

**Module de gynécologie obstétrique**  
**Partie Pratique : 01-10**  
**Partie Théorique : 11-80**

Vous recevez Madame L. D. en consultation pour initiation d'une contraception. Elle est âgée de 18 ans et ne présente pas d'antécédents médicaux particuliers. Son mari fume 5 cigarettes/j. Elle est mariée il y a maintenant 2 mois, et utilise des préservatifs.

1. Quel(s) type(s) de contraception proposez-vous à la patiente en 1<sup>re</sup> intention ?
  - a- une contraception hormonale de 1<sup>re</sup> génération
  - b- une contraception hormonale de 2<sup>e</sup> génération
  - c- une contraception hormonale de 3<sup>e</sup> génération
  - d- un dispositif intra-utérin
  - e- une contraception par microprogestatif
2. Quelle(s) contre-indication(s) devez-vous rechercher à l'interrogatoire ?
  - a- des migraines avec aura
  - b- un antécédent personnel ou familial de thrombose
  - c- une dyslipidémie familiale
  - d- une hypotension artérielle
  - e- un antécédent personnel ou familial de cancer du côlon
3. Que recherchez-vous à l'examen clinique ?
  - a- une information sur la régularité des cycles
  - b- la normalité du toucher vaginal
  - c- une pression artérielle normale
  - d- la réalisation d'un frottis cervicovaginal
  - e- la présence d'acné
4. Ayant exclu d'éventuelles contre-indications, vous prescrivez une pilule œstroprogestative ; Quel(s) examen(s) prescrivez-vous pour la prochaine consultation 4 à 6 mois plus tard ?
  - a- une échographie pelvienne
  - b- un bilan glucidolipidique
  - c- un bilan de thrombophilie
  - d- un dépistage des maladies sexuellement transmissibles
  - e- un frottis cervicovaginal
5. Mme L. D. revient vous voir en consultation 2 ans plus tard pour un oubli de pilule. Elle a oublié de commencer sa nouvelle plaquette il y a 2 jours et a eu un rapport sexuel non protégé hier. Parmi les conduites à tenir suivantes, laquelle (les-quelles) proposez-vous ?
  - a- la prescription d'une contraception d'urgence par ulipristal acétate
  - b- la prescription d'une contraception d'urgence par éthinyloestradiol
  - c- la prescription d'une contraception d'urgence par dispositif intra-utérin au cuivre
  - d- la réalisation en urgence d'une échographie pelvienne
  - e- la réalisation en urgence d'une  $\beta$ -hCG sanguine, avant tout traitement
6. Mme L. D. consulte de nouveau à l'âge de 23 ans pour une aménorrhée secondaire. En effet, elle a arrêté sa contraception il y a maintenant 6 mois pour un désir de grossesse et n'est toujours pas réglée. Parmi les propositions suivantes, laquelle (lesquelles) est (sont) exacte(s) concernant l'aménorrhée ?
  - a- une aménorrhée primaire est définie par une absence de règles après l'âge de 12 ans
  - b- une aménorrhée peut être physiologique en cas de grossesse,
  - c- une aménorrhée secondaire est définie par une absence de règles > 2 mois chez une femme antérieurement réglée
  - d- une aménorrhée secondaire est physiologique après une prise prolongée de pilule EP
  - e- une aménorrhée peut être physiologique en cas d'allaitement ou de ménopause
7. Quel(s) examen(s) prescrivez-vous pour explorer cette aménorrhée ?
  - a-  $\beta$ -hCG sanguine
  - b- dosage sanguin de FSH, LH et œstradiol
  - c- cortisolémie
  - d- échographie pelvienne
  - e- hystérosalpingographie

8. Quelle(s) est (sont) la (les) cause(s) la (les) plus fréquente(s) d'aménorrhée secondaire ?
- a- Imperforation hyméneale
  - b- désordre de la différenciation sexuelle
  - c- syndrome des ovaires polykystiques
  - d- aménorrhée hypothalamique fonctionnelle
  - e- Grossesse
9. La  $\beta$ -hCG sanguine revient à 100 UI/m, comment peut-on suivre une grossesse évolutive normale avant le taux discriminatif ?
- a- ce taux initial suffit largement pour le suivi
  - b-  $\beta$ -hCG sanguine sera demandé après 24 H
  - c-  $\beta$ -hCG sanguine sera demandé après 48 H
  - d- un dédoublement de la  $\beta$ -hCG sanguine jusqu'à la 9 SA
  - e- un dédoublement de la  $\beta$ -hCG sanguine jusqu'à la 37 SA
10. Mme LD revlont après 37 SA, l'échographie couplée au toucher vaginal objective une présentation céphalique ; la voie basse sera acceptée devant . . .
- a- Indice de MAGNIN  $\geq 23$
  - b- Indice de MAGNIN entre 21-23
  - c- Indice de MAGNIN  $\geq 23$  + BIP fœtal  $\leq 100$  mm
  - d- Indice de MAGNIN  $\geq 23$  + BIP fœtal  $< 100$  mm
  - e- un promonto-rétropubien  $\leq 9,5$  cm et un Transverse médian  $\leq 10,5$  cm
11. Parmi les propositions suivantes concernant la contraception, laquelle (lesquelles) est (sont) exacte(s) ?
- a- La ligature tubaire est facilement réversible
  - b- Un antécédent personnel de cancer du sein n'est pas une contre indication à la prise d'une contraception hormonale
  - c- Les microprogestatifs doivent s'administrer pendant 3 semaines suivies d'une semaine d'arrêt
  - d- La contraception d'urgence peut se faire par la pose d'un DIU en cuivre
  - e- La contraception œstroprogestative peut s'administrer sous forme de patch
12. Mme J, 29 ans, consulte pour un désir de contraception. Elle est deuxième geste, primipare avec antécédents d'avortement l'année passée. Elle a présenté un diabète gestationnel pendant sa grossesse à 25 ans et son fils pesait 4200 g à la naissance. Son indice de masse corporelle est à 32 Kg/m<sup>2</sup>. Sa pression artérielle est à 120/80 mmHg. Sa mère a présenté un cancer du sein à 55 ans. Parmi les propositions suivantes, laquelle (lesquelles) est (sont) exacte(s) ?
- a- La contraception microprogestative est contreindiquée
  - b- L'antécédent de cancer du sein maternel contreindique la prise de contraception œstroprogestative
  - c- L'indice de masse corporelle à lui seul contreindique la prise de pilule œstroprogestative
  - d- Le DIU au lévonorgestrel est indiqué en première intention
  - e- La recherche d'un diabète de type 2 est préconisée
13. Parmi les propositions concernant la contraception, laquelle (lesquelles) est (sont) exacte(s) ?
- a- L'indice de Pearl (EP) est utilisé dans la mesure de l'efficacité d'une méthode contraceptive
  - b- La contraception œstroprogestative combinée reproduit la séquence physiologique du cycle menstruel.
  - c- Les microprogestatifs sont la contraception de choix dans le post-partum
  - d- Le dispositif Intra-utérin ou les microprogestatifs sont les deux modes de contraception de choix en cas de diabète
  - e- La contraception œstroprogestative est contre indiquée dans le post-abortion
14. Quelles sont les propositions exactes concernant la contraception œstroprogestative ?
- a- Elle est formellement contre-indiquée en cas d'antécédent thromboembolique artériel et/ou veineux
  - b- Le patch et l'anneau font partie des méthodes contraceptives œstroprogestatives
  - c- Un bilan biologique de suivi n'est pas indispensable en l'absence de facteur de risque cardiovasculaire associé
  - d- Reste la contraception utilisée de 1ère intention chez la femme jeune sans aucun facteur de risque
  - e- Un oubli de comprimé inférieur à 12 heures doit conduire à prendre le comprimé dès le constat de l'oubli et à continuer la plaquette.

Les propositions correctes lors de l'examen du délivre sont :

L'examen du délivre est un temps important, pouvant expliquer des événements anté, per ou post-partum

- b- Le placenta était bas inséré si le petit côté des membranes est inférieur à 10 cm
  - c- Une face maternelle déprimée peut signifier un placenta incomplet.
  - d- Le cordon doit contenir deux artères et une veine
  - e- Le cordon long peut générer des souffrances fœtales
16. Une délivrance normale nécessite :
- a- Un muscle utérin apte à remplir sa fonction contractile et rétractile ;
  - b- Une caduque se clivant à la limite de ses deux couches spongieuses et compacte
  - c- Un placenta normal dans son insertion
  - d- Une coagulation efficace
  - e- Une attitude médicale qui respecte la physiologie
17. La délivrance dirigée est :
- a- Une délivrance naturelle aidée par le médecin ou la sage-femme
  - b- Une délivrance artificielle nécessitant dans certains cas une anesthésie générale
  - c- Une délivrance aidée par des drogues utérotoniques injectés au moment du dégagement de l'épaule antérieure du fœtus.
  - d- Une délivrance aidée par une traction synergique sur le cordon
  - e- Une technique de délivrance indiquée chez les femmes à risque hémorragique élevé
18. Lequel ou les quels de ces facteurs favorise (ent) la survenue de prolapsus génitaux :
- a- Nulliparite
  - b- Accouchement par voie basse d'enfant de poids de naissance supérieur ou égal à 4Kg
  - c- Antécédents de césarienne
  - d- Accouchement par forceps
  - e- Episiotomie lors de chaque accouchement
19. Une élytrocèle est un prolapsus ;
- a- Du col utérin
  - b- Du corps utérin
  - c- De la vessie
  - d- Du rectum
  - e- Cul de sac de Douglas
20. Dans la mole hydatiforme complète :
- a- La dégénérescence kystique du trophoblaste est complète
  - b- On trouve un embryon malformé
  - c- Le caryotype est une triploidie
  - d- Le taux de beta HCG est élevé
  - e- Peut se manifester par des métrorragies
21. Quel est l'aspect échographique d'une mole hydatiforme complète :
- a- Aspect d'un pseudosac intra-utérin
  - b- Sac intra-utérin sans embryon visible
  - c- Sac intra-utérin sans activité cardiaque visible
  - d- Image annexielle latéro-utérine visible
  - e- Aspect en flocon de neige en intra-utérin
22. La présentation de la face:
- a- Peut prêter à confusion avec la présentation de siège.
  - b- L'accouchement est possible dans les variétés antérieures.
  - c- Les variétés postérieures nécessitent une césarienne.
  - d- Le repère est la racine du nez.
  - e- Est une présentation dont le repère est la bouche
23. Quels sont les éléments participant à la constitution du détroit supérieur
- a- Le bord postérieur du disque intervertébral L5-S1
  - b- Le foramen obturé
  - c- Le bord supérieur de la symphyse pubienne ;
  - d- Le coccyx
  - e- Les lignes innominées

24. Lorsqu'on a fait le diagnostic de présentation du front sur une tête fixée il faut :
- a- Se donner 1 ou 2 heures pour que le front se transforme en présentation de face
  - b- Faire une rotation par manœuvre externe pour fléchir la tête
  - c- Faire une rotation par manœuvre interne si les membranes sont rompues et la dilatation très avancée
  - d- Indiquer une césarienne
  - e- Placer une perfusion d'ocytocique pour améliorer la dynamique utérine et obtenir une bonne flexion.
25. Concernant la présentation du front :
- a- La tête s'engage en déflexion complète
  - b- Son diamètre d'engagement est le sous-mento bregmatique
  - c- Son diamètre d'engagement est le syndiptomentonnier
  - d- Le repère de la présentation est le front.
  - e- Le repère de la présentation est le bregma
26. Toutes ces propositions relatives aux présentations transversales sont vraies, SAUF :
- a- Le diagnostic repose sur la clinique et sur l'échographie.
  - b- Le toucher vaginal retrouve une tête haute. (
  - c- Dans les grossesses monofoetale, l'accouchement se fait par voie haute.
  - d- La rupture des membranes expose à des risques redoutables.
  - e- L'accouchement par voie basse peut se faire par manœuvre sur le deuxième jumeau.
27. Chez une gestante de 32 semaines d'aménorrhée, vous constatez l'apparition d'un œdème déclive, d'une protéinurie positive et d'une élévation des chiffres tensionnels. Votre prescription comportera :
- a- Régime sans sel
  - b- Diurétique
  - c- Repos
  - d- Alpha-méthildopa(Aldomet)
  - e- Inhibiteur de l'enzyme de conversion
28. Les risques chez la gestante hypertendue sont :
- a- Des malformations fœtales.
  - b- Le retard de croissance Intra utérin (RCIU)
  - c- La prématurité (
  - d- Les crises d'épilepsies
  - e- HELLP syndrome
29. Parmi les propositions suivantes, laquelle (lesquelles) est (sont) exacte(s) ?
- a- La douleur pelvienne chronique est en une douleur évoluant depuis plus de 3 mois
  - b- La douleur pelvienne chronique est en une douleur évoluant depuis plus de 6 mois
  - c- Le vaginisme, est une douleur déclenchée ou très augmentée par les rapports
  - d- Dans les dysménorrhée essentielles, la douleur débute avec le premier jour des règles.
  - e- L'adénomyose est à l'origine de dysménorrhée essentielle
30. Une patiente de 28 ans, nullipare, sans antécédent médical, consulte pour une infertilité primaire associée à des dysménorrhées d'intensité croissante. Quels symptômes associés pourraient vous orienter vers une endométriose profonde ?
- a- Des dyspareunies d'intromission
  - b- Des dyspareunies profondes
  - c- Des dyschésies
  - d- Une douleur pelvienne augmentée à la station assise prolongée et diminuée avec le décubitus, ventral.
  - e- Aucune réponse n'est juste
31. La toxoplasmose ; quelle est la réponse fautive :
- a- Le mode de transmission est la voie digestive
  - b- Le mode de transmission est la voie respiratoire
  - c- Devant des IgG -/IgM- la femme n'est pas immunisée
  - d- Devant des IgG +/IgM- la femme est immunisée
  - e- En Algérie la sérologie de la toxoplasmose est obligatoire lors d'un examen prénuptial, pré-conceptionnel, prénatal

- La toxoplasmose congénitale peut provoquer :
  - a- Un avortement
  - b- Un retard de croissance Intra-utérin
  - c- Une hydrocéphalie
  - d- Des calcifications Intracrâniennes
  - e- La triade de GREGG
- 33-En absence d'immunité toxoplasmique quelles sont les mesures préconisées :
  - a- Lavage soigneux des fruits et des légumes
  - b- Il n'y a pas de risque de contamination, il faut rassurer la gestante
  - c- Port de gants pour jardiner et lavage des mains après contact avec la terre.
  - d- Hôte définitif est le chat donc il faut éviter tout contact avec les chats
  - e- Contrôle sérologique mensuel pendant la grossesse.
- 34.La rubéole ; quelles sont les réponses justes :
  - a- Devant des IgG +/IgM- la femme est immunisée
  - b- Le virus de la rubéole se propage par l'intermédiaire de contacts interhumains directs, uniquement par voie respiratoire
    - c- Le mode de contamination est la voie digestive
  - d- La prévention primaire repose sur la vaccination
  - e- On peut vacciner la femme enceinte quel que soit le terme de la grossesse
- 35.La rubéole congénitale ; quelles sont les réponses justes :
  - a- Le risque d'infection augmente avec l'âge gestationnel
  - b- Le risque d'infection diminue avec l'âge gestationnel
  - c- Le fœtus peut avoir une atteinte oculaire ; atteinte cardiaque et une atteinte auditive (triade de GREGG)
  - d- Il n'y a pas de conséquences pour le fœtus en cas de rubéole congénitale
  - e- Le risque malformatif est majeur si la primo-infection survient avant 13 SA
- 36.La listériose ; quelles sont les réponses justes :
  - a- Il faut penser à la listériose en cas de fièvre durant grossesse
  - b- Son diagnostic est essentiellement bactériologique
    - c- Ses conséquences fœtales et néonatales sont en général bénignes
  - d- L'amoxicilline (pénicillines) est le traitement de référence
  - e- La listériose est une maladie provenant essentiellement d'un aliment contaminé
- 37.La bactériurie asymptomatique ; quelles sont les réponses justes :
  - a- Elle peut provoquer une menace d'accouchement prématuré
  - b- La fièvre est le maître symptôme
  - c- Elle n'a pas une traduction clinique
  - d- Le diagnostic est biologique bactériurie  $>10^5$  germes /ml
  - e- Est définie par la présence de germes dans l'urine en l'absence de toute symptomatologie
- 38.L'infection urinaire durant la grossesse :
  - a- La cystite est une infection urinaire basse localisée à la vessie
  - b- L'élément majeur de la symptomatologie qui permet de distinguer les PNA des cystites est la fièvre
  - c- La cystite se manifeste par : des brûlures mictionnelles ; une pollakiurie et une fièvre
  - d- S'accompagne de contractions utérines et des modifications cervicales
  - e- Elle n'a pas d'impact sur la grossesse
- 39. En cas d'infection urinaire pendant la grossesse ; quelles sont les complications possibles :
  - a- Une mort fœtale in utéro
  - b- Un accouchement prématuré
  - c- Un choc septique maternel
  - d- Une malformation fœtale
  - e- Un avortement
- 40.Le myome utérin :
  - a- Est une tumeur musculaire lisse maligne
  - b- Une tumeur qui augmente de volume sous l'influence des estrogènes
  - c- Il se voit souvent chez les femmes ménopausées
  - d- C'est la tumeur bénigne la plus fréquente chez les femmes en âge de procréer
    - e- Une tumeur qui dégénère souvent après la ménopause

41. Les facteurs de risque des myomes utérins :
- a- Age supérieur à 40 ans
  - b- race noire
  - c- IMC élevé
  - d- Multiparité
  - e- Tabagisme
42. devant un examen clinique évoquant un myome utérin ; quel est le premier examen paraclinique à faire pour confirmer le diagnostic :
- a- Un scanner pelvien
  - b- Une hystérographie
  - c- Une échographie pelvienne
  - d- Une hystéroscope
  - e- Une IRM
43. L'hystérographie :
- a- Elle fait partie du bilan d'infertilité
  - b- Elle peut être effectuée durant la grossesse
  - c- Elle est contre indiquée en cas d'infection
  - d- C'est le premier examen paraclinique qui confirme le diagnostic de myome utérin
  - e- Elle est contre indiquée en cas de métrorragies
44. Les complications gravidiques des myomes utérins sont :
- a- Les accouchements prématurés
  - b- La nécrobiose aseptique
  - c- Localisation praevia gênant l'accouchement par voie basse
  - d- Les présentations dystociques
  - e- L'hémorragie de la délivrance par mauvaise rétraction utérine.
45. La nécrobiose aseptique des myomes utérins :
- a- Elle est fréquente durant la grossesse et dans le post partum immédiat
  - b- Elle associe des douleurs pelviennes variables, une fièvre entre 38° et 39°, parfois des métrorragies
  - c- C'est une transformation maligne des myomes
  - d- Elle n'a pas d'expression clinique
  - e- Le traitement associe : repos au lit, glace sur le ventre, Anti Inflammatoire non stéroïdiens et des antalgiques.
46. La Torsion du Kyste ovarien
- a- est une urgence chirurgicale
  - b- est une urgence médicale différée
  - c- est la complication la plus fréquente du kyste
  - d- à l'Échographie on a une : diminution du flux sanguin
  - e- les symptômes sont Douleur brutale unilatérale + vomissement<sup>f</sup>, tachycardie, hypotension
47. LES ÉTILOGIES DES DOULEURS PELVIENNE AIGUE AVEC PRÉSENCE D'UNE MASSE PELVIENNE SONT
- a- La Torsion du Kyste ovarien
  - b- hémorragie intra kystique
  - c- fibrome en nécrobiose
  - d- Syndrome intermenstruel
  - e- menace de fausse couche
48. dans le cycle menstruelle
- a- La maturation des follicules est sous la dépendance de FSH (Follicule Stimulating Hormone)
  - b- A La maturation des follicules est sous la dépendance de LH
  - c- L'élévation de la courbe d'excrétion de FSH commence un peu avant les règles précédentes.
  - d- L'élévation de la courbe d'excrétion de FSH commence A J 5 DU CYCLE
  - e- Le taux de FSH diminue en se rapprochant de l'ovulation
49. les étiologies des aménorrhée primaire avec caractères sexuels secondaires présents et normaux
- a- Imperméabilité de l'hymen :
  - b- Cloison vaginale transversale
  - c- Agénésie cervicale avec utérus fonctionnel
  - d- Dysgenèse gonadique
  - e- Grossesse

50. les étiologies de l'aménorrhée secondaire
- a- la grossesse
  - b- synéchie utérine,
  - c- une ménopause précoc latrogène.
  - d- un adénome hypophysaire à prolactino,
  - e- IMPERFORATION HYMENEALE
51. Manœuvre de Mauriceau :
- a. est un accouchement en mode vermèlin
  - b. réserver au cas de rétention de la tête démière dans l'excavation,
  - c. la manœuvre de mauriceau ne se conçoit que sur une tête dite engagée
  - d- se conçoit a tête non engagée
  - e- est la manoeuvre du relèvement des bras
52. Manœuvre de Bracht :
- a. on l applique dès l'apparition des omoplates,
  - b. est un accouchement en mode vermèlin
  - c. le fœtus sera saisi par la hanche et relevé a deux mains, puis amené vers le ventre de la mère, la nuque pivote autour de la symphyse et la tête se dégage.
53. Les incompatibilités sanguines fœto-maternelles
- a- peuvent être érythrocytaire ou plaquettaires.
  - b- sont uniquement érythrocytaire
  - c- sont uniquement plaquettaires
  - d- correspondent à la fixation d'anticorps maternels circulants sur les antigènes fœtaux correspondants
  - e- toutes les réponses sont justes
54. dans incompatibilités sanguines fœto-maternelles
- a- L'IFM ABO est la +fréquente.
  - b- L'IFM RH D est la +fréquente
  - c- L'IFM Rh D la seconde en fréquence est la plus grave des IFM.
  - d- Les autres IFM ont une incidence cumulée d'environ 0,5% naissances.
  - e- toutes les réponses sont fausse
55. Infections génitales hautes :
- a. endométrite
  - b. vaginose bactérienne
  - c. salpingite
  - d-cystite
  - e-les collections purulentes et les pelvipéritonites
56. Les facteurs de risques des infections génitales hautes :
- a-antéc d'IST
  - b-notion de partenaires multiples
  - c-notion de gestes endo-utérins
  - d-mode de contraception
  - e-e.les variations hormonales (
57. les infections génitales hautes :
- a-DGC difficile ; 70 % des IST sont asymptomatiques
  - b. risque de séquelles pelviennes
  - c-triade classique : fièvre, douleur pelvienne ,métrorragies
  - d-sérologie n'est pas systématique a la recherche des IST
  - e. déclaration obligatoire si gonocoque
58. bilan par acinique de l'ère intention chez un couple infertile :
- a-bilan hormonal de base
  - b-cœlioscopie
  - c-biopsie testiculaire
  - d-hystérosalpingographie
  - e-test post coïtal
59. l'infertilité du couple :
- a. sur la courbe ménothermique ; l'ovulation est le point le plus bas avant l'ascension de la courbe .
  - b. une courbe de température sur un an
  - c. test post coïtal apprécie le comportement des spz dans les sécrétions génitales féminines
  - d. le test de hühner est effectué immédiatement en post ovulation
  - e- hystérosalpingographie est effectué en 2 EME phase du cycle menstruel

60. le diagnostic de l'Adénomyose peut se faire par :
- échographie 3D
  - scanner
  - IRM
  - hystéroscope
  - Hy cosy
61. la stérilité dans l'endométriose existe dans :
- 10 – 15%
  - 15-20%
  - 40 -50%
  - 10-50
  - 20 – 50%
62. En cas d'association endométriose et Adénomyose et infertilité :
- analogues LH RH puis une FIV
  - pilule progestative
  - expectative
  - coelioscopie
  - pilule estroprogestative
63. toutes ces propositions concernant l'hémorragie de la délivrance sont fausses sauf une :
- HDD est toujours prévisible
  - le délais de prise en charge dépasse 30mn
  - le traitement médical est administré avant les ligatures vasculaires
  - l'hystérectomie d'hémostase est de première intention
  - le diagnostique est facile
64. la délivrance dirigée systématique diminue le risque d'hémorragie de la délivrance dans :
- 10%
  - 20%
  - 30%
  - 40%
  - 50%
65. le segment inférieur est :
- entité anatomique qui se développe au premier trimestre
  - entité anatomique qui se développe à la fin du deuxième trimestre
  - le siège de césarienne
  - il ne disparaît pas après la césarienne
  - disparaît après la césarienne
66. l'hystérectomie d'hémostase se voit dans :
- 1/3000 vole basse
  - 1/250 vole haute
  - 1/2500 vole haute
  - 1/1500 vole basse
  - 1/3000 vole haute
67. les complications de l'hémorragie de la délivrance sont :
- insuffisance rénale
  - nécrose post hypophysaire
  - hypothyroïdie
  - nécrose antéhypophysaire
  - CIVD
68. la classification O RADS est :
- une classification scopyographique
  - une classification échographique
  - une classification IRM
  - une classification mammographique
  - classification hysteroscopique



69. Les indications de la tocolyse sont :
- a- la crise d'éclampsie
  - b- la menace d'accouchement prématurée
  - c- RPM avec chorloamniotite
  - d- RPM sur diabète gestationnel
  - e- HRP
70. concernant le syndrome des antiphospholipides :
- a- peut être primitif
  - b- peut être secondaire
  - c- est suspecté devant des avortements à répétition précoces
  - d- le diagnostic se fait en post partum immédiat
  - e- est suspecté devant des avortements à répétition tardifs
71. Une gestante de 38SA G2 P0 utérus cicatriciel (pour HRP grade III à 28SA) consulte aux urgences pour des contractions avec un col effacé à 5cm votre CAT :
- a- épreuve utérine
  - b- voie haute en urgence
  - c- tocolyse parentérale
  - d- tocolyse par voie orale
  - e- antibiothérapie
72. le placenta praecox est défini par :
- a- l'invasion du placenta de la moitié du myomètre
  - b- l'invasion placentaire de tout le myomètre
  - c- l'invasion s'arrête à la séreuse
  - d- l'invasion dépasse la séreuse
  - e- l'invasion atteint les organes de voisinage
73. les facteurs de risque des tumeurs de l'ovaire :
- a- ménopause précoce
  - b- utilisation de citrate de clomifène
  - c- la multiparité
  - d- 20% des femmes de moins de 50ans
  - e- ménopause tardive
74. les facteurs familiaux et Le risque de survenue du cancer de l'ovaire existe:
- a- 5% si un parent est atteint
  - b- 10% si un parent est atteint
  - c- 15% si un parent est atteint
  - d- 20% si un parent est atteint
  - e- 25% si un parent est atteint
75. -concernant le placenta accreta :
- a- le diagnostic est clinique
  - b- le diagnostic est radiologique
  - c- le diagnostic peut se faire lors d'une révision utérine
  - d- le risque de pyométrie est mineure si le placenta est recouvrant
  - e- le placenta peut ne pas être praevia
76. -les indications de césarienne :
- a- grossesse gémellaire sur utérus cicatriciel
  - b- HTA gravidique
  - c- utérus tri cicatriciel
  - d- une macrosomie sur uterus cicatriciel
  - e- un diabète déséquilibré à 38SA
77. -la rupture utérine est :
- a- toujours précédée par une prérupure
  - b- peut être prévenue par le dépistage des GHR
  - c- se voit toujours sur utérus cicatriciel
  - d- le traitement est toujours chirurgical
  - e- peut s'exprimer par une souffrance fœtale

**78.-la péri ménopause peut s'exprimer par:**

- a- cycles courts
- b- cycles long
- c- hypertrophie de l'endomètre
- d- aménorrhée de plus de 12mois
- e- métrorragies d'abondance variable

**79.Le diabète gestationnel est :**

- a- un diabète qui survient au cours de la grossesse et persiste dans le post partum
- b- un diabète qui survient au premier trimestre
- c- un diabète qui survient à partir de la 24SA
- d- son diagnostic est basé sur une HGPO
- e- sa prévalence est estimée à 5-15%

**80.les complications secondaires du curetage sont :**

- a- béance cervico isthmique
- b- les synéchies utérines
- c- la pyometrie
- d- les salpingites
- e- GEU



## Département de Médecine de Constantine-Epreuve de GYNECOLOGIE-A5-R2-(théorie) le 07-03-2023

Date de l'épreuve : 19/02/2023

Page 1/1

### Corrigé Type

11 question(s) retirée(s) - Barème par question : 0,28985507 (au lieu de 0,25)

| N° | Rép./Alternatives<br>1&2 |     |   |
|----|--------------------------|-----|---|
| 1  | X                        |     |   |
| 2  | X                        |     |   |
| 3  | X                        |     |   |
| 4  | X                        |     |   |
| 5  | X                        |     |   |
| 6  | X                        |     |   |
| 7  | X                        |     |   |
| 8  | X                        |     |   |
| 9  | X                        |     |   |
| 10 | X                        |     |   |
| 11 | DE                       |     |   |
| 12 | BE                       | B   | E |
| 13 | CD                       |     |   |
| 14 | ABDE                     |     |   |
| 15 | ABCDE                    |     |   |
| 16 | ABCDE                    |     |   |
| 17 | CE                       | CDE |   |
| 18 | BD                       |     |   |
| 19 | E                        |     |   |
| 20 | ADE                      |     |   |
| 21 | E                        |     |   |
| 22 | ABC                      |     |   |
| 23 | CE                       |     |   |
| 24 | D                        |     |   |
| 25 | C                        |     |   |
| 26 | B                        |     |   |
| 27 | CD                       |     |   |
| 28 | BCE                      |     |   |
| 29 | BD                       |     |   |
| 30 | BC                       |     |   |
| 31 | B                        |     |   |
| 32 | ABCD                     |     |   |
| 33 | ACDE                     |     |   |
| 34 | ABD                      |     |   |
| 35 | BCE                      |     |   |

| N° | Rép./Alternatives<br>1&2 |     |  |
|----|--------------------------|-----|--|
| 36 | ABDE                     |     |  |
| 37 | ACDE                     |     |  |
| 38 | ABD                      | AB  |  |
| 39 | ABCE                     |     |  |
| 40 | BD                       |     |  |
| 41 | ABC                      |     |  |
| 42 | C                        |     |  |
| 43 | ACE                      |     |  |
| 44 | ABCDE                    |     |  |
| 45 | ABE                      |     |  |
| 46 | ACDE                     |     |  |
| 47 | ABC                      |     |  |
| 48 | ACE                      |     |  |
| 49 | ABC                      |     |  |
| 50 | ABCD                     |     |  |
| 51 | BC                       |     |  |
| 52 | X                        |     |  |
| 53 | AD                       |     |  |
| 54 | ACD                      |     |  |
| 55 | ACE                      |     |  |
| 56 | ABCDE                    |     |  |
| 57 | ABE                      |     |  |
| 58 | ADE                      |     |  |
| 59 | AC                       |     |  |
| 60 | AC                       | ACD |  |
| 61 | D                        |     |  |
| 62 | A                        |     |  |
| 63 | C                        |     |  |
| 64 | D                        |     |  |
| 65 | BCE                      |     |  |
| 66 | B                        |     |  |
| 67 | ADE                      |     |  |
| 68 | C                        |     |  |
| 69 | BD                       |     |  |
| 70 | ABC                      |     |  |

| N° | Rép./Alternatives<br>1&2 |           |  |
|----|--------------------------|-----------|--|
| 71 | B                        |           |  |
| 72 | DE                       | BDE       |  |
| 73 | BE                       |           |  |
| 74 | A                        |           |  |
| 75 | BCE                      |           |  |
| 76 | ACDE                     |           |  |
| 77 | ABE                      | BE        |  |
| 78 | ABCE                     |           |  |
| 79 | CD                       |           |  |
| 80 | ABDE                     | ABCD<br>E |  |

Dr. BICHIA Saïlef  
Maire Assistante en  
Gynécologie-Obstétrique

Module de gynécologie obstétrique

Contrôle le 19/02/2023

Le corrigé type du cas clinique

Le corrigé type

| Questions | Réponses /Alternatives |
|-----------|------------------------|
| 1         | BDE                    |
| 2         | AB                     |
| 3         | ACE                    |
| 4         | BD                     |
| 5         | AC                     |
| 6         | BE                     |
| 7         | ABD                    |
| 8         | CDE                    |
| 9         | BC                     |
| 10        | d                      |