

GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE

Epreuve de vérification des connaissances pratiques

Sujet :

CAS N°1 :

Madame B, 23 ans, G1P0, consulte pour apparition récente d'œdèmes et prise de poids rapide. Elle est actuellement enceinte de 35 semaines d'aménorrhée.

Elle ne présente pas d'antécédent médical ni chirurgical particulier.

Dans ses antécédents familiaux, on note l'existence chez la mère de phlébite des membres inférieurs compliquée d'embolie pulmonaire survenue après une intervention chirurgicale.

Le suivi régulier et habituel de sa grossesse n'a pas montré d'anomalie particulière.

Les paramètres de surveillance de la mère et du fœtus étaient satisfaisants.

L'examen général montre une prise de poids de 4 kg par rapport à la dernière consultation un mois auparavant.

Les mouvements actifs fœtaux sont bien perçus par la mère. Elle ne ressent pas de contraction utérine.

La recherche de sucre et d'albumine réalisée il y a 3 semaines était négative.

A l'examen :

La TA contrôlée à deux reprises est de 150/90

L'examen physique montre la présence d'œdèmes importants des membres inférieurs, des mains et plus modérément du visage.

L'examen obstétrical montre une hauteur utérine à 30 cm, les bruits du cœur du fœtus sont bien perçus par le capteur ultrasonore (sonicaid). Au toucher vaginal, le col est long, postérieur et fermé.

Question n° 1 :

Quel diagnostic évoquez vous et pourquoi ?

Question n°2 :

Cette patiente est vue dans un cabinet de consultation de ville. Quelles sont les mesures à prendre par le médecin consultant ? Justifiez votre réponse.

Vous êtes amenés à prendre en charge cette patiente en milieu hospitalier.

Question n° 3 :

Quels sont les éléments de surveillance clinique maternelle ?

Question n° 4 :

Quelles sont les complications possibles de cette pathologie ?

Quelques heures après l'admission, la TA est de 17/11 et la mère présente des douleurs épigastriques.

Le bilan biologique montre les résultats suivants

Hémoglobine : 9,2 g/dl ; Globules blancs 13000/mm³ ; Plaquettes : 40 000/mm³ ;

Uricémie : 460 micromoles/l ; créatininémie 82 micromoles/L ; urée 8,2 mmole/L ;

Bilirubine libre : 25 micromole/l ; ASAT 250 UI/L ; ALAT 240 UI/L ; LDH : 1500 UI/L ;

TP 89% ; TCA 33/32 ; fibrinogène : 4g/L,

Bandelette urinaire : Albuminurie 4+ ; Glycosurie=0.

Question n° 5 :

Quelle complication diagnostiquez-vous ? Argumentez votre réponse.

Question n° 6 :

Quelle est votre attitude thérapeutique immédiate ?

Question n° 7 :

A distance de l'accouchement, au vu de cet événement obstétrical et des antécédents familiaux, quel bilan étiologique peut-on proposer ?

Question n° 8 :

Ce bilan est strictement normal. Quel type de traitement préventif peut-on proposer lors d'une prochaine grossesse ? Détaillez votre prescription (doses, début et fin de traitement)

GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE

Epreuve de vérification des connaissances pratiques

Sujet :

CAS N°2 :

Mme A, 30 ans, G2P0 (deuxième geste, nullipare), consulte pour contractions utérines à 29 semaines d'aménorrhée (SA). On note dans ses antécédents gynécologiques la réalisation d'une interruption volontaire de grossesse 2 ans auparavant à 8 semaines d'aménorrhée.

La grossesse est d'évolution normale jusque là.

L'examen clinique montre

- une tension artérielle à 12/8
- une hauteur utérine est à 25 cm
- un utérus contractile
- les bruits du cœur fœtaux sont bien perçus
- le toucher vaginal révèle un col utérin court, perméable à un doigt. Le dernier examen effectué un mois auparavant avait montré un col long, postérieur et fermé. Vous diagnostiquez une menace d'accouchement prématuré (MAP) et vous décidez d'hospitaliser cette patiente.

Question n° 1 :

Quels sont les principaux risques encourus par l'enfant en cas de naissance à cet âge gestationnel ?

Question n° 2 :

Définir le type de structure hospitalière le mieux adapté à l'état de cette patiente et dire pourquoi.

La patiente est maintenant hospitalisée dans la structure adaptée.

Question n° 3 :

Citez les examens paracliniques utiles pour préciser le pronostic de cette MAP ?

Question n° 4 :

Citez les examens paracliniques utiles pour préciser l'étiologie de la MAP dans ce contexte

Question n° 5 :

Quels traitements proposez vous ? (citer les différentes classes thérapeutiques utilisables). Donnez les bénéfices attendus.

Après 24 h, la patiente signale une impression d'écoulement vaginal intermittent non sanglant. Elle est apyrétique.

Question n° 6 :

Quelle est la complication à redouter ? Comment le confirmer ?

Question n° 7 :

Si cela se confirme, quels sont les nouveaux risques encourus par la mère et l'enfant ?

Question n° 8 :

Quelle surveillance clinique et paraclinique préconisez-vous vis à vis de ce risque ?

Question n° 9 :

Est-ce que cela modifie votre conduite thérapeutique ?

48h après, Mme A présente un pic fébrile à 39°C ; le fœtus est en présentation caudale, le col utérin n'est pas modifié par rapport à l'entrée.

Question n° 10 :

Quelle décision prenez-vous ?