/ ou une PAD ≥ 110 mmHg
- C. Une crise d'éclampsie est une indication de césarienne en urgence
- D. La pré-éclampsie surajoutée se définit comme une HTA gravidique compliquée par l'apparition secondaire d'une protéinurie.
- E. Aucune réponse n'est juste

57-Quels sont les risques encourus au fœtus en cas d'hypertension pendant la grossesse ?

- A. Une naissance prématurée.
- B. Une malformation.
- C. Un retard de croissance in utero.
- D. Une mort fœtale.
- E. Un avortement du 1er trimestre.

58-À propos du HELLP syndrome, quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) exacte(s) ?

- A. Est une complication de la prééclampsie
- B. Associe une hémolyse, une cytolysé hépatique et une thrombopénie
- C. Sa complication est l'hématome sous-capsulaire du foie
- D. La thrombopénie est $< 100\ 000/L$
- E. Contraception de choix en post-partum : œstro progestatifs

59- Question à complément simple ; Mlle K., 17 ans, n'a toujours pas ses règles. Elle n'a aucun antécédent particulier. À l'examen, elle est de taille normale pour son âge et a un morphotype adulte. Les caractères sexuels sont bien développés. À quelle étiologie de cette aménorrhée pensez-vous en premier ?

- A. Syndrome de Sheehan.
- B. Une tumeur de l'ovaire.
- C. Tumeur de la région hypothalamo-hypophysaire
- D. Une malformation de l'appareil génital.
- E. Une anomalie chromosomique

60-Question à compléments multiples. Dans le syndrome de Turner, on observe habituellement :

- A. Une taille normale.
- B. Un syndrome dysmorphique plus ou moins marqué.
- C. Les ovaires sont réduits à l'état de bandelettes fibreuses.
- D. Des FSH élevées
- E. Des taux de FSH normaux

61-Dans les ménopauses précoces, on peut observer :

- A. Une aménorrhée irréversible.
- B. Un taux de FSH plasmatique élevé.
- C. Un test aux progestatifs négatif.
- D. De petits ovaires sans follicules à la coelioscopie.
- E. Des bouffées de chaleur.

62-Question à compléments multiples. Dans le syndrome de Sheehan, une ou plusieurs des propositions suivantes sont exactes :

- A. Correspond à une nécrose hypophysaire.
- B. Survenant généralement au début de grossesse.
- C. Favorisé par la survenue d'un collapsus au cours de l'accouchement.
- D. Il est secondaire à un à-coup hypertensif au cours d'une hypertension artérielle.
- E. Volontiers annoncé par une absence de montée laiteuse.

63-Devant une métrorragie du 1er trimestre de la grossesse, avant de penser à une fausse couche, il faut éliminer :

- A. Une grossesse extra-utérine.
- B. Un polype du col utérin.
- C. Une cervicite.
- D. Un cancer du col.
- E. Une thrombopénie

64-Le bilan d'extension des tumeurs trophoblastiques gestationnelles comprend :

- A. Examen gynécologique à la recherche de métastases vaginales
- B. Échographie pelvienne à la recherche de lésions intramyométriales
- C. Coéloscopie à la recherche de métastases hépatiques
- D. IRM cérébrale ou scanner pour rechercher des métastases cérébrales
- E. Aucune réponse

65-Quels sont les principaux risques des grossesses gémellaires ?

- A. La prématurité
- B. Retard de croissance intra-utérin
- C. Hypertension artérielle
- D. Syndrome transfuseur-transfusé
- E. Malformation d'un jumeau

66-Parmi les propositions suivantes, la quelle (les quelles) est (sont) exacte(s) ?

- A. Les grossesses gémellaires monozygotes résultent de la fécondation d'un seul ovocyte
- B. Les grossesses gémellaires dizygotes sont toujours des grossesses gémellaires bichoriale bi amniotique
- C. Le risque de grossesse gémellaire dizygote augmente avec l'âge
- D. Le syndrome transfuseur-transfusé est l'apanage des grossesses monochoriales biamniotiques
- E. Le syndrome transfuseur-transfusé est l'apanage des grossesses bichoriales biamniotiques

67-À propos de l'accouchement des grossesses gémellaires, quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) exacte(s) ?

- A. La voie haute est systématique
- B. L'accouchement du premier jumeau en présentation céphalique s'effectue comme lors d'un accouchement singleton
- C. L'intervalle libre est la période de temps qui sépare l'accouchement du deuxième jumeau et la délivrance
- D. La perfusion d'ocytocine est maintenue au cours de l'intervalle libre
- E. Le risque hémorragique est élevé

68-Question à complément simple. Un kyste fonctionnel de l'ovaire se traduit en échographie par :

- A. Une image mi-solide, mi-liquide.
- B. Une image bien limitée à parois fines sans végétations.
- C. Une image bien limitée à parois fines mais avec des cloisons.
- D. Une image à parois épaisses avec des échos intra kystiques.
- E. Aucune réponse n'est juste

69-Le risque du cancer de l'ovaire augmente avec ?

- A. La nulliparité
- B. La ménopause tardive
- C. L'âge > 50 ans
- D. Le tabagisme
- E. L'allaitement

70-Parmi les propositions suivantes, laquelle (les- quelles) est (sont) exacte(s) ?

- A. La prévention de l'allo-immunisation rhésus est inutile lorsque la recherche de RAI anti-D est positive
- B. L'allo-immunisation fœto-maternelle en l'absence de prévention peut se voir à la suite d'un décollement placentaire
- C. L'allo-immunisation fœto-maternelle en l'absence de prévention peut se voir à la suite une fausse couche tardive
- D. Le dépistage de l'anémie fœtale au cours de l'allo-immunisation rhésus repose sur l'échographie
- E. La présence de signes d'anasarques est un signe évoquant une anémie fœtale sévère

4.8 $\frac{1}{3}$

Rattrapage ANA-PATH MODULE DE GYNECOLOGIE 2022

71. L'adénocarcinome du col
- A. Est le plus fréquent des cancers du col
 - B. Est d'architecture glandulaire
 - C. Peut-être de type entéroïde lorsqu'il est in situ
 - D. Prend naissance à partir de l'endocol
 - E. Présente un sous type verruqueux
72. Le frottis cervico-vaginal
- A. Permet de dépister les femmes présentant des lésions suspectes
 - $\frac{1}{2}$ B. Est pratiqué chez les femmes entre 25 ans et 65 ans ayant une activité sexuelle
 - C. 02 lames sont suffisantes
 - D. La technique papanicolaou se fait en milieu liquide
 - E. La méthode de Bethesda prend en compte l'infection à HPV
73. le carcinome intraépithélial du col de l'utérus
- A. N'a pas de traduction macroscopique
 - B. Est de découverte fortuite
 - $\frac{1}{3}$ C. Est caractérisé par le franchissement de la membrane basale
 - D. Son siège de prédilection est l'exocol
 - E. Est caractérisé par une désorganisation d'un tiers des assises épithéliales
74. Le carcinome épidermoïde du col de l'utérus
- A. Donne macroscopiquement un aspect en chou-fleur
 - $\frac{1}{3}$ B. Les cellulaires se disposent en tubes et en travées
 - C. Présente 04 aspects selon l'OMS
 - D. Est de mauvais pronostic quand il est non kératinisant à petite cellules
 - E. Reproduit l'épithélium malpighien quand il est bien différencié
75. Quelle(s) tumeur(s) du sein s'accompagne d'un écoulement mamelonnaire :
- A. L'adénome de lactation
 - B. Le carcinome dendritique.
 - C. L'adénome tubuleux.
 - D. L'adénofibrome.
 - E. L'adénome dendritique.
76. L'adénose sclérosante :
- F. est une lésion précancéreuse
 - G. présente un aspect kystique à la macroscopie.
 - H. passe microscopiquement par 03 phases.
 - I. Se traduit par une hyperplasie lobulaire.
 - J. les cellules myoépithéliales disparaissent au cours de la phase de régression.
77. Dans le carcinome lobulaire infiltrant du sein :
- A. Il y a rétraction du mamelon sans écoulement.
 - B. La tumeur est d'aspect étoilé à la macroscopie.
 - C. Les cellules s'agencent en files indiennes.
 - D. Les cellules s'agencent en sacs à billes.
 - E. Présente un aspect en vermiote à la macroscopie
78. le sarcome Phyllode :
- A. Présente une composante maligne épithéliale et mésoenchymateuse
 - B. Son pronostic dépend de son grade
 - C. Présente 10 mitoses par champs
 - D. Est bien encapsulé
 - E. Ne dépasse pas 10cm de diamètre
79. Les tumeurs germinales :
- A. Surviennent le plus souvent chez les personnes âgées
 - $\frac{1}{2}$ B. Surviennent le plus souvent chez les jeunes
 - C. Sont tapissées d'un épithélium rappelant celui de la trompe
 - D. Dérivent des ovocytes
 - E. Sont les tumeurs ovariennes les plus fréquentes
80. Le tératome
- A. Peut-être immature
 - $\frac{1}{3}$ B. Peut-être multi tissulaire
 - C. Est une tumeur des cordons sexuels
 - D. Est une tumeur épithéliale séreuse
 - E. Est le plus souvent kystique à contenu sébacé

81. les tumeurs ovariennes de nature épithéliales épithéliales sont
- $\frac{1}{2}$ A. Le tératome mature
 B. Le cystadénome mucineux
 C. La tumeur de Brenner
 D. La tumeur de la granulosa
 E. La tumeur vitelline
82. la tumeur de Brenner
- $\frac{1}{3}$ A. Est tapissée par un épithélium rappelant celui de la trompe
 B. Est faite de cellules rappelant l'épithélium para malpighien
 C. Est le plus souvent bénigne
 D. Est Unilatéral blanc grisâtre macroscopiquement
 E. Les cellules ont un cytoplasme clair riche en glycogène
83. Le choriocarcinome
- A. Est une tumeur épithéliale
 B. Est une tumeur bénigne
 C. Secrète de la β hcg
 D. Reproduit les structures du placenta
 E. Est nécrotico-hémorragique
84. La mole hydatiforme complète comporte des villosités
- A. En grappes de raisin à la macroscopie
 B. De taille mégale
 C. Grandes à axe hydrique
 D. En carte géographique
 E. Avec hyperplasie trophoblastique
85. L'adénocarcinome endométrioïde
- $\frac{1}{3}$ A. Est le plus fréquent des cancers de l'endomètre
 B. Reproduit des tubes glandulaires identiques à ceux de la muqueuse endométriale
 C. Edifie des micro papilles et des psammomes
 D. Est de mauvais pronostic
 E. Exprime les récepteurs hormonaux à l'immunohistochimie
86. L'adénocarcinome mucineux de l'endomètre
- $\frac{1}{3}$ A. Est une tumeur de bon pronostic
 B. Peut-être d'architecture papillaire
 C. Est caractérisé par une coloration rouge congo positive
 D. Est caractérisé par une coloration PAS positive
 E. Est fait d'au moins 90% de cellules contenant de la mucine
87. L'adénocarcinome papillaire séreux de l'endomètre
- $\frac{1}{3}$ A. Est une tumeur de meilleur pronostic que l'adénocarcinome endométrioïde
 B. Renferme des embolus vasculaires tumoraux
 C. Est d'architecture papillaire
 D. Contient des psammomes
 E. Caractérisé par des cellules dites en clous de tapissier
88. La pathologie non tumorale du myomètre :
- $\frac{1}{2}$ A. N'est jamais associée à une pathologie tumorale concomitante
 B. L'atrophie post ménopausique est caractérisée par l'augmentation de l'épaisseur du myomètre
 C. L'adénomyose correspond à la présence de glandes endométriales dans de le myomètre
 D. Au cours de l'hypertrophie du myomètre, on note la présence de l'aspect dit « micro-myomes »
 E. Se développe toujours vers une pathologie tumorale
89. Sur le plan microscopique, L'endométriose :
- A. Est constituée de Glandes endométriales dans un stroma cytogène
 B. Est constituée de faisceaux musculaires lisses rappelant le myomètre utérin
 C. Dans sa forme incomplète ; elle est faite De glandes endométriales sans stroma cytogène
 D. Les glandes ne présentent pas de variations morphologiques cycliques
 E. Localisée au niveau du myomètre, il s'agit d'adénomyose
90. Le nodule du stroma endometrial :
- A. Est une tumeur maligne
 B. Est Microscopiquement, constitué de cellules monotones ressemblant aux cellules du stroma endométrial
 C. Les noyaux des cellules sont très atypiques
 D. L'aspect macroscopique est celui d'une tumeur de grande taille mal limitée et infiltrante
 E. L'étude immunohistochimique est : RO +, RP+, CD10+

Module de gynécologie obstétrique

Contrôle le 05/09/2022

Le corrigé type

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

45	BC	
46	ABCDE	
47	ABCDE	
48	ABCD	
49	ABCE	
50	ABCDE	
51	ACE	
52	ABCDE	
53	C	
54	ADE	
55	ABCDE	
56	BC	
57	ACD	
58	ABCD	
59	D	
60	BCD	
61	ABCDE	
62	ACE	
63	ABCD	
64	ABD	
65	ABCDE	
66	ABCD	
67	BE	
68	B	
69	ABCD	
70	ABCDE	

Handwritten notes on the left side of the table, including a vertical list of numbers 45 through 70 and some illegible scribbles.