

# GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE

## Epreuve de vérification des connaissances pratiques TOUS LES SUJETS SONT A TRAITER

### Sujet : 1

Vous recevez aux urgences de gynécologie une jeune femme de 29 ans nulligeste sans antécédent qui consulte pour des douleurs pelviennes évoluant depuis 5 jours, associées à des métrorragies et des brûlures mictionnelles, elle est apyrétique sa pression artérielle est normale. L'examen clinique retrouve une douleur à la palpation de la fosse iliaque droite sans défense. L'examen au spéculum montre des traces de sang dans le vagin, le col est d'aspect normal. Vous retrouvez une douleur à la mobilisation utérine

#### Question N° 1 :

Quels examens complémentaires demandez-vous dans ce contexte ?

#### Question N° 2 :

Quels sont les 3 germes les plus fréquents responsables d'infection génitale haute ?

#### Question N° 3 :

Quelle prise en charge proposez-vous ?

Vous la revoyez 3 jours plus tard avec des douleurs persistantes et de la fièvre à 38°5, les autres constantes sont normales. Les examens montrent une masse latéro-utérine hétérogène de 3,5 cm à droite

#### Question N° 4 :

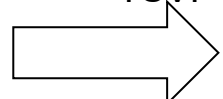
Quel est votre diagnostic ?

#### Question N° 5 :

Quels sont les 2 types de traitement que vous pouvez proposer ?

L'évolution a été favorable. Quelques mois plus tard, elle revient en consultation. Elle s'inquiète car depuis qu'elle a arrêté de fumer il y a deux mois elle n'a pas vu ses règles. L'échographie pelvienne montre un embryon avec activité cardiaque dans la trompe droite. Vous retrouvez une défense en fosse iliaque droite.

TSVP



Question N° 6 :

Quels sont les facteurs de risque de grossesse extra-utérine présentés par cette patiente ?

Question N° 7 :

Quel bilan biologique proposez-vous ?

Question N° 8 :

Quel traitement proposez-vous ?

Question N° 9 :

Quelle surveillance biologique instaurez-vous ?

## Sujet : 2

Mme M, âgée de 39 ans, nullipare, vous consulte pour un début de grossesse. Elle est à 7 semaines d'aménorrhée. Elle pèse 70 kg pour 1m56. Elle est hôtesse de caisse en supermarché. Elle fume 10 cigarettes par jour. Elle a une hypertension artérielle connue depuis 10 ans traitée par Inhibiteur de l'angiotensine II. Les chiffres tensionnels sont bien équilibrés. Elle est suivie régulièrement par un cardiologue.

La tension artérielle est mesurée à 140 / 80 mmHg en consultation.

Question N° 1 :

Quelle prise en charge de l'hypertension artérielle proposez-vous ?

La patiente s'inquiète du risque de trisomie 21 en raison de son âge.

Question N° 2 :

Quelles informations lui donnez-vous ?

Le risque est évalué à 1/130.

Question N° 3 :

Que proposez-vous ?

La grossesse évolue favorablement jusqu'à 30 SA. Elle consulte aux urgences d'une maternité de niveau I pour des métrorragies et des douleurs abdominales.

Question N° 4 :

Quels éléments diagnostics allez-vous rechercher ?

L'enregistrement du rythme cardiaque foetal à l'admission vous est donné ci-dessous et le bilan biologique initial montre les éléments suivants :

Hb : 10.3 g/dL

Plaquettes : 90 000/mm<sup>3</sup>

Fibrinogène : 1g/L

TP : 60%

Globules blancs : 12300/mm<sup>3</sup>

ASAT : 27 UI/L

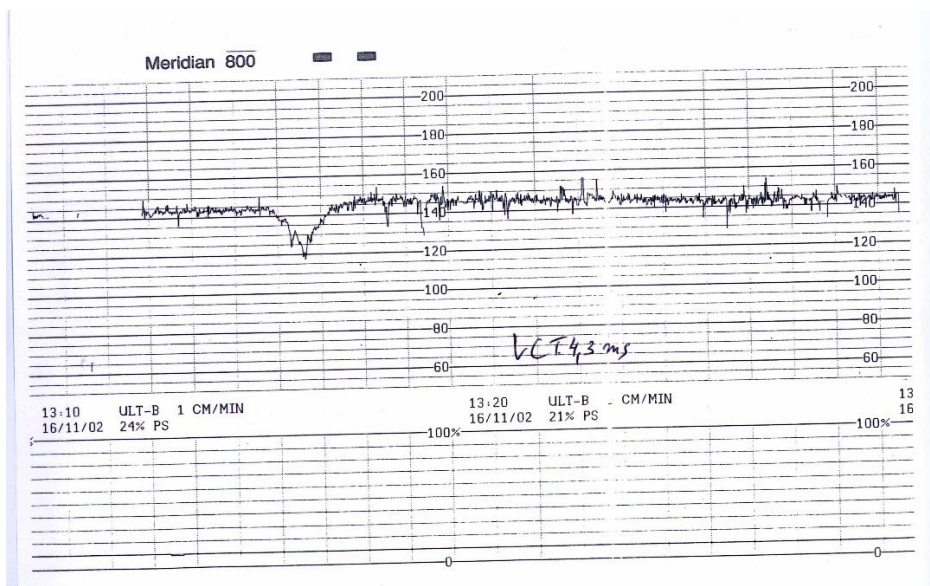
ALAT : 25 UI/L

Créatininémie : 80 µmol/L

Ratio protéinurie/créatininurie : 0.80 g/g

Question N° 5 :

Quelle est votre prise en charge ? Justifiez.



TSVP

## Sujet : 3

Mme V, nullipare, 29 ans, accouche à 41 SA par ventouse sous péridurale. Le nouveau-né pèse 4200g. Au décours de l'accouchement, à 20 min de la délivrance, les pertes sont à 600 cc.

### Question N° 1 :

Quelle est votre prise en charge immédiate et initiale ?

Malgré votre prise en charge, à 30 min, les saignements se poursuivent et sont à 1L au total. La fréquence cardiaque est 126 battements par min. La tension artérielle est à 110/70 mmHg.

### Question N° 2 :

Que faites-vous ?

Les saignements se poursuivent.

### Question N° 3 :

Quelles sont vos alternatives stratégiques ?