

GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE

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

SUJET 1 : Obstétrique

Madame G. âgée de 34 ans a pour antécédent une appendicectomie par coelioscopie à l'âge de 18 ans et un accouchement par voie basse à terme il y a deux ans (grossesse sans particularité). Elle pèse 67 kg pour 1m75. Son groupe sanguin est A rhésus positif. Elle se présente pour son échographie du 1^{er} trimestre à 13 SA + 4 jours.

Question N°1

L'échographie montre qu'il s'agit d'une grossesse gémellaire. Décrivez les éléments échographiques permettant de préciser la chorionicité sur le cliché ci-dessous ?



Question N°2

Précisez le rythme des échographies obstétricales pour cette grossesse gémellaire ? Quels éléments doivent être recherchés lors de chacune de ces échographies ?

Madame G. se présente aux urgences d'une maternité de type 1 à 24SA + 3 jours pour des contractions utérines douloureuses depuis 2 heures. Elle ne rapporte pas de perte de liquide amniotique ou de saignement. La hauteur utérine est à 40 cm.

Question N°3

Quelle est votre suspicion diagnostique ?

Question N°4

Comment la confirmer ?

Question N°5

Quelle est votre prise en charge ?

L'évolution est favorable.

Question N°6

A quel âge gestationnel, faut-il programmer l'accouchement dans ce type de grossesse gémellaire hors complication ?

Question N°7

J1 est céphalique et J2 en siège. Quelle voie d'accouchement proposez-vous ?

Question N°8

Après l'accouchement du premier jumeau que faites-vous ?

Question N°9

Le placenta est venu 5 minutes après l'expulsion accompagné d'une hémorragie de sang rouge évaluée à plus de 800 mL.

Quelle doit être votre prise en charge initiale ?

Question N°10

Le saignement persiste au bout de 20 Minutes et dépasse 1 litre quelle est la prise en charge ?

Question n°11

Vous n'avez pas d'accès à l'embolisation, quelles technique chirurgicales pourraient être nécessaires ?



SUJET 2 : Gynécologie

Vous voyez en consultation Mme V. G3P2, âgée de 42 ans dans le cadre de son suivi gynécologique.

Elle présente comme principaux antécédents une obésité avec un IMC à 30 kg/m², un tabagisme actif à raison de 10 cigarettes par jour, un antécédent d'IGH à chlamydia il y a 2 ans traité par antibiothérapie seule, et une kystectomie ovarienne droite il y a 5 ans par coelioscopie. A noter un antécédent familial de cancer de l'endomètre et de cancer du côlon.

Elle a une contraception par DIU au cuivre et présente des de méno métrorragies.

Vous recevez les résultats de son FCV revenant LSIL, HPV 16+.

Question 1 : Quels sont les facteurs de risques de dysplasie cervicale chez cette patiente et que recherchez-vous à l'interrogatoire dans ce sens ?

Question 2 : Quelle est votre prise en charge face à cette anomalie du FCV ?

Les examens réalisés retrouvent une dysplasie de haut grade de type CIN II-III.

Question 3 : Quelle attitude thérapeutique proposez-vous à la patiente ?

Question 4 : Quel serait le suivi ultérieur en cas de confirmation d'une dysplasie de haut grade? En cas de berges non In sano, devez-vous reprendre les berges chirurgicalement ?

Vous explorez les méno métrorragies de cette patiente. Il existe une bonne tolérance clinique et biologique sans anémie ferriprive.

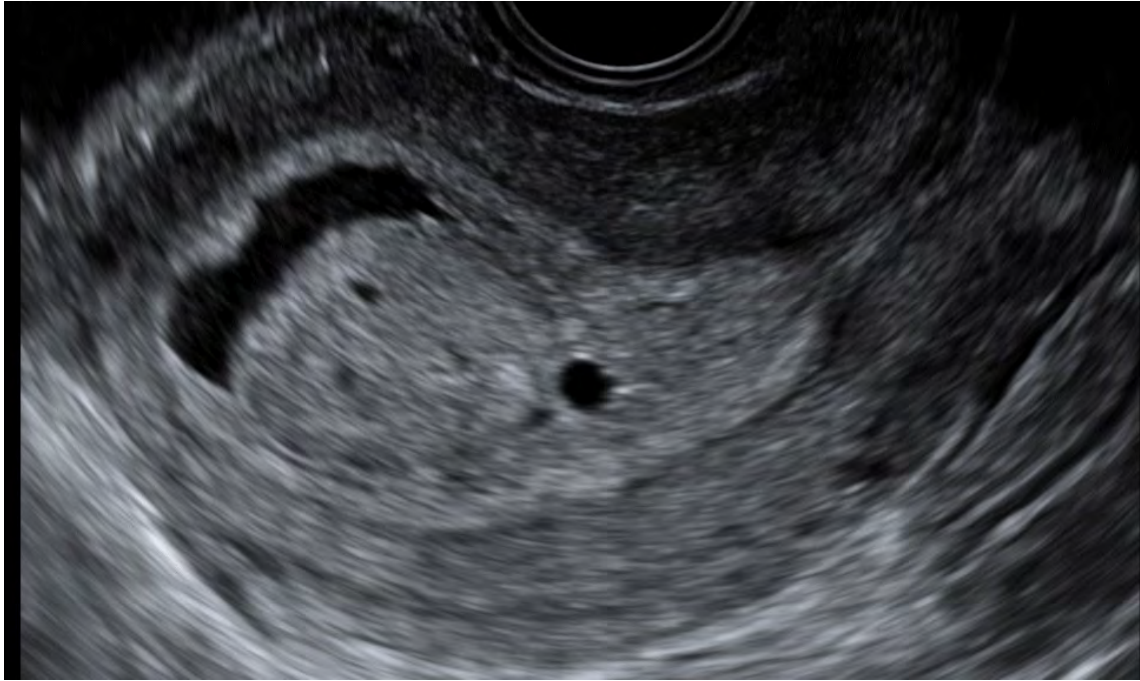
Question 5 : Quel examen complémentaire devez-vous prescrire en première intention ? Que recherchez-vous ?

Question 6 : Quels sont les éléments cliniques qui aggravent les ménorragies chez cette patiente ?

Question 7 : Quelle est votre prise en charge thérapeutique pour cette patiente concernant ses ménorragies si l'échographie ne retrouve pas d'anomalie ?

Question 8 : Quel(s) type(s) de contraception non définitive pouvez-vous conseiller à cette patiente ?

Question 9 : Quels sont les antécédents personnels contre indiquant une contraception oestro-progestative chez Mme V. ?



Question 10 : Décrivez cette imagerie : voie utilisée, coupe, pathologie retrouvée.

Question N°11 : Quel serait votre attitude s'il s'agissait du résultat de l'échographie de cette patiente ?

Question 12 : Le résultat histologique du polype de l'endomètre retrouve un adénocarcinome endométrioïde de l'endomètre de grade 1 Quel Syndrome familial évoquez-vous ? Quel doit être le bilan ? Quel sera le traitement de cette patiente qui n'a plus de désir de grossesse ?