

**Université Aboubakr Belkaid de Tlemcen**  
**Faculté de médecine**  
**Examen du module de Gynécologie – Obstétrique**  
**Session Novembre 2013**

---

1 citez parmi les pathologies suivantes celle (s) qui s'accompagne(nt) d'une aménorrhée avec FSH élevée :

- a) Syndrome de Rokitansky Kuster Hauser.
- b) Syndrome des OPK.
- c) Syndrome de Turner.
- d) Syndrome de dysgénésie gonadique.
- e) Syndrome de Sheehan.

2 concernant la RPM :

- a) La morbidité néonatale est de 15%.
- b) Le germe dominant de l'infection amniotique est E. Coli.
- c) La contamination bactérienne commence 12 heures après l'ouverture de l'œuf.
- d) Si la palpation utérine montre une crépitation neigeuse est témoin d'une gangrène utérine.
- e) Conduit à l'accouchement prématuré dans 50% des cas.

3 une citerne de liquide amniotique :

- a) Est appréciée cliniquement par la mesure de la hauteur utérine.
- b) Si elle est supérieure à 12 cm alors qu'elle contenait un membre fœtal, témoigne d'un hydramnios.
- c) Si elle est inférieure à 3 cm, témoigne d'un oligo-amnios.
- d) C'est un élément de surveillance échographique important en cas de RPM.
- e) Si elle est inférieure à 3cm pour une grossesse à terme, impose un déclenchement du travail.

4 un FCV ininterprétable lorsque :

- a) Il y a un mauvais étalement sur lame.
  - b) Présence d'une infection génitale.
  - c) Il est fait en phase d'ovulation.
  - d) Ne contient pas de cellules de la zone de jonction pavimento-cylindrique.
  - e) Il est de type ASCUS.
-

5/le test de Huhner :

- a) Il apprécie le comportement des spermatozoïdes dans la glaire cervicale.
- b) Réaliser 6 à 8 heures après un rapport sexuel suivi d'une toilette vaginale.
- c) Il est toujours suivi par un score d'Insler.
- d) Il apprécie le nombre et le mouvement des spermatozoïdes sur objectif 100.
- e) Il est fortement positif si il est supérieur à 10 spermatozoïdes par champ.

6/une infertilité secondaire à une dysovulation :

- a) est caractérisée par une phase lutéale courte.
- b) est caractérisée par un endomètre prolifératif au 22<sup>e</sup> jour du cycle.
- c) Nécessite la prescription de la progestérone pour améliorer la deuxième phase du cycle.
- d) Nécessite parfois une induction de l'ovulation centrale par FSH pure ou combinée.
- e) Peut être traitée par le citrate de clomfène de J3 à J7.

7/citez parmi les suivants les facteurs de mauvais pronostic du cancer du sein :

- a) Rupture capsulaire ganglionnaire.
- b) Présence de métastases.
- c) Aspect inflammatoire de la tumeur.
- d) Récepteurs à l'œstrogène et à la progestérone positifs.
- e) L'âge supérieur 50 ans.

8)patiente G6P6 enceinte de 32 SA, vous demandez une FNS, VS dont voici les résultats GR : 3.7 M/mm<sup>3</sup> ; Hb 11g/100ml ; VS 44/90 mm vous en déduisez :

- a) VS normale
- b) C'est une anémie qu'il faut explorer.
- c) Hyperleucocytose.
- d) FNS normale VS accélérée.
- e) Anémie avec hyperleucocytose.

9 la perforation utérine lors des avortements provoqués :

- a) Le plus souvent corporeale droite.
- b) Punctiforme.
- c) S'accompagne parfois d'un arrachement colique.
- d) Parfois asymptomatique.
- e) L'intervention chirurgicale est réalisée systématiquement.

10/ devant une clarté nucale supérieur à 3mm à l'échographie du premier trimestre :

- a) Vous réalisez une biopsie trophoblastique.
- b) Dosez l'alpha foetoprotéine dans le liquide amniotique.
- c) Proposez un triple test plasmatique ( HCG, Alpha fotoprotéine, oestriol) à 15-18 SA.
- d) Effectuez une amniosyntese à 28 SA.
- e) Proposez une interruption thérapeutique de grossesse car le risque trisomique est important.

11 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 endocrinienne de l'ovaire.
- e. Une tumeur conjonctive de l'ovaire.

12 Le Kyste dermoïde de l'ovaire contient :

- a. Un liquide séreux.
- b. Un liquide mucineux.
- c. Des poils, des dents du sébum.
- d. Un liquide brun chocolat.
- e. Du tissu thyroïdien.

13 Une femme qui consulte pour une lésion vulvaire douloureuse, vous constatez des vésicules en bouquet sur la grande lèvre certaines peuvent être rompues, avec des adénopathies homolatérales sensibles et de la fièvre chiffrée à 38°, quel diagnostic devez-vous évoquer ?

- a. Une syphilis.
- b. Des condylomes vulvaires.
- c. Un herpès génital.
- d. Un cancer.
- e. Une mycose vulvaire.

14 Une patiente à 32 S.A. avec un fibrome de 4cm de diamètre asymptomatique et non proevia quelles complications peut-on craindre ?

- a. Une rupture utérine au cours de la grossesse.
- b. Une hémorragie de la délivrance.
- c. Une dystocie dynamique au cours du travail.
- d. Une hémorragie au cours du travail.
- e. Une intensité accrue des douleurs au cours du travail.

15 Un polype de l'endomètre est :

- a. Fait du tissu endométrial et ressemble à de l'endomètre fonctionnel.
- b. Entraîne des ménorragies.
- c. Peut être associé à un cancer après la ménopause.
- d. Doit être enlevé par une hystérocopie curetage.
- e. Doit être traité par des progestatifs.

16 Le cancer de l'endomètre est :

- a. Un cancer hormonodépendant.
- b. Un cancer facile à dépister par le frottis cervical.
- c. Un cancer facile à dépister par le frottis endométrial.
- d. Un cancer difficile à dépister.
- e. Un cancer qui pénètre facilement le myomètre.

17 La ménopause est caractérisée par :

- a. La levée du rétrocontrôle négatif de l'œstradiol.
- b. Une augmentation de la sécrétion de la L.H.R.H et la F.S.H et de la L.H
- c. Une production excessive de la noradrénaline dans le cerveau responsable des bouffées de chaleur.
- d. Une accélération de la maturation folliculaire et des cycles plus courts.
- e. Un traitement hormonal substitutif avec une mammographie tous les deux ans et un curetage biopsique tous les 2ans en cas de schémas thérapeutiques avec règles.

18 La grossesse gémellaire dichoriale est sauf :

- a. Toujours une grossesse dizygote.
- b. L'évolution est marquée par des poussées de polyhydramnios témoignant des troubles circulatoire.
- c. La mort fœtale in utero est deux fois plus fréquente que celle d'un singleton.
- d. L'hémorragie de la délivrance est fréquente par une inertie utérine.
- e. Les accidents sont fréquents au cours du travail marqués par la collision et l'accrochage du menton.

19 Dans l'association de diabète et grossesse les éléments cliniques de Peterson réunis les signes suivants :

- a. Une pyélonéphrite.
- b. Un précoma.
- c. Une rétinopathie proliférante.
- d. Une acidocétose sévère.
- e. Une hypertension préalable à la grossesse.

20/ Une femme jeune nullipare qui présente des douleurs abdominales avec une température chiffrée à 38°, des brûlures mictionnelles des pertes malodorantes, un vagin rouge, et des glaires louches on réalise :

- a. Une cœlioscopie.
- b. Des prélèvements bactériologiques endocol, urètre, FNS, CRP.
- c. Des prélèvements et traitement du partenaire.
- d. Une biantibiothérapie parentérale jusqu'à 48h sans tenir compte de l'apyrexie.
- e. Bloquer l'ovulation et recommander les AINS.

Madame A.I 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 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.

- 1  
- 2  
- 3

21-Pour éviter l'iso-immunisation rhésus il aurait fallu :

- 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.

22-L'iso-immunisation rhésus maternelle s'est développée ici

- 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.

23-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.

24-Le test de Kleihauer est utilisé pour

- 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 aux 4<sup>ème</sup>, 6<sup>ème</sup> et 9<sup>ème</sup> mois de grossesse
- D-Quantifier le nombre d'hématies fœtales dans le sang maternel.
- E-Guider la prévention de l'immunisation rhésus.

25-L'immunisation fœto-maternelle rhésus est :

- A-Dépendante du nombre d'hématies fœtales passant dans le sang maternel.
- B-Secondaire au passage des leucocytes fœtaux dans le sang maternel.
- C-Secondaire au passage des anticorps anti RH positif dans le sang fœtal.
- D-Secondaire au passage d'hématies fœtales rhésus positif dans le sang maternel.
- E-Secondaire au passage d'hématies maternelles dans le sang fœtal .

26-La séro-prophylaxie par injection de gammaglobuline anti D est indiquée chez une femme rhésus négatif en cas de :

- A-Accouchement si le nouveau-né est de groupe rhésus négatif.
- B-Grossesse extra-utérine.
- C-Avortement.
- D-Version par manœuvre externe.
- E-Traumatisme abdominal lors d'un accident de la voie publique.

27-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.

28- L'état pré-éclamptique d'une néphropathie gravidique typique comporte les symptômes suivants (sauf un lequel ?) :

- A- Une protéinurie souvent importante.
- B- Une uricémie souvent élevée.
- C- Une hypertension artérielle.
- D- Des œdèmes de la face et des membres inférieurs.
- E- Une bactériurie importante.

29- En cas d'hémorragie de la délivrance chez une femme ayant un utérus cicatriciel, il faut rechercher (sauf une laquelle ?) :

- A- Un placenta prævia.
- B- Une pré-éclampsie.
- C- Une déchirure cervicale.
- D- Une rétention placentaire.
- E- Une CIVD.

30- Quel est l'examen biologique le plus fiable pour évaluer le pronostic d'une toxémie gravidique :

- A- Une glycémie.
- B- Une créatinémie.
- C- Une uricémie.
- D- Une triglycidémie.
- E- Une Bilirubinémie.

31 Dans la présentation du sommet :

- a) La tête occupe la portion fundique de l'utérus.
- b) La variété la plus fréquente est L'O.I.G.A.
- c) La tête est complètement défléchie.
- d) A pour repère la racine du nez.
- e) Le dégagement se fait le plus souvent en occiputo-pubien.

32 Le pronostic de l'accouchement du siège est conditionné par :

- a) L'attitude de la tête dernière.
- b) La parité.
- c) La variété de la présentation.
- d) Le mode de la présentation.
- e) La longueur fœtale.

33 Concernant les méthodes contraceptives:

- a) Plus l'indice de Pearl est élevé plus la méthode est efficace.
- b) Elles doivent être réversibles.
- c) Les méthodes naturelles sont les plus efficaces.
- d) La contraception mécanique est la plus utilisée.
- e) La contraception hormonale est la plus utilisée.

34 La prescription d'une contraception:

- a) Est la même pour toutes les femmes.
- b) Se fait après un examen clinique.
- c) Dépend de l'âge de la patiente.
- d) Se fait après un bilan systématique.
- e) Est contre-indiquée chez l'adolescente.

35 Le dispositif intra-utérin :

- a) Est une méthode contraceptive dite mécanique.
- b) Permet une contraception efficace en exerçant un effet anti ovulatoire.
- c) Peut être utilisé comme contraception d'urgence dans les 7 jours qui suivent le rapport fécondant.
- d) Est contre-indiqué en cas de diabète.
- e) Est inséré les derniers jours des règles.

36 Chez une femme de 45 ans hypertendue que choisiriez-vous comme contraception :

- a) Une pilule oestro-progestative dosée à 30 gamma.
- b) Une pilule oestro-progestative dosée à 20 gamma.
- c) Le dispositif intra-utérin.
- d) Une micropilule progestative.
- e) Un implant progestatif.



37 Une femme enceinte de 16 SA, vous rapporte des sérologies de la toxoplasmose négatives, vous préconisez :

- a) Un contrôle hebdomadaire des sérologies.
- b) Un contrôle mensuel des sérologies.
- c) Ne rien faire.
- d) Lui conseiller d'éviter le contact avec les enfants atteints.
- e) La mettre sous antibiothérapie prophylactique.

38 La même femme revient à 32 SA avec des sérologies de la toxoplasmose positives :

- a) Il s'agit d'une séroconversion l'interruption de grossesse s'impose.
- b) Il s'agit d'une séroconversion, une antibiothérapie suffit ( rovamycine).
- c) Le risque d'atteinte du fœtus à cet âge est minime.
- d) L'infection peut être asymptomatique.
- e) Le risque malformatif est important.

39 La grossesse extra-utérine:

- a) A vu sa fréquence baisser grâce à la contraception.
- b) Est de diagnostic aisé, à l'échographie sus pubienne.
- c) Le diagnostic de certitude repose sur le dosage de HCG.
- d) Son traitement est exclusivement coelioscopique.
- e) La douleur pelvienne est le signe le plus fréquent.

40 Les métrorragies de la G.E.U.:

- 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'errements diagnostics.

Selon Conize type du prof

UNIVERSITE ABOUBEK BELKAID TLEMCEM

FACULTE DE MEDECINE

EXAMEN DU MODULE DE GYNECOLOGE OBSTETRIQUE

SESSION NOVEMBRE 2013 (partie TD)

1. pendant la grossesse quels vaccins peuvent être utilisés:
  - A. vaccin antitétanique.
  - B. Vaccin antigrippal.
  - C. Vaccin antiméningococcique.
  - D. Vaccin antirubéoleux.
  - E. BCG.
  
2. concernat l'utilisation des anticoagulants pendant la grossesse :
  - A. les AVK peuvent être utilisés durant toute la grossesse.
  - B. Les HBPM doivent être arrêtés 2 heures avant l'accouchement.
  - C. Les HBPM traversent la barrière placentaire mais sans effet fœtal.
  - D. Les AVK peuvent entraîner des malformations pendant le premier trimestre.
  - E. Les HBPM peuvent entraîner des malformations pendant le premier trimestre.
  
3. Lorsque surviennent des métrorragies, rouges et abondantes, au 3ème trimestre de la grossesse, sans lésion du col, quel(les) est (sont) l'examen(s) complémentaire(s) à demander pour affirmer l'étiologie ?
  - A - Une amniocentèse tardive
  - B - Un dosage d'œstriol
  - C - Une échographie
  - D - Un enregistrement du rythme cardiaque fœtal
  - E - Un dosage de prégnandiol

4. Chez une femme présentant un décollement placentaire avant l'expulsion, il est indispensable de surveiller :

1 - Diurèse horaire

2 - Courbes des pouls, T A

3 - Crase sanguine

4 - N.F.S. - plaquettes

A - 1,2,3

B - 1,3

C - 2,4

D - 4

E - 1,2,3,4

5-Dans les dix premières semaines de la grossesse des métrorragies peuvent être causées par :

A - Grossesse molaire

B - Menace d'avortement spontané

C - Insertion basse du placenta

D - Hématome rétro placentaire

E - Grossesse extra-utérine

6-Dans l'hématome rétro placentaire typique, on observe en association avec les métrorragies :

A - Une contracture utérine

B - Une douleur abdominale violente

C - Un état de choc

D - Une diminution de la hauteur utérine

E - Une souffrance fœtale

7- Parmi ces antibiotiques, il est possible d'utiliser sans risque fœtal au cours de la grossesse :

A - Céfazoline®

B - Vibramycine®

C - Erythromycine

D - Claforan®

E - Chloramphénicol

Cephal

Tetra

macro

Cephal

phénico

8- l'épisiotomie a pour but :

A-agrandir la distance ano-vulvaire

B-éviter les prolapsus génitaux

C-éviter les œdèmes vulvaires

D-accélérer l'accouchement en cas de macrosomie

E-éviter une souffrance fœtale

9- une épisiotomie peut être compliquée par :

A-plaie vésicale

B-hématome puerpéral

C-dyspareunie

D-fistule recto vaginale

E-Fistule vésico utérine

10- après un curetage la persistance de l'hémorragie est en rapport avec :

A-inertie utérine

B-persistance de débris

C-infection à germe spécifique

D-perforation utérine

E-traumatisme cervical

11-un curetage a visée diagnostic :

A-est réalisé sous control hystérocopique

B-à défaut la pipelle de CORNIER peut être utilisé

C-le cancer de l'endomètre constitue la principale indication

D-souvent réalisé d'une manière étagée

E-toutes les réponses sont fausses

12-en cas de métrorragie au 1<sup>er</sup> trimestre de la grossesse le toucher vaginal permet :

A-apprécier la longueur et l'ouverture du col

B-apprécier l'âge gestationnel

C-perçoit le volume utérin

D-recherche une masse latéro utérine en appréciant les annexes

E-recherche un fibrome

13-n'est pas une étiologie de métrorragie au 1<sup>er</sup> trimestre de la grossesse

A-lyse d'un jumeau

B-endométriose vaginale

C-cancer du col infecté

D-tumeur de la trompe

E-œuf claire en expulsion

14- l'hémorragie du troisième trimestre :

- A- représentée essentiellement par la rupture utérine et le placenta prævia
- B- le diagnostic de l'hématome retro placentaire est avant tout échographique
- C- la confirmation du diagnostic d'un placenta prævia se fait par le touché intra vaginal stricte
- X  D- nécessite une évaluation de l'importance et du retentissement de l'hémorragie
- X  E- peut être d'origine non gravidique

Une patiente âgée de 34 ans, G4P3, aux antécédents d'utérus cicatriciel qui a accouché par voie basse, immédiatement après l'accouchement la patiente commence à saigner abondamment avec altération de l'état général :

15. une délivrance manuelle a été décidée :

- A. Celle-ci permet de connaître l'étiologie de cette hémorragie.
- B. Permet de réduire les pertes sanguines.
- C. Elle est précédée par l'injection de 10 UI de syntocinon en IVD.
- D. Doit être réalisée après 30 minutes.
- E. Nécessite après un examen du délivre à la recherche d'un cotylédon aberrant.

16. une révision utérine a été faite après qui permet de :

- A. De vérifier l'intégrité utérine.
- B. Vérifier la qualité de la cicatrice utérine.
- C. Assurer la bonne rétraction utérine.
- D. Assurer la vacuité utérine.
- E. Toutes les réponses sont fausses.

17. l'examen sous valve permet de :

- A. Arrêter le saignement.
- B. Rechercher une déchirure du col.
- C. Rechercher une déchirure vaginale.
- D. Mettre un tampon vaginal pour arrêter le saignement endo-utérin.
- E. Diagnostiquer une rupture utérine corporeale.

18. a la révision utérine on retrouve une rupture utérine quels sont les éléments du partogramme qui orientent vers ce diagnostic :

- A. Arrêt brutal des contractions utérines.
- B. Saignement inexpliqué avant l'expulsion.
- C. Une souffrance fœtale aigue inexpliquée.
- D. Une dilatation stationnaire de 30 minutes.
- E. Toutes les réponses sont justes.

19. l'examen du délivre :

- A. Permet un diagnostic rétrospectif d'un placenta praevia.
- B. Il vérifie la présence d'une malformation du cordon.
- C. Il élimine le diagnostic d'hémorragie de la délivrance par rétention placentaire.
- D. Il explore la face fœtale du placenta qui était au contact de l'utérus.
- E. Il nécessite un examen anatomo-pathologique en cas d'antécédent de grossesse molaire.

20. quels sont les risques de la révision utérine :

- A. endométrite.
- B. Traumatisme du col.
- C. Perforation utérine.
- D. Synéchie utérine.
- E. Avortement à répétition.