



2022 ABENGOUROU EXAMEN FIN DE SEMESTRE EN GYNECO OBSTETRIQUE L3
QUESTIONNAIRE A

Durée= 1 h 30 mn. Traiter toutes les questions. Total des points=20.

PREMIER GROUPE DE SUJET : Q.C.D. : total des points=3

DEUXIEME GROUPE DE SUJET : Q.C.M. à items : total des points=17

N.B.1-De la question 1 à la question 30 remplir soit l'alvéole(ou petit rectangle) soient les alvéoles des lettres alphabétiques en majuscule correspondant à la réponse juste ou aux réponses justes.

PREMIER GROUPE DE SUJET : Q.C.D. total des points=3

N.B.2- Chaque réponse juste = 0,25 point.

N.B.3- Chaque réponse fausse = - 0,25 point

N.B.4- Chaque non réponse = 0 point

1. QUESTION : La rupture spontanée des membranes chez une parturiente à la 34^{ème} semaine d'aménorrhée s'appelle la rupture prématurée de membranes.

A : VRAI B : FAUX

2. QUESTION : La présentation céphalique hyperfléchie (tête très bien fléchie) a pour repère la petite fontanelle A : VRAI B : FAUX

3. QUESTION L'accouchement à terme par voie basse est eutocique si la présentation fœtale est fixée en M.I.G.P. A : VRAI B : FAUX

4. QUESTION Dans l'accouchement par les voies naturelles, le fœtus traverse le bassin osseux maternel en s'engageant d'abord dans l'excavation pelvienne.

A : VRAI B : FAUX

5. QUESTION L'engagement franc de la présentation du sommet est l'une des conditions à remplir pour utiliser une extraction fœtale par forceps. A : VRAI B : FAUX

6. QUESTION L'absence totale d'IgM (Immunoglobuline M) contre la toxoplasmose associée à la présence d'IgG (Immunoglobuline G) à un taux faible contre la toxoplasmose dans le sang d'une gestante témoigne de l'existence d'un début d'infestation de la toxoplasmose au cours de la grossesse en cours.

A : VRAI B : FAUX

7. QUESTION Les leucorrhées blanches, peu abondantes, très épaisses, caillebotées, prurigineuses, évoquent une vaginite à trichomonas vaginalis.

A : VRAI B : FAUX

8. QUESTION La réparation de l'épisiotomie doit se faire avant la délivrance pour limiter les pertes sanguines. A : VRAI B : FAUX

9. QUESTION Le jour de l'ovulation survient toujours au 14^{ème} jour du cycle menstruel si celui-ci a une durée de 28 jours.

A : VRAI B : FAUX

10.QUESTION : La G.A.T.P.A. doit se réaliser systématiquement après toute naissance, même

après la naissance d'un mort-né macéré à la 40^{ème} semaine d'aménorrhée :

A : VRAI B : FAUX

11.QUESTION : La chimio-prophylaxie anti-palustre par le traitement préventif intermittent (T.P.I.) doit commencer dès le 1^{er} trimestre de grossesse quand la gestante vit dans une zone très marécageuse où pullulent beaucoup de moustiques. A : VRAI B : FAUX

12.QUESTION Dans la présentation du front, on peut percevoir la petite fontanelle au toucher vaginal quand le col est dilaté à 6 cm. A : VRAI B : FAUX

DEUXIEME GROUPE DE SUJET : Q.C.M. à items :

(Chaque réponse juste de la question 13 à la question 25 vous donne droit à 0,50 point et la question 26 vaut 2 points)

Total des points=17pour tous les Q.C.M. à items

SUJET I=CAS CLINIQUE N°1. Points=8

Mme A.A.A.,38 ans, 2^{ème} geste, s'est présentée en consultation prénatale dans votre structure sanitaire il y a 2 semaines pour « maux de tête et pieds enflés ».La date des dernières règles remonte au 6 octobre 2021 ; elle a été traitée par un gynécologue qui lui a prescrit un inducteur d'ovulation pour stérilité secondaire par anovulation ; elle ne présente aucun antécédent médico-chirurgical pathologique ;son traitement préventif intermittent contre le paludisme a été correcte ; elle sent bien bouger son fœtus ; TA=15/7cmhg ; Poids=85 kg ; Taille=1,65m ;Pas de contraction utérine ; Varices=0 ; Œdèmes des membres inférieurs mous, prenant le godet et indolores ; Toucher vaginal :col médian ,mou ,fermé, bon segment inférieur, présentation céphalique niveau 4, bassin normal, périnée normal, glycosurie=une croix, glycémie à jeun=0,80 g/l. Mme A.A.A. signale qu'elle a réalisé d'autres examens complémentaires qui ne montrent aucune anomalie morphologique fœtale.

13.QUESTION Parmi les propositions de maladie suivante, indiquer le diagnostic le plus sûr chez Mme A.A.A. :

A : HTA et grossesse
 B : HTA gravidique
 C : Gestose
 D : HTA chronique et grossesse
 E : Phlébite des membres inférieurs et grossesse
 F : Pré-éclampsie

14.QUESTION Parmi les signes suivants, relever les deux (2) cités dans ce texte ci-dessus qui caractérisent cette maladie :

A : Glycosurie
 B : Albuminurie à une croix
 C : Poids=85 kg
 D : TA=15/7cmhg
 E : Protéinurie
 F : Œdèmes des membres inférieurs mous, prenant le godet et indolores

15. QUESTION Parmi les affections ci-dessous, relever les deux (2) qui peuvent compliquer la maladie que présente Mme A.A.A.

- A : Toxémie gravidique
- B : Crise d'éclampsie
- C : Hématome Rétro Placentaire
- D : Placenta prævia
- E : Rupture utérine
- F : Grossesse molaire

16. QUESTION

Mme A.A.A. revient vous voir à la maternité le jeudi 14 juillet 2022 à 8 heures pour « des contractions utérines sur grossesse à terme ». A la suite de votre traitement prescrit et très bien suivi depuis sa dernière visite prénatale, Mme A.A.A. se porte à merveille ce jour. La sage-femme signale que tout est normal sauf la hauteur utérine (prise en dehors de la contraction utérine) qui est égale à 37 cm ce matin.

Quelles sont les deux (2) causes possibles du problème que pose Mme A.A.A. ce matin compte tenu des données figurant dans ce texte, parmi les causes proposées ci-dessous :

- A : Grossesse multiple
- B : Fibrome utérin et grossesse
- C : Myome et grossesse
- D : Hydramnios chronique
- E : Grossesse gémellaire
- F : Hydramnios aigu

17. QUESTION

En fonction des données contenues dans le récit de Mme A.A.A., il faut relever les deux (2) éléments ci-dessous proposés qui justifient vos deux diagnostics précédents :

- A : Antécédent de jumeaux chez le père de la grossesse actuelle
- B : Fécondation in vitro
- C : un gynécologue lui a prescrit un inducteur d'ovulation pour stérilité primaire par anovulation
- D : la hauteur utérine est égale à 37 cm ce matin.
- E : Antécédent de jumeaux chez la femme
- F : Antécédent de jumeaux chez la femme et chez le père de la grossesse actuelle

18. QUESTION

Parmi les examens complémentaires suivants, relever les deux (2) qui vous permettent de confirmer vos deux diagnostics chez Mme A.A.A. :

- A : Echotomographie obstétricale
- B : Echographie obstétricale
- C : Echo-doppler obstétrical
- D : Hystérogographie
- E : Hystéroscopie
- F : Cœlioscopie obstétricale

19. QUESTION

Deux heures après l'admission de Mme A.A.A. à la maternité, la sage-femme note que le col est dilaté à 10 cm, Mme A.A.A. accouche à 10 h10 mn ; TA=12/6 ; aussitôt après la naissance, au cours du toucher vaginal, la sage-femme constate la présence d'un autre fœtus qu'elle vérifie sa présentation.

Parmi les éléments ci-dessous proposés, relever les deux (2) que la sage-femme doit vérifier au cours du toucher vaginal en plus de ce qu'elle a déjà fait :

- A : vérifier l'augmentation du segment inférieur
- B : vérifier le bassin mou maternel
- C : vérifier le bassin osseux maternel
- D : vérifier la présence ou non d'une 2^{ème} poche des eaux
- E : vérifier la dilatation du col
- F : vérifier le niveau de présentation fœtale

20. QUESTION

Au cours de la délivrance, la sage-femme doit craindre des complications chez Mme A.A.A. Parmi les pathologies ci-dessous proposées, relever les deux (2) complications qui ont une forte probabilité de survenir chez Mme A.A.A. qui a une TA=12/6 et aucun œdème.

- A : Crise d'éclampsie
- B : Hémorragie de la délivrance
- C : Crise d'épilepsie
- D : Neuro-paludisme
- E : Crise d'hystérie
- F : Hémorragie du post-partum immédiat

SUJET II=CAS CLINIQUE N°2. Points=6

Mme B.B.B., 24 ans, 3^{ème} geste, nullipare est venue le 26 janvier 2022 pour sa 1^{ère} visite prénatale dans votre structure sanitaire. La date des dernières règles remonte au 10 novembre 2021, dans ses antécédents on note 2 avortements provoqués. A la suite de votre visite prénatale vous avez prescrit un bilan prénatal hiérarchisé en dehors de la sérologie du VIH qui est gratuite et réalisée après un consentement éclairé.

21. QUESTION

Parmi les examens du bilan prénatal hiérarchisé ci-dessous, mentionner les deux (2) qui correspondent à leur priorité

- A : Taux d'hémoglobine= Priorité 1
- B : Electrophorèse de l'hémoglobine=Priorité 5
- C : Sérologie de la toxoplasmose= Priorité 4
- D : Protéinurie et la Glycosurie= Priorité 3
- E : Sérologie de la rubéole= Priorité 6
- F : Groupes sanguins dans le système A, B, O et dans le système Rhésus=Priorité 2

22. QUESTION

Mme B.B.B. est admise en urgence le mercredi 13 juillet 2022 à 4 heures pour saignement abondant par voie vaginale fait de sang rouge vif sans douleur abdominale. L'utérus est souple, pas de contraction utérine, pas de contracture abdominale, le fœtus est vivant. Parmi les diagnostics ci-dessous proposés, relever les deux (2) à ne pas retenir chez Mme B.B.B. qui n'a pas encore réalisé une échographie obstétricale.

- A : Placenta prævia central hémorragique
- B : Placenta prævia marginal hémorragique
- C : Placenta prævia latéral hémorragique
- D : Placenta prævia central très hémorragique
- E : Placenta prævia recouvrant hémorragique
- F : Placenta prævia non recouvrant hémorragique

23. QUESTION

A 8 heures, Mme B.B.B. se met à crier car elle a des contractions utérines de plus en plus intenses et

rapprochées avec aggravation des saignements par voie vaginale faits de sang rouge vif. Au toucher vaginal, la sage-femme note que le col utérin est dilaté à 4 cm avec la poche des eaux qui bombe à travers le col dilaté, une présentation du sommet niveau 3, un bassin normal, des caillots de sang rouge au doigtier.

Indiquer la cause exacte des saignements chez Mme B.B.B. parmi les propositions suivantes :

- A : Placenta prævia recouvrant hémorragique
- B : Placenta prævia recouvrant hémorragique associé à un hématome rétro placentaire
- C : Placenta prævia non recouvrant hémorragique
- D : Placenta prævia central hémorragique
- E : Placenta prævia marginal hémorragique
- F : Placenta prævia latéral hémorragique

24. QUESTION

Après des soins adaptés, Mme B.B.B. accouche par voie vaginale d'un garçon pesant 3,6 kilogrammes, mesurant 51 cm, ayant un score d'Apgar 10 en 1 mn et 10 en 5 mn.

Parmi les propositions suivantes, relever les deux (2) paramètres qui ne sont pas pris en compte dans la cotation du score d'Apgar du nouveau-né :

- A : Taille du nouveau-né
- B : Respiration du nouveau-né
- C : Cri du nouveau-né
- D : Coloration du nouveau-né
- E : Fréquence cardiaque du nouveau-né
- F : Poids du nouveau-né

25. QUESTION

Relever le poids idéal du placenta chez Mme B.B.B. parmi les propositions suivantes :

- A : 650 grammes
- B : 624 grammes
- C : 500 grammes
- D : 600 grammes
- E : 750 grammes
- F : 524 grammes

26. QUESTION (Points=2)

A l'examen du placenta, l'étudiante sage-femme stagiaire note : aucune cupule qui déprime la face maternelle du placenta, mais, un caillot de sang pesant 20 grammes et le plus petit côté des membranes mesure 9,9 centimètres. Indiquer votre diagnostic le plus sûr parmi les propositions suivantes en fonction des constats de cette stagiaire et en fonction de votre grande expérience en obstétrique :

- A : Placenta prævia non recouvrant hémorragique associé à un hématome rétro placentaire
- B : Placenta prævia recouvrant hémorragique associé à un hématome rétro placentaire
- C : Placenta prævia recouvrant hémorragique
- D : Placenta prævia latéral hémorragique associé à un hématome rétro placentaire
- E : Placenta prævia central hémorragique
- F : Placenta prævia non recouvrant hémorragique

SUJET III

27. QUESTION

Parmi les affirmations suivantes, relever les 2 qui sont fausses

A : La mort in utéro est toujours aseptique tant que les membranes ne sont pas rompues

B : Toutes les causes de fièvre et la grossesse prolongée peuvent être responsables de mort in utéro

C : La mort in utéro se complique si les membranes sont rompues.

D : Pendant la délivrance après expulsion d'un mort in utéro macéré datant de 5 semaines, il faut réaliser la G.A.T.P.A. pour éviter une hémorragie de la délivrance par la méthode de la traction contrôlée du cordon ombilical.

E : Pendant la phase de dilatation du col utérin en cas de mort in utéro, il faut garder la poche des eaux intacte le plus longtemps possible.

F : La mort in utéro se complique toujours d'infection ovulaire ou de chorio-amnionite

28. QUESTION

Parmi les propositions ci-dessous, relever les 2 qui ne sont pas une contre-indication à l'hystéro-salpingographie :

- A : La grossesse
- B : La stérilité féminine
- C : Les métrorragies en cours
- D : Le désir d'enfant
- E : La vaginite
- F : L'infection génitale

29. QUESTION

Parmi les signes suivants, relever les 2 qui n'évoquent pas une grossesse extra-utérine tubaire non rompue chez une primigeste à la 10^{ème} S.A. :

- A : Métrorragies spontanées faites de sang noir
- B : Métrorragies provoquées faites de sang noir et abondant
- C : Métrorragies faites de sang noir en petite quantité et accompagnées de douleur pelvienne unilatérale
- D : Métrorragies faites de sang noir accompagnées de douleur pelvienne unilatérale
- E : Ménorragies spontanées faites de sang noir
- F : Métrorragies spontanées faites de sang noir et peu abondant

30. QUESTION

Parmi les affirmations suivantes, relever les 2 qui sont fausses

- A : Dans le remplissage du partographe, on marque la lettre « C » si le liquide amniotique est normal
- B : Les bruits du cœur fœtal à 170 battements /minute est un signe de souffrance fœtale aigüe
- C : En cas de VIH1 sans comorbidité chez la gestante, le régime thérapeutique préférentiel est la combinaison « Efavirenz/ Tenofovir /Lamivudine »
- D : La mammographie n'est pas un examen complémentaire qui est utilisé systématiquement pour le dépistage de masse du cancer du sein
- E : Selon l'O.M.S. la définition de la mortalité maternelle inclut les décès maternels liés à un accident de circulation.
- F : Dans le remplissage du partographe, on marque le niveau 5 quand la présentation fœtale est située à 1 cm au-dessus des épines sciatiques