

UNIVERSITE ABOUBEK BELKAID TLEMCEM
FACULTE DE MEDECINE
EXAMEN DU MODULE DE GYNECOLOGE OBSTETRIQUE
SESSION février 2014 (corrige théorie)

الجامعة أبو بeker بلقايد تلمسنة
الكلية الطبية
الأساتذة
رئيس

1- Devant un cancer du col de l'utérus stade Ia1 : quel est le critère en faveur de la réalisation d'une lymphadénectomie :

- a) gros col en barillet
- b) aspect d'hydrométrie à l'IRM pelvienne
- c) tumeur micro-invasive saignante
- d) présence d'embolie lymphovasculaire
- e) le jeune âge de la patiente

2- L'évolution de la dysplasie de bas grade justifie en première intention :

- a) l'abstention thérapeutique
- b) une surveillance semestrielle
- c) une destruction par Laser
- d) une résection pour étude histologique
- e) une conisation

3- Une dysplasie de haut grade dont la colposcopie ne visualise pas la zone de jonction nécessite :

- a) une vaporisation Laser
- b) une conisation
- c) une hystérectomie
- d) une simple surveillance
- e) de refaire la colposcopie dans 6 mois

4- En ce qui concerne le CIN1 :

- a) le risque d'évoluer vers CIN2 est plus de 50%
- b) le traitement immédiat est à proposer dans les 3 mois suivant le diagnostic
- c) la recherche d'HPV pendant le suivi est obligatoire
- d) la positivité de l'HPV au moment du diagnostic de CIN1 est utile
- e) le frottis peut être un élément de surveillance

5- Parmi les examens complémentaires demandés lors de la déclaration de la grossesse lequel (lesquels) est(sont) obligatoire(s) :

- a) groupe sanguin
- b) protéinurie
- c) glycémie
- d) sérologie rubéole, toxoplasmose
- e) recherche d'agglutinines irrégulières

6- Parmi les causes d'avortements tardifs citées ci-dessous l'une est fautive, laquelle ?

- a) malformation du corps utérin
- b) béance cervico-isthmique
- c) thrombophilie positive
- d) aberration chromosomique
- e) infection du pôle inférieur de l'œuf

7- La ou les conséquences de la rupture prématurée des membranes est ou sont :

- a) la prématurité
- b) placenta prævia
- c) présentation de la face
- d) procidence du cordon
- e) dysgravidie

8- Une aménorrhée primaire chez une jeune fille de 18 ans avec : ovulation normale et caractères sexuels normaux, peut être due à :

- a) dygénésie gonadique
- b) malformation utérovaginale
- c) impubérisme
- d) ménopause précoce
- e) cause iatrogène

9- La stérilité d'origine tubaire est :

- a) la cause la plus fréquente de la stérilité d'origine féminine
- b) explorée par un bilan hormonal
- c) nécessite une plastie tubaire si elle est proximale
- d) la coelioscopie joue un rôle diagnostique et thérapeutique
- e) la PMA constitue une dernière alternative

10- Le cerclage du col utérin :

- a) indiqué en cas de maladie abortive
- b) systématique si le test à la bougie est positif
- c) est réalisé au fil résorbable
- d) est efficace à 100% dans la prévention des avortements
- e) peut se compliquer d'infections.

11- Dans la présentation du sommet:

- a) Il en existe plusieurs types.
- b) Les bruits cardiaques fœtaux sont perçus au dessus de l'ombilic.
- c) L'OIGA est la variété la plus fréquente.
- d) La racine du nez est le repère de la présentation.
- e) Le diamètre d'engagement est le diamètre bipariétal.

12- Une présentation est dite engagée :

- a) Lorsque son plus grand diamètre a franchi le détroit inférieur.
- b) Lorsqu'on a un signe de Faraboeuf positif.
- c) Lorsque le repère de la présentation a franchi le détroit supérieur.
- d) Lorsque la présentation est à un niveau 0.
- e) Lorsque la présentation est fixée au détroit supérieur.

13- La contraception hormonale oestro-progestative a comme caractéristiques :

- a) D'avoir une action uniquement périphérique.
- b) D'avoir un effet antiovulatoire.
- c) De combiné estrogènes et progestérone.
- d) Les pilules sont classées selon la concentration du progestatif.
- e) Est la plus couramment utilisée.

14- La contraception microprogestative (microval) a comme caractéristiques :

- a) D'avoir une action périphérique.
- b) D'avoir un effet antiovulatoire.
- c) De combiné estrogènes et progestérone.
- d) D'être indiquée dans le postpartum.
- e) Est la plus couramment utilisée.

15- La contraception dite macroprogestative est indiquée :

- a) Dans le postpartum.
- b) En cas de fibrome utérin.
- c) En cas de contre-indication à la pilule oestro-progestative.
- d) Du premier jour des règles et pendant 21 jours.
- e) Chez la femme jeune en dehors de toute pathologie.

16- La contraception par les méthodes dites naturelles :

- a) A un excellent indice de Pearl.
- b) Est une méthode de choix chez la femme jeune en activité génitale.
- c) Est peu efficace.
- d) Est d'invention récente.
- e) Est d'une parfaite innocuité.

17- La grossesse extra-utérine :

- a) Est une urgence gynécologique.
- b) Peut être traitée médicalement.
- c) La coelioscopie est le meilleur moyen diagnostique et thérapeutique.
- d) Le retard de règles et l'absence de sac intra-utérin à l'échographie orientent le diagnostic.
- e) La simple surveillance représente une option thérapeutique si le score de Fernandez est > 13 .

- 18- Le traitement de la grossesse extra-utérine :
- a) La coelioscopie est contre indiquée en cas de GEU rompue avec hypotension.
 - b) La coelioscopie est indiquée chez la femme porteuse de cicatrices abdominales multiples.
 - c) La salpingostomie consiste en l'ouverture de la trompe puis aspiration de la GEU puis suture de la trompe.
 - d) La salpingectomie peut être réalisée par coelioscopie.
 - e) La récurrence homolatérale oblige à faire un traitement radical.

- 19- Au cours d'une grossesse l'infection à listéria monocytogène
- a) Est suspectée à l'apparition d'une fièvre au col, dès le 2^o trimestre.
 - b) La transmission se fait à partir de chats contaminés.
 - c) Le traitement repose sur l'amoxicilline.
 - d) Le principal risque est un risque malformatif.
 - e) Pour la mère l'infection est bénigne.

20- Le HELLP syndrome :

- a) Est une hépatopathie qui survient après une infection virale.
- b) Associe hémolyse, cytolyse et thrombopathie.
- c) Son diagnostic est biologique.
- d) Complicque une pré éclampsie.
- e) Son traitement consiste en une interruption de la grossesse.

21 Les leucorrhées jaunâtres abondantes nauséabondes associées à une urétrite vous font évoquer (QS) :

- a. Une infection à levures.
- b. Une infection à trichomonas.
- c. **Une infection à gonocoques.**
- d. Une infection à pyogènes.
- e. Une infection à gardanella vaginalis.

22 Des leucorrhées fluides verdâtres spumeuses nauséabondes associées à une vaginite et à un col framboisé prenant mal le lubrifiant vous font penser à (QS) :

- a. Une infection à levures.
- b. **Une infection à trichomonas.**
- c. Une infection à gonocoques.
- d. Une infection à pyogènes.
- e. Une infection à gardanella vaginalis.

23 Devant la suspicion d'une infection à chlamyde, quelles sont les réponses justes ? (QCM)

- a. La coelioscopie diagnostic.
- b. Le prélèvement bactériologique et sérologique.

- c. L'antibiothérapie à base d'augmentin 1g trois fois par jour et de l'ofloxacet 200mg 2 fois par jour pendant 15 jours.
- d. La coloscopie de contrôle une année après.
- e. La prise en charge systématique du partenaire.

24A la période de la préménopause on observe chez la femme (QCM) :

- a. Un allongement des cycles.
- b. Un raccourcissement des cycles.
- c. Une élévation de la FSH.
- d. Une élévation de l'oestradiol plasmatique.
- e. Une élévation de la progestérone plasmatique.

25Indiquez les facteurs de risques de l'ostéoporose (QCM) :

- a. La consommation d'alcool et de tabac.
- b. La pratique régulière d'un sport.
- c. La minceur.
- d. La carence en apport calcique dans l'alimentation.
- e. Les antécédents familiaux.

26Parmi les oestrogènes quels sont ceux qui contiennent du 17 β œstradiol (QCM) :

- a. La colpotrophine.
- b. Le prémarin.
- c. L'oestrogel.
- d. Le progynova.
- e. L'Estraderm.

27Les oestrogènes naturels administrés par voie percutané (QCM)

- a. N'entraînent pas de surcharge hépatique.
- b. N'entraînent pas de modification lipidique.
- c. Ont les mêmes propriétés mitotiques que les œstrogènes par voie orale.
- d. Doivent être associés à la progestérone.
- e. Doivent être préférentiellement choisis par rapport à la voie orale pour des raisons métaboliques.

28Quels sont pour vous les critères d'une dysovulation (QCM) :

- a. Une courbe de température plate.
- b. Une sécrétion de la progestérone plasmatique $<$ à 10ng/ml au 8^{ème} jour du cycle.
- c. Une sécrétion de la progestérone plasmatique $<$ à 10ng/ml au 20^{ème} jour du cycle.

- d. Un plateau thermique inférieur à 10 jours.
- e. Un dosage de la FSH plasmatique élevé.

29 Les hémorragies fonctionnelles sont fréquentes chez (QCM) :

- a. La femme jeune après la puberté.
- b. La femme de la cinquantaine dans la période periménopausique.
- c. La femme qui prend la pilule depuis longtemps.
- d. La femme qui porte un dispositif intra utérin.
- e. La femme ménopausée depuis longtemps.

30 Quel est le traitement de choix d'une tumeur de l'ovaire au stade I a chez une multipare de 45 ans (QS)

- a. Une hystérectomie totale sans conservation.
- b. Une annexectomie simple.
- c. Une colpohystérectomie élargie avec lymphadénectomie.
- d. Une hystérectomie totale sans conservation avec omentectomie suivie d'irradiation.
- e. Une hystérectomie totale sans conservation avec omentectomie suivie de chimiothérapie.

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

- a- L'atonie utérine et l'anesthésie profonde par les halogènes (fluothane)
- 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 tissulaires

32- 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 suivie d'une hystérectomie d'hémostase dans un premier temps

33- Les éléments de pronostic de la toxémie gravidique sont : (la réponse juste)

- a- Un taux d'uricémie situé entre 200 et 450 $\mu\text{mol/litre}$.
- b- Une thrombopénie inférieure à 200000 éléments et un taux de PDF supérieur à 5 mg.
- c- L'uricémie, la thrombopénie et la protéinémie des 24 h.
- d- Une protéinurie supérieure à 1g /24h

e- Une uricémie supérieure à 200 mmol/litre et une leucopénie.

34- Dans le placenta praevia 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 montre une contracture abdominale et un fœtus mort in utero avec trouble d'hémostasie.

35- Les causes prévisibles de la mort in utero sont représentées par :

- a- Les malformations fœtales sévères (anencéphalie, hydrocéphalie).
- b- Le traumatisme abdominal et les infections maternelles (toxoplasmose, listériose, rubéole).
- c- Les anomalies du cordon (circulaire, nœuds et torsion).
- d- Les irradiations et les intoxications par le plomb.
- e- La toxémie gravidique, le diabète mal équilibré, l'isoimmunisation rhésus et la grossesse prolongée.

Madame A.J de groupage O rhésus négatif âgée de 36 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'agglutinines irrégulières donne le résultat suivant : Anticorps anti D = 1/16.

36- 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 24 heures 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.

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

- a- Pendant la 2^{ème} grossesse.
- b- Après le 2^{ème} accouchement.
- c- Après le 3^{ème} accouchement.
- d- Après le curetage pour avortement spontané.
- e- Au début de la nouvelle grossesse.

38- Pour la surveillance de l'iso-immunisation foeto-maternelle rhésus, l'échographie peut selon la gravité de l'atteinte foetale permettre de : (sauf : ne laquelle) :

- a- Dépister une augmentation de l'épaisseur du placenta.
- b- Dépister une ascite foetale.
- c- Dépister une hydrocéphalie.
- d- Réaliser une transfusion sanguine in utéro.
- e- Réaliser une exsanguino transfusion in utéro.

39- 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 foetus.
- c- Evaluer le degré d'immunisation rhésus aux 4^{ème}, 6^{ème} et 9^{ème} mois de grossesse
- d- Quantifier le nombre d'hématies foetales dans le sang maternel.
- e- Guider la prévention de l'immunisation rhésus.

40- L'immunisation foeto-maternelle rhésus est : (Une réponse juste)

- a- Dépendante du nombre d'hématies foetales passant dans le sang maternel.
- b- Secondaire au passage des leucocytes foetaux dans le sang maternel.
- c- Secondaire au passage des anticorps anti RH positif dans le sang foetal.
- d- Secondaire au passage d'hématies foetales rhésus positif dans le sang maternel.
- e- Secondaire au passage d'hématies maternelles dans le sang foetal.



**M 536 Gynécologie - Obstétrique, programme d'examen de
: "Examen", de la : Cinquième année de Médecine**

Date de l'épreuve : 27/02/2014

Page 1/1

Corrigé Type

Barème uniforme : 0,5 point(s) par question

N°	Rép.
1	D
2	B
3	B
4	CE
5	ABDE
6	D
7	AD
8	B
9	ADE
10	BE
11	C
12	BD
13	BCE
14	AD
15	BC
16	CE
17	ABCD
18	ADE
19	ACE
20	CDE
21	C
22	B
23	ABE
24	BCD
25	ACDE
26	CE
27	ABCD
28	ACD
29	ABCD
30	A
31	C
32	C
33	C
34	B
35	E
36	BCE

N°	Rép.
37	BD
38	C
39	D
40	D