

Examen théorique du module de Gynécologie – Obstétrique
Session de rattrapage 02 /09/2018 à 14h

1- 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.

2- dans les dix premières semaines de la grossesse des métrorragies peuvent être causées par sauf:

- A. grossesse molaire
- B. menace d'avortement spontané
- C. grossesse extra utérine
- D. décollement prématurée d'un placenta normalement inséré
- E. prise d'aspirine

3- en échographie, la datation de la grossesse au premier trimestre est meilleure avec :

- A. le bi pariétal
- B. la longueur du fémur
- C. le périmètre abdominal
- D. le périmètre crânien
- E. la distance cranio-caudale

4- l'avortement provoqué peut se compliquer :

- A. de rétention placentaire
- B. d'infection Génitale
- C. d'engorgement mammaire
- D. perforation utérine
- E. de rupture du col utérin

5- les présentations défléchies peuvent avoir pour cause sauf :

- A. Un bassin anormal
- B. La multiparité
- C. Une anomalie du rachis foetal
- D. Un obstacle prævia
- E. Un placenta fundique

6- Quelles sont les affirmations exactes concernant la présentation du siège par rapport aux présentations céphaliques :

- A. la prématurité est plus fréquente
- B. la mortalité est légèrement plus élevée
- C. la procidence du cordon est plus fréquente
- D. la morbidité est deux fois plus importante
- E. le taux de malformations est moins élevé

7. La grossesse entraîne un certain nombre de modifications biologiques. Quelle(s) proposition(s) est (sont) correcte(s) ?

- A. Hyperleucocytose
- B. Hémodilution
- C. augmentation de la glycémie
- D. Hypercholestérolémie
- E. Une augmentation des ASAT, ALAT

8. 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. Augmentation du fibrinogène
- C. Augmentation de la vitesse de sédimentation
- D. Diminution de la masse des hématies
- E. Augmentation du taux des leucocytes

9. Devant un retard de règles de 3 semaines, quels sont les arguments en faveur d'une grossesse ?

- A. Prise de poids de 2 à 3 kg
- B. Tension mammaire
- C. Nausées
- D. Galactorrhée bilatérale
- E. Constipation

10. Lors de l'échographie obstétricale au premier trimestre d'une grossesse normale :

- A. L'embryon avec son activité cardiaque est visible dès 6 semaines d'aménorrhée
- B. L'examen est recommandé entre 9 et 11 semaines d'aménorrhée
- C. l'examen permet une datation de la grossesse par la mesure de la longueur crânio-cœlienne
- D. L'examen permet le dépistage précoce du placenta prævia
- E. L'examen doit donner une mesure clarté nucale

11. Le syndrome de meadows se caractérise par :

- A. sa survenue sur une cardiopathie connue.
- B. de découverte fortuite dans le post-partum.
- C. réalise un tableau d'insuffisance cardiaque droite .
- D. le traitement repose sur les digitalo-diurétiques , les anticoagulants et les anti-arythmique.
- E. récurrence importante dans les grossesses ultérieures .

12. Les caractéristiques de l'accouchement chez la cardiaque :

- A. il est préférentiel par voie basse.
- B. il est préférentiel par voie haute.
- C. sous analgésie péridurale.
- D. sous monitoring de surveillance.
- E. facilité par un forceps s'il est effectué par voie basse.

13. Stérilité tubaire :

- A. sa fréquence est de 20 %.
- B. son diagnostic repose sur l'hystérosalpingographie.
- C. la coelioscopie joue un rôle comme complément diagnostique et thérapeutique important.
- D. une sténose proximale bilatérale impose le recours à la PMA.
- E. une sténose distale nécessite une plastie tubaire.

14. Le retour des couches normales se caractérise par :

- A. le segment inférieur disparaît en une semaine.
- B. le Corps utérin se normalise en 2 mois .
- C. trophicité vaginale devient normale à partir du 13^{ème} jour .
- D. FSH remonte à partir du 25^{ème} jour .
- E. tendance à l'hypercoagulabilité les 2 premières semaines .

15. L'infection à chlamydia trachomatis :

- A. se caractérise par leucorrhée muco-purulente avec métrorragie de contact post-coïtal.
- B. c'est une bactérie à développement extracellulaire.
- C. souvent associée à une gonococcie.
- D. parfois associée à une infection fœtale haute.
- E. son traitement repose sur zytromax.

16. Le traitement par rovamycine dans l'association grossesse et toxoplasmose est indiqué si :

- A. IGM + IGG -.
- B. IGM- IGG+
- C. IGM+ IGG+ TEST d'avidité faible .
- D. IGM + IGG+ avec TEST d'avidité forte sur grossesse de 9 semaines.
- E. IGM - IGG -.

17. L'association rubéole + grossesse :

- A. le risque de surdité est majeur si la contamination est avant 13 semaine.
- B. le RCIU et les malformations cérébraux-cardiaque sont caractéristique.
- C. le dépistage est systématique au 1^{er} trimestre et au prénuptial.
- D. l'infection est généralement patente.
- E. la vaccination est indiquée immédiatement en contact avec un enfant rubéoleux.

18. L'azoospermie excrétoire se caractérise par :

- A. FSH élevé LH élevé.
- B. secondaire à une orchite-épididymite ourlée.
- C. indication de caryotype.
- D. une biopsie testiculaire est indiquée en PMA.
- E. l'indication de doser les marqueurs du liquide séminal (fructose , carnitine)

19. La contraception progestatifs :

- A. a une action sur l'ovaire et la glaire sans action utérine.
- B. contre indiquée en cas de pathologie hépatique.
- C. peut être utilisée sous la forme d'un patch transdermiques.
- D. sous la forme injectable doit être renouvelé chaque 3 mois.
- E. la malformation utérine est la principale contre indication si elle est utilisée sous la forme local.

20) l'adénomyose :

- A. se localise essentiellement des ligaments utéro sacris.
- B. peut être asymptomatique.
- C. son diagnostic est basé sur l'hodographie dopplair pelvienne et l'hystérocopie.
- D. le stérilet minéral a un rôle important dans son traitement.
- E. l'échec de traitement médicale impose une hystérectomie.

21- la principale étiologie de l'hémorragie de la délivrance est : (QCM)

- A. L'atonie utérine et l'anesthésie profonde par les halogènes (fluothane)
- B. L'anomalie de la contraction utérine et la rétention placentaire partielle et un déficit d'hémostase
- 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

22- la prise en charge thérapeutique dans l'hémorragie de la délivrance doit : (QCM)

- 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 dernier temps

23- dans le placenta prævia le diagnostic repose sur : (QCM)

- A. Hémorragie faite de sang rouge et un souplesse utérine.
- B. Hémorragie faite de sang rouge, utérus souple, fœtus vivant et une présentation haute mobile.
- C. Hémorragie faite de sang rouge, 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 souplesse abdominale et un fœtus vivant avec une bonne hémostase.

24- le tableau de l'HRP associe : (QCM) :

- 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. L'augmentation de la hauteur utérine

-Madame A.Y de groupage O rhésus négatif âgée de 30 ans, consulte pour déclarer 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.

25- Pour éviter l'iso-immunisation rhésus il aurait fallu : (QCM)

- 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 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

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

- 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.

27- Pour la surveillance de l'iso-immunisation fœto-maternelle rhésus, l'échographie peut selon la gravité de l'atteinte fœtale permettre de : (QCS) :

- 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.

28- Le test de Kleihauer est utilisé pour (QCS)

- A. 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. A guider la prévention de l'immunisation rhésus.

29- L'hématome rétro placentaire est du à (QCM):

- 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.

30- Les complications maternelles de la prééclampsie sont (QCM):

- A. La crise d'éclampsie
- B. Hémorragie de la délivrance
- C. Insuffisance rénale
- D. C.I.V.D
- E. Hématome sous capsulaire du foie .

31- Les critères péjoratifs de l'association de grossesse et diabète compliqués rassemblent les éléments suivants : (QCM)

- A. La pyelonephrite
- B. Le précoma
- C. La classe G de priscille white.
- D. Les malformations fœtales.
- E. La toxémie sévère ou modérée.

32- Les différents examens complémentaires chez une femme enceinte permettent de mettre en évidence une infection urinaire à colibacilles, celle -ci doit être considérée comme (QCM)

- A. un élément pathologique intercurrent sur l'évolution de la M.A.P
- B. Un facteur déclenchant possible de la MAP
- C. un élément important pour discuter l'interruption de la grossesse
- D. un élément conduisant à déclencher l'accouchement
- E. un facteur de risque d'infection néonatale

33- l'aménorrhée secondaire se définit comme (QS)

- A. l'absence de règles après l'âge de 16 ans
- B. l'absence de survenue de règles au délai de trois mois
- C. elles sont moins fréquentes que les aménorrhées primaires
- D. l'absence de règles après l'âge de 18 ans
- E. les causes malformatives sont la principale étiologie.

34-le test au duphaston consiste : (QS) Q C 7

- A. L'introduction de progestérone Pendant 10 jours
- B. Positif signifie qu'il ya a eu des règles après l'arrêt
- C. Positif signifie une imprégnation oestrogenique
- D. Positif stipule un endomètre réceptif.
- E. Il perturbe le dosage des hormones hypophysaires.

35-devant une aménorrhée secondaire il convient d'effectuer (QCM)

- A. La courbe de température
- B. Le dosage de FSH et LH
- C. La recherche de l'os sésamoïde du pouce
- D. Le test de grossesse
- E. Le caryotype.

36- la maladie Paget du sein est (QS)

- A. Un comédocarcinome
- B. Elle se transmet par l'allaitement
- C. Elle est une atteinte du mamelon souvent associe a un cancer sous jacent microsc
- D. Elle est fréquente chez les asiaticques
- E. Elle apparait âpres 40 ans

37 quelle méthode contraceptive discutez-vous après un traitement du cancer du se (QCM)

- A. La castration radiothérapique
- B. Le dispositif intra utérin (D.I.U)
- C. La micropillule progestative
- D. La pillule oestroprogestative
- E. La pose de clips tubaires.

38- la patiente souhaite une grossesse après un traitement de cancer du sein quelle e votre réponse (QS)

- A. La contre indication est formel
- B. Après deux ans de surveillance sans rechutes
- C. L'âge contre-indique une nouvelle grossesse
- D. Après deux ans de surveillance avec rechutes
- E. Ce n'est pas possible car la castration est indispensable

39-le syndrome de Kallman et Morsier (insuffisance gonadique d'origine hypothalamique)

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

40-une hyperplasie de l'endomètre est : (Q.C.M) .

- A. Un état précancéreux
- B. Un développement anormal de l'endomètre dû à une anomalie de sécrétion d'œstrogène
- C. Une anomalie de développement de l'endomètre due à une stimulation isolée d'œstrogène
- D. Un développement anormal de l'endomètre lié à un excès de progestérone
- E. Un aspect de l'endomètre fréquent après la ménopause



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

Université ABOU BEKR BELKAID de Tiemcen - Faculté de Médecine BENZERDJEB BENAOUA
Tiemcen, le Dimanche 02 Septembre 2018
Gynécologie - Obstétrique, programme d'examen de : "Rattrapage Théorique", de la
: Cinquième année Médecine

Ce sujet contient 40 QCM

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

- | | | | | | | | | | | | | |
|-----|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|
| | A | B | C | D | E | | A | B | C | D | E | |
| 1. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:ABD
T:ABD
0,500/0,500 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:BD
T:BD
0,500/0,500 |
| 2. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R:DE
T:DE
0,500/0,500 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:C
T:C
0,500/0,500 |
| 3. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R:E
T:E
0,500/0,500 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:C
T:C
0,500/0,500 |
| 4. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R:ABDE
T:ABDE
0,500/0,500 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R:ACDE
T:ACDE
0,500/0,500 |
| 5. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R:CE
T:E
0,000/0,500 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R:ABCDE
T:ABCDE
0,500/0,500 |
| 6. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:AC
T:ACD
0,000/0,500 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R:ABE
T:ABE
0,500/0,500 |
| 7. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:ABD
T:ABD
0,500/0,500 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R:ABE
T:BE
0,000/0,500 |
| 8. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R:ACE
T:ABCE
0,000/0,500 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:B
T:B
0,500/0,500 |
| 9. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:ABC
T:BC
0,000/0,500 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:ABCD
T:BCD
0,000/0,500 |
| 10. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R:ACE
T:ACE
0,500/0,500 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:ABD
T:ABD
0,500/0,500 |
| | A | B | C | D | E | | A | B | C | D | E | |
| 11. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R:BDE
T:BDE
0,500/0,500 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:C
T:C
0,500/0,500 |
| 12. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:BCD
T:ACD
0,000/0,500 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R:BE
T:BE
0,500/0,500 |
| 13. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R:BCDE
T:BCDE
0,500/0,500 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:B
T:B
0,500/0,500 |
| 14. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R:BDE
T:BDE
0,500/0,500 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:D
T:D
0,500/0,500 |
| 15. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R:ACDE
T:ACD
0,500/0,500 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:BC
T:BC
0,500/0,500 |
| 16. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:AC
T:AC
0,500/0,500 | | | | | | |
| 17. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:BC
T:BC
0,500/0,500 | | | | | | |
| 18. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:BD
T:BD
0,500/0,500 | | | | | | |
| 19. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R:BDE
T:BDE
0,500/0,500 | | | | | | |
| 20. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R:BCDE
T:BCDE
0,500/0,500 | | | | | | |
| | A | B | C | D | E | | | | | | | |
| 21. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:BC
T:BC
0,500/0,500 | | | | | | |
| 22. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R:CDE
T:CDE
0,500/0,500 | | | | | | |
| 23. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R:ABE
T:ABE
0,500/0,500 | | | | | | |
| 24. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R:ABDE
T:ABDE
0,500/0,500 | | | | | | |
| 25. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R:BCE
T:BCE
0,500/0,500 | | | | | | |

EXAMEN DU MODULE DE GYNECO-OBSTETRIQUE
SESSION DU 02/09 /2018 PARTIE PRATIQUE

- 1. Le diamètre sous mento bregmatique (cocher les réponses fausses) :**
 - A. Il est égal à 9,5 cm
 - B. Il est égal à 12 cm
 - C. Il est égal à 13,5 cm
 - D. C'est le résultat de la déflexion
 - E. Il est le résultat de la réduction du diamètre sincipito-mentonnier
- 2. Dans la présentation de face (cocher la réponse juste) :**
 - A. Le repère c'est le nez
 - B. La variété la plus fréquente est la mento-iliaque gauche postérieure
 - C. La conduite à tenir c'est toujours une césarienne
 - D. Primiparité peut être une cause.
 - E. Le repère c'est le scum
- 3. Defaut expulsion c'est une (cocher la réponse juste) :**
 - A. Anomalie mécanique du travail
 - B. Anomalie dynamique du travail
 - C. Si stagnation de la dilatation entre 4-8 cm pendant plus 6 h.
 - D. Si la présentation reste engagée pendant plus d'une heure sans dégagement d'où l'indication de césarienne
 - E. Si stagnation de la dilatation entre 1-4 cm pendant plus de 2 heures
- 4. Dystocie de démarrage (cocher les réponses justes)**
 - A. Anomalie mécanique du travail
 - B. Anomalie dynamique du travail
 - C. Si stagnation de la dilatation entre 1-4 cm pendant plus 2 h.
 - D. Si stagnation de la dilatation entre 1-4 pendant plus de 6 heures sans dégagement d'où l'indication de césarienne
 - E. Si stagnation de la dilatation entre 4-8 cm pendant plus de 2 heures
- 5. L'épisiotomie (cocher les réponses fausses) :**
 - A. Indiquée si symphyse pelvienne basse.
 - B. Indiquée si la distance ano-vulvaire > 5cm
 - C. Prévient à court terme les troubles de la statistique pelvienne
 - D. Non systématique en cas de forceps.
 - E. Indiquée en cas de présentation de siège
- 6. L'échographie mammaire (cocher la réponse juste) :**
 - A. Est une méthode de dépistage.
 - B. Méthode de choix pour les femmes de plus de 50 ans
 - C. Peut être utile en cas d'abcès ou kyste
 - D. C'est une méthode complémentaire à la mammographie
 - E. Systématique pour toutes les femmes plus de 50 ans

7. A l'échographie, lors du contrôle de position d'un stérilet (cocher la réponse juste)
- A. L'écart depuis la pointe du DIU jusqu'au fond utérine >10mm est normal
 - B. Un écart entre 6-10 mm est normal
 - C. Un écart moins de 5mm est normal
 - D. Les stérilets du cuivre sont difficilement repères
 - E. Les stérilets sont repères par une coupe transversale.
08. a l'échographie on objective si une grossesse de 9 semaines (cocher les réponses justes)
- A. Un embryon mesurant 10mm de long avec une activité cardiaque positive
 - B. Les plexus choroïdes
 - C. Le pôle céphalique est prédominant
 - D. Un embryon mesurant 17 mm avec juste un estomac.
 - E. Un embryon mesurant 17 mm avec juste une activité cardiaque
09. le détroit supérieur (cocher la réponse juste)
- A. C'est l'espace de dégagement
 - B. Le bassin platypelloïde est à grand axe antéropostérieur.
 - C. Le diamètre promonto-sous pubien = 12 cm
 - D. Il est de formes de losangique
 - E. Le bassin gynécoïde est de type masculin
10. la rupture artificielle des membranes (cocher les réponses fausses)
- A. Se fait a présentation mobile ou appliquée
 - B. Se fait uniquement entre 4-cm
 - C. Tempestive si elle survient au début de la grossesse
 - D. C'est une cause de la procidence du cordon
 - E. Se fait à présentation appliquée à la fixée.
11. le diamètre sous occipito-bregmatique est égal à (cocher la réponse juste)
- A. 9,5 cm
 - B. 8,5 cm
 - C. 12,5 cm
 - D. 11,5 cm
 - E. 10,5 cm

12. la variété du dégagement d'une présentation céphalique la plus fréquente est : (cocher la réponse juste)

- A. L'oblique iliaque gauche antérieur
- B. L'oblique iliaque gauche postérieur
- C. L'occipito sacré
- D. L'oblique iliaque droite postérieur
- E. L'occipito pubien

13. la dilatation artificielle en cas de col fermé se fait à l'aide (cochez les réponses fausses)

- A. De bougies
- B. D'ocytociques
- C. De pose de lamineaires
- D. D'hystéromètre
- E. D'incision cervicale

14. le curage peut être effectué (cocher les réponses fausses) :

- A. Si infection utérine
- B. Si col fermé
- C. Pour vérifier la vacuité et l'intégrité utérine
- D. Si avortement issu d'une grossesse > 12 SA avec limite supérieure de 03 mois et demi
- E. Si col suffisamment ouvert au mois à 01 doigt large

15. l'oligoménorrhée (cocher les réponses fausses) :

- A. C'est l'absence de toute menstruation
- B. C'est un trouble du rythme des règles
- C. C'est des règles d'abondance excessive
- D. C'est un trouble des l'abondance des règles
- E. C'est des règles très pauvres peuvent être réduite à quelques taches.

16. la présentation du siège (cocher les réponses justes)

- A. Est plus fréquente dans les accouchements prématurés
- B. Peut être causée par certaines malformations utérines.
- C. C'est une présentation dystocique théoriquement
- D. Se présente seulement en monde complet
- E. Peut persister jusqu'au terme du fait de l'existence d'un obstacle au retournement du fœtus

17. le forceps (cocher les réponses justes)

- A. C'est un instrument d'orientation et de préhension
- B. Peut être appliqué sur tête engagée à la partie haute
- C. Se caractérise par une présentation céphalique assez prononcée et une courbure pelvienne pratiquement nulle
- D. Se caractérise par une courbure pelvienne assez prononcée et une courbure céphalique pratiquement nulle
- E. Peut être appliqué à dilatation complète

18. la révision utérine (cocher les réponses fausses)

- A. S'effectue après délivrance artificielle
- B. Est une exploration instrumentale
- C. Est systématique après un accouchement par voie basse
- D. S'effectue en cas de rétention placentaire partielle
- E. Effectue en cas de suspicion de rupture utérine sur utérus sain

19. l'accouchement de siège (cocher les réponses justes)

- A. Se caractérise par certaine déformation plastiques
- B. Nécessite la manœuvre de Mauriceau en cas de rétention de la tête
- C. Se fait par voie haute (la césarienne) si la tête est bien fléchie à la radio du contenu utérin.
- D. A un caractère aléatoire
- E. Se déroule comme un processus continu

20. la césarienne (cocher les réponses juste)

- A. Corporéale est la règle
- B. Est indiquée en cas de bassin rétréci
- C. Segmentaire est exceptionnelle
- D. Nécessite une délivrance manuelle complétée par une révision utérine
- E. Peut être réalisée en pratiquant une incision cutané soit médiane soit ombilicale, soit transverse basse



Université ABOU BEKR BELKAID de Tlemcen - Faculté de Médecine BENZERDIEB BENAOUA
Tlemcen, le Dimanche 02 Septembre 2018
Gynécologie - Obstétrique, programme d'examen de : "Rattrapage Pratique", de la :
Cinquième année Médecine

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 type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:BC
T:BC
1,000/1,000 |
| 2. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:D
T:D
1,000/1,000 |
| 3. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:A
T:A
1,000/1,000 |
| 4. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:BD
T:BD
1,000/1,000 |
| 5. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:BCD
T:BCD
1,000/1,000 |
| 6. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:C
T:C
1,000/1,000 |
| 7. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:C
T:C
1,000/1,000 |
| 8. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:BC
T:BC
1,000/1,000 |
| 9. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:C
T:C
1,000/1,000 |
| 10. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:AC
T:AC
1,000/1,000 |
| A B C D E | | | | | | |
| 11. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:C
T:A
0,000/1,000 |
| 12. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R:E
T:E
1,000/1,000 |
| 13. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R:DE
T:DE
0,000/1,000 |
| 14. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:AB
T:AB
1,000/1,000 |
| 15. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:ACD
T:ABC
0,000/1,000 |
| 16. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R:ABE
T:ABE
1,000/1,000 |
| 17. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:AC
T:AC
1,000/1,000 |
| 18. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:BC
T:BC
1,000/1,000 |
| 19. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R:ABE
T:ABE
1,000/1,000 |
| 20. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R:BDE
T:BDE
1,000/1,000 |