

1. La BHCG est une hormone
- sécrétée par le trophoblaste
 - est positive dès le 10 Emme jour après la fécondation
 - négative en cas de GEU
 - est positive dès le 14 Emme jour après la fécondation
 - augmentée par rapport à l'âge gestationnel dans la mole hydatiforme
- A (a+b) B (a+b+d) **C (a+b+e)** D (c+d) E (b+c+d)

2. La manœuvre de Bracht :

- Intéresse l'accouchement de la tête
 - S'intègre dans la conduite de Vermelin
 - Peut-être associée à un traumatisme périnéal
 - L'accoucheur se sert de la bouche du fœtus
 - Elle est associée à une morbidité fœtale plus élevée
- A (a+b) B (c+e) C (a+b+c) D (c+d+e) **E (a+c+e)**

Chez Yacine
INESSMC
Bibliothèque Chalet
Copy Service

3. les prolapsus génitaux :

- Sont souvent accompagnés de signes urinaires
- Les causes acquises sont les plus fréquentes
- Le bilan urodynamique est indispensable
- Le traitement est surtout chirurgical
- Les pessaires représentent une bonne alternative

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

4. le diagnostic de TBC génitale est retenu devant:

- des images hystérosalpingographies caractéristiques
- une biopsie de l'endomètre positive
- une preuve bactériologique
- hystérocopie
- culture du sang des règles

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

5. les salpingites :

- Sont exclusivement à transmission sexuelle
- Elles sont souvent latentes
- Les séquelles sont surtout à type d'imperméabilité tubaire
- Le diagnostic repose sur l'interrogatoire
- Cœlioscopie est indiquée dans les formes graves

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

6. au cours d'échographie du premier trimestre :

- Datation de la grossesse
- confirmation de la grossesse
- mesure de la clarté nucale
- dépistage des troubles précoces de la croissance fœtale
- dépistage et surveillance de la pathologie gynécologique associée.

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

7. l'incontinence urinaire chez la femme :

- Est rare
- Est souvent associée à un prolapsus génital
- Est corrigée par le traitement du prolapsus
- Son traitement n'est que chirurgical
- La TVT est la mise en place d'une bandelette par voie abdominale

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

8. La contamination fœtale au cours de la toxoplasmose maternelle se fait par :

- La voie transplacentaire
- Elle se fait après la contamination maternelle
- Elle est contemporaine à la contamination maternelle
- Le risque de contamination diminue avec l'âge gestationnel
- Le risque de contamination croît avec l'âge gestationnel

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

9. 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

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

10. Chez une femme enceinte de 36 semaines d'aménorrhée, amenée aux urgences pour hémorragie utérine, vous évoquez un hématome rétro-placentaire. Quel(s) signe(s) oriente(nt) vers ce diagnostic?

- a. Contracture utérine
- b. Fièvre à 38°5
- c. Absence de douleurs
- d. Disparition de bruits du coeur fœtal
- e. Impression de gros enfant

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

11. le kyste fonctionnel de l'ovaire est caractérisé par :

- a. le kyste fonctionnel ne se cancérisse jamais
- b. hétérogènes avec des végétations endokystiques
- c. variable en fonction du cycle
- d. anéchogène
- e. disparaît sous traitement oestroprogestative

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

12. les signes évocateurs d'un hématome retro placentaire:

- a. douleur abdominale aigue sus ombilicale
- b. métrorragie discrète noirâtre
- c. hauteur utérine excessive d'emblée
- d. contracture utérine
- e. col spasme

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

13. Parmi les antibiotiques suivants, quel(s) est (sont) celui (ceux) contre-indiqué(s) au cours de la grossesse :

- a. Tétracyclines
- b. Ampicilline
- c. Aminosides
- d. Chloramphénicol
- e. Macrolides

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

14. Toutes les propositions suivantes s'appliquent à la fœtoscopie:

- a. Elle se pratique à la 10ème semaine d'aménorrhée
- b. Elle permet la visualisation de certaines régions du fœtus
- c. Elle permet d'effectuer un prélèvement de sang fœtal
- d. Elle permet d'effectuer une biopsie de peau du fœtus
- e. Elle consiste en l'introduction, par voie abdominale, d'un système optique dans la cavité amniotique

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

15. Quelles sont les complications possibles des fibromes utérins ?

- a. Anémie ferriprive
- b. Nécrobiose aseptique
- c. Torsion d'un fibrome pédiculé
- d. Compression urétérale
- e. Dégénérescence sarcomateuse

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

16. parmi les causes d'avortements tardifs :

- a. Malformation du corps utérin
- b. Placenta extra-chorialis
- c. Béance cervico-isthmique
- d. Aberration chromosomique
- e. Infection du pôle inférieur de l'œuf

2

A (b+c+d)

B (a+b+c+e)

C (d)

D (a+b+c)

E (c+d)

17. Le test de Kleihauer est utilisé pour :

- Apprécier la maturité pulmonaire du fœtus
- Diagnostiquer une immunisation foeto-maternelle
- Rechercher la présence d'hématies foetales dans le sang maternel
- Titre les agglutinines immunes
- Préciser le sexe foetal sur cultures de cellules amniotiques

A (a)

B (b+c)

 C (c)

D (c+d)

E (b+d+e)

18. La constatation chez une femme de 21 ans d'une glaire cervicale filante, cristallisant en feuille de fougère. Une telle constatation permet d'affirmer :

- Il n'y a pas de grossesse
- Il n'y a pas d'infection génitale haute
- La sécrétion oestrogénique est satisfaisante
- Il existe une imprégnation progestéronique
- L'ovulation n'a pas encore eu lieu

A (a+b+c+d+e)

 B (a+b+c+e)

C (a+b+c)

D (a+b)

E (b+c+d+e)

19. La contraception orale par oestroprogestatifs est contre-indiquée quand existe :

- Une intolérance aux hydrates de carbonés
- Une HTA
- Une sarcoïdose
- Une hyperlipémie
- Un antécédent de cancer mammaire

A (a+b)

B (c+d)

C (c+d+e)

 D (a+b+d+e)

E (a+b+c+d+e)

Chez Yacine
INESSMC
 Bibliothèque Chalet
 Copy Service

20. causes des avortements spontanés du 1er trimestre de la grossesse ?

- Insuffisance lutéale
- Malformations utérines
- Fibromes
- Béance de l'isthme
- Anomalies chromosomiques de l'œuf

 A (a+e)

B (b+c)

C (c)

D (c+d)

E (b+d+e)

21. quel diagnostic à ne pas évoquer devant une hémorragie post ménopausique :

- une tumeur génitale
- une hyperplasie de l'endomètre
- une aplasie de l'endomètre
- une cause fonctionnelle ovarienne
- une infection génitale

22. quel facteur ne constitue pas un facteur de risque du placenta preavia:

- antécédents de placenta preavia
- nullipare
- antécédents d'aspiration endo-utérine
- malformations utérines
- antécédents de césarienne

23. La conduite thérapeutique pour un cystadénome séreux de l'ovaire est :

- L'abstention
- Le traitement par progestatifs
- L'exérèse chirurgicale
- La radiothérapie
- La chimiothérapie

24. La composition d'un oestroprogestatif est la suivante : Les 7 premiers comprimés contiennent 30 mcg d'Ethinyl-oestradiol - Les 14 autres comprimés, 40 mcg d'Ethinyl-oestradiol - La dose du progestatif reste constante. S'agit-il ?

- D'une pilule normo dosée combinée
- D'une pilule minidosée monophasique
- D'une pilule minidosée biphasique
- D'une pilule minidosée triphasique
- D'une pilule sequentielle

B

25. concernant l'HTA gravidique, une réponse est fautive :

- a. une TA systolique > 14mmhg et TA diastolique > 9 mmhg
- b. une prééclampsie est une HTA gravidique associée à ++ de protéine à la chimie des urines
- c. une prééclampsie est une HTA gravidique associée à une protéinurie des 24 h > à 300 mg
- d. survient chez la primigeste au 3 trimestre de la grossesse
- e. l'hématome sous capsulaire du foie est une complication spécifique du hellp syndrome

26. toutes ces situations constituent un risque chez la femme hypertendue, sauf une :

- a. éclampsie
- b. accouchement dystocique
- c. hématome retro placentaire
- d. œdème aigue du poumon
- e. insuffisance cardiaque

27. Un traitement médical en cas de GEU est instauré si

- a. Score de Fernandez supérieur à 13
- b. score de Fernandez inférieur à 13
- c. GEU rompue avec état de choc
- d. grossesse hétérotopique

28. Quel est l'examen le plus sensible pour le dépistage des cancers du seins ?

- a. La thermographie
- b. l'autopalpation
- c. La mammographie
- d. L'échographie
- e. Le dosage sérique de l'A.C.E

29. l'exploration d'un couple infertile peut se faire 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

30. La dose recommandée dans le traitement médical de la GEU est :

- a. 0,25mg/kg/j
- b. 0,5mg/kg/j
- c. 0,75 mg/kg/j
- d. 1mg/kg/j
- e. 1,25mg/kg/j

31. patiente âgée de 38 ans, G5P3, aux ATCDS d'avortement précoce spontané, de 3 accouchements à 34 SA, consulte pour des douleurs pelviennes intense sur grossesse de 30 SA, l'examen objectif un utérus souple, BCF bon, col modifié ouvert à 3 cm :

1) quel est le diagnostic le plus probable :

- a. rupture utérine
- b. hématome retro placentaire
- c. appendicite
- d. menace d'accouchement prématurée

2) parmi les facteurs de risques retrouvés chez notre patiente, un est faux :

- a. Antécédents d'accouchements prématurés
- b. Age > 35 ans
- c. un avortement précoce
- d. La multiparité

32. patiente âgée de 28 ans, G3P0, au antécédents d'avortement précoce cureté et de césarienne pour présentation de siège, consulte pour la survenue brutale de métrorragies modérées de sang rouge sur une grossesse de 33 SA, examen retrouve un utérus souple, tension stable :

1) quel geste proscrivez-vous dans l'immédiat :

- a. Examen sous speculum
- b. Toucher vaginal

Bilan biologique

Echographie obstétricale

2) l'origine endo-utérine du saignement est confirmée, quel diagnostic retenez-vous en premier lieu :

a. Hématome retro placentaire

b. Placenta praevia

c. Rupture utérine

d. Lésion cervicale

3) échographie confirme le diagnostic, quel serait votre conduite à tenir, réponse fausse :

a. Hospitalisation de la patiente

b. Césarienne en urgence

c. Repos strict

d. Corticothérapie

e. Traitement tocolytique

33. une patiente âgée de 26 ans, RH négatif, présente un retard de règle de 15 jours, consulte pour une douleur aigue de la fosse iliaque droite avec notion de spotting noirâtre depuis deux jours, un taux de BHCG < 1500 u/l, échographie objective un utérus vide avec un épanchement de moyenne abondance, Hb a 9 g/dl, le diagnostic cde GEU est posé, quel serait votre conduite à tenir :

a. Hospitalisation pour mise en observation

b. Transfusion sanguine

c. Laparotomie d'urgence

d. Coelioscopie d'urgence

e. Aucunc réponse n'est juste

34. une patiente âgée de 60 ans, ménopausée, hypertendue, nullipare, consulte pour des métrorragies post ménopausiques :

1) quel est le diagnostic à retenir en premier :

a. Polype cervicale

b. Dysplasie du col utérin

c. Infection génitale basse

d. Cancer du col utérin

e. Cancer de l'endomètre

2) quel examen à faire pour confirmer le diagnostic :

a. Examen sous speculum

b. Frottis cervico vaginal

c. Echographie pelvienne

d. Curetage biopsique sous hystérocopie

e. IRM

3) le traitement repose sur :

a. Conisation

b. Antibiothérapie

c. Hystérectomie

d. Colpohystérectomie + radiothérapies

e. Hormonothérapie à base de macro progestative

35. Une échographie pelvienne pratiquée pour douleurs pelviennes aigue chez une femme de 50 ans ménopausée objective un kyste solido kystique de 08 cm notre conduite à tenir sera

a. Refaire une échographie un mois après pour éliminer un kyste fonctionnel

b. faire une TDM abdomino pelvienne avec dosage des marqueurs tumoraux

c. faire une laparotomie en urgence

d. faire une ponction échoguidée du kyste

e. abstention thérapeutique

A (a+b)

B (b+c)

C (b+d)

D (b+e)

36. Quel est en pratique le premier examen à demander pour affirmer le diagnostic de grossesse devant un retard de règles de 10 jours ?

a. Test immunologique de grossesse

b. Dosage oestradiol plasmatique

c. Dosage progestérone plasmatique

d. Dosage d'oestriol urinaire

e. Echographie

37. Une G1P0, sans ATCD particuliers, enceinte de 7 mois 1/2 a une TA de 16/10 cm d'Hg, des oedèmes malléolaires, une protéinurie à 2g/24h. L'auscultation cardiopulmonaire est normale.

5

1) quel est votre diagnostic :

- a. HTA gravidique
- b. Pré-éclampsie
- c. Pré-éclampsie surajouté
- d. Néphropathie gravidique

2) quel traitement envisagez-vous ?

- a. Aldomet
- b. Zyloric
- c. Lasilix
- d. Repos en DLG
- e. Régime normo dosé

A (a+b+d+e)

B (a+c+d)

C (b+c+e)

D (a+d+e)

38. une patiente âgée de 45 ans, G7P6, de niveau socio-économique défavorable, consulte pour des métrorragies de faibles abondances provoquées par le rapport sexuel, intermittentes. examen au speculum, objectif un bougeant cervical hémorragique et friable.

1) quel examen a pratiqué pour faire le diagnostic du cancer du col :

- a. Frottis cervico-vaginal
- b. Colposcopies
- c. Biopsie de la masse

2) le bilan d'extension met en évidence une tumeur mesurant 3 cm, sans extension au tiers supérieur du vagin ni aux paramètres. Pas d'ADP suspecte, quel est le stade de FIGO :

- a. Ib1
- b. Ib 2
- c. II
- d. III

39. une patiente se présente en salle de naissance, a apporté avec elle un pelviscanner, le diamètre promonto-rétropubien est à 109mm, diamètre transverse médian est 124mm et le transverse maximum de 136mm, calculez l'indice de Magnin :

- a. 369mm
- b. 245mm
- c. 233mm
- d. 260mm

40. une femme de 51 ans, consulte car elle n'a plus ces règles depuis 9 mois et supporte difficilement les bouffées de chaleur :

1) cette femme présente :

- a. Une périménopause
- b. Une ménopause confirmée
- c. Une post ménopause
- d. Une grossesse
- e. Toutes les réponses sont fausses

2) quel bilan demandez-vous :

- a. Dosage de FSH
- b. Taux de BHCG
- c. NFS
- d. Test au progestatifs
- e. Dosage de la progestérone

A (a+b)

B (d+e)

C (c+d)

D (a+d)

E (a+e)

3) parmi les propositions suivantes, quelles sont qui caractérisent la période post ménopausique :

- a. atrophie de l'endomètre
- b. augmentation de la FSH plasmatique
- c. hyperoestrogénie relative
- d. hyperprolactinémie
- e. involution mammaire

A (a+b+c)

B (b+c+d)

C (a+b+e)

D (a+d+e)

E (b+c+e)

4) quelles sont les bénéfices du THM:

- a. Protection contre l'ostéoporose
- b. Diminution des troubles fonctionnels climatériques
- c. Diminution des troubles cardio-vasculaires
- d. Eviter l'hyperplasie
- e. Diminution de l'obésité

A (a+b+c)

B (a+b+e)

C (b+c+e)

D (d+e)

E (a+d)

6

NOM

PRENOM

Cochez la ou les réponses justes/

Chez Yacine
INSSMC
 Bibliothèque Chalet
 Copy Service

- 41) Le carcinome lobulaire infiltrant :
- A. Est le plus fréquent des cancers du sein
 - B. S'accompagne d'une rétraction du mamelon
 - C. S'accompagne d'un écoulement du mamelon
 - D. Présente microscopiquement un aspect en sac à bille
 - E. Il s'associe souvent à un carcinome lobulaire in situ
- 42) Le sarcome phyllode
- A. Est une tumeur à double composante épithéliales et mésenchymateuse
 - B. Survient toujours chez la jeune femme
 - C. Est généralement de petite taille
 - D. la composante mésenchymateuse est maligne
 - E. son pronostic dépend du nombre de mitose par champs
- 43) L'adénose sclérosante du sein
- A. Est une tumeur galactophorique
 - B. Est ferme grisâtre et mal limité macroscopiquement
 - C. Se voit le plus souvent chez la femme de plus de 60 ans
 - D. Passe par 2 phases
 - E. Présente une hyperplasie des cellules épithéliales à la phase florissante
- 44) L'adénome dendritique :
- A. Se développe au niveau des grands galactophores
 - B. Présente macroscopiquement un aspect en champignons
 - C. Est constituée de structures glandulaires
 - D. Est une lésion précancéreuse
 - E. Passe histologiquement par 02 phases
- 45) La tumeur de Brenner
- A. Est d'origine épithéliale
 - B. Est toujours bénigne
 - C. Est faite de cellules paramalpighiennes
 - D. Apparaît à l'âge adulte
 - E. Est faite de cellules en clou de tapissier
- 46) Le tératome mature
- A. Est toujours de bon pronostic
 - B. Présente macroscopiquement une surface molle brillante et rénitente
 - C. Présente à la coupe des touffes de cheveux
 - D. Est une tumeur d'origine épithéliale
 - E. Comporte des fragments osseux
- 47) Dans la tumeur de Krukenberg les cellules se présentent :
- A. Sous une forme Acineuse.
 - B. En clou de tapissier.
 - C. En bague à chaton.
 - D. De nids paramalpighien.
 - E. Sous une forme papillaire.
- 48) La tumeur de la granulosa adulte se caractérise histologiquement par :
- A. Des cellules granuleuses agencées en corps de call exner.
 - B. Un aspect folliculaire
 - C. Des aspects en larges mailles
 - D. Des cellules en clou de tapissier
 - E. Des cellules en grains de café.
- 49) Dans la cytologie mammaire :
- A. La ponction d'un kyste se fait par aspiration passive.
 - B. La fixation se fait par séchage à l'air libre.
 - C. Les cellules malignes présentent un noyau nu.
 - D. Les résultats ne sont pas toujours fiables.
 - E. La coloration utilisée est le papanicolaou
- 50) Le condylome du col de l'utérus
- A. Est une tumeur de l'exocol
 - B. Est une tumeur mésenchymateuse
 - C. Est causé par l'HPV
 - D. D'origine bactérienne
 - E. Est transmissible sexuellement

- 51) Le frottis cervico-vaginal
- A. Permet de dépister les femmes présentant des lésions suspectes
 - B. Est pratiqué chez toutes les femmes à partir de 25 ans
 - C. Nécessite 02 lames
 - D. Permet une meilleure détection des lésions de bas grade avec la technique en monocouche
 - E. La méthode de Bethesda prend en compte l'infection à HPV

DE

- 52) Dans le col de l'utérus, le CIN I

- A. Désigne une dysplasie légère
- B. Les anomalies intéressent le 1/3 supérieur de l'épithélium
- C. Se voit sur le FCV
- D. Les mitoses sont nombreuses avec anisocytose et anisocaryose
- E. Peut régresser spontanément

AE

- 53) Le cancer de l'endomètre est connu pour :

- A. Sa survenue chez la femme jeune.
- B. Son bon pronostic.
- C. Son incidence plus élevée dans les pays développés.
- D. Sa présentation macroscopique exclusivement diffuse.
- E. Sa découverte souvent au stade métastatique.

BC

- 54) L'adénocarcinome papillaire séreux de l'endomètre est :

- A. Un des variantes de l'adénocarcinome endométrioïde.
- B. Un cancer de bon pronostic.
- C. Constitué de papilles courtes et épaisses.
- D. Renferme souvent des psamomes.
- E. Renferme rarement d'embolies vasculaires.

CD

- 55) Le sarcome du stroma endométrial de bas grade est :

- A. Le sarcome le plus fréquent du corps utérin.
- B. Une tumeur qui infiltre le myomètre.
- C. Fait de cellules d'activité mitotique importante.
- D. Tumeur qui renferme des embolies vasculaires.
- E. Une tumeur de mauvais pronostic.

BD

- 56) La môle hydatiforme partielle :

- A. Une lésion tumorale trophoblastique.
- B. Associée à un œuf diploïde.
- C. Associée à un œuf triploïde.
- D. Entraîne une sécrétion très élevée des BHCg.
- E. L'évolution est généralement favorable.

CE

- 57) La maladie gestationnelle persistante est :

- A. Présence de villosités molaires au niveau du myomètre.
- B. Présence de villosités molaires au niveau des espaces vasculaires.
- C. Présence de villosités molaires au niveau du ligament large.
- D. L'envahissement des tissus adjacents par des villosités molaires
- E. Migration des villosités molaires dans le vagin ou le poumon.

ABCDE

- 58) Le choriocarcinome :

- A. Survient toujours après une grossesse molaire.
- B. Entraîne une sécrétion élevée des BHCg.
- C. Fait de plaque de cellules cyto et syncytiotrophoblastiques.
- D. Absence de villosités choriales.
- E. Tumeur chimio sensible.

BCDE

- 59) L'évaluation du grade histologique des ADK endométrioïdes repose sur :

- A. La présence d'atypies cyto-nucléaire significatives.
- B. Le nombre de mitose par champ.
- C. Les zones d'architecture solide.
- D. La présence de nécrose.
- E. La présence d'embolies vasculaires.

AC

- 60) Le nodule du stroma endométrial est :

- A. Une tumeur bénigne du corps utérin.
- B. Une tumeur qui infiltre souvent le myomètre.
- C. Se présente macroscopiquement sous forme d'un nodule jaune-bronze.
- D. Se présente macroscopiquement sous forme d'un nodule blanc-nacré, fasciculé.
- E. Caractérisé histologiquement par une monotonie cellulaire.

AC



**Département de Médecine de Constantine - Epreuve de
Gynécologie- THEORIE - A5 - R2 - *13/03/2016*S* RE
15/03/2016 *Z***

Date de l'épreuve : 10/03/2016

Page 1/1

Corrigé Type

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

| N° | Rép. |
|----|-------|
| 36 | X |
| 37 | X |
| 38 | X |
| 39 | X |
| 40 | X |
| 41 | BDE |
| 42 | ADE |
| 43 | BDE |
| 44 | ABDE |
| 45 | ACD |
| 46 | ABCE |
| 47 | C |
| 48 | ABE |
| 49 | CDE |
| 50 | ACE |
| 51 | DE |
| 52 | AE |
| 53 | BC |
| 54 | CD |
| 55 | BD |
| 56 | CE |
| 57 | ABCDE |
| 58 | BCDE |
| 59 | AC |
| 60 | ACE |

Chez Yacine
INESSMC
Bibliothèque Chalet
Copy Service

Maitre Assistante
en Gynéco-Obstétrique
DR. M. MESSAOUDI