

1- Pendant l'examen obstétrical : (les réponses justes)

- 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 : 6 d'intervalle.
- E. Le diagnostic de la présentation est confirmé par le toucher vaginal.

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 : (les réponses justes)

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

4- L'épisiorrhaphie : (les réponses justes) -

- 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 mettre face à face les vestiges hyménaux.
- D. Le toucher rectal est systématique après l'épisiorrhaphie.
- E. Elle est faite avant le bilan lésionnel.

5- Le Partogramme : (les réponses justes)

- 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 3 cm de dilatation du col utérin
- D. a un grand intérêt médico-légal.
- C. Comporte le nom du médecin et de la sage - femme.
- E. N'est pas systématique pour toutes les parturientes.

6- La rupture des membranes : (les réponses justes)

- A. Se fait à présentation moirile ou appliquée.
- B. Peut se fait de façon artificielle entre 4 - 5 cm
- C. Est tempestive si elle survient au début de travail .
- D. Peut être une cause de précocité du cordon.
- E. Elle est précoce si elle survient avant le début de travail

7- Le frottis cervico-vaginal : (les réponses justes)

- A. Peut être effectués en cas de métrorragie.
- B. Permet de dépister les lésions précancéreuses de l'endomètre
- C. C'est un prélèvement de l'endocervix, de l'exocervix et du cul vaginal postérieure .
- D. Se fait jusqu'à l'âge de 65 ans.
- E. Peut être effectué par un médecin généraliste ou une sage femme.

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 frot

9- Pendant la surveillance de la grossesse au premier trimestre il faut : (les réponses justes)

- A. Confirmer uniquement la grossesse et son terme.
- B. Demander un groupage et une sérologie de la toxoplasmose ,rubéole, listériose .
- 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 : (les réponses justes)

- A. Le dépistage du diabète gestationnel à 24-26 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. Négatif et le mari de Rh positif
- D. Apprécier l'état fœtal uniquement par les mouvements actifs fœtaux.
- 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)
- Représente 75%.
 - Représente 25%.
 - Est la plus fréquente
 - Les plus eutociques
 - Effective une rotation de 135° pour se placer en occipitopubien
- 13- Pendant le travail la surveillance apprécie : (les réponses justes)
- La vitalité fœtale .
 - L'état de la poche des eaux
 - La descente de la présentation.
 - Dilatation et souplesse du col
 - Les lésions du col utérin
- 14- L'épreuve du travail est permise en cas de : (les réponses justes)
- Présentation du sommet.
 - Bassin limite .
 - Lésion cervicale organique
 - Malformation utérine
 - Tumeur prœvia.
- 15- L'épreuve du travail débute : (les réponses justes)
- Lorsque la poche des eaux est intacte .
 - Lorsque la poche des eaux est rompue spontanément
 - Lorsque la poche des eaux est bombante.
 - Lorsque la poche des eaux est rompue de façon provoquée .
 - Lorsque la poche des eaux est plate.
- 16- Parmi les paramètres de surveillance au cours de l'épreuve du travail : (la réponse fausse)
- La dynamique utérine
 - L'enregistrement du rythme cardiaque fœtal
 - La dilatation du col utérin.
 - La progression de la présentation transverse .
 - L'état maternel
- 17- Le curetage est indiqué en cas de : (la réponse fausse)
- Avortement complet.
 - Grossesse arrêtée.
 - Suspicion de lésion néoplasique du col utérin
 - Avortement molaire
 - 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 fausses)
- D'ocytociques.
 - De l'hystéromètre.
 - D'incision cervicale
 - De bougies métalliques.
 - De pose de laminaires.

- 19- **Le curetage peut être compliqué ultérieurement]**
- 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 .



Ce sujet contient 20 QCM

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

- | | A | B | C | D | E | |
|-----|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|
| 1. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R(F)AE
T:BE
0,000/1,000 |
| 2. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R(F)ACE
T:C
0,000/1,000 |
| 3. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:ABCE
T:ABD
0,000/1,000 |
| 4. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:AC
T:BCD
0,000/1,000 |
| 6. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:AD
T:BCD
0,000/1,000 |
| 6. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:AC
T:ED
0,000/1,000 |
| 7. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:AD
T:CD
0,000/1,000 |
| 8. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R:ACE
T:E
0,000/1,000 |
| 9. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R:ACE
T:BC
0,000/1,000 |
| 10. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:A
T:ABC
0,000/1,000 |

- | | A | B | C | D | E | |
|-----|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|
| 11. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R:AE
T:E
0,000/1,000 |
| 12. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R:ACE
T:ACD
0,000/1,000 |
| 13. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:A
T:ABCD
0,000/1,000 |
| 14. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:---
T:AB
0,000/1,000 |
| 15. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:---
T:ED
0,000/1,000 |
| 16. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:---
T:D
0,000/1,000 |
| 17. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:---
T:A
0,000/1,000 |
| 18. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:---
T:ABC
0,000/1,000 |
| 19. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:---
T:DE
0,000/1,000 |
| 20. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:---
T:BC
0,000/1,000 |

Examen de rattrapage du module de Gynécologie – Obstétrique
Session du 04 septembre 2016

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

- A- L'atonie utérine et l'anesthésie profonde par les halogènes (flutane)
- 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 thromboplastines vasculaires

02- 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 médicale 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 suivi d'une hystérectomie d'hémostase dans un premier temps

03- 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 troubles d'hémostase.

04- le tableau de l'HRF associé : (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

Dr. OUALI Mohamed
Maître de Conférences Gynécologie-Obstétrique
Chef d'Unité Gynéco-Oncologie
E. H. S. TLEMSEN

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 foeto-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.

05- 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 24heurs 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.

06 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.

07- 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.

08- 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.

09- 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.

Dr. OLIVIER Mphom
Maitre de Conférences
Ch. d'Univ. La Cote d'Ivoire
F. H. S. T. L.

10-Dans le syndrome de Rokitansky Küster on observe habituellement : (CM)

- 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

11-Le syndrome de Kallman De Morsier (insuffisance gonadique d'origine hypothalamique est entre autre caractérisé par : (CS)

- A- Une surdité
- B- Une rétinite pigmentaire.
- C- Un retard psychomoteur.
- D- Une anosmie.
- E- Une myopie

12-Le syndrome de Sheehan, une ou plusieurs propositions suivantes sont exactes (CM)

- 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.

13-La cystocèle est : (CS)

- A- Un prolapsus de la partie postérieure du vagin contenant le rectum.
- B- Un prolapsus de la partie antérieure du vagin contenant la vessie.
- C- Un prolapsus de l'utérus.
- D- Un prolapsus de l'urètre.
- E- Un prolapsus du cul de sac de Douglas.

14-Une synéchie : (CM)

- 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.

Dr. OUALI MOHAMMED
Maitre de l'Université Omar el
Chef de l'Unité Gynécologie
E. H. S.

- 15- Le séminome est : (CS)
- 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.

- 16- Quels sont les fibromes qui doivent être opérés : (QCM)

- A- Tous les fibromes doivent être opérés.
- B- Tous les fibromes compliqués doivent être opérés.
- C- Les fibromes de plus de 10cm doivent être opérés.
- D- Les fibromes rebelles aux traitements médicaux doivent être opérés.
- E- Tous les fibromes doivent être opérés avant la ménopause pour permettre prescription d'un traitement substitutif.

- 17- Une hyperplasie de l'endomètre : (QCM)

- A- Un état précancéreux.
- B- Le développement anormal de l'endomètre dû à une anomalie l'ovulation oestrogène.
- C- développement anormal de l'endomètre lié à une stimulation isolée.
- D- développement anormal de l'endomètre lié à un excès de progestérone.
- E- Un aspect de l'endomètre fréquent après la ménopause.

- 18- Le traitement de choix d'une tumeur de l'ovaire au stade Ia chez une multipaire est : (QCM)

- A- Une hystérectomie totale sans conservation avec annexectomie.
- B- Une annexectomie simple.
- C- Une colpohystérectomie élargie avec lymphadenectomie.
- D- Une hystérectomie totale sans conservation avec annexectomie suivie d'irradiation.
- E- Une hystérectomie totale sans conservation avec annexectomie suivie chimiothérapie.

- 19- Quels seraient les arguments échographiques d'un kyste bénin : (CM)

- A- Uniloculaire à paroi fine.
- B- Uniloculaire à paroi épaisse.
- C- Uniloculaire ou multiloculaire sans végétation avec cloisonnement.
- D- Hétérogène sans cloisonnement avec septas épais et vasculaires.
- E- Uniloculaire sans végétation.

20- Dans le cas d'une rupture prématurée des membranes à 38 semaines d'aménorrhée l'enfant présente un risque :

- A- d'hypotrophie fœtale
- B- d'infection materno-fœtale
- C- d'immaturation pulmonaire
- D- de malformations fœtales
- E- d'immaturation hépatique

21- Dans la présentation de face, le fœtus présente au détroit supérieur :

- A- Le diamètre occipito-frontal
- B- Le diamètre sous occipito-frontal
- C- Le diamètre syncipito-mentonnier
- D- Le diamètre sous mento-bregmatique
- E- Le diamètre sous occipito-bregmatique

22- Dans la présentation de face :

- A- Il faut obligatoirement Césariser la patiente
- B- Il n'y a que les variétés postérieures qui peuvent accoucher par voie basse
- C- La rotation en antérieure est une obligation
- D- Ayant pour repère le menton
- E- Tout le corps est en opistotonos

23- Lors de la grossesse normale, on observe chez la mère les modifications hématologiques suivantes :

- A- Augmentation du volume plasmatique qui passe de 2600 ml à 3800 ml
- B- Diminution de la masse des hématies
- C- Augmentation du taux des leucocytes
- D- Augmentation de la vitesse de sédimentation
- E- Augmentation du fibrinogène

24- Un dosage quantitatif d'HCG :

- A- est un dosage sérique
- B- est un dosage spécifique sans faux positifs ou négatifs
- C- est en vente libre dans les pharmacies
- D- est sensible à quelques unités d'HCG < 10 UI
- E- peut interférer avec le dosage de FSH et de LH qui ont des sous unités communes

25- Quelles sont les indications d'une échographie pelvienne au premier trimestre de la grossesse :

- A- Rechercher une malformation fœtale
- B- Recherche d'un placenta praevia
- C- Affirmer l'existence d'une grossesse intra utérine
- D- Affirmer la vitalité de l'œuf
- E- Mesurer l'épaisseur de la nuque fœtale

Dr. OUALI Mohamed
Maître de conférences en Gynécologie
Chef d'Unité Gynécologie Oncologie
E. H. S.
ALEXANDRIA

26- chez une femme qui a des vomissements incoercibles de la grossesse, il faut :

- A- Rassurer la femme et son entourage sur la bénignité de l'affection
- B- Recherche par une échographie une grossesse gémellaire
- C- Proposer l'interruption de la grossesse pour éviter l'aggravation de l'état de santé de la patiente
- D- Hospitaliser la patiente
- E- Isoler la femme du milieu familiale en interdisant les visites

27- Parmi les caractères suivants, indiquez celui qui s'applique aux anémies gravidiques par carence martiale :

- A- Elles sont plus fréquentes que les anémies m galoblastiques
- B- Elles sont liées en grande partie au transport de fer de la mère vers le fœtus et le placenta
- C- Elles s'accompagnent en général d'une microcytose
- D- Elles nécessitent une transfusion sanguine lorsque le taux d'hémoglobine est inférieur à 8 g/100 ml
- E- Toutes ces propositions sont exactes

28- dans la présentation de face au toucher vaginal, on sent :

- A- le menton
- B- les orbites
- C- la petite fontanelle
- D- la grande fontanelle
- E- le nez

29- Il est de bonnes pratiques médicales de faire au cours de la grossesse normale :

- A- une échographie tous les mois à partir du 3 me mois de grossesse
- B- une échographie de datation entre 11 sa et 13 sa
- C- une échographie morphologique du fœtus entre 20- 22 semaines
- D- une échographie à 28- 30 semaines pour déterminer le sexe de l'enfant
- E- une échographie entre 30-32 sa pour étudier la morphologie, la biométrie de l'enfant et la localisation placentaire.

30- Une patiente âgée de 70ans mère de 05 enfants a un prolapsus distal, hyst roc le, 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, tableau évoque : (CS)

- 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.

31- Les signes révélateurs habituels d'un fibrome sont : (CM)

- A- Les ménorragies.
- B- Les leucorrhées.
- C- Une pesanteur abdominale.
- D- Un examen gynécologique systématique.
- E- Des lochies.

32- Les complications les plus habituelles d'un fibrome sous muqueux de petite taille sont : (CM)

- A- Une pesanteur pelvienne.
- B- Des métrorragies.
- C- Des ménorragies.
- D- Des urines douloureuses fébriles de nécrobiose.
- E- L'accouchement par le col.

Dr. OUALI Mohammed
Maître de Conférences Algèro-Opstétrique
Chef d'Unité Gynéco-Obstétrique
E. H. S
TLEMSEN