

DCEM

COLLECTION DIRIGÉE PAR LAURENT KARILA

NOUVEAU PROGRAMME
DU 2^E CYCLE DES ÉTUDES MÉDICALES

Gynécologie

Olivier & Loïc Marpeau

40 CAS CLINIQUES

À RÉPONSES COURTES AVEC GRILLES DE NOTATION

20 DOSSIERS

AVEC ARGUMENTATION DÉTAILLÉE

Gynécologie

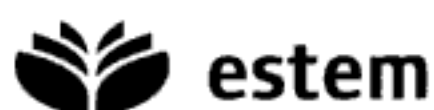
Olivier & Loïc Marpeau

40 CAS CLINIQUES

À RÉPONSES COURTES AVEC GRILLES DE NOTATION

20 DOSSIERS

AVEC ARGUMENTATION DÉTAILLÉE



This One



HUHY-F69-020H

Éditions ESTEM

DE BOECK DIFFUSION

7, rue Jacquemont – 75017 Paris

Tél. : 01 53 06 94 94

Fax : 01 53 06 95 00

E-mail : info@estem.fr

<http://www.estem.fr>

ISBN 2 84371 152 5

© 2002 Éditions ESTEM

Toute représentation ou reproduction, intégrale ou partielle, faite sans le consentement de l'auteur, ou de ses ayants droit ou ayants cause, est illicite (loi du 11 mars 1957, alinéa 1^{er} de l'article 40). Cette représentation ou reproduction par quelque procédé que ce soit, constituerait une contrefaçon sanctionnée par les articles 425 et suivants du Code Pénal.

LES AUTEURS

Olivier MARPEAU
Loïc MARPEAU

Programme de gynécologie DCEM

Module 2 : "De la conception à la naissance" :

- 16. Grossesse normale. Besoins nutritionnels d'une femme enceinte (15, 55)
- 17. Principales complications de la grossesse : hémorragies génitales, interruption spontanée de grossesse, fièvre et grossesse, hypertension artérielle et grossesse, diabète et grossesse, menace d'accouchement prématuré (17, 57, 83, 89, 91, 99, 109, 115, 117)
- 18. Grossesse extra-utérine (19, 123)
- 20. Prévention des risques fœtaux : infections, médicaments, toxiques, irradiation (23, 59, 125)
- 21. Prématurité et retard de croissance intra-utérin : facteurs de risque et prévention (55)
- 22. Accouchement, délivrance et suites de couches normales (27, 85)
- 24. Allaitement et complications (29, 65, 127)
- 25. Suites de couches pathologiques : pathologie maternelle dans les 40 jours (33, 69, 87, 131)
- 26. Anomalies du cycle menstruel. Métrorragies (93)
- 27. Contraception (35, 71)
- 28. Interruption volontaire de grossesse (37)
- 29. Stérilité du couple : conduite de la première consultation (49, 73)

Module 5 : "Vieillesse" :

- 55. Ménopause et andropause (45, 77, 137)

Module 10 : "Cancérologie - oncohématologie" :

- 147. Tumeurs du col utérin, tumeur du corps utérin (11, 51, 97, 107)
- 153. Tumeurs de l'ovaire (9, 119)
- 159. Tumeurs du sein (13, 53, 121)

Module 11 : "Synthèse clinique et thérapeutique" :

- 196. Douleur abdominale aiguë chez la femme enceinte (21, 103, 111)
- 218. Syndrome pré-éclamptique (25, 61)

Maladies et grands syndromes :

- 243. Hémorragie génitale chez la femme (31, 67, 129)

Orientation et diagnostique :

- 292. Algies pelviennes chez la femme (41, 133, 139)
- 342. Tuméfaction pelvienne chez la femme (43, 135)

SOMMAIRE

CCQRC (Cas cliniques à réponses courtes)

CCQRC N°1 : Découverte d'un kyste ovarien à l'échographie	p. 09
CCQRC N°2 : À propos du cancer du col de l'utérus	p. 11
CCQRC N°3 : Une "boule" dans le sein droit	p. 13
CCQRC N°4 : Grossesse ?	p. 15
CCQRC N°5 : Découverte d'un diabète au cours de la grossesse	p. 17
CCQRC N°6 : Douleurs pelviennes et 6 semaines d'aménorrhée...	p. 19
CCQRC N°7 : Brûlures mictionnelles et douleurs sus-pubiennes après 25 semaines d'aménorrhée	p. 21
CCQRC N°8 : Douleurs ligamentaires chez une femme enceinte de 30 semaines	p. 23
CCQRC N°9 : Hypertension au cours d'une grossesse	p. 25
CCQRC N°10 : Contractions utérines douloureuses à 39 semaines d'aménorrhée	p. 27
CCQRC N°11 : Quelques questions concernant l'allaitement	p. 29
CCQRC N°12 : Melle D., 25 ans, métrorragies depuis 48 heures	p. 31
CCQRC N°13 : Fièvre après accouchement par césarienne	p. 33
CCQRC N°14 : Demande de contraception de Melle G., 17 ans	p. 35
CCQRC N°15 : Demande d'IVG de Melle D., 23 ans	p. 37
CCQRC N°16 : Douleur pelvienne	p. 41
CCQRC N°17 : Augmentation du volume de l'utérus	p. 43
CCQRC N°18 : Ménopause ?	p. 45
CCQRC N°19 : Suspicion de salpingite aiguë	p. 47
CCQRC N°20 : Pas de grossesse après 6 mois "d'essais"	p. 49
CCQRC N°21 : Suspicion de cancer de l'endomètre	p. 51
CCQRC N°22 : Dépistage du cancer du sein	p. 53
CCQRC N°23 : Suivi d'une grossesse	p. 55
CCQRC N°24 : Mme S., 31, ans enceinte et diabétique	p. 57
CCQRC N°25 : Grossesse chez une femme éthyloabagique	p. 59
CCQRC N°26 : HTA et grossesse	p. 61
CCQRC N°27 : Immunisation sanguine et grossesse	p. 63
CCQRC N°28 : Douleurs mammaires après accouchement	p. 65
CCQRC N°29 : Métrorragies et fibrome sous-muqueux chez une femme de 38 ans	p. 67
CCQRC N°30 : Fièvre post-partum	p. 69
CCQRC N°31 : Questions de contraception	p. 71
CCQRC N°32 : Infertilité primaire depuis 2 ans	p. 73
CCQRC N°33 : Demande de traitement substitutif de la ménopause	p. 77
CCQRC N°34 : Pertes vaginales de Mme P., 26 ans	p. 81
CCQRC N°35 : Saignements génitaux	p. 83
CCQRC N°36 : Suivi de Mme U., après son accouchement	p. 85
CCQRC N°37 : Fièvre après un accouchement	p. 87
CCQRC N°38 : Métrorragies noirâtres après 33 semaines d'aménorrhée	p. 89
CCQRC N°39 : Menace d'accouchement prématuré à 32 semaines d'aménorrhée	p. 91
CCQRC N°40 : Anomalies de règles chez une très jeune femme	p. 93

DOSSIER

Dossier N°1 : Demande de traitement substitutif de la ménopause	p. 97
Dossier N°2 : Contractions utérines douloureuses à 30 semaines d'aménorrhée	p. 99
Dossier N°3 : Fièvre et douleur vive fosse lombaire à 25 semaines d'aménorrhée	p. 103
Dossier N°4 : Lésion épidermoïde de haut grade	p. 107
Dossier N°5 : Surveillance de la tension artérielle durant la grossesse	p. 109
Dossier N°6 : Violentes douleurs abdominales à 32 semaines d'aménorrhée	p. 111
Dossier N°7 : Métorragies à 28 semaines d'aménorrhée chez une femme tabagique de 36 ans	p. 113
Dossier N°8 : Fièvre à 38°5 C à 31 semaines d'aménorrhée	p. 115
Dossier N°9 : Suivi de la grossesse d'une femme diabétique insulino-dépendante	p. 117
Dossier N°10 : Kyste de l'ovaire gauche chez une femme de 52 ans	p. 119
Dossier N°11 : Tuméfaction rétro-aréolaire du sein gauche chez une femme de 40 ans	p. 121
Dossier N°12 : Métorragies persistantes depuis 5 jours chez une femme de 26 ans	p. 123
Dossier N°13 : Première consultation à 10 semaines d'aménorrhée	p. 125
Dossier N°14 : Prise en charge et suivi d'une femme venant d'accoucher	p. 127
Dossier N°15 : Ménométorragies depuis 6 mois chez une femme de 45 ans	p. 129
Dossier N°16 : Hémorragie de la délivrance chez Mme T., 36 ans	p. 131
Dossier N°17 : Douleur pelvienne aiguë depuis 3 heures chez Mme L., 27 ans	p. 133
Dossier N°18 : Suspicion de fibromes utérins chez une femme sénégalaise de 46 ans	p. 135
Dossier N°19 : Bouffées de chaleur chez une femme de 52 ans	p. 137
Dossier N°20 : Douleurs pelviennes depuis 3 jours chez une jeune femme de 21 ans	p. 139

1^E PARTIE
40 CCQRC

Module N° 10 Cancérologie - oncohématologie**Objectif N° 153**

Mme V., 36 ans, consulte suite à la découverte, lors d'une échographie réalisée pour des douleurs pelviennes, d'un kyste ovarien gauche.

1. Un kyste ovarien expose à certaines complications. Lesquelles ?
2. L'ASP demandé dans le cadre du bilan de ce kyste met en évidence une calcification à l'intérieur du kyste. Quel diagnostic évoquez-vous ?
3. Quels sont les 3 cancers primitifs à l'origine de métastases ovariennes ?
4. Quels sont les marqueurs tumoraux dosés dans la surveillance post-thérapeutique des cancers ovariens ?

Mes réponses

Réponses

1. **30 points**

- Compression des organes de voisinage : uretères, vessie, rectum, veines (accidents thromboemboliques) (5 pts)
- Torsion d'annexe (5 pts)
- Hémorragie intra ou extra-ovarienne (5 pts)
- Rupture (5 pts)
- Complications obstétricales : obstacle praevia (5 pts)
- Dégénérescence maligne (d'où la nécessité de traiter tout kyste ovarien par une exérèse chirurgicale) (5 pts)

2. **20 points**

- Aspect évoquant un kyste ovarien de type dermoïde (20 pts) (tumeur embryonnaire hétérogène au sein de laquelle sont souvent retrouvées des dents)

3. **30 points**

- Cancer du sein de type lobulaire (10 pts)
- Cancer gastrique (syndrome de Krükenberg) (10 pts)
- Adénocarcinome de l'endomètre (10 pts)

4. **20 points**

- CA-125 (tumeurs séreuses) (10 pts)
- Antigène carcino-embryonnaire (tumeurs mucineuses) (10 pts)

Vous recevez en consultation de suivi gynécologique Melle I., âgée de 28 ans. Son dernier frottis cervical a été réalisé il y a 2 ans.

1. Quelles sont les modalités du dépistage du cancer du col ?
2. Quelles sont les circonstances habituelles de diagnostic du cancer du col ?
3. Quels sont les examens paracliniques à prescrire dans le cadre du bilan d'extension d'un cancer du col invasif ?
4. Quels sont les marqueurs tumoraux qui permettent le suivi post-thérapeutique ?

Mes réponses

Réponses

1. **30 points**

- Le dépistage du cancer du col est basé sur la réalisation de frottis cervicaux (endocol et exocol) (10 pts).
- Le premier frottis à l'âge de 20 ans (ou dès les premiers rapports sexuels), le second frottis 1 an plus tard, puis, si les 2 premiers frottis sont normaux, 1 frottis tous les 3 ans jusqu'à l'âge de 65 ans (10 pts).
- Ces frottis doivent être réalisés en dehors des règles ou de métrorragies, avant le toucher vaginal, en préconisant l'absence de rapport sexuel, de traitement local par ovule ou douche vaginale dans les 24 h précédentes (5 pts).
- Un frottis ininterprétable devra être répété dans un délai de 1 à 3 mois (5 pts).

2. **25 points**

- Frottis cervical de dépistage (5 pts)
- Métrorragies provoquées lors des rapports sexuels (5 pts)
- Leucorrhées purulentes, hydorrhée (5 pts)
- Signes urinaires ou rectaux (5 pts)
- Douleurs pelviennes (5 pts)

3. **30 points**

- Extension locale :
 - Échographie pelvienne par voie endovaginale (10 pts) (parfois IRM pelvienne)
- Extension régionale :
 - Cystoscopie (5 pts), scanner abdomino-pelvien et uro-scan (5 pts), rectoscopie (5 pts) si anomalie au toucher rectal
- Extension à distance :
 - Radiographie thoracique, échographie hépatique (5 pts)

4. **15 points**

- Squamous cell carcinoma antigen (SCC) (élevé en cas de carcinome épidermoïde) (5 pts)
- CA 19-9, CA 125 (élevés en cas d'adénocarcinome) (5 pts)
- ACE (élevé dans 30 à 40% des cancers du col) (5 pts)

Module N° 10 Cancérologie - oncohématologie**Objectif N° 159**

Mme I., âgée de 42 ans consulte car elle a remarqué, depuis une semaine, une "boule" au niveau de son sein droit.

1. À l'examen clinique, quels signes sont en faveur du diagnostic de cancer du sein ?
2. Vous prescrivez une mammographie. Rédigez votre ordonnance. Qu'en attendez-vous ?
3. Le radiologue réalise aussi une échographie mammaire. Pour quelles raisons ?
4. Toutes vos investigations vous orientent vers le diagnostic de cancer du sein. Depuis quand cette maladie évolue-t-elle avant de se manifester par une tumeur palpable ?

Mes réponses

Réponses

1. 50 points

- Inspection mammaire (5 pts) :
 - Asymétrie, déformation du contour mammaire, modification du galbe (méplat, fossette, tuméfaction) (5 pts)
 - Anomalie de surface (ride cutanée, peau d'orange, fossette, signes inflammatoires) (5 pts)
 - Nodule cutané ou ulcération (5 pts)
 - Anomalie du mamelon : rétraction, déviation, surélévation, érosion (5 pts)
- Palpation mammaire bilatérale (5 pts) :
 - Tumeur unique, unilatérale, indolore (5 pts)
 - Mal limitée, dure, adhérent à la peau (signe du capiton) (5 pts)
 - Adhérent au muscle grand pectoral (manœuvre d'adduction contrariée de Tillaux) (5 pts)
- Adénopathies dures voire fixées (axillaires, mammaires internes, sus-claviculaires) (5 pts)

2. 25 points

- Mammographie, bilatérale et comparative (5 pts), réalisée dans les 10 premiers jours du cycle (2 pts), avec clichés de face (1 pt), de profil (1 pt) et des prolongements axillaires (1 pt)
- Recherche des signes de malignité :
 - Opacité stellaire (centre dense avec collerette de spicules) ou nodulaire (2 pts)
 - Désorganisation architecturale (2 pts)
 - Micro-calcifications associées ou non à une opacité tumorale (2 pts)
 - Rétraction ou épaissement cutané en regard de la tumeur (2 pts)
 - Halo clair péri-tumoral (œdème) (2 pts)
 - Volume radiologique inférieur au volume palpé (2 pts)
 - Adénopathie(s) axillaire(s) (3 pts)

3. 15 points

- Examen de complément indispensable de la mammographie surtout chez la femme jeune (nc)
- L'image échographique évocatrice de malignité montre :
 - Masse hypoéchogène, hétérogène, à grand axe oblique ou vertical, de taille irrégulière, non compressible et solide (5 pts)
- Absence de renforcement postérieur ou cône d'ombre postérieur (5 pts)
- Ou image de végétations intra-kystiques dans une tumeur nécrosée (5 pts)

4. 10 points

- Il faut un temps de 6 à 12 ans (10 pts) pour que la tumeur devienne palpable (tumeur palpable à partir de 1 cm soit 10 grammes).

Module N° 2 De la conception à la naissance**Objectif N° 16**

Mme N., 27 ans, nulligeste, consulte car elle pense être enceinte. Ses dernières règles datent d'il y a 8 semaines.

1. Quels signes cliniques, autres que l'aménorrhée, recherchez-vous pour faire le diagnostic de grossesse ?
2. Le diagnostic de grossesse est confirmé. Détaillez votre interrogatoire lors de cette première consultation.
3. Quels examens complémentaires obligatoires prescrivez-vous ?
4. Le dernier frottis cervical de cette patiente, réalisé il y a 3 ans, était normal. Est-il nécessaire de faire un frottis à cette patiente ?

Mes réponses

Réponses

1. **30 points**

- Signes sympathiques de grossesse : nausées, vomissements, tension mammaire (5 pts)
- Température matinale supérieure à 37°C pendant plus de 16 jours (5 pts)
- Signes physiques :
 - Seins : augmentés de volume, réseau veineux sous-cutané accentué, accentuation de la pigmentation aréolaire, développement des tubercules de Montgomery (5 pts)
- OGE : œdème et accentuation de la pigmentation (5 pts)
- Toucher vaginal : volume utérin augmenté avec comblement des culs de sac (signe de Noble) et consistance molle de l'isthme (signe de Hégar) (5 pts)
- Spéculum : col congestif, lilas, glaire absente ou coagulée (5 pts)

2. **25 points**

- Interrogatoire minutieux à la recherche de facteurs de risque éventuels :
 - Terrain : poids, taille, intoxication tabagique et/ou alcoolique, toxicomanie, conditions socio-économiques, profession, trajets (5 pts)
 - Antécédents familiaux : diabète, HTA, gémellité, maladie congénitale, malformation (5 pts)
 - Antécédents personnels médico-chirurgicaux : diabète, HTA, cardiopathie, infection urinaire, épilepsie, hémoglobinopathie, thromboses veineuses, infection génitale par l'herpès, transfusions, chirurgie abdominale ou pelvienne (5 pts)
 - Prise médicamenteuse (5 pts)
 - Antécédents gynécologiques : cycle, contraception antérieure, dernier frottis cervical (5 pts)

3. **25 points**

- Groupe sanguin : ABO ; Rhésus, phénotype érythrocytaire (5 pts).
- Anticorps irréguliers anti-érythrocytaires (RAI) (5 pts)
- Sérologie de la syphilis (TPHA-VDRL) (5 pts)
- Sérologie de la rubéole et de la toxoplasmose (sauf immunité ancienne contrôlée) (5 pts)
- Bandelette urinaire (sucre, albumine) (5 pts)

4. **20 points**

- OUI ; car le dernier frottis remonte à plus de 2 ans, la grossesse ne contre-indique pas la réalisation de cet examen (20 pts)

Module N° 2 De la conception à la naissance**Objectif N° 17**

Vous recevez en consultation de suivi de grossesse Mme F. Cette patiente, actuellement à 29 semaines d'aménorrhée, présente un diabète gestationnel. L'examen clinique montre une surcharge pondérale avec un poids de 85 kg pour une taille de 1,65 m.

1. Quels sont vos principes thérapeutiques ?
2. Donnez les grandes lignes de votre surveillance.
3. Quels éléments importants l'échographie du 3^e trimestre va-t-elle vous apporter ?
4. En dehors du diabète, quelles sont les autres causes d'hydramnios au cours de la grossesse ?

Mes réponses

Réponses

1. 30 points

- Mesures hygiéno-diététiques (5 pts) :
 - Régime hypocalorique entre 1800 et 2000 kcal/j. L'apport calorique quotidien ne doit jamais être inférieur à 1500 kcal/j même si la patiente est obèse (5 pts).
 - Apport minimal en glucides de 150 à 200g/j (5 pts)
 - Les apports quotidiens doivent être répartis en 3 repas et 2 collations (5 pts).
 - Activité physique régulière (5 pts)
- Si l'équilibre glucidique n'est pas satisfaisant (glycémie à jeun > 1.05g/l et/ou glycémie postprandiale > 1.40g/l), une insulinothérapie est indiquée (5 pts).

2. 20 points

- Surveillance maternelle :
 - Clinique : poids, tension artérielle, contractions utérines (MAP), état du col utérin (toucher vaginal) (5 pts)
 - Paraclinique : ECBU mensuel, glycémie à jeun et postprandiale mensuelle (5 pts)
- Surveillance fœtale :
 - Clinique : hauteur utérine (hydramnios), mouvements actifs fœtaux (5 pts)
 - Paraclinique : échographies (1^{er}, 2^e, et 3^e trimestre) (5 pts)

3. 25 points

- Mesure de la quantité de liquide amniotique à la recherche d'un hydramnios (5 pts)
- Biométrie fœtale (diamètre bipariétal, périmètre céphalique, diamètre abdominal transverse, périmètre abdominal) à la recherche d'une macrosomie fœtale (5 pts)
- Morphologie fœtale à la recherche d'une malformation (théoriquement absente dans le diabète gestationnel) (5 pts)
- Évaluation du bien-être fœtal par le score biophysique de Manning (réactivité du rythme cardiaque fœtal, mouvements respiratoires, mouvements actifs fœtaux) (5 pts)
- Éléments habituels : présentation, zone d'insertion placentaire (5 pts)

4. 25 points

- Anomalies chromosomiques : trisomie 21 (5 pts), trisomie 18 (5 pts)
- Incompatibilité sanguine fœto-maternelle avec anémie fœtale sévère (5 pts)
- Infections : syphilis, toxoplasmose, cytomegalovirus, parvovirus B19 (5 pts)
- Malformations du tube digestif (atrésie de l'œsophage...) (5 pts)
- Idiopathique (nc)

Module N° 2 De la conception à la naissance**Objectif N° 18**

Mme S., 25 ans, consulte en urgence pour des douleurs pelviennes aiguës prédominant à droite. Ses dernières règles datent d'il y a 6 semaines. Vous suspectez une grossesse extra-utérine.

1. Quels facteurs de risque recherchez-vous à l'interrogatoire ?
2. Pourquoi un dosage quantitatif de l'hormone chorio-gonadotrophique est-il nécessaire ?
3. Quelles conditions doivent être réunies pour pouvoir proposer à cette patiente un traitement médicamenteux par méthotrexate ?
4. Quelles sont les conséquences à long terme d'une grossesse extra-utérine ?

Mes réponses

Réponses

1. 25 points

- Antécédent de grossesse extra-utérine (10 pts)
- Infection génitale haute : salpingite (chlamydiae trachomatis), endométrite (5 pts)
- Chirurgie pelvienne (surtout chirurgie tubaire) (5 pts)
- Intoxication tabagique (1 pt)
- Contraception par stérilet ou pilule micro-progestative (2 pts)
- Procréation médicalement assistée, endométriose tubaire (2 pts)

2. 25 points

- Importance d'un dosage quantitatif de l'hormone chorio-gonadotrophique afin de le comparer aux données échographiques (échographie endovaginale) (10 pts)
- En effet, lorsque le dosage de l'HCG est supérieur à 1000 UI /mL le sac gestationnel intra-utérin doit être visualisé. Le diagnostic de grossesse extra-utérine est le plus souvent posé sur l'association d'un dosage d'HCG supérieur à 1000 et la visualisation de la ligne de vacuité utérine à l'échographie (10 pts).
- Un taux de référence permet d'évaluer la cinétique à 48h (5 pts)

3. 30 points

- Absence de trouble hémodynamique (5 pts)
- Patiente asymptomatique (5 pts)
- Bonne visualisation de la grossesse extra-utérine sans activité cardiaque embryonnaire (5 pts)
- Hémopéritoine inférieur à 100cc (5 pts)
- Taux d'HCG inférieur à 5000 UI /mL (5 pts)
- Absence de contre-indication au Méthotrexate : cytolyse hépatique, insuffisance rénale, leucopénie, thrombocytopénie (5 pts)
- Et surtout, patiente "cortiquée" avec une compréhension parfaite de la nécessité d'une surveillance prolongée du taux d'HCG jusqu'à négativation (nc)

4. 20 points

- Infertilité (dans 40 % des cas en rapport avec des lésions tubaires préexistantes, les dommages provoqués par la grossesse extra-utérine voire le traitement) (10 pts)
- Récidive de GEU (dans 5 à 15 % des cas) (10 pts)

Module N° 11 Synthèse clinique et thérapeutique**Objectif N° 196**

Mme B., 35 ans, consulte au terme de 25 semaines d'aménorrhée pour des brûlures mictionnelles et des douleurs sus-pubiennes, sans fièvre ni douleur lombaire.

1. Quels sont les germes habituellement responsables d'infection urinaire chez la femme enceinte ?
2. Quel traitement instituez-vous sachant que l'examen direct de l'ECBU met en évidence la présence de bacilles Gram négatif à 1000000/mL ?
3. Détaillez votre surveillance ultérieure.
4. Quelles sont les complications évolutives possibles de cette infection ?

Mes réponses

Réponses

1. 40 points

- Par ordre de fréquence :
 - Colibacille (E Coli) (20 pts)
 - Proteus mirabilis, klebsielle, serratia, entérobacter (10 pts)
 - Entérocoques, streptocoque B, staphylocoque doré (10 pts)

2. 25 points

- Cure de diurèse (boissons abondantes) (10 pts)
- Antibiothérapie, par voie orale pendant 5 jours (5 pts) :
 - Amoxicilline + acide clavulanique (Augmentin®) (5 pts)
 - Ou céphalosporine orale de 1^e (Alfatil®, Céphaperos®) ou de 3^e génération (Oroken®) (5 pts)
 - Ou nitrofurantoïne (Furadantine®) (contre-indiquée au 9^e mois de grossesse car risque d'hémolyse chez le nouveau-né) (10 pts)

3. 15 points

- Examens cyto bactériologiques des urines (5 pts) de contrôle 48 heures après l'arrêt des antibiotiques (5 pts) puis tous les mois jusqu'à l'accouchement (5 pts)

4. 20 points

- Complications maternelles :
 - Pyélonéphrite aiguë (2 pts), septicémie (2 pts), pyélonéphrite gravido-toxique (2 pts) (collapsus oligo-anurique, ictère), récidives (2 pts), néphrite interstitielle chronique (2 pts), choc septique (2 pts)
- Complications fœtales :
 - Accouchement prématuré (2 pts), mort périnatale (2 pts), infection néonatale (2 pts), hypotrophie (2 pts)

Module N° 2 De la conception à la naissance**Objectif N° 20**

Vous recevez en consultation Mme G., enceinte au terme de 34 SA, qui se plaint de douleurs ligamentaires et pour lesquelles elle prend de l'aspirine depuis 24 heures (2 grammes par jour).

Par ailleurs cette femme est surveillée pour une tension artérielle à la limite supérieure de la normale, non traitée.

1. Que pensez-vous de l'automédication de cette patiente ?
2. Si la tension de Mme G., nécessitait un traitement, quel(s) médicament(s) et mesure(s) serait(aient) contre-indiqué(s) du fait de sa grossesse ?
3. Mme G. vous apprend qu'elle a été exposée in utero au diéthylstilbestrol (Distilbène®) ; quels sont les risques d'une telle exposition ?
4. Quelle(s) classe(s) d'antibiotiques est(sont) contre-indiquée(s) durant la grossesse et pour quelles raisons ?

Mes réponses

Réponses

1. 20 points

- Les anti-inflammatoires non stéroïdiens sont contre-indiqués durant la grossesse (10 pts). Leurs effets indésirables au cours de la grossesse sont : fermeture prématurée du canal artériel, insuffisance rénale fœtale, hypertension artérielle pulmonaire néonatale (5 pts).
- Les seuls traitements antalgiques autorisés sont le paracétamol, la morphine et ses dérivés, ainsi que les antispasmodiques (Spasfon®) (5 pts).

2. 15 points

- Restriction sodée (5 pts)
- Inhibiteurs de l'enzyme de conversion (5 pts)
- Diurétiques (5 pts)

3. 35 points

- Grossesse extra-utérine (5 pts)
- Adénose vaginale et cancer du vagin (adénocarcinome) (5 pts)
- Placenta bas inséré (5 pts)
- Avortement tardif (10 pts)
- Accouchement prématuré (10 pts)

NB : Cette exposition au diéthylstilbœstrol est responsable de malformations congénitales du tractus génital féminin (utérus hypoplasique, béance cervico-isthmique).

4. 30 points

- Aminosides (5 pts) : ototoxicité, néphrotoxicité (1 pt)
- Quinolones (5 pts) : risque articulaire avec dépôts osseux et retard de croissance ; hémolyse ; ictère nucléaire (1 pt).
- Cyclines (5 pts) : hypoplasie et coloration jaune des dents de lait ; retard de croissance (1 pt).
- Sulfamides et triméthoprim (5 pts) : ictère ; hémolyse ; ictère nucléaire ; tératogène (chez l'animal) (1 pt).
- Phénicolés (5 pts) : "grey syndrome" du nouveau-né (détresse respiratoire et collapsus par immaturité de la glucuronyl transférase hépatique) (1 pt)

Module N° 11 Synthèse clinique et thérapeutique**Objectif N° 218**

Vous recevez en consultation de suivi de grossesse Mme S., sans antécédent, actuellement à 28 semaines d'aménorrhée. La tension artérielle est mesurée à 150/100 mm de Hg.

1. S'agit-il d'une hypertension artérielle (HTA) chronique ou gravidique ?
2. Comment faites-vous le diagnostic de pré-éclampsie ?
3. Quels sont les signes cliniques maternels qui doivent vous évoquer une pré-éclampsie sévère ?
4. Sur le plan thérapeutique, quelles sont les mesures strictement contre-indiquées en cas d'HTA pendant la grossesse ?

Mes réponses

Réponses

1. 20 points

- C'est une HTA gravidique (10 pts).
- L'HTA est définie par une pression systolique ≥ 140 mmHg et/ou diastolique ≥ 90 mmHg (5 pts).
- Elle est chronique si antérieure à la grossesse (ou découverte avant 20 semaines de grossesse) et gravidique si découverte après 20 semaines de grossesse (5 pts).

2. 30 points

- La pré-éclampsie est définie par :
 - Une HTA (TAS ≥ 140 mmHg et/ou TAD ≥ 90 mmHg) (15 pts)
 - Une protéinurie significative $\geq 0.3g/24$ h (15 pts)

NB : La pré-éclampsie peut se surajouter à une HTA chronique ou gravidique.

3. 20 points

- Les signes cliniques d'alarme devant faire évoquer le diagnostic de pré-éclampsie sévère sont :
 - Psychosensoriels : céphalées (3 pts) frontales ou fronto-pariétales, acouphènes (2 pts), phosphènes (2 pts), amaurose (2 pts), troubles du comportement (2 pts) (irritabilité, obnubilation), réflexes ostéo-tendineux vifs (3 pts)
 - Digestifs : barre épigastrique (2 pts), hépatalgies (2 pts)
 - Oligurie (2 pts)

4. 30 points

- Régime désodé (10 pts)
- Diurétiques (10 pts)
- Inhibiteurs de l'enzyme de conversion (10 pts)

Module N° 2 De la conception à la naissance**Objectif N° 22**

Vous êtes appelé en urgence au domicile de Mme T., femme enceinte au terme de 39 semaines d'aménorrhée, qui présente depuis 3 heures des contractions utérines douloureuses et régulières.

1. A l'arrivée, vous faites un toucher vaginal. Quel(s) renseignement(s) en attendez-vous ?
2. Qu'appelle-t-on engagement ?
3. Comment faites-vous le diagnostic de l'engagement du fœtus ?
4. Finalement, vous accouchez Mme T., quels sont les éléments cliniques importants à surveiller dans les 2 heures qui suivent la délivrance ?

Mes réponses

Réponses

1. 35 points

- Examen du col (5 pts) :
 - Position (postérieur, intermédiaire ou centré) (5 pts)
 - Longueur (long, mi-long, court, épais ou effacé) (5 pts)
 - Dilatation (fermé, 1 doigt, 2 doigts...) des orifices externe et interne (sauf si le col est effacé, il n'y a alors qu'un orifice !) (5 pts)
 - Tonicité (tonique ou mou) (5 pts)
- Autres éléments :
 - Couleur du liquide amniotique en cas de rupture des membranes (clair, teinté ou méconial) (5 pts)
 - Présentation (type et position) (5 pts)

2. 25 points

- L'engagement est défini par le franchissement du détroit supérieur par le plus grand diamètre de la présentation (10 pts).
- Le détroit supérieur est limité par :
 - En avant : bord supérieur de la symphyse pubienne (5 pts)
 - Sur les côtés : lignes innominées (5 pts)
 - En arrière : promontoire (5 pts)

3. 15 points

- Le diagnostic de l'engagement est clinique (5 pts). On dit que le fœtus est engagé lorsque le signe de Farabeuf est présent (5 pts) : lors du toucher vaginal, les 2 doigts dirigés vers la 2^e pièce sacrée butent sur la présentation (5 pts).

4. 20 points

- Examen du placenta : intégrité, insertion du cordon, forme, aspect, vaisseaux aberrants (5 pts)
- Constantes hémodynamiques : pouls, tension (5 pts)
- Qualité du globe utérin et abondance des saignements (5 pts)
- Température (5 pts)

NB : Surveillance de la reprise de diurèse inutile chez une femme qui n'a pas eu de péridurale.

Module N° 2 De la conception à la naissance**Objectif N° 24**

Mme B., primipare âgée de 30 ans, a accouché il y a 24 heures d'un garçon pesant 3600 grammes. Elle hésite à allaiter son enfant et désire vous poser quelques questions concernant l'allaitement maternel.

1. Avant de répondre aux questions de cette maman, quelles sont les contre-indications maternelles absolues à l'allaitement ?
2. Quels sont les principaux avantages de l'allaitement maternel ?
3. Quels conseils pratiques simples donnez-vous à Mme B., pour conduire cet allaitement ?
4. Finalement Mme B., ne désire pas allaiter, quelle est votre attitude ?

Mes réponses

Réponses

1. 35 points

- Cardiopathies sévères, insuffisance rénale (5 pts)
- Antécédents "mammaires" : abcès, dystrophie, cancer (5 pts)
- Affection du mamelon : gale, eczéma (5 pts)
- Antécédent de psychose puerpérale (5 pts)
- Tuberculose évolutive (5 pts)
- Séropositivité VIH, HTLV1 (5 pts)
- Prise médicamenteuse (5 pts)

2. 25 points

- Prévention des maladies infectieuses car riche en anticorps (5 pts)
- Prévention des maladies allergiques (5 pts)
- Croissance harmonieuse, favorise l'absorption intestinale des lipides et des vitamines (5 pts)
- Diminution de la fréquence du syndrome de mort subite (5 pts)
- Diminution de la fréquence des cancers du sein et de l'endomètre (5 pts)
- Favorise la relation mère-enfant (nc)

3. 25 points

- Hygiène adéquate (5 pts) :
 - Nettoyer (à l'eau minérale) et sécher soigneusement le mamelon avant et après chaque tétée ; lavage des mains avant chaque tétée (5 pts).
- Technique d'allaitement (5 pts) :
 - Installation confortable en position assise avec appui sur un dossier ; préhension de l'aréole et du mamelon dans la bouche du nouveau-né ; tétée à la demande, de durée limitée et alternant les 2 seins (5 pts).
- Entre les tétées :
 - Soutien-gorge de lactation avec compresses stériles ou coquilles pour protéger les mamelons ; bonne hydratation et alimentation équilibrée maternelles (5 pts).

4. 15 points

- La montée de lait peut être prévenue par :
 - Restriction hydrique (5 pts)
 - Compression mammaire par bandage, cataplasmes à l'antiphlogistine (5 pts)
 - Inhibition médicamenteuse par la bromocriptine (Parlodel®) pendant 21 jours (10 pts)

Module N° 11 Synthèse clinique et thérapeutique**Objectif N° 243**

Melle D., 25 ans, nulligeste, consulte en urgence pour des métrorragies apparues il y a 48 heures.

1. Quels éléments importants recherchez-vous à l'interrogatoire ?
2. Détaillez votre examen physique.
3. Quel est le premier examen paraclinique à prescrire ?
4. Vous demandez une échographie pelvienne. Qu'en attendez-vous ?

Mes réponses

Réponses

1. 25 points

- Calendrier menstruel (irrégularité, retard) (5 pts)
- Traitement hormonal, stérilet (5 pts)
- Pathologie gynécologique connue (fibrome, endométriose, salpingite, kyste ovarien) (5 pts)
- Caractéristiques des saignements : circonstances d'apparition par rapport au cycle, abondance, facteurs déclenchants (coït, défécation), consistance (5 pts)
- Signes fonctionnels associés (fièvre, leucorrhées, douleurs pelviennes) (5 pts)

2. 30 points

- Signes de mauvaise tolérance hémodynamique (tachycardie, hypotension artérielle) (5 pts)
- Température (5 pts)
- Examen au spéculum (origine du saignement) (5 pts)
- Toucher vaginal (volume et forme de l'utérus, masse annexielle, mobilisation utérine douloureuse, cul de sac douloureux) (5 pts)
- Palpation abdominale (5 pts) (signe d'irritation péritonéale : défense, scapulalgies)
- Palpation mammaire bilatérale (5 pts)

3. 25 points

- Dosage de l'hormone chorionique gonadotrophique (HCG) en urgence (20 pts)
- Pour affirmer ou infirmer une grossesse éventuelle (5 pts)

4. 20 points

- Échographie pelvienne par voie endovaginale (5 pts), vessie vide recherchant :
 - Grossesse intra-utérine (sac ovulaire intra-utérin) (5 pts)
 - Masse annexielle (kyste ovarien, ovaires polykystiques, GEU) (5 pts)
 - Épaisseur et structure de l'endomètre (5 pts)
 - Fibrome(s) utérin(s), signes d'adénomyose (rares à 25 ans) (nc)

Module N° 2 De la conception à la naissance**Objectif N° 25**

Mme R., a accouché il y a 10 jours d'un garçon pesant 3250 grammes. La grossesse s'est déroulée de façon normale, en revanche elle a été césarisée en cours de travail pour des anomalies du rythme cardiaque fœtal à 4 cm de dilatation.

Elle consulte aux urgences pour une fièvre à 38°5 C, évoluant depuis 2 jours.

Mme R., allaite son enfant.

1. Quelles complications infectieuses craignez-vous ?
2. En dehors de celles-ci, quelle(s) cause(s) non infectieuse(s) de fièvre du post-partum connaissez-vous ?
3. Détaillez votre examen clinique.
4. Quel bilan paraclinique prescrivez-vous ?

Mes réponses

Réponses

1. 30 points

- Pyélonéphrite aiguë (10 pts)
- Complications de l'allaitement : lymphangite aiguë, galactophorite, abcès mammaire (10 pts)
- Endométrite (5 pts)
- Infection sur cicatrice de césarienne (5 pts)
- Méningite (si péridurale ou rachianesthésie) (nc)
- Autres causes habituelles : ORL, pulmonaire... (nc)

2. 20 points

- Complications thromboemboliques (20 pts) : phlébite du membre inférieur, phlébite pelvienne, embolie pulmonaire

3. 30 points

- Interrogatoire :
 - Signes fonctionnels urinaires, douleur lombaire (3 pts)
 - Douleurs pelviennes, lochies malodorantes (3 pts)
 - Douleur mammaire, syndrome méningé (3 pts)
- Examen clinique :
 - Contrôle température maternelle (3 pts)
 - Toucher vaginal (mobilisation utérine douloureuse ?) (3 pts)
 - Inspection et palpation mammaire bilatérale (3 pts)
 - Palpation des fosses lombaires (3 pts)
 - Palpation des mollets (3 pts)
 - Examen neurologique (3 pts)
 - Examen cicatrice césarienne (3 pts)

4. 20 points

- Numération formule sanguine (2 pts)
- C reactiv protein (2 pts)
- Examen cytbactériologique des urines (5 pts)
- Hémocultures (2 pts)
- Prélèvement vaginal (5 pts)
- Echo-doppler des membres inférieurs si signe d'appel clinique (4 pts)

Module N° 2 De la conception à la naissance**Objectif N° 27**

Vous recevez en consultation Melle G., âgée de 17 ans, qui désire une contraception.

Vous décidez de lui prescrire une pilule oestroprogestative combinée, mini-dosée, et biphasique.

1. Expliquer les termes "combinée, mini dosée, et biphasique".
2. S'il n'y avait qu'une seule contre-indication absolue aux oestroprogestatifs, laquelle retiendrez-vous ?
3. Détaillez votre examen clinique ainsi que le bilan biologique nécessaire avant de débiter une telle contraception.
4. Quelle sera votre surveillance ?

Mes réponses

Réponses

1. 30 points

- "Combinée" :
 - Ce terme signifie que le progestatif de synthèse est associé à l'œstrogène tout au long du cycle. (contrairement aux pilules séquentielles où le progestatif n'apparaît que pendant la 2^e partie du cycle) (10 pts).
- "mini dosée" :
 - Ce terme signifie que la dose de l'œstrogène de synthèse (éthinyloestradiol) est comprise entre 20 et 35 micro grammes (10 pts).
- "biphasique" :
 - Ce terme signifie que la dose de progestatif est augmentée au cours des 10 derniers jours du cycle, (contrairement aux pilules monophasiques où cette dose est constante) (10 pts).

2. 30 points

- Antécédent(s) personnel(s) thromboembolique(s) (30 pts)

3. 25 points

- Examen clinique (nc)
- Interrogatoire (contre-indications) (nc)
- Examen physique :
 - Poids (3 pts)
 - Tension artérielle, état veineux (1 pts)
 - Palpation de la thyroïde et du foie (1 pts)
 - Palpation mammaire bilatérale (5 pts)
 - Toucher vaginal et examen au spéculum (5 pts)
 - Frottis cervical (endocol et exocol) (5 pts)
- Bilan biologique :
 - Glycémie à jeun, cholestérol total et triglycérides plasmatiques (5 pts)

4. 15 points

- Surveillance clinique (tension artérielle, poids et examen gynécologique) à 3 ou 6 mois puis annuelle (10 pts)
- Bilan biologique de contrôle (identique au bilan initial) à 3 et 12 mois puis tous les 2 ans (5 pts)

Module N° 2 De la conception à la naissance**Objectif N° 28**

Melle D., 23 ans, consulte car elle désire une interruption volontaire de grossesse.

1. Quels sont les principaux objectifs de cette première consultation ?
2. L'âge gestationnel de cette grossesse est de 7 semaines d'aménorrhée. La technique médicale est-elle envisageable ? Donnez en les principes.
3. Quelle autre technique connaissez-vous ? Quels en sont les principes ?
4. Quelles sont les complications de cette 2^e technique ?

Mes réponses

Réponses

1. 35 points

- Informer de façon claire et précise la patiente sur (5 pts) :
 - Les différentes techniques envisageables (nc)
 - Les choix offerts de recours à l'anesthésie locale ou générale (nc)
 - Le temps de réflexion (7 jours) (peut être raccourci en cas de procédure d'urgence) (nc)
- Proposer un entretien d'information, de soutien et d'écoute (5 pts)
- Aborder et prescrire le mode de contraception ultérieur (5 pts)
- Préciser l'âge gestationnel par l'interrogatoire (date des dernières règles), l'examen clinique et l'échographie (si nécessaire) (5 pts)
- Proposer un dépistage des maladies sexuellement transmissibles et des frottis cervicaux de dépistage (5 pts)
- Prescrire groupe sanguin, Rhésus et recherche d'agglutinines irrégulières, + ou - bilan préopératoire (5 pts)
- Rédiger un certificat attestant que la patiente est enceinte de moins de 14 SA et qu'elle désire une IVG (5 pts).

2. 25 points

- Oui, la technique médicale peut être proposée jusqu'à 9 semaines d'aménorrhée (7 semaines de grossesse) (5 pts)
- Principes :
 - En ambulatoire ou à l'hôpital (nc)
 - Prise de mifépristone (Mifégyne®) per os (5 pts), puis de misoprostol (Cytotec®) par voie orale ou vaginale 36 à 48 heures plus tard (5 pts)
 - Traitement antalgique (AINS) (5 pts)
 - Visite de contrôle 14 à 21 jours après l'IVG (5 pts)

3. 15 points

- Technique chirurgicale :
 - Hospitalisation, bilan préopératoire, consultation anesthésie (nc)
 - Préparation cervicale médicamenteuse (Cytotec® par voie orale ou vaginale 3 heures avant le geste (5 pts)
 - Aspiration sous anesthésie générale ou locale à l'aide d'une canule après dilatation cervicale (5 pts)
 - Visite de contrôle entre le 14^e et le 21^e jour post-opératoire (5 pts)

4. **25 points**

- Précoces :
 - Complications de l'anesthésie *(nc)*
 - Syncope (lors de la dilatation cervicale) *(nc)*
 - Hémorragie (déchirure cervicale ou rétention) *(5 pts)*
 - Perforation utérine avec risque d'hémopéritoine ou de lésions viscérales *(5 pts)*
- Secondaires :
 - Infections (endométrite, salpingite, péritonite) *(5 pts)*
 - GEU méconnue *(nc)*
 - Hémorragie (rétention, endométrite) *(nc)*
- Tardives :
 - Synéchies *(nc)*
 - Béance cervico-isthmique *(5 pts)*
 - Adhérences *(nc)*
 - Algies pelviennes *(nc)*
 - Stérilité *(nc)*
 - Retentissement psychologique *(nc)*
 - Immunisation rhésus *(5 pts)* (prévenu par injection gammaglobulines anti-D chez une patiente rhésus négatif)
- Échec *(nc)*

Orientation diagnostique**Objectif N° 292**

Mme O., nulligeste âgée de 29 ans, consulte pour une douleur pelvienne aiguë prédominant à gauche. Le test de grossesse, réalisé en urgence, est négatif.

1. Quels signes fonctionnels, associés à cette douleur, devez-vous rechercher à l'interrogatoire ?
2. Quelles complications des kystes de l'ovaire sont-elles susceptibles de provoquer des douleurs pelviennes aiguës ?
3. A l'examen clinique, quels éléments vous orientent vers le diagnostic d'endométriose ?
4. Quelles causes de douleur, non gynécologiques, doivent-elles être recherchées ?

Mes réponses

Réponses

1. 30 points

- Métrorragies, leucorrhées (5 pts)
- Signes généraux infectieux (fièvre, frissons) (5 pts)
- Dyspareunies, troubles du cycle menstruel (5 pts)
- Signes digestifs (nausées, vomissements, diarrhée, constipation) (5 pts)
- Douleurs lombaires associées (5 pts)
- Signes fonctionnels urinaires (pollakiurie, brûlures mictionnelles) (5 pts)

2. 15 points

- Torsion de kyste ou d'annexe (5 pts)
- Rupture de kyste (5 pts)
- Hémorragie intra ou extra kystique (5 pts)

3. 30 points

- Interrogatoire :
 - Dysménorrhée secondaire, du 2^e ou du 3^e jour (5 pts)
 - Dyspareunie profonde ; stérilité (5 pts).
 - Signes urinaires (dysurie) ou rectaux (douleurs à la défécation) (5 pts)
 - Métrorragies (5 pts)
- Examen physique :
 - Spéculum : nodules bleutés au niveau des culs de sac ou de l'exocol (5 pts)
 - Toucher vaginal : utérus rétroversé, fixé et douloureux ; induration douloureuse des ligaments utéro-sacrés ou de la paroi utéro-vaginale ; gros ovaire douloureux ou masse latéro-utérine sensible (5 pts).

4. 25 points

- Gastro-entérite aiguë (5 pts)
- Appendicite aiguë (5 pts)
- Cystite ou pyélonéphrite (5 pts)
- Colique néphrétique (5 pts)
- Causes ostéo-articulaires (sacro-iléite, ostéite) (5 pts)

Orientation diagnostique**Objectif N° 342**

Mme Q., congolaise âgée de 35 ans, consulte pour une augmentation du volume de son abdomen. L'examen clinique retrouve un utérus augmenté de volume avec une masse solidaire du corps utérin.

1. Quel diagnostic évoquez-vous ?
2. Quel est l'examen paraclinique à prescrire en première intention pour confirmer ce diagnostic ?
3. Quels renseignements en attendez-vous ?
4. Mme Q., consulte en urgence pour une douleur aiguë en fosse lombaire droite. Citez les 3 diagnostics les plus probables ?

Mes réponses

Réponses

1. 15 points

- Fibromes utérins devant :
 - Origine ethnique (africaine) ; âge (30-50 ans) (5 pts).
 - Signe fonctionnel : augmentation volume abdominal (5 pts)
 - Augmentation du volume utérin, masse utérine (5 pts)

2. 10 points

- Échographie pelvienne (5 pts)
- Par voie abdominale (vessie pleine) et vaginale (vessie vide) (5 pts)

3. 20 points

- Utérus :
 - Taille augmentée, contours déformés, échostructure hétérogène, cavité déformée, hyperplasie endométriale associée (5 pts)
- Fibromes :
 - Diagnostic positif (images arrondies, bien limitées, échogénicité proche de celle du myomètre, plus ou moins remaniés) (5 pts)
 - Nombre, taille, type (sous-muqueux, interstitiel, sous-séreux), localisation (antérieure, postérieure, fundique, isthmique) (5 pts)
- Ovaires :
 - Position, taille, échostructure, présence de kyste (5 pts)

4. 15 points

- Colique néphrétique droite (par compression extrinsèque liée à un fibrome sous-séreux) (5 pts)
- Torsion d'un fibrome sous-séreux pédiculé (5 pts)
- Nécrobiose aseptique (5 pts)

Mme A., âgée de 51 ans, consulte car elle pense être ménopausée. Cette patiente, sans antécédent notable, a 3 enfants, tous nés par les voies naturelles.

1. Quels sont les 2 signes cliniques qui permettent de faire le diagnostic de ménopause ?
2. Quels examens paracliniques peuvent vous permettre de confirmer ce diagnostic ?
3. Quels sont les risques à long terme de la ménopause qui justifient la prescription d'un traitement hormonal substitutif ?
4. Quels sont les autres risques de la ménopause ?

Mes réponses

Réponses

1. 30 points

- Le diagnostic clinique de ménopause est un diagnostic rétrospectif. Il associe :
 - Une aménorrhée (15 pts) existant depuis au moins 1 an
 - Des bouffées de chaleur ou bouffées vasomotrices (15 pts) qui évoluent typiquement en 3 phases : phase de prodromes avec sensation de malaise ; phase de sensation de chaleur intense avec hypersudation ; puis phase de résolution avec tremblements et frissons.

2. 20 points

- Ces examens sont indiqués uniquement en cas de doute diagnostique (5 pts)
- Dosages hormonaux :
 - FSH supérieure à 50 mUI/mL (5 pts) ; œstradiolémie basse (5 pts) (E2 inférieure à 20 pg/mL).
 - Test au progestatif négatif (l'absence de saignement utérin confirme l'absence de stimulation endométriale par les oestrogènes) (5 pts)

3. 20 points

- Les 2 risques principaux à long terme de la ménopause sont :
 - L'ostéoporose avec une diminution du seuil fracturaire (risque de fracture et de tassements vertébraux) (5 pts)
 - Les risques cardio-vasculaires (effet protecteur du 17 bêta-œstradiol) (5 pts)

4. 30 points

- Les autres conséquences de l'hypo-oestrogénie sont :
 - Gynécologiques : atrophie et sécheresse vulvo-vaginale, dyspareunie, prolapsus génital (5 pts)
 - Urologiques : incontinence urinaire, cystalgie à urines claires, infections urinaires (5 pts)
 - Cutanées : amincissement, déshydratation, perte de l'élasticité, vieillissement cutané, hirsutisme, alopecie (5 pts)
 - Neuropsychiques : troubles mnésiques, irritabilité, asthénie, baisse de la libido, état dépressif (5 pts)
 - Prise de poids (5 pts)
 - Métaboliques : dyslipidémie, intolérance aux hydrates de carbone (5 pts)

Mlle T., consulte en urgence pour des douleurs pelviennes associées à une fièvre à 39°C. Vous suspectez une salpingite aiguë.

1. Quels sont les germes le plus souvent responsables de cette pathologie ?
2. Quels sont les signes évoquant ce diagnostic à l'examen au spéculum ?
3. Quels autres diagnostics un tel tableau peut-il évoquer ?
4. Quelles complications craignez-vous en l'absence de traitement adapté ?

Mes réponses

Réponses

1. 30 points

- Germes à transmission vénérienne : *Chlamydiae trachomatis* (10 pts) et *Neisseria gonorrhoea* (5 pts)
- Salpingites secondaires à des infections par des bactéries opportunistes : streptocoques, staphylocoques, entérobactéries, entérocoques (15 pts)
- *Mycoplasma hominis*, *Ureaplasma urealyticum* (rôle discuté) (nc)
- Plus rarement : *Schistosoma haematobium* (bilharziose génitale), bacille de Koch (tuberculose génitale) (nc)

NB : Infection souvent polymicrobienne.

2. 20 points

- Leucorrhées provenant de l'endocol (5 pts)
- Métrorragies (5 pts)
- Aspect inflammatoire du col : endocervicite (5 pts)
- Muqueuse vaginale inflammatoire (5 pts)

3. 20 points

- Causes digestives : appendicite aiguë ; cholécystite aiguë (5 pts)
- Infection urinaire (5 pts)
- Autres causes gynécologiques : grossesse extra-utérine (5 pts) ; endométriose pelvienne (1 pt) ; endométrite (1 pt) ; nécrobiose aseptique fibrome utérin (1 pt) ; rupture, hémorragie ou torsion d'un kyste ovarien (2 pts).

4. 30 points

- Complications infectieuses : pyosalpinx, abcès ovarien, appendicite de contact, pelvipéritonite, choc septique (5 pts)
- Péri-hépatite (syndrome de Fitz Hugh Curtis) (5 pts)
- Salpingite chronique (5 pts)
- Séquelles à long terme : stérilité (5 pts), grossesse extra-utérine (5 pts), algies pelviennes chroniques (5 pts)

Module N° 2 De la conception à la naissance**Objectif N° 29**

Mr. et Mme T., tous deux âgés de 29 ans, consultent car ils ne parviennent pas à avoir d'enfant malgré 6 mois "d'essais".

1. Expliquez la différence entre fécondité et fertilité.
2. Quels sont les facteurs féminins déterminant la fécondité d'un couple ?
3. Quels sont les autres facteurs entrant en jeu ?
4. Quelle est votre attitude immédiate face à ce couple inquiet ?

Mes réponses

Réponses

1. 20 points

- La fertilité est la potentialité d'avoir des enfants (10 pts).
- La fécondité est le fait d'avoir des enfants (10 pts).

NB : Un couple peut ainsi être fertile et infécond (fausses couches répétées par exemple).

2. 35 points

- Facteurs féminins déterminant la fécondabilité d'un couple :
 - Âge (5 pts)
 - Qualité de l'ovulation et de la fécondabilité de l'ovocyte (10 pts)
 - Qualité de la glaire et des trompes (10 pts)
 - Qualité de la réceptivité de l'endomètre (10 pts)

3. 30 points

- Facteurs masculins :
 - Concentration, mobilité et morphologie des spermatozoïdes (10 pts)
 - Qualité de fécondance des spermatozoïdes (10 pts)
- Facteurs liés au couple :
 - Fréquence des rapports sexuels (10 pts)

4. 15 points

- Examen des 2 partenaires à la recherche d'une cause évidente (5 pts)
- Rassurer le couple (5 pts)
- Prescription d'examens simples : courbe ménothermique, spermocytogramme, test de Hühner (5 pts)
- Il n'est nécessaire d'entreprendre d'autres investigations onéreuses voire dangereuses qu'après 2 ans d'essais infructueux (sauf en cas de point d'appel évident) (nc).

Module N° 10 Cancérologie - oncohématologie**Objectif N° 147**

Mme G., âgée de 56 ans consulte car elle présente depuis 1 semaine des métrorragies. L'échographie pelvienne montre un endomètre épaissi mesuré à 15 mm. Vous suspectez un cancer de l'endomètre.

1. Quels sont les différents types histologiques de ce cancer ?
2. Quels sont les facteurs de risque à rechercher à l'interrogatoire ?
3. Vous réalisez une hystérogaphie. Quelles sont les contre-indications de cet examen ? Qu'en attendez-vous ?
4. Quels sont les principaux facteurs pronostiques de cette pathologie ?

Mes réponses

Réponses

1. 25 points

- Adénocarcinomes (80 %) : contingent glandulaire malin (10 pts)
- Adéno-acanthomes (10 %) : contingent glandulaire malin et plages malpighiennes bénignes (5 pts)
- Carcinomes adénoquameux (2,5 %) : plages glandulaires et malpighiennes malignes (2 pts)
- Carcinomes épidermoïdes (2,5 %) (2 pts)
- Cancers à cellules claires (2,5 %) (2 pts)
- Cancers papillaires séreux (2,5 %) (2 pts)
- Sarcomes (2 pts)

2. 20 points

- Âge supérieur à 50 ans (2 pts)
- Antécédents personnels ou familiaux de cancer (endomètre, sein, ovaire, colon, prostate) (2 pts)
- Hyperplasie atypique de l'endomètre (lésion précancéreuse) (2 pts)
- Antécédent d'irradiation du pelvis (2 pts)
- Prise de Tamoxifène (effet paradoxal) (2 pts)
- Hyperoestrogénie : puberté précoce, ménopause tardive, nulli ou pauciparité, absence d'allaitement, traitement hormonal substitutif mal équilibré, induction de l'ovulation, ovaires polykystiques, tumeur ovarienne oestrogéno-sécrétante, obésité, HTA, diabète non insulino-dépendant (10 pts)

3. 25 points

- Contre-indications de l'hystérogaphie : grossesse (5 pts), hémorragie génitale (5 pts), infection génitale (5 pts), allergie à l'iode (5 pts)
- Résultats : augmentation de volume de la cavité (2 pts), lacune intra-cavitaire irrégulière (2 pts) ou aspect marécageux (1 pt), grignoté de toute la cavité dans les formes diffuses

NB : L'hystérocopie et l'échographie ont remplacé l'hystérogaphie dans la prise en charge diagnostique du cancer de l'endomètre.

4. 30 points

- Profondeur de l'infiltration myométriales (10 pts)
- Stade évolutif (5 pts)
- Envahissement ganglionnaire (5 pts)
- Localisation dans l'utérus (5 pts)
- Type et grade histologique (5 pts)

Mme F., 45 ans, consulte car elle n'a jamais fait de mammographie. Une de ses cousines est décédée d'un cancer du sein à l'âge de 50 ans.

1. Quel(s) est(sont) le(s) moyen(s) de dépistage généralement recommandé(s) ?
2. Quels sont les différents types histologiques de tumeurs malignes du sein ?
3. Quels sont les principaux facteurs pronostiques de cancer du sein ?
4. Quel est le pronostic de survie global d'une patiente atteinte d'un cancer du sein ?

Mes réponses

Réponses

1. 20 points

- Avant 49 ans :
 - Examen mammaire annuel, enseignement de la pratique de l'auto-examen régulier chaque mois après les règles (5 pts)
- Entre 50 et 69 ans :
 - Examen mammaire annuel, pratique de l'auto examen (5 pts)
 - Mammographie bilatérale de dépistage des lésions infra-cliniques tous les 2 ans (10 pts)

2. 25 points

- Adénocarcinomes (tumeurs épithéliales malignes à différenciation glandulaire), canalaire ou lobulaires (10 pts)
- Sarcomes mammaires (phyllodes, stromaux ou angiosarcomes) (5 pts)
- Lymphomes malins non hodgkiniens (5 pts)
- Métastases mammaires : mélanome, cancers pulmonaire, digestif, uro-génital (5 pts)

3. 30 points

- Facteurs cliniques (4 pts) : taille de la tumeur > 3 cm (2 pts) ; caractère multifocal ou bilatéral (2 pts) ; âge < 40 ans (2 pts) ; envahissement cutané ou pariétal profond (2 pts) ; dissémination au mamelon (2 pts) ; notion de poussée évolutive (2 pts).
- Facteurs histologiques (4 pts) : envahissement des ganglions axillaires (surtout si > 3 ou rupture capsulaire) (2 pts) ; grade histopronostique (Scarff Bloom Richardson) côté à 3 (2 pts) ; récepteurs hormonaux négatifs (2 pts) ; type histologique de la tumeur (2 pts) ; présence d'emboles lymphatiques ou vasculaires (2 pts).

4. 25 points

- La survie globale d'une patiente atteinte d'un cancer du sein est de 65% à 5 ans et de 50% à 10 ans (tous stades confondus) (25 pts)

Module N° 2 De la conception à la naissance**Objectifs N° 16, 21**

Vous recevez pour sa consultation de suivi de grossesse du 6^e mois Mme F., sa grossesse est de déroulement normal et Mme F., n'a pas d'antécédent médico-chirurgicaux particulier. Elle vous apporte le compte rendu de son échographie du 2^e trimestre.

1. Trois échographies sont habituellement prescrites pendant une grossesse. A quels termes et dans quels buts ?
2. Au cours d'une grossesse normale, quelles consultations sont obligatoires ?
3. Dans quelles circonstances doit-on classiquement réaliser une radiopelvimétrie chez une femme enceinte ?
4. Quelles sont les modifications physiologiques de l'hémogramme du 6^e mois ?

Mes réponses

Réponses

1. 30 points

- À 12 semaines d'aménorrhée (5 pts) : confirmation du diagnostic de grossesse, type de grossesse (intra ou extra-utérine, unique ou multiple), vitalité fœtale (activité cardiaque, mouvements actifs), confirmation du terme (longueur cranio-caudale), mesure de l'épaisseur de la nuque (5 pts), morphologie précoce
- À 22 semaines d'aménorrhée (5 pts) : morphologie fœtale, vitalité, croissance (5 pts)
- À 33 semaines d'aménorrhée (5 pts) : biométrie fœtale (retard de croissance intra-utérin), morphologie, présentation, localisation du placenta, quantité de liquide amniotique (5 pts)

NB : Les dopplers (utérins et ombilicaux) sont inutiles en cas de grossesse normal et en l'absence d'antécédent.

2. 25 points

- Consultations obligatoires au cours de grossesse : une avant la 16^e semaine d'aménorrhée (5 pts) (déclaration de grossesse), puis consultations mensuelles (10 pts)
- Une consultation post-natale obligatoire, 6 à 8 semaines après l'accouchement (10 pts)

3. 20 points

- Indications de la radiopelvimétrie :
 - Présentation du siège (5 pts)
 - Utérus cicatriciel (5 pts)
 - Grossesse gémellaire (5 pts)
 - Antécédents de poliomyélite, de fracture du bassin, examen clinique anormal, taille maternelle inférieure à 150 cm (5 pts)

4. 25 points

- Globules rouges : chute progressive jusqu'à 3700000/mm³ (5 pts)
- Hémoglobine : chute progressive jusqu'à 10.5g/dL (5 pts)
- Hématocrite : chute à 31-34% (5 pts)
- Globules blancs : augmentation jusqu'à 15000 /mm³ (5 pts)
- CCMH et VGM inchangés (5 pts)

Module N° 2 De la conception à la naissance**Objectif N° 17**

Vous suivez en consultation pour sa grossesse Mme S., primipare de 31 ans. Elle est diabétique traitée par insuline depuis l'âge de 14 ans.

1. Comment évoluent les principales complications du diabète lors de la grossesse ?
2. Quel peut-être le retentissement du diabète sur la grossesse ?
3. Quel est le principal risque à l'accouchement ?
4. Quels troubles métaboliques peut présenter un nouveau-né de mère diabétique ?

Mes réponses

Réponses

1. 30 points

- Rétinopathie diabétique :
 - Elle est aggravée par la grossesse. Il faut donc, en pré-conceptionnel, réaliser un fond d'œil (et une angiographie à la fluorescéine en cas de fond d'œil pathologique) et traiter par photocoagulation les lésions éventuelles (10 pts).
- Néphropathie diabétique :
 - Elle n'est habituellement pas aggravée par la grossesse. En revanche, c'est un facteur de risque de survenue de pré-éclampsie et de complications fœtales (retard de croissance in utero, prématurité, mort in utero) (10 pts).
- Coronaropathie diabétique :
 - Elle contre-indique toute grossesse chez une patiente diabétique en raison du risque élevé de décompensation cardiaque (10 pts).

2. 20 points

- Infections urinaires (5 pts)
- Hypertension artérielle, pré-éclampsie (5 pts)
- Hydramnios (5 pts)
- Accouchement prématuré (5 pts)

3. 30 points

- L'accouchement d'une mère diabétique est un accouchement à risque. En effet la fréquence de la macrosomie fœtale favorise la survenue d'une DYSTOCIE DES ÉPAULES (20 pts).
- Cette dystocie est responsable de complications néonatales sévères : paralysie du plexus brachial, asphyxie à l'origine de convulsions néonatales, de mort ou de séquelles neurologiques (10 pts).

4. 20 points

- Hypoglycémie (10 pts)
- Hypocalcémie (hyperparathyroïdie par carence en magnésium) (5 pts)
- Polyglobulie (risque d'ictère néonatal) (5 pts)

Module N° 2 De la conception à la naissance**Objectif N° 20**

Vous recevez pour sa première consultation de suivi de grossesse Mme J., primigeste de 32 ans. À l'interrogatoire vous retrouvez un tabagisme actif de 30 cigarettes par jour depuis 15 ans. Elle avoue par ailleurs une consommation alcoolique estimée à 4 verres de vin et 2 verres d'alcool fort par jour.

1. Mme J., vous demande si son intoxication tabagique peut-être à l'origine de complications concernant sa grossesse. Que lui répondez-vous ?
2. Concernant sa consommation alcoolique, quel(s) est(sont) le(s) risque(s) pour le fœtus ?
3. Quelle est la conduite à tenir devant cette intoxication alcoolique ?
4. Mme J. est inquiète car elle a fait une radiographie de thorax il y a 15 jours. Que lui dites-vous ?

Mes réponses

Réponses

1. 25 points

- L'intoxication tabagique est à l'origine de complications au cours de la grossesse :
 - Fausses couches spontanées (mauvaise qualité de l'endomètre pour la nidation) (5 pts)
 - Accouchement prématuré, rupture prématurée des membranes (5 pts)
 - Hématome rétroplacentaire (décollement marginal ou central) (5 pts)
 - Placenta bas inséré (5 pts)
 - Retard de croissance intra-utérin (hypoxie chronique, carence en zinc, sous-alimentation) (5 pts)

2. 25 points

- L'intoxication alcoolique expose au risque de syndrome d'alcoolisme fœtal (10 pts) avec :
 - Atrophie cérébrale responsable de retard mental (5 pts)
 - Anomalies ostéoarticulaires (dysmorphie faciale, retard de croissance, microcéphalie) (5 pts)
 - Malformations cardiaques, uro-génitales, rénales (5 pts)
 - Troubles du caractère (nc)

3. 35 points

- Abstinance totale (10 pts)
- Supplémentation vitamine B, magnésium et folate (5 pts)
- Soutien psychothérapeutique (5 pts)
- Surveillance clinique et échographique rapprochée (5 pts)
- Dépistage et traitement des autres complications liées à l'alcool (5 pts)
- Prévention du delirium tremens en cas d'hospitalisation (5 pts)

4. 15 points

- Rassurer la patiente (5 pts)
- En France, les examens radiographiques en cours de grossesse ne sont pas une indication à d'interruption médicale de grossesse (5 pts)*.
- En revanche, on proposera à Mme J., une surveillance échographique (développement de l'encéphale, diamètre bipariétal) (5 pts).

* sauf irradiation supérieure à 5 Rad (ex : transit du grêle avec scopie)

Mme Z., enceinte de 29 semaines d'aménorrhée et ayant un antécédent d'hématome rétro-placentaire dans un contexte de pré-éclampsie à la grossesse précédente, consulte pour son suivi de grossesse.

1. Quelles sont les complications maternelles de l'hypertension artérielle (HTA) gravidique ?
2. Quelles sont les complications fœtales de l'HTA gravidique ?
3. Quel traitement préventif aurait pu être proposé à cette patiente ?
4. À ce terme, quel est le traitement le plus efficace en cas de complication maternelle sévère ?

Mes réponses

Réponses

1. 30 points

- Éclampsie (10 pts)
- HELLPS syndrome (hémolyse, cytolyse hépatique, thrombopénie) (5 pts)
- Coagulation intra-vasculaire disséminée (5 pts)
- Accident vasculaire cérébral, hématome sous-capsulaire du foie, insuffisance rénale aiguë, infarctus du myocarde, ischémie rétinienne (5 pts)
- Mort maternelle (5 pts)

2. 20 points

- Retard de croissance intra-utérin (5 pts)
- Souffrance fœtale (5 pts)
- Mort fœtale in utero (5 pts)
- Prématurité (5 pts)

3. 20 points

- Aspirine® (10 pts), 100mg/jour, de 14 à 34 semaines d'aménorrhée (10 pts)

4. 30 points

- Le seul traitement efficace en cas de complication maternelle sévère est :
 - Extraction fœtale (30 pts) en urgence par césarienne
 - Si possible après maturation pulmonaire fœtale par corticoïdes

Module N° 2 De la conception à la naissance**Objectif N° 22**

Mme R., de groupe sanguin A Rhésus négatif, accouche au terme de 38 semaines. La grossesse s'est déroulée normalement avec une surveillance régulière des RAI qui sont restées négatives.

1. Le nouveau-né étant de Rhésus positif, quelle attitude adoptez-vous pour prévenir l'immunisation sanguine fœto-maternelle ?
2. Quelle(s) atteinte(s) fœtale(s) grave(s) craignez-vous pour une grossesse ultérieure en cas d'immunisation ?
3. Au cours de la grossesse, quelles sont les autres circonstances exposant au risque d'immunisation ?
4. En cas d'allo-immunisation dans le système Kell, existe-t'il un risque pour le fœtus ?

Mes réponses

Réponses

1. **25 points**

- Test de Kleihauer chez la mère, 1 heure après la délivrance (recherche et quantifie les globules rouges fœtaux dans le sang maternel) permettant d'adapter l'immunothérapie (5 pts)
- Injection d'une dose d'immunoglobulines anti-D dans les 72 heures suivant l'accouchement (5 pts)
- RAI dans les 24 heures suivant l'injection à la recherche d'Ig résiduelles (5 pts)

2. **35 points**

- Risque d'hémolyse (5 pts) et donc d'anémie fœtale (5 pts) sévère à l'origine :
 - D'une augmentation du débit circulatoire avec insuffisance cardiaque (5 pts)
 - D'une érythropoïèse extra-médullaire (5 pts) au niveau du foie et de la rate (hépatosplénomégalie, insuffisance hépatique)
 - D'un anasarque foeto-placentaire avec œdème, ascite épanchement péricardique et/ou pleural (5 pts)
 - D'anomalies sévères anoxiques (5 pts)
 - Mort fœtale *in-utero* (5 pts)

3. **30 points**

- Fausse-couche, interruption volontaire de grossesse (5 pts)
- Grossesse extra-utérine (5 pts)
- Métrorragies (surtout du 3^e trimestre) (5 pts)
- Gestes sur l'utérus : cerclage, amniocentèse, biopsie de trophoblaste, prélèvement de sang fœtal, version par manœuvres externes (5 pts)
- Traumatisme direct ou indirect, chirurgie abdomino-pelvienne (5 pts)
- Mort fœtale (5 pts)

4. **10 points**

- L'immunisation sanguine foeto-maternelle anti-Kell peut provoquer une atteinte aussi grave que l'immunisation Rhésus (10 pts). Elle est d'origine transfusionnelle et prévenue par la transfusion iso-rhésus et iso-Kell chez la femme en âge de procréer.

Module N° 2 De la conception à la naissance**Objectif N° 24**

Mme N., consulte aux urgences 3 jours après son accouchement pour des douleurs mammaires bilatérales. L'examen clinique retrouve une fièvre à 38°C et des seins tendus et douloureux.

1. Quel diagnostic évoquez-vous ?
2. Quelle est votre attitude thérapeutique sachant que Mme N., souhaite continuer à allaiter son enfant ?
3. Malgré votre traitement, Mme N. revient, 2 jours plus tard. Elle présente un placard inflammatoire très douloureux au niveau du sein gauche et une fièvre à 39°C. Quels sont les 2 signes cliniques à rechercher évoquant un abcès mammaire ?
4. Ces 2 signes étant absents, quel est votre diagnostic ?

Mes réponses

Réponses

1. 20 points

- Engorgement mammaire (20 pts) survenant classiquement 2 à 4 jours après l'accouchement et associant fébricule à 38°C et seins tendus et douloureux

2. 30 points

- Poursuite de l'allaitement (10 pts), conseils techniques pour un allaitement correct
- Expression manuelle (5 pts) douce des seins sous douche d'eau chaude
- Cataplasmes d'antiphlogistine (10 pts)
- Injection intramusculaire d'ocytocine (5 pts) (Syntocinon®) avant la tétée, à la demande

3. 30 points

- Présence d'une collection à la palpation mammaire (15 pts)
- Recherche du signe de Budin (= lait souillé par du pus mis en évidence sur une compresse) (15 pts)

4. 20 points

- Lymphangite aiguë du sein gauche (20 pts)

NB : Le traitement d'une lymphangite mammaire associe : poursuite de l'allaitement au 2 seins, expression mammaire, cataplasmes d'antiphlogistine, et anti-inflammatoires non stéroïdiens par voie orale pendant 2 jours (Nifluril®). Une antibiothérapie par voie orale (Bristopen®) est indiquée si l'évolution n'est pas favorable dans les 48 heures.

Module N° 11 Synthèse clinique et thérapeutique**Objectif N° 243**

Mme J., 38 ans, nulligeste, consulte en urgence pour des métrorragies d'abondance modérée depuis 15 jours. L'échographie réalisée en urgence montre un fibrome sous-muqueux de 3 cm de diamètre.

1. Quel traitement médical de première intention prescrivez-vous ?
2. En cas d'échec avec apparition d'une anémie, quel est le médicament de 2^e intention ?
3. Quel traitement radical proposez-vous à Mme J. ?
4. Quelles sont les complications de ce traitement ?

Mes réponses

Réponses

1. 20 points

- Progestatifs dérivés de la norprogestérone (Surgestone®, Lutényl®) (10 pts)
- Du 14^e au 25^e jour du cycle (5 pts) ou du 5^e au 25^e jour du cycle (si action contraceptive souhaitée) (5 pts)

2. 20 points

- Analogue de la GnRH (gonadotrophin releasing hormone) (10 pts)
- Décapeptyl® LP ou Enantone® LP (5 pts)
- Pendant 3 mois maximum (5 pts)

NB : Effets secondaires invalidants : bouffées de chaleur, sécheresse vaginale, troubles de la libido, ostéoporose (si utilisation prolongée)

3. 30 points

- Hystéroscopie opératoire (10 pts)
- Avec résection du fibrome à l'anse diathermique (5 pts)
- Après remplissage de la cavité utérine par du glyocolle (5 pts)
- Matériel envoyé en anatomopathologie (10 pts)

4. 30 points

- Perforation utérine (5 pts)
- Passage intravasculaire du glyocolle (hyponatrémie et ses complications neurologiques) (5 pts)
- Complications infectieuses : endométrite (5 pts)
- Hémorragies (le plus souvent par plaie vasculaire après perforation utérine) (5 pts)
- Complications anesthésiques (5 pts)
- Complications obstétricales ultérieures (rupture utérine, placenta accreta ou percreta) (5 pts)

Module N° 2 De la conception à la naissance**Objectif N° 25**

Mme P., consulte aux urgences 10 jours après son accouchement pour une fièvre à 38,5°C.

1. Quelles sont les principales causes de fièvre du post-partum ?
2. Détaillez votre examen clinique.
3. Quels examens paracliniques prescrivez-vous ?
4. L'évolution de cet épisode fébrile est favorable grâce à un traitement adapté. En revanche, elle revient 5 jours plus tard pour des métrorragies d'abondance moyenne. Quel(s) diagnostic(s) évoquez-vous ?

Mes réponses

Réponses

1. 25 points

- Complications de l'allaitement : lymphangite aiguë (5 pts), galactophorite, abcès (5 pts)
- Autres infections : pyélonéphrite aiguë (5 pts), endométrite (5 pts), suppuration suture périnéale
- Complications thromboemboliques : phlébite du membre inférieur (3 pts), phlébite pelvienne (2 pts)

2. 25 points

- Interrogatoire : signes fonctionnels urinaires, douleur fosse lombaire, douleur mammaire (5 pts)
- Inspection et palpation mammaire bilatérale (5 pts)
- Palpation des fosses lombaires (5 pts)
- Toucher vaginal : lochies malodorantes, mobilisation utérine douloureuse, cordon induré douloureux (5 pts)
- Palpation bilatérale des mollets (5 pts)

3. 25 points

- Numération formule sanguine (5 pts), C Reactive protein (5 pts)
- Prélèvements bactériologiques : vaginaux (5 pts), examen cyto bactériologique urinaire (5 pts), hémocultures (5 pts)

4. 25 points

- Rétention intra-cavitaire (15 pts)
- Endométrite (10 pts)
- Petit retour de couches (survient classiquement 15 jours après l'accouchement) (nc)

NB : Rétention et endométrite peuvent être associées.

Module N° 2 De la conception à la naissance**Objectif N° 27**

Mme Z., âgée de 40 ans et mère de 4 enfants, souhaite changer de moyen de contraception. Jusqu'à présent, celle-ci était assurée par une pilule oestroprogestative.

1. Quel est le mode d'action d'une pilule oestroprogestative normodosée ?
2. Hormis les oestroprogestatifs et le stérilet, quels autres moyens de contraception connaissez-vous ?
3. Vous envisagez pour cette patiente une contraception par dispositif intra-utérin. Quels en sont les risques ?
4. Quels sont les différents types de stérilet ?

Mes réponses

Réponses

1. **30 points**

- L'efficacité contraceptive de cette contraception est liée à son action à 3 niveaux :
 - Blocage de l'ovulation (= antigonadotrope) (10 pts)
 - Atrophie de l'endomètre le rendant impropre à la nidation (10 pts)
 - Hostilité de la glaire cervicale aux spermatozoïdes (10 pts)

2. **35 points**

- Contraception hormonale (5 pts) :
 - Progestatifs micro-dosés en continu ou macro-dosés discontinus (4 pts)
 - Progestatifs de synthèse injectables retard (nc)
 - Implants sous-cutanés (libérant un progestatif non androgénique) (4 pts)
 - Pilule du lendemain (nc)
- Contraception mécanique (5 pts) :
 - Préservatif masculin ou féminin (4 pts)
 - Diaphragme, cape cervicale (4 pts)
 - Spermicide, éponge contraceptive (4 pts)
- Contraception naturelle (5 pts) :
 - Retrait ou coït interrompu (nc)
 - Méthodes : Ogino, température, Billings (nc)

3. **15 points**

- Grossesse sur stérilet (intra ou extra-utérine) (5 pts)
- Infection génitale (5 pts)
- Expulsion du stérilet (dans les premières semaines) (0,5 pts)
- Hémorragies génitales (ménométrorragies) (2 pts)
- Douleurs pelviennes (dysménorrhées) (2 pts)
- Perforation (lors de la pose) (0,5 pts)

4. **20 points**

- Stérilets au cuivre (10 pts) :
 - Réaction inflammatoire au niveau de l'endomètre, effet toxique sur les spermatozoïdes et l'œuf, diminution de l'accès aux trompes (nc)
- Stérilets au levonorgestrel (10 pts) :
 - Même action inflammatoire et toxique que les stérilets au cuivre mais la libération de levonorgestrel épaisse la glaire, atrophie l'endomètre et permet la diminution des effets indésirables habituels (saignements et douleurs) (nc).

Réponses

1. 20 points

- Interrogatoire général :
 - Recherche d'éventuels problèmes psychoaffectifs, motivations du couple (2 pts)
 - Durée de la stérilité, contraception antérieure et date d'arrêt (2 pts)
 - Mode de vie, rythme de travail, fréquence des rapports (2 pts)
- Interrogatoire de la femme :
 - Poids, taille, statut immunitaire contre la rubéole et la toxoplasmose, prise médicamenteuse (nc)
 - Antécédents médicaux : tuberculose, infection cervico-vaginale, salpingite (2 pts)
 - Antécédents chirurgicaux : appendicectomie, chirurgie gynécologique (2 pts)
 - Histoire menstruelle : date des premières règles, durée du cycle, aménorrhée, écoulement mammaire (2 pts)
- Interrogatoire de l'homme : 4 orientations principales :
 - La puberté : âge, problème de descente des testicules (2 pts)
 - La notion d'infection(s) : gonococcie, orchite, oreillons, hépatite virale, grippe récente, tuberculose épидидymo-testiculaire (2 pts)
 - La notion de chirurgie ou traumatisme testiculaire (2 pts)
 - Le mode de vie (tabac, médicaments, intoxication professionnelles) (2 pts)

2. 35 points

- Examen de la femme :
 - Rapport poids/taille (nc)
 - Examen des seins (2 pts)
 - Acné, pilosité (3 pts)
 - Appareil génital : inspection vulvaire (vulvite ?, dimensions) ; examen au spéculum (cervicite ?, leucorrhées ?, état de la glaire), toucher vaginal (volume et position de l'utérus, masse annexielle ?) (10 pts).
 - Courbe ménothermique (5 pts)
- Examen de l'homme :
 - Morphotype, seins, pilosité, cicatrices inguinales (5 pts)
 - Palpation du scrotum, des testicules, de l'épididyme, du déférent (varicocèle ?) et de la verge (hypospadias ?) (5 pts)
 - Toucher rectal (prostate et vésicules séminales) (5 pts)

Module N° 5 Vieillesse**Objectif N° 55**

Mme O., âgée de 53 ans, est ménopausée depuis maintenant 2 ans. Elle consulte car elle souhaite un traitement hormonal substitutif (THS).

1. Détaillez le bilan clinique et paraclinique nécessaire avant de débiter un tel traitement.
2. Quelles sont les contre-indications absolues du THS ?
3. Donnez les grands principes de ce traitement.
4. Quelle sera votre surveillance une fois le traitement débuté ?

Mes réponses

Réponses

1. 30 points

- Interrogatoire :
 - Antécédents familiaux et personnels, antécédents métaboliques, vasculaires ou carcinologiques (sein, endomètre) (5 pts)
- Examen physique :
 - Général : tension artérielle, poids, état artériel et veineux (5 pts)
 - Gynécologique : vulve, vagin, utérus (toucher vaginal), palpation mammaire bilatérale (5 pts)
- Bilan paraclinique :
 - Frottis cervicaux (endocol, exocol) (5 pts)
 - Mammographie (5 pts)
 - Glycémie à jeun, cholestérol total, triglycérides plasmatiques (5 pts)

NB : Examens non systématiques :

- Dosages hormonaux (FSH, œstradiolémie, test aux progestatifs)
- Absorptiométrie biphotonique si facteurs de risque d'ostéoporose

2. 20 points

- Contre-indications absolues au THS :
 - Cancer du sein récent (5 pts)
 - Cancer endométrioïde de l'ovaire (5 pts)
 - Antécédents personnels thromboemboliques récents (5 pts)
 - Porphyrie, lupus, tumeur hypophysaire (5 pts)

3. 20 points

- Le traitement hormonal substitutif associé :
 - Un œstrogène (17 B œstradiol) par voie orale, percutanée (gel) ou transdermique (patch) (5 pts)
 - À un progestatif (dydrogestérone, médrogestone, démégestone, promégestone) par voie orale (5 pts)
- Il existe 2 grands schémas thérapeutiques :
 - Le traitement avec règles (schéma séquentiel) : œstrogène du 1^{er} au 25^e jour et progestatif du 13^e au 25^e jour (5 pts)
 - Le traitement sans règles (schéma continu) : l'œstrogène et le progestatif sont prescrits simultanément en permanence (5 pts)
 - Plus le traitement est prolongé et plus le bénéfice osseux et cardiovasculaire est grand (nc)

4.**30 points**

- Première évaluation 3 mois après le début du traitement (5 pts) :
 - Examen clinique : mammaire, pelvien, tension, poids (4 pts)
 - Signes de surdosage : mastodynie, irritabilité, insomnie (2 pts)
 - Signes de sous-dosage : bouffées vasomotrices, dépression, sécheresse vaginale (2 pts)
 - Réajustement des doses si nécessaire (2 pts)
- Puis :
 - Examen clinique et gynécologique tous les ans (5 pts)
 - Bilan glucido-lipidique tous les ans (5 pts)
 - Frottis cervicaux et mammographie tous les 2 ans (5 pts)

Mme P., 26 ans, consulte pour des pertes vaginales qu'elle juge anormalement abondantes et malodorantes depuis 3 jours.

1. Donnez les caractéristiques des leucorrhées physiologiques.
2. Quels sont les facteurs favorisant les infections génitales basses ?
3. Quels sont les éléments, cliniques et paracliniques, nécessaires au diagnostic étiologique d'une vulvo-vaginite ?
4. Dans quelles circonstances un prélèvement vaginal est-il nécessaire ?

Mes réponses

Réponses

1. 30 points

- Aspect blanc, viscosité élevée (5 pts)
- Non malodorantes (5 pts)
- Pas de trouble fonctionnel associé (prurit, brûlures, dyspareunies, algies pelviennes, signes urinaires ou digestifs, fièvre) (5 pts)
- Pas de modification des muqueuses vulvo-vaginale ou cervicale (5 pts)
- Examen extemporané : rares polynucléaires non altérés, absence de germe spécifique d'infection, flore polymorphe avec bacilles de Döderlein (5 pts)
- Test à la potasse négatif, pH vaginal inférieur à 4.5 (5 pts)

2. 30 points

- Habitudes sexuelles (5 pts)
- Climat hormonal : grossesse, contraception œstro-progestative, traitements hormonaux (progestatifs), carence hormonale (ménopause, petite fille) (5 pts)
- Menstruations (5 pts)
- Habitudes de la femme : utilisation fréquente d'antiseptiques locaux, de savons, de tampons, de linge imperméable à l'air (5 pts)
- Terrain : immunodépression, diabète, malformation génitale ou urinaire, tumeur pelvienne (5 pts)
- Causes iatrogènes : antibiotiques, corticoïdes, immunosuppresseurs (5 pts)

3. 20 points

- Interrogatoire : recherche de facteurs favorisants ; de signes fonctionnels associés (5 pts).
- Examen : caractéristiques des leucorrhées, aspect des muqueuses vulvo-vaginale et cervicale (5 pts)
- Examen extemporané, sniff-test (test à la potasse) (5 pts)
- PH vaginal (5 pts)

4. 20 points

- La réalisation d'un prélèvement vaginal est nécessaire en cas :
 - De frottis inflammatoire avec présence de polynucléaires altérés sans trichomonas ni levures (5 pts)
 - De suspicion de gonococcie (5 pts)
 - D'infections récidivantes (5 pts)
 - De signes cliniques d'infection génitale haute (5 pts)

Module N° 2 De la conception à la naissance**Objectif N° 17**

Mme C., 32 ans, consulte en urgence pour des saignements génitaux. Elle ne se souvient pas de la date de ses dernières règles. Les B-HCG demandées en urgence sont à 460 UI/L.

L'examen au spéculum retrouve des métrorragies de sang noir d'origine endo-utérine.

1. Quelles sont vos différentes hypothèses diagnostiques sachant que l'utérus est vide à l'échographie sans masse latéro-utérine visible ni épanchement liquidien intra-péritonéal ?
2. Quelle est votre attitude immédiate ?
3. Devant le même tableau clinique associé à des signes sympathiques de grossesse accentués et des bêta-HCG à 100000, à quoi pensez-vous ?
4. Quel sont les signes échographiques de ce diagnostic ?

Mes réponses

Module N° 2 De la conception à la naissance**Objectif N° 22**

Mme U., a accouché par les voies naturelles il y a 4 jours d'un garçon pesant 3600 grammes. Elle sort aujourd'hui de la maternité.

1. Quel(s) est(sont) le(s) moyen(s) de contraception contre-indiqué(s) pendant la période du post-partum ?
2. Dans quels délais Mme U., doit-elle prendre son rendez-vous de consultation du post-partum ?
3. Détaillez votre examen clinique au cours de cette consultation ?
4. Quand le retour de couches survient-il habituellement ?

Mes réponses

Réponses

1. 30 points

- Dispositif intra-utérin (15 pts) en raison du risque infectieux majoré, du risque de perforation ou de mal-position, et de la fréquence des expulsions
- Œstroprogestatifs (15 pts) normodosés (jusqu'au 14^e jour du post-partum) ou mini-dosés (jusqu'au 10^e jour du post-partum) car ils majorent le risque thromboembolique du post-partum.

2. 20 points

- La consultation post-natale est recommandée et remboursée dans les 2 mois qui suivent l'accouchement (entre la 6^e et la 8^e semaine post partum) (20 pts).

3. 30 points

- Examen général (5 pts) : poids, tension artérielle, complication psychiatrique, bandelette urinaire, coloration cutanée
- Inspection et palpation mammaire bilatérale (5 pts)
- Examen du périnée (5 pts) : fermeture ou béance de la vulve, cicatrice épisiotomie, recherche prolapsus, incontinence urinaire d'effort, incontinence anale
- Toucher vaginal (5 pts) : apprécie l'intensité contractile des muscles releveurs
- Spéculum (5 pts) : aspect des muqueuses génitales, recherche de leucorrhées pathologiques, aspect du col
- Frottis cervicaux de dépistage si besoin (5 pts)
- Sérologie toxoplasmose si négative en cours de grossesse (nc)

4. 20 points

- En l'absence d'allaitement, le retour de couches survient dans les 8 semaines suivant l'accouchement. (il est plus précoce en cas de traitement par la Bromocriptine®) (10 pts).
- Chez la femme qui allaite, le retour de couches survient avant la fin de l'allaitement, en général dans les 4 mois suivant l'accouchement (10 pts).

Réponses

1. 20 points

- Endométrite (10 pts)
- Devant l'apparition, 4 jours après l'accouchement (2 pts) de signes généraux infectieux (fièvre) (2 pts) de lochies malodorantes (2 pts), de douleurs utérines (2 pts) d'une mauvaise involution utérine (2 pts)

2. 35 points

- Traitement ambulatoire (10 pts)
- Antibiothérapie per os à large spectre, probabiliste puis secondairement adaptée au résultat des prélèvements vaginaux, par exemple Augmentin® (Clamoxyl® + acide clavulanique) pendant 15 jours (10 pts)
- Utérotonique : Cytotec® per os pendant 3 jours (ou Méthergin®) (10 pts)
- Surveillance (5 pts)

3. 20 points

- Thrombophlébite pelvienne (20 pts)
- Fait souvent suite à une infection utérine négligée (nc)
- Associe : altération de l'état général, fièvre variable, douleurs pelviennes latéralisées, signes urinaires ou digestifs, palpation d'un cordon sensible à la base du ligament large au toucher vaginal, signes de phlébite au niveau d'un membre inférieur (+ou-), masse pelvienne latéralisée à l'échographie ou au scanner pelvien, thrombus au doppler des axes pelviens (nc)

4. 25 points

- Paramétrite : diffusion de l'infection utérine aux tissu cellulaire extra-utérin (5 pts)
- Phlegmon du ligament large (5 pts)
- Pelvipéritonite (5 pts)
- Septicémie (5 pts)
- Phlébite pelvienne, embolie pulmonaire (5 pts)

Réponses

1. 20 points

- Hématome rétro-placentaire ou décollement prématuré d'un placenta normalement inséré (20 pts)

2. 35 points

- Fœtales (5 pts) :
 - Mort fœtale, séquelles neurologiques de l'anoxie fœtale (5 pts)
- Maternelles (5 pts) :
 - Coagulation intravasculaire disséminée (5 pts)
 - Choc hémorragique, hémorragie de la délivrance (5 pts)
 - Rupture utérine (5 pts)
 - Apoplexie utéroplacentaire, anurie (thromboses) (5 pts)

3. 20 points

- En urgence (10 pts)
- Extraction fœtale par césarienne (5 pts)
- Sous anesthésie générale en raison des troubles de coagulation probables (5 pts)

NB :

- En cas de décès fœtal, on déclenchera l'accouchement sauf si une césarienne de sauvetage maternel est nécessaire.
- Gammaglobulines anti-D si rhésus négatif

4. 25 points

- Syndrome vasculo-rénal, HTA gravidique ou chronique, pré-éclampsie (15 pts)
- Traumatisme (choc direct, accident de la voie publique avec décélération brutale) (5 pts)
- Intoxication tabagique, toxicomanie à la cocaïne (5 pts)

NB : Aucune cause déclenchante n'est retrouvée dans 30 % des cas.

Module N° 2 De la conception à la naissance**Objectif N° 17**

Mme H., est hospitalisée depuis 1 semaine pour une menace d'accouchement prématuré (MAP). Elle est à 32 semaines d'aménorrhée.

1. Quelles sont les définitions de l'accouchement prématuré et de la menace d'accouchement prématuré ?
2. Quelles sont les causes ovulaires de MAP ?
3. Quelles sont les causes maternelles de MAP ?
4. Dans quelles circonstances classiques la tocolyse est-elle contre-indiquée ?

Mes réponses

Réponses

1. 20 points

- Prématurité : survenue d'un accouchement avant 37 et après 22 semaines d'aménorrhée (limite de viabilité) (10 pts)
- MAP : existence de contractions utérines et de modifications du col utérin entre 22 et 37 semaines d'aménorrhée (10 pts)

2. 25 points

- Causes annexielles :
 - Placenta praevia (5 pts)
 - Hydramnios (5 pts)
 - Rupture prématurée des membranes amniotiques (5 pts)
- Causes fœtales :
 - Grossesses multiples (5 pts)
 - Malformation fœtale, autre pathologie fœtale (5 pts)

3. 35 points

- Facteurs de risque (5 pts) :
 - Classe sociale défavorisée, conditions de travail pénibles, âge de la mère (< 18 ou > 35 ans), parité (primi ou grande multipare), tabac (5 pts)
- Causes locales (5 pts) :
 - Malformation utérine congénitale (hypoplasie, utérus cloisonné, utérus uni- ou bicorne, exposition in utero au Distilbène®) (1 pt)
 - Malformation utérine acquise (fibrome) (1 pt)
 - Béance cervico-isthmique (5 pts)
- Causes générales (5 pts) :
 - Infection (urinaire, listériose) (5 pts)
 - Traumatisme (1 pt)
 - Altération de l'état général (1 pt)
 - Diabète gestationnel (1 pt)

4. 20 points

- Pathologies maternelles nécessitant une interruption de la grossesse (pré-éclampsie, cardiopathie, métrorragies abondantes...) (5 pts)
- Souffrance fœtale aiguë (5 pts)
- Mort fœtale in utero (5 pts)
- Chorio-amniotite (5 pts)

Module N° 2 De la conception à la naissance**Objectif N° 26**

Melle L., âgée de 15 ans consulte pour des anomalies concernant ses règles. Elle est réglée depuis 3 ans.

1. Donnez la définition de ménorragies.
2. Donnez la définition de métrorragies.
3. Quels signes cliniques devez-vous rechercher chez cette patiente qui pourraient vous faire évoquer un syndrome prémenstruel ?
4. Comment traiter un tel syndrome ?

Mes réponses

2^E PARTIE
20 DOSSIERS

Une femme de 55 ans, nullipare, consulte en vue d'obtenir un traitement hormonal substitutif de la ménopause. Elle est en aménorrhée depuis 4 ans mais présente un bref épisode de métrorragies il y a 3 mois.

Les frottis cervico-vaginaux sont normaux, ainsi que la mammographie.

Une échographie utérine est demandée. L'épaisseur endométriale est de 13 mm.

1. Compte tenu de ce contexte, envisagez-vous d'emblée un traitement hormonal substitutif ?
2. Quel examen diagnostique complémentaire envisagez-vous ?
3. Le diagnostic final est celui d'adénoacanthome de l'endomètre. Que signifie ce terme ? Le pronostic attaché à cette forme histologique est-il favorable ou défavorable ?
4. En dehors du type histologique, quel est le principal facteur pronostique recherché au niveau du corps utérin, et quels sont les moyens de le déterminer ?
5. Le cancer est limité à la cavité utérine. Quel traitement initial proposez-vous ?

Mes réponses

Réponses

1.

- Non, car métrorragies post ménopausiques d'étiologie inconnue et endomètre trop épais évoquant une hyperplasie
- Épaisseur endométriale normale inférieure à 5 mm
- On ne peut donc exclure un cancer de l'endomètre ou une lésion précancéreuse qui contre-indiqueraient un traitement hormonal substitutif.

2.

- Biopsies ou curetage biopsique réalisés au cours d'une hystéroscopie
- Pour examen anatomopathologique
- Qui permettent de faire le diagnostic de cancer de l'endomètre, et d'en préciser le type histologique et le degré de différenciation.

3.

- L'adénoacanthome est une tumeur maligne de l'utérus.
- Ce type histologique n'a pas de valeur pronostique.
- Car il associe un adénocarcinome à une tumeur épithéliale bénigne.
- A type de métaplasie épidermo-squameuse

4.

- Le facteur pronostique principal est le degré d'envahissement du myomètre.
- Pronostic défavorable si degré de pénétration supérieur à 30 %
- Il peut être apprécié par :
 - Échographie abdominale et/ou endovaginale voire hystérosonographie
 - IRM abdominopelvienne
 - Examen anatomopathologique définitif de la pièce opératoire

5.

- Exploration abdominale
- Colpo-hystérectomie totale non conservatrice(avec annexectomie)
- Curage ganglionnaire
- Curiethérapie endovaginale pré- ou post-opératoire

4.

- Hospitalisation en gynéco-obstétrique
- Transfert in utero en maternité niveau III (à proximité d'une réanimation néonatale)
- Repos strict
- Maturation pulmonaire fœtale par corticoïdes : Célestène chronodose, 2 injections de 12 mg IV à 24 heures d'intervalle
- Traitement étiologique
- Surveillance materno-fœtale
- Prévention du risque thromboembolique : bas de contention, anticoagulation préventive si antécédent personnel de trouble de l'hémostase.

5.

- Béance cervico-isthmique évoquée devant l'antécédent de fausse couche tardive
- Cerclage en fin de premier trimestre (entre 14 et 16 SA)

Module N° 11 Synthèse clinique et thérapeutique**Objectif N° 196**

Interne en gynécologie-obstétrique, vous recevez en consultation Mme G., primigeste, enceinte de 25 SA. Cette femme, âgée de 27 ans, présente depuis 48 h une fièvre à 39° C, associée à des frissons et à une douleur vive en fosse lombaire gauche.

Dans ses antécédents, vous notez de nombreuses infections urinaires basses.

L'examen direct de l'ECBU pratiqué en urgence retrouve une bactériurie significative composée de bacilles Gram négatif.

Vous suspectez fortement une pyélonéphrite aiguë gauche.

1. En dehors de l'ECBU, quels autres examens complémentaires réalisez-vous en urgence ?
2. Quel traitement instituez-vous ?
3. Détaillez votre surveillance immédiate et durant la fin de cette grossesse ?
4. Sera-t-il utile de prescrire d'autres examens après l'accouchement ? Si oui, lesquels ?
5. Quelles modifications favorisent la pyélonéphrite aiguë au cours de la grossesse ?

Mes réponses

4.

- OUI
- Échographie rénale systématique après l'accouchement à la recherche d'un obstacle sur les voies urinaires ou de signes évoquant une malformation urologique
- UIV et/ou cystographie urinaire rétrograde si nécessaire à la recherche d'un reflux vésico-urétéral

5.

- Stase urinaire secondaire à des facteurs :
 - Mécaniques : compression urétérale le plus souvent droite (dextrorotation de l'utérus gravide)
 - Hormonaux : diminution du péristaltisme urétéral et de la contractilité du détrusor (imprégnation progestative)
- Glycosurie normoglycémique et alcalinisation des urines qui favorisent la prolifération bactérienne.

Module N° 10 Cancérologie - oncohématologie**Objectif N° 147**

Melle L., 25 ans, vient vous voir en consultation pour son suivi gynécologique. Elle vous montre le compte rendu de son dernier frottis cervical, lequel conclut à la présence d'une lésion épidermoïde de haut grade dans la classification de Bethesda. Cette patiente est totalement asymptomatique.

1. Quels sont les facteurs de risque de cancer du col ?
2. Quels sont les deux types histologiques les plus fréquents ?
3. Vous désirez confirmer votre diagnostic. Quel examen paraclinique réalisez-vous ? (décrivez-le)
4. Ce dernier vous permet de diagnostiquer un CIN III. Qu'est-ce que cela signifie ?
5. Quelle est votre attitude thérapeutique ?

Mes réponses

Réponses

1.

- Infection à Papilloma Virus (sérotypes 16,18,31,33)
- Premier rapport sexuel précoce
- Partenaires multiples
- Multiparité / intoxication tabagique / immunodépression
- Absence de dépistage

2.

- Carcinome épidermoïde
- Adénocarcinome mucineux

3.

- Diagnostic histologique avec réalisation de biopsies dirigées
- Au cours d'une colposcopie
- Après coloration à l'acide acétique et au Lugol
- Et visualisation de la zone de jonction pavimentocylindrique
- Prélèvements envoyés en anatomopathologie

NB : La coloration par l'acide acétique et le lugol permet de repérer les zones acidophiles et iodonégatives susceptibles d'être cancéreuses.

4.

- Néoplasie cervicale intra-épithéliale
- Atteignant la totalité de l'épithélium
- Respectant la membrane basale
- Aussi appelée carcinome *in situ*

5.

- Traitement chirurgical
- Exérèse à l'anse diathermique ou conisation chirurgicale
- Examen anatomopathologique de la pièce opératoire
- Surveillance
- Par examen clinique
- Et frottis cervical

Module N° 2 De la conception à la naissance**Objectif N° 17**

Mme M., primigeste, âgée de 32 ans, consulte au terme de 25 SA dans le cadre du suivi normal de sa grossesse ; elle n'a aucun antécédent.

A l'examen clinique, vous mettez en évidence une tension artérielle à 160/100 mm d'HG, contrôlée à 2 reprises.

Le bilan maternel montre une protéinurie des 24 heures à 0,5 g/24 h.

1. Quel est votre diagnostic ?
2. Quels signes cliniques devez-vous rechercher ?
3. En dehors de la protéinurie, quel bilan biologique maternel prescrivez-vous ?
4. Sur le plan fœtal, vous réalisez une échographie. Qu'en attendez-vous ?
5. Si un traitement antihypertenseur s'avérait nécessaire, quels médicaments pourriez-vous utiliser ?

Mes réponses

-

Module N° 11 Synthèse clinique et thérapeutique**Objectif N° 196**

Mme P., deuxième pare, césarisée pour anomalies du rythme cardiaque fœtal en cours de travail lors de sa première grossesse, consulte en urgence au terme de 32 SA pour de violentes douleurs abdominales évoluant depuis deux heures.

1. En dehors de la menace d'accouchement prématuré, quels sont les trois principaux diagnostics en relation directe avec la grossesse à évoquer ?
2. Pour chacune de ces trois hypothèses, donner les signes cliniques et para cliniques qui peuvent vous orienter.
3. A l'examen clinique, vous retrouvez un fébricule à 38°C. Sachant que cette femme est d'origine congolaise, quelle est l'étiologie gynécologique non infectieuse à laquelle il faut penser ?
4. Quels autres diagnostics, non gynécologiques et non obstétricaux, devez vous évoquer devant une douleur abdominale aiguë chez une femme enceinte ?

Mes réponses

Réponses

1.

- Hématome rétro placentaire
- Barre épigastrique dans un contexte de pré-éclampsie évoquant un hellp syndrome
- Rupture utérine devant la notion d'utérus cicatriciel

2.

- Hématome rétro placentaire :
 - Clinique : douleur abdominale aiguë, contracture utérine, métrorragies noirâtres
 - Biologie : protéinurie, CIVD
- Anomalies du rythme cardiaque fœtal ; éventuellement échographie (non nécessaire au diagnostic)
- Barre épigastrique dans le cadre d'une pré-éclampsie :
 - Clinique : hypertension artérielle, signes fonctionnels d'HTA (céphalées, phosphènes, acouphènes, réflexes vifs, oligurie, œdèmes)
 - Biologie : Hellp syndrome (hémolyse, cytolyse hépatique, thrombopénie), protéinurie
- Rupture utérine devant l'apparition d'une douleur abdominale aiguë chez une femme ayant un utérus cicatriciel, mais rupture utérine exceptionnelle en dehors du travail

3.

- Nécrobiose aseptique d'un fibrome

4.

- Pyélonéphrite
- Colique néphrétique, colique hépatique
- Causes chirurgicales : appendicite, cholécystite, occlusion, perforation digestive
- Pancréatite aiguë

Module N° 2 De la conception à la naissance**Objectif N° 17**

Mme V., 36 ans, VII^e geste IV^e pare, consulte au terme de 28 SA pour des métrorragies de sang rouge depuis 1 heure associées à quelques contractions utérines peu douloureuses.

Dans ses antécédents, vous retrouvez une grossesse arrêtée et une interruption volontaire de grossesse toutes deux traitées par curetage. Trois de ses grossesses se sont déroulées normalement avec 3 accouchements à terme par voie basse.

En revanche, son 4^e enfant est né par césarienne en cours de travail pour souffrance fœtale aiguë. Vous notez également une intoxication tabagique à 15 PA.

1. Quel(s) diagnostic(s) évoquez-vous ?
2. Détaillez votre examen clinique immédiat.
3. Quel bilan paraclinique prescrivez-vous ?
4. L'échographie réalisée en urgence met en évidence un placenta praevia antérieur recouvrant. En raison des antécédents maternels, que devez-vous craindre ?
5. Quelle est votre attitude thérapeutique sachant que les saignements sont modérés, l'état hémodynamique maternel stable et le rythme cardiaque fœtal normal ?

Mes réponses

Module N° 2 De la conception à la naissance**Objectif N° 17**

Mme T., 35 ans consulte en urgence au terme de 31 SA pour une fièvre à 38°5.

Depuis 48 h, elle se sent fatiguée et présente des frissons. L'examen obstétrical retrouve un utérus contractile et un col mi-long, fermé, ramolli, postérieur.

1. Quelles sont les principales causes de fièvre chez une femme enceinte ?
2. Quels éléments importants recherchez-vous à l'interrogatoire ?
3. Deux examens paracliniques à visée étiologique sont indispensables. Quels sont-ils ?
4. Quelles peuvent être les conséquences d'une telle infection sur la grossesse ?
5. Quelle est votre attitude thérapeutique immédiate ?

Mes réponses

Réponses

1.

- Pyélonéphrite aiguë
- Listériose
- Chorioamniotite
- Infections bactériennes banales (ORL, pulmonaire...)
- Infections chirurgicales (appendicite, cholécystite)
- Maladies virales ou parasitaires : rubéole, toxoplasmose
- VIH, CMV, syphilis, HSV, VZV, hépatites virales, paludisme
- Causes non infectieuses :
 - Thrombophlébite, nécrobiose aseptique d'un fibrome

2.

- Étiologiques :
 - Antécédents infectieux
 - Statut sérologique (toxoplasmose, rubéole)
 - Symptômes associés (méningés, ORL, urinaires, cutanés, digestifs)
 - Contage infectieux, voyage en zone d'endémie
- Retentissement fœtal et obstétrical :
 - Mouvements actifs, contractions utérines, perte de liquide amniotique

3.

- ECBU
- Hémocultures avec recherche de Listeria

4.

- Mort fœtale in utero, avortement
- Malformations (CMV, rubéole, toxoplasmose)
- Accouchement prématuré
- Infection néonatale

5.

- Hospitalisation
- Antibiothérapie, parentérale, probabiliste, couvrant Listeria, avec relais per os après 48 h d'apyrexie, pendant au moins 10 jours
- Amoxicilline® (Clamoxyl® 6 g/24 h)
- Antalgique-antipyrétique par voie intraveineuse
- Surveillance maternelle et fœtale (rythme cardiaque fœtal)

Réponses

1.
 - Évaluation de l'équilibre glycémique maternel :
 - Cycles glycémiques
 - Hémoglobine glycosylée
 - Bilan des complications du diabète :
 - Fond d'œil et angiographie à la fluorescéine si anomalies au fond d'œil (car rétinopathie diabétique aggravée par la grossesse)
 - Bilan rénal : ECBU, créatininémie, protéinurie des 24 h
 - ECG (car coronaropathie diabétique contre-indique une grossesse)

2.
 - Mort fœtale *in utero*
 - Hydramnios avec risque d'accouchement prématuré, macrosomie avec risque de complications obstétricales (dystocie des épaules, lésion du plexus brachial, fracture de la clavicule, hémorragie de la délivrance)
 - Malformations (digestives, cardiovasculaires, squelette)
 - Prématurité

3.
 - 0,95g/L à jeun à 1,20g/L en post-prandial (2 h après le repas)

4.
 - 1^{er} trimestre : hyperinsulinisme par hyperplasie des îlots de Langerhans d'où une tendance aux hypoglycémies (d'autant plus que les apports sont souvent diminués durant cette période)
 - 2^e trimestre : augmentation de l'insulinorésistance par augmentation de l'hormone lactogène placentaire d'où augmentation des besoins en insuline
 - 3^e trimestre : besoins en insuline stables
 - Post-partum : diminution des besoins en insuline de 50 %

5.
 - Test de O'Sullivan
 - Entre 24 et 30 SA
 - Charge orale de 50 g de glucose
 - Glycémie à H1 supérieure à 1,40 g/L (1.30 pour certains)
 - Un autre test de dépistage est utilisé : charge orale de 75 g de glucose et mesure de la glycémie 2h après (positif si > 8 mmol/L).

NB : Si le test de dépistage est positif, on réalisera une hyperglycémie provoquée par voie orale avec 100 g de glucose pour confirmer le diagnostic de diabète gestationnel.

Vous recevez en consultation Mme J., 62 ans, qui se plaint depuis 1 mois d'une fatigue généralisée associée à une sensation de pesanteur abdominale. Cette femme, ménopausée depuis 12 ans, n'a aucun antécédent hormis une appendicectomie à l'âge de 13 ans. Depuis peu, elle n'arrive plus à fermer ses pantalons.

Vous réalisez une échographie pelvienne qui met en évidence un kyste de l'ovaire gauche mesurant 10 cm de diamètre.

1. Quels arguments cliniques, présents ou non dans cette observation, sont en faveur du caractère malin de ce kyste ovarien ?
2. A l'échographie pelvienne, quels signes vous orientent vers un cancer de l'ovaire ?
3. Donnez les principes du traitement chirurgical initial entrepris.
4. Après ce geste chirurgical, quelle est la suite de votre prise en charge thérapeutique ?
5. Quel est le pronostic de cette patiente sachant qu'elle est atteinte d'un cancer stade III de la classification FIGO ?

Mes réponses

Réponses

1.

- Terrain : âge supérieur à 55 ans, femme ménopausée
- Signes fonctionnels : altération de l'état général, pesanteur abdominopelvienne, augmentation du périmètre abdominal
- Palpation abdominale : ascite (matité déclive des flancs, signe du flot)
- Toucher vaginal : masse latérorutérine dure, irrégulière, mal individualisable de l'utérus
- Toucher rectal : blindage du cul de sac de Douglas (carcinose péritonale)
- Adénopathie sus-claviculaire
- Hépatomégalie

2.

- Caractéristiques du kyste :
 - Echostructure solide, limites irrégulières, aspect exophytique, présence de végétations intra-kystiques)
- Cloisons ou végétations vascularisées au doppler
- Épanchement liquidien intra péritonéal (ascite)
- Adénopathies profondes

3.

- Laparotomie exploratrice pour :
 - Bilan d'extension :
 - . macroscopique avec exploration du péritoine, du foie, des gouttières pariétocoliques et des ganglions lombo-aortiques
 - . cytologie péritonéale
 - . biopsies(foie, péritoine, gouttières pariétocoliques)
 - Geste thérapeutique :
 - . hystérectomie totale non conservatrice associée à une omentectomie et un curage lombo-aortique
 - . examen anatomopathologique des pièces opératoires

4.

- Polychimiothérapie comportant un sel de platine
- Chirurgie de second look pour évaluer la réponse thérapeutique et pratiquer l'exérèse d'un éventuel reliquat tumoral
- Surveillance clinique et des marqueurs tumoraux (CA 125, ACE)

5.

- 15% de survie à 5 ans

Module N° 10 Cancérologie - oncohématologie**Objectif N° 159**

Une femme de 40 ans, non ménopausée, présente une tuméfaction du sein gauche rétro aréolaire depuis plusieurs mois. Dans ces antécédents, on note que sa tante maternelle et sa mère ont eu un cancer du sein.

Elle a eu 2 enfants qu'elle n'a jamais allaités, l'aîné à 5 ans. Elle n'a jamais suivi de contraception orale. Premières règles à l'âge de 9 ans.

À l'examen, cette tuméfaction mesure 4 cm de diamètre, n'adhère ni à la peau ni au plan profond et n'a aucun caractère inflammatoire clinique. La palpation des aires ganglionnaires trouve 2 ganglions axillaires gauches, fixés, non inflammatoires, indolores, suspects. Le bilan paraclinique d'extension est négatif.

Une drill-biopsie confirme qu'il s'agit d'un adénocarcinome.

1. En quoi consiste le bilan d'extension paraclinique ?
2. Quels sont les facteurs de risque de cancer du sein retrouvés dans cette observation ?
3. Proposeriez-vous un traitement chirurgical premier? Si oui, lequel ?
4. L'analyse de la pièce opératoire dans le cas où vous avez décidé de l'opérer montre qu'il s'agit d'un adénocarcinome de grade III de Scarff et Bloom, qu'il existe 4 ganglions envahis sur 15, que les récepteurs hormonaux sont négatifs, que le mamelon et la peau ne sont pas envahis, et que la tumeur est associée à un adénofibrome. Quels sont les facteurs de mauvais pronostics ?
5. En fonction des données mentionnées à la question 4, quel(s) traitement(s) complémentaire(s) proposeriez-vous ?

Mes réponses

Module N° 2 De la conception à la naissance**Objectif N° 18**

Mme L., primipare de 26 ans, consulte pour la persistance de métrorragies depuis 5 jours.

Elle a des cycles de 26 à 28 jours depuis sa première grossesse qui s'est déroulée sans incident particulier 5 ans auparavant. Il y a 3 ans elle a retiré un stérilet devant l'apparition d'un syndrome fébrile associé à des leucorrhées. La grossesse qu'elle souhaite depuis n'est pas survenue.

Ses dernières règles (moins abondantes qu'à l'habitude) datent de 20 jours. Elle ne se plaint d'aucune douleur, et l'interrogatoire ne retrouve ni vertige ni malaise.

1. Quel diagnostic envisagez-vous ? Énumérez les éléments du dossier qui vous font évoquer celui-ci.
2. Quels sont les examens biologiques que vous allez demander en urgence ?
3. Quel examen para clinique va permettre de conforter votre hypothèse diagnostique et sur quels arguments ?
4. Si votre hypothèse se confirme, quel traitement proposer ?

Mes réponses

Réponses

1.

- Grossesse extra-utérine devant l'association de :
 - Métrorragies
 - Dernières règles inhabituelles aussi appelées règles anniversaires
 - Syndrome fébrile et stérilet évoquant une infection utéro-annexielle
 - Hypofertilité avec désir de grossesse depuis 2 ans

2.

- Bêta-HCG plasmatiques quantitatives
- Numération formule sanguine
- Bilan pré-opératoire avec groupe sanguin, rhésus, recherche d'agglutinines irrégulières et bilan complet d'hémostase (plaquettes, TP-TCA, fibrinogène)

3.

- Échographie pelvienne par voie endovaginale avec recherche de :
 - Signes indirects de GEU :
 - . absence de sac ovulaire intra-utérin avec visualisation de la ligne de vacuité utérine
 - . épanchement liquidien dans le cul de sac de Douglas
 - Signe direct de GEU :
 - . masse latéro-utérine évoquant un sac gestationnel ectopique avec ou sans activité cardiaque

4.

- Devant l'absence de signe clinique de gravité, on pourra proposer à cette patiente, selon les résultats de l'échographie et du taux de Bêta-HCG soit :
 - Une coelioscopie avec, selon l'état de la trompe, un traitement conservateur (salpingotomie) ou bien si la trompe est altérée, un traitement radical (salpingectomie).
 - Un traitement médical par du méthotrexate par voie intramusculaire avec une surveillance rigoureuse des bêta-HCG jusqu'à négativation
 - Prévention de l'allo-immunisation sanguine foeto-maternelle par une injection de gammaglobulines anti-D si rhésus négatif

Module N° 2 De la conception à la naissance**Objectif N° 20**

Vous recevez en consultation Melle F., 29 ans, enceinte de 10 SA, pour sa première consultation de suivi de grossesse.

Cette patiente, primigeste, n'a aucun antécédent médico-chirurgical.

L'examen clinique est strictement normal.

1. Quels examens paracliniques obligatoires prescrivez-vous lors de cette première consultation ?
2. Une semaine plus tard, vous recevez les résultats de ce bilan. La sérologie toxoplasmose est négative. Quelle surveillance instituez-vous ? Quels conseils donnez-vous à Melle F. ?
3. Une nouvelle sérologie toxoplasmose réalisée un mois plus tard s'avère positive. Quels sont les risques pour le fœtus ?
4. Quelle est votre attitude thérapeutique immédiate ? Justifiez.
5. Comment confirmez-vous une infection fœtale éventuelle ?

Si le fœtus était infecté, quelles alternatives thérapeutiques pourriez-vous proposer à la mère ?

Mes réponses

Réponses

1.

- Pouls, tension artérielle
- Globe utérin, saignement vaginal
- Miction spontanée

2.

- Moyens mécaniques locaux (préservatifs, spermicides) ou
- Progestatifs micro dosés (Microval®) dès la sortie

3.

- Supplémentation martiale : Tardyféron B9
- 10 séances de rééducation périnéo-sphinctérienne par un kinésithérapeute ou une sage-femme, débutée 8 semaines après l'accouchement

NB : Si Mme V., n'avait pas souhaité allaiter, il aurait fallu lui prescrire du Parlodol® dès le 2^e jour, pour une durée totale de 3 semaines.

4.

- Lymphangite aiguë du sein gauche devant l'association d'une fièvre, de signes inflammatoires locaux sans collection ni pus dans le lait
- Traitement local par des cataplasmes à l'Antiphlogistine
- Traitement général : AINS per os pendant 3 jours (Nifluril®)
- Antibiothérapie anti-staphylococcique (Bristopen® par voie orale), non systématique, prescrite devant l'absence d'amélioration franche dans les 48 heures
- Lutte contre l'engorgement (diminution de l'apport hydrique, massage, drainage mammaire...)
- Surveillance clinique (température, signes inflammatoires locaux)
- Poursuite de l'allaitement aux 2 seins

4.

- Abscess du sein gauche défini par l'apparition d'une collection et de pus dans le lait (signe de Budin)

Maladies et grands syndromes**Objectif N° 243**

Mme D., 45 ans, consulte pour des ménométrorragies apparues il y a 6 mois. Elle se plaint par ailleurs d'une fatigue généralisée.

Dans ses antécédents vous notez une hypertension artérielle essentielle non traitée.

Sur le plan obstétrical, elle a 2 enfants nés par les voies naturelles il y a 10 et 12 ans. Depuis 1 an sa contraception est assurée par un stérilet au cuivre. Son dernier frottis, normal, date d'il y a 1 an.

Cliniquement, cette patiente présente une surcharge pondérale avec un poids de 90 kg pour une taille de 1m60.

1. Quel examen biologique prescrivez-vous rapidement, et pourquoi ?
2. De façon générale, quelle(s) complication(s) liée(s) à ce moyen de contraception craignez-vous ?
3. Détaillez le reste de votre bilan biologique.
4. Devant la mauvaise tolérance de ce dispositif intra-utérin, et à la demande de Mme D., vous décidez de le retirer. Malgré cela, les métrorragies persistent, quelles autres causes gynécologiques devez-vous évoquer sachant que votre bilan initial est négatif ?
5. Vous réalisez une échographie pelvienne à Mme D., qui montre un fibrome sous-muqueux de 2 cm de diamètre. Votre patiente vous demande si celui-ci peut être à l'origine de ses métrorragies et s'il est nécessaire de poursuivre les explorations. Justifiez votre réponse.

Mes réponses

Réponses

1.

- Numération formule sanguine pour évaluer le retentissement de ces saignements chronique.

2.

- Grossesse intra-utérine sur stérilet
- Grossesse extra-utérine
- Infection génitale (endométrite ou infection utéroannexielle)
- Perforation (exceptionnelle, survient le plus souvent au moment de la pose du stérilet)

3.

- À visée diagnostique :
 - Dosage quantitatif de l'hormone chorionique gonadotrope pour éliminer toute arrière pensée d'une grossesse intra ou extra-utérine bien que la chronicité des saignements ne soit pas en faveur.
 - C reactive protein
 - Prélèvement vaginal
- Évaluation du retentissement :
 - plaquettes
 - bilan martial (fer sérique, ferritinémie)

4.

- Causes cervicales : ectropion, cancer du col
- Causes corporeales : cancer de l'endomètre, hyperplasie de l'endomètre, polype(s) muqueux, fibrome(s), adénomyose ou endométriose
- Causes annexielles : kyste ovarien, tumeur de la trompe (exceptionnelle)
- Métrorragies fonctionnelles (diagnostic d'élimination)

5.

- Oui, ce fibrome est probablement responsable des métrorragies de Mme D. Sa localisation sous-muqueuse induit une hyperplasie de la muqueuse en regard, souvent à l'origine de saignements.
- Oui, il est nécessaire de pratiquer d'autres explorations.
- L'hystérocopie diagnostique avec réalisation de biopsies dirigées ou un curetage biopsique de l'endomètre sont recommandés à la recherche d'un cancer de l'endomètre chez cette femme obèse et hypertendue, âgée de 45 ans, d'autant que les fibromes sous muqueux donnent plutôt des métrorragies.
- On pourra aussi proposer une hystérosonographie qui permet de visualiser la cavité utérine, le myomètre ainsi que les annexes.

Réponses

1.

- Antécédents :
 - Infections génitales hautes (salpingite, endométrite)
 - Chirurgie pelvienne ou tubaire
 - Intoxication tabagique, contraception antérieure par dispositif intra-utérin ou pilule micro-progestative
 - IVG récente
 - Prise de traitement inducteur de l'ovulation
- Signes fonctionnels :
 - Signes sympathiques de grossesse, métrorragies sépia, malaises, lipothymies

2.

- Palpation abdominale (douleur, défense ?)
- Examen au spéculum (métrorragies d'origine endo-utérine ?)
- Toucher vaginal (douleur cul de sac latéro-utérin, masse latéro-utérine, métrorragies)

3.

- Torsion d'annexe gauche sur kyste ovarien devant :
 - Douleur pelvienne aiguë
 - Signes d'irritation péritonéale (nausées, vomissements)
 - Présence d'un kyste ovarien gauche à l'échographie

4.

- Urgence chirurgicale
- Bilan pré-opératoire
- Cœlioscopie à visée diagnostique et thérapeutique (détorsion d'annexe et kystectomie)
- Examen anatomopathologique de la pièce opératoire

5.

- Causes gynécologiques :
 - Infection génitale haute : salpingite, endométrite, pelvipéritonite
 - Corps jaune hémorragique
 - Fibrome compliqué (nécrobiose, torsion accouchement par le col)

Orientation diagnostique**Objectif N° 342**

Mme C., âgée de 46 ans, vous est adressée par son médecin traitant suite à la découverte fortuite lors d'un examen clinique de routine d'une masse abdominopelvienne indolore et ferme.

Cette femme, d'origine sénégalaise, n'a aucun antécédent, ni médical, ni chirurgical.

Vous suspectez un ou plusieurs fibrome(s) utérin(s) devant l'âge, l'origine ethnique et la symptomatologie décrite par cette patiente.

1. Quels signes cliniques en faveur de ce diagnostic recherchez-vous ?
2. Quel(s) est(sont) le(s) autre(s) diagnostic(s) à évoquer de façon systématique devant une telle tuméfaction pelvienne ?
3. Vous prescrivez à cette patiente une échographie pelvienne. Celle-ci confirme la présence de plusieurs fibromes utérins. Quels sont les trois types anatomiques de fibromes ?
4. À quelles complications expose une telle pathologie ?
5. Quelle sera l'évolution de ces fibromes lorsque Mme C. sera ménopausée ?

Mes réponses

Réponses

1.

- Diagnostics évoqués :
 - Causes gynécologiques : salpingite aiguë, grossesse extra-utérine, kyste ovarien symptomatique, endométriose, endométrite
 - Causes non gynécologiques : appendicite aiguë (pelvienne), cystite
- Bilan :
 - Bilan biologique : Numération Formule Sanguine, CRP, Bêta-HCG plasmatique quantitatif
 - Bilan bactériologique : prélèvement vaginal, examen cytot bactériologique des urines
 - Bilan morphologique : échographie pelvienne par voie endovaginale

2.

- Salpingite aiguë devant
 - Terrain : femme jeune
 - Signes fonctionnels : douleur hypogastrique, métrorragies
 - Signes cliniques : mobilisation utérine douloureuse, endocervicite
 - Syndrome inflammatoire biologique

3.

- Triple intérêt :
 - Intérêt diagnostique :
 - . signes inflammatoires, exsudat
 - . prélèvements bactériologiques multiples
 - Intérêt pronostique :
 - . étendue des lésions, adhérences, péri-hépatite (Fitz Hugh Curtis), pyosalpinx, abcès
 - Thérapeutique :
 - . lavage, adhésiolyse

4.

- Antibiothérapie, double, parentérale, probabiliste, relais par voie orale après 48 heures d'apyrexie, pour une durée totale de 2 à 3 semaines
- Associant :
 - Une bêta lactamine (Augmentin®) ou une céphalosporine de 3^e génération (Claforan®) à
 - Une cycline (Vibramycine®) ou une fluoroquinolone (Ofloset®)

Le nouveau programme du DCEM qui mène à l'examen national obligatoire classant et validant (en remplacement du concours de l'internat) requiert, outre un travail d'assimilation des connaissances et un esprit d'intégration transdisciplinaire, un entraînement à la lecture et à l'argumentation de dossiers cliniques et thérapeutiques.

C'est dans cet esprit que les différents auteurs de la collection DCEM, ont rédigé cette nouvelle collection dirigée par Laurent Karila, en respectant l'agencement du nouveau programme par modules, orientations diagnostiques, maladies et grands syndromes.

Cette collection, originale et novatrice dans son approche pédagogique des études médicales, est un outil complémentaire aux références bibliographiques théoriques qui comprend des cas cliniques à réponses rapides avec grilles de notation et des dossiers argumentés de manière détaillée.

ISBN 2 84371 152 5

