

Examen 5 Emme années module gynécologie obstétrique session mai 2016

Chez Yacine  
**INESSMC**  
Bibliothèque Chalet  
Copy Service

1. au cours d'une grossesse extra-utérine, le site d'implantation le plus fréquent :
- a. Le pavillon tubaire
  - b. L'ovaire
  - c. La portion isthmique de la trompe
  - d. L'ampoule tubaire
  - e. La portion interstitielle de la trompe

2. quel est le signe le plus fréquemment retrouve en échographiques en cas de dépassement de terme :
- a. calcification placentaire
  - b. Disparition du vernix
  - c. oligoamnios +

3. sida et grossesse:
- a. la voie d'accouchement par voie basse si la charge virale est basse et taux de lymphocytes CD4 élevé
  - b. la césarienne est indiquée si la charge virale est augmentée et taux de lymphocyte CD4 bas
  - c. Menace d'accouchement est un facteur favorisant
  - d. l'allaitement est contre indiqué
- A (a+b+d)                      B (a+b+c+d)                      C (b+c)                      D (c+d)

4. arrêt temporaire de l'allaitement en cas :
- a. crevasse du mamelon
  - b. lymphangite
  - c. galactophorite
  - d. abcès du sein
- A (a+b+d)                      B (a+c+d)                      C (b+c)                      D (c+d)

5. Les critères de pré-éclampsie sévère :
- a. Oligurie < 500 ml/24h
  - b. Créatinine > 135 µmol/l
  - c. Protéinurie > 3g
  - d. barre épigastrique
- A (a+b+d)                      B (a+c+d)                      C (b+c)                      D (c+d)

6. syndrome de pré rupture de Bandel Frommel :
- a. utérus déformé en sablier par anneau de rétraction
  - b. travail hyperalgique avec tension douloureuse des ligaments ronds
  - c. état de choc
  - d. bébé sous la peau
  - e. Disparition de la présentation
- A (a+b+d)                      B (a+c+d)                      C (a+b)                      D (c+d)

7. l'accouchement prématuré est caractérisé par :
- a. survenue avant 36 SA
  - b. une rupture prématurée des membranes
  - c. une longueur cervicale à l'échographie à 25 mm
  - d. un segment inférieur bien amplié
  - e. des contractions utérines régulières
- A (a+b)                      B (b+c)                      C(d+e)                      D(a+b+c)                      E(a+d+e).

8. exploration de la réserve ovarienne :
- a. Indiquée systématiques dans le bilan d'infertilité
  - b. Indiquée systématiquement si âge > 35 ans
  - c. Basée essentiellement sur le compte des follicules antraux associée au dosage de l'HAM
  - d. Bilan ce fait entre j10 et j15 du cycle
- A (a+b+d)                      B (a+c+d)                      C (a+b)                      D (b+c)

9. les indications de l'insémination intra-utérine :
- a. Test post coïtal négatif par altération de la glaire
  - b. Oligo-astheno-spermie sévère
  - c. Peut se faire par le sperme du donneur
  - d. Oligo-astheno-spermie modérée

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

10. le détroit supérieur :

- a. Correspond au plan d'engagement de la présentation
- b. Limité par le bord supérieur de la symphyse pubienne en avant
- c. Le promontoire en arrière
- d. dans le bassin normal, le promontoire ne doit pas être atteint

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

11. facteurs de risques du cancer de l'endomètre :

- a. Multiparité
- b. Ménopause précoce
- c. Obésité
- d. Puberté précoce
- e. Mutation du gène MMR = syndrome de lynch

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

12. facteurs de risques du cancer du col utérin :

- a. Principal facteur est l'infection persistante à HPV
- b. Principal facteur est l'infection transitoire à HPV
- c. Principal facteur est la multiplicité des partenaires
- d. Multiparité
- e. Absence de dépistage

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

13. dans la présentation du sommet :

- a. Le diamètre d'engagement est le sous occipito-bregmatique
- b. La tête doit tourner en avant de 45° pour qu'elle puisse se dégager
- c. Le dégagement se fait par flexion puis déflexion de la tête
- d. Le repère de la présentation est la petite fontanelle= lambda

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

14. les contre-indications absolues de la contraception oestro-progestative :

- a. Migraines avec aura
- b. Lupus avec syndrome des anti-phospholipides (SAPL)
- c. Tabagisme actif > 15 cigarettes/jour chez une femme > 35 ans
- d. Diabète mal équilibré
- e. Obésité

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

15. parmi ces propositions concernant le fibrome et la grossesse, laquelle est fautive :

- a. Le fibrome peut gêner le diagnostic d'une grossesse jeune
- b. Si on constate qu'il existe un fibrome au 3 trimestre de la grossesse, il faut faire une myomectomie
- c. La nécrobiose aseptique est la plus fréquente
- d. On observe le plus souvent des présentations anormales
- e. Le fibrome peut constituer un obstacle à l'accouchement

16. le traitement non chirurgical du fibrome utérin comporte en général :

- a. L'administration d'œstrogènes
- b. L'administration d'androgènes
- c. L'administration de progestatifs
- d. L'administration de progestatifs un traitement radiothérapie
- e. Association de Plusieurs de ces thérapeutiques

17. parmi les mécanismes physiologiques suivant, lesquels sont à l'origine de l'immunisation fœto-maternelle des systèmes Rhésus :

- a. Passage de leucocytes fœtaux dans la circulation maternelle
- b. Passage d'hématies maternelles dans la circulation fœtale
- c. Passage d'hématies fœtales dans la circulation maternelle
- d. Passage d'antigènes maternels dans la circulation fœtale
- e. Passage de la bilirubine dans la circulation maternelle

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

18. l'immunisation fœto-maternelle dans les systèmes Rhésus est possible lors :

- a. D'un accouchement
- b. Une amniocentèse
- c. Un avortement tardif
- d. Une césarienne
- e. Traumatisme quelconque

A (a+d)

B (a+b+c+e)

C (a+d+c+e)

D (a+b+c+d)

19. concernant le dépistage de risque au cours de la grossesse :

- a. Concerne les femmes qui ont un risque prévisible au début de la grossesse
- b. Commence dès la première consultation prénatale
- c. Concerne uniquement les femmes à risque
- d. Pour but de diminuer les complications de la grossesse
- e. Pour but de diminuer les complications de l'accouchement

A (a+b+e)

B (b+c)

C (a+d+e)

D (b+d+e)

20. consultation prénatale du premier trimestre permet :

- a. Evaluer un risque potentiel
- b. Commencer la vaccination antitétanique si la gestante n'est pas déjà vaccinée
- c. Préciser l'âge gestationnel en précisant le premier jour des dernières règles
- d. De faire un pronostic de l'accouchement
- e. De préciser la présentation fœtale

A (c+d+e)

B (a+b+d)

C (a+b+c)

D (d+e)

21. le risque d'erreur du terme chez la femme enceinte est fréquent en cas :

- a. Cycle irrégulier
- b. Absence d'échographie du premier trimestre
- c. Grossesse après fécondation in vitro
- d. Gestante non instruite

A (a+c+d)

B (a+b+d)

C (b+d+e)

D (a+b+c)

22. Quelles sont les causes possibles d'hémorragie de la délivrance lorsque le délivre est complet

- a. Inertie utérine
- b. Déchirure cervicale
- c. Rétention placentaire
- d. Anomalie de coagulation/rétention des membranes. e

A (b+c)

B (a+b+e)

C (b+d+e)

D (a+b+d)

23. la majorité des accidents de la délivrance sont causées par :

- a. La mal préparation physique et psychique de la parturiente
- b. Les fautes techniques
- c. Le manque de moyens
- d. L'insuffisance de la surveillance
- e. Le non-respect de la physiologie de la délivrance

A (a+b+c)

B (c+d+e)

C (a+c+d)

D (b+d+e)

24. La grossesse gémellaire bi choriale bi amniotique est :

- a. Toujours dizygote
- b. Les sexes sont différents
- c. C'est la variété anatomique la plus fréquente
- d. L'accouchement est contre indiqué par voie basse
- e. Le risque d'hémorragie de délivrance par inertie utérine est important

A (a+b)

B (c+e)

C (b+c+d)

D (c+d+e)

E (a+e)

25. En cas de placenta praevia :

- a. L'hémorragie est le plus souvent minime
- b. Les contractions utérines y sont associées
- c. Le diagnostic repose sur le toucher vaginal
- d. Le traitement est basé sur le déclenchement du travail
- e. par voie basse n'est jamais toléré

A (a+b)

B (a+c)

C (b+c)

D (b+c+d)

E (c+e)

26. Dans le placenta praevia :

- a. Le diagnostic échographique prend comme repère la vessie
- b. Le placenta est bas inséré lorsqu'il est au contact de la vessie quand il est antérieur
- 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

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

27. Le risque maternel au cours de la grossesse gémellaire est représenté par :

- a. L'hémorragie de la délivrance
- b. La toxémie gravidique
- c. Le diabète gestationnel
- d. Le dépassement de terme
- e. L'accouchement prématuré

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

28. les tumeurs ovariennes représentent l'ensemble des néoformations développées à partir du parenchyme ovarien et qui sont favorisées par :

- a. la puberté précoce
- b. la nulliparité
- c. la puberté tardive
- d. la ménopause tardive
- e. la multiparité

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

#### Questions pratique

29. le stade IA du cancer de l'endomètre selon la FIGO :

- a. Tumeur envahissant le col sans dépasser le corps utérin
- b. Tumeur limitée au corps utérin avec envahissement myométrial moins de 50 %
- c. Tumeur limitée au corps avec envahissement myométrial plus de 50 %

30. le stade II du cancer du col correspond à :

- a. Tumeur dépassant le col sans atteindre de la paroi pelvienne ni le 1/3 inférieur du vagin,
- b. Tumeur étendue à la paroi pelvienne, au 1/3 inférieure du vagin ou comprimant l'uretère,
- c. Tumeur limitée au col

31. quels sont les critères de gravité d'une immunisation fœto-maternelle :

- a. Hydrops fœtal
- b. Diagramme de liley en zone 3
- c. Le dosage pondéral > ou égal a 1microgramme/ml
- d. Taux d'agglutinine irrégulière < 1/16 atteint
- e. Une anémie maternelle > 8 g/dl

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

32. Quel est le premier diagnostic a évoqué devant une aménorrhée du post Partum :

- a. Syndrome de Sheehan
- b. Hyperprolactinémie
- c. Ménopause précoce
- d. Une nouvelle grossesse

33. une patiente jeune de 27 ans suivie pour stérilité consulte pour métrorragies après 10 jours de retard de règles. Votre examen clinique est normal, vous suspectez néanmoins une GEU. Il faut :

- a. Revoir la patiente cliniquement 4 ou 5 jours plus tard
- b. Faire une cœlioscopie
- c. Faire une hystérocopie
- d. Faire un dosage de BHCG et une échographie
- e. Faire un dosage de progestérone

34. madame X, présente après une aménorrhée de 2 mois des métrorragies d'abondance modérée. Parmi ces examens ci-dessous, quel est celui qui permet d'affirmer l'évolutivité de la grossesse :

- a. Dosage de l'HCG urinaire
- b. Dosage de l'HCG BETA plasmatique

- c. Dosage de la progestérone plasmatique
- d. Le diagnostic immunologique de grossesse
- e. Echographie

35. Parmi les signes suivant, sur lesquels peut-on se baser pour adapter le traitement de la ménopause

- a. Le degré de déminéralisation osseuse
- b. Les bouffes de chaleurs
- c. La tension mammaire
- d. Les métrorragies
- e. Le désir sexuel

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

36. les critères échographiques en faveur de la bénignité d'une tumeur de l'ovaire sont :

- a. la taille < 5cm
- b. la bilatéralité
- c. existence de cloisons
- d. paroi à 3mm d'épaisseur
- e. index doppler bas

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

37. l'accouchement prématuré est caractérisé par :

- a. survenue avant 36 SA
- b. une rupture prématurée des membranes
- c. une longueur cervicale à l'échographie à 25 mm
- d. un segment inférieur bien amplié
- e. des contractions utérines rgulières

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

38. Les anémies au cours de la grossesse constituent :

- a. Une pathologie rare
- b. Le diagnostic étiologique doit être recherché
- c. La transfusion est parfois nécessaire
- d. Le saignement au cours de la délivrance doit être minimisé
- e. L'origine hémolytique est écartée

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

39. L'HRP se voit souvent :

- a. Au 1er trimestre de la grossesse
- b. En cas de pré éclampsie
- c. La MIU est fréquent
- d. L'évolution n'est jamais favorable
- e. Le diagnostic différentiel se fait avec le placenta prævia

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

40. la courbe ménothérmique :

- a. Consiste à prendre la température rectale durant le cycle
- b. permet de détecter le jour de l'ovulation
- c. guide la pratique du test post coïtal
- d. le décalage thermique lié à la sécrétion de l'œstrogène

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

NOM

PRENOM

Cochez la ou les réponses justes!

41. Les critères histologiques du carcinome in situ du col de l'utérus sont :  
 A. Présence de cellules carcinomateuses au niveau du revêtement épithélial.  
 B. Une augmentation du rapport nucléo-cytoplasmique.  
 C. Un dépassement de la membrane basale.  
 D. Une désorganisation architecturale.  
 E. Des mitoses atypiques
42. La tumeur de la granulosa adulte se caractérise histologiquement par :  
 A. Des cellules granuleuses agencées en corps de call Exner.  
 B. Des formations micro kystiques et papillaires  
 C. Des aspects en larges mailles  
 D. Des cellules en clou de tapissier  
 E. Des cellules en grains de café  
 AE
43. 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  
 C
44. L'Adénocarcinome invasif du col de l'utérus  
 A. Prend naissance au niveau de la muqueuse endocervical  
 B. s'observe au même âge que le carcinome épidermoïde  
 C. peut associer un contingent carcinomateux malpighien  
 D. se traduit par des structures glandulaires avec des degrés de différenciation variables  
 E. il est souvent associé à une infection à HPV
45. Dans la cytologie mammaire :  
 A. La ponction d'un nodule se fait par aspiration active.  
 B. La fixation se fait dans un mélange alcool éther.  
 C. Les cellules malignes présentent un noyau nu.  
 D. Les résultats sont toujours évidents.  
 E. La ponction d'un kyste nécessite une cyto-centrifugation.  
 C
46. Le condylome du col de l'utérus  
 A. Est une tumeur bénigne  
 B. Est une tumeur précancéreuse  
 C. Est causé par l'HPV  
 D. D'origine bactérienne  
 E. Est transmissible sexuellement  
 CE
47. Dans le col de l'utérus, le CIN I  
 A. Désigne une dysplasie légère  
 B. Les anomalies intéressent le 1/3 inférieur de l'épithélium  
 C. Désigne une lésion sur le FCV  
 D. Les mitoses sont nombreuses avec anisocytose et anisocaryose  
 E. Peut régresser spontanément  
 ABE
48. Le FCV :  
 A. Permet le dépistage de masse  
 B. 04 lames sont souhaitables  
 C. Nécessite une préparation de la patiente  
 D. La méthode de Bethesda prend en compte l'infection à HPV  
 E. Ne donne pas de bon résultat en technique monocouche
49. Le carcinome lobulaire infiltrant :  
 A. Est cliniquement est radiologiquement muet.  
 B. S'accompagne d'un écoulement mamelonnaire.  
 C. S'accompagne d'une rétraction du mamelon.  
 D. Edifie des files indiennes.  
 E. Edifie des travées et des tubes.  
 ACDE
50. Le sarcome Phyllode  
 A. Est d'origine épithéliale  
 B. Est constitué par un contingent épithélial et mésenchymateux  
 C. Seul le contingent mésenchymateux est malin  
 D. Donne des métastases ganglionnaires  
 E. Est de mauvais pronostique  
 BC

51. L'adénofibrome présente les caractéristiques suivantes :
- A. La prolifération est à la fois conjonctive et épithéliale.
  - B. La tranche de section est grisâtre avec des granulations.
  - 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.
52. Le choriocarcinome :
- A. Présente un aspect en grappe de raisin
  - B. Se caractérise par l'absence des villosités choriales
  - C. Est synonyme de carcinome trophoblastique gestationnel
  - D. son diagnostic est confirmé par un dosage des HCG du sérum et des urines
  - E. Ne donne jamais des métastases.
53. Le cancer de l'endomètre est :
- A. Un cancer de la femme ménopausée
  - B. Un cancer de mauvais pronostic.
  - C. Plus fréquent dans les pays développés.
  - D. Secondaire à une surexposition aux œstrogènes.
  - E. Marqué par un apport cytologique efficace.
54. 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 sécrétoire.
  - E. Le carcinome cilié.
55. Les tumeurs mésenchymateuses du corps utérin :
- A. Sont des tumeurs d'origine exclusivement musculaire lisse.
  - B. Sont toutes des tumeurs bénignes
  - C. Sont toutes des tumeurs malignes
  - D. Surviennent surtout chez la femme jeune
  - E. Surviennent surtout chez la femme en pré-ménopause.
56. Le sarcome du stroma endométrial de haut grade est :
- A. Le sarcome le plus fréquent du corps utérin.
  - B. Une tumeur qui infiltre le myomètre.
  - C. Fait de cellules monomorphes
  - D. Fait de cellules d'activité mitotique importante.
  - E. Une tumeur de mauvais pronostic.
57. L'endométriose :
- A. Touche la femme en période d'activité génitale.
  - B. De diagnostic essentiellement radiologique.
  - C. Peut entraîner la formation de kystes remplis d'un liquide noir chocolat.
  - D. Se traduit microscopiquement toujours par de glandes entourées de chorion cytogène
  - E. Peut entraîner des signes cliniques évoquant un processus tumoral.
58. L'adénomiose est :
- A- une tumeur maligne
  - B- une endométriose interne
  - C- lésion dystrophique
  - D- constitué des tubes glandulaires et de stroma cytogène
  - E- associés à une hyperplasie de muscle lisse
59. Le léiomyosarcome est une tumeur
- A. Hormonodépendante
  - B. Dont le diagnostic repose sur les atypies cytonucléaires, la densité cellulaire et les mitoses
  - C. d'énucléation facile
  - D. la plus fréquente des sarcomes de corps utérin
  - E. Hautement maligne
60. La grossesse molaire :
- A. S'accompagne toujours d'une hyperplasie du trophoblaste
  - B. Est constituée de villosités hydropiques.
  - C. Est Associée toujours à un œuf triploïde.
  - D. Entraîne une sécrétion élevée des BHCG
  - E. D'évolution généralement favorable



3.2

# Département de Médecine de Constantine - Epreuve de Gynécologie - A5 - R1 - (THEORIE+STAGE) \*Z\*

Date de l'épreuve : 26/05/2016

Page 1/1

Corrigé Type

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

N°	Rép.
36	C
37	E
38	E
39	E
40	B
41	ABDE
42	AE
43	C
44	ACDE
45	BCE
46	ABCE
47	ABE
48	ABCD
49	ACD
50	BCE
51	ACDE
52	BCD
53	ACD
54	BDE
55	E
56	BDE
57	ACE
58	BCDE
59	BDE
60	ABDE

Chez Yacine  
**INESSMC**  
Bibliothèque Chalet  
Copy Service

Dr M. MESSAOUD  
Maître Assistante  
en Gynéco-Obstétrique