

EXAMEN DE MODULE DE GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE
SESSION DU 08 SEPTEMBRE 2019 PARTIE THEORIQUE

1. La hauteur utérine au terme de 07 mois est normalement : (cochez la réponse juste)

- A. 20cm
- B. 24cm
- C. 28cm
- D. 33cm
- E. 35cm

2. Les objectifs principaux de la première consultation chez une femme en début de grossesse : (cochez la ou les réponses justes)

- A. Confirmer la grossesse
- B. Faire l'examen du bassin
- C. Préciser le terme
- D. Evaluer les facteurs de risque
- E. Préciser la voie d'accouchement

3. Dans la présentation de face, le fœtus présente au détroit supérieur : (cochez la ou les réponses justes)

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

4. Dans la présentation de face (cochez la ou les réponses justes)

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

5. Malade Y 2ème geste, 2ème pare sans antécédent enceinte de 28 semaines ; elle se plaint de prurit généralisé avec insomnies et lésions de grattage, elle n'a pas de fièvre, à l'examen vous observez un sub-ictère conjonctival, le reste de l'examen clinique est normal, quelle est l'étiologie la plus probable de cet ictère

- A. Un ictère viral
- B. Un ictère choléstatique
- C. Une cholécystite aiguë
- D. Un HELLP syndrome
- E. Une stéatose gravidique aiguë

6. Chez le fœtus en hypoxie on observe : (cochez la ou les réponses justes)

- A. L'apparition d'une hypotension artérielle
- B. Un ralentissement du rythme cardiaque fœtal
- C. Une vasoconstriction cérébrale et coronaire
- D. Une glyco-génolyse avec acidose métabolique
- E. Une augmentation du flux sanguin intestinale d'où l'émission du méconium

7. Lors de l'échographie obstétricale au premier trimestre d'une grossesse normale :
- A. L'examen est recommandé entre 9 et 11 semaines d'aménorrhée
 - B. L'embryon avec son activité cardiaque est visible dès 6 semaines d'aménorrhée
 - C. L'examen permet une datation de la grossesse par la mesure du bip (diamètre bi pariétal)
 - D. L'examen permet le dépistage précoce du placenta prævia
 - E. L'examen doit donner une mesure de la clarté nucale
8. Dans la présentation du sommet dos à gauche : (cochez la ou les réponses fausses)
- A. Le foyer d'auscultation des bruits du cœur est à gauche à distance de l'ombilic
 - B. Le siège est au fond de l'utérus plus gros et mou que la tête
 - C. Le toucher vaginal sent bien le siège du fœtus
 - D. Le front est perceptible au-dessous de la symphyse
 - E. La pression sur le fond utérin fait saillir le plan du dos que l'on sent
9. Quels sont les examens complémentaires obligatoires à demander au premier trimestre de la grossesse (cochez la ou les réponses justes)
- A. Groupe ABO, facteur rhésus
 - B. Numération globulaire
 - C. Sérologie Hbs
 - D. Recherche d'agglutinine irrégulière chez la patiente rhésus négatif
 - E. Sérologie HIV
10. Les objectifs de la première consultation en cas de grossesse jeune (16SA) : (la réponse ou les réponses juste(s))
- A. Confirmer le diagnostic de la grossesse
 - B. Calculer le terme
 - C. Dépister les facteurs de risque
 - D. Donner des conseils hygiéno-diététiques
 - E. Toutes les réponses sont fausses
11. La grossesse normale entraîne les modifications biologiques suivantes : (cochez les réponses justes)
- A. Hémodilution
 - B. Augmentation de la créatinine
 - C. Augmentation des ASAT, ALAT
 - D. Augmentation des plaquettes
 - E. Toutes les réponses sont fausses
12. Le moyen le plus précoce pour diagnostiquer une grossesse est :
- A. L'examen clinique
 - B. La courbe thermique
 - C. L'aménorrhée
 - D. Le dosage de Beta HCG plasmatique
 - E. L'échographie
13. Madame T primipare consulte pour sa visite du 8ème mois, la grossesse est normale, vous observez une hauteur utérine à 36cm, que dites vous à la femme : (cochez la ou les réponses justes)
- A. C'est normal pour le terme
 - B. C'est beaucoup pour le terme
 - C. C'est peu pour le terme
 - D. Vous pensez à un hydramnios
 - E. Vous pensez à la macrosomie

14. Phrases exactes concernant le début de travail : (cochez la ou les réponses justes)

- A. Il se définit comme des contractions irrégulières
- B. Il doit associer contractions régulières et modifications cervicales
- C. Une rupture de la poche des eaux
- D. Le col utérin se raccourcit et devient ramolli
- E. Toutes les réponses sont justes

15. Quels sont les éléments intervenant dans la mécanique de l'accouchement : (cochez les réponses justes)

- A. Le bassin
- B. Le poids du fœtus
- C. La contractilité utérine
- D. La variété de présentation fœtale
- E. Toutes les réponses sont fausses

Cas clinique(1)

Madame A, 28 ans chômage est suivie par son médecin généraliste pour la surveillance de sa 2^e grossesse elle fume 20 cigarettes par jour depuis l'âge de 13 ans pèse 58 kg pour une taille d'1,64 m son mari âgé de 25 ans magasinier, est également fumeur (40 cigarettes par jour) . les antécédents sont représentés par une césarienne à 34 SA, 2 ans auparavant , ayant permis la naissance d'une fille, Jessica , pesant 1600 g, hospitalisée 5 semaines dans un service de néonatalogie.

Elle possède une carte de groupe avec phénotype (deux déterminations) A rhésus négatif, recherche d'agglutinines irrégulièrement réalisée , négative , les sérodiagnostics de rubéole et toxoplasmose sont en faveur d'une immunité ancienne les sérodiagnostics VIH,VDRL,TPHA négatifs l'échographie réalisée à 22 semaines a confirmé un fœtus de biométrie et morphologie normales, un placenta antérieur dont le bord inférieur est à 6cm de l'orifice du col utérin.

Elle est adressée en urgence a 32 SA pour douleur abdominale brutale associée à de petites métrorragies de sang noir et absence de perception des MAF depuis la veille au soir .absence des BCF à l'échographie présentation céphalique dos à droite , hauteur utérine à 26 cm.

16. Quel diagnostic fait évoquer cette situation clinique ?

- A. Une rupture utérine.
- B. Un décollement du placenta bas inséré.
- C. Une rupture du sinus marginal
- D. Un HRP
- E. Un saignement d'origine cervical après un rapport sexuel.

17. La CAT en urgence est de :

- A. Vérifier la tension artérielle.
- B. Faire un groupage et recherche d'agglutinines irrégulières
- C. Mesurer la hauteur utérine
- D. Hospitaliser en urgence la patiente
- E. Prévenir le SAMU.

18. Quelles mesures pouvait-on prendre pour prévenir l'accident observé ?

- A. Régime sans sel.
- B. Régime hypercalorique
- C. Aspirine 80mg/ jour à partir de 14 SA d'aménorrhée
- D. Arrêt complet du tabagisme
- E. Arrêt de travail

19. Quels seront les éléments de prise en charge en hospitalisation ?

- A. Demander un groupage sanguin phénotype en urgence.
- B. Contrôler l'absence d'activité cardiaque fœtale en urgence.
- C. Contrôler la recherche d'agglutinines irrégulières en urgence.
- D. Contrôler l'absence de troubles de la coagulation sanguine en urgence.
- E. Réaliser la rupture artificielle de la pde en urgence.

20. Parmi les propositions suivantes concernant le placenta inséré bas SPIB) indiquez celle(s) qui est (sont) exacte(s) :

- A. Peut entraîner une contracture utérine.
- B. Est un facteur de rupture prématurée des membranes.
- C. Ne se manifeste que lors du déclenchement. Du travail.
- D. Favorise les présentations dystociques.
- E. Nécessite toujours une césarienne.

Cas clinique (2)

Mme H. Agée de 29 ans, enceinte (30 SA), consulte pour céphalées. Les éléments réunis par le médecin généraliste sont les suivants : tabagisme 20 cigarettes/ jour avant la grossesse, 10 cigarettes actuellement, première grossesse sans antécédent pathologique notable. La grossesse semble s'être déroulée de façon normale jusqu'à présent, HU mesurée à 25 cm, présentation céphalique, BDC comptés à 124b/mn, la tension artérielle est mesurée à 170/100 mmHg (après repos), œdèmes importants des membres inférieurs protéinurie : ++. Le poids est noté à 70 kg (67 kg à la consultation précédente, 15 jours plus tôt, 60 kg avant la grossesse) pour une taille de 1,65m.

21. Quelle(s) pathologie(s) évoquez-vous ?

- A. HTA gravidique
- B. Syndrome néphrotique
- C. Pré-éclampsie
- D. HTA labile de fin de grossesse
- E. Œdèmes physiologiques de fin de grossesse

22. Quels signes fonctionnels faut-il rechercher dans un tel contexte

- A. Barre épigastrique
- B. Jactitation \rightarrow TA
- C. Céphalées
- D. Phosphènes
- E. Acouphènes.

23. Quels examens biologiques auriez-vous demandé

- A. Plaquettes.
- B. Transaminases TGO-TGP
- C. Créatinémie.
- D. Uricémie
- E. Protéinurie des 24h.

24. Qu'auriez-vous conseillé à votre patiente

- A. Une hospitalisation
- B. Une surveillance clinique quotidienne à domicile
- C. Un traitement antihypertenseur ambulatoire
- D. Une césarienne en urgence
- E. Un déclenchement de l'accouchement

25. Quels sont, selon vous parmi ces paramètres celui (ceux) qui comporte(nt) un pronostic de gravité chez cette patiente ?

- A. Uricémie > 60mg/l
- B. Thrombopénie < 100000
- C. Protéinurie supérieure à 0,5 g/24h
- D. Thrombopénie < 150000
- E. Hémoglobine < 9g/100ml

26. Devant la suspicion d'une infection à gonocoque, quelles sont les réponses justes (QCM)

- A. Les leucorrhées sont jaunes ou verdâtres et purulentes
- B. La péniscope peut révéler une uréthrite
- C. L'examen direct retrouve parfois un diplocoque à gram négatif
- D. Le traitement est à base d'amoxicilline et de flagyl
- E. La prise en charge des partenaires est systématique

27. Le fibrome utérin est une tumeur bénigne encapsulée avec les caractéristiques suivantes (QCM)

- A. Une augmentation de l'abdomen dans la région hypogastrique
- B. Le toucher vaginal combiné retrouve un col et un corps utérin de consistance dure indolore et sans sillon de séparation
- C. Les nouvelles techniques d'échographie avec logiciels permettent d'améliorer l'exploration du pelvis
- D. L'IRM prévoit le siège du fibrome et une cartographie des lésions en éliminant les diagnostics différentiels
- E. Le traitement est à base d'anti inflammatoires et d'anti fibrinolytiques dans les cas d'hémorragies rebelles au traitement classique

28. L'étiopathogénie du fibrome invoque les éléments suivants (QCM)

- A. Le fibrome n'est jamais retrouvé avant la puberté, disparaît totalement à la ménopause
- B. Le mécanisme évoqué dans la formation du fibrome est la teneur hormonale en hyperoestrogénie relative
- C. Les œstrogènes ont un rôle accru dans la production du collagène
- D. L'effet mitogène des œstrogènes est médié par d'autres facteurs (sur expression des igf et egf)
- E. La prédisposition raciale et familiale peut exister

29. Les leucorrhées physiologiques proviennent (QCM)

- A. La desquamation vaginale
- B. La glaire cervicale sécrétée par les cellules de l'endocol
- C. Les sécrétions vaginales sont majorées par l'acidité vaginale en cas d'un ectropion
- D. L'hygiène intime exercée au savon détergeant entraîne une réduction importante des leucorrhées et améliore l'écosystème vaginal
- E. On retrouve souvent une odeur fétide et des lésions de grattage

30. Lors d'une suspicion d'une infection génitale haute, on recommande (QCM)

- A. Une hospitalisation systématique
- B. Une exploration coelioscopique à visée diagnostique
- C. Un traitement à base d'antibiotique parentérale pendant 48h
- D. Le traitement sera ajusté en fonction de l'antibiogramme
- E. Si les anaérobies sont les germes en cause on poursuit AUGMENTIN 1g 3 fois par jours pendant 15 jours

31. Les facteurs de risque du Kc du sein sont (QCM)

- A. Les mastopathies bénignes sont les plus fréquentes
- B. Les cancers familiaux augmentent le risque 2 à 3 fois
- C. Le niveau socio-économique élevé augmente le risque de 2 fois
- D. Les gènes prédisposants sont bcr a1 dans le chromosome 17 et le bcr a2 dans le chromosome 13
- E. Le traitement hormonal de la ménopause diminue le risque du cancer du sein dans les 05 ans de prise

32. Le cancer du sein est une maladie générale cependant (QCM)

- A. Elle siège plus volontiers à gauche
- B. Elle double en deux mois avec une moyenne de une semaine à une année
- C. La tumeur de un milliard de cellules déverse trois millions de cellules cancéreuses dans le lit circulatoire
- D. Le premier examen de dépistage est l'auto palpation
- E. Les métastases sont classées par ordre de fréquence (plèvre /os/foie)

33. La prise en charge d'un cancer du sein répond a (QCM)

- A. le stade T1 est une tumeur de moins de 02 cm dans le plus grand diamètre
- B. le N3 est une adénopathie axillaire fixée
- C. le cancer inflammatoire du sein nécessite une hormonothérapie suppressive néo adjuvante
- D. Les anti aromatasés sont utilisés en cas d'échec au Tamoxifène
- E. La chimiothérapie permet la destruction primaire des micro métastases

34. Quelles sont les indications de la voie haute dans l'association du diabète et grossesse(QCM)

- A. Le cycle glycémique normal
- B. Les antécédents de mort in utero
- C. Le déséquilibre du diabète
- D. Un bassin perméable
- E. La classe b de priscilla white

35. L'association de grossesse et diabète peut engendrer (QCM)

- A. Diminuer les besoins en insuline en début de grossesse
- B. Altération de la sensibilité à l'insuline en t2 de grossesse oblige à diminuer les doses
- C. En t3 l'instabilité glycémique entraîne un risque d'acidocétose
- D. La macroprotéinurie peut contre indiquer la grossesse
- E. La diminution des besoins énergétiques dans le post-partum avec un risque d'hypoglycémie

36. Quels sont les éléments de bon pronostic chez le fœtus de mère diabétique (QCM)

- A. Un équilibre glycémique normal
- B. Une échographie cardiaque fœtale révélant une épaisseur du septum de plus de 04mm à 23 sa
- C. Un score de Manning \geq a 06 à 36 sa
- D. L'estimation des résistances artérielles (ombilicale et utérine) ont une valeur en cas d'anomalie vasculaire
- E. La maturation pulmonaire fœtale I/s \geq 2 à 38 sa

37. La rupture utérine complète sur un utérus cicatriciel signifie (QCM)

- A. La séparation des berges est totale a bords irréguliers
- B. La lésion est hémorragique
- C. Le fœtus reste souvent dans l'utérus
- D. Elle est plus fréquente dans les cicatrices corporelles
- E. Elle peut se voir dans les désunions de cicatrices de césariennes segmentaires

38. Les facteurs de risques de la rupture utérine sont(QCM)

- A. La dystocie mécanique
- B. La mauvaise surveillance du travail par les équipes médicales
- C. L'éloignement et l'insuffisance des infrastructures sanitaires
- D. La réduction de l'intervalle intergenésique
- E. Les cicatrices gynécologiques

39. La ménopause confirmée se caractérise par(QCM)

- A. La chute de la synthèse de l'œstradiol par les ovaires et une augmentation de la LHRH,FSH,etlh
- B. Il peut persister une petite quantité d'œstrogène qui est le résultat de l'aromatation des androgènes ovariennes au niveau du tissu adipeux
- C. Les bouffées de chaleur sont une sensation de chaleur au niveau du visage et du thorax suivie d'une vasodilatation généralisée
- D. Une raréfaction des travées de l'os spongieux avec un épaissement de la corticale
- E. La thérapeutique repose sur le traitement substitutif avec des doses suffisantes, le respect des contre indications et d'une durée le plus longtemps possible

40. Dans l'utérus de Couvelaire, en cas d'HRP le traitement repose sur (QCM)

- A. Lavage de l'utérus au sérum salé chaud 0.9%
- B. Infiltration de l'utérus par la xylocaïne
- C. Injection du syntocinon en intra mural
- D. La ligature des artères hypogastriques en cas d'hémorragie de la délivrance
- E. Hystérectomie d'hémostase en cas de persistance de l'hémorragie malgré tous les procédés thérapeutiques

