

Module de gynécologie obstétrique

2^{ème} rotation 2017-2018

Partie Théorique : 01-51

Partie Pratique : 52-70

Ana-path : 71-90

Cocher la ou les bonnes réponses

1. le syndrome de meadows:
 - a- de survenue exclusivement gravidique
 - b- est une anomalie du myocarde
 - c- touche surtout la race noire
 - d- impose une contraception
 - e- caractérisé par une anomalie de la diastole

2. chez la femme atteinte d'une cardiopathie
 - a- les valvuloplasties sténos antes imposent une stérilisation tubaire
 - b- la cardiomyopathie dilatée hypo cinétique contre-indique une grossesse
 - c- la cardioversion doit être pratiquée à chaque fois qu'elle est indiquée peu importe l'âge de la grossesse
 - d- l'insuffisance mitrale est de généralement de mauvais pronostic pendant la grossesse
 - e- l'arythmie complète est à moindre risque thrombogène pendant la grossesse

3. l'anémie pendant la grossesse
 - a- impose une recherche étiologique
 - b- est en général une anémie martiale
 - c- la grossesse l'aggrave souvent
 - d- impose un frottis sanguin
 - e- le traitement par voie parentérale peut être une alternative

4. la tuberculose génitale:
 - a- est de diagnostic souvent facile
 - b- son pronostic sur la fertilité est fâcheux
 - c- le mycobacterium bovis en est responsable
 - d- peut être une infection sexuellement transmissible
 - e- ne peut manifester par une ménorragie

5. 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 distale
 - e- la chirurgie traite les séquelles

6. l'avortement provoqué
 - a- est un avortement non médicalisé
 - b- on ne procède qu'à des manœuvres
 - c- les complications y sont fréquentes
 - d- on doit y penser devant un avortement fébrile
 - e- les personnes qui le pratiquent sont compétentes

7. l'avortement spontané
 - a- la cause la plus fréquente est une incompétence cervicale
 - b- résulte d'une anomalie du contenu ou du contenant
 - c- une aberration chromosomique entraîne plutôt un avortement tardif
 - d- les causes immunologiques sont responsables d'avortement tardif à répétition
 - e- l'avortement précoce nécessite un curetage

8. le cancer du col de l'utérus:
 - a- est le cancer gynécologique le plus fréquent en Afrique
 - b- peut toucher une femme de 28 ans
 - 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 pronostic dépend surtout du stade et du statut ganglionnaire

9. le frottis cervico-utérin:
 - a- peut se réaliser chez une femme de 80 ans
 - b- se pratique chez une femme vaccinée contre le HPV
 - c- est un test spécifique
 - d- est réalisé a fortiori chez les femmes atteintes de VIH
 - e- le typage viral HPV peut le remplacer

10. Une injection de globulines anti D chez une femme rhésus négatif est indiquée:
 - a- En cas de traumatisme abdominal lors d'un accident de la voie publique.
 - b- En cas d'avortement de moins de 12 sa.
 - c- En cas de grossesse extra utérine.
 - d- A la naissance si enfant est de groupe RH positif.
 - e- En cas de version par manœuvre externe.

11. 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.
12. 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.
13. quelles sont les affections endocriniennes suivantes qui peuvent entrainer une aménorrhée secondaire:
- a- Hypothyroïdie
 - b- Hyperprolactinémie.
 - c- Hyperparathyroïdie.
 - d- Hypercorticisme.
 - e- Hypocorticisme
14. dans les ménopauses précoces; 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 coéloscopie
 - e- Des bouffées de chaleur
15. 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

16. 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

17. devant une aménorrhée primaire à caractères sexuels non développés et à gonadotrophines normales ou basses, il faut rechercher:

- 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

18. dans le pseudo- hermaphrodisme 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- pelvien normaux

19. le Dc de l'adénocarcinome de l'endomètre est fonction :

- a- profondeur d'infiltration du myomètre
- b- de l'extension au col de l'utérus
- c- du degré de différenciation histologique
- d- de l'envahissement ganglionnaire
- e- de l'association à des fibromes

20. le cancer de l'endomètre est:

- a- hormono dépendant
- b- facile à dépister par FCU
- c- diagnostiquer par biopsie sans hystérocopie
- d- un cancer difficile à dépister
- e- un cancer qui pénètre facilement le myomètre

21. la population à risque de cancer de l'endomètre:

- a- femmes ménopausées
- b- Femmes qui ont pris un oestoprogestatif pendant dix ans
- c- dysovulation prolongée
- d- femmes obèses
- e- femmes tabagiques

22. En cas de salpingite aigue, la cœlioscopie est :

- a- Proposée d'emblée pour confirmer le diagnostic
- b- indiquée en cas de doute de diagnostic
- c- indiquée en cas d'échec du traitement bien conduit d'une salpingite non compliquée
- d- indiquée d'emblée dans les formes graves de salpingite aigue
- e- indiquée pour le drainage de l'abcès pelvien

23. Concernant la pilule oestroprogestative :

- a- la normo dosée est formellement contre indiquée en cas de diabète
- b- la minidosée peut être indiquée en cas de diabète compliquée
- c- la minidosée ne peut être indiquée quand cas de diabète non compliqué
- d- chez les patientes aux ATCD familiaux d'accident thromboembolique, un bilan de thrombophilie doit être prescrit avant toute prescription
- e- chez les patientes aux ATCD familiaux d'accident thromboembolique, un bilan de thrombophilie doit être prescrit 3 mois après la prescription

24. la pilule progestative 3eme génération

- a- contre indiqué en cas de tumeur sensible à la progestérone
- b- Contre-indication si ATCD d'accident thromboembolique
- c- contre indiquée en cas d'accident thromboembolique évolutif
- d- Contraception d'urgence si l'oubli dépasse 3 h
- e- Contraception d'urgence si l'oubli dépasse 12h

25. 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

26. l'échographie du premier trimestre :

- a- Est réalisée entre 11SA et 13 SA+6 j
- b- Est réalisée a 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

27. concernant le dépistage de la trisomie 21 :

- a- Hyper clarté nucale >3mm fait proposer une biopsie de trophoblaste ou une amniocentèse
- b- Hyper clarté nucale >3 mm fait proposer le dosage des marqueurs sériques du premier trimestre
- c- le dépistage combinant comporte : Age de la patiente, la mesure de la clarté nucale, dosage des marqueurs tumoraux du 1 et du 2
- d- le dépistage combinant comporte : Age de la patiente, la mesure de la clarté nucale
- e- si le risque < 1/250, proposer l'étude du caryotype fœtal

28. les examens biologiques obligatoirement prescrits au cours du 2 et 3 trimestres de la grossesse :

- a- Protéinurie et glycosurie tous les mois.
- b- Recherche du portage du streptocoque B par un prélèvement vaginal au 8e mois.
- c- Recherche d'agglutinines irrégulières aux 6em mois si femme rhésus négatif
- d- NFS et antigène HBS une fois pendant le sixième mois de grossesse
- e- Test de dépistage ciblé du diabète gestationnel

29. Trois suppléments sont recommandés au cours de la grossesse :

- a- L'acide folique en période périconceptionnelle.
- b- La vitamine D au 3e trimestre
- c- La vitamine K en fin de grossesse chez les femmes prenant des médicaments qui modifient le métabolisme de la vitamine K
- d- Le FER
- e- Calcium et fluor

30. en cas de séroconversion toxoplasmique au cours de la grossesse :

- a- Surveillance sérologique chaque mois jusqu'à l'accouchement
- b- Mesure hygiéno-diététique
- c- Traitement préventive de la toxoplasmose congénitale: spiromycine
- d- Recherche de la toxoplasmose congénitale par amniocentèse des 18 SA
- e- En cas de signes de fœtopathie, la demande d'IMG peut être recevable

31. Dans les maladies sexuellement transmissibles :

- a- La gonococcie et la syphilis sont à déclarations obligatoires
- b- Le chancre syphilitique est unique, indolore à base indurée
- c- Le chancre syphilitique est hyperalgique à base non indurée
- d- Lésions acuminées multiples en crêtes de coq orientent vers un condylome
- e- Bilan d'IST du partenaire n'est pas obligatoire

32. l'examen clinique du bassin est indiqué chez :

- a- toute primigeste
- b- chez toutes les multipares
- c- systématique dans la présentation du siège
- d- gestante à l'antécédent de fracture du bassin
- e- gestante à l'antécédent d'accouchement laborieux dystocique

33. l'hyper tension artérielle de la grossesse type I selon ACOG correspond à :

- a- débute au premier trimestre de la grossesse.
- b- une femme jeune primipare
- c- régresse après l'accouchement.
- d- sans protéinurie
- e- sans récurrences

34. les complications de l'éclampsie :

- a- insuffisance rénale aiguë.
- b- la rupture utérine.
- c- le héllp syndrome
- d- une menace d'accouchement prématuré
- e- hémorragie et œdème cérébrale

35. la prééclampsie associe

- a- une hypertension artérielle gravidique
- b- une femme multipare
- c- une protéinurie >300 mg /24h
- d- deuxième moitié de la grossesse
- e- des antécédents de prééclampsie.

36. Les moyens utilisés dans le diagnostic prénatal on note :

- a- l'échographie
- b- le scanner abdomino-pelvien
- c- amniocentèse
- d- ponction du liquide céphalo-rachidien fœtal
- e- choriocentèse.

37. les limites du détroit supérieur sont :

- a- limité latéralement par les tubérosités ischiatiques
- b- limité en arrière par le promontoire.
- c- limité en avant par le bord sup de la face postérieure de la symphyse pubienne
- d- limité latéralement par les lignes innominées.
- e- en avant par le bord inférieur de la face postérieure de la symphyse pubienne.

38. la pelvimétrie interne :

- a- utilise le toucher vaginal.
- b- losange de Michaelis
- c- diamètre prépubien de Trilat
- d- comporte une radiographie du bassin de profil strict et de face.
- e- cherche à parcourir les lignes innominées.

39. 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- survienne uniquement sur un utérus cicatriciel.
- e- la plupart des ruptures utérine siègent sur le segment inférieur.

40. le hellp syndrome est :

- a- une complication spécifique de HTA gravidique.
- b- un syndrome biologique associe une hémolyse, cytolysé hépatique et une thrombopénie.
- c- un syndrome biologique associe une thrombopathie, une hémolyse et une élévation des transaminases
- d- un syndrome clinique associe : anémie, hémorragie et un ictère.
- e- le risque fœtal prédomine sur le risque maternel.

41. est un facteur de risque de la rupture utérine

- a- l'utérus cicatriciel.
- b- Les présentations dystociques
- c- le travail prolongé
- d- les extractions instrumentales
- e- l'oligamnios

42. La délivrance est le dernier temps de l'accouchement, elle est caractérisée par :
- a- Un temps de repos physiologique de 15 à 30 minutes
 - b- L'expulsion rare du placenta par sa face foetale première selon le mode baudelocque L'expulsion habituelle du placenta par sa face maternelle première selon le mode duncan
 - c- L'expulsion habituelle du placenta par sa face maternelle première selon le mode duncan.
 - d- La délivrance spontanée où l'intervention active de l'accoucheur est impérative.
 - e- La délivrance dirigée prévient les saignements importants.
43. En cas de rupture prématurée des membranes, le risque foetale est important dans les cas suivants :
- a- Terme inférieur à 32 SA
 - b- Diabète gestationnel associé
 - c- En absence de fièvre maternelle
 - d- En cas de chorioamniotite
 - e- Si ERCF réactif entre 120 et 150 btm/min
44. Le diagnostic de mole hydatiforme est posé devant l'association des signes cliniques suivants :
- a- Saignement noirâtre de faible abondance
 - b- Saignement rougeâtre plus ou moins abondant
 - c- Douleur s pelviennes latéralisées
 - d- Vomissements importants
 - e- Gros utérus
45. 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
46. Les fibromes utérins peuvent se compliquer:
- a- De torsion
 - b- De rupture
 - c- De nécrobiose
 - d- D'hémorragie
 - e- Compression

47. Le diabète gestationnel est défini par une intolérance glucidique caractérisé par :
- a- Apparition en deuxième partie de grossesse
 - b- Des chiffres glycémiques modérément élevés
 - c- Des complications obstétricales inévitables
 - d- Peut être traité par mesures hygiéno-diététiques seules
 - e- L'insulinothérapie est indispensable
48. Les complications fœtales du diabète gestationnel sont :
- a- Le RCIU
 - b- L'avortement
 - c- La mort foetale in utéro
 - d- Le dépassement de terme
 - e- Les malformations fœtales
49. Les examens nécessaires pour le diagnostic des fibromes sont :
- a- L'échographie
 - b- L'hysterosonographie
 - c- La tomodensitométrie
 - d- La tomodensitométrie
 - e- Le dosage plasmatique des CA125
50. Dans la présentation de siège :
- a- La version par manoeuvre externe est systématique
 - b- L'accouchement est toujours dystocique
 - c- Le poids foetale conditionne le pronostic
 - d- L'engagement de la tete dernière est facile quelle que soit la position du menton
 - e- La dystocie dynamique est rare
51. 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

52. 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-adenome
 - d- Lipome
 - e- Tuberculose
53. Les cancers du sein qui comportent à la fois des récepteurs d'œstradiol et des récepteurs de progestérone sont hormonosensibles dans un certain pourcentage de cas. Lequel ?
- a- 10%
 - b- 20%
 - c- 30%
 - d- 80%
 - e- 100%
54. 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
55. Quel est l'examen le plus sensible pour le dépistage des cancers du sein ?
- a- La thermographie
 - b- La mammographie
 - c- L'autopalpation
 - d- L'échographie
 - e- Le dosage sérique de l'A.C.E

56. Une femme présente un nodule mammaire isolé du quadrant supérieur externe. Une mammographie est pratiquée. Un autre examen para-clinique est indispensable. Lequel ?

- a- Echographie
- b- Micro biopsie
- c- Galactographie
- d- Thermographie
- e- Xéroradiographie

57. 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- Épaississement cutané en regard de la lésion
- d- Présence de micro-calcifications en foyer
- e- Irrégularité de l'opacité

58. 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

59. Une tumeur du quadrant supéro-externe du sein droit mesure 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 MO
- b- T1 N1 MX
- c- T2 N1 MO
- d- T2 N1 MX
- e- T2 N1 MO

60. 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

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

- a- La multiparité
- b- Les nombreux allaitements
- c- La contraception orale
- d- Un antécédent familial de cancer mammaire
- e- Des antécédents de multiples radioscopies chez d'anciennes tuberculeuses

62. La grossesse extra-utérine a une fréquence accrue dans la ou les circonstances suivantes :

- a- Antécédent de stérilité
- b- Antécédent de salpingite
- c- d'avortement spontané Antécédent du deuxième trimestre
- d- Contraception par oestro-progestatif normo-dose
- e- Contraception par stérilet

63. Lorsque l'examen clinique semble normal lors d'une suspicion de grossesse extra-utérine, que faut-il faire:
- a- Reconvoquer la patiente quinze jours plus tard pour nouvel examen
 - b- Faire une cœlioscopie
 - c- Demander un dosage de BHCG et une échographie
 - d- L'opérer immédiatement
 - e- Aucune de ces propositions n'est correcte
64. Une femme jeune présente des métrorragies d'installation récente. L'examen clinique trouve une masse latéro-utérine douloureuse de volume modéré. Quel élément vous permet pratiquement d'éliminer une grossesse extra-utérine en activité ?
- a- Absence de retard de règles
 - b- Kyste de l'ovaire connu
 - c- Test de grossesse standard négatif
 - d- Existence d'un stérilet en place
 - e- Taux de b-H.C.G. plasmatique inférieur à 5 milli-unités/ml
65. On dit qu'une présentation est engagée lorsque son plus grand diamètre :
- a- Est au-dessus du détroit supérieur
 - b- A franchi le détroit supérieur
 - c- A franchi le détroit moyen
 - d- A franchi le détroit inférieur
 - e- A franchi la vulve
66. Dans la présentation du sommet dos à gauche:
- a- Le foyer d'auscultation des bruits du cœur est à gauche et au-dessus de l'ombilic
 - b- Le siège est au fond de l'utérus plus gros et mou que la tête
 - c- Le toucher vaginal sent bien le siège du fœtus
 - d- Le front est perceptible au-dessous de la symphyse
 - e- La pression sur le fond utérin fait saillir le plan du dos que l'on sent bien dur à gauche

67. La variété de dégagement d'une présentation céphalique la plus fréquentées:

- a- L'occipito-sacrée
- b- L'occipito-pubienne
- c- L'oblique iliaque gauche antérieure
- d- L'oblique iliaque droite postérieure
- e- L'oblique iliaque gauche postérieure

68. Au cours du cycle menstruel le pic de LH provoque :

- a- La fin des règles
- b- La croissance du follicule
- c- L'ovulation
- d- Le début des règles
- e- La sécrétion d'œstradiol

69. A quelle période du cycle menstruel la sécrétion de la glaire cervicale est elle maximale chez une femme ayant des cycles réguliers de 28 jour.

- a- 5^{eme} jour
- b- 8^{eme} jour du cycle
- c- 13^{eme} jour du cycle
- d- 23^{eme} jour du cycle
- e- 28^{eme} jour du cycle

70. Quelle hypothèse, parmi les suivantes, fait évoquer une hauteur utérine à 26 cm à 34 SA chez une femme dont le terme est connu avec précision ?

- a- Grossesse gémellaire
- b- Hypotrophie fœtale
- c- Hypertrophie du placenta
- d- Une grossesse normale
- e- Un hydramnios

Contrôle Ana-Path module de gynéco 2016/2017

- | NOM | PRENOM |
|---|--------|
| <hr/> | |
| 71. <u>L'adénose sclérosante :</u> | |
| A. Se voit chez la femme de moins de 30 ans. | |
| B. De couleur blanc grisâtre, ferme à la coupe | |
| C. Se présente comme un réseau de larges alvéoles. | |
| D. Est une tumeur galactophorique. | |
| E. Elle passe par 2 phases. | |
| 72. <u>L'adénofibrome du sein :</u> | |
| A. est blanchâtre ou rose, avec parfois de petits kystes à la coupe. | |
| B. Est une tumeur lobulaire. | |
| C. Est une tumeur précancéreuse | |
| D. Se présente comme une masse arrondie ou lobulée. | |
| E. Est influencé par le profil hormonal | |
| 73. <u>La tumeur phyllode :</u> | |
| A. Est encapsulée et présente un aspect en puzzle. | |
| B. Est maligne si on comptabilise 10 mitoses par champs | |
| C. Sa dégénérescence maligne se fait vers un sarcome. | |
| D. Est une tumeur lobulaire. | |
| E. Est une tumeur à double composante. | |
| 74. <u>L'examen extemporané :</u> | |
| A. Nécessite des coupes en congélation à - 20°C. | |
| B. Est indiqué dans la recherche du ganglion sentinelle. | |
| C. Permet de donner le type exact de la tumeur. | |
| D. Est demandé dans les 24h qui suivent l'intervention chirurgicale. | |
| E. Nécessite l'utilisation du Blue de toluidine. | |
| 75. <u>Le cystadénocarcinomeserreux de l'ovaire :</u> | |
| A. Est bordé d'un épithélium rappelant l'épithélium tubaire. | |
| B. Multiloculaire avec des zones hémorragiques et nécrotiques. | |
| C. Formé de papilles qui infiltrant la paroi. | |
| D. Est faite de cellules en grain de café. | |
| E. L'épithélium est pluristratifié. | |
| 76. <u>Le thécome:</u> | |
| A. Prend naissance à partir des cellules stromales de l'ovaire. | |
| B. apparaît généralement chez la femme ménopausée. | |
| C. Fait de cellules spumeuses, chargées en lipides. | |
| D. Est de mauvais pronostique. | |
| E. Est une tumeur germinale. | |
| 77. <u>le Krukenberg :</u> | |
| A. Est une tumeur épithéliale. | |
| B. Peut être d'origine biliaire | |
| C. est toujours d'origine digestive | |
| D. Les cellules présentent un aspect en clous de tapissier | |
| E. Les cellules sont en bague à chaton | |
| 78. <u>La tumeur de la granulosa adulte</u> | |
| A. Est fréquente chez la femme de moins de 40 ans | |
| B. Est potentiellement récidivante | |
| C. La taille de la tumeur est un important facteur pronostique | |
| D. Se caractérise par la présence de corps de call Exner | |
| E. Les cellules présentent un aspect en grain de café. | |
| 79. <u>Le condylome du col</u> | |
| A. Est une tumeur est une tumeur d'origine épithéliale | |
| B. Peut évoluer vers un carcinome | |
| C. Est une tumeur papillomateuse bactérienne | |
| D. Est fait de cellules vacuolisées | |
| E. Présentent des noyaux irréguliers parfois mitotiques | |
| 80. <u>La colposcopie :</u> | |
| A. Permet de repérer des anomalies au niveau de la muqueuse du col utérin | |
| B. Permet de déterminer la topographie de la lésion | |
| C. Se fait en 02 temps | |
| D. Nécessite un temps d'examen sans préparation | |
| E. Les zones suspectes sont iodo-positives | |

81. Le FCV :
- A. Peut-être indiqué chez la femme ménopausée
 - B. Nécessite l'utilisation de 03 lames
 - C. Nécessite une préparation du col de la patiente
 - D. Se fixe seulement dans une solution alcool/éther
 - E. Ne donne pas de bon résultat en technique monocouche
82. quel gène est incriminé exclusivement dans le cancer du sein.
- A. BRCA₁
 - B. BRCA₂
 - C. ATM
 - D. P53.
 - E. P63
83. Le cancer de l'endomètre est
- A. L'apanage de la femme ménopausée.
 - B. Un cancer globalement de bon pronostic.
 - C. Plus fréquent dans les pays en voie de développement.
 - D. Secondaire à une surexposition aux œstrogènes.
 - E. Marqué par un apport cytologique efficace.
84. L'adénocarcinome endométrioïde de l'endomètre est :
- A. Le carcinome le plus fréquent du corps utérin.
 - B. Un carcinome de bon pronostic.
 - C. Peut s'associer à une polypose colorectale.
 - D. Fait exclusivement de structures tubulo-glandulaires.
 - E. Peut renfermer des zones de métaplasie malpighienne.
85. Les variantes histologiques du carcinome endométrioïde de l'endomètre sont :
- A. Le carcinome squameux.
 - B. Le carcinome villo-glandulaire.
 - C. Le carcinome papillaire séreux.
 - D. Le carcinome à cellules claires.
 - E. Le carcinome cilié
86. Le léiomyome utérin :
- A. La tumeur mésenchymateuse utérine la plus fréquente.
 - B. Présente un aspect macroscopique bien limitée.
 - C. Présente un aspect macroscopique fasciculé.
 - D. De siège exclusivement intra-mural.
 - E. Peut-être le siège de remaniements d'origine vasculaire.
87. Le sarcome du stroma endométrial de bas grade :
- A. Le sarcome le plus fréquent du corps utérin.
 - B. Une tumeur qui infiltre le myomètre.
 - C. Fait de cellules très pléomorphes.
 - D. Fait de cellules d'activité mitotique importante.
 - E. Une tumeur de mauvais pronostic.
88. La môle hydatiforme complète :
- A. Une lésion tumorale trophoblastique.
 - B. Associée à un œuf diploïde.
 - C. Associée à un œuf triploïde.
 - D. Faite de villosités de grande taille dont l'axe est vascularisé
 - E. Peut évoluer vers un choriocarcinome.
89. Le choriocarcinome :
- A. Peut survenir suite à une grossesse normale
 - B. Fait de cellules cyto et syncytiotrophoblastiques
 - C. Fait exclusivement de cellules cytotrophoblastiques pléomorphes.
 - D. Peut comporter des villosités d'aspect normal.
 - E. Comporte un stroma tumoral dense
90. L'adénomyose est :
- A. Une tumeur bénigne de l'endomètre.
 - B. Une endométriose interne.
 - C. Siège au niveau du myomètre.
 - D. Associée à une hyperplasie du muscle lisse.
 - E. Associée toujours à un léiomyome utérin.

Gynécologie

Département de Médecine de Constantine - Epreuve de Gynécologie - A5 - R1 -(THEORIE+PRATIQUE)*Z*

Date de l'épreuve : 16/03/2017

Page 1/1

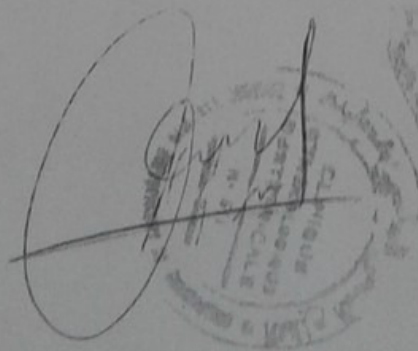
Corrigé Type

N°	Rép.
1	BCD
2	ABC
3	ABC
4	ABD
5	BC
6	ACD
7	ABD
8	ABE
9	BC
10	ABCDE
11	E
12	BCE
13	ABDE
14	ABDE
15	ACDE
16	ACD
17	CD
18	ABCDE
19	ABCD
20	ACDE
21	ACD
22	BCDE
23	ACD
24	ACE
25	ABCE
26	ACD
27	AC
28	ACD
29	ABC
30	CDE
31	ABD
32	ACDE
33	BCE
34	ACDE
35	ACD

N°	Rép.
36	ACE
37	BCD
38	AE
39	BE
40	AB
41	ABCD
42	AE
43	ABD
44	BDE
45	CDE
46	ACDE
47	D
48	BCE
49	ABC
50	C
51	ACD
52	C
53	D
54	ACD
55	B
56	B
57	BCDE
58	ABD
59	B
60	ABD
61	CDE
62	ABE
63	C
64	E
65	B
66	ABE
67	B
68	C
69	C
70	B

N°	Rép.
71	BE
72	ABDE
73	ACDE
74	BE
75	ABCE
76	ABC
77	ABE
78	BCDE
79	ABD
80	ABD
81	ABC
82	B
83	ABD
84	ABE
85	BE
86	ABCE
87	B
88	BE
89	AB
90	BCD

Signature



DE LAHMAR MANAR
Maitre Assistant
Chef de Service
Maternité C.H.U.C