

# EXAMEN DE GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE 08/09/2025

## EXTERNES RATRAPAGE

1- Le syndrome de ROKITANSKY-KUSTER-HAUSLER se caractérise par :  
(RJ) Aménorrhées primaires et secondaires.

- A/ Une aménorrhée primaire par aplasie congénitale des ovaires
- B/ Une aménorrhée primaire par aplasie congénitale de l'utérus et du vagin
- C/ Des douleurs cycliques chroniques
- D/ Des caractères sexuels secondaires absents
- E/ Un caryotype XY

2- Parmi les étiologies de l'aménorrhée secondaire : (RF) Aménorrhées primaires et secondaires.

- A/ Synéchie utérine
- B/ Syndrome de Sheehan
- C/ Hyperprolactinémie
- D/ Choc psycho-affectif
- E/ Syndrome de Turner

3- Le mécanisme d'action de la contraception hormonale est le suivant : (RF) Contraception

- A/ Inhibition de la croissance folliculaire
- B/ Pic LH-FSH
- C/ Modifications de la glaire cervicale
- D/ Inhibition de l'ovulation
- E/ Atrophie de l'endomètre

4- Citer les méthodes contraceptives les plus efficaces parmi les suivantes : (RJ) Contraception

- 1/ DIU au cuivre
- 2/ Coït interrompu
- 3/ Abstinence périodique
- 4/ Pilule gastro-progestative
- 5/ Spermicides

A/ 1+2+4 B/ 2+4 C/ 1+4 D/ 1+4+5 E/ 1+3+4

5- La menace d'accouchement prématuré peut associer : (RF) Menace d'accouchement prématuré et accouchement prématuré

A/ contractions utérines irrégulières et espacées

B/ col mou raccourci

C/ signes d'infections

D/ col effacé et perméable

E/ écoulement de liquide amniotique

6- Parmi les étiologies de l'accouchement prématuré spontané : (RF) Menace d'accouchement prématuré et accouchement prématuré

A/ syndrome vasculo-rénal

B/ béance cervico-isthmique

C/ malformation utérine

D/ infection génitale

E/ anémie

7- la présentation de l'épaule : (RJ) Accouchement en présentation défléchie / Épaule

1/ est fréquente

2/ se voit pendant la grossesse

3/ évolue spontanément vers la rupture utérine

4/ s'accompagne d'une PDE rompue

5/ est une indication à la césarienne

A/ 1+3+4   B/ 2+3+4   C/ 1+2+5   D/ 2+5   E/ 3+5

8- Quels marqueurs immunohistochimiques permettent de distinguer une dysplasie de bas grade d'une dysplasie de haut grade ?

(RJ)Pathologie mammaire

A. P16 et Ki67

B. P16 seule

C. Ki67 et les récepteurs à l'œstrogène

D. P40 et P63

E. Les récepteurs à l'œstrogène seules

9- L'adénofibrome mammaire : (RF) Pathologie mammaire

- A. C'est la tumeur bénigne la plus commune du sein
- B. Il touche préférentiellement la femme jeune
- C. Il associe une prolifération épithéliale et conjonctive bénigne
- D. Il présente toujours un potentiel de transformation maligne élevé
- E. Il est bien encapsulé avec des glandes régulières

10- Concernant la gynécomastie, quelle est la proposition exacte ?

Pathologie mammaire

- A. Elle touche exclusivement les hommes de moins de 18 ans
- B. Elle est due à un déséquilibre hormonal androgène/cestrrogène
- C. Elle ne présente jamais de phase fibreuse
- D. Elle se localise toujours de façon bilatérale
- E. Elle ne comporte qu'une seule phase évolutive

11- L'adénomyose: (RJ) Endométriose

- A. Est une prolifération de glandes endométriales à l'intérieur du myomètre.
- B. Macroscopiquement, la paroi utérine est amincie avec de multiples kystes remplis de sang noirâtre.
- C. Est la présence de glandes endométriales et de stroma cytogène à l'intérieur du myomètre.
- D. Peut être simple ou complexe.
- E. Peut-être avec ou sans atypies cytonucléaires.

12- En cas de grossesse tubaire, l'examen histologique montre : (RJ)

Grossesse extra-utérine

- A. Une hyperplasie glandulaire endométriale
- B. Des villosités choriales dans la paroi tubaire
- C. Un épaissement de la musculuse
- D. Des granulomes tuberculoïdes
- E. Une atrophie des plis muqueux

13- L'avortement spontané en cours s'accompagne de : (RF) Menace d'avortement et avortement spontané

A/ fièvre

B/ hémorragie de volume variable

C/ douleur à type de coliques expulsives

D/ col dilaté

E/ isthme comblé

14- La salpingite aigue est : (RF) Infections génitales (basses et hautes)

A. Une infection de la trompe utérine

B. Peut survenir suite à une maladie sexuellement transmise (MST)

C. Se traduit microscopiquement par une fibrose

D. Est rarement liée à une infection de voisinage (appendicite, sigmoidite)

E. A la macroscopie les trompes sont œdémateuses, érythémateuses, à contenu purulent

15- Les Chorioamniotites (RF) Infections génitales (basses et hautes)

A. Sont les plus fréquentes des inflammations placentaires

B. La cause principale est la rupture prématurée des membranes (RPM).

C. Des polynucléaires neutrophiles, lymphocytes, plasmocytes, cellules géantes sont présents dans l'axe des villosités chorales

D. Un infiltrat à polynucléaires neutrophiles est retrouvé dans l'amnios et le chorion

E. Les germes responsables sont : Escherichia coli, staphylocoque, streptocoque B

16- Quels sont les modes d'action des pilules oestro progestative :

Contraception

a-Blocage de l'ovulation

b-Blocage de la folliculogenese

c-L'absence de formation du corps jaune

d- Modification de la glaire cervicale

e-Muqueuse endométriale impropre à la nidation

A-(a-b-c) B-(c-d-e) C -(a-d-e) D-(b-c-d) E(a-e-c)

17- parmi les contre –indications absolues a l'emploi du stérilet :

Contraception

a-grossesse en cours

b-cardiopathie valvulaire

c-traitement pas les AINS ou corticoïde au long cours

d-maladie de Wilson pour les stérilets en cuivre

e-fibrome sous muqueux

A-(a-b-c) B-(c-d-e) C-(a-b-d) D- (b-c-d) E-(a-e-c)

18- Quel antigène érythrocytaire est le plus fréquemment impliqué dans l'allo-immunisation foeto-maternelle ? Allo-immunisation

A. Kell

B. Rhésus D

C. Rhésus C

D. Duffy

E-Aucune

19- Quel est le principal mécanisme physiopathologique de l'anémie foetale dans l'allo-immunisation ? Allo-immunisation

A. Destruction des globules rouges foetaux par des toxines maternelles

B. Infiltration médullaire foetale par des cellules immunitaires maternelles

C. Hémorragie foeto-maternelle massive spontanée

D. Passage transplacentaire d'anticorps maternels dirigés contre les antigènes érythrocytaires

foetaux

E. Blocage de la synthèse d'érythropoïétine foetale

20- Quel est le principal signe échographique évocateur d'une anémie foetale modérée à sévère ? Allo-immunisation

A. Diminution de l'indice de liquidité amniotique

B. Hyperdébit dans l'artère cérébrale moyenne (doppler cérébral)

C. Bradycardie foetale persistante

D. Disparition de l'activité motrice foetale

E. Dilatation des ventricules cérébraux

21- À quel moment de la grossesse doit-on proposer une injection de prophylaxie anti-D chez une femme Rhésus négatif non immunisée ?

Allo-immunisation

A. À 16 SA

B. À 20 SA

C. À 28 SA

D. À l'accouchement uniquement

E. uniquement si saignement

22- Quelle est la tumeur ovarienne bénigne la plus fréquente chez la femme en âge de procréer ? Tumeurs de l'ovaire bénignes et malignes

A. Fibrome ovarien

B. Cystadénome muqueux

C. Kyste fonctionnel

D. Cystadénome séreux

E. Tératome mature

23- Quel est le marqueur tumoral le plus couramment utilisé dans le suivi des cancers de l'ovaire d'origine épithéliale ? Tumeurs de l'ovaire bénignes et malignes

A. CA 15-3

B. AFP

C. CA 19-9

D. CA 125

E. HCG

24- Le tératome ovarien mature présente le plus souvent les caractéristiques suivantes : Tumeurs de l'ovaire bénignes et malignes

A. Tumeur maligne à croissance rapide

B. Tumeur contenant des cellules germinales indifférenciées

C. Tumeur bénigne contenant des tissus différenciés de différents feuilletts embryonnaires

D. Tumeur strictement uniloculaire à contenu séreux

E. Tumeur sécrétant de l'œstrogène chez la femme ménopausée

25- Parmi les éléments suivants, lequel est le plus en faveur d'une tumeur ovarienne maligne à l'échographie pelvienne ? Tumeurs de l'ovaire bénignes et malignes

- A. Tumeur uniloculaire de 4 cm, paroi fine
- B. Présence de cloisons épaisses, végétations endokystiques et ascite
- C. Kyste anéchoogène sans cloison
- D. Image en verre dépoli ; typique de l'endométriome
- E. Tumeur mobile, sensible, avec paroi lisse

26- 9- Parmi les propositions suivantes, quelle tumeur ovarienne est le plus souvent hormonosecrétoire ? Tumeurs de l'ovaire bénignes et malignes

- A. Cystadénome séreux
- B. Fibrome ovarien
- C. Tumeur de la granulosa
- D. Tératome mature
- E. Cystadénome muqueux

27- les principales étiologies des hémorragies du post partum :  
Délivrance normale et pathologique

a- inertie utérine

b- surdistension utérine

c- respect de la physiologie de la délivrance

d- un travail rapide

e- délivrance incomplète

A(a-b-c) B(a-b-c-e) C(c-d-e) D(a-d-e) E(b-d-a)

28- Les leucorrhées en relation avec une mycose : (RI) Infections génitales (basses et hautes)

1 Favorisées par un pH acide

2 Grumeleuses

3 Prélèvements systématiques à la recherche de filaments mycéliens

4 Spumeuses

5 Accompagnées volontiers de lésions périnéales

A 1+2+3+4+ B 2+3+4 C 2+4 D 2+4+5 E 1+2+5

29- Une infection génitale à chlamydia peut entraîner (RF) Infections génitales (basses et hautes)

- A Une péri hépatite
- B Une pelvi péritonite
- C Une péri splénite
- D Un pyosalpinx
- E Une endométrite

30- La flore vaginale subit des modifications en fonction de :RF Infections génitales (basses et hautes)

- A Age
- B Grossesse
- C Contraception
- D Activite sexuelle
- E Toutes les réponses sont fausses

31- Parmi les propositions concernant la toxoplasmose congénitale, une seule est fausse, laquelle ? Infection et grossesse

- A. L'infection foetale résulte classiquement du passage de toxoplasmose par voie transplacentaire
- B. Elle peut entraîner des atteintes cérébrales chez l'enfant
- C. Il faut que la primo-infestation de la mère ait lieu au cours de la grossesse
- D. La fréquence de transmission est d'autant plus grande que la grossesse est avancée
- E. L'atteinte foetale est d'autant plus sévère qu'elle est tardive

32- L'agent responsable des lésions tubaires, cause d'infertilité le plus fréquent : RJ Infections génitales (basses et hautes)

- A Le bacille de koch
- B Le mycoplasme
- C Le trichomonas
- D Le chlamydia trachomatis
- E Le gonocoque



33- Les conséquences de l'infection rubéolique : RF Infection et grossesse

A Malformation cardiaque

B Malformation oculaire

C Malformation cochléaire

D Retard de croissance intra-utérin

E Malformation rénale

34- Les infections sexuellement transmises sont : {LRF} Infections génitales (basses et hautes)

A Infection à HPV

B Infection à gonocoque

C Mycose

D Infection à chlamydia

E Infection à tréponème pallidum

35- Un bassin est dit comme modérément rétréci dans les situations suivantes (RJ) Le Bassin obstétricale

1. Le diamètre promonto-rétropubien est inférieur à 9,5 cm

2. Le diamètre transverse médian est compris entre 9,5 et 11 cm

3. L'indice de Magnin est compris entre 20 et 22

4. Le diamètre bi-Ischiatique est inférieur à 8 cm

5. Le diamètre promonto-rétropubien est compris entre 9,5 et 10,4 cm

A) \ ( 2 + 3 + 5 \ ) B) \ ( 1 + 3 + 4 \ ) C) \ ( 2 + 4 + 5 \ ) D) \ ( 1 + 2 + 3 \ ) E) \ ( 1 + 4 + 5 \ )

36- Le détroit supérieur est le lieu : {RI} Le Bassin obstétricale

A. De l'accommodation de la présentation foetale

B. De l'engagement de la présentation foetale

C. De l'engagement-rotation de la présentation foetale

D. Du dégagement de la présentation foetale

E. Du complément de flexion de la présentation

37- Les moyens thérapeutiques devant un prolapsus urogénital de la femme sont : RJ. Prolapsus génitaux

1. Mesures hygiéno-diététiques
2. Rééducation périnéale
3. Pessaires
4. Chirurgie
5. L'estrogenotherapie

A (2+5) B (2+3+4) C(1+3+4+5) D(1+3+4) E(2+3+5)

38- La manœuvre de Victor Bonney a pour objectif : Cochez la réponse juste Prolapsus génitaux

- A. De simuler l'impact des principales interventions proposées pour traiter une incontinence urinaire d'effort non neurologique chez la femme.
- B. D'assurer une compression urétrale permettant d'arrêter la fuite d'urine lors de l'examen.
- C. De s'assurer du degré de mobilité vésico-urétrale.
- D. De simuler l'impact des principales interventions proposées pour traiter une colpocytocèle.
- E. Est une manœuvre pour la stadification de la cytocèle

39- Quelle est la position fœtale idéal pour un accouchement en présentation du sommet : Accouchement en présentation du sommet

- A. Occipito-antérieure
- B. Occipito-postérieure
- C. Occipito-transverse
- D. Frontale
- E. Podalique

40- Une parturiente de 38 SA se présente en salle de travail pour contractions régulières. À l'examen clinique : la hauteur utérine est normale, la présentation est fixe, les BCF sont réguliers. On suspecte une présentation céphalique. Quel est l'examen permettant de confirmer avec certitude le type exact de présentation (sommet, face, front) et son orientation ? Accouchement en présentation du sommet

A) Palpation abdominale par les manœuvres de Leopold

B) Radiopelvimétrie

C) Toucher vaginal obstétrical

D) Échographie obstétricale

E) Enregistrement du rythme cardiaque fœtal

41- Lors du toucher vaginal, vous palpez une présentation céphalique. Quels sont les éléments qui permettent de préciser qu'il s'agit d'une présentation du sommet ? Accouchement en présentation du sommet

A) Présence de la grande fontanelle et des sutures sagittales

B) Présence de la grande fontanelle et du menton

C) Palpation des orbites et du nez

D) Présence des fontanelles, du sillon interpariétal et d'un repère occipital

E) Palpation du lobule de l'oreille

42- Dans le cas d'une présentation du sommet bien fléchie, quel est le diamètre obstétrical engagé ? Accouchement en présentation du sommet

A) Sous-occipito-bregmatique (9,5 cm)

B) Occipito-frontal (11 cm)

C) Mento-vertical (13,5 cm)

D) Sous-mento-bregmatique (9,5 cm)

E) Bipariétal (9,5 cm)

43- Si, au toucher vaginal, vous trouvez la grande fontanelle en avant et latéralisée à gauche, comment qualifieriez-vous la variété de la présentation ? Accouchement en présentation du sommet

- A) OIGA (occipito-iliaque gauche antérieure)
- B) OIGP (occipito-iliaque gauche postérieure)
- C) OIDA (occipito-iliaque droite antérieure)
- D) OIDP (occipito-iliaque droite postérieure)
- E) OSA (occipito-sacrée antérieure)

44- Les toxémies gravidiques admettent comme critère(s) de gravité  
Hypertension artérielle et grossesse

- 1. Elévation de l'acide urique sérique
- 2. Diminution des plaquettes sanguines
- 3. Diminution du fibrinogène
- 4. Diminution de la créatinine sérique
- 5. Une hyperglycémie

A (2+5) B (1+2+3) C (1+3+4+5) D(1+3+4) E(2+3+5)

45- Quelle est la définition clinique de la ménopause : Ménopause et anomalies

- A. Absence de menstruations pendant 6 mois successifs
- B. Apparition du syndrome climatérique
- C. Absence de menstruations pendant 12 mois successifs
- D. Apparition des bouffées de chaleur au-delà de 45 ans
- E. Taux de FSH élevé

46- Quelle est la complication la plus associée à la ménopause à long terme : Ménopause et anomalies

- A. Cancer du sein
- B. Cardiomyopathie
- C. Diabète type 2
- D. Ostéoporose
- E. Cancer colorectale

47- Quel est le changement hormonal le plus caractéristique de la ménopause : Ménopause et anomalies

- A. Hyperœstrogénie
- B. Taux de FSH élevé
- C. Hyper cholestrolémie
- D. Augmentation du taux de progestérone
- E. Taux de FSH bas

48- L'hystérosalpingographie est un examen invasif qui permet de diagnostiquer (RF) : L'Hystéro Salpingo Graphie HSG

- A. Les troubles de la diffusion péritonéale
- B. La perméabilité des trompes
- C. Les malformations de l'utérus
- D. Les grossesses extra-utérines cervicales
- E. Les synéchies utérines

49- Une de ces propositions ne fait pas partie des parties des contrés indications de l'hystéroscopie : (RJ) L'Hystéro Salpingo Graphie HSG

- A. Grossesse débutante
- B. Allergie au cuivre
- C. Infection en cours
- D. Hémorragie non diagnostiquée
- E. Cancer du col

50- Les facteurs de risques de grossesse extra-utérine comportent : Grossesse extra-utérine

- A- Les antécédents de salpingite aiguë
- B - Les microprogestatifs
- C - Le DIU
- D - Les antécédents d'appendicectomie
- E – La multiparité

VRAI/ FAUX

51- le dosage de la FSH est indispensable au diagnostic de la ménopause Ménopause et anomalies

A/ Vrai B/ Faux

52- L'examen du bassin ne nécessite pas de radiographie ou d'imagerie dans la plupart des cas, car il est basé sur des mesures cliniques simples. Le Bassin obstétricale

A- Vrai B- Faux

53- Le mécanisme de flexion est essentiel au bon déroulement de l'accouchement, car il permet à la tête fœtale de s'adapter à la forme du bassin. Mécanisme général de l'accouchement

A- Vrai B- Faux

54- Le premier geste face à une hémorragie de la délivrance  
Délivrance normale et pathologique

A- Laparotomie exploratrice B- Révision utérine

55- Les synéchies utérines et les traumatismes cervicaux sont parmi les complications redoutées lors de la réalisation d'une révision utérine  
Délivrance normale et pathologique

A) Vrai B) Faux

56- Parmi les explorations en gynécologies, l'hystéroscopie paraît un examen clef pour l'exploration de la pathologie de la paroi utérine  
Exploration clinique et para clinique en obstétrique et en gynécologie

A) Vrai B) Faux

57- Les présentations céphaliques postérieures sont considérées parmi les présentations les plus eutociques Les présentations fœtales

A) Vrai B) Faux

58- L'apparition d'un filet sanguin après l'expulsion du fœtus après l'accouchement peut être un signe de début de décollement placentaire Délivrance normale et pathologique

A) Vrai B) Faux

59- L'échographie du 1er trimestre permet de diagnostiquer une grossesse gémellaire et de préciser la chorionicité. Diagnostic et surveillance de la grossesse

A) Vrai

B) Faux

60- La montée laiteuse survient généralement entre 48 et 72 heures après l'accouchement et peut provoquer des douleurs mammaires.

Suites de couche normales et pathologiques

A) Vrai

B) Faux

Partie pratique :

61- Lors de l'échographie obstétricale réalisée autour de 12 SA, quel est l'objectif fondamental de l'examen ? L'échographie en obstétrique

A. Évaluer la clarté nucale pour le dépistage précoce

B. Apprécier la localisation et l'aspect du placenta

C. Rechercher d'éventuelles anomalies cardiaques fœtales

D. Vérifier la vitalité embryonnaire et établir la datation de la grossesse

E. Observer les premières structures du système nerveux central

62- Lors de l'échographie du 2e trimestre, l'objectif principal de l'échographie morphologique est : L'échographie en obstétrique

A. Vérifier la croissance harmonieuse du fœtus

B. Évaluer la quantité de liquide amniotique

C. Déterminer la localisation placentaire

D. Dépister les malformations fœtales

E. Contrôler la vitalité fœtale

63- Lors du dépistage de la trisomie 21 au 1er trimestre, l'élément essentiel de l'échographie est : L'échographie en obstétrique

A. L'épaisseur de la clarté nucale

B. La longueur cranio-caudale

C. L'aspect du placenta

D. L'activité cardiaque fœtale

E. Le diamètre bipariétal

64- L'hystérosalpingographie est particulièrement indiquée chez les femmes présentant : L'Hystéro Salpingo Graphie HSG

- A. Des antécédents de césarienne
- B. Des douleurs pelviennes chroniques
- C. Une infertilité inexpliquée après 1 an de tentative de conception
- D. Une grossesse extra-utérine précédente
- E. Une anomalie du spermogramme

65- L'hystérosalpingographie est contre-indiquée en cas de : L'Hystéro Salpingo Graphie HSG

- A. Suspicion de grossesse en cours
- B. Infection pelvienne évolutive
- C. Antécédent de grossesse extra-utérine
- D. Saignements génitaux inexpliqués
- E. Allergie connue aux produits de contraste iodés