

- Le dosage de la bhcg plasmatique commence à être positif en cas de grossesse
 - au bout de 8 jours de retard de règles.
 - avant l'apparition d'un retard de règles
 - au cours d'une fécondation in vitro ; le jour même de la réimplantation
 - dès que la fécondation a eu lieu
 - au bout de 3 jours de retard de règles.
- Les objectifs de la première consultation prénatale sont :
 - évaluer cliniquement le bassin.
 - préciser le terme.
 - dépister une hypotrophie fœtale.
 - confirmer le diagnostic de grossesse.
 - dépister les anomalies de début de grossesse
- La consultation prénatale du premier trimestre de la grossesse :
 - La première consultation se fait avant 14 sa 11-13 - 1-68
 - Permet de confirmer l'état de la grossesse.
 - L'échographie est indispensable pour confirmer la grossesse.
 - La mesure de la longueur cranio-caudale à l'échographie permet d'estimer l'âge gestationnel.
 - Permet de dépister les facteurs de risques.
- La présentation du front :
 - L'accouchement se produit en proportion pratiquement égale par césarienne et par voie basse
 - Peut être favorisée par la prématurité
 - Fréquemment la tête s'engage.
 - Est une présentation plutôt rare.
 - Est influencée par un bassin rétréci.
- Dans la présentation de face, le degré de flexion est :
 - Déflexion maximale.
 - Intermédiaire entre le bregma et le sommet
 - Flexion maximale
 - Intermédiaire entre le front et le bregma
 - Intermédiaire entre le front et le sommet
- Dans la présentation du siège :
 - Présentation longitudinale
 - Le diagnostic se fait au cours de grossesse
 - La prématurité fœtale est une cause fréquente
 - La mortalité fœtale est égale à celui du sommet
 - Le diagnostic se fait au cours du travail
- Au cours du cycle menstruel, le pic de LH provoque :
 - La fin des règles
 - La croissance du follicule
 - L'ovulation
 - Le début des règles
 - La sécrétion d'œstradiol
- A quelle période du cycle menstruel la sécrétion de la glaire cervicale est-elle maximale chez une femme ayant des cycles réguliers de 28 jours ?
 - 5ème jour
 - 8ème jour
 - 13ème jour
 - 23ème jour
 - 28ème jour
- Le pic ovulatoire de LH a pour origine :
 - Le pic de FSH
 - L'augmentation de la progestérone
 - L'augmentation de la 17 OH progestérone
 - Le pic d'œstradiol
 - Le pic de la progestérone

Sommet front bregma face



10. Lorsqu'une femme Rh négatif a accouché d'un enfant Rh positif avec test de Coombs positif, il faut rapidement :
- ~~a-~~ Faire en urgence une exsanguino-transfusion chez l'enfant
 - b- Faire des gamma-globulines anti-D à la mère
 - ~~c-~~ Faire un dosage de bilirubine dans le sang de l'enfant
 - ~~d-~~ Prévenir la mère qu'elle devra attendre 2 ans avant une nouvelle grossesse
 - ~~e-~~ Demander un test de kleihauer
11. Parmi les états suivants, le(s)quel(s) peu (ven)t favoriser une candidose vaginale ?
- ~~a-~~ Contraception orale
 - ~~b-~~ Traitement par beta-bloquants
 - c- Antibiothérapie générale
 - d- Diabète
 - ~~e-~~ Grossesse
12. Le chlamydia trachomatis est responsable de : IST
- a- Stérilité tubaire
 - ~~b-~~ Abscès ovarien
 - ~~c-~~ Leucorrhées malodorantes
 - ~~d-~~ Périhépatite
 - ~~e-~~ Dysplasie du col utérin
13. L'infection à toxoplasma gondii contractée au cours de la grossesse est marquée par :
- a- Le risque de transmission fœtale augmente avec l'âge gestationnel
 - ~~b-~~ Le risque de transmission fœtale diminue avec l'âge gestationnel
 - ~~c-~~ Le risque de transmission reste stable tout au long de la grossesse
 - ~~d-~~ La contamination est aérienne
 - e- La contamination est digestive
14. Facteur de risque de transmission materno-fœtale du VIH :
- ~~a-~~ Rupture prématurée des membranes sang
 - b- Manœuvres et gestes invasifs
 - ~~c-~~ Primo-infection en dehors de la grossesse
 - ~~d-~~ Charge virale basse
 - ~~e-~~ Chute du taux de CD4
15. Le syndrome de BANDEL-FROMMEL se constitue au cours du travail par :
- ~~a-~~ contractions utérines régulières
 - b- contractions utérines rapprochées avec mauvais temps de relâchement
 - ~~c-~~ progression de la dilatation cervicale
 - ~~d-~~ Dilatation stationnaire
 - ~~e-~~ Troubles du rythme cardiaque fœtal
16. Le tableau clinique de la rupture utérine revêt un caractère dramatique caractérisé par :
- ~~a-~~ absence de bruits cardiaques fœtaux à l'auscultation
 - ~~b-~~ ERCF satisfaisant
 - c- TV : excavation vide
 - d- choc hémorragique
 - ~~e-~~ contraction régulière
17. parmi les étiologies de la rupture utérine :
- ~~a-~~ les dystocies méconnues ou négligées
 - ~~b-~~ le placenta prævia
 - ~~c-~~ les expressions utérines
 - d- l'utilisation intempestive des utéro toniques
 - e- les présentations dystociques
18. La ménopause :
- ~~a-~~ est un phénomène physiologique à point de départ hypophysaire
 - ~~b-~~ doit être traitée
 - c- le traitement hormonal augmente le risque de cancer du sein FHS
 - d- est précédée par la pré ménopause
 - ~~e-~~ le risque d'ostéoporose est proportionnel à l'âge de survenue de la ménopause
19. Le diagnostic biologique de la ménopause :
- ~~a-~~ FSH basse et estradiol élevé, test au progestatif négatif
 - ~~b-~~ FSH élevée, estradiol élevé, test au progestatif positif
 - c- FSH élevée, estradiol bas, test au progestatif négatif
 - ~~d-~~ FSH basse, estradiol bas, test au progestatif positif
 - ~~e-~~ hyper androgénie relative

il faut rapidement :

20. Le diagnostic de diabète gestationnel est posé si :
- a- HGPO avec 75g de glucose et si une glycémie à 1h sup ou égal 1,70 g/l
 - b- HGPO avec 100g de glucose si une glycémie à 1h sup ou égal 1,70 g/l
 - c- La glycémie au test de O'SULLIVAN est 1,30 g/L
 - d- hémoglobine glyquée supérieure 5%
 - e- HGPO avec 75 g de glucose si glycémie à 2 h supérieure ou égale 1,53 g/l
21. Les conséquences du diabète gestationnel :
- a- macrosomie fœtale
 - b- hyperglycémie fœtale
 - c- Mort in utero
 - d- oligoamnios
 - e- hypocalcémie néonatale
22. La menace d'accouchement prématuré
- a- la prématurité est la première cause de mortalité et morbidité fœtale
 - b- caractérisée par des contractions utérines régulières, rapprochées entraînant une modification cervicale
 - c- le toucher vaginal permet de faire le diagnostic
 - d- l'échographie endo vaginale permet le diagnostic positif d'une manière objective
 - e- une menace est diagnostiquée lorsque la longueur du col est inférieure à 35mm
23. tous les médicaments suivants peuvent être utilisés dans la menace d'accouchement prématuré
- a- atosiban
 - b- les inhibiteurs calciques
 - c- les corticoïdes
 - d- Bbloquants
 - e- sulfate de Mg++
24. les situations à risque d'accouchement prématuré :
- a- la rupture prématurée des membranes
 - b- le travail pénible
 - c- les antécédents d'accouchement prématuré 3
 - d- les grossesses gémellaires
 - e- les malformations utérines
25. les conséquences de la RPM :
- a- la prématurité
 - b- la procidence du cordon
 - c- endométrite du post partum
 - d- placenta prævia
 - e- présentation de la face
26. la rupture prématurée des membranes :
- a- est définie par une rupture de la poche des eaux avant 37SA
 - b- est caractérisée par un écoulement liquidien clair, incolore et abondant
 - c- on trouve un hydramnios à l'échographie
 - d- le test à la diamine oxydase est négatif
 - e- les germes les plus fréquents sont le streptocoque B et E. coli
27. une gestante consulte pour une RPM sur grossesse de 32SA quel traitement vous préconisez :
- a- antibiothérapie
 - b- corticothérapie
 - c- tocolyse par tractocile
 - d- expectative
 - e- déclenchement artificiel du travail
28. le syndrome climatérique de la ménopause :
- a- inconstant
 - b- fièvre
 - c- sueurs profuses surtout nocturne
 - d- constant
 - e- troubles du psychisme et du sommeil
29. dans le placenta prævia :
- a- le diagnostic échographique prend comme repère la vessie et le col
 - b- les types I et II antérieur selon la classification de bissis sont recouvrant
 - c- les types III et IV sont recouvrant
 - d- la césarienne est systématique pour les types I et II antérieur
 - e- le placenta accreta est une complication redoutable vue le risque hémorragique

8 -> RV -> CV -> MC

menace CU ->

- Tocolyse < CU
- corticoïde maternel
- ATB

30. le placenta prævia :
- a- est de diagnostic échographique
 - b- le traitement est l'extraction fœtale quel que soit le terme de la grossesse
 - c- le diagnostic de placenta accreta se fait par l'IRM
 - d- l'hémorragie est due à la fragilité du segment inférieur
 - e- la délivrance s'effectue par la face fœtale
31. l'hématome retro placentaire :
- a- est un décollement de placenta bas inséré
 - b- peut entraîner une coagulation intra vasculaire disséminé
 - c- est différent de l'hématome marginale
 - d- l'HTA est la principale étiologie
 - e- un traitement doit être entrepris en urgence
32. le diagnostic d'un HRP est évoqué devant :
- a- hypertonie utérine
 - b- menace d'accouchement prématuré
 - c- hypercinésie de fréquence
 - d- ERCF pathologique
 - e- expectative peut être envisagée
33. les éléments échographiques prédictifs de cancer de l'ovaire :
- a- taille
 - b- hétérogénéité
 - c- végétations intra kystiques
 - d- anechogenicite
 - e- vascularisation per kystique
34. quels sont les principaux facteurs de risque de tumeur de l'ovaire :
- a- les oestroprogestatifs
 - b- les inducteurs de l'ovulation
 - c- la puberté précoce
 - d- la ménopause précoce
 - e- première grossesse après 35 ans
35. Quels examens sont recommandés actuellement pour identifier si un fibrome intra cavitaire
- a- IRM
 - b- Hysterosonographie
 - c- Hystérogaphie
 - d- Hysteroscopie
36. Quels variété de fibrome est responsable de saignement
- a- Fibrome sous-muqueux
 - b- Fibrome sous-Séreux
 - c- Fibrome en nécrobiose
 - d- Fibrome interstitiel
37. Parmi les facteurs de risque du cancer du col, vous retenez
- a- Le Tabac
 - b- HPV type 6
 - c- HPV type 16
 - d- La prise de la pilule contraceptive
38. Modalité de dépistage du cancer du col (conférence de consensus de 1990)
- a- Le Premier Frottis doit être pratiqué des 25 ans chez toute femme active sexuellement.
 - b- Un deuxième frottis doit être réalisé dans l'année suivant le premier frottis.
 - c- En cas de dépistage négatif aux deux premier frottis, on pratiquera un frottis tout les ans jusqu' a 80 ans
 - d- Si les deux premiers frottis sont positifs, on refait un frottis trois ans après.
39. Un frottis ne peut être réalisé :
- a- Que par un gynécologue spécialiste.
 - b- Qu'au laboratoire.
 - c- Que dans un centre spécialisé de dépistage
 - d- Par un médecin généraliste
40. Quel est l'aspect échographique d'une mole hydatiforme
- a- Aspect d'un pseudo sac intra-utérin
 - b- Sac intra-utérin sans embryon visible
 - c- Sac intra-utérin sans activité cardiaque visible
 - d- Image annexielle latéro-utérine visible
 - e- Aspect floconneux en tempête de neige intra-utérine

41. Un fibrome sous séreux peut se compliquer de :
- a- Métrorragies
 - b- Ménorragies
 - c- Nécrobiose aseptique
 - d- Torsion
 - e- Compression urétérale ✓↑
42. les facteurs de risque du cancer du col utérin sont :
- a- La multiparité
 - b- La multiplicité de partenaires sexuels
 - c- La vie génitale longue
 - d- La contraception orale
 - e- Le haut niveau socio-économique
43. La colposcopie :
- a- Est recommandée seulement en cas de col suspect
 - b- Permet la localisation de la zone suspecte par le test de Schiller
 - c- Est utilisée pour faire des biopsies dirigées
 - d- Toutes les réponses son justes
44. l'examen complémentaire de première intention dans le diagnostic du fibrome utérin est :
- a- L'hystérosalpingographie
 - b- L'hystérocopie
 - c- L'échographie abdomino-pelvienne
 - d- L'IRM
 - e- La tomodensitométrie
45. le traitement médical visant à faire disparaître les myomes est base sur :
- a- Les progestatifs de synthèse
 - b- Les antis fibrinolytiques
 - c- Les AINS
 - d- Les analogues de la LH-RH
 - e- Aucune de ces propositions
46. Les myomes ont un effet délétère sur les paramètres de fertilité, s'ils sont :
- a- Sous séreux sessiles
 - b- Sous séreux pédicules
 - c- Intra muqueux
 - d- Sous muqueux
 - e- Accouchés par le col
47. Quels est le diagnostic probable devant une aménorrhée primaire douloureuse :
- a- syndrome de Kuster-Hauser-Rokitansky *incolisme*
 - b- imperforation hymnéale
 - c- aplasie vaginale
 - d- synéchie utérine
 - e- syndrome de turner
48. Dans le syndrome des ovaires polykystiques on trouve :
- a- cycles courts
 - b- obésité
 - c- oligo-aménorrhées
 - d- hirsutisme
 - e- atrophie utérine
49. Dans le syndrome de TURNER :
- a- FSH et LH sont basses *hypoplasie*
 - b- caractères sexuels secondaires normaux
 - c- caractères sexuels secondaires absents
 - d- FSH et LH élevées
 - e- caryotype 46 XY
50. Devant une aménorrhées secondaire le test aux progestatifs se pratiquera si :
- a- BHCG positif → *SSe*
 - b- Endomètre normal et réceptif
 - c- BHCG négatif
 - d- Taux d'oestradiol suffisant
 - e- Galactorrhée bilatérale

61. dans le syndrome transfuseur transfusé, on trouve :
- ~~a-~~ macrosomie fœtale pour les deux fœtus
 - b- hydramnios d'un fœtus et oligoamnios de l'autre
 - ~~c-~~ hydramnios des deux fœtus
 - ~~d-~~ oligoamnios des deux fœtus
 - e- retard de croissance intra-utérin des deux fœtus

62. les indications des délivrances dirigées :

- a- anémie maternelle
- ~~b-~~ macrosomie fœtale
- ~~c-~~ oligoamnios
- ~~d-~~ anémie fœtale
- ~~e-~~ travail dystocique

Cas clinique GEU

Madame Y, X se présente en fin d'après-midi au pavillon des urgences obstétricales pour des métrorragies à 12 semaines aménorrhée.

A l'interrogatoire on retrouve qu'elle faisait des infections vaginales à répétition Et qu'elle était sous micro pœgestatif comme moyen contraceptif

63. votre interrogatoire sera complète par la recherche de

- a- Les antécédents de chirurgie tubaire ou pelvienne
- b- Prise de tabac
- c- prise de médicaments inducteurs de l'ovulation
- ~~d-~~ antécédents de grossesse extra utérine
- ~~e-~~ antécédents d'avortement

↓
in
↳ I

64. La patiente rapporte la notion de douleur latéro utérine quels sont les examens à demander

- a- une échographie endo vaginale
- b- une TDM pelvienne
- c- une coelioscopie *OK*
- d- une hystérosalpingographie
- e- une hystérocopie

65. L'examen complémentaire à objective une lame dans le douglas et une masse latéro utérine droite de 1 cm, vous complétez votre exploration par

- a- un taux de bHCg
- b- un taux de progestérone
- c- un taux de prolactine
- d- un taux d'alpha foetoprotéine
- e- un taux estriol

66. Les résultats d'analyse ont démontré qu'il s'agit d'une grossesse quels sont les diagnostics à évoquer

- a- Une grossesse extra utérine
- b- Une maladie abortive
- c- Un avortement molaire
- d- Une grossesse arrêtée
- e- Une endométriose

67. Le diagnostic retenu est une grossesse extra utérine scorée à 8 selon Fernandez quel serait votre conduite à tenir

- a- traitement médical
- b- traitement chirurgical par laparotomie
- ~~c-~~ traitement chirurgical par coelioscopie
- d- abstention thérapeutique
- e- revoir la patiente après 48 heures

68. selon votre attitude thérapeutique quels seront les moyens de surveillance

- a- un taux de b Hg chaque 48 heures
- b- un taux de bHCg au 4 em jour après le traitement instaure
- c- un taux de progestérone chaque 48 heures
- d- un taux de progestérone au 4 jour après le traitement instaure
- ~~e-~~ une échographie au 4 jour après le traitement instaure

69. Quel serait le rythme de surveillance du ou des marqueurs biologiques
- a- j4 , j7 du traitement
 - b- chaque 48 heures *BHCG*
 - c- chaque 24 heures
 - d- chaque semaine
 - e- j7, j10 du traitement
70. quels sont les critères biologiques de la réussite thérapeutique en fonction du rythme de surveillance
- a- diminution plus de 25 ./. du taux de bHCg de sa valeur initiale
 - b- diminution plus de 25 ./. du taux de progestérone de sa valeur initiale
 - c- diminution plus de 50 ./. du taux de bHCg de sa valeur initiale
 - d- diminution plus de 50 ./. du taux de progestérone de sa valeur initiale
 - e- diminution plus de 50 ./. du taux d estriol de sa valeur initiale

71- la maladie de paget:

- 1/3
- A. présente un aspect eczématiforme
 - B. se localise à la jonction des quadrants externes.
 - C. présente histologiquement un aspect en nids.
 - D. s'accompagne d'un carcinome infiltrant sous-jacent.
 - E. Est faite de cellules en grains de café

72- Quelle tumeur du sein s'accompagne d'un écoulement mamelonnaire :

- 2
- A- l'adénome de lactation
 - B- l'adénose sclérosante.
 - C- l'adénome tubuleux.
 - D- l'adénofibrome.
 - E- l'adénome dendritique

73- Dans la cytoponction du sein:

- 1/3
- A- la technique consiste en une aspiration active du ferme avec une seringue
 - B- après fixation, la coloration se fait par le Giemsa
 - C- les cellules suspectes présentent un noyau nu
 - D- le pourcentage des faux négatifs est élevé
 - E- le diagnostic est parfois douteux

74- Parmi ces gènes, lequel est incriminé uniquement dans le cancer du sein

- 1/3
- A. BRCA₁
 - B. BRCA₂
 - C. ATM
 - D. P53.
 - E. BCRA₃

75- Le carcinome épidermoïde in situ du col de l'utérus :

- 2/3
- A. se développe dans l'endocol
 - B. reste localisé dans l'épithélium de surface
 - C. est classé par l'OMS en 4 types.
 - D. est de bon pronostic
 - E. présente un aspect bourgeonnant à la macroscopie

6,42

76- le carcinome lobulaire infiltrant du sein :

- 1/3
- A. est le plus fréquent des carcinomes mammaires.
 - B. s'accompagne d'un écoulement mamelonnaire.
 - C. présente microscopiquement un aspect en files indiennes des cellules.
 - D. est d'aspect étoilé à la macroscopie.
 - E. présente un aspect en vermiote

77- Le dysgerminome :

- 1/3
- A. se voit chez la femme ménopausée.
 - B. est constitué microscopiquement de rosette.
 - C. son pronostic dépend de l'abondance de l'infiltrat lymphocytaire.
 - D. présente de nombreuses mitoses.
 - E. est une tumeur encapsulée

78- la tumeur de la granulosa adulte :

- 1/2
- A. est une tumeur de la femme jeune.
 - B. est constituée microscopiquement de corp de call exner.
 - C. peut récidiver après exérèse
 - D. est constituée de cellules en bagues à chaton.
 - E. est d'origine germinale

79- Le FCV :

- 1/3
- A. est pratiqué chez toutes les femmes à partir de 25 ans
 - B. dit en monocouche est pratiqué dans un milieu liquide
 - C. n'est plus nécessaire après la ménopause
 - D. conventionnel (selon papanicolaou) est la meilleure technique de dépistage
 - E. ne donne pas de bon résultat en technique monocouche

80- Une tumeur séreuse borderline ovarienne se caractérise par :

- 1/3
- 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

- 81- Le condylome du col de l'utérus
- A. est une tumeur précancéreuse
 - B. est faite macroscopiquement de digitations
 - C. de localisation exclusivement cervicale
 - D. est d'origine bactérienne
 - E. est sexuellement transmissible
- 82- La tumeur de Brenner :
- A. est parfois maligne.
 - B. est faite microscopiquement de nids de cellules malpighiennes.
 - C. est faite de cellules en clou de tapissier
 - D. est d'origine épithéliale
 - E. présente des aspects de kystes à bordure mucoïde.
- 83- L'adénocarcinome endométrioïde de l'endomètre :
- A- peut reproduire des tubes glandulaires identiques à ceux de la muqueuse endométriales.
 - B- peut présenter des plages cellulaires d'architecture solides.
 - C- présente plusieurs variantes histologiques.
 - D- n'exprime jamais les récepteurs hormonaux à l'immunohistochimie.
 - E- renferme souvent des psammomes
- 84- L'adénocarcinome mucineux de l'endomètre :
- A- est une tumeur de mauvais pronostic.
 - B- est une tumeur de bon pronostic.
 - C- présente au moins 50% de cellules contenant de la mucine.
 - D- présente une positivité des cellules mucineuses au PAS et au bleu alcian .
 - E- présente une négativité des cellules mucineuses au PAS et au bleu alcian.
- 85- L'adénocarcinome papillaire séreux de l'endomètre :
- A- renferme rarement des embolies vasculaires.
 - B- est caractérisé par ses cellules dites en clou de tapissier.
 - C- est une tumeur de mauvais pronostic.
 - D- est fait de papilles courtes et épaisses.
 - E- peut renfermer des psammomes.
- 86- Le léomyome utérin :
- A- est une tumeur bénigne développée à partir de fibres musculaires lisses du myomètre
 - B- touche les femmes en période post ménopausique
 - C- touche plus la multipare que la nullipare
 - D- la dégénérescence maligne est exceptionnelle
 - E- tumeur hormono-dépendante
- 87- Le sarcome du stroma endométrial de bas grade :
- A- est une tumeur agressive avec un haut potentiel de malignité
 - B- est une tumeur à développement myométrial
 - C- dérive du chorion cytogène
 - D- est d'évolution lente et pronostic favorable
 - E- donne des métastases à distance
- 88- La molle hydatiforme complète comporte des villosités :
- A- de taille inégale.
 - B- avec hyperplasie trophoblastiques partielle.
 - C- hydropiques.
 - D- dans les vaisseaux du myomètre.
 - E- avec hyperplasie trophoblastique circonférentielle.
- 89- Le choriocarcinome :
- A- est une prolifération du trophoblaste.
 - B- est diagnostiqué seulement sur hystérectomie.
 - C- comporte un stroma inflammatoire.
 - D- est rarement nécrotico-hémorragique.
 - E- est parfois difficile à distinguer d'un carcinome indifférencié
- 90- Les chorioamniotites sont :
- A- les plus fréquentes des inflammations placentaires.
 - B- dues aux bk, herpes virus, et staphylocoque.
 - C- liée aux infections hématogènes.
 - D- caractérisées par un infiltrat à polynucléaires éosinophiles.
 - E- liées aux infections ascendantes.

Date de l'épreuve : 15/11/2018

Page 1/

Corrigé Type

Barème par question : 0.250000

N°	Rép./Alternatives 1&2		
1	B		
2	BDE		
3	ABCDE		
4	BDE		
5	A		
6	ACE		
7	C		
8	C		
9	D		
10	C		
11	ACDE		
12	AD		
13	AE		
14	ABE		
15	BDE		
16	ACD		
17	ACDE		
18	CDE		
19	CE		
20	E		
21	ACE		
22	ABCD		
23	ABE		
24	ABCDE		
25	ABC		
26	ABE		
27	ABCD		
28	ACE		
29	ACE		
30	ACD		
31	BCDE		
32	ABCD		
33	ABC		
34	BCE		
35	BD		

N°	Rép./Alternatives 1&2		
36	AD		
37	AC		
38	AB		
39	D		
40	E		
41	ABCDE		
42	ABC		
43	ABCD	ABC	D
44	C		
45	E		
46	D		
47	BC		
48	BCD		
49	CD		
50	BCD		
51	CE		
52	ACD		
53	CE		
54	B		
55	ADE		
56	CE		
57	BE		
58	BE		
59	A		
60	BCE		
61	B		
62	ABE		
63	ABCD		
64	AC		
65	AB		
66	ABCD		
67	A		
68	BE		
69	A		
70	A		

N°	Rép./Alternatives 1&2		
71	ACD		
72	E		
73	CDE		
74	B		
75	ABD		
76	C		
77	CDE		
78	BC		
79	B		
80	ABDE		

CORRIGE TYPE 1er CONTROLE D'Ana-Path
Module de gynéco

Question	répopnse
71	ACD
72	E
73	CDE
74	B
75	ABD
76	C
77	CDE
78	BC
79	B
80	ABDE
81	ABE
82	ADE
83	ABC
84	BCD
85	CDE
86	ADE
87	BCD
88	CE
89	AE
90	ABE