

Examen du module de Gynécologie – Obstétrique
Session du 11 Février 2016

- 1) **Dans le syndrome de Rokitansky Küster on observe habituellement : (les réponses justes)**
 - a. Des caractères sexuels secondaires normaux.
 - b. Des caractères sexuels non développés.
 - c. Une absence d'utérus et de vagin.
 - d. Des ovaires normaux.
 - e. Des dysmorphies pterygium colli, Le genu valgum

- 2) **Chez une jeune fille avec une aménorrhée primaire chez qui on soupçonne une malformation de l'appareil génital, le premier examen complémentaire à demander est : (la réponse juste)**
 - a. Un dosage de la FSH
 - b. Une IRM de la selle turcique.
 - c. Une échographie pelvienne.
 - d. Un dosage de l'œstradiol plasmatique.
 - e. Un dosage de la prolactine plasmatique.

- 3) **Le syndrome de Kallman De Morsier (insuffisance gonadique d'origine hypothalamique est entre autre caractérisé par : (la réponse juste)**
 - a. Une surdité
 - b. Une rétinite pigmentaire.
 - c. Un retard psychomoteur.
 - d. Une anosmie.
 - e. Une myopie.

- 4) **Le syndrome de Sheehan, une ou plusieurs propositions suivantes sont exactes (les réponses justes)**
 - a. Correspond à une nécrose hypophysaire.
 - b. Survient au début de la grossesse.
 - c. Favorisée par la survenue d'un collapsus au cours de l'accouchement.
 - d. L'absence de retour des couches
 - e. L'absence de montée laiteuse.

- 5) **La cystocèle est : (la réponse juste)**
 - a. Un prolapsus de la partie post du vagin contenant le rectum.
 - b. Un prolapsus de la partie ant du vagin contenant la vessie.
 - c. Un proiapsus de l'utérus.
 - d. Un prolapsus de l'urètre.
 - e. Un prolapsus du cul de sac de Douglas.

6) **Une synéchie : (les réponses justes)**

- a. Est un accolement des faces de l'utérus après l'arrachage de l'endomètre.
- b. Est une lésion bénigne et traumatique de l'utérus.
- c. Entraîne une oligo ou une aménorrhée.
- d. Entraîne des ménométrorragies.
- e. Se traite par un curetage.

7) **Une patiente âgée de 70ans mère de 05 enfants a un prolapsus discret elytrocèle hystéroçèle¹, une rectocèle, se plaint de fuites urinaires, se lève plusieurs fois la nuit, ne retient pas ses urines quand elle met les mains dans l'eau froide, ce tableau évoque (la réponse juste)**

- a. Une incontinence urinaire d'effort.
- b. Une miction impérieuse avec une vessie instable.
- c. Une cystite.
- d. Une fistule urinaire associée au prolapsus.
- e. Une fuite urinaire liée à un problème neurologique de l'âge.

8) **Les signes révélateurs habituels d'un fibrome sont : (les réponses justes)**

- a. Les ménorragies.
- b. Les leucorrhées.
- c. Une pesanteur abdominale.
- d. Un examen gynécologique systématique.
- e. Des lochies.

9) **Les complications les plus habituelles d'un fibrome sous muqueux de petite taille sont : (les réponses justes)**

- a. Une pesanteur pelvienne.
- b. Des métrorragies.
- c. Des ménorragies.
- d. Des urines douloureuses fébriles de nécrobiose.
- e. L'accouchement par le col.

10) **Un séminome est : (la réponse juste)**

- a. Une tumeur bénigne du revêtement de l'ovaire.
- b. Une tumeur maligne du revêtement de l'ovaire.
- c. Une tumeur germinale de l'ovaire.
- d. Une tumeur endocrinienne de l'ovaire.
- e. Une tumeur conjonctive de l'ovaire.

11-la principale étiologie de l'hémorragie de la délivrance est : (la réponse juste)

- A. L'atonie utérine et l'anesthésie profonde par les halogènes (fluotane)
- B. L'anomalie de la contraction utérine et la rétention placentaire partielle
- C. L'atonie utérine, la rétention placentaire et les troubles de l'hémostase
- D. La fibrinolyse et la coagulation intra veineuse disséminée
- E. L'anomalie de la délivrance et la libération placentaire et utérine des thromboplastine tissulaire

12-la prise en charge thérapeutique dans l'hémorragie de la délivrance dans un premier temps doit : (la réponse juste)

- A. Dépendre du retard de la prise en charge médical et chirurgicale
- B. Assurer la contraction utérine par les ocytociques et les antispasmodiques
- C. Assurer la vacuité utérine et l'intégrité de la filière génitale par la révision utérine et l'examen sous valve.
- D. Réanimation médicale puis traitement chirurgical par ligature des artères hypogastriques
- E. Traitement médical suivie d'une hystérectomie d'hémostase dans un premier temps

13-dans le placenta prævia le diagnostic repose sur : (la réponse juste)

- A- Hémorragie faite de sang rouge et une contracture utérine.
- B- Hémorragie faite de sang rouge, utérus souple, fœtus vivant et une présentation haute mobile.
- C- Hémorragie faite de sang noirâtre, contracture utérine fœtus mort in utero et présentation fixée.
- D- Hémorragie faite de sang noirâtre, utérus souple et un fœtus vivant.
- E- La palpation abdominale montre une contracture abdominale et un fœtus mort in utero avec tro d'hémostase.

14- le tableau de l'HRP associe : (les réponses justes) :

- A- Douleur abdominale constante en coup de poignard .
- B- Des métrorragies faites de sang noir incoagulable
- C- Des métrorragies faites de sang rouge coagulable
- D- L'hypertonie utérine permanente
- E- La diminution de la hauteur utérine

-Madame A.Y de groupage O rhésus négatif âgée de 30 ans, consulte pour déclaration de sa nouvelle grossesse. Les ATCD sont représentés par 3 accouchements : le premier il y a 16 ans (une fille), le deuxième il y a 14 ans (un garçon), le troisième il y a 10 ans (une fille) qui a présenté un ictère néonatal précoce, traité par photothérapie en relation avec une iso-immunisation rhésus fœto-maternelle légère dépistée en fin de grossesse. Il y avait eu aussi un avortement spontané suivi de curetage un an après le deuxième accouchement. La recherche d'agglutinine irrégulières donne le résultat suivant : Anticorps anti D = 1/16.

15-Pour éviter l'iso-immunisation rhésus il aurait fallu : (Les réponses justes)

- A-Injecter systématiquement en IV une dose de 100Mg d'immunoglobuline anti D (sérum anti D) dans les 24H après chacun des accouchements si l'enfant est RH négatif
- B-Injecter en IV 100Mg d'immunoglobuline anti D dans les 24 H après chacun des 3 accouchements, seulement si l'enfant est rhésus positif
- C- Injecter en IV systématiquement 100Mg d'immunoglobuline anti D dans les 24 heures après le curetage pour avortement spontané.
- D-Injecter en IV 100mg d'immunoglobuline anti D dans les 24 heures après chacun des 3 accouchements seulement si l'enfant est rhésus positif en contrôlant l'adéquation de la posologie par le test de Kleihauer.
- E-injecter 100mg d'immunoglobuline anti D dans les 24heures après chacun des 3 accouchements seulement si l'enfant est rhésus positif, et contrôler l'adéquation de la posologie par un test de Kleihauer et une recherche d'anticorps anti Rh positif résiduels.

16-L'iso-immunisation rhésus maternelle s'est développée ici (les deux hypothèses les plus probables)

- A-Pendant la 2eme grossesse.
- B-Après le 2eme accouchement.
- C-Après le 3eme accouchement.
- D-Après le curetage pour avortement spontané.
- E-Au début de la nouvelle grossesse.

17-Pour la surveillance de l'iso-immunisation fœto-maternelle rhésus, l'échographie peut selon la gravité de l'atteinte fœtale permettre de : (sauf une laquelle) :

- A-Dépister une augmentation de l'épaisseur du placenta.
- B-Dépister une ascite fœtale.
- C-Dépister une hydrocéphalie.
- D-Réaliser une transfusion sanguine in utéro.
- E-Réaliser une exanguino transfusion in utéro.

18-Le test de Kleihauer est utilisé pour (une seule réponse)

- A-Guider le traitement in utéro en cas d'immunisation rhésus.
- B-Apprécier la maturité pulmonaire du fœtus.
- C-Evaluer le degré d'immunisation rhésus dans les 72 heures du post partum
- D-Quantifier le nombre d'hématies fœtales dans le sang maternel.
- E-Guider la prévention de l'immunisation rhésus.

19-L'hématome rétro placentaire est du à (Sauf un lequel ?) :

- A-Traumatisme abdominal lors d'un accident de la voie publique.
- B-Version par manœuvre externe.
- C-Version par manœuvre interne.
- D-Hydramnios par évacuation brutale du liquide amniotique.
- E-Une hypertension artérielle dans 40 à 50% des cas.

20. Quels bilans à demander pour le couple : (les réponses justes)

- a) FSH, LH, prolactine, TSH au 22° jour du cycle.
- b) Testostérone et delta 4 androsténédione au 2° jour du cycle.
- c) Une échographie pelvienne chez la femme.
- d) Courbe de température à partir du 5° jour.
- e) Spermogramme et spermocytogramme.

21. Le bilan hormonal chez la femme montre : testostérone : 1 nanog/ml (N inf 0,8), delta 4 3,2mg (N inf 2,5) ; FSH 6 UI/l ; LH 10 UI/l : le diagnostic de syndrome des ovaires poly kystiques est posé sur : (les réponses justes)

- a) Obésité gynoïde.
- b) Obésité androïde.
- c) Rapport FSH/LH inférieur à 2.
- d) Delta 4 élevée.
- e) Echographie qui montre plus de 12 follicules au même stade évolutif.

22. Vous décidez de prendre en charge la patiente quelle thérapeutique proposez-vous : (les réponses justes)

- a) Régime hypocalorique
- b) Activité sportive.
- c) Inducteur de l'ovulation centrale type FSH purifiée.
- d) Inducteur de l'ovulation périphérique type citrate de clomifène.
- e) Contraception anti androgène type Diane 35.

23. La thérapeutique en premier lieu a échoué que préconisez-vous chez la femme : (les réponses justes)

- a) Une induction forte.
- b) Poursuivre le régime au bout de 6 mois.
- c) Un drilling ovarien sous cœlioscopie.
- d) Orienter le couple vers un centre de PMA.
- e) Préconiser un analogue de la LHRH.

24. Le spermogramme du mari montre les résultats suivants : (la réponse juste)

Volume : 2 ml ; numération : 20 millions/ml ; mobilité 30 % ; formes typique 25% ; il s'agit :

- a) Oligo-asthénospermie.
- b) Oligo-astheno-téatospermie.
- c) Hypospermie avec téatospermie.
- d) Spermogramme normal.
- e) Astheno-téatospermie.

25. Qu'est-ce que vous préconisez chez l'homme : (les réponses justes)

- a) Dosage de testostérone, LH, FSH, Prolactine.
- b) Echographie et doppler testiculaire.
- c) Examen urologique.
- d) Caryotype.
- e) Déférentographie.

26. Quelles pathologies peuvent causer ces anomalies : (les réponses justes)

- a) Tabagisme.
- b) Profession.
- c) Varicocèle.
- d) Hyperprolactinémie.
- e) Syndrome de Klinefelter.

27. Quelle thérapeutique préconisez-vous : (les réponses justes)

- a) Arrêt du tabac.
- b) Protection efficace des rayons.
- c) Vitaminothérapie à base de vitamine E, zinc et vitamine C.
- d) IAC.
- e) Corticothérapie à faible dose.

28. Un nouveau spermogramme fait après six mois a montré une azoospermie : (les réponses justes)

- a) S'agit-il d'une azoospermie sécrétoire.
- b) S'agit-il d'une azoospermie excrétoire.
- c) Nécessite un test de micro délétion du chromosome y.
- d) Nécessite une orientation du couple vers un centre de PMA avec ponction testiculaire.
- e) PMA avec cellules germinales spermatiques.

29. La première tentative de PMA du couple a échoué que préconisez-vous : (les réponses justes)

- a) Caryotype du couple.
- b) Hystéroskopie de la femme.
- c) Refaire le bilan hormonal du couple.
- d) Deuxième tentative avec embryons congelés.
- e) Tests génétiques approfondis.

30. Les conséquences de la prolongation de la grossesse au-delà de 42 semaines sont : (les réponses justes)

- a) Un risque de détresse foetale.
- b) La sénescence placentaire qui entraîne une anoxie.
- c) Une augmentation de la mortalité néonatale.
- d) Une augmentation du poids du fœtus.
- e) Une augmentation du volume du liquide amniotique.

31. Les conséquences de la prolongation de la grossesse au-delà de 42 semaines sont : (les réponses justes)

- a) Un risque de détresse foetale.
- b) La sénescence placentaire qui entraîne une anoxie.
- c) Une augmentation de la mortalité néonatale.
- d) Une augmentation du poids du fœtus.
- e) Une augmentation du volume du liquide amniotique.

32. Quelles sont les situations possibles en cas de grossesse prolongée : (les réponses justes)

- a) Une diminution de la hauteur utérine.
- b) Une augmentation de la hauteur utérine.
- c) Une diminution des mouvements actifs foetaux.
- d) La vision de flocons de vernix en amnioscopie.
- e) Un liquide teinté en amnioscopie.

33. La lactation est due à plusieurs hormones : (les réponses justes)

- a) Les oestrogènes qui provoquent la prolifération des galactophores.
- b) La progestérone qui provoque la prolifération des galactophores.
- c) Les oestrogènes qui provoquent la prolifération des acini.
- d) La progestérone qui provoque la prolifération des acini.
- e) La prolactine qui provoque la sécrétion du lait dans les acini.

34. Madame R. vient d'accoucher de son 1er enfant. Elle allaite depuis quelques jours et elle se plaint d'avoir les seins tendus, durs, douloureux. Elle a 38 °C, le sein est rouge, il n'y a pas d'adénopathie. Le lait projeté sur un coton ne laisse pas de traces. Quel est votre diagnostic ? (la réponse juste)

- a) Une lymphangite du sein.
- b) Un début d'abcès du sein.
- c) Une crevasse débutante.
- d) Un engorgement mammaire.
- e) Une galactophorite.

35. Madame D., 4e pare, vient d'accoucher. Elle a des varices. Que lui prescrivez vous en sachant qu'elle souhaite allaiter son enfant ? (les réponses justes)

- a) Des bas à varices.
- b) Des anticoagulants type coumarinique.
- c) Le lever précoce.
- d) 100 mg d'acide acétylsalicylique.
- e) Une héparine à bas poids moléculaire.

36. Une amnioscopie peut être indiquée : (les réponses justes)

- a) Avant 37 SA.
- b) Après 37 SA.
- c) En cas de grossesse prolongée.
- d) Pour rechercher une anomalie du liquide amniotique témoin d'une souffrance foetale.
- e) Pour affirmer une rupture des membranes.

37. Quels sont, parmi les signes suivants, ceux qui sont en faveur d'une phlébite des membres inférieurs dans les suites de couches ? (les réponses justes)

- a) Une hyperthermie franche à 39,5 °C.
- b) Une dissociation du pouls et de la température.
- c) Une hyperthermie modérée à 38 °C.
- d) Une douleur à la dorsiflexion du pied.
- e) Une diminution du ballottement du mollet.

38. Le diagnostic de souffrance fœtale aigue se fait devant : (la réponse juste)

- a) la présence d'une seule décélération au RCF.
- b) la présence d'une seule accélération au RCF.
- c) un PH du scalp fœtal à 7,27.
- d) un liquide amniotique jaunâtre.
- e) un score d'APGAR à la naissance inférieur à 6.

39. Les métrorragies de la G.E.U. sont : (les réponses justes)

- a) Sont faites de sang rouge vif et surviennent au repos.
- b) Sont déclenchées par le toucher et l'échographie.
- c) Sont bruns sépia.
- d) Sont constamment retrouvés, en cas de G.E.U.
- e) Sont une cause d'erreurs diagnostics.

40. le diagnostic différentiel de l'HRP se fait avec : (les réponses justes)

- a) Le placenta praevia
- b) La rupture utérine
- c) L'hémorragie de benkiser.
- d) L'avortement molaire
- e) la grossesse extra utérine.

Le placenta praevia se distingue de HRP par :

- a- hémorragie sang rouge
- b- contracture abdominale
- c- relâchement abdominale
- D- HIV
- E- Anémie fœtale

20) Un couple bien constructive pour désirer de grossesse depuis 18 mois
l'homme manipulateur radio, tabagique, 32 ans sans ATCD particulier
la femme âgée de 28 ans sans ATCD particulier, présente
oligospermionévrosable, obésité avec 80kg, 1m65 et un Hirsutisme



Ce sujet contient 40 QCM

Cocher les cases au stylo noir avec un astérisque épais cro x avec une barre horizontale ou verticale (ou)

- | | | | | | |
|-----|-----------|-------------------------------|-----|-----------|---------------------------------|
| 1. | A B C D E | R:ACD
T:ACD
0,500/0,500 | 26. | A B C D E | R:ABCD
T:ABCD
0,000/0,500 |
| 2. | A B C D E | R:C
T:C
0,500/0,500 | 27. | A B C D E | R:AB
T:ABCD
0,000/0,500 |
| 3. | A B C D E | R:D
T:D
0,500/0,500 | 28. | A B C D E | R:AD
T:BCD
0,000/0,500 |
| 4. | A B C D E | R:ACD
T:AD
0,000/0,500 | 29. | A B C D E | R:CE
T:ABCD
0,000/0,500 |
| 5. | A B C D E | R:B
T:B
0,500/0,500 | 30. | A B C D E | R:ACE
T:ABCD
0,000/0,500 |
| 6. | A B C D E | R:ABC
T:ABC
0,500/0,500 | 31. | A B C D E | R:ABCD
T:ABCD
0,500/0,500 |
| 7. | A B C D E | R:E
T:E
0,000/0,500 | 32. | A B C D E | R:ACE
T:ABCD
0,000/0,500 |
| 8. | A B C D E | R:CD
T:ACD
0,000/0,500 | 33. | A B C D E | R:ADE
T:ADE
0,500/0,500 |
| 9. | A B C D E | R:BC
T:C
0,000/0,500 | 34. | A B C D E | R:D
T:D
0,500/0,500 |
| 10. | A B C D E | R:C
T:C
0,500/0,500 | 35. | A B C D E | R:ACD
T:ACE
0,000/0,500 |

- | | | | | | |
|-----|-----------|-------------------------------|-----|-----------|--------------------------------|
| 11. | A B C D E | R:C
T:C
0,500/0,500 | 36. | A B C D E | R:ABCD
T:BCD
0,000/0,500 |
| 12. | A B C D E | R:C
T:C
0,500/0,500 | 37. | A B C D E | R:CE
T:BCD
0,000/0,500 |
| 13. | A B C D E | R:B
T:B
0,500/0,500 | 38. | A B C D E | R:E
T:E
0,500/0,500 |
| 14. | A B C D E | R:ABD
T:ABD
0,500/0,500 | 39. | A B C D E | R:CE
T:CE
0,500/0,500 |
| 15. | A B C D E | R:BC
T:BC
0,500/0,500 | 40. | A B C D E | R:ABC
T:ABC
0,500/0,500 |
| 16. | A B C D E | R:BD
T:BD
0,500/0,500 | | | |
| 17. | A B C D E | R:C
T:C
0,500/0,500 | | | |
| 18. | A B C D E | R:C
T:C
0,500/0,500 | | | |
| 19. | A B C D E | R:C
T:B
0,000/0,500 | | | |
| 20. | A B C D E | R:BC
T:BC
0,500/0,500 | | | |

- | | | |
|-----|-----------|--------------------------------|
| 21. | A B C D E | R:BCD
T:BCD
0,000/0,500 |
| 22. | A B C D E | R:AD
T:AB
0,000/0,500 |
| 23. | A B C D E | R:CD
T:CD
0,500/0,500 |
| 24. | A B C D E | R:E
T:E
0,500/0,500 |
| 25. | A B C D E | R:ABD
T:ABCD
0,000/0,500 |

nois
partiel
reantise

Examen pratique du module de gynéco-obstétrique du 11/02/2016

1- Pendant l'examen obstétrical : (la réponse juste)

- A. La hauteur utérine est mesurée en décubitus latéral avec un mètre ruban déroulé à partir du bord supérieur de la symphyse pubienne selon l'axe de l'utérus jusqu'au fond utérin.
- B. Les BCF ne sont écoutés à l'oreille qu'à l'aide d'un stéthoscope de PENARD.
- C. Le score de bishop est évalué par l'examen du bassin.
- D. On parle d'hypertension artérielle si TA systolique ≥ 13 diastolique ≥ 9 à 2 reprises à 6 d'intervalle.
- E. Le diagnostic de la présentation est confirmé par la palpation.

2- La palpation : (la réponse juste)

- A. doit être méthodique commençant par la région fundique et se continue par la région sus-pubienne.
- B. Donne souvent lieu à des mouvements actifs fœtaux qui sont un signe de mauvais pronostic fœtal.
- C. Comporte la manœuvre de Léopold et de Budin.
- D. Ne permet pas d'étudier ni la souplesse ni la consistance ni la tension de l'utérus.
- E. Confirme le diagnostic de la présentation.

3- L'épisiotomie : (la réponse juste)

- A. Diminue la morbidité fœtale.
- B. Permet les déchirures complexes du périnée.
- C. N'est indiquée qu'en cas de périnée rigide.
- D. N'est pas systématique en cas d'extraction instrumentale.
- E. N'est pas indiquée en cas de présentation sommet.

4- L'épisiorrhaphie : (la réponse juste)

- A. Commence par la suture du plan cutané puis musculaire enfin vaginal.
- B. N'est faite qu'après avoir fait un bilan lésionnel.
- C. Pendant la suture de la muqueuse vaginale, il faut pas mettre face à face les vestiges hyménaux.
- D. Le toucher rectal n'est pas systématique après l'épisiorrhaphie.
- E. Elle est faite avant le bilan lésionnel.

5- Le Partogramme : (la réponse juste)

- A. Tableau où sont consignés les éléments cliniques et paracliniques recueillis au terme de l'examen régulier effectué toutes les heures au cours du travail.
- B. Permet la surveillance du travail à partir de 8 cm de dilatation.
- C. N'a pas d'intérêt médico-légal.
- D. Comporte le nom du médecin et de la sage-femme.
- E. N'est pas systématique pour toutes les parturientes.

- 6- **La rupture des membranes : (la réponse juste)**
- A. Se fait à présentation mobile ou appliquée.
 - B. Se fait uniquement de façon artificielle entre 4 – 5 cm
 - C. Est tempestive si elle survient au début de travail .
 - D. Peut être une cause de procidence du cordon.
 - E. Elle est précoce si elle survient avant le debut de travail

- 7- **Le frottis cervico-vaginal : (la réponse juste)**
- A. Peut être effectués en cas de métrorragie.
 - B. Permet de dépister les lésions précancéreuse de l'endomètre
 - C. C'est juste un prélèvement de l'endocol.
 - D. Se fait jusqu'à l'âge de 65 ans.
 - E. N'est effectué que par un spécialiste.

- 8- **Chez la femme enceinte : (la réponse juste)**
- A. Un frottis cervico-vaginal est suffisant pour l'évaluation des lésions cytologiques.
 - B. Le traitement des lésions repose sur les résultats de la réévaluation cyto .colpo histologique entre 06 semaines et 06 mois après l'accouchement.
 - C. La conisation est toujours indiquée.
 - D. La colposcopie et une éventuelle biopsie ne sont pas nécessaires.
 - E. Il faut une préparation oestrogénique pendant 7- 10 jours avant la réalisation de frottis

- 9- **Pendant la surveillance de la grossesse au premier trimestre il faut : (la réponse juste)**
- A. Confirmer uniquement la grossesse et son terme.
 - B. Demander systématiquement un groupage RH -toxoplasmose –sérologie HIV / HCV.
 - C. Evaluer les facteurs de risques comme les conditions socio- économiques
 - D. Faire un examen général mais pas de façon systématique
 - E. La demande de la sérologie de la rubéole est facultative.

- 10- **Au cours du 2 trimestre de la grossesse la surveillance permet de : (la réponse juste)**
- A. Le dépistage du diabète gestationnel après 28 semaines.
 - B. De vérifier s'il n'ya pas de modifications cervicales et de préparer l'accouchement.
 - C. Rechercher les agglutinines irrégulières si la femme est RH. Positif le mari de RH négatif
 - D. Apprécier l'état foetal uniquement par les mouvements actifs foetaux.
 - E. Evaluer le score de bishop par l'examen du bassin

- 11- **Le diamètre S/S occipitobregmatique est égale à : (la réponse juste)**
- A. 11,5 cm.
 - B. 09,5 cm
 - C. 10,5 cm
 - D. 08,5 cm
 - E. 12,5 cm

- 12- **La variété inférieure de la présentation du sommet : (les réponses justes)**
- A. Représente 75%.
 - B. Représente 25%.
 - C. Est la plus fréquente
 - D. Les plus eutociques
 - E. Effectue une rotation de 135° pour se placer en occipitopubien
- 13- **Pendant le travail la surveillance apprécie : (les réponses justes)**
- A. La vitalité fœtale.
 - B. L'état de la poche des eaux.
 - C. La descente de la présentation.
 - D. Dilatation et souplesse du col
 - E. Qualité des contractions utérines
- 14- **L'épreuve du travail est permise en cas de : (les réponses justes)**
- A. Présentation du sommet.
 - B. Bassin limite .
 - C. Lésion cervicale organique
 - D. Malformation utérine
 - E. Tumeur prœvia.
- 15- **L'épreuve du travail débute : (les réponses justes)**
- A. Lorsque la poche des eaux est intacte .
 - B. Lorsque la poche des eaux est rompue spontanément
 - C. Lorsque la poche des eaux est bombante.
 - D. Lorsque la poche des eaux est rompue de façon provoquée .
 - E. Lorsque la poche des eaux est plate.
- 16- **Parmi les paramètres de surveillance au cours de l'épreuve du travail : (les réponses justes)**
- A. La dynamique utérine
 - B. L'enregistrement du rythme cardiaque fœtal
 - C. La dilatation du col utérin.
 - D. La progression de la présentation.
 - E. L'état maternel
- 17- **Le curetage est indiqué en cas de : (les réponses justes)**
- A. Avortement incomplet.
 - B. Grossesse arrêtée.
 - C. Suspicion de lésion néoplasique du col utérin
 - D. Avortement molaire
 - E. Avortement en cours hémorragique
- 18- **La dilatation artificielle en cas de col fermer se fait au cours d'un curetage à l'aide : (les réponses justes)**
- A. D'ocytociques.
 - B. De l'hystéromètre.
 - C. D'incision cervicale
 - D. De bougies métalliques.
 - E. De pose de laminaires.

- 19- Le curetage peut être compliqué dans l'immédiat par : (les réponses justes)
- A. Le choc vagal.
 - B. Lésion traumatique cervico - isthmique.
 - C. Perforation utérine.
 - D. Endométrite.
 - E. Synéchie utérine
- 20- Le toucher bidigital (TV + TR) peut se faire pour : (les réponses justes)
- A. Pour apprécier le cul de sac vaginal antérieur .
 - B. En cas de rétroversion utérine.
 - C. Pour apprécier l'élythrocele (prolapsus du cul de sac vaginal postérieur)
 - D. En cas d'antéversion utérine
 - E. Pour apprécier la cloison recto-vaginale .

Bon courage



Les bords contiennent de petits carrés noirs pour la lecture automatique. Ne pas raturer !

Université ABOU BEKR BELKAID de Tlemcen - Faculté de Médecine BENZERDJEB BENAOUA

Tlemcen, le Jeudi 11 Février 2016

M 536 Gynécologie - Obstétrique, programme d'examen de : "Note pratique", de la

Matricule

Ce sujet contient 20 QCM

Cocher les cases au stylo noir avec un astérisque épa s : croix avec une barre horizontale ou verticale (ou)

1. A B C D E
R:B
T:B
1,000/1,000
2. A B C D E
R:C
T:C
1,000/1,000
3. A B C D E
R:A
T:A
0,000/1,000
4. A B C D E
R:B
T:B
1,000/1,000
5. A B C D E
R:A
T:D
0,000/1,000
6. A B C D E
R:D
T:D
1,000/1,000
7. A B C D E
R:D
T:D
1,000/1,000
8. A B C D E
R:A
T:B
0,000/1,000
9. A B C D E
R:C
T:C
1,000/1,000
10. A B C D E
R:A
T:B
0,000/1,000

11. A B C D E
R:B
T:B
1,000/1,000
12. A B C D E
R:E
T:ACE
0,000/1,000
13. A B C D E
R:ABCDE
T:ABCDE
1,000/1,000
14. A B C D E
R:AB
T:AB
1,000/1,000
15. A B C D E
R:BD
T:BD
1,000/1,000
16. A B C D E
R:ABCDE
T:ABCDE
1,000/1,000
17. A B C D E
R:ABDE
T:ABDE
1,000/1,000
18. A B C D E
R:DE
T:DE
1,000/1,000
19. A B C D E
R:ABCD
T:ABC
0,000/1,000
20. A B C D E
R:BC
T:BC
1,000/1,000