

DCEM3
EPREUVE DE GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE
SESSION DE JUIN 2015

Nombre de questions 60

Nombre de pages : 13

Durée 90 mn

Recommandations : Vous avez entre les mains l'épreuve de Gynécologie Obstétrique. Cette épreuve comprend 60 questions. Prenez le temps de lire attentivement l'énoncé de chaque question. Vous aurez à répondre en tenant compte des instructions spécifiques à chaque type de question. Pour les questions à choix de réponse, vérifiez que vous avez bien reporté dans l'espace réponse la (ou les) réponse(s) correspondant à la (ou les) propositions exactes(s). Vous devez vérifier que vous avez reçu le sujet en entier (13 pages y compris cette page).

	NOTE	
EPREUVE	/60	/20
DOCIMOLOGIE		

QCM (Questions à choix multiples)

Question n°1 : Les décélérations de type DIP II sont :

- A- Secondaires à la compression de la tête fœtale au moment de l'accouchement
- B- Forment des images en miroir des contractions utérines
- C- Témoignent d'une diminution des réserves en oxygène chez le fœtus
- D- Sont secondaires à des anomalies funiculaires
- E- Sont toujours pathologiques

Réponse : ... **C E**

Question n°2: Au cours d'une grossesse normale :

- A- Le volume plasmatique s'accroît
- B- La pression artérielle s'élève
- C- Les résistances périphériques s'abaissent
- D- Le débit cardiaque augmente
- E- La pression artérielle pulmonaire reste inchangée

Réponse : ... **A C D E**

Question n°3 : Parmi les **vaccins** suivants quels sont ceux qui sont **contre-indiqués** pendant la grossesse :

- A : Le vaccin anti polio tué
- B : Le vaccin typho paratyphique
- C : Le vaccin de la grippe
- D : Le vaccin anti rubéoleux
- E : Le vaccin anti tétanique

Réponse : ... **B D**

Question n°4 : Parmi les **antibiotiques** suivants, quels sont qui peuvent être **prescrits** chez la femme enceinte au cours du **dernier trimestre** de la grossesse

- A : Les macrolides
- B : Les céphalosporines
- C : Les aminosides
- D : Les pénicillines
- E : Les cyclines

Réponse : **A B D**

Question n°5 : La tumeur de Krukemberg correspond à :

- A – Une tumeur maligne de revêtement ovarien.
- B – Un tératome immature de l'ovaire.
- C – Une tumeur endocrine de l'ovaire.
- D – Une tumeur des cellules germinales.
- E – Une métastase ovarienne d'une tumeur digestive.

Réponse : ... **E**

Questions à réponses ouvertes et courtes (QROC)

Question n°6 : Définir une aménorrhée secondaire

Réponse : absence de survenue des règles pendant 3 mois chez une femme antérieurement réglée

Question n°7 : Citer quatre manœuvres obstétricales pourvoyeuses de rupture utérine

Réponse : 1- version par manœuvre interne ; 2- version par manœuvre externe ; 3- extraction instrumentale (Forceps, ventouse) ; 4-manœuvre de Lovset, Bracht, Jacquemier.....
.....
.....

Question n°8 : Citer quatre étiologies maternelles de l'accouchement prématuré

Réponse :1- infection cervico-vaginale ; 2- infection urinaire ; 3- diabète ; 4- toxémie ; 5- malformation utérine ; 6-béance cervico- isthmique
.....
.....

Question n°9 : Citer quatre éléments histopronostiques du cancer du sein chez la femme

Réponse : 1- type histologique 2- grade SBR 3- récepteurs hormonaux
4- surexpression HER2 neu 5- rupture capsulaire 6- embole vasculaire péri tumoral
.....
.....

Question n°10 : Citer les moyens contraceptifs contre-indiqués chez une patiente ayant présenté une grossesse extra-utérine

Réponse :
1- dispositif intra-utérin
2-microprogestatifs
.....
.....

Cas clinique 1

Une femme âgée de 21 ans consulte pour des métrorragies sur un terme de 9SA. L'examen physique trouve une TA à 120/70mmHg, un pouls à 80/min, l'examen au spéculum note un col macroscopiquement sain, un saignement rouge d'origine endométrine et un utérus augmenté de taille comme 12SA. Le dosage sérique de la β HCG est positif.

Question n°11 : Citer 4 diagnostics à évoquer.

Réponse :

1- grossesse molaire, 2- menace d'avortement d'une grossesse multiple 3- fausse couche en cours , 4- grossesse arrêtée

L'échographie pelvienne montre une image intracavitaire en nid d'abeilles.

Question n°12 : Quel est le diagnostic le plus probable ?

Réponse : ... Grossesse molaire

Question n°13 : Quel est l'examen complémentaire à demander pour étayer votre diagnostic ?

Réponse : Dosage quantitatif des β HCG

Question n°14 : Quelle est votre attitude thérapeutique immédiate ?

Réponse : Révision utérine sous anesthésie générale échoguidée après avoir effectué une réserve de sang phénotypé

Avec examen anatomo-pathologique

Anti-D si rhésus négatif

Question n°15 : Décrire les modalités de suivi de votre patiente.

Réponse : Dosage quantitatif hebdomadaire des β HCG jusqu'à négativation (obtention de 3 valeurs négatives successives)

Puis contrôle mensuel pendant un an sous couvert d'une contraception efficace.

La crainte essentielle étant l'évolution en choriocarcinome.....

Cas clinique 2

Mme KD âgée de 38 ans, G2P1, première grossesse compliquée d'un hématome rétro placentaire à 37SA, accouchement par césarienne d'un garçon pesant 1800gr en bonne santé ; est enceinte à 31 SA selon une échographie précoce consulte pour un suivi de grossesse.

A l'examen : TA 15/8, protéinurie négative, MAF+, AC+, HU = 26cm

Question n°16 : Quels diagnostics suspectez-vous dans ce contexte ?

Réponse :

Retard de croissance intra-utérin, Oligoamnios, SFC

Question n°17 : Quel examen complémentaire demanderiez-vous pour étayer votre diagnostic ?

Réponse : échographie obstétricale avec mesure de biométries fœtales, index de liquide amniotique

Question n°18 : Quels sont les éléments pronostiques à étudier au cours de ce même examen ?

Réponse : Score de Manning, Doppler de l'artère ombilicale, artère cérébrale moyenne estimation du poids fœtal, index du liquide amniotique

Question n°19 : Afin d'évaluer le bien être fœtal, quel est l'examen complémentaire à demander ?

Réponse : ... enregistrement du rythme cardiaque fœtal

Question n°20 : Citer brièvement les modalités de la prise en charge médico-obstétricale.

Réponse : traitement maternel : traitement anti-hypertenseur(béta-bloquants, anti-hypertenseurs centraux, ICA), bilan hépatique, rénal et d'hémostase, acide urique afin de guetter une complication, maturation pulmonaire 12 mg dexaméthasone en IM à renouveler après 24h, surveillance du bien-etre fœtal, extraction en cas d'aggravation

Cas clinique 3

Mme M A âgée de 35 ans, G4P4, 4 accouchements par voie basse est ramenée par la protection civile suite à un accouchement à domicile.

L'examen aux urgences trouve un état hémodynamique stable et il existe un saignement rouge abondant. Le placenta est en place.

Question 21 : Quel est votre diagnostic ?

Réponse : **Hémorragie de la délivrance.....**

Question 2 : Quelle en est l'étiologie ?

Réponse : **Rétention placentaire**

Question 23: Quel geste faudrait-il réaliser ?

Réponse : **Délivrance artificielle+ RU+ Examen sous valves**

Question 24 : Le geste étant réalisé, quels sont les éléments de surveillance de cette accouchée ?

Réponse : **Etat hémodynamique, état de conscience, globe utérin, diurèse, saignement**

Question 25: Existe-t-il un moyen pour prévenir cette complication obstétricale ? Si oui lequel ? Décrire brièvement le principe.

Réponse : **Délivrance dirigée, injection de 10UI de Syntocinon en IVD au dégagement des épaules**

Cas clinique 4

Mme F âgée de 42 ans, G1 P2, obèse, enceinte à 30 SA consulte aux urgences pour un état dyspnéique.

L'examen trouve une TA à 15/9, un pouls à 100/mn, une protéinurie à ++, des râles crépitant aux 2 champs pulmonaires à l'auscultation pulmonaire, une HU à 40cm, des BDCF présents à 2 foyers et des œdèmes des membres inférieurs.

Question 26 : Relever sur l'énoncé les facteurs de risque de pré éclampsie.

Réponse : **Age avancé, primiparité, grossesse gémellaire, obésité**

Question 27 : Classifier cette entité pathologique en fonction de la sévérité. Justifier.

Réponse : **Prééclampsie sévère, présence d'une complication OAP**

Question 28 : Quels sont les autres signes à rechercher à l'examen clinique ?

Réponse : **Recherche de signes de PE (.....), ictère, douleurs HCD (Hépatome sous capsulaire du foie), contracture utérine, métrorragies, anurie**

Question 29 : Quel bilan biologique initial allez-vous demander ?

Réponse : **GS, NFS,...hémostase, rénal, hépatique**

Question 30 : Quelle est votre conduite à tenir médico-obstétricale chez cette patiente ?

Réponse : **Réa détaillée, pas de sulfate, évacuation**

Cas clinique 5

Mme B âgée de 45 ans consulte pour une tuméfaction du sein droit.

A l'examen, on note un nodule du quadrant supéro-externe du sein droit de 3 cm, mobile, indolore et mal limité.

Question 31 : Quel est l'examen radiologique à demander de première de première intention ?

Réponse : échographie mammaire + mammographie

Question 32 : Le bilan radiologique conclut à une lésion classée ACR4. Quelle en est la signification sémiologique ?

Réponse : lésion suspecte nécessitant une vérification histologique

Question 33 : Quelle serait votre conduite à tenir ?

Réponse : ... micro biopsie + ex. histologique

La patiente présente un cancer du sein de type canalaire infiltrant, SBRIII, RH+, Ki67 à 70 %, il n'y a pas d'embols vasculaires et le Her2neu est inférieur à 10%.

Question 34: Quels sont les éléments histologiques de mauvais pronostic que vous relevez ?

Réponse : S B R III / Ki 67 élevé

Question 35 : Quelles sont les modalités thérapeutiques chirurgicales qu'on peut proposer chez cette patiente ?

Réponse : ttt conservateur (tumorectomie + curage gg) / Patey

Cas clinique 6

Mme A M âgée de 26 ans, G2P1 consulte pour une aménorrhée de 6 semaines. L'état hémodynamique est correct et l'examen gynécologique est sans anomalies. Le dosage sérique de β HCG révèle un taux à 2500UI/L.

A l'échographie endovaginale, il existe une image latéro-utérine droite de 20mm, l'utérus est vide et il n'y a pas d'épanchement pelvien.

Vous portez le diagnostic de grossesse extra-utérine droite et vous décidez de traiter la patiente médicalement.

Question 36 : Déduire de l'anamnèse les éléments justifiant votre choix thérapeutique.

Réponse : ...

état hémodynamique stable/ BHCG < 5000/ MLU < 4cm , absence d'épanchement

Question 37 : Citer le nom de la molécule, la dose et la voie d'administration

Réponse : **Methothrexate par voie IM, dose 1mg / kg**

Question 38 : Quel est le bilan biologique à demander avant d'instaurer ce traitement ?

Réponse : **bilan hépatique (ASAT/ ALAT), bilan rénal (urée-créa), NFS**

Au cours de son hospitalisation, la patiente présente une douleur pelvienne aigue, elle est pâle, la TA est à 90/50mmHg, le pouls est à 100/mn et on note une sensibilité abdominale diffuse.

Question 39 : Quel est votre diagnostic ?

Réponse : ... **GEU rompue**

Question 40 : Préciser votre conduite thérapeutique.

Réponse : **chirurgie salpingectomie**

Cas clinique 7

Mme R âgée de 68 ans consulte pour une tuméfaction gênante au niveau du vagin avec une fuite urinaire à la toux.

Question 41 : Citer 4 facteurs de risque anamnestiques à rechercher en faveur du prolapsus urogénital.

Réponse : **Ménopause, toux chronique, constipation, ATCD traumatisme périnéal.....**

Question 42 : Quels sont les éléments de l'examen clinique à réaliser pour caractériser ce prolapsus urogénital ?

Réponse : **Manœuvre valve ant , valve post, traction du col, testing releveurs, recherche d'une IUE, manœuvre de Bonney, touchers pelviens en ciseaux**

L'indication opératoire est retenue.

Question 43 : Quels sont les examens complémentaires à demander en préopératoire.

Réponse : **Echographie pelvienne, FCV, BPO, ECBU ,+-EUD**
.....

Question 44: Quelle est l'intervention chirurgicale la plus appropriée chez cette patiente ?

Réponse : **Triple intervention périnéale**
+ cure d'IUE.....

Question 45: Quelle(s) complication(s) encourt la patiente à long terme?

Réponse : **Récidive, prolapsus du dôme vaginal.....**
.....

Cas clinique 8

Madame X, 32 ans, G2 P2, utérus cicatriciel, consulte pour écoulement vaginal liquidien.

A l'examen, elle est apyrétique, l'abdomen est souple, la HU est à 27cm et les BDC F sont présents. L'examen au spéculum : trouve une exocervicite avec un saignement au contact.

Le diagnostic de rupture prématurée des membranes est suspecté.

Question 46 : Citer 2 examens complémentaires permettant de conforter ce diagnostic.

Réponse : DAO , IGFBP1

Le diagnostic de rupture prématurée des membranes est confirmé

Question 47 : Quelle est votre conduite à tenir dans l'immédiat.

Réponse : Hospitalisation, prélèvement vaginal, NFS ? CRP, Antibioprophylaxie, corticothérapie anténatale, RCF, Echographie

Question 48 : Décrire brièvement le protocole de surveillance clinique de la patiente.

Réponse : Surveillance température/4h, écoulement, CU, MAF, NFS, CRP1j/2, RCF/J, PV et ECBU 1/semaine

.....
A 33 SA, la patiente décrit des contractions utérines (2 contractions utérines/10mn) avec à l'examen, une température à 38°,5C, des BDCF présents. Sur le plan biologique, la CRP est à 70 et les GB à 16000éléments/mm3.

Question 49 : Quel est votre diagnostic.

Réponse : ...Chorioamniotite.....

Question 50 : Quelle est votre CAT ?

Réponse : Triple ATB, évacuation par césarienne.....

Cas clinique 9

Une patiente de 22 ans, G1 P0 aux antécédents d'IVG médicamenteuse, tabagique à 10 PA, consulte aux urgences pour douleur aigue de la fosse iliaque droite évoluant depuis 8H avec un épisode de vomissements sans troubles du transit. La date des dernières règles remonte à 15 jours.

A l'examen, les constantes hémodynamiques sont stables, la température est à 38°, l'état général est conservé. L'abdomen est sensible avec une défense localisée à la fosse iliaque droite. L'examen au spéculum montre un col sain, des leucorrhées blanchâtres non fétides. Au toucher vaginal, le CDS vaginal droit est douloureux.

Question 51: Citez 4 diagnostics à évoquer.

Réponse : ...**GEU, Appendicite aigue, Torsion d'annexe, pyélonéphrite**.....

Question 52: Quels sont les examens complémentaires à demander ?

Réponse :**Echographie abdominopelvienne, BHCG ...NFS, CRP, ECBU**.....

Les résultats des examens complémentaires sont négatifs mais il existe une masse latéro-utérine droite anéchogène de 6 cm.

Question 53 : Quel est le diagnostic le plus probable ?

Réponse : ...**Torsion d'annexe droite**.....

Question 54 : Quelle est la complication à redouter ?

Réponse : **Nécrose annexielle**

Question 55 : Quelle est votre conduite thérapeutique en urgence ?

Réponse :**Coelioscopie dg et opératoire Détorsion, kystectomie**.....

.....

Cas clinique 10

Mme B 35 ans, consulte aux urgences pour un saignement abondant apparu depuis 30 minutes de façon brutale et sans contractions utérines.

Il s'agit d'une parturiente G5 P 3 ayant dans ses antécédents 2 césariennes et 2 fausses couches du 1^{er} trimestre. La grossesse actuelle serait à terme de 36SA selon une échographie réalisée à 19SA.

A l'examen, la TA est à 12/8, la fréquence cardiaque à 110 / mn, l'abdomen est souple et dépressible. L'examen obstétrical note une hauteur utérine mesurée à 32 cm avec à l'examen au spéculum un col macroscopiquement sain et un saignement rouge d'origine endo-utérine.

Question 56: Il manque un geste clinique à cette observation, lequel ? Est-ce un oubli ? Pourquoi ?

Réponse : TV, ce n'est pas un oubli, il faut faire une échographie avant ...car TV contreindiqué.....

Q

Question 57: Quel est le diagnostic le plus probable.

Réponse : Placenta praevia hémorragique

Question 58 : Quels sont les examens para cliniques à demander ?

Réponse : Echographie obstétricale, RCF, Biologie(GS, NFS, hémostase).....

Question 59: Quelle est votre conduite à tenir en urgence?

Réponse : Réanimation, réserve de sang, monitoring, césarienne en urgence.....

Question 60 : Quelle complication spécifique redoutez-vous ?

Réponse : ...placenta accreta.....