

Madame Y., 65 ans, consulte devant l'existence de métrorragies minimes survenant depuis 2-3 mois sous THS. Elle n'a pas d'antécédents particuliers, prend un THS depuis 10 ans. Ses règles étaient minimes mais régulières sous THS. Elle est suivie régulièrement. L'examen clinique est normal. A noter : une surcharge pondérale : 108 kg pour 1,60 m et à l'interrogatoire une puberté précoce.

docteur

1. Quel examen de première intention faites-vous réaliser ?
 - a- Échographie endovaginale.
 - b- IRM.
 - c- Scanner.
 - d- Petscan.
 - e- Hystérocopie
2. Dans ce contexte, plusieurs étiologies sont envisagées : lesquelles ?
 - a- Cancer de l'endomètre.
 - b- Cancer du col utérin.
 - c- THS
 - d- Endométriose
 - e- Infection génitale
3. La muqueuse de l'endomètre mesure 9 mm d'après l'échographie. Le gynécologue propose d'arrêter le THS pendant 2 mois puis de contrôler l'épaisseur de la muqueuse. Après contrôle, la muqueuse mesure < 3 mm. Comment interprétez-vous cette variation, quelles conséquences en tirez-vous ?
 - a- Éliminer le Cancer de l'endomètre.
 - b- Éliminer le Cancer du col utérin.
 - c- Établir le lien entre THS et hypertrophie de l'endomètre.
 - d- Éliminer l'endométriose
 - e- Éliminer l'infection génitale
4. Si la muqueuse n'avait pas été modifiée, quelle aurait été votre attitude diagnostique ?
 - a- Cancer de l'endomètre.
 - b- Cancer du col utérin.
 - c- Polype utérin
 - d- Endométriose
 - e- Infection génitale
5. En fait, il s'agit d'un cancer de l'endomètre. Quel bilan préthérapeutique proposez-vous ?
 - a- Échographie endovaginale.
 - b- IRM.
 - c- Scanner.
 - d- Petscan.
 - e- Hystérocopie
6. Quels sont les principaux facteurs de risque ?
 - a- Nulliparité.
 - b- Ménopause tardive.
 - c- Tamoxifène.
 - d- Stérilisation tubaire.
 - e- Puberté précoce
7. Il s'agit d'un cancer de l'endomètre stade IA. Quels sont les éléments du traitement ?
 - a- Hystérectomie simple
 - b- Hystérectomie première avant radiothérapie
 - c- Hystérectomie après radiothérapie
 - d- CHEL première plus radiothérapie
 - e- CHEL après radiothérapie
8. Quel examen paraclinique permet d'établir le degré d'extension locale du cancer de l'endomètre avec la plus grande corrélation avec l'examen anatomopathologique ?
 - a- Échographie endovaginale.
 - b- IRM.
 - c- Hystérocopie
 - d- Hystérocopie
 - e- Hysterosonographie

> 8 mm

→ envahisse 10% du myométrium

9. Dans quelle situation une chimiothérapie seule peut-elle être envisagée ?
- a- Stade in situ.
 - b- Stade IA.
 - c- Stade IB.
 - d- Stade IC.
 - e- Stade 4.
10. Vu le contexte épidémiologique quel examen paraclinique demanderiez-vous chez cette patiente ?
- a- Mammographie bilatérale
 - b- Frottis cervico-vaginal
 - c- Scanner cérébral
 - d- Uro-scanner
 - e- Pet scan
11. une G1/PO se présente aux urgences pour céphalées, flou visuel, et barre épigastrique. Une TA 15/10 sous traitement sur grossesse de 37SA avec +++ de protéines à la chimie des urines quel est votre diagnostic ?
- a- une HTA modérée
 - b- une HTA sévère
 - c- une preeclampsie modérée
 - d- une preeclampsie sévère
 - e- une crise d'éclampsie
12. Quelle est votre CAT :
- a- hospitalisation et bilan d'urgence
 - b- césarienne s'impose
 - c- débuter un traitement anti hypertenseur en IV
 - d- changer le traitement anti hypertenseur
 - e- déclenchement artificiel du travail
13. Quels sont les traitements utilisés dans ce cas :
- a- les inhibiteurs calciques
 - b- le sulfate de Mg⁺⁺
 - c- les inhibiteurs calciques voie orale
 - d- le diazépam
 - e- le sulprostone
14. le bilan biologique : Hb 10 g/dl, les plaquettes 90000 éléments, ceat 13, ASAT 3N, ALAT 2N. Quelle est le diagnostic retenu :
- a- hématome sous capsulaire
 - b- HELLP syndrome
 - c- insuffisance rénale
 - d- thrombopénie gestationnelle
 - e- cholestase gravidique
15. quelle serait votre CAT :
- a- corticothérapie
 - b- césarienne en urgence
 - c- abstention thérapeutique
 - d- maintenir la grossesse jusqu'à 38SA
 - e- arrêter le traitement antihypertenseur
16. 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
17. l'interruption de la grossesse s'impose dans la rupture prématurée des membranes à terme en cas de :
- a- choriomniotite
 - b- souffrance fœtale aigue
 - c- procidence du cordon
 - d- utérus cicatriciel
 - e- supérieur à 24H
- 18-toutes ces propositions concernant la rupture utérine sont justes sauf une :
- a- se voit dans 3/1000 accouchements
 - b- peut être spontanée ou provoquée
 - c- reflète la bonne qualité de la cicatrice
- signe de gravité*
- 10000 10*
- 2,7*
- RPM.*
- 74*
- univ.ency-education.com

- la cicatrice obstétricale est plus solide que la cicatrice gynécologique
 son traitement peut être conservateur
19. le risque de récurrence en cas d'un seul HRP est estimé à :
 a- 20-25%
 b- 5-10%
 c- 30-40%
 d- 10-15%
 e- 15-20%
20. Quels sont les risques en cas de placenta prævia sur utérus cicatriciel :
 a- rupture utérine
 b- risque d'accrétinisation
 c- hémorragie de la délivrance
 d- pas de risque d'accrétinisation
 e- toutes ces propositions sont fausses
- 21- La présentation du siège :
 a- peut nécessiter des manœuvres
 b- le toucher vaginal pose le diagnostic de certitude
 c- est une présentation très eutocique
 d- l'examen du bassin est nécessaire
 e- le diagnostic est définitif à 34 semaines d'aménorrhée.
- 22- la césarienne au cours de la présentation du siège :
 a- s'impose devant une macrosomie
 b- est envisageable devant un utérus malformé
 c- est évitée devant un utérus cicatriciel
 d- est indiquée à la demande de la gestante
 e- la déflexion primaire de la tête n'est pas parmi ses indications
- 23- lors d'une première grossesse ; pour prévenir l'allo-immunisation anti-D d'une femme enceinte rhésus négatif Immunoglobuline s'injecte :
 a- Dès le début de la grossesse.
 b- Au premier trimestre de la grossesse.
 c- Tout au long de la grossesse au troisième trimestre
 d- Au troisième trimestre de la grossesse.
 e- Dans les heures qui suivent l'accouchement d'un nouveau né dont le groupe est ORh positif.
- 24- Dans la surveillance d'une allo-immunisation RH tous ces examens ont une valeur pronostic :
 a- examen clinique.
 b- échographie obstétrical.
 c- doppler de l'artère cérébrale moyen.
 d- IRM fœtal.
 e- -Cordocentèse.
- 25- quelles sont les affections endocriniennes suivantes qui peuvent entraîner une aménorrhée secondaire :
 a- Hypothyroïdie.
 b- Hyperprolactinémie.
 c- Hyperparathyroïdie.
 d- Hypercorticisme.
 e- Hypocorticisme
- 26- Dans la ménopause précoce, on peut observer :
 a- une aménorrhée irréversible
 b- un taux de FSH plasmatique élevé
 c- un test HMG positif
 d- de petits ovaires sans follicules à la coelioscopie
 e- Des bouffées de chaleur
- 27- 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- volontiers annoncé par une absence de retour de couches
 e- volontiers annoncé par une absence de montée laiteuse
- 28- dans le syndrome de ROKITANSKY KUSTER, on observe habituellement :
 a- des caractères sexuels normaux
 b- des caractères sexuels non développés
 c- une absence de vagin et d'utérus
 d- des ovaires normaux
 e- des dysmorphies, pterigium colli, genu valgum

29- devant une aménorrhée primaire à caractères sexuels non développés et à gonadotrophines normales ou basses, il faut rechercher: *FSH → centrale*

- a- une malformation de l'appareil génital
- b- un syndrome de Turner
- c- une lésion hypothalamo-hypophysaire
- d- un trouble de l'olfaction
- e- une dysgénésie gonadienne

30- dans le pseudo-hemaphradisme mâle par insensibilité aux androgènes, on observe généralement:

- a- des caractères sexuels normalement développés
- b- une pilosité axillaire et pubienne très minime
- c- un vagin normal
- d- une absence d'utérus
- e- des testicules intra-pelviens normaux

31- un fibromyome est :

- a- une tumeur musculaire lisse bénigne.
- b- Une fibrose du muscle utérin due à l'âge.
- c- Une pathologie fréquente chez la femme entre 35 et 50 ans.
- d- Une tumeur qui augmente de volume sous l'influence des œstrogènes.
- e- Une tumeur qui dégénère souvent après la ménopause.

32- les signes révélateurs habituels du fibrome sont :

- a- les ménorragies.
- b- Des métrorragies de contact.
- c- Une pesanteur abdominale.
- d- Torsion d'un myome intra mural
- e- une ascite.

33- les complications habituelles d'un fibrome sous-muqueux de petite taille (2 à 3 cm) type 0 sont :

- a- une pesanteur pelvienne
- b- des métrorragies.
- c- des ménorragies
- d- des crises douloureuses fébriles.
- e- l'accouchement par le col.

34- les complications les plus habituelles d'un myome sous séreux pédiculé 10 cm :

- a- Une pesanteur pelvienne.
- b- Des métrorragies.
- c- Des ménorragies
- d- Des douleurs de nécrobiose.
- e- Des crises de torsion.

35- Les diamètres du détroit supérieur utilisés par la présentation :

- a- Le promonto-réto-pubien.
- b- Le diamètre oblique gauche.
- c- Le transverse médian.
- d- Le transverse maximum.
- e- Le diamètre oblique droit.

36- le petit bassin :

- a- Fait une partie intégrante de la cavité abdominale
- b- Séparé du grand bassin par le détroit supérieur
- c- Sa traversé par la présentation constitue les phénomènes mécaniques et dynamiques de l'accouchement.
- d- Est formé par deux orifices et une excavation.
- e- Peut être exploré par la pelvimétrie interne

37- La présentation de la face représente 0,15% des naissances, elle est caractérisée par :

- a- Le repère de la présentation étant le menton ;
- b- Elle est fréquente chez la primipare ;
- c- Favorisée par l'hydramnios ;
- d- Elle est eutocique si le menton est en avant ;
- e- Elle est eutocique si le menton est en arrière.

38- les examens biologiques obligatoirement prescrits au cours du premier trimestre de la grossesse :

- a- Groupe sanguin, phénotypes rhésus et Kell.
- b- Recherche d'Agglutinines Irrégulières (RAI).
- c- Sérologies de la rubéole et de la toxoplasmose, sauf si immunité ancienne prouvée. VDRL et TPHA.
- d- Sérologie HIV, HVC, HBS
- e- protéinurie et glycosurie

39- l'échographie du premier trimestre :

- a- Est réalisée entre 11 SA et 13 SA+6 j
- b- Est réalisée à 14 SA
- c- Permet de confirmer le terme de la grossesse

- d- Permet la mesure de la clarté nucale
 e- Permet de faire un morphogramme complet
- 40- Concernant la mécanique obstétricale, il est vraie que :
 a- La rotation du dos en arrière lors du dégagement dans la présentation du siège est redoutable
 b- La présentation de face ne sera eutoclique que si le menton tourne en arrière
 c- La rotation favorise l'engagement
 d- La présentation en occipito-sacré présente un risque périnéal majeur
 e- La présentation du front implique une césarienne systématique
- 41- l'hémorragie de la délivrance est
 a- un saignement dans les 2 heures après l'accouchement
 b- saignement dans les 24 h après l'accouchement
 c- est une cause de mortalité maternelle
 d- est une urgence extrême
 e- est une urgence différée
- 42- dans la menace d'accouchement prématuré la longueur cervicale par échographie vaginale est inférieure à
 a- 10mm
 b- 15mm
 c- 30mm
 d- 40mm
 e- 20mm
- 43- l'hémorragie génitale qui survient après un accouchement normal quelques minutes après la délivrance peut être due à
 a- rétention d'un cotylédon
 b- hypotonie utérine
 c- plaie vaginale
 d- plaie cervicale
 e- hémorragie de Benckiser
- 44- parmi les complications de la crise d'éclampsie :
 a- la rupture utérine.
 b- les crises épileptiques.
 c- l'insuffisance rénale aiguë
 d- l'œdème cérébral
 e- la souffrance fœtale aiguë.
- 45 - le diabète gestationnel est défini par :
 a- une intolérance glucidique diagnostiquée en 2^{ème} partie de grossesse ;
 b- un diabète transitoire disparaissant après l'accouchement ;
 c- une glycémie à jeun > 1,26 g/l ;
 d- un taux d'hémoglobine glyquée perturbée ;
 e- une glycémie à jeun > 0,92g/l.
- 46- la môle hydatiforme complète est
 a- la duplication du gène spermatique haploïde avec absence ou inactivation du génome féminin
 b- la fécondation d'un ovocyte vide par deux spermatozoïdes
 c- la fécondation d'un ovocyte normal par deux spermatozoïdes haploïdes x ou y
 d- toutes les réponses justes
 e- toutes les réponses sont fausses
- 47- Le risque de maladie persistante après évacuation d'une Môle hydatiforme complète augmente avec :
 a- Taux d'hCG > 100 000 mUI/ml
 b- Taille utérine importante
 c- Kystes de l'ovaire > 6 cm
 d- l'âge de la patiente
 e- toutes les réponses sont justes
- 48- après cancer du sein la contraception à utiliser est :
 a- orale micro progestative
 b- orale macro progestative
 c- dispositif intra utérin au cuivre
 d- système intra utérin au levonorgestrel
 e- l'implant
- 49- les complications fœtale de l'hyper tension artérielle sont :
 a- la mort in utero.
 b- le retard de croissance intra utérin
 c- la macrosomie fœtale.
 d- les malformations fœtales
 e- petit poids par rapport à l'âge gestationnel

- 50-syndrome transfuseur-transfusé est
- a- la principale complication spécifique des grossesses gémellaires monozygotes.
 - b- 10 et 15 % des grossesses mono-choriales.
 - c- exclusivement en cas de placentation mono-choriale
 - d- Absence entre les deux circulations fœtales, d'anastomoses vasculaires constantes
 - e- N'est jamais observé en cas de grossesse mono-amniotique
- 51- au cours de la tuberculose génitale
- a- l'HSG peut être réalisée pendant la phase active
 - b- la douleur pelvienne est fréquente
 - c- le tableau clinique peut mimer une infection génitale haute
 - d- l'obstruction tubaire est proximale
 - e- la chirurgie traite les séquelles
- 52- la présentation du sommet est
- a- Une présentation tête fléchi
 - b- le fœtus se présente par les membres inférieurs
 - c- une présentation tête défléchi
 - d- le diamètre d'engagement est le sous occipito bregmatique
 - e- toutes les repenses sont justes
- 53- Les suppléments recommandés au cours de la grossesse sont :
- a- L'acide folique
 - b- La vitamine D au 3e trimestre
 - c- Les folates
 - d- Le FER
 - e- Calcium
- 54- concernant la rupture utérine :
- a- une rupture utérine uniquement au cours du travail
 - b- une rupture utérine au cours de la grossesse et le travail
 - c- toujours provoquer par des manœuvres obstétricales.
 - d- survient uniquement sur un utérus cicatriciel.
 - e- la plupart des ruptures utérine siègent sur le segment inférieur.
55. En cas de rupture prématurée des membranes, le risque foetale est important dans les cas suivants :
- a- Terme inférieur à 34SA
 - b- Diabète gestationnel associé
 - c- absence de fièvre maternelle
 - d- En cas de chorioamniotite
 - e- Si ERCF a réactif
- 56- aspect échographique d'une mole hydatiforme
- a. Pseudo sac intra uterin
 - b. Aspect en fiocons de neige
 - c. Emryon malformé avec aspect en grappe de raisin partiel du placenta
 - d. Sac gestationnel sans embryon
 - e. Aucune des propositions n'est juste
- 57- Le diagnostic différentiel de mole hydatiforme se pose avec :
- a- Le placenta prævia
 - b- La menace d'accouchement prématuré
 - c- La rupture utérine
 - d- Le décollement trophoblastique
 - e- La grossesse extra-utérine
- 58-le cancer du col de l'utérus:
- a- est le cancer gynécologique le plus fréquent en Afrique
 - b- la classification est en fonction de IRM
 - c- les lésions de haut grade imposent une hystérectomie
 - d- la zone de jonction est la zone où se développent tous les cancers du col
 - e- le stade Ia est opérable
- 59- les facteurs de risque du pré éclampsie
- a- utérus cicatriciel
 - b- -primigestité
 - c- lupus érythémateux disséminé
 - d- âge moins de 35 ans
 - e- obésité
- 60-Vous contre-indiquez a priori un traitement de la ménopause chez une femme :
- a- Asymptomatique
 - b- Aux antécédents de cancer du sein
 - c- Qui a eu une phlébite sous pilule
 - d- Hypertendue et diabétique
 - e- qui a une fracture ostéoporotique

Module de gynécologie obstétrique
Le corrigé type 07/02/2021

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

46	AB
47	ABC
48	C
49	ABE
50	ABCDE 50 -> ABCE
51	BCDE
52	AD
53	ABCDE
54	BE
55	ABDE
56	BC
57	DE
58	ABDE
59	BCE
60	ABCD

QUESTIONS	REPOSSES
61	ABD
62	ABC
63	A B C D
64	ABD
65	A B C E
66	ABCD
67	BD
68	CD
69	BD
70	CE