

CORRIGES - GYNECOLOGIE

1) thrombose veineuse profonde surale gauche.

* erysipèle +++

* appareil locomoteur

- kyste synovial poplité, épanchement synovial, hématome, déchirure musculaire, tendinite,

* appareil vasculaire

lymphangite, œdème, lymphoedème,.

- échodoppler veineux des membres inférieurs

- pas de recherche de trouble de l'hémostase

2) thrombose veineuse profonde surale gauche :

âge, obésité, TAMOXIFENE.

Arrêt du tamoxifène : 0 à question si oublié.

Bas de contention, alitement, dès qu'INR correct, lever possible ;

HBPM à dose curative efficace, anti Xa (patiente obèse), et début des avk le même jour.

INR à J2 , et adapter le ttt.

3) Apprécier le retentissement clinique

mesure de tension artérielle, pouls, conjonctives, ménorragies

Examens biologiques à réaliser

NFS , Plaquettes, TP ,TCA et INR +++++ ;

Gestes à visée thérapeutique

Mise en place de 2 voies d'abord

Remplissage

Arrêt des AVK

Examens à visée diagnostique

échographie pelvienne ; curetage hémostatique et diagnostique.

4) Hémorragie génitale par surdosage en AVK, sur cancer endomètre, ou polype utérin, ou fibrome utérin, ou cancer du col, vagin.

5) Hémorragie génitale par surdosage en AVK sur cancer de l'endomètre.

Critères : âge, ménopause tardive, nulliparité, atcd de cancer hormonodépendant, DNID, obésité, tamoxifène.

Hyperoestrogénie relative ou absolue (puberté précoce, ménopause tardive, oestrogénothérapie seule ou avec progestatifs, nulliparité, polykystose ovarienne= absence d'anovulation) ; syndrome de Lynch 2 (colon, endomètre, ovaire, sein) ; irradiation pelvienne, tamoxifène, HTA, diabète, obésité.

6) hystérocopie diagnostique et prélèvement endomètre (biopsie par canule de Novak ou pipelle de Cornier) : affirmant le diagnostic histologique.

Echographie pelvienne voie vaginale (mesure de l'endomètre), IRM pelvienne.

7) CHIRURGICAL :

Hystérectomie extrafasciale et annexectomie bilatérale, curages pelviens, cytologie péritonéale.

8)

-a/ examen clinique tous les 6 mois pendant 3 ans, puis annuelle : rechercher une récurrence (fond vaginal, sous-urétral), souplesse pelvis et paramètres ; frottis 1 fois/ an., CA 125 / an

-b/ âge, stade, degré de différenciation, envahissement myomètre+++, envahissement ganglionnaire, grade histo +++, type histologique (les tumeurs de mauvais pronostic : celles à cellules claires, les séropapillaires, les épidermoïdes et celles adénocarcinomeuses), taille tumorale, cytologie péritonéale positive.

CORRIGES - OBSTETRIQUE

1) Aggravation d'une complication chronique

- Néphropathie (pression artérielle, bandelette urinaire, albuminurie, créatininémie)
- Rétinopathie (acuité visuelle, fond d'œil, angio)
- Autres complications chroniques (clinique)

Déséquilibre du diabète (carnet, Hb glyquée)

- Coma acidocétosique
- Hypoglycémie

2) Pas de grossesse si trop grave

Contrôle de l'éducation (objectifs glycémiques, prévention de l'hypoglycémie, répartition des hydrates de carbone et d'insuline, poids...)

Contrôle d'une hypertension (drogues adaptées)

Traitement d'une rétinopathie

6 contrôles avant la grossesse

3) Malformatif (cœur, système nerveux central...)

Mort fœtale

Anoxie périnatale (plus ou moins en rapport avec polyglobulie, hypertrophie septale ...)

Dystocie (macrosomie)

Hypoglycémie, hypocalcémie

Prématurité (hydramnios, prématurité iatrogène)

Pathologie vasculaire placentaire si néphropathie maternelle

- 4) Equilibrer le diabète avant la conception et pendant la grossesse
Partenariat obstétrique diabétologie
Arrêt de travail si besoin
Dépistage échographique des malformations
Surveillance du rythme cardiaque fœtal et des mouvements actifs fœtaux
Surveillance de la croissance (estimation du poids fœtal) et de la fonction placentaire
Ne pas trop prolonger la grossesse
Radiopelvimétrie / réfléchir au mode d'accouchement
Surveillance du nouveau-né / type de maternité adapté
- 5) **Les échographies classiques :**
- 1^{er} trimestre : 12 plus ou moins semaines d'aménorrhée : terme, nuque, morphologie
- 2^{ème} trimestre : 22 semaines d'aménorrhée : biométrie, liquide amniotique, morphologie, doppler
- 3^{ème} trimestre : 32-34 semaines d'aménorrhée : biométrie (recherche d'une macrosomie), liquide amniotique, flux foeto-placentaires (recherche d'une insuffisance placentaire), vérification du septum, position du placenta
- Les échographies supplémentaires :**
- échographie cardiaque fœtale si doute
- échographie de fin de grossesse pour estimation du poids fœtal (macrosomie)
- 6) Pas de dépistage obligatoire (éthique de la patiente)
Amniocentèse d'emblée (certitude mais risque iatrogène)
Calcul de risque clarté nucale, marqueurs (balance bénéfice - risque, mais probabiliste)
(un bonus si calcul intégré compris)
-