

Mme Y., 21 ans, se présente à votre consultation pour des douleurs abdominales violentes. Elle dit avoir un retard de règles de 6 semaines et des métrorragies peu abondantes. L'examen obstétrical retrouve un utérus de taille normale dont la mobilisation est douloureuse avec empatement du cul-de-sac droit. Le reste de l'examen clinique est considéré comme normal. Le bilan biologique met en évidence une concentration de β -hCG à 6 258 UI/l.

Elle est du groupe O rhésus négatif ; la RAI est négative.

1. **Que suspectez-vous ?**
 - a- Une grossesse extra-utérine droite
 - b- une appendicite
 - c- kyste ovarien droit sécrétant
 - d- molle hydatiforme
 - e- syndrome de turner
2. **le moyen le plus précoce pour diagnostiquer une grossesse est :**
 - a- l'examen clinique
 - b- la courbe thermique
 - c- la réaction immunologique de grossesse dans les urines
 - d- le dosage de beta HCG plasmatique
 - e- échographie
3. **Comment affirmer ce diagnostic ?**
 - a- Échographie
 - b- Coelioscopie
 - c- culdocentese
 - d- dosage de la progestérone sérique
 - e- cinétique des β -HCG
4. **La valeur de l HCG nous renseigne sur**
 - a- Le siège de la grossesse
 - b- le terme de la grossesse
 - c- l'évolutivité de la grossesse en cas de dédoublement en 48 h
 - d- l'évolutivité de la grossesse en cas de non dédoublement en 48 h
 - e- le diagnostic de grossesse
5. **Quelles attitudes thérapeutiques sont envisageables ?**
 - a- Abstention thérapeutique
 - b- Traitement par méthotrexate
 - c- Exérèse chirurgicale par coelioscopie
 - d- Exérèse chirurgicale par laparotomie en urgence
 - e- Aspiration intra utérine
6. **Au cours des prélèvements biologiques, la patiente présente un malaise avec tachycardie. L'échographie réalisée en urgence montre un épanchement liquidien important intra abdominal et une annexe droite augmentée de volume. Quels diagnostics évoquez-vous ?**
 - a- Rupture d'un hématosalpinx
 - b- Avortement tubo-abdominal
 - c- Hématocèle enkyste
 - d- Grossesse cervicale
 - e- Rupture utérine
7. **Quelle est votre attitude thérapeutique ?**
 - a- Une intervention chirurgicale en urgence.
 - b- Une deuxième injection de méthotrexate
 - c- Une deuxième aspiration intra utérine
 - d- associer de la Mifégyne: RU 486 au méthotrexate
 - e- Mifégyne : RU 486 seule
8. **Quels éléments d'orientation diagnostique, doivent être recherchés par l'interrogatoire ?**
 - a- Des antécédents de chirurgie tubaire ou pelvienne
 - b- Une Fécondation In Vitro
 - c- Certains médicaments dont la pilule micro progestative
 - d- Une intoxication tabagique
 - e- Un antécédent de MST

9. quel est le moyen contraceptif le plus adapté à cette patiente
- a- un microprogestatif
 - b- un macroprogestatif
 - c- un estroprogestatif
 - d- un système intra utérin
 - e- un implant
10. une grossesse est autorisée après
- a- un an de traitement
 - b- 6 mois de traitement
 - c- 3 mois de traitement
 - d- 1 mois de traitement
 - e- 2 ans de traitement
11. Madame A.T ; âgée de 37 ans primipare sans antécédents particuliers, grossesse de 35 SA, présente lors de son suivi une TA 150 /90, avec (++) à la chimie des urines, le diagnostic principal est :
- a- HTA gravidique
 - b- Prééclampsie modérée
 - c- HTA chronique
 - d- Prééclampsie sévère
 - e- Aucune réponse n'est juste
12. Quels médicaments pouvez-vous prescrire :
- a- Les diurétiques
 - b- Les inhibiteurs calciques
 - c- Les B bloquants
 - d- Les antihypertenseurs centraux
 - e- Les IEC et les ARA2
13. Quels examens complémentaires demandez-vous :
- a- Protéinurie des 24 heures
 - b- Hémogramme
 - c- IRM cérébrale
 - d- Bilan hépatique
 - e- Echographie obstétricale
14. La patiente consulte aux urgences pour douleur abdominale brutale avec des métrorragies noirâtres, le diagnostic le plus probable est :
- a- Menace d'accouchement prématuré
 - b- HELLP syndrome
 - c- Hématome rétro-placentaire
 - d- Placenta prævia
 - e- Eclampsie
15. L'ERCF objective une fréquence cardiaque à 90 bpm, quelle sera votre conduite à tenir :
- a- Déclenchement artificiel du travail
 - b- Césarienne en urgence
 - c- Expectative avec Surveillance armée
 - d- Corticothérapie puis extraction
 - e- Aucune réponse n'est juste
16. 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
17. 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- La survenue de menstruation indique l'existence d'une sécrétion endogène d'œstrogènes
 - d- Peut aider au diagnostic de la ménopause s'il revient négatif
 - e- Aucune réponse n'est juste

18. L'Hypothalamus :
- a- secrète de façon Pulsatile la GnRH
 - b- commande la sécrétion de FSH et de LH par l'hypophyse
 - c- stimulé par la progestérone seulement
 - d- inhibé par l'augmentation des œstrogènes et progestérone
 - e- secrète de façon continue la GnRH
19. La FSH
- a- déclenche l'ovulation à partir d'un follicule mature
 - b- contrôle le développement des follicules ovariens
 - c- inhibe la sécrétion des œstrogènes
 - d- stimule la sécrétion de progestérone
 - e- stimulée par la diminution des œstrogènes et progestérone
20. Lors de La ménopause :
- a- L'Aménorrhée est Secondaire, définitive et persistante supérieure à 12mois
 - b- Œstradiol effondré
 - c- FSH très basse indétectable
 - d- Augmentation du risque cardiovasculaire
 - e- Elle est dite précoce quand elle survient avant 40 ans.
21. Le traitement hormonal de la ménopause:
- a- prescrit d'une manière systématique
 - b- Surtout dans les 5 à 10 ans suivant la ménopause.
 - c- Ne présente aucune contre-indication
 - d- Présente comme risque le cancer du sein
 - e- A base de progestérone seule
22. Les œstrogènes :
- a. favorisent l'apparition d'une glaire abondante et filante
 - b. favorise l'atrophie de l'épithélium vaginal.
 - c. Leur augmentation en milieu du cycle stimule LH
 - d. Diminuent en fin de cycle par dégénérescence du corps jaune
 - e. Stimulent la prolifération de l'endomètre durant la 1ère phase
23. l'HRP s'accompagne de:
- a. Apparition brutale d'une douleur abdomino-pelvienne intense en coup de poignard
 - b. Un saignement rouge abondant
 - c. l'état général est conservé
 - d. Un utérus de bois
 - e. Une souffrance fœtale aigue
24. la Rétention placentaire résulte souvent de:
- a- Troubles de la dynamique utérine
 - b- Anomalie de la caduque
 - c- Anomalie du placenta
 - d- tractions intempestives brutales et insistantes sur le cordon
 - e- aucune réponse n'est juste
25. la Prévention des pathologies de délivrance repose sur
- a- le respect de la physiologie de la délivrance
 - b- une délivrance artificielle immédiatement après l'expulsion du fœtus
 - c- l'examen systématique du délivre
 - d- la délivrance dirigée en cas de facteur de risque
 - e- délivrance avant le décollement complet du placenta
26. Mode de délivrance type Baudelocque :
- a- Le placenta se présentera à la vulve la face maternelle première.
 - b- Ce mode intéresse le placenta normalement inséré.
 - c- Mode le plus fréquent
 - d- Très hémorragique.
 - e- il favorise les complications de la délivrance
27. le diagnostic le plus probable en cas de douleur abdominale s'accompagnant avec des leucorrhées et fièvre est :
- a- Une torsion d'annexe
 - b- Une grossesse extra-utérine
 - c- Une nécrobiose aseptique d'un fibrome
 - d- Une infection génitale haute
 - e- Aucune réponse n'est juste

28. L'examen complémentaire de choix en cas de douleur pelvienne aigue est :

- a- L'IRM pelvienne
- b- La TDM abdomino-pelvienne
- c- L'échographie abdomino-pelvienne
- d- La coelioscopie
- e- Aucune réponse n'est juste

29. l'engagement :

- a- est le franchissement du détroit inférieur par le plus grand diamètre de la présentation.
- b- survient le plus souvent lorsque la dilatation est complète.
- c- Son Diagnostic peut se faire avec Le signe de FARABOEUF
- d- Peut être précédé par des phénomènes préparatoires
- e- Suit toujours un axe horizontal

30. Les complications hémorragiques dans les suites de couches peuvent être due a :

- a- Une rétention de cotylédon
- b- Petit retour de couches
- c- Endométrite
- d- Monte laiteuse
- e- Psychose

31. Dans les lésions pré cancéreuse du col :

- a- L'infection à HPV précède de 20 ans le cancer
- b- Guérison spontanée en 1 a 3 ans
- c- Infection persistante 3 à 10 %
- d- Régression des lésions de bas grade dans 2 ans (50%)
- e- Intégration du génome de l'HPV oncogène dans les cellules cervicales

32. Pour le cancer du col :

- a- Les Carcinomes épidermoïdes représente 85% des tumeurs cervicales
- b- Les Carcinomes épidermoïdes se développe dans l'épithélium malpighien
- c- Les adénocarcinomes représentent 5 a 25% des tumeurs infiltrantes du col utérin
- d- les adénocarcinomes sont souvent diagnostiqués à des stades plus avancés ou des tailles importantes
- e- Les adénocarcinomes se développent dans la muqueuse cylindrique endocervicale.

33. Dans le cancer du col les facteurs de mauvais pronostic :

- a- l'Age jeune
- b- Le stade FIGO \geq IIB
- c- La taille tumorale inférieure à 4cm
- d- Le type histologique: adénocarcinome, carcinome à petites cellules
- e- Le grade de différenciation tumorale: tumeur peu différenciée

34. Les co facteurs pour le développement du cancer du col :

- a- La multiplicité des partenaires sexuels
- b- Rapports sexuels avant 20 ans
- c- Tabagisme
- d- Antidépresseur
- e- Toutes les réponses sont justes

35. Dépistage du cancer du col se fait :

- a- entre 25 et 65 ans
- b- après deux frottis annuels normaux intervalle de trois ans
- c- Chaque année
- d- Chaque 5 ans
- e- Avant 20 ans

36. La présentation du siège est le résultat d'un défaut de l'accommodation foetale in utéro. les causes sont :

- a- hypoplasie utérine : utérus cylindrique
- b- utérus des multipares :
- c- fibrome du fond utérin.
- d- L'hydrocéphalie
- e- Le prématuré

37. Elément pronostic dans l'accouchement du siège

- a- primiparité, âge <18 et > 35 ans
- b- obésité
- c- rétrécissement pelvien
- d- utérus malformé ou cicatriciel
- e- déflexion de la tête

38. Les contre indications de la version par manœuvre externe (VME) sont :
- a- obstacle prævia,
 - b- utérus cicatriciel ou malformé,
 - c- déflexion de la tête,
 - d- primipare, bassin chirurgical.
 - e- est actuellement abandonnée
39. indications formelles de césarienne prophylactique en cas de siège sont :
- a- Anomalie du bassin
 - b- Déflexion primitive de la tête
 - c- Utérus cicatriciel ou malformé.
 - d- Placenta prævia
 - e- Grossesse gémellaire dont J1 en siège.
40. Les Anomalies de l'accouchement du siège sont
- a- Relèvement des bras du fœtus
 - b- Rétention de la tête dernière au dessus du DS :
 - c- Rétention de la tête dernière dans l'excavation
 - d- la bosse séro sanguine
 - e- l'épaule négligée
41. les étiologies des aménorrhées primaires avec caractères sexuels secondaires présents et normaux
- a- Imperméabilité de l'hymen :
 - b- Cloison vaginale transversale
 - c- Agénésie cervicale avec utérus fonctionnel
 - d- Dysgénésie gonadique
 - e- Grossesse
42. les étiologies des aménorrhées secondaires
- a- la grossesse
 - b- synéchie utérine, TBC
 - c- une ménopause précoce iatrogène.
 - d- un adénome hypophysaire à prolactine,
 - e- imperforation hyméneale
43. l'hémorragie de la délivrance est :
- a- principale cause de mortalité maternelle
 - b- dans les 2/3 des cas est inévitable
 - c- dans le 1/3 des cas est évitable
 - d- dite grave lorsque la quantité dépasse 1500cc lors d'une césarienne
 - e- survient dans les 24h qui suivent l'accouchement
44. la carbetocine est :
- a- utilise pour prévenir l'hémorragie post césarienne
 - b- utilise pour prévenir l'hémorragie post accouchement voie basse
 - c- n'a pas de contre indications
 - d- contre indiqué en cas d'affection cardiovasculaire
 - e- sa demi-vie est 60min
45. les étiologies de l'hémorragie de la délivrance sont :
- a- grossesse gémellaire
 - b- HTA gravidique
 - c- thrombopénie
 - d- fibrome prævia
 - e- prééclampsie
46. la prise en charge d'une hémorragie de la délivrance chez une multipare sur placenta accreta est :
- a- misoprostol
 - b- sulprostone
 - c- ligature bilatérale des hypogastriques
 - d- hystérectomie d'hémostase
 - e- technique de capitonnage
47. le traitement d'Adénomyose chez une femme en periménopause est :
- a- une pilule oestroprogestative
 - b- analogue LHRH
 - c- hystérectomie
 - d- système intra utérin
 - e- embolisation des artères utérine

48. le diabète type II et grossesse :
- a- son diagnostic se fait entre 24_28SA
 - b- peut causer des malformations fœtales
 - c- les antidiabétiques oraux sont contre indiqués au cours de la grossesse
 - d- les ADO ne sont pas contre indiqués au cours de la grossesse
 - e- les complications dégénératives doivent être dépistées
49. les complications de l'hémorragie de la délivrance sont :
- a- insuffisance rénale
 - b- nécrose post hypophysaire
 - c- hypothyroïdie
 - d- nécrose antéhypophysaire
 - e- CIVD
50. les indications de la tocolyse sont :
- a- la crise d'éclampsie
 - b- la menace d'accouchement prématuré
 - c- RPM avec chorioamniotite
 - d- RPM sur diabète gestationnel
 - e- HRP
51. 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
52. 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 pyrométrie est mineur si le placenta est recouvrant
 - e- le placenta peut ne pas être praevia
53. La menace d'accouchement prématuré
- a- la prématurité est la première cause de mortalité et morbidité fœtale
 - b- caractérisée par des contractions utérines régulières, rapprochées entraînant une modification cervicale
 - c- le toucher vaginal permet de faire le diagnostic
 - d- l'échographie endo vaginale permet le diagnostic positif d'une manière objective
 - e- une menace est diagnostiquée lorsque la longueur du col est inférieure à 35mm
54. tous les médicaments suivants peuvent être utilisés dans la menace d'accouchement prématuré
- a- Atosiban
 - b- les inhibiteurs calciques
 - c- les corticoïdes
 - d- Bbloquants
 - e- sulfate de Mg⁺⁺
55. les situations à risque d'accouchement prématuré :
- a- la rupture prématurée des membranes
 - b- le travail pénible
 - c- les antécédents d'accouchement prématuré
 - d- les grossesses gémellaires
 - e- les malformations utérines
56. L'hématome retro placentaire :
- a- Est avant tout de diagnostic clinique
 - b- La prise en charge thérapeutique peut être retardée.
 - c- Le pronostic maternofoetal n'est pas lié à la taille de l'hématome.
 - d- Le tableau clinique peut être incomplet.
 - e- Urgence maternofoetal nécessitant l'extraction fœtale en urgence.
57. les facteurs favorisant un placenta praevia sont :
- a- la thrombophilie
 - b- antécédent de curetage
 - c- uterus cloisonné
 - d- fécondation in vitro
 - e- tabac

58. Quels sont les diagnostics à évoquer devant un état de choc au cours du 3ème trimestre :
- rupture utérine
 - hématome retro placentaire
 - placenta prævia
 - péritonite
 - embolie pulmonaire
59. l'hématome retro placentaire peut s'exprimer par :
- mort in utero
 - état de choc
 - trouble de la coagulation
 - menace d'accouchement prématuré
 - souffrance fœtale aigue
60. Quel jour du cycle recommande-t-on habituellement de poser un stérilet ?
- En période de règles
 - Le jour de l'ovulation
 - Sept jours après l'ovulation
 - Deux jours avant les règles
 - Aucune réponse n'est juste
61. Quelles sont les contre-indications absolues à la contraception micro progestative ?
- Méningiome
 - Le cancer du sein
 - Antécédent d'embolie pulmonaire ✓
 - Hépatite B chronique
 - Allaitement maternel
62. Parmi les modes de contraceptions suivant, lesquels pouvez-vous proposer à une patiente désireuse de contraception non hormonale ?
- Patch transdermique contraceptif
 - Spermicides
 - DIU au cuivre
 - Capes cervicales
 - DIU au levonorgestrel
63. Parmi les suivants, quels sont les facteurs de risque du prolapsus génital ?
- Accouchement voie basse d'enfants macrosomes
 - Obésité
 - Traitement hormonal de la ménopause
 - Toux chronique
 - Nulliparité
64. À propos du prolapsus génital, quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) exacte(s) ?
- La saillie du rectum dans le vagin est appelée rectocèle
 - La saillie de la vessie dans le vagin est appelée colpocèle
 - La saillie de l'utérus dans le vagin est appelée hystérocèle
 - Les pathologies broncho-pulmonaires sont un facteur de risque de prolapsus pelvien
 - L'obésité est un facteur de risque admis de prolapsus pelvien
65. À propos du mode d'action des œstroprogestatifs, quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) exacte(s) ? Les œstroprogestatifs entraînent :
- Une modification endométriale le rendant impropre à la nidation
 - Une modification de la glaire cervicale la rendant défavorable au passage des spermatozoïdes
 - Un rétrocontrôle négatif sur l'axe hypothalamo--hypophysaire
 - Une inhibition de la croissance folliculaire
 - Une inhibition de l'ovulation
66. Parmi les situations suivantes, lors de laquelle ou lesquelles une voie haute est-elle parfois envisageable pour l'accouchement ?
- Présentation du front
 - La présentation de la face dans sa variété antérieure
 - La présentation de la face dans sa variété postérieure
 - L'épaule négligée
 - Toutes les réponses sont justes
67. Quels sont les objectifs d'une échographie pelvienne au 1er trimestre de la grossesse ?
- Préciser la chorionicité en cas de grossesse multiple
 - Rechercher un placenta prævia.
 - Affirmer l'existence d'une grossesse intra-utérine.
 - Affirmer la vitalité de l'œuf.
 - Mesurer l'épaisseur de la clarté de la nuque du fœtus ✓

201. 08. 11
68. A propos de la grossesse molaire :
- a- Elle peut se révéler par des métrorragies du premier trimestre.
 - b- Le diagnostic repose sur l'échographie et le taux de BhCG
 - c- Le suivi post-molaire est indispensable
 - d- L'échographie faite 15 jours après l'évacuation doit s'assurer de la vacuité utérine.
 - e- La grossesse ultérieure est autorisée après 5 ans
69. Dans la maladie trophoblastique gestationnelle, la grossesse ultérieure est envisageable après :
- a- 6 mois de dosages d'HCG totale sérique négatifs en cas de môle partielle ;
 - b- 12 mois de dosages d'HCG totale sérique négatifs en cas de môle complète ;
 - c- 12 mois de dosages d'HCG totale sérique négatifs en cas de tumeurs trophoblastiques gestationnelles à bas risque.
 - d- 18 mois de dosages d'HCG totale sérique négatifs en cas de tumeurs trophoblastiques gestationnelles à haut risque.
 - e- 3ans après toute maladie trophoblastique gestationnelle
70. Les dyspareunies profondes peuvent être dues à :
- a- Un herpès vulvaire.
 - b- Une épisiotomie mal réparée.
 - c- Un syndrome de Masters et Allen.
 - d- Une endocervicite.
 - e- Une atrophie post ménopausique.
71. Parmi les propositions suivantes relatives aux dysménorrhées primaires, laquelle (les quelles) est (sont exacte(s) ?
- a- La douleur débute avec le premier jour des règles
 - b- L'examen gynécologique et l'échographie pelvienne sont normaux
 - c- Le traitement peut faire appel à des prostaglandines.
 - d- Le traitement peut faire appel à des antiprostaglandines.
 - e- Le traitement peut faire appel à des œstroprogestatifs.
72. Concernant la présentation du front :
- a- Peut prêter à confusion avec la présentation de siège
 - b- Le repère de la présentation est le front.
 - c- Le repère de la présentation est le nez
 - d- La tête s'engage en déflexion partielle
 - e- L'accouchement se fait souvent par forceps
73. L'hystérosalpingographie :
- a- Nécessite l'utilisation de baryte
 - b- Nécessite l'utilisation d'un produit de contraste iodé
 - c- Est indiquée pour l'évaluation de la perméabilité tubaire.
 - d- Est réalisée en première phase du cycle
 - e- Est réalisée en deuxième phase du cycle
74. Quel (s) est (sont) le(s) risque(s) de l'hystérosalpingographie ?
- a- Douleurs abdominales
 - b- L'hémorragie liée à la prise du col
 - c- Des infections à type d'endométrite ou de salpingite
 - d- Des accidents d'intolérance à l'iode ;
 - e- L'irradiation intempestive d'un œuf si on n'a pas respecté la règle de la réalisation de l'examen
75. Quelles sont, parmi les méthodes contraceptives, celles qui assurent une prévention des infections sexuellement transmissibles ?
- a- La méthode des températures.
 - b- Les œstroprogestatifs.
 - c- Le DIU.
 - d- L'implant contraceptif.
 - e- Le préservatif.
76. A l'échographie du premier trimestre faite entre 11 SA et 13 SA+ 6 pour l'estimation de l'âge gestationnel se fait par mesure :
- a- Le périmètre abdominal
 - b- Le périmètre crânien
 - c- La longueur cranio caudale (LCC)
 - d- Le diamètre bipariétal
 - e- La longueur du fémur
77. 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

78. 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
79. Les facteurs de risque des myomes utérins :
- a- Age supérieur à 40 ans
 - b- race noire
 - c- IMC élevé
 - d- Multiparité
 - e- Tabagisme
80. les facteurs de risques des infections génitales hautes (IGH) :
- a- antécédents d'IST
 - b- notion de partenaires multiples
 - c- notion de gestes endo-utérins
 - d- mode de contraception
 - e- les variations hormonales

**Département de Médecine de Constantine-Epreuve de
GYNECOLOGIE-R3-A5-(théorie+pratique) le 2-07-2023**

Date de l'épreuve : 25/06/2023

Page 1/1

Corrigé Type

1 question(s) retirée(s) - Barème par question : 0,25316456 (au lieu de 0,25)

N°	Rép./Alternatives 1&2	
1	ABC	
2	D	
3	ABDE	ABE
4	CE	
5	BC	
6	AB	
7	A	
8	ABCDE	
9	C	
10	X	
11	B	
12	BCD	
13	ABDE	
14	C	
15	B	
16	B	
17	CD	
18	ABD	
19	BE	
20	ABDE	
21	BD	
22	ACDE	
23	ADE	
24	ABC	
25	ACD	
26	BC	
27	D	
28	C	
29	BCD	
30	ABC	
31	ABCDE	
32	ABCDE	
33	ABDE	
34	ABC	
35	AB	

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

N°	Rép./Alternatives 1&2	
71	ABDE	
72	CD	
73	BCD	
74	ABCDE	
75	E	
76	C	
77	ABDE	
78	ABD	
79	ABC	
80	ABCDE	

Dr. Mohamed
Gynécologue Obstétricien
25/06/2023