

SAGE-FEMME

Epreuve de vérification des connaissances pratiques

L'ENSEMBLE DES SUJETS EST A TRAITER

Sujet : N° 1

Madame D. deuxième geste de 37 ans sans antécédent médico-chirurgical, vient vous voir pour une consultation systématique à 28 SA. Elle a été suivie par son médecin traitant pour son début de grossesse, a priori sans problème.

Elle pesait en début de grossesse 90 kg pour 1m 60 et a pris 12 kg depuis.

Ses sérologies de début de grossesse sont négatives pour rubéole, toxoplasmose, HIV et syphilis. La patiente est de groupe A Rhésus négatif.

Elle avait été suivie par son médecin tout au long de sa première grossesse et elle avait accouché à terme par voie basse instrumentale (extraction par forceps) d'un garçon de 4500g en bonne santé ; la patiente vous précise que l'accouchement avait été difficile.

Vous trouvez à l'examen clinique une HU à 33 cm et vous réalisez une échographie obstétricale qui retrouve une estimation de poids fœtal au 95° percentile.

Question n° 1

Quelle pathologie de la grossesse suspectez-vous ? Pourquoi ? Quel(s) examen(s) complémentaire(s) doit(ven)t être rapidement réalisé(s) pour le diagnostic de cette pathologie ?

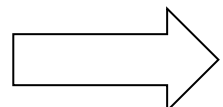
Question n° 2

Complétez le bilan à réaliser ce jour chez cette patiente ; quels conseils pouvez-vous lui donner au vu de l'observation ? quelle prescription est à réaliser ?

Question n° 3

La patiente présente la pathologie suspectée en 1). Le diagnostic aurait-il pu être fait plus tôt ? Pourquoi ? Comment ?

TSVP



Question n° 4

Quelles sont les différentes possibilités thérapeutiques chez cette patiente et comment surveille-t-on l'efficacité du traitement ?

Quelles sont les modalités de surveillance fœtale à envisager ?

Question n° 5

Cette patiente accouche à terme. Quelles précautions sont à prendre pour son suivi de travail et son accouchement ?

Question n° 6

En post-partum immédiat, quel(s) dépistage(s) doi(ven)t être réalisé(s) chez l'accouchée ? De quelle(s) injection(s) la patiente doit elle bénéficier lors de son séjour en maternité ?

Question n°7

Dans les premiers jours de vie, quel est le principal risque pour le nouveau-né compte-tenu de la pathologie maternelle ? Quelle surveillance proposez-vous ?

Sujet : N° 2

Mme P., troisième geste, âgée de 17 ans, est suivie dans la maternité où vous exercez depuis le début de sa grossesse ; la date du début de la grossesse a été déterminée par échographie réalisée à 11 Semaines d'Aménorrhée.

Cette patiente, qui vit seule loin de sa famille, est immunisée contre la toxoplasmose et la rubéole ; la sérologie de la syphilis est négative. Mme P. est de groupe O POSITIF.

Mme P. mesure 155 cm et pesait 56 Kg avant sa grossesse.

Dans ses antécédents, on note 2 interruptions volontaires de grossesse en 2006 et 2007.

La grossesse de Mme P. s'est déroulée normalement jusqu'à ce jour où elle se présente aux urgences pour des contractions utérines douloureuses depuis 3 heures de temps au terme de 29 SA après un long trajet en voiture. Mme P. décrit des pertes de liquide par intermittence depuis l'apparition des contractions utérines.

L'examen d'entrée est le suivant :

Examen général :

- TA = 126/80, pouls = 80 bpm, Température = 37,5°C.
- La bandelette urinaire (BU) met en évidence des traces d'albumine ; le reste de la BU est négatif.
- La prise de poids totale est de 7 Kg.

Examen obstétrical :

- Hauteur Utérine = 26 cm
- Contractions utérines de moyenne intensité objectivées au palper et confirmées par la tocométrie à raison d'une CU toutes les 5 minutes ; bon relâchement utérin.
- Toucher vaginal : col centré, épais, ouvert à 2 doigts larges. Présentation céphalique sollicitant le col.
- L'examen sous spéculum met en évidence un écoulement franc de liquide amniotique clair.
- L'enregistrement du rythme cardiaque fœtal met en évidence un rythme de base à 145 bpm, normo-oscillant et normo-réactif.
- L'échographie met en évidence un fœtus en présentation céphalique dont les biométries sont aux environs du 35^{ème} percentile, de morphologie normale avec une bonne vitalité. L'index amniotique est à 8 ; le placenta est postérieur, inséré à 22 mm de l'orifice interne du col.

Question n° 1

Quelle pathologie suspectez-vous ?

Question n° 2

Quels en sont les facteurs de risques de cette pathologie pour cette patiente ?

Question n° 3

Quelle est votre conduite à tenir à court et moyen terme ? argumentez.

Question n° 4

La surveillance maternelle et fœtale s'est avérée normale jusqu'à 31 SA date à laquelle les signes suivants sont mis en évidence :

- hyperthermie à 39°C avec frissons,
- pouls maternel = 120 bpm,
- Bandelette Urinaire négative,
- Liquide amniotique malodorant,
- Reprise soudaine des contractions utérines douloureuses
- Rythme cardiaque fœtal à 170 bpm, peu oscillant mais réactif.
-

- a) Quelle est votre hypothèse diagnostique ?
- b) Quelle est votre conduite à tenir ?