

GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE

Epreuve de vérification des connaissances fondamentales

TOUS LES SUJETS SONT A TRAITER

Sujet : 1

Mademoiselle M ..., âgée de 30 ans, primigeste, consulte à 31 semaines d'aménorrhées (SA) pour la visite du 7^e mois. Jusqu'à présent la grossesse s'est déroulée normalement. Les mouvements actifs du fœtus sont bien perçus et la patiente n'a pas de contraction utérine.

Elle se plaint de céphalées apparues il y a environ 3 jours, sans fièvre, ni vomissement associé. Ces céphalées résistent aux antalgiques habituels et la patiente n'est pas connue comme étant migraineuse.

A l'examen vous observez des œdèmes importants diffus prédominant au niveau des membres inférieurs et de la face. La patiente a pris 7 kilos depuis la dernière consultation du 6^{eme} mois. La tension artérielle mesurée au repos et après contrôle est à 160/110 mmHg.

Au toucher vaginal, le col est long, fermé, la présentation est haute. La hauteur utérine est mesurée à 24 cm. Les bruits du cœur fœtaux sont bien perçus. A la bandelette urinaire on observe une protéinurie à 3 croix sans signe d'infection urinaire associée.

Question N° 1 :

Vous diagnostiquez une pré-éclampsie. Quelle est la définition de cette pathologie ?

Question N° 2 :

Quels sont les critères de gravité présents chez cette patiente ?

Question N° 3 :

Vous recherchez d'autres signes maternels cliniques de gravité. Citez cinq de ces critères.

Question N° 4 :

Quel bilan biologique demandez-vous pour cette patiente ?

Question N° 5 :

Citez 4 signes biologiques de gravité de la pré-éclampsie.

Question N° 6 :

Vous faites une échographie fœtale en urgence que recherchez-vous ?

Question N° 7 :

Le HELPP syndrome est constitué de l'association de trois phénomènes biologiques. Citez ces trois phénomènes et indiquez leur traduction biologique.

Question N° 8 :

Une heure après son arrivée la patiente appelle pour un saignement vaginal rouge vif associé à une douleur abdomino-pelvienne intense. L'utérus est dur et ne se relâche pas. La TA est à 180/120 mmHg malgré le traitement.

L'enregistrement cardiotographique présente deux anomalies, lesquelles ?

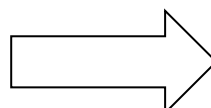


Question N° 9 :

Quel est le diagnostic le plus probable dans ce contexte ?
Argumentez.

Question N°10

Quelle prise en charge obstétricale proposez-vous ?



Sujet : 2

M^{me} E., 60 ans, se présente à votre consultation parce qu'elle a senti une « boule » dans le sein.

Dans ses antécédents, on retrouve une ménarche à 9 ans, une ménopause depuis l'âge de 52 ans, un accouchement normal par voie basse en 1987 d'un enfant de 3500g qu'elle n'a pas allaité. Mme E. est sous traitement hormonal substitutif depuis 6 ans. Elle vous ramène l'examen suivant prescrit par son médecin traitant qui a anticipé la mammographie de dépistage. Plusieurs membres de sa famille ont été soignés pour des cancers du sein.

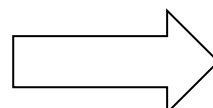


Question N° 1 :

Décrivez le cliché ?

Que vous manque-t-il pour une description précise de l'image ?

Le compte rendu du radiologue conclue en décrivant un aspect ACR.



Question N° 2 :

Que faites vous en cas de ACR 4 ?

Question N° 3 :

Quels aspects cliniques pourraient évoquer un cancer inflammatoire du sein ?

Vous demandez au radiologue une échographie mammaire et axillaire. L'image est visible en échographie. Une adénopathie axillaire est visualisée en échographie.

Question N° 4 :

Comment confirmez-vous votre diagnostic ?

Votre diagnostic de cancer du sein est confirmé

Question N° 5 :

Quels sont les deux types histologiques de cancer du sein les plus fréquents.

Il s'agit d'un cancer infiltrant de 1 cm sans envahissement ganglionnaire.

Question N° 6 :

Quel bilan d'extension demandez vous ?

Question N° 7 :

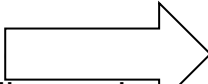
Citez 5 facteurs histo-pronostiques que vous recherchez sur le compte rendu d'une biopsie.

Après voir discuté du dossier en RCP, il est proposé une tumorectomie large avec prélèvement du ganglion sentinelle. Vous expliquez à votre patiente ces propositions qui sont retenues. Sur la pièce opératoire il indiqué la présence d'une tumeur canalaire invasive de 1 cm de diamètre , entourée d'une lésion de carcinome canalaire in situ. La marge de sécurité est de 8 mm pour le cancer invasif et la tranche de section est au contact de la lésion pour la composante in situ.

Question N° 8 :

Que proposez-vous à la patiente ?

Question N° 9 :

Au cours de l'hospitalisation, une cousine  Mme N vous téléphone afin d'avoir de ses nouvelles. Elle voudrait savoir « ce qu'il en est ». Que lui répondez-vous ? et que faites-vous ?

A la vue de l'incidence élevée des cancers dans la famille de la patiente vous demandez l'avis d'un généticien. La recherche génétique objective une mutation BRCA 1 chez la patiente.

Question N° 10 :

Après avoir traité le cancer du sein de votre patiente, comment organisez-vous la surveillance et la prévention du cancer du sein et de l'ovaire de la patiente ?

Question N° 11 :

La fille de la patiente qui a 30 ans est également porteuse de la mutation. Elle n'a jamais souffert de cancer du sein. Autorisez vous vous une contraception oestro progestative ?