

République Algérienne Démocratique et Populaire
Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique
Université 3
Faculté de médecine

Chez Yacine
INSSMC
Bibliothèque Chalet
Copy Service

Contrôle des connaissances des étudiants de 5^{ème} année
Module de gynécologie obstétrique

Jeudi 12 novembre 2015

- Session normale-

1. Parmi les facteurs de risque du cancer de l'endomètre :

- a. Obésité
- b. Diabète
- c. Hypertension artérielle
- d. Traitement progestatif
- e. Traitement oestrogénique

A (a+b+c) B (c+d) C (a+b+c+d) D (a+b+d+e) E (a+b+c+e)

2. Concernant le cancer d'endomètre :

- a. Survient le plus souvent chez la femme < 30 ans
- b. Survient le plus souvent chez la femme ménopausée
- c. Caractérisé par des métrorragies provoquées au contact
- d. Nécessite un dépistage systématique
- e. Curetage biopsique sous hystérocopie confirme le diagnostic

A (a+c+d) B (b+e) C (a+b+c) D (a+e) E (c+d+e)

3. Parmi les facteurs de risque du cancer du col :

- a. Multiparité
- b. La nullipare
- c. Haut niveau socio-économique
- d. Tabagisme
- e. Partenaires multiples

A (a+c+d+e) B (b+c+d+e) C (a+d) D (a+d+e) E (b+c+e)

3. Concernant le cancer du col :

- a. Dépistage systématique chez la femme en activité sexuelle
- b. Métrorragies provoquées douloureuses
- c. Colposcopie+ biopsiedirigée des formes asymptomatiques
- d. Le traitement comporte le plus souvent l'association chirurgie+ radiothérapie
- e. Le traitement comporte le plus souvent l'association chirurgie + chimiothérapie

A (b+c+e) B (a+b+c+d) C (a+c+d) D (a+b+d) E (a+b+e)

5. les contre-indications absolues de la contraception hormonale oestroprogestative :

- a. ATCDS de cancer du sein et de l'endomètre
- b. ATCDS d'accident thromboembolique artériel ou veineux
- c. Diabète déséquilibré
- d. Tabagisme
- e. Dyslipidémie

A (a+b+c) B (c+d+e) C (a+c+e) D (a+b) E (a+b+c+d+e)

6. concernant le dispositif intra-utérin :

- a. peut-être indiquer chez la nullipare
- b. contre indiqué chez la femme aux ATCDS de GEU
- c. peut être utilisé en association avec un anti-inflammatoire au long cours
- d. bloque l'ovulation
- e. contre indiqué dans les fibromes intra cavitaires

A (a+b+e) B (b+c+d) C (a+c+e) D (c+e) E (a+b+c+d+e)

7. la présentation du sommet :

- a. une présentation céphaliquetête bien fléchié
- b. le repère de la présentation est le nez
- c. la proéminence céphalique est représentée par le front
- d. le diamètre d'engagement est le sous mento-brégmatique
- e. le dégagement se fait par mouvement de déflexion de la tête

A (b+d) B (a+c+e) C (a+b+d) D (b+c+e) E (c+d+e)

8. la présentation de la face :

- a. la déflexion est 2/3 de la tête
- b. le repère de la présentation est le menton

- c. la proéminence céphalique est l'occiput
- d. la face doit tourner en arrière amenant le menton en regard du sacrum
- e. la face doit tourner en avant amenant l'occiput sous la symphyse pubienne

A (a+b+c+d) B (a+c+d) C (c+d) D (b+c+d) E (b+c+e)

9. les facteurs de risques de dépassement de terme :

- a. ATCD de dépassement de terme
- b. hyperthyroïdie
- c. toxémie gravidique
- d. hyperplasie congénitale des surrénales
- e. anencéphalie

A (a+c+e) B (a+b+d) C (b+c+d) D (a+b+c+d) E (a+b+d+e)

10. facteurs de risque de transmission maternofoetale du VIH:

- a. rupture prématurée des membranes
- b. manœuvres et gestes invasifs
- c. primo-infection en dehors de la grossesse
- d. charge virale basse
- e. chute du taux de CD4

A (a+c+d) B (a+b+c+e) C (a+b+e) D (a+c+d+e) E (a+b+c+d+e)

11. madame x âgée de 24 ans G1P0se présente en consultation pour un écoulement liquidien clair sur une grossesse de 28SA, le diagnostic de RPM est portée sur les critères suivants :

- a. Ecoulement intermittent
- b. Ecoulement continu
- c. manœuvre de Tarnier positive
- d. manœuvre de Tarnier négative
- e. DAO à 40U/ml.

A(a+d+e) B (b+c+d) C (b+c+e) D (b+d) E(a+d)

12. madame x âgée de 30ans G3P0, présente une grossesse de 30SA avec des douleurs abdomino-pelviennes à type de contractions régulières, une pollakiurie, un col médian souple, dilaté à 2doigts ;quels traitements proposez -vous :

- a. Antibiothérapie
- b. Cerclage prophylactique
- c. Agoniste de l'ocytocine
- d. Inhibiteurs calciques
- e. corticothérapie anténatale.

A (a+b+c+e) B (b+c+e) C(a+c+e) D(a+d+e).E (a+b+c+d+e)

13. Dans ce groupe de femmes lesquelles sont à haut risque de cancer du sein :

- a. multiparité ;
- b. ménarche à 09 ANS,
- c. indice de masse corporelle à 40.
- d. hyperplasie canalaire atypique
- e. Alimentation riche en graisses végétales.

A (a+d+e) B (b+c+d) C(a+c+e) D(b+c+e) E (b+c+d+e)

14. Dans le carcinome canalaire infiltrant l'extension se fait vers :

- a. le cerveau
- b. le foie
- c. l'os
- d. ganglions axillaires et sus-claviculaires
- e. ganglions axillaires et cervicaux

A (b+c+d) B(a+c+d) C(a+b+c) D(c+d+e) E (a+b+d+e)

15. le dépistage du cancer du sein repose sur :

- a. 1-RX du thorax face/profil,
- b. 2-galactographie,
- c. 3- autopalpation, examen clinique,
- d. 4-mammographie bilatérale face/profil,
- e. 5-mammographie bilatérale face/oblique externe,

A (b+e) B(a+e) C(c+e) D(d+e) E (a+c+d)

16. le syndrome de Bandel- frommel se constitue au cours d'un travail pénible caractérisé par :

- a. contractions utérines régulières
- b. contractions utérines rapprochés avec mauvais temps de relâchement
- c. Progression de la dilatation cervicale
- d. dilatation stationnaire
- e. troubles du rythme cardiaque fœtal.

A(b+c+e) B(b+d+e) C(a+c+e) D (b+c) E(a+d+e)

17. le tableau clinique de la rupture utérine revêt un caractère dramatique, caractérisé par :

- a. absence de BCF à l'auscultation,
- b. ERCF satisfaisant,
- c. TV : excavation vide,
- d. contraction régulières
- e. choc hémorragique,

A (a+c+e) B(b+d) C(c+d+e) D(a+d).E (b+d+e)

18. au cours d'un accouchement en présentations de sommet, la sage-femme a administré 5ui de syntocinon en IVD en fin d'expulsion quelles pourraient les conséquences de ce geste :

- a. saignement vaginal <500ml,
- b. délivrance dans les 20mn qui suivent la naissance,
- c. enchatonnement placentaire,
- d. hémorragie de la délivrance,
- e. atonie utérine,

A (c+d) B (a+d) C(b+c+e)D (d+e) E(c+e)

19. après la délivrance les signes d'une bonne rétraction utérine sont :

- a. 1-globe utérin mou au-dessus de l'ombilic,
- b. 2-globe utérin ferme dur, au-dessous de l'ombilic,
- c. 3-saignement estimé à 800ml,
- d. 4-saignement estimé à 450ml,
- e. 5-délivre (placenta, membranes) intégré,

A (a+b+e) B (a+d) C (b+d+e) D(d+e) E(a+c+e)

20. on parle d'hémorragie de la délivrance si :

- a. pertes sanguines estimées à 450-500ml,
- b. hémorragie d'origine utérine,
- c. saignement survenant dans le post -partum tardif,
- d. les pertes sanguines estimées sont supérieurs à 500ml,
- e. hémorragie survenant dans les premières 24h suivant la naissance,

A(a+b+c) B (b+c+e) C (c+e) D (b+d+e) E (b+c+d)

21. Les facteurs de risques de la GEU :

- a. antécédent des IST
- b. antécédent de chirurgie abdominopelvienne
- c. tabac
- d. pilules micro-dosées
- e. aucune de ces propositions

A (a+b+c+d) B (b) C (c) D (d) E (e)

22. La valeur de l'HCG nous renseigne sur :

- a. Le siège de la GEU
- b. le terme de la GEU
- c. l'évolutivité de la grossesse en cas de dédoublement en 48 h
- d. l'efficacité du traitement médical
- e. le diagnostic de grossesse

A (a+b) B (c+d+e) C (a+b+e) D (e) E (a+b+c+d+e)

23. A l'échographie le signe direct de la GEU est :

- a. un sac gestationnel avec embryon visible en latéro-utérin
- b. un utérus vide
- c. un utérus vide
- d. une image en cocarde en intra utérin
- e. aucune de ces propositions

A (a) B (b) C (c) D (d) E (e)

24. La tuberculose génitale se présente habituellement par :

- a. Des métrorragies
- b. des aménorrhées
- c. une stérilité
- d. des avortements
- e. des accouchements prématurés

A (a+c+d) B (c+d+e) C (a+b+c) D (e) E (a+e)

25. en cas de tuberculose génitale l'HSG révèle :

- a. des calcifications au niveau du pelvis
- b. une image en doigt de gant
- c. une image en trèfle
- d. des images en tuyau au niveau des trompes
- e. des images filiformes en niveau des trompes

A (a) B (a+b) C (a+b+c) D (a+b+c+d) E (a+b+c+d+e)

26. la nidation normale se fait dans un endomètre :

- a. prolifératif
- b. sécrétoire
- c. inflammatoire
- d. hypotrophique
- e. atrophique

A (a+c) B (a+d) C (d) D (b) E (a+b)

27. les complications des fibromes utérins :

- a. l'hémorragie
- b. la nécrobiose aseptique
- c. la mole hydatiforme
- d. les avortements en cas de grossesse
- e. la torsion

A (b+c) B (a+c+d+e) C (b+c+d) D (a+b+d+e) E (a+b+c+d+e)

28. Un couple consulte pour infertilité primaire de 2 Ans quels examens seront demandés en première intention :

- a. biopsie testiculaire
- b. test post coital
- c. célioscopie
- d. spermogramme
- e. dosages hormonaux

A (d+e) B (a+b) C(c) D (b+d+e) E (a+b+d+e)

29. Les éléments échographiques prédictifs de cancer de l'ovaire :

- a. la taille
- b. l'anéchogénicité
- c. la vascularisation péri kystique
- d. l'hétérogénéité
- e. les végétations intra kystiques

A (a+b) B (a+d) C (c+d+e) D (a+b+d+e) E (a+b+c+d+e)

30. L'insémination intra utérine est indiquée en cas d'infertilité d'origine :

- a. cervicale
- b. asthénospermie
- c. sténose tubaire bilatérale
- d. azoospermie
- e. test post coïtal positif

A (a) B (a+b) C (a+b+c) D (a+b+c+d) E (a+b+c+d+e)

31. l'aménorrhée secondaire peut être due :

- a. une grossesse
- b. un ovaire micropolykystique
- c. un syndrome du testicule féminisant
- d. des causes psychogènes
- e. tuberculose génitale pré-pubertaire

A (b+c+d) B (a+b+d) C (a+b+e) D (b+d+e) E (a+c+d)

32. Une patiente âgée de 18 ans, consulte pour aménorrhée primaire, caractères sexuels secondaires présents. Quels sont les diagnostics possibles :

- a. diaphragme vaginal transversal
- b. tuberculose génitale pré-pubertaire
- c. syndrome de Rokitanski
- d. dystrophie ovarienne
- e. syndrome de Turner

A (b+d+e) B (b+c+e) C (a+b+d) D (a+b+c) E (a+c+e)

33. les complications obstétricales du diabète gestationnel :

- a. Dystocie des épaules
- b. Macrosomie fœtale
- c. L'aggravation d'une néphropathie préexistante
- d. La disproportion foeto-pelvienne
- e. Oligoamnios

A (a+b+e) B (b+c+d) C (a+b+c) D (a+b+d) E (b+d+e)

34. le diagnostic du diabète au cours de la grossesse :

- a. Entre 24-26 SA
- b. HGPO a 100g de glucose
- c. Test d'O'Sullivan
- d. Augmente le risque malformatif fœtal surtout en fin de grossesse
- e. L'accouchement se fera à partir de 38 SA

A (a+b+e) B (b+c+d) C (b+e) D (a+c) E (a+c+d+e)

35. lesoligoménorrhées:

- a. Des règles raccourcies en durée
- b. Règles peu abondantes
- c. Peuvent évoquer une synéchie utérine
- d. Peuvent évoquer une hypertrophie de l'endomètre
- e. Règles peu fréquentes

A (b+c) B (a+b+e) C (c+e) D (a+e) E (d+e)

36. une échographie obstétricale de 38 semaines, peut :

- a. Permettre de faire une biométrie fœtale
- b. Permettre le diagnostic d'une malformation fœtale
- c. Permettre le diagnostic de placenta prævia
- d. Préciser le terme exact
- e. Pronostic de l'accouchement

A (a+b+d) B(b+c+e) C(a+d) D(d+e) E(a+c+e)

37. quel est le diagnostic biologique de la ménopause:

- a. FSH basse, œstradiol augmenté, test au progestatif négatif
- b. FSH élevée, œstradiol élevé, test au progestatif positif
- c. FSH élevée, œstradiol bas, test au progestatif négatif
- d. FSH basse, œstradiol bas, test au progestatif positif
- e. Hyper androgénie relative

A (b+e) B (a) C (b) D (c+e) E (c)

38. concernant le dépistage des risques au cours de la grossesse:

- a. Concerne les femmes qui ont un risque prévisible au début de la grossesse
- b. Commence dès la première consultation prénatale
- c. Concerne uniquement les femmes à risque
- d. Pour but de diminuer les complications de la grossesse
- e. Pour but de diminuer les complications de l'accouchement

A(a+b+e) B (b+c) C (a+d+e) D (b+d+e) E (c+d+e)

39. le syndrome climatérique de la ménopause:

- a. Inconstant
- b. Fièvre
- c. Sueurs profuses surtout nocturne
- d. Constant
- e. Trouble du psychisme et du sommeil

A (b+d+e) B (a+c+e) C (b+c+d) D (a) E (d)

40. chez une femme hystérectomisée, ménopausée, le traitement hormonal (THS) de la ménopause peut être:

- a. Œstrogène+ progestatif
- b. Œstrogène seule
- c. Progestatif seul
- d. THS est contre indiqué
- e. THS est obligatoire

A (a) B (b) C (c) D (d) E (a+e)

Contrôle d'Ana-Path module de gynéco
1ere rotation. Année 2015/2016

41- Le cancer du col de l'utérus :

- A. Est une maladie infectieuse contagieuse
- B. Est d'évolution lente
- C. Est toujours provoqué au Papillomavirus
- D. Est dû à l'Epstein bar virus
- E. C'est le 1^{er} cancer dans le monde en terme de mortalité

42- Le CIN III:

- A. Est une hyperplasie de la moitié de la muqueuse
- B. Les noyaux sont augmentés de taille.
- C. Les mitoses sont nombreuses
- D. La membrane basale est rompue
- E. Présente une anisocytose et anisocaryose des noyaux.

43- Dans le frotti cervico-vaginal

- A. La périodicité est de 2 à 3 ans jusqu'à la ménopause
- B. La technique en monocouche augmente le diagnostic des lésions de bas grade.
- C. La technique de papanicolaou a une plus grande fiabilité
- D. Les résultats sont exprimés en 2 grades selon Bethesda
- E. Il est pratiqué chez toutes les femmes entre 25 et 65 ans.

44- Le carcinome épidermoïde invasif du col de l'utérus :

- A. Peut présenter l'aspect d'une induration à la macroscopie.
- B. Classé en 03 type selon l'OMS
- C. Le carcinome kératinisant à grande cellules est un de ces types.
- D. La présence de globes cornés est un signe de bon pronostic.
- E. Présente microscopiquement des aspects glandulaires.

45 - l'adénose sclérosante du sein :

- A. Est une tumeur bénigne.
- B. Présente des foyers de nécrose.
- C. C'est une tumeur à double contingent épithélial et mésenchymateux.
- D. Est une tumeur de la jeune fille
- E. Les cellules épithéliales disparaissent au cours de la phase sclérosante.

46- l'adenofibrome du sein :

- A. Est la 3^{ème} pathologie la plus fréquente du sein
- B. Se développe aux extrémités de la vie génitale.
- C. Est hormonalement dépendant
- D. Présente une double prolifération épithéliale et mésenchymateuse
- E. Peut faire partie d'une mastose complexe

47- la tumeur phyllode :

- A. Est hormonalement dépendante
- B. Survient après la ménopause.
- C. La prolifération mésenchymateuse est prédominante.
- D. De pronostic est incertain.
- E. Présente macroscopiquement un aspect en puzzle.

48- dans la cytologie mammaire :

- A. La ponction aspiration est indiquée dans les nodules solides
- B. La fixation se fait par séchage à l'air libre pour la coloration de Giemsa
- C. Les cellules malignes présentent un noyau nu.
- D. Le diagnostic est parfois douteux.
- E. Le pourcentage des résultats faussement négatifs est élevé

49- Le carcinome canalaire in situ

- A. Se présente macroscopiquement sous forme de vermie.
- B. Est de pronostic favorable.
- C. Présente histologiquement un aspect en comédocarcinome
- D. Présente histologiquement un aspect en sac à bille
- E. Ne présente pas de traduction à la mammographie.

50- la tumeur vitelline :

- A. Présente un aspect glandulaire
- B. Présente un aspect en larges mailles
- C. Est pourvue de cellules sont en grains de café.
- D. Est une tumeur germinale.
- E. Présentes des formations microkystiques et papillaires.

- 51- Le tératome mature :
- A. Est une tumeur somatique
 - B. Est une tumeur bénigne.
 - C. Présente toujours des végétations à la surface.
 - D. Est constituée microscopiquement surtout de peau et de glandes pilosébacées.
 - E. Présente des foyers de nécrose.
- 52- Les tumeurs borderlines de l'ovaire :
- A. Présentent une anisocaryose
 - B. Présentent une invasion du stroma
 - C. Sont de pronostic incertain
 - D. Présente une pluristatification de l'épithélium
 - E. Peuvent donner des métastases.
- 53 L'adénocarcinome endométrioïde de l'endomètre est :
- A. Le carcinome le plus fréquent du corps utérin.
 - B. Caractérisé par son mauvais pronostic.
 - C. Peut s'associer à une polypose digestive.
 - D. Fait exclusivement de structures tubulo-glandulaires.
 - E. Peut renfermer des zones de métaplasie malpighienne.
- 54 Les carcinomes de l'endomètre connus pour leur mauvais pronostic sont :
- A. Adénocarcinome endométrioïde.
 - B. Adénocarcinome papillaire séreux.
 - C. Adénocarcinome mucineux.
 - D. Carcinome squameux.
 - E. Carcinome indifférencié.
- 55 Le léiomyome utérin est caractérisé par :
- A. Un aspect macroscopique nodulaire.
 - B. Une couleur bronze ou jaunâtre.
 - C. Un aspect macroscopique fasciculé.
 - D. Son siège exclusivement intra-mural.
 - E. La survenue de remaniements d'origine vasculaire.
- 56 Le léiomyosarcome utérin :
- A. Est le sarcome utérin le plus fréquent.
 - B. Est un Sarcome de malignité intermédiaire.
 - C. Survient chez la femme jeune.
 - D. Est une tumeur bien limitée macroscopiquement.
 - E. Est une tumeur largement remaniée.
- 57 La môle hydatiforme complète :
- A. Est une lésion tumorale trophoblastique.
 - B. Est associée à un œuf diploïde.
 - C. Est associée à un œuf triploïde.
 - D. Entraîne une sécrétion élevée de l'hormone chorionique gonadotrophique.
 - E. Peut évoluer vers un choriocarcinome.
- 58 La môle hydatiforme complète est caractérisé par :
- A. Un hydrops villositaire.
 - B. Une cavité amniotique de grande taille.
 - C. Un aspect macroscopique en grappe de raisin
 - D. Un aspect macroscopique en chapelet.
 - E. Une prolifération du trophoblaste.
- 59 L'endométriose :
- A. Touche la femme après la ménopause.
 - B. Est une lésion hormono-dépendante.
 - C. Entraîne une symptomatologie variable et périodique.
 - D. Peut entraîner des adhérences entre les différents organes.
 - E. Touche uniquement les organes du petit bassin.
- 60 L'adénomyose :
- A. Est une tumeur bénigne de l'endomètre.
 - B. Est une endométriose externe.
 - C. Siège au niveau du myomètre.
 - D. Est associée à une hyperplasie du muscle lisse.
 - E. Est associée toujours à un léiomyome utérin.



Département de Médecine de Constantine - Epreuve de Gynécologie - A5 - R3 -*Z*

Date de l'épreuve : 12/11/2015

Page 1/1

Corrigé Type

N°	Rép.
1	E
2	B
3	D
4	C
5	D
6	A
7	B
8	E
9	A
10	C
11	C
12	D
13	B
14	A
15	C
16	B
17	A
18	A
19	C
20	D
21	A
22	B
23	A
24	C
25	E
26	D
27	D
28	D
29	C
30	B
31	B
32	D
33	D
34	C
35	A

N°	Rép.
36	E
37	D
38	D
39	B
40	B
41	ABE
42	BCE
43	ABD
44	ABCD
45	A
46	ACDE
47	CDE
48	BCDE
49	ABC
50	BCDE
51	BCD
52	ACD
53	AE
54	BDE
55	ACE
56	AE
57	BDE
58	ACE
59	BCD
60	CD

Chez Yacine
INESSMC
Bibliothèque Chalet
Copy Service