Module de gynécologie obstétrique
1ere rotation 2018-2019
Partie Théorique : 01-59
Partie Pratique : 60-70
Ana-path : 71-90

1. l incidence du cancer du sein augmente avec

a. La generalisation du depistage
b. Le vieissement de la population
c. La bonne connaissance des facteurs de risque
d. Les modifications du régime alimentaire
e. La performance des moyens de depistage

2. Parmis les nouveaux cas de cancer chez la femme Le cancer du sein représente
a. 5 %
b. 10%
c. 15%
d. 20%
e. 40 %

3. a la mammographie la densité mammaire de type 2 est représentée par
f. La Persistance de quelques reliquats fibro-glandulaires
a. Graisseux hétérogène
b. 25 a 50 % de glande
c. 51 a 75 % de la glande
d. Des seins denses homogènes

4. selon la classification de l ACR la micro-biopsie est indiquée pour :
a. ACR 0
b. ACR 1
c. ACR 2
d. ACR 4
e. ACR 5

5. les prélèvements cytologiques So t indiques en cas
a. macro calcifications
b. micro calcifications
c. association des micro et macro calcifications
d. ecoulement mamelonnaire sanguinolant
e. microbiopsie non concluante

6. en cas de cancer du sein l 'IRM mammaire est realisee :
a. En premiere intention
b. En deuxieme intention
c. Surveillance sous chimiotherapie neo_adjuvante
d. Avant chimiotherapie
e. Bilan de fin de traitement

univ.ency-education.com

7. quel s sont les factreurs de risques principaux du cancer du sein :
   a. age
   b. antécédents familiaux de cancer du sein
   c. prédisposition génétique au cancer du sein
   d. surpoids
   e. travail de nuit

8. les deux pricipaux facteurs prédictifs de métastases asymptomatiques sont
a. Taille de la tumeur
b. L envahissement ganglionnaire
c. L age de la patiente
d. Présence de mutation génétique BRCA 1
e. Présence de mutation génétique BRCA 2

9. les sites métastatiques préférentiels du cancer du sein sont
a. Les ganglions axillaires
b. Les os
c. Les poumons
d. Le foie
e. Les ovaires

10. en cas de tumeur t4 quel est le premier moyen thérapeutique
f. chirurgie
a. chimiothérapie
b. radio thérapie
c. hormonothérapie
d. thérapie génique

11-A partir de quel âge parle-t-on d'aménorrhée primaire :
   a. A-12 ANS
   b. B-14 ANS
   c. C-16 ANS
   d. D-18 ANS
   e. E-20 ANS

12-Mademoiselle K. a 17 ans et n'a toujours pas ses règles. Elle n'a aucun antécédent particulier. A l'examen ; elle est de taille normale pour son âge et a un morphotype adulte. Les caractères sexuels sont bien développés. A quelle étiologie de cette aménorrhée pensez-vous en premier :
   a. A-Un retard pubertaire simple
   b. B-Une tumeur de l'ovaire
   c. C-Une cause psychogène
   d. D-Une malformation de l'appareil génital

13-Chez une jeune fille qui a une aménorrhée primaire et chez qui on soupçonne une malformation de l'appareil génital ; le premier examen complémentaire à demander est :
   a. A-Un dosage de FSH
   b. B-Une IRM de la selle turcique
   c. C-Une échographie pelvienne
   d. D-Un dosage d'œstradiol plasmatique

univ.ency-education.com

14-Chez une jeune fille de 17 ans et une aménorrhée primaire sans développement des caractères sexuels secondaires, le premier examen à demander est :

a. Un dosage de l'oestradiol plasmatique
b. U dosage de FSH et LH
c. Une recherche du sésamoïde du pouce
d. Un corpuscule de Barr
e. Un caryotype

15-Dans le syndrome du Turner, on observe habituellement :

a. Une taille normale
b. Un corpuscule chromatinien positif
c. Des dysmorphies
d. Des ovaires petits
e. FSH élevée

16-Dans le syndrome de Rokitansky-kuster, on observe habituellement :

a. Des caractères sexuels secondaires normaux
b. Des caractères sexuels non développés
c. Une absence du vagin et d'utérus
d. Des ovaires normaux
e. Des dysmorphies

17-Quels sont les dangers encourus par le fœtus en cas d'hypertension pendant la grossesse :

a. Une naissance prématurée
b. Une malformation
c. Un retard de croissance in utéro
d. Une mort fœtale
e. Un avortement du premier trimestre

18-Quels sont parmi les facteurs de risque ci-dessous ceux qui font redouter une hypertension pendant la grossesse :

a. l'obésité
b. Un âge inferieur à 18 ans
c. Un antécédent de toxémie gravidique
d. Une grossesse gémellaire
e. Une infection urinaire

19-Pour faire le diagnostic de pré-éclampsie, il faut observer chez une femme enceinte :

a. Une infection urinaire
b. Une protéinurie supérieure à 0.30 g/24h
c. Une hypertension artérielle supérieure à 14/9
d. Des œdèmes des membres inférieurs
e. Une prise de poids

20-Le dépistage du diabète gestationnel par ingestion de 75 g de glucose est :

a. systématique chez toute femme enceinte
b. s'adresse aux femmes à risque
c. peut provoquer une mort fœtale
d. se fait entre 24 et 28 SA
e. donne quatres chiffres glycémiques

univ.ency-education.com

21-le terme de l'accouchement chez une gestante qui présente un diabète gestationnel bien équilibré :

a. 35- 36 SA
b. 36-37 SA
c. 37-38 SA
d. 38-39 SA
e. 39-40 SA

22-Quels sont parmi ces prépositions des facteurs de risque de grossesse gémellaire :

a. La multiparité
b. ATCD de gros bébé
c. ATCD familiaux de grossesse gémellaire
d. Grossesse induite
e. FIV

23-L'accouchement gémellaire est :

a. la césarienne est systématique devant GG monochoriale
b. La voie basse est acceptée devant la GG monoamniotique
c. la délivrance artificielle est recommandée
d. l'examen du délivre est systématique
e. L'allaitement maternelle est contre indiquée

24-Quels sont les facteurs de risque de l'hémorragie de la délivrance :

a. retard de croissance intra utérin
b. souffrance fœtale aigue
c. Macrosomie fœtale
d. malformation cardiaque chez le fœtus
e. Grossesse gémellaire

25-l'hémorragie de la délivrance est une perte sanguine de plus de :

a. 100 cc
b. 250 cc
c. 500 cc
d. 150 cc
e. 2 litres

26-les facteurs favorisants une rupture prématurée des membranes :

a. A :la béance cervicoisthmique
b. B : placenta prævia
c. C :les grossesses multiples
d. D : exposition prolongée au tabac
e. E :les maladies du collagène

27 -UNE gestante consulte pour une RPM à 37SAsupérieure à 24h quelle est votre CAT :

a. A : corticothérapie
b. B : antibiothérapie
c. C : déclenchement artificiel du travail
d. D : césarienne systématique
e. E : expectative

28-les complications d'une RPM sont :

a. A :la procidence du cordon
b. B :la chorioamniotite
c. C :la souffrance fœtale aigue
d. D :les déformations osseuse après le terme
e. E :le décollement placentaire

29-Toutes ces propositions sont justes à propos de la menace d'accouchement prématuré sauf une :

a. A :la béance cervico isthmique constitue la cause principale
b. B :le diagnostique est surtout clinique
c. C :la souffrance fœtale aigue ne contre indique pas un traitement toccolytique
d. D :la tocolyse est un traitement préventif
e. E :l'atosiban est le toccolytique de choix

30-le traitement hormonal de la ménopause :

a. dans les troubles climatériques
b. chez les femmes asymptomatique
c. dans le but de protection cardio vasculaire
d. en cas de cancer du sein
e. doit être prescrit sans bilan initial

31-la ménopause :

a. se définie comme l'arrêt intermittent des règles sur une période de 12mois
b. précédée de la perimenopause qui peut s'exprimer par des spanioménorrhée
c. engendre l'ostéoporose
d. le diagnostique biologique repose sur le dosage de la prolactine
e. l'hormone de la ménopause est l'estrone

32-la rupture utérine :

a. se définie par une solution de continuité chirurgicale complète ou incomplète de l'utérus gravide
b. urgence obstétricale qui peut entrainer une mort maternelle
c. moins fréquente chez les multipares
d. le siège le plus fréquent est le segment inferieur
e. augmentation de la fréquence par la prise en charge des GHR

33-une gestante de 33ans sans antécédents particuliersG2/P0 qui consulte pour des métrorragies de faible abondance sur grossesse de 32SA :
Quels sont les diagnostiques à évoquer :

a. placenta prævia
b. HRP
c. RPM
d. rupture utérine
e. hémorragie de benkiser

34-Quel est l'examen que vous pratiquez pour confirmer le diagnostique :

a. le TV
b. échographie endovaginal
c. examen sous speculum
d. dosage de la fibronectine
e. une IRM

univ.ency-education.com

35-Une échographie a été pratiqué retrouve un placenta antérieurdont le bord inferieur atteint l'orifice cervical interne quel est ce type :

a. Type I
b. Type II
c. Type III
d. Type IV

36-Quel serait votre CAT :

a. hospitalisation
b. tocolyse par tractocile
c. corticothérapie
d. césarienne en urgence si l'évolution est favorable
e. expectative

37-Toutes ces propositions à propos du cancer de l'ovaire sont justes sauf une :

a. l'infertilité et la multiparité font partie des facteurs de risque
b. le CA125 est le marqueur biologique
c. de diagnostique précoce
d. l'extension est esstiellement péritonéale
e. il peut être associe à un cancer du sein

38-Quels sont les facteurs de risque de tumeurs de l'ovaire :

a. infertilité
b. la prise de contraceptifs
c. alimentation riche en antioxydants
d. la multiparité
e. facteurs familiaux

39-Quelle est votre CAT devant une tumeur de l'ovaire stade Ia chez une femme de 35 ans désireuse de grossesse :

a. hystérectomie +Annexectomie
b. Annexectomie bilatérale
c. Annexectomie unilatérale
d. chimiothérapie
e. hystérectomie +Annexectomie+omentectomie+appendicectomie

40-Les éléments prédictifs échographiques de cancer de l'ovaire :

a. taille
b. hétérogénéité
c. végétation intra kystique
d. kyste anechogene
e. vascularisation perkystique

41 : Concernant la sérologie VHB positive, quelle son les réponses exacte :

a. Une IMG doit être organisée
b. Injection de gammaglobulines spécifiques du nouveau-né 01 mois après.
c. Injection vaccinale du nouveau né à la naissance
d. Injection vaccinale du nouveau à 01 mois après la naissance.
e. Allaitement contre -indiqué

42 : L'échographie montre une grossesse mono fœtale évolutive intra-utérine. Clarté à 1.8mm pas de malformations retrouvées ce jour. Madame Z. est inquiète consternant sa sérologie

toxoplasmique. Quelles sont les réponses exactes concernant la toxoplasmose durant la grossesse :

a. Transmission materno-fœtale de plus de 50% au 1er trimestre
b. Entraine des fœtopathies sévères au 1er trimestre
c. Responsable de choriorétinites
d. Sérologie non obligatoire en début de grossesse
e. Information sur les conseils hygiéno-diététiques.

43 : vous revoyez Mme Z a 22 SA la sérologie toxoplasmique mensuelle retrouve des IgM+ igG-. Interprétez ces résultats :

a. Patiente imminisée
b. Patiente non immunisée
c. Séroconversion pendant la grossesse
d. Pas de séroconversion
e. Séroconversion antérieur a la grossesse

4 4 : Quel traitement allez-vous prescrire immédiatement :

a. Antibiothérapie par amoxicilline
b. Antibiothérapie par sulfadiazine
c. Association pyriméthamine – sulfamides
d. Antibiothérapie par spiramycine
e. Aucune

4 5 : comment allez-vous diagnostiquer une contamination fœtale :

a. Biopsies trophoblastiques avec PCR deux semaines après la séroconversion
b. Biopsies trophoblastiques avec PCR quartes semaines après la séroconversion
c. Echographies trimestrielles
d. Amniocentèse avec PCR deux semaines après la séroconversion
e. Amniocentèse avec PCR quarte semaines après la séroconversion

4 6 : l'échographie est normale. Vous recevez les résultats de l'amniocentèse avec une PCR négative dans le liquide amniotique. Quelle sera votre prise en charge :

a. Association Association pyriméthamine – sulfamides jusqu'à l'accouchement
b. Antibiothérapie par spiramycine jusqu'à l'accouchement
c. Surveillance échographique jusqu'à la naissance
d. Interruption médicale de grossesse
e. Analyse parasitologique du placenta à la naissance

4 7 : A la naissance, quelles attitudes ne doit-on pas oublier sur le nouveau- né :

a. prélèvement au cordon pour la toxoplasmose
b. Vaccination hépatite B
c. Injection de gamma-globuline anti-D
d. Isolement respiratoire
e. Corticothérapie

48 : le traitement initial habituel de l'endométriose externe :

a. Le blocage de l'ovulation par un oestroprogestatif
b. Le blocage des menstruations par un progestatif pris en continu
c. La prise d'un progestatif du 10eme jusqu'au 25eme jour de l'ovulation
d. La prise d'analogue GnRH pendant 6mois
e. Hystérectomie

univ.ency-education.com

4 9: l'endométriose externe se caractérise par :

a. Du tissu endométriale qui pénètre dans le myomètre
b. Du tissu endométriale qui pénètre dans le péritoine pelvien
c. Du tissu endométriale situe au niveau du l'ovaire
d. Du tissu endométriale qui pénètre dans le colon et le grêle
e. Du tissu endométriale qui se greff sur l'appendice

50: 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. Un bilan obstétrical est nécessaire
e. Le diagnostic est définitif à 34 semaines d'aménorrhée.

51: L'accouchement de la tête dans la présentation du siège :

a. Est identique à l'accouchement de la tête dans la présentation
b. Est facile si le bloc tête-tronc est solidaire
c. On peut l'assister par un forceps
d. Peut se faire si la tête est défléchie
e. Représente le temps le plus important dans le cas de la présentation du siège

52: la pelvimétrie interne :

a. Utilise le toucher vaginal
b. Losange de Michaelis
c. Diamètre pré pubien de Trilat
d. Comporte une radiographie du bassin de profil strict et de face
e. Cherche a parcourir les lignes innominées.

53: 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 inferieur de la symphyse pubienne.

54: la progestérone :

a. Secrétée essentiellement pendant la phase folliculaire
b. Diminue les récepteurs des estrogènes
c. Hormone a une action anti-estrogénique
d. L'imprégnation estrogénique est nécessaire pour son action
e. Secrétée essentiellement pendant la phase lutéale

55: le cycle menstruel ovarien comporte :

a. la phase desquamative
b. la phase lutéinique
c. l'ovulation
d. La phase proliférative
e. La phase folliculaire

univ.ency-education.com

56: les grossesses gémellaires dizygotes :

a. Résultent de la fécondation d'un seul ovocyte pour donner un embryon qui se dédouble secondairement.

b. Résultent de la fécondation de deux ovocytes distincts.

c. Sont toujours bichoriales biamniotiques.

d. Les deux embryons ont des patrimoines génétiques différents

e. Peuvent être bichoriales monoamniotiques.

57. Les grossesses gémellaires monozygotes :

a. Résultent de la fécondation d'un seul ovocyte pour donner un embryon qui se dédouble secondairement.

b. Résultent de la fécondation de deux ovocytes distincts.

c. La division au stade de morula donne des grossesses gémellaires bichoriales biamniotiques.

d. Le risque de monstres doubles est augmenté dans les grossesses gémellaires monochoriales monoamniotiques.

e. Seul facteur de risque établi est l'âge maternel.

58. le syndrome transfuseur transfusé:

a. C'est une urgence obstétricale.

b. Risque spécifique des grossesses gémellaires dizygote.

c. Complication des grossesses monochoriales biamniotiques.

d. Complication des grossesses gémellaires bichoriales biamniotiques.

e. Au stade initial : discordance pondérale, oligoamnios et hydramnios.

59. le dépistage de la trisomie 21 dans les grossesses gémellaires :

a. Basé sur un calcul intégrant la mesure de la clarté nucale, l'âge maternel et la mesure de la longueur craniocaudale de chaque fœtus.

b. Basé sur un calcul intégrant la mesure de la clarté nucale, l'âge maternel et dosage de marquer sériques du 1 et 2 trimestre.

c. Obligatoire

d. S'effectue au premier trimestre.

e. s'effectue au second trimestre.

univ.ency-education.com

60. les grossesses gémellaires :

a. Le signe de Lambda échographie est pathognomonique des grossesses gémellaires bichoriales biamniotique

b. Représentent 80 % des grossesses gémellaires.

c. Elles sont toujours des grossesses dizygotes.

d. Elles peuvent être monozygotes

e. Le syndrome transfuseur transfusé est une complication caractéristique des grossesses gémellaires bichoriales biamniotiques

61. selon les recommandations du CNGOF :

a. La voie basse devrait être pratiquée par un obstétricien qualifié

b. Prise en charge du deuxième jumeau devrait être active afin de raccourcir le délai entre la naissance des deux jumeaux (max 30 min).

c. Si le deuxième jumeau en présentation céphalique engagée : reprise des efforts expulsifs, de la perfusion d'ocytocine et rupture artificielle des membranes

d. Préférer la césarienne programmée si grossesses gémellaires sur utérus cicatriciel.

e. Si le second jumeau est en présentation transverse: la version manœuvre externe est souhaitable.

62. Dans le placenta prævia :

a. Le diagnostic échographique prend comme repère la vessie, le col et la présentation

b. Le placenta antérieur type III n'atteigne pas le col

c. Les types I et II antérieurs selon la classification de BESSIS sont recouvrant

d. Les types I et II antérieurs selon la classification de BESSIS ne sont pas recouvrant

e. Les types III et IV sont recouvrant

63. L'hématome retro-placentaire :

a. Est une complication du troisième trimestre de la grossesse

b. Est une complication des pré-éclampsies sévères

c. Peut engendrer la mort in utéro

d. L'évolution n'est jamais favorable

e. Expectative si le terme est inferieur a 34 semaine.

univ.ency-education.com

64. les salpingites :

a. Sont exclusivement à transmission sexuelle

b. Elles sont souvent latentes

c. Les séquelles sont surtout à type de stérilité tubaire.

d. Le diagnostic repose sur l'interrogatoire

e. Cœlioscopie est indiquée dans les formes graves

65. l'infection génitale basse a chlamydia trachomatis :

a. Le diagnostic repose sur l'identification du germe par PCR sur le prélèvement endovaginal ou le premier jet d'urine

b. Sérologie IGG est positive

c. C'est une maladie sexuellement transmissible

d. Peut-être à l'origine de complication à type de syndrome de Fitz Hugh curtis

e. Le traitement du partenaire est systématique

66-Parmi les facteurs de risque du cancer du col on retient
A -tabac
B- hpv 16
C- hpv 6
D- pilule oestro progestative

67-La colposcopie
A -est recommandé si col suspect
B -localise la zone suspect
C -est utilisé pour faire le fcv
D- permet de faire des biopsies

68-Les examens recommandé pour identifier un myome intra cavitaire
A- IRM
B- hystérographie
C- hysterosonographie
D- hystéroscopie

69-Indications d'hystérectomie ou de myomectomie
A- gros fibrome asymptomatique
B -fibrome en premenopause
C- fibrome sous muqueux
D- nécrobiose

70. Le cancer de l'endomètre est diagnostiqué principalement par :

A. Le curetage biopsique

B. La tomodensitométrie
C. L 'échographie par voie vaginale

D. L'imagerie par raisonnance magnétique

univ.ency-education.com

71. **Dans la cytologie mammaire :**
A. La ponction d'un nodule se fait par aspiration active.
B. La fixation doit être immédiate.
C. L'aspect architectural des cellules est toujours évident.
D. On retrouve parfois des cellules en bague à chaton.
E. La ponction d'un kyste nécessite une cyto-centrifugation.

72. **Le carcinome lobulaire infiltrant :**
A. Est macroscopiquement bien défini.
B. Présente un aspect en sac à bille quand il est in-situ.
C. Présente des aspects de cellules en bague à chaton.
D. Edifie des files indiennes.
E. Edifie des travées et des tubes.

73. **Le sarcome Phyllode**
A. Est une tumeur de plus de 10 cm
B. Est constitué par un contingent mésenchymateux malin
C. Est constitué par un contingent épithélial bénin
D. Donne des métastases ganglionnaires
E. Se voit surtout en péri puberté

74. **L'adénose sclérosante du sein**
A. Fait partie des mastopathies du sein
B. Se présente comme une masse ferme, bien limité
C. Mesure souvent plus de 05 cm
D. Evolue microscopiquement en 2 phases
E. Se caractérise par une disparition des cellules épithéliales au cours de la phase de régression

75. **Les critères microscopiques d'un CIN II du col de l'utérus sont :**
A. Une désorganisation architecturale au niveau du 2/3 supérieur de la muqueuse.
B. Une augmentation du rapport nucléo-cytoplasmique.
C. Un dépassement de la membrane basale.
D. Une anisocytose et anisocaryose
E. De nombreuses mitoses atypiques

76. **L'Adénocarcinome invasif du col de l'utérus**
A. Prend naissance au niveau de la muqueuse exocervical
B. s'observe en période préménopausique
C. peut associer un contingent carcinomateux malpighien
D. se traduit par des microscopiquement par des travées et des massifs
E. il est souvent associé à une infection à HPV

77. **Le condylome du col de l'utérus**
A. Est faite de digitations
B. Est une tumeur précancéreuse
C. Est d'origine virale
D. Présente microscopiquement une désorganisation des assises cellulaires
E. Est sexuellement transmissible

78. **Le FCV :**
A. Permet le dépistage de masse
B. Nécessite 0 3 lames pour une bonne interprétation
C. Doit être fait chez toutes les femmes de 25 à 65 ans
D. La méthode de Bethesda prend en compte l'infection à HPV
E. Donne des résultats plus fiables en milieu liquide

79. **La tumeur de la granulosa adulte se caractérise histologiquement par :**
A. Des cellules granuleuses agencées en corps de call Exner.
B. Des aspects insulaires, folliculaires et trabéculaires
C. Des aspects en larges mailles
D. Des cellules en clou de tapissier
E. Des cellules en grains de café

80. **La tumeur de Krukenberg:**
A. peut être d'origine endométriale
B. apparait macroscopiquement comme une masse avec des formations exophytiques
C. Se présente microscopiquement sous une forme de nids ou de travées.
D. est caractérisée par la présence de cellules En bague à chaton.
E. présente des aspects nids paramalpighien.

81. **l'adénofibrome présente les caractéristiques suivantes :**
A. Une prolifération conjonctive prédominante.
B. une masse arrondie ou lobulée, mal limitée, fixée au plan profond.
C. La tranche de section est blanche ou rose avec des petits kystes
D. La tumeur est hormonalement dépendante.
E. Peut être associée à un cancer

univ.ency-education.com

82. **L'adénocarcinome endométrioïde de l'endomètre :**

A. Peut-être bien, moyennement ou peu différencié.
B. Présente une variante fusiforme.
C. Exprime les récepteurs hormonaux.
D. Présente au moins 50 % de cellules PAS positives.
E. Est de mauvais pronostique.

83. **Le carcinome indifférencié de l'endomètre :**

A. Est fait de petites cellules disposées en nappes ou en travées.
B. Est composé de cellules dites en « clou de tapissier ».
C. Est de mauvais pronostic.
D. Est fait de structures micropapillaires.
E. Renferme une composante squameuse.

84. **Dans le carcinome mixte de l'endomètre :**

A. On retrouve deux types histologiques associés.
B. La composante mineure représente au moins 10% de tout le volume de la tumeur.
C. On retrouve un seul type histologique mais à différents stades de maturation.
D. 95% du volume de la tumeur se compose de cellules transitionnelles urothéliales.
E. Les cellules tumorales sont monomorphes et de petite taille.

85. **Le léiomyome utérin est une tumeur :**

A. Qui se développe à partir du chorion cytogène
B. Qui infiltre toute la paroi utérine
C. Bien limitée et encapsulée
D. Se développe à partir des faisceaux musculaires du myomètre
E. Qui dégénère rarement

86. **Le sarcome stromal de bas grade :**

A. Se développe dans l'endomètre
B. Présente des atypies marquées et une activité mitotique élevée
C. Infiltre le myomètre
D. Possède une évolution rapidement mortelle
E. Prend naissance à partir du chorion cytogène

87. **Le nodule stromal**

A. Est une tumeur maligne
B. Est une tumeur bien limitée
C. Se différencie du sarcome de haut grade par la présence de nécrose tumorale
D. Présente des atypies peu marquées
E. Se développe à partir des faisceaux musculaires du myomètre

88. **L'endométriose péritonéale :**

A. Est toujours une entrave à la fertilité.
B. Même minime, provoque des avortements.
C. Subit une décidualisation durant la grossesse.
D. Donne des saignements cataméniales.
E. Possède les mêmes récepteurs hormonaux.

89. **Dans le placenta l'infection par le CMV se traduit microscopiquement par:**

A. Des villites lymphocytaires et histiocytaires avec inclusion
B. Des villes kystiques.
C. Micro abcès villositaires.
D. Dilatation villositaires.
E. Des dépôts de fibrine péri villositaires.

90. **Dans la pathologie vasculaire maternelle du placenta, on assiste à:**

A. Une diminution du poids placentaire.
B. La présence de noeuds syncytiaux.
C. Des hydrops avec inclusions.
D. Une intervillite chronique histiocytaire.
E. Une thrombose sous choriale massive.

univ.ency-education.com

Corrigé type gynécologie R2 2018-2019

1. ABCDE
2. E
3. ABC
4. DE
5. AD
6. BCDE
7. ABCDE
8. AB
9. ABCD
10. B
11. D
12. D
13. C
14. C
15. CDE
16. ACD
17. ACD
18. ABCD
19. BC
20. BD
21. D
22. CDE
23. CD
24. CE
25. C
26. ABCDE
27. BC
28. ABCE
29. C
30. A
31. BCE
32. BD
33. ABD
34. B
35. C
36. ABCE
37. C
38. AE
39. C
40. ABCE
41. CD
42. BCE
43. BC
44. D
45. AD
46. BCE
47. AB
48. ABD
49. BCDE
50. AD
51. BCE
52. AE
53. BCD
54. CDE
55. BCE
56. BCD
57. ACD
58. AC
59. AD
60. ABD / AD
61. ABCD
62. ADE
63. BC / ABC
64. BCE
65. ABCDE
66. ABD
67. ABD
68. CD
69. C
70. A
71. BDE
72. BCD
73. ABC
74. AD
75. BDE
76. BCE
77. ABCE
78. ABDE
79. ABE
80. ACD
81. ACDE
82. AC
83. AC
84. AB
85. CDE
86. CE
87. BD
88. CE
89. A
90. ABE