

CF-17-Gynécologie médicale-QCM-EVC-2025

Q 1. Mme D, 37 ans consulte pour initiation d'une contraception. Elle est G0P0. Elle n'a pas d'antécédent en dehors de crises migraineuses sans aura, environ tous les 6 mois. Elle ne fume pas. Elle pèse 51kg pour 1m65 (IMC : 18,7 kg/m²). Sa pression artérielle est normale. Le bilan métabolique réalisé par son médecin traitant le mois dernier est normal.

Quelle(s) méthode(s) contraceptive(s) semble (semblent) envisageable(s) chez cette patiente ?

- a) une pilule oestro-progestative
 - b) des patchs oestro-progestatifs
 - c) un dispositif intra-utérin au cuivre
 - d) un dispositif intra-utérin au levonorgestrel
 - e) un implant progestatif
-

Q 2. Mme C, 32 ans, souhaite une contraception. Elle est G2P2 (2 AVB sans complication). Elle n'a pas d'antécédents familiaux. Elle a une hypertension artérielle connue depuis 2 ans, actuellement équilibrée sous monothérapie. Pas d'autre antécédent personnel. Elle ne fume pas. Elle pèse 59kg pour 1m64 (IMC : 22 kg/m²). Le bilan métabolique réalisé il y a 3 mois est normal. Elle se plaint de dysménorrhées d'aggravation progressive. L'échographie pelvienne réalisée est normale.

Quelle(s) méthode(s) contraceptive(s) lui proposez vous ?

- a) une pilule oestroprogestative
 - b) un dispositif intra-utérin au cuivre
 - c) un dispositif intra-utérin au levonorgestrel
 - d) une pilule microprogestative
 - e) un anneau vaginal
-

Q 3. Mme N, 28 ans, souhaite une contraception. Elle est G0P0. Elle n'a pas d'antécédent personnel. Elle ne fume pas. Son IMC est à 23 kg/m². La pression artérielle est normale. Elle vous rapporte un antécédent d'HTA chez son père et un cancer du sein chez sa mère à l'âge de 59 ans.

Parmi les méthodes contraceptives suivantes, laquelle (lesquelles) lui proposez vous ?

- a) une pilule oestro-progestative
 - b) une pilule microprogestative
 - c) un dispositif intra-utérin au cuivre
 - d) un dispositif intra-utérin au levonorgestrel
 - e) un implant progestatif
-

Q 4. Mr et Mme X souhaitent avoir recours à une contraception définitive.

Parmi les propositions suivantes concernant la contraception définitive, laquelle (lesquelles) est (sont) exacte(s) ?

- a) Il est possible d'avoir recours à la contraception définitive dès l'âge de 18 ans
 - b) Il est possible d'avoir recours à la contraception définitive uniquement si l'on a déjà eu au moins 1 enfant
 - c) Deux consultations préalables à minimum 3 mois d'intervalle sont nécessaires
 - d) La méthode masculine peut être réalisée sous anesthésie locale
 - e) Un consentement écrit est obligatoire avant le geste
-

Q 5. Mme T, 21 ans, souhaite une contraception. Elle est G0P0. Elle a une épilepsie traitée par oxcarbazépine, un anti-épileptique inducteur enzymatique. Elle n'a pas d'autre antécédent personnel ou familial. Elle ne fume pas. Elle pèse 50 kg pour 1m58 (IMC : 20kg/m²). La pression artérielle est normale. Parmi les méthodes contraceptives suivantes, laquelle (lesquelles) lui proposez vous ?

- a) une pilule oestro-progestative
 - b) un patch oestro-progestatif
 - c) un implant progestatif
 - d) un dispositif intra-utérin au levonorgestrel
 - e) un dispositif intra-utérin au cuivre
-

Q 6. Votre collègue le Dr B, médecin généraliste, vous appelle pour avoir des informations sur la contraception d'urgence.

Parmi les propositions suivantes, laquelle (lesquelles) est (sont) exacte(s) ?

- a) Le levonorgestrel doit être pris dans les 5 jours suivant le rapport sexuel non protégé
 - b) Le levonorgestrel est la contraception d'urgence la plus efficace
 - c) L'acétate d'ulipristal doit être pris dans les 3 jours suivant le rapport sexuel non protégé
 - d) Un dispositif intra-utérin hormonal peut être posé pour la contraception d'urgence dans les 5 jours suivant un rapport sexuel non protégé
 - e) La contraception d'urgence peut être délivrée gratuitement en pharmacie, sans prescription médicale, à toute personne mineure ou majeure
-

Q 7. Mme D, 25 ans, consulte car elle souhaite avoir recours à une interruption volontaire de grossesse.

Parmi les propositions suivantes, laquelle (lesquelles) est (sont) exacte(s)?

- a) Si la patiente est à 8SA, elle peut avoir recours à une IVG médicamenteuse à l'hôpital
 - b) Si la patiente est à 8SA, elle peut avoir recours à une IVG médicamenteuse en ville
 - c) Si la patiente est à 14SA + 3 jours, elle peut avoir recours à une IVG chirurgicale
 - d) Si la patiente est à 6SA, la méthode médicamenteuse doit être privilégiée
 - e) Si la patientes est à 16SA+ 4 jours, elle ne peut pas avoir recours à une IVG en France
-

Q 8. Mme S, 20 ans, a recours à une interruption volontaire de grossesse à 9SA.

Parmi les propositions suivantes concernant la contraception post IVG, laquelle (lesquelles) est (sont) exacte(s)?

- a) La contraception oestroprogestative peut être initiée le jour de l'IVG instrumentale
 - b) La pose d'un DIU est classiquement réalisée lors de la consultation post IVG instrumentale
 - c) L'implant progestatif peut être inséré le jour de l'IVG instrumentale
 - d) L'anneau vaginal oestroprogestatif peut être mis en place dans la semaine qui suit la prise de mifépristone dans le cadre de l'IVG médicamenteuse
 - e) La contraception progestative per os est classiquement initiée dans les 10 jours qui suivent la prise de misoprostol dans le cadre de l'IVG médicamenteuse
-

Q 9. Parmi les propositions suivantes concernant les complications possibles d'une IVG instrumentale, laquelle (lesquelles) est (sont) exacte(s)?

- a) Malformation artério-veineuse
 - b) Infection post-opératoire
 - c) Infertilité
 - d) Accouchements prématurés
 - e) Augmentation du risque de pré-éclampsie
-

Q 10. Parmi les propositions suivantes, laquelle (lesquelles) est (sont) une (des) contre-indication(s) à la réalisation d'une IVG médicamenteuse ?

- a) un diabète
 - b) un trouble de la coagulation
 - c) une anémie profonde
 - d) une grossesse gémellaire
 - e) un allaitement maternel en cours
-

Q 11. Sélectionnez les propositions exactes. En France, ont accès à l'AMP :

- a) Les personnes mineures pour une préservation de fertilité d'indication médicale
 - b) Les femmes de 27 ans pour une préservation de fertilité d'indication non médicale (ou sociétale). Les hommes de 44 ans pour une préservation de fertilité d'indication non médicale.
 - c) Les hommes de 44 ans pour une préservation de fertilité d'indication non médicale.
 - d) Les femmes en couple homosexuel pour un don de sperme sous réserve qu'elles soient mariées ou qu'elles justifient d'une vie commune depuis au moins 3 ans.
 - e) Toutes les propositions sont fausses.
-

Q 12. Sélectionnez les propositions exactes. En cas d'infertilité d'un couple hétérosexuel, il est recommandé de réaliser un bilan :

- a) Après 6 mois d'infertilité si la femme est âgée de 38 ans.
 - b) Qui comprend un test post-coïtal (ou test de Hühner) afin d'évaluer la glaire cervicale.
 - c) Qui comprend un dosage de l'AMH qui pourra prédire les chances de naissance vivante spontanée.
 - d) Qui comprend une sérologie Chlamydia trachomatis pour éliminer une étiologie tubaire infectieuse.
 - e) Toutes les propositions sont fausses.
-

Q 13. Sélectionnez les propositions exactes. En cas d'infertilité d'un couple hétérosexuel, il est recommandé de réaliser une échographie pelvienne chez la femme :

- a) Afin de réaliser un compte des follicules antraux de plus de 9mm pour évaluer la réserve ovarienne.
 - b) En première partie du cycle afin d'authentifier le caractère ovulatoire des cycles.
 - c) Qui peut orienter vers une étiologie tubaire de l'infertilité.
 - d) Qui peut orienter vers une étiologie mécanique utérine de l'infertilité telle que des fibromes FIGO 7.
 - e) Toutes les propositions sont fausses.
-

Q 14. Sélectionnez les propositions exactes. En cas d'infertilité d'un couple hétérosexuel, il est recommandé de réaliser un spermogramme chez l'homme :

- a) Afin d'étudier la morphologie des spermatozoïdes.
 - b) Après une période d'abstinence de 7 jours.
 - c) Avec une spermoculture en 1ère intention.
 - d) Qui peut d'orienter vers une azoospermie obstructive ou non obstructive selon les résultats.
 - e) Toutes les propositions sont fausses.
-

Q 15. Sélectionnez les propositions exactes. En cas d'infertilité d'un couple hétérosexuel, il est recommandé de réaliser une exploration tubaire chez la femme :

- a) En 1ère intention et en réalisant par exemple une hystérosalpingographie.
 - b) En 1ère intention et en réalisant par exemple une HyFoSy (Hystérosalpingo-Foam-Sonography).
 - c) En 1ère intention et en réalisant par exemple une hystérosonographie.
 - d) En 1ère intention et en réalisant par exemple une coelioscopie avec test au bleu.
 - e) Toutes les propositions sont fausses.
-

Q 16. Sélectionnez les propositions exactes. Le dépistage du diabète gestationnel est recommandé :

- a) Si la femme est âgée de 34 ans
 - b) Si la femme a un IMC à 29 kg/m²
 - c) Si la femme a un antécédent personnel de diabète de type 2
 - d) Si la femme a déjà donné naissance à un enfant de > 4 150g.
 - e) Si la femme a déjà eu une HGPO pathologique lors d'une précédente grossesse.
-

Q 17. Sélectionnez les propositions exactes. Le diagnostic du diabète gestationnel peut être retenu :

- a) Au premier trimestre si la glycémie à jeûn est supérieure à 1,26 g/L à deux reprises
 - b) Au premier trimestre si la glycémie à jeûn est supérieure à 0,92 g/L
 - c) Au premier trimestre si l'HbA1c* est anormalement élevée
 - d) Au décours de l'HGPO 75g entre 24 et 28 SA, si la glycémie à H1 est supérieure ou égale à 1,53 g/L.
 - e) Au décours de l'échographie du 3ème trimestre, en cas d'hydramnios avec macrosomie.
-

Q 18. Sélectionnez les propositions exactes. Lors de la première consultation de grossesse du premier trimestre (avant 10 SA), il est recommandé de :

- a) Prescrire obligatoirement une sérologie syphilis
 - b) Prescrire obligatoirement une sérologie VHB (anti corps anti HBs et antiHBc)
 - c) Prescrire obligatoirement une sérologie VIH 1 et 2
 - d) Proposer systématiquement un groupage ABO, Rhésus et Kell
 - e) Proposer systématiquement un prélèvement vaginal à la recherche du Streptocoque B
-

Q 19. Sélectionnez les propositions exactes. Le dépistage combiné des anomalies chromosomiques au 1^{er} trimestre :

- a) Doit être obligatoirement prescrit lors de la 1ère consultation (avant 10 SA).
 - b) S'appuie sur le risque lié à l'âge maternel au moment de la grossesse en cas de transfert d'embryon congelé.
 - c) S'appuie sur la mesure de la clarté nucale entre 11 et 14 SA.
 - d) S'appuie sur le dosage des marqueurs sériques du 1er trimestre (PAPP-A et AFP)
 - e) Nécessite un consentement signé de la patiente.
-

Q 20. Sélectionnez les propositions exactes. Concernant les vaccins recommandés au cours de la grossesse :

- a) Les vaccins contre la grippe et la COVID-19 sont recommandés au 1er trimestre de la grossesse et peuvent être administrés simultanément.
 - b) Le vaccin contre la varicelle est recommandé en cas de contact chez une personne séronégative.
 - c) Un délai de 14 jours entre la vaccination contre la bronchiolite et celle contre la coqueluche est recommandé.
 - d) Le vaccin contre la coqueluche est recommandé dès 16 SA et de préférence entre 20 et 36 SA.
 - e) Le vaccin contre le VRS est recommandé entre 32 et 36 SA, sauf si la mère est immunodéprimée.
-

Q 21. La ménopause est définie comme :

- a) Une aménorrhée d'au moins 3 mois avant l'âge de 40 ans
 - b) Une étape physiologique de la vie de toutes les femmes secondaire à l'épuisement du capital folliculaire
 - c) Une chute de la progestérone de manière isolée
 - d) Une arrêt des règles chez une femme porteuse d'un DIU au levonorgestrel
 - e) Une aménorrhée de plus de 12 mois chez une femme de plus de 45 ans
-

Q 22. Le diagnostic de la ménopause chez une femmes de 50 ans repose sur :

- a) Une FSH élevée
 - b) Une LH basse
 - c) Une estradiolémie indosable
 - d) Une testostérone élevée
 - e) Ne nécessite aucun dosage biologique dans la très grand majorité des cas
-

Q 23. Parmi les symptômes du syndrome climatérique, les bouffées vasomotrices sont :

- a) Les symptômes les plus fréquents de la femme après la ménopause
 - b) Dues à une instabilité du centre hypothalamique de la thermorégulation
 - c) De durée d'autant plus longue que leur début est précoce en périménopause
 - d) Accentuées par la prise d'alcool
 - e) Principalement, la conséquence de l'augmentation de la testostérone par les cellules de la thèque
-

Q 24. Les symptômes les plus fréquents du syndrome génito-urinaire de la ménopause incluent :

- a) Une polyurie nocturne
 - b) Une sècheresse vaginale
 - c) Des pertes blanches filantes
 - d) Une augmentation du pH vaginal
 - e) une dyspareunie
-

Q 25. La ménopause est associée à une augmentation du risque d'ostéoporose en raison :

- a) D'une augmentation de la résorption osseuse liée à la chute de l'estradiol
 - b) D'une baisse de la formation osseuse liée à la chute de l'estradiol
 - c) D'un rétrocontrôle négatif de la chute de l'estradiol sur la sécrétion de PTH
 - d) D'une baisse de la formation osseuse liée à l'augmentation de la testostérone
 - e) D'une augmentation de la résorption osseuse liée à l'augmentation de la prolactine induite par la chute de la progestérone
-

Q 26. Après la ménopause, l'augmentation du risque coronarien liée à la chute de l'estradiol est secondaire :

- a) Un profil lipidique qui devient plus athérogène
 - b) Une dysfonction endothéliale
 - c) Un passage facilitée de lipoprotéines oxydées dans l'espace sous-intimal
 - d) Une diminution de l'insulino-résistance
 - e) Une augmentation de la rigidité artérielle
-

Q 27. Quelles sont les relations entre la ménopause, le traitement hormonal de ménopause (THM) et les risques carcinologiques après la ménopause ?

- a) La ménopause tardive est un facteur de risque de cancer du sein
 - b) Un THM par estrogènes seuls est associé à une augmentation du cancer de l'endomètre
 - c) Le THM est associé à une augmentation du risque de cancer du col de l'utérus
 - d) Le THM est associé à une diminution du risque de cancer du colon
 - e) La ménopause précoce est un facteur de risque de cancer de l'ovaire
-

Q 28. Le traitement hormonal de ménopause est :

- a) Indispensable pour toutes les femmes ménopausées
 - b) Associé à une diminution du risque de fracture dans les 10 premières années de la ménopause
 - c) Associé à une balance bénéfices/risques positive chez une femme de moins de 60 ans ayant une ménopause physiologique
 - d) Associé à une diminution du risque de cancer du sein chez les femmes avec des seins denses en mammographie
 - e) Neutre sur le risque thrombo-embolique veineux si l'estradiol est prescrit sous forme transdermique
-

Q 29. Quelles sont les contre-indications du THM ?

- a) Un antécédent de cancer épithélial du col de l'utérus
 - b) Un antécédent de cancer séreux de l'ovaire de haut grade
 - c) Un antécédent de cancer du sein
 - d) Un antécédent de migraine avec aura datant de plus de 10 ans
 - e) Un lupus systémique avec syndrome des anti-phospholipides positif
-

Q 30. Quelles sont les alternatives non hormonales pour les bouffées de chaleur de la ménopause qui ont démontré une efficacité dans les études contrôlées ?

- a) Les inhibiteurs de la recapture de la sérotonine
 - b) La gabapentine
 - c) L'hypnose
 - d) L'activité physique
 - e) La tibolone
-

Q 31. Concernant l'endométriose, quelles sont les affirmations exactes ?

- a) L'endométriose touche 10% à 15% des femmes en âge de procréer
 - b) Les douleurs lors des rapports sexuels sont des dysménorrhées balistiques, déclenchées par les pénétrations profondes.
 - c) L'endométriose est un facteur de risque d'infertilité
 - d) L'adénomyose peut entraîner un défaut d'implantation embryonnaire
 - e) Les endométriomes ovariens peuvent altérer la réserve ovarienne
-

Q 32. Concernant le diagnostic de l'endométriose, quelles sont les affirmations exactes ?

- a) Il peut être fait cliniquement
 - b) Il peut être fait par une IRM pelvienne seule
 - c) Il doit être confirmé par une coelioscopie avec analyse anatomopathologique
 - d) Il peut être fait par une échographie pelvienne seule
 - e) Il est souvent posé au moment de l'adolescence
-

Q 33. Vous recevez une jeune femme de 27 ans qui présente une endométriose profonde avec une atteinte rectosigmoïdienne et ovarienne. Elle a été traitée jusqu'à présent par une contraception oestro-progestative en continu depuis 6 mois mais se plaint toujours de dysménorrhées et dyspareunies invalidantes. Quelles sont vos options thérapeutiques à ce stade?

- a) Dienogest en continu
 - b) Agonistes de la GnRH seuls
 - c) Antagonistes de la GnRH associés à estradiol et progestatifs
 - d) SIU au Levonorgestrel
 - e) Chirurgie des endométriomes
-

Q 34. A propos du dépistage organisé du cancer du col de l'utérus, quelles sont les affirmations exactes ?

- a) Il concerne les femmes entre 50 et 74 ans
 - b) Il faut prélever au niveau de la zone de transformation du col
 - c) Le premier dépistage consiste en deux frottis à un an d'intervalle si le premier est normal
 - d) Il s'adresse aux patientes ayant un haut risque de cancer du col utérin
 - e) A partir de 30 ans, le test HPV-HR est à réaliser tous les 5 ans
-

Q 35. Vous avez réalisé le premier frottis cervico-vaginal de Mme B 28 ans et le résultat conclue ASC-H, quelle est la proposition exacte ?

- a) Il est recommandé de faire un nouveau frottis dans 3 ans
 - b) Il est recommandé de faire un nouveau frottis dans 1 an
 - c) Il est recommandé de faire un test HPV-HR
 - d) Il est recommandé de faire une colposcopie
 - e) ASC-H signifie "lésion malpighienne intra-épithéliale de haut grade"
-

Q 36. Quels sont, parmi les éléments suivants, les facteurs de risque de cancer du sein ?

- a) L'insuffisance ovarienne prématurée
 - b) La mastopathie fibro-kystique
 - c) La radiothérapie thoracique
 - d) L'obésité
 - e) La nulliparité
-

Q 37. Concernant les stratégies de dépistage du cancer du sein, quelles sont les affirmations exactes ?

- a) Une mammographie de face et de profil est recommandée tous les 2 ans de 50 à 74 ans dans le cadre du dépistage organisé
 - b) La mammographie bénéficie d'une double relecture dans le cadre du dépistage organisé
 - c) Le dépistage du cancer du sein est recommandé dès l'âge de 25 ans en population générale
 - d) Une mammographie ne doit jamais être réalisée après l'âge de 75 ans
 - e) Dans les populations à risque, un dépistage individuel adapté à leur niveau de risque basé sur un examen clinique associé à une imagerie (mammographie, échographie, IRM mammaire) est proposé
-

Q 38. Dans le bilan hormonal suivant, quels sont les éléments qui peuvent être associés au syndrome des ovaires polykystiques ?

- a) L'AMH élevée
 - b) La LH élevée
 - c) La FSH élevée
 - d) La prolactine élevée
 - e) La 17 OH Progestérone élevée
-

Q 39. Concernant le bilan initial des complications associées au syndrome des ovaires polykystiques, que doit il comporter ?

- a) Un dosage de l'insulinémie à jeun
 - b) Une hyperglycémie provoquée par voie orale à 75g de glucose
 - c) Une mesure de la tension artérielle
 - d) Une mesure du tour de taille
 - e) Un interrogatoire pour indiquer le dépistage du syndrome d'apnée du sommeil
-

Q 40. Concernant la prise en charge de l'infertilité d'une patiente avec syndrome des ovaires polykystiques (SOPK), quelles sont les affirmations exactes ?

- a) Le SOPK est une indication de préservation de fertilité
 - b) Un traitement inducteur de l'ovulation peut être prescrit en première intention sans exploration complémentaire des trompes ni du spermogramme du conjoint
 - c) Une perte de poids de 5% chez une patiente avec SOPK en surpoids ou obèse peut permettre de restaurer une ovulation spontanée et améliorer le pronostic obstétrical
 - d) Une perte de poids de 10% chez une patiente avec SOPK en surpoids ou obèse peut permettre de restaurer une ovulation spontanée et améliorer le pronostic obstétrical
 - e) Une FIV augmente le risque d'avoir une grossesse multiple par rapport à une induction simple de l'ovulation
-