

Cas clinique

Madame M, 63 ans, hypertendue et diabétique bien contrôlé consulte devant l'existence de métrorragies minimales survenant depuis 3 mois sous THS. Elle n'a pas d'antécédents particuliers, prend un THS depuis 8 ans. Ses règles étaient minimales mais régulières sous THS. Elle est suivie régulièrement. L'examen clinique est normal. À noter : une surcharge pondérale : 100 kg pour 1,60 m

1 - Quel examen de première intention faites-vous réaliser ?

- A. Hystérocopie
- B. Échographie endovaginale.
- C. Hystérographie
- D. Curetage biopsique
- E. Bilan hormonal

2-Dans ce contexte, plusieurs étiologies sont envisagées : lesquelles ?

- A. Atrophie de l'endomètre
- B. THS
- C. Fibrome ✓
- D. Cancer de l'endomètre
- E. Endométriose ✓

3-La muqueuse de l'endomètre mesure 10 mm d'après le radiologue. Le gynécologue propose d'arrêter le THS pendant 2 mois puis de contrôler l'épaisseur de la muqueuse. Après contrôle, la muqueuse mesure <4mm. Comment interprétez-vous cette variation, quelles conséquences en tirez-vous ?

- A. Excès d'œstrogènes
- B. Réduction de la durée ou de la dose d'œstrogènes
- C. Arrêt du traitement
- D. Reprendre le traitement en continu
- E. Reprendre le traitement de façon séquentiel

4-Si la muqueuse n'avait pas été modifiée, quelle aurait été votre attitude diagnostique ?

- A. Traitement aux macro progestatifs
- B. hystérocopie avec curetage
- C. Hystérectomie
- D. Traitements aux hémostatiques
- E. Traitement aux micro progestatifs

5-En fait, il s'agit d'un cancer de l'endomètre. Quel bilan pré thérapeutique proposez-vous ?

- A. L'examen clinique pelvien
- B. L'échographie pelvienne
- C. L'IRM
- D. Radiographie pulmonaire
- E. -Bilan préopératoire avec consultation anesthésique

6-Il s'agit d'un cancer de l'endomètre stade IB. Quels sont les éléments du traitement ?

- A. Hystérectomie avec Annexectomie bilatérale
- B. Curage iliaque bilatérale
- C. Radiothérapie +/- curiethérapie *si du col.*
- D. Hystérectomie seule
- E. Chimiothérapie première

7- Quels étaient les facteurs de risque chez cette patiente ?

- A. Age
- B. Traitement THS
- C. Obésité
- D. Diabète
- E. Hypertendue

8-Quels sont les facteurs pronostics de ce cancer chez cette patiente ?

- A. Age
- B. Traitement THS
- C. Taille de la tumeur ✓
- D. Type histologique du cancer ✓
- E. L'atteinte ganglionnaire

9- Quels conseils donneriez-vous à cette patiente ainsi qu'aux membres de sa famille

- A. Surveillance régulière post thérapeutique de la patiente
- B. Dépistage du cancer du sein chez ses proches
- C. Dépistage du cancer du côlon chez ses proches
- D. Dépistage du cancer du poumon chez ses proches
- E. Dépistage du cancer du Col utérin chez ses proches

10- Lors du contrôle régulier de la patiente, sa fille âgée de 25 ans vous parle d'une douleur mammaire du sein gauche, que ferriez vous pour elle

← 30ans

- A. Examen clinique des deux seins
- B. Mammographie mammaire
- C. Échographie mammaire
- D. IRM mammaire
- E. Recherche des mutations génétiques BRCA1 et BRCA2

11-les indications de césarienne dans le placenta prævia sont :

- A. un placenta très hémorragique ✓
- B. un placenta antérieur type III
- C. un placenta antérieur type II sur utérus cicatriciel
- D. un placenta prævia postérieur type I
- E. un placenta accreta ✓

12-la morbidité en cas de placenta accreta est liée à :

- A. l'abondance du saignement
- B. syndrome de sheehan
- C. la transfusion sanguine
- D. anémie maternelle
- E. technique d'hystérectomie

13-le traitement en cas de rupture utérine dépend :

- A. siège de la lésion
- B. l'âge de la gestante
- C. la parité
- D. le nombre des lésions
- E. le poids du fœtus

14-toutes ces propositions concernant le myome utérin sont justes sauf une :

- A. c'est la tumeur bénigne la plus fréquente chez la femme en âge de procréer
- B. les myomes intra cavitaires entraînent des métrorragies
- C. la torsion est une complication des myomes sous séreux
- D. l'origine du myome est pluricellulaire
- E. le tabac est un facteur protecteur

15-Le traitement médical en cas de myome est indiqué en cas :

- A. myome sous muqueux
- B. utérus polymyomateux avec compression des organes de voisinage
- C. un myome intra mural symptomatique
- D. un myome intra mural asymptomatique
- E. réduire les signes fonctionnels

16-la gravité de l'hématome retro placentaire est liée à :

- A. la surface du placenta décollé
- B. l'importance du saignement
- C. les signes d'état de choc
- D. les signes de souffrance fœtale
- E. la mort fœtale

②

17-le risque de récurrence en cas d'un seul HRP est estimé à :

- A. 10-15%
- B. 15-20%
- C. 20-25%
- D. 25-30%
- E. 30-45%

18-la prophylaxie en cas d'HRP avec une thrombophilie se fait par :

- A. Aspirine seul
- B. corticoïdes
- C. HBPM
- D. héparine non fractionnée
- E. aspirine et HBPM

19 -les facteurs de risque d'une menace d'accouchement prématuré sont :

- A. intervalle long entre les grossesses
- B. une conisation avec sténose du col
- C. infection urinaire
- D. grossesses multiples
- E. placenta prævia

20-le tractocile est :

- A. le tocolytique de choix
- B. agoniste d'ocytocine
- C. antagoniste d'ocytocine
- D. n'a pas de contre indication
- E. la cure se fait sur 72H

21-Les facteurs de risque du diabète gestationnel sont :

- A. Les antécédents familiaux de diabète type II
- B. Les antécédents obstétricaux de macrosomie foetale
- C. Les antécédents de mort in utero inexpiquée
- D. absence des signes d'appel au cours de la grossesse (la macrosomie et l'hydramnios)
- E. L'obésité

22-Le dépistage du diabète gestationnel se fait par :

- A. Le dosage de la glycémie à jeun et la glycémie post prandiale
- B. Le dosage de l'hémoglobine glyquée
- C. HGPO a 100g de sucre
- D. HGPO a 75g de sucre
- E. Test d'O'SULLIVAN

23-les indications de césarienne en cas de diabète sont :

- A. macrosomie manifeste
- B. antécédent de mort in utero par diabète
- C. diabète bien équilibré
- D. antécédent de plexus brachial
- E. sur utérus tri cicatriciel

24- une gestante de 30ans G1/PO ,qui présente un diabète gestationnel qui consulte pour une RPM sur grossesse de 38SA

Quelle serait votre CAT :

- A. Déclenchement du travail
- B. instaurer un traitement tocolytique ✓
- C. surveillance du cycle glycémique
- D. antibiothérapie
- E. une corticothérapie si le diabète est déséquilibré

25- en cas de rupture utérine complexes chez une multipare votre traitement consiste à faire :

- A. un traitement conservateur
- B. ligatures vasculaires
- C. embolisation des artères utérines
- D. hystérectomie d'hémostase avec annexectomie
- E. hystérectomie d'hémostase Interannexielle

26-Toutes ces propositions concernant le placenta accreta sont justes sauf une :

- A. Anomalie d'implantation du placenta
- B. le risque hémorragique est minime
- C. Les villosités peuvent pénétrer sur toute l'épaisseur du myomètre ✓
- D. Les facteurs favorisants sont les altérations de la muqueuse utérine
- E. La délivrance manuelle est impossible

27-Le diagnostic de certitude des myomes sous muqueux se fait par :

- A. Scanner pelvien
- B. Echographie endovaginale 3D
- C. hystérocopie diagnostique
- D. IRM
- E. Coelioscopie

28-Toutes ces propositions sont justes concernant le traitement chirurgical du myome sauf une :

- A. l'hystérectomie est interannexielle si femme ménopausée
- B. la myomectomie peut se faire par voie vaginale
- C. l'examen anatomopathologique est systématique
- D. le risque hémorragique est élevé
- E. risque d'adhérences pelviennes

29-Les traitements possibles du placenta accreta sont :

- A. hystérectomie d'hémostase
- B. embolisation des artères utérines 0,16
- C. abandon du placenta
- D. délivrance artificielle
- E. : révision utérine

30-La nécrobiose aseptique est :

- A. accident fréquent favorise par la grossesse
- B. expliquée par une mauvaise vascularisation du fibrome
- C. s'exprime par des douleurs intenses et un syndrome infectieux
- D. Impose le déclenchement du travail
- E. traitée médicalement

31-Les Ménorragies sont :

- A. saignements anormaux provenant de l'utérus en dehors des règles
- B. Pollakiménorrhée
- C. L'Association hyperménorrhée + polyménorrhée
- D. L'Association oligoménorrhée +hypoménorrhée
- E. Aucune réponse n'est juste

32-Le premier diagnostic à évoquer en cas de métrorragies chez la femme ménopausée est

- A. Le cancer du col
- B. Le cancer de l'endomètre
- C. Le cancer de l'ovaire
- D. L'infection génitale
- E. Cause fonctionnelle

33-Les facteurs de risquées infections génitales hautes :

- A. Contraception oestroprogestative ✗
- B. Notion de geste endo-utérin récent: DIU, HSG, HSC...
- C. Une période post-partum ou post-abortion.
- D. Age >50 ans
- E. Notion de partenaires multiples (>2).

34-La Triade classique en cas d'infection génitale haute associe

- A. Fièvre
- B. Douleur pelvienne
- C. Dyspareunie
- D. Leucorrhées
- E. Métrorragies

- 35-Le traitement des infections génitales hautes:**
- A. Ne doit être commencé qu'après les résultats des prélèvements
 - B. permet d'obtenir 80 à 90 % de guérison
 - C. associe souvent une triple antibiothérapie
 - D. concerne aussi le partenaire
 - E. le traitement chirurgical est systématique

36-Les complications spécifiques de l'accouchement gémellaire:

- A. La Dystocie dynamique
- B. L'accrochage des fœtus
- C. La collision
- D. La Compaction
- E. La Procidence du cordon

37-Les grossesses gémellaires bichoriales

- A. Ont deux poches amniotiques avec un seul placenta
- B. Peuvent être monoamnitiques
- C. Peuvent être de sexes opposés
- D. Sont toujours dizygotes
- E. Peuvent être monozygotes

38-Les grossesses gémellaires monochoriales

- A. Le patrimoine génétique est différent
- B. Elles sont Toujours de même sexe
- C. Elles peuvent être dizygotes
- D. Elles sont toujours biamniotique.
- E. Résulte de la fécondation d'un seul ovocyte par un seul spermatozoïde

39-Les contre-indications de la contraception œstro-progestative:

- A. Cancer du sein et de l'utérus
- B. antécédent de GEU
- C. Nulliparité
- D. Insuffisance hépatique, adénome du foie
- E. ATCD thromboembolique artériel et/ ou veineux

40-Le Mode d'action de la contraception progestative pure:

- A. action anti-nidatoire par Atrophie de l'endomètre
- B. Action antinidatoire par réaction inflammatoire.
- C. Modification de la glaire cervicale
- D. Action anti-gonadotrope constante quel que soit la dose
- E. accélération de la mobilité tubaire

41-Le Test aux progestatifs:

- A. A pour but d'apprécier l'imprégnation par la progestérone en cas d'aménorrhée
- B. Consiste à donner la progestérone pendant 3 jours
- C. Sa positivité indique l'existence d'une sécrétion endogène d'œstrogènes
- D. Peut aider au diagnostic de la ménopause s'il revient négatif à 3 reprises?
- E. Aucune réponse n'est juste

42-La Listériose :

- A. Est une infection bactérienne à transmission aérienne
- B. Le diagnostic repose sur l'isolement du germe par hémocultures
- C. Son traitement est l'amoxicilline
- D. Si terme est supérieur à 34 SA il faut déclencher l'accouchement
- E. Son principal risque est le retard de croissance

43-LA Rubéole :

- A. Peut être responsable d'une embryofœtopathie grave après 18 SA.
- B. Sa prévention repose sur la vaccination
- C. Son diagnostic repose sur la sérologie maternelle
- D. Parmi ses complications : Retard de croissance intra-utérin (RCIU), cataracte
- E. Si IgM négatif au début de grossesse, il faut refaire la sérologie chaque mois

44-L'Hépatite virale B :

- A. Peut-être responsable d'embryofœtopathie grave
- B. La prévention repose sur la sérovaccination de nouveau-né de mère HBs+
- C. Le Dépistage maternel est obligatoire lors du 1^{er} trimestre

- D. La césarienne prophylactique est systématique
- E. Le risque est l'hépatite néonatale avec passage à la chronicité

45-La Toxoplasmose :

- A. Peut-être responsable de malformations essentiellement oculaires et neurologiques
- B. C'est une des seules infections où il existe un traitement anténatal.
- C. La période la plus dangereuse pour le fœtus est le 3^{ème} trimestre
- D. Devant une séroconversion il faut mettre en route un traitement par SPIRAMYCINE
- E. Si IgM, IgG négatifs au 1^{er} trimestre, la prévention n'est pas nécessaire

46-Les contre-indications de La version par manœuvre externe lors de présentation de siège sont :

- A. Bassin chirurgical
- B. Obstacle prævia : fibrome, tm ovarienne, PP
- C. Utérus malformé ou cicatriciel
- D. Tête fœtale défléchie
- E. multiparité

47-Le Siège décomplété

- A. Les membres inférieurs en extensions sont relevés en attelles,
- B. Les pieds arrivent au niveau de la tête fœtale
- C. Les jambes sont fléchies sur les cuisses et les cuisses fléchies sur l'abdomen
- D. Est une modalité Plus fréquent chez la multipare
- E. Le fœtus est assis « en tailleur »

48-Le Repère de la présentation de siège est :

- A. Le sacrum
- B. Le talon
- C. Le bi trochantérien
- D. L'anوس
- E. Le tibia

49-Les étiologies de présentation de siège :

- A. La primiparité
- B. Malformations utérines
- C. Le dépassement de terme
- D. Malformations fœtales
- E. Placenta prævia

50-Les indications de Césarienne en cas de présentation de siège

- A. Bassin limite ou chirurgical
- B. Malformation utérine
- C. Tête fœtale fléchie \curvearrowright
- D. Macrosomie fœtale
- E. Obstacle prævia ?

51-Quels sont les critères de malignité d'une tumeur de l'ovaire ?

- A. Présence de végétations endo- ou exokystiques
- B. Kyste uniloculaire
- C. Épanchement intra-abdominal (ascite)
- D. CA 125 diminué
- E. Hypervascularisation au Doppler

52-Quelle(s) attitude(s) thérapeutique(s) doit-on proposer en cas de suspicion de torsion d'annexe aiguë avec kyste de l'ovaire ?

- A. C'est une urgence chirurgicale vu le risque de nécrose avec la perte de l'annexe
- B. Laparotomie en urgence
- C. Hystérocopie diagnostique
- D. Dosage de marqueurs tumoraux ovariens sanguins
- E. Surveillance échographique en l'absence de signes de malignité du kyste de l'ovaire

53-Question à complément simple. Un cystadénome séreux est :

- A. Une tumeur bénigne du revêtement de l'ovaire.
- B. Une tumeur maligne du revêtement de l'ovaire.
- C. Une tumeur germinale bénigne.
- D. Une tumeur germinale maligne
- E. Une tumeur conjonctive de l'ovaire.

54-Concernant les principales complications précoces de l'avortement provoqué (l'IVG), quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) exacte(s) ?

- A. Risque de lésions cervicales
- B. Il existe un risque de La survenue d'un saignement excessif
- C. Il existe un risque de rétention intra-utérine partielle pouvant être à l'origine d'hémorragie
- D. Il existe un risque de perforation utérine secondaire
- E. Risque d'anomalie de placentation

55-Parmi les propositions suivantes concernant les fausses couches spontanées précoces, laquelle (lesquelles) est (sont) exacte(s) ?

- A. Le risque de fausses couches spontanées précoces augmente avec l'âge
- B. Les fausses couches d'origine chromosomique sont les plus fréquentes
- C. Une fausse couche spontanée précoce peut survenir jusqu'à 16 SA
- D. Une fausse couche spontanée précoce requiert un examen anatomopathologique
- E. L'évacuation utérine s'effectue par un curage bidigital

56-Quels sont les signes faisant craindre l'imminence d'une crise d'éclampsie chez une femme enceinte hypertendue ?

- A. Céphalées frontales ou en casque pulsatiles
- B. Prurit ?
- C. Douleurs épigastriques
- D. Abolition des réflexes ostéotendineux
- E. Bourdonnements d'oreilles

57-Concernant la prise en charge envisageable de l'HTA gravidique, parmi les éléments suivants, lequel (lesquels) est (sont) exacte(s) ?

- A. Déclenchement artificiel du travail sur grossesse à terme est possible
- B. Césarienne systématique à un moment ou un autre
- C. Arrêt progressif du traitement en post-partum
- D. Contraception de choix en post-partum : œstroprogestatifs
- E. Prochaine grossesse : aspirine envisageable à faibles doses

58-À propos de la prééclampsie, quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) exacte(s) ?

- A. On parle de prééclampsie à partir de 30 SA
- B. On parle de prééclampsie lorsqu'elle survient avant 32 SA
- C. Elle se définit par une tension artérielle supérieure ou égale à 140/90 mm Hg et une protéinurie supérieure ou égale à 0,3 g/24 heures
- D. Le HELLP syndrome est une complication de la prééclampsie
- E. Le HELLP syndrome associe une hémolyse, une cytolyse hépatique et une thrombopénie

59-À propos de la prise en charge de la prééclampsie, quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) exacte(s) ?

- A. L'hospitalisation s'impose
- B. Il convient de réaliser un bilan biologique complet : NFS, bilan de coagulation, bilan hépatique, protéinurie
- C. Une échographie hépatique doit être réalisée en cas de HELLP syndrome ou de barre épigastrique
- D. Une corticothérapie doit être réalisée en cas de terme inférieur à 34 SA
- E. Une crise d'éclampsie est une indication de césarienne en urgence

60-Devant une aménorrhée primaire à caractères sexuels normaux, il faut rechercher :

- A. Imperforation de l'hymen
- B. Syndrome de Rokitansky-Kuster-Hausner
- C. Un syndrome de Turner.
- D. Une lésion hypothalamo-hypophysaire
- E. Tuberculose génitale prépubertaire

61-Parmi les propositions suivantes concernant l'aménorrhée primaire, laquelle (les quelles) est (sont) exacte(s) ?

- A. Une absence de règles après l'âge de 16 ans
- B. Les caractères sexuels secondaires sont toujours normaux.
- C. Les caractères sexuels secondaires sont toujours non développés.
- D. Elle peut s'accompagner d'absence de caractères sexuels secondaires
- E. La radiographie de la main gauche permet la détermination de l'âge osseux

62-En cas d'aménorrhée secondaire avec courbe de température biphasique, quelles étiologies doivent être envisagées ?

- A. Synéchie utérine
- B. Sténose cicatricielle du col utérin
- C. Insuffisance ovarienne précoce
- D. Syndrome de Rokitansky. α pas d'ovulation
- E. Syndrome de Turner α courbe monophasique

(A)

63-Question à compléments multiples

- A. L'excavation pelvienne est limitée en haut par le détroit supérieur (DS)
- B. L'excavation pelvienne est limitée en bas par le détroit moyen (DM)
- C. Le détroit moyen (DM) est marqué transversalement par la saillie des épines sciatiques.
- D. Le détroit moyen (DM) est marqué transversalement par la saillie des épines ischiatique.
- E. La présentation est engagée lorsqu'elle atteint le niveau des épines sciatiques.

64-À propos du détroit supérieur, quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) exacte(s) ?

- A. Il a la forme d'un cœur de carte à jouer
- B. Il est le plan de dégagement de la présentation
- C. Il est le plan d'engagement de la présentation
- D. La présentation s'engage dans un diamètre oblique droit ou gauche
- E. La présentation s'engage dans le diamètre transverse maximal

65-Parmi les propositions suivantes, la quelle (les quelles) est (sont) exacte(s) ?

- A. La pelvimétrie clinique repose sur la palpation et le toucher vaginal
- B. Le diamètre bi-ischiatique est mesuré par pelvimétrie externe
- C. Le diamètre bi-ischiatique est mesuré par pelvimétrie interne
- D. L'évaluation du diamètre promontorétropubien (PRP) se fait par pelvimétrie externe
- E. L'évaluation du diamètre promontorétropubien (PRP) se fait par pelvimétrie interne

66-Parmi les propositions suivantes relatives au diagnostic de l'anémie fœtale au cours de l'allo-immunisation rhésus, laquelle (les- quelles) est (sont) exacte(s) ?

- A. Le dépistage de l'anémie fœtale repose sur l'échographie
- B. L'accélération du flux artériel cérébral est corrélée au degré de l'anémie fœtale
- C. La présence de signes d'anasarque est un signe évoquant une anémie fœtale sévère
- D. L'enregistrement d'un tracé sinusoïdal du rythme cardiaque fœtal est caractéristique de l'anémie fœtale sévère
- E. Aucune réponse n'est correcte

67-L'allo-immunisation fœto-maternelle en l'absence de prévention peut se voir à la suite

- A. Une fausse couche tardive
- B. Placenta prævia hémorragique
- C. Interruption médicale de la grossesse
- D. Biopsie de trophoblaste.
- E. D'un décollement placentaire

68-Concernant la môle hydatiforme, quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) exacte(s) ?

- A. Elle peut être diagnostiquée sur des métrorragies du premier trimestre
- B. Les signes sympathiques de grossesse sont classiquement absents
- C. Son aspect échographique est une image hétérogène en flocon de neige. *complete*
- D. La présence de kystes ovariens bilatéraux est inconstante
- E. Le dosage d'HCG sert de base à la surveillance ultérieure

69-Les signes révélateurs des tumeurs trophoblastiques gestationnelles sont

- A. L'absence de normalisation des taux d'HCG sériques après évacuation d'une môle partielle ou complète
- B. La réascension des taux d'HCG sériques après évacuation d'une môle
- C. Des métrorragies persistantes inexplicables à distance d'un avortement spontané
- D. La découverte de métastases pulmonaires, cérébrales, ou vaginales chez une femme en période d'activité génitale
- E. Aucune de ces propositions

70-Concernant les tumeurs trophoblastiques gestationnelles, quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) exacte(s) ?

- A. Il s'agit d'une tumeur à bas risque, si le score FIGO est inférieur ou égal à 6
- B. Il s'agit d'une tumeur à haut risque, si le score FIGO est supérieur ou égal à 7
- C. Traitement des tumeurs trophoblastiques gestationnelles repose uniquement sur une poly chimiothérapie
- D. La chirurgie des métastases n'a que des indications exceptionnelles.
- E. Une contraception est recommandée après traitement des tumeurs trophoblastiques gestationnelles

71- le carcinome intraépithélial du col de l'utérus :

- A. N'a pas de traduction macroscopique
- B. Est de découverte fortuite
- C. Est caractérisé par le franchissement de la membrane basale *✓*
- D. Son siège de prédilection est l'endocol
- E. Est caractérisé par une désorganisation d'un tiers des assises épithéliales

72. L'adénocarcinome du col

- A. Est le plus fréquent des cancers du col
- B. Est d'architecture glandulaire
- C. Peut-être de type entéroïde lorsqu'il est in situ
- D. Prend naissance à partir de l'exocol
- E. Présente un sous type verruqueux

73. Le dépistage du cancer du col

- A. Repose sur le diagnostic des dysplasies
- B. Repose sur la mise en évidence de l'HPV
- C. Est de périodicité annuelle
- D. N'est pas pratiqué chez la femme ménopausée
- E. Commence à partir de 40ans

74. Le sarcome phyllode :

- A. Survient en période post pubertaire
- B. est partiellement capsulé
- C. présente macroscopiquement un aspect en mosaïque. *puzzle*
- D. Est de bas grade s'il présente 10 mitoses par 10 champs.
- E. Donne des métastases ganglionnaires. *pas*

75. l'adénose sclérosante du sein :

- A. Evolue vers le cancer du sein.
- B. C'est une tumeur galactophorique
- C. Elle est partiellement encapsulée
- D. Les cellules myoépithéliales disparaissent au cours de la phase de régression.
- E. Les cellules épithéliales disparaissent au cours de la phase de régression.

76. Le carcinome canalaire infiltrant :

- A. Est une tumeur lobulaire.
- B. De couleur blanc rosâtre à la macroscopie
- C. Est constituée uniquement de structure glandulaire.
- D. Est la plus fréquente des tumeurs malignes du sein
- E. Est toujours de mauvais pronostic

77. le carcinome lobulaire infiltrant :

- A. présente une rétraction du mamelon sans écoulement.
- B. La tumeur est d'aspect étoilé à la macroscopie.
- C. Est de bon pronostic.
- D. Les cellules s'agencent en sacs à billes.
- E. Présente un aspect en vermiote à la macroscopie

78. Sont des tumeurs épithéliales ovariennes :

- A. Le tératome mature
- B. Le cystadénome mucineux
- C. La tumeur de Brenner
- D. La tumeur de la granulosa
- E. La tumeur vitelline

79. Les tumeurs germinales :

- A. Surviennent le plus souvent chez les personnes âgées
- B. Surviennent le plus souvent chez les jeunes
- C. Sont tapissées d'un épithélium rappelant celui de la trompe
- D. Dérivent des ovocytes
- E. Sont les tumeurs ovariennes les plus fréquentes

80. Le tératome mature :

- A. Est une tumeur germinale
- B. Est une tumeur de la femme jeune
- C. Est une tumeur maligne
- D. Comporte un mélange de tissus adultes et fœtaux
- E. Le plus souvent kystique macroscopiquement

81. La tumeur de Brenner :
- A. Est tapissée par un épithélium rappelant celui de la trompe
 - B. Est faite de cellules rappelant l'épithélium para malpighien
 - C. Est le plus souvent bénigne
 - D. Est Unilatéral blanc grisâtre macroscopiquement
 - E. Les cellules ont un cytoplasme clair riche en glycogène
82. la tumeur vitelline
- A. Est une tumeur de la femme âgée
 - B. Est une tumeur des cordons sexuels
 - C. Est kystique contenant des poils et du sebum
 - D. Est Caractérisée par les corps de schiller duval
 - E. Est faites de cellules en clous de tapissier ou charpentier
83. L'adénocarcinome endométrioïde de l'endomètre :
- A. Est une tumeur de mauvais pronostic
 - B. Est le carcinome le plus fréquent de l'endomètre
 - C. Le grade 1 est fait d'une architecture solide prédominante
 - D. Est fait de glandes rappelant la muqueuse endométriale
 - E. Exprime les récepteurs hormonaux RO ,RP
84. L'adénocarcinome papillaire séreux de l'endomètre
- A. Est une tumeur de mauvais pronostic
 - B. Présente des embolies tumorales fréquents
 - C. Est riches en psammomes
 - D. Est d'architecture glandulaire
 - E. Est fait de cellules en clou de tapissier
85. L'adénocarcinome mucineux de l'endomètre
- A. Est une tumeur de bon pronostic
 - B. Peut-être d'architecture papillaire
 - C. Est caractérisé par une coloration rouge congo positive
 - D. Est caractérisé par une coloration PAS positive
 - E. Est fait d'au moins 90% de cellules contenant de la mucine
86. La mole hydatiforme complète comporte des villosités
- A. En grappes de raisin à la macroscopie
 - B. De taille inégale
 - C. Grandes à axe hydrique
 - D. En carte géographique
 - E. Avec hyperplasie trophoblastique
87. Les chorioamniotites :
- A. Sont Les plus fréquentes des inflammations placentaires
 - B. Est cause de rupture des membranes
 - C. Se compliquent de funiculite dans 10% des cas
 - D. Sont des infections ascendantes
 - E. Sont des infections hématogènes
88. Le choriocarcinome :
- A. Est une tumeur bénigne
 - B. Est caractérisé par l'absence de villosités
 - C. Est caractérisé par l'absence de cellules cyto et syncytiotrophoblastiques
 - D. Est Cytokératine CK et Bhcg positif
 - E. Est le siège d'embolies vasculaires tumorales fréquents
89. Sur le plan microscopique, L'endométriome :
- A. Est constituée de Glandes endométriales dans un stroma cytogène
 - B. Est constituée de faisceaux musculaires lisses rappelant le myomètre utérin
 - C. Dans sa forme incomplète ; elle est faite De glandes endométriales sans stroma cytogène
 - D. Les glandes ne présentent pas de variations morphologiques cycliques
 - E. Localisée au niveau du myomètre, il s'agit d'adénomyose
90. Concernant le léiomyome utérin :
- A. C'est de tumeur rare de l'utérus
 - B. Macroscopiquement, c'est une tumeur bien limité de consistance ferme
 - C. Elle ne s'accompagne jamais de complications
 - D. Sur le plan microscopique, elle est constituée de faisceaux musculaires lisses entrecroisés
 - E. La dégénérescence maligne est fréquente



Département de Médecine de Constantine-Epreuve de GYNECOLOGIE-A5-R1-(théorie+pratique) le 03-07-2022

Date de l'épreuve : 28/06/2022

Corrigé Type

Barème par question : 0,222222

N°	Rép./Alternatives 1&2	
1	A	B
2	ABCDE	
3	ABC	
4	B	
5	ABCDE	
6	ABC	
7	ABCDE	
8	ABCDE	BCDE
9	ABC	
10	ACE	
11	ABCE	
12	ABCE	
13	AD	ABD
14	D	
15	CE	
16	ACDE	
17	A	
18	E	
19	CDE	
20	ACD	
21	ABCE	
22	D	
23	ABDE	
24	ACD	
25	E	
26	B	
27	C	
28	A	
29	ABC	
30	ABCE	
31	C	
32	B	
33	BCE	
34	ABD	
35	BCD	

N°	Rép./Alternatives 1&2	
36	BCD	
37	CE	
38	BE	
39	ADE	
40	AC	
41	CD	
42	BCD	
43	BCD	
44	BE	
45	ABD	
46	ABCD	
47	AB	
48	A	
49	BDE	
50	ABDE	
51	ACE	
52	AB	
53	A	
54	ABCD	
55	ABD	
56	ACE	
57	ACE	
58	CDE	
59	ABCDE	
60	ABE	
61	ADE	
62	AB	
63	ACE	
64	ACD	
65	ABE	
66	ABCD	
67	ABCDE	
68	ACDE	
69	ABCD	
70	ABDE	

N°	Rép./Alternatives 1&2	
71	AB	
72	BC	
73	A	
74	D	
75	D	
76	D	
77	A	
78	BC	
79	BD	
80	ABE	
81	BCD	
82	DE	
83	BDE	
84	ABC	
85	ABD	
86	ACE	
87	ABCD	
88	BDE	
89	ACE	
90	BD	

Dr. BICHA Soulef
 Maître Assistante en
 Gynéco-Obstétrique