

## GYNECOLOGIE

---

Madame Bernadette C., âgée de 63 ans, présente une vive douleur du mollet gauche depuis 2 jours avec cordon induré.

ATCD gyn-obst : PR= 14 ans.

Ménopause à 55 ans, pas de THS.

G1P0 : 1 fausse couche spontanée.

2001 : cancer du sein droit pT1N0M0, récepteurs hormonaux positifs ; traitement chirurgical conservateur, radiothérapie ; et hormonothérapie adjuvante par tamoxifène depuis 2001. Dernière mammographie normale .

ATCD med-chir : Appendicectomie.

DNID depuis 10 ans équilibré par antidiabétiques oraux.

Poids = 90 kilos ; Taille = 1,60 m.

Examen clinique : examen mammaire normal, abdomen souple, examen sous spéculum normal ; fond utérin difficilement palpable (paroi).

Mollet gauche inflammatoire, signe de Homans positif.

Constantes : T° = 37,5 °C ; PA = 140/80 mm Hg ; Pouls = 80/ mn.

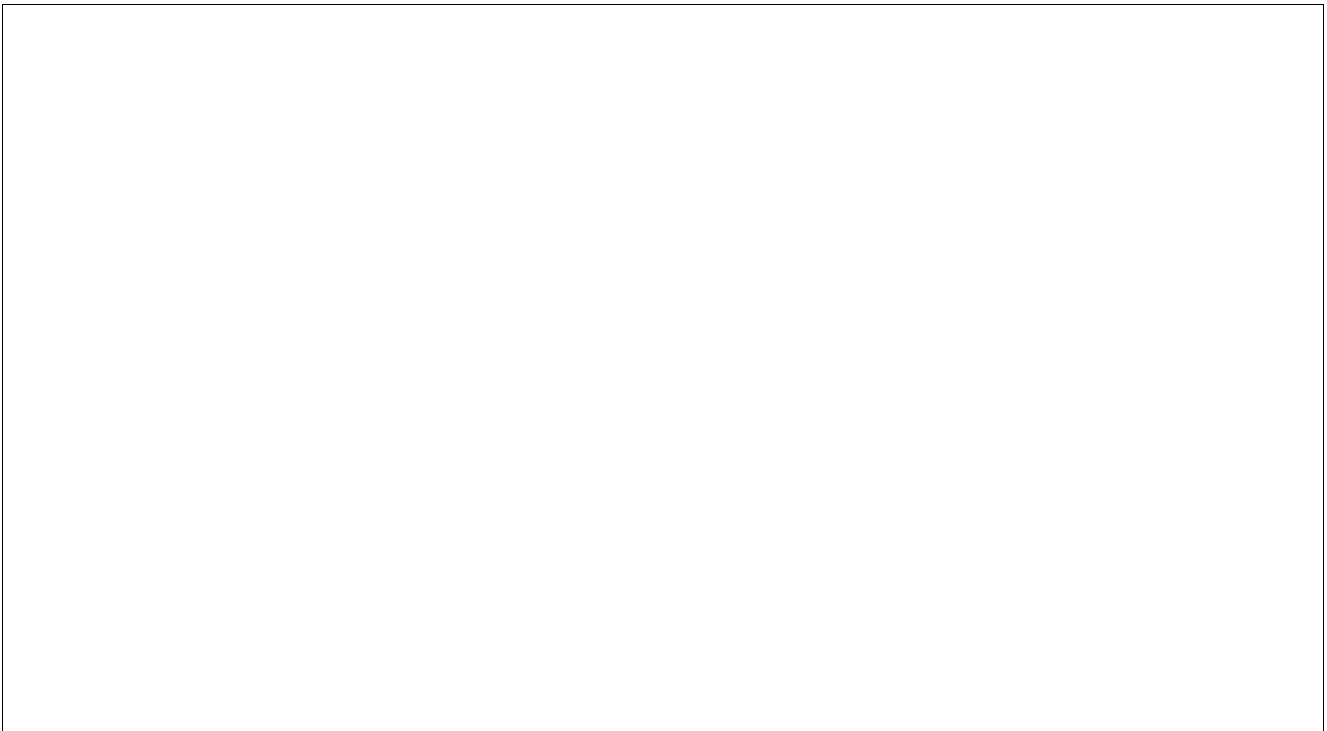
1) Quel(s) diagnostic(s) évoquez-vous ? Quels examens complémentaires allez-vous pratiquer ?

2) Quel diagnostic retenez-vous ? Sur quels critères et facteurs de risque ? Quel traitement et quelle surveillance instituez-vous ?



La patiente se présente 2 mois après pour des ménorragies avec caillots, elle est encore sous AVK.

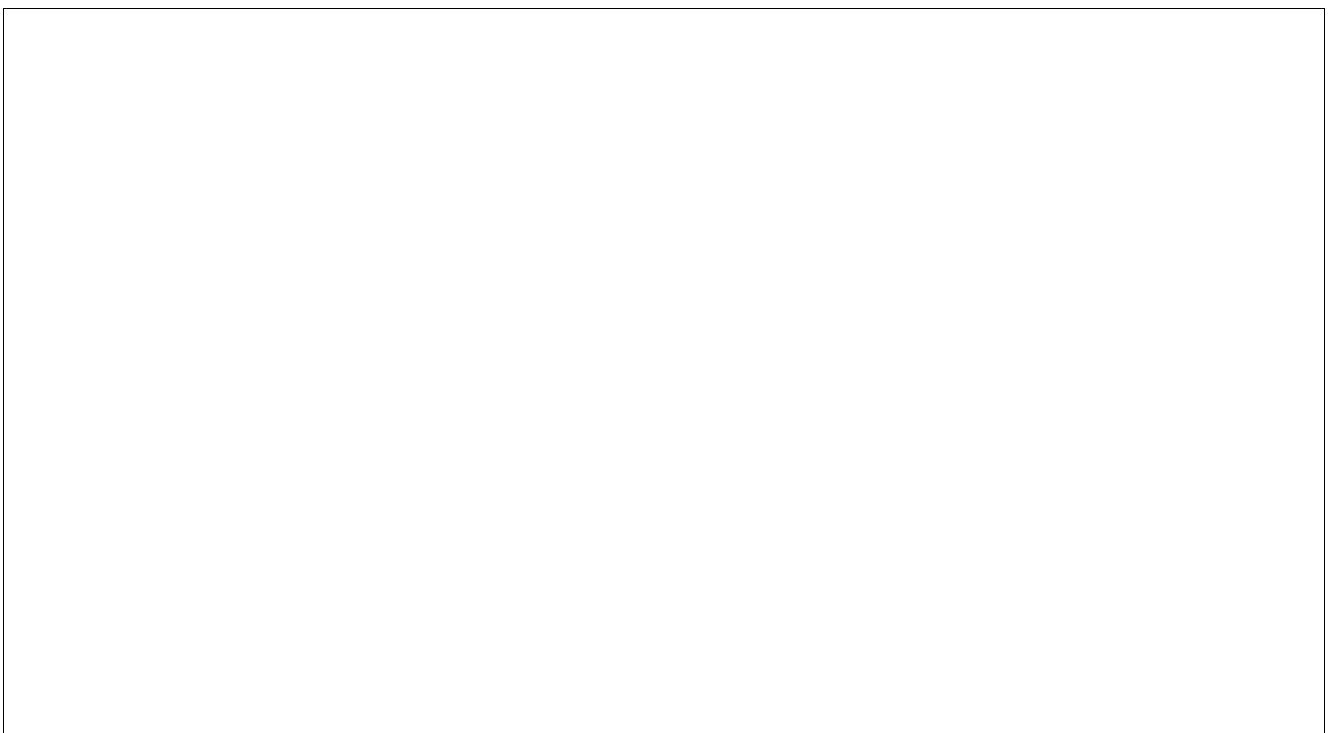
3) Quelle est la conduite à tenir en urgence ?



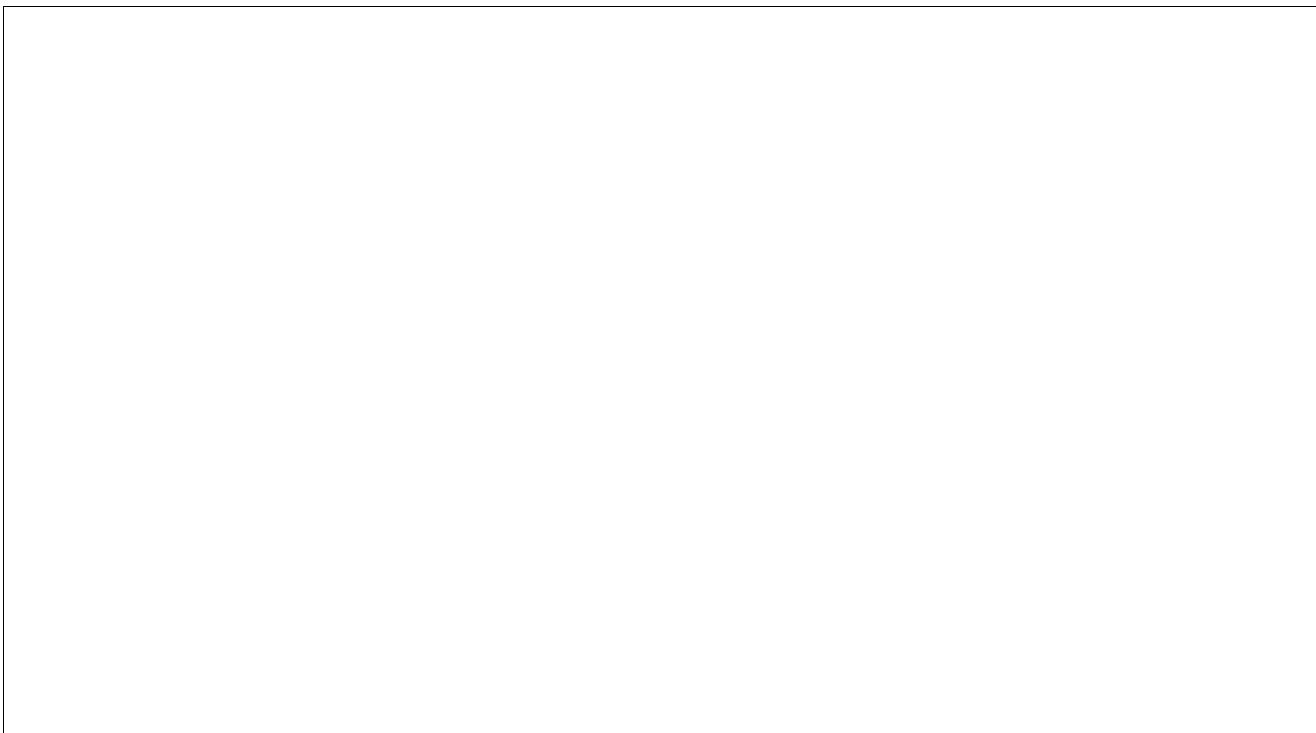
4) Quel(s) diagnostic(s) évoquez-vous ?



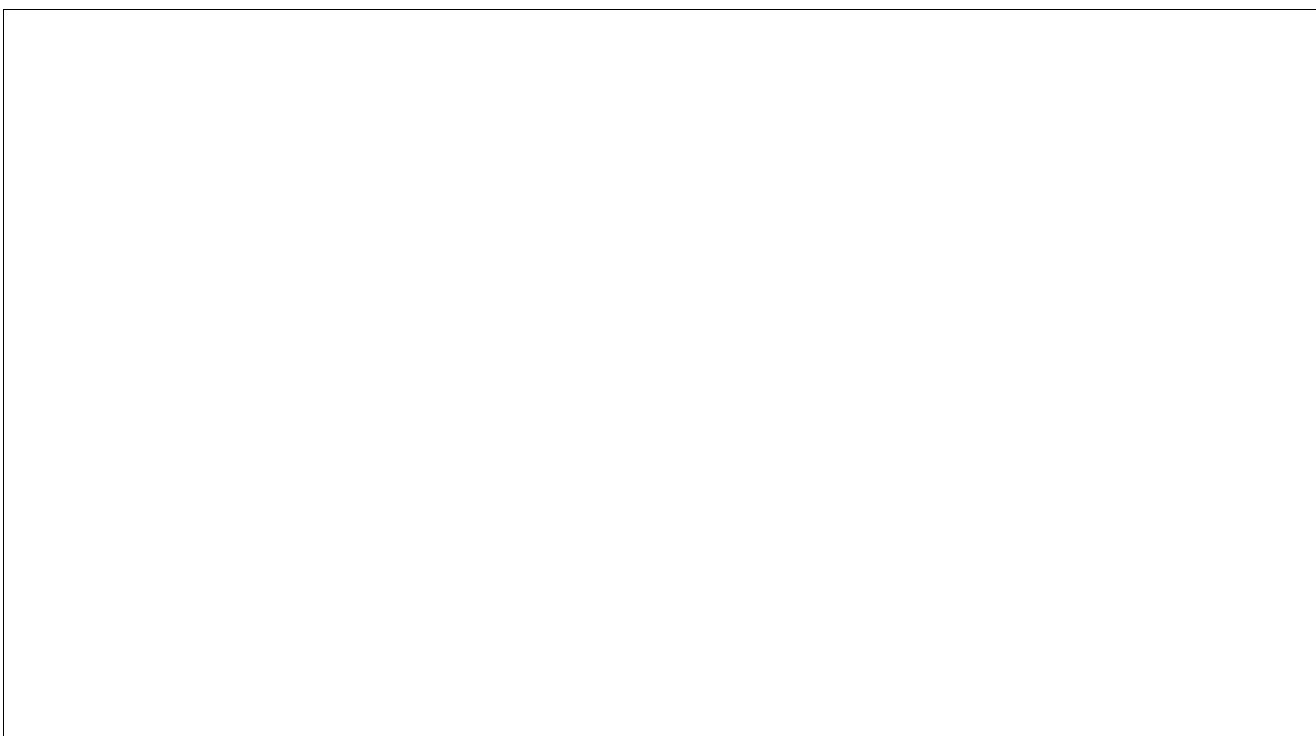
5) Quel est le diagnostic le plus probable ? Sur quels critères et facteurs de risque évoquez-vous cette pathologie ?



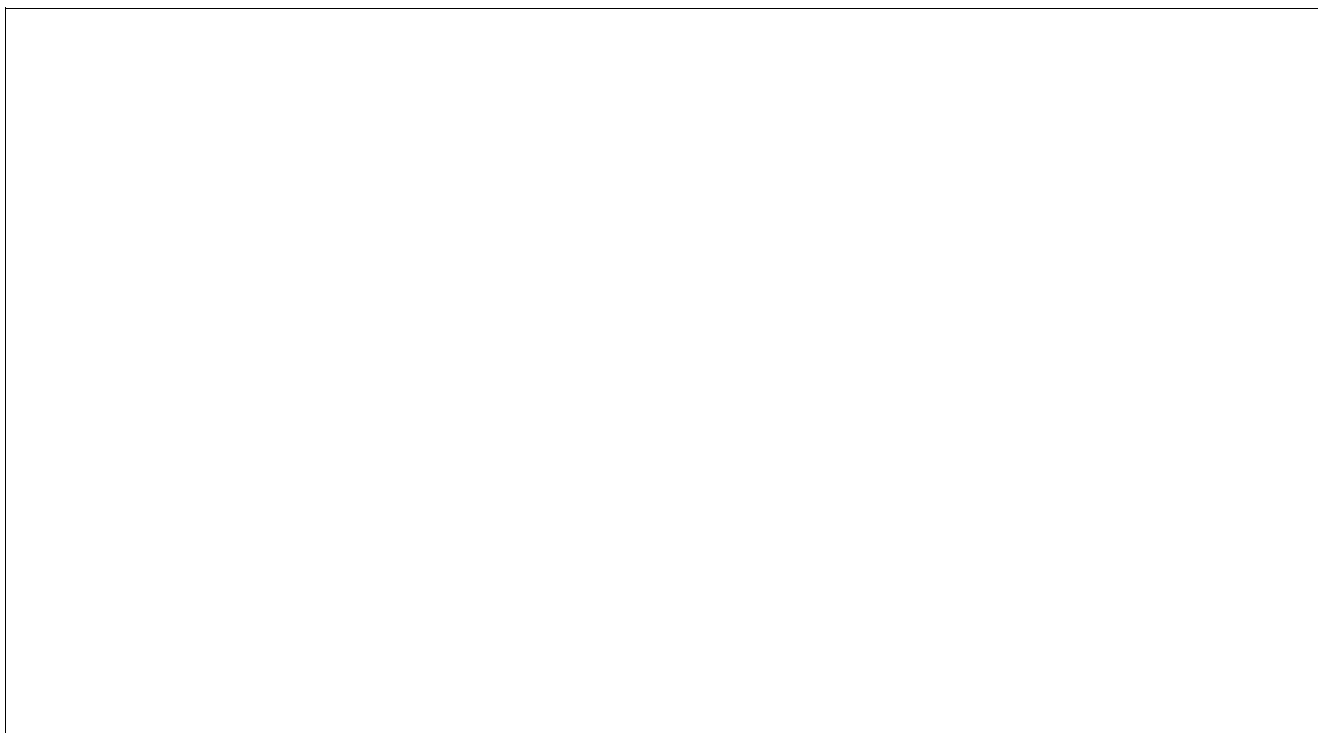
6) Quels sont les examens complémentaires nécessaires pour affirmer le diagnostic et faire le bilan d'extension ?



7) Traitement



## 8) Surveillance et facteurs pronostiques.



## OBSTETRIQUE

---

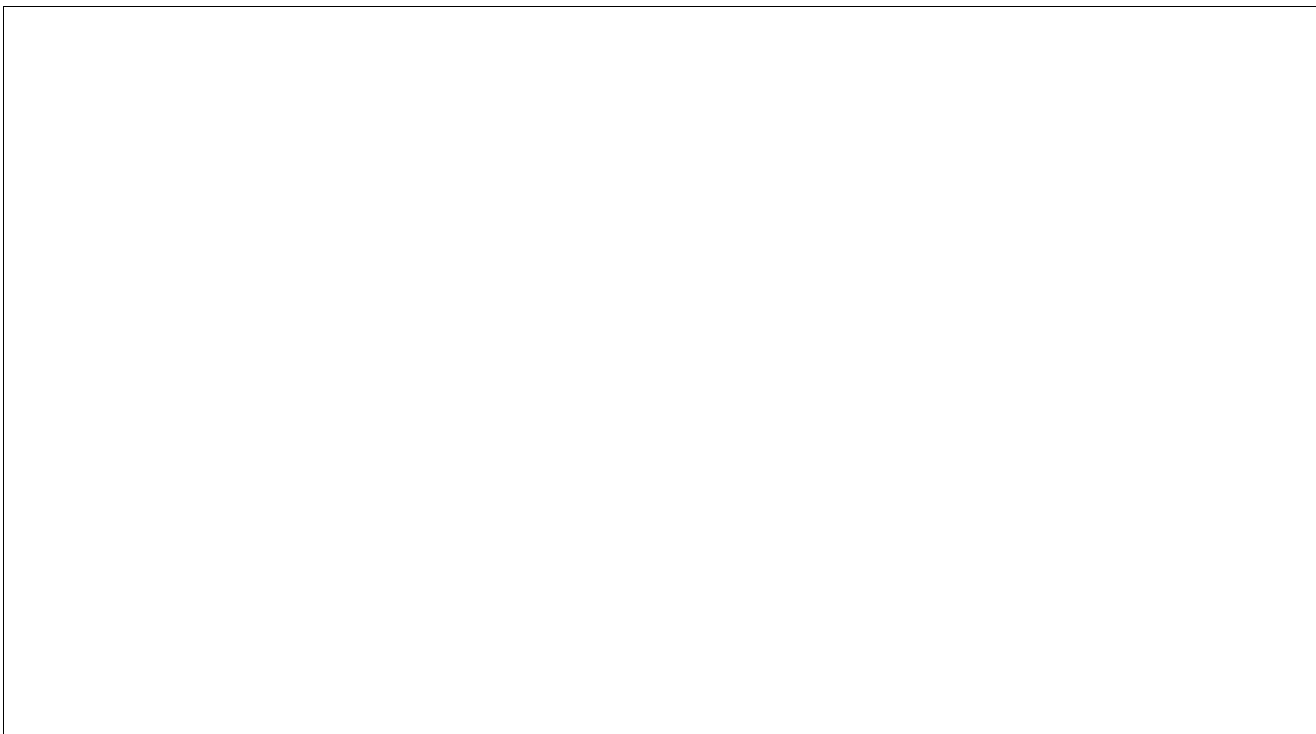
**Une femme de 39 ans, nulligeste, diabétique insulino dépendante (20 ans d'évolution) immunisée pour la toxoplasmose et la rubéole, groupe O +, HIV -, syphilis -, consulte car elle souhaite avoir un enfant. Des frottis cervico vaginaux, pratiqués récemment, sont normaux. L'examen des seins et l'examen gynécologique sont sans particularité.**

- 1) Enumérer les risques que la grossesse fait courir à la mère, en indiquant pour chacun de ces risques les éléments cliniques ou paracliniques qui peuvent vous aider à prédire le niveau de risque maternel lors de cette consultation préconceptionnelle ?

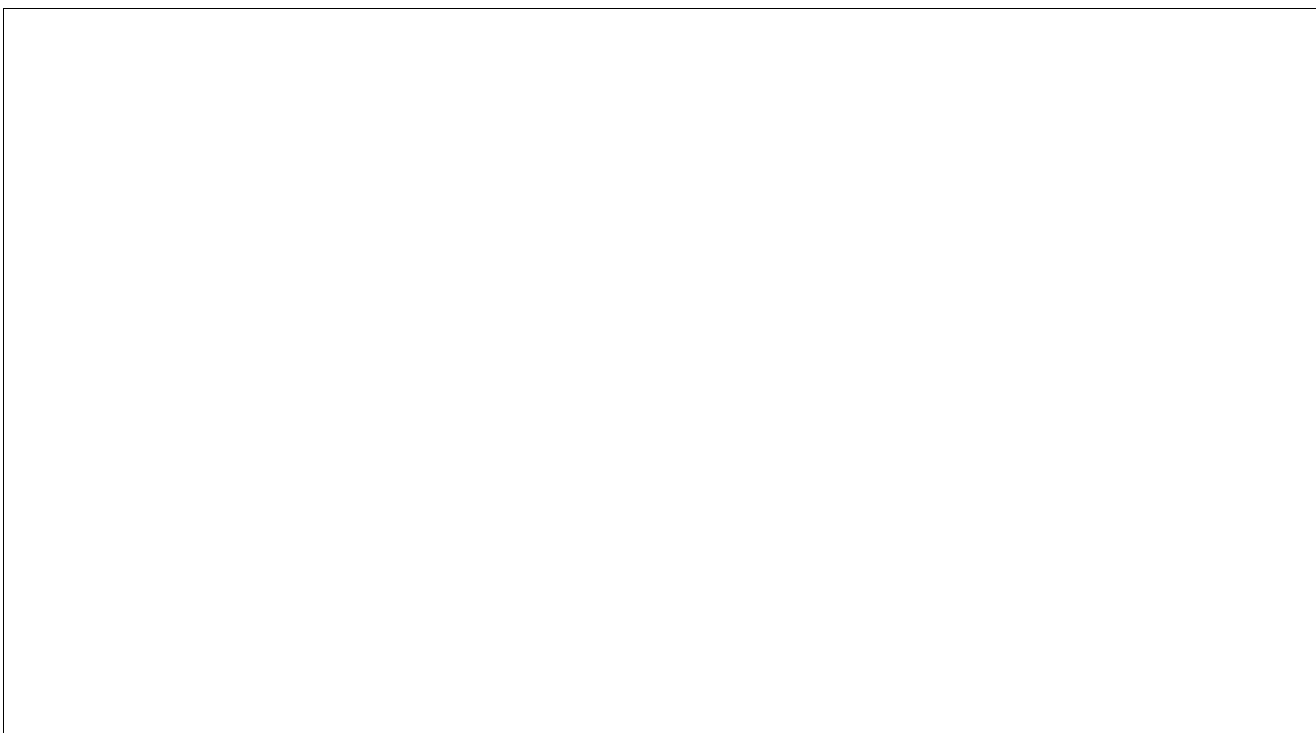
- 2) Enumérer **en les décrivant brièvement** les mesures de prévention de ces risques maternels que vous mettez en œuvre dès cette consultation.

**Dix mois après cette consultation, la patiente vous consulte pour une aménorrhée de 7 semaines, munie d'un test de grossesse urinaire positif. La patiente ne présente ni douleur pelvienne, ni métrorragie. Elle était réglée régulièrement, tous les 28 jours jusqu'à présent. Elle n'a aucun antécédent gynécologique significatif.**

- 3) Enumérer en les décrivant brièvement les risques auxquels sont exposés le fœtus et le nouveau-né du fait du diabète maternel.



- 4) Enumérer en expliquant leur principe les mesures de dépistage et de prévention de ces risques pour le fœtus ou le nouveau-né.



5) A quels âges gestationnels prévoyez-vous de pratiquer des échographies ? Qu'attendez-vous de chacun de ces examens ?

6) Enumérer les choix possibles concernant le dépistage des anomalies chromosomiques fœtales pour cette patiente. Exposez brièvement les bénéfices et les risques de chaque stratégie envisagée.

Réponses GYNECOLOGIE

Correction dossier n°2 :

1) thrombose veineuse profonde surale gauche.

- kyste synovial poplité, épanchement synovial, hématome, déchirure musculaire, tendinite, lymphangite, œdème, lymphoedème, erysipèle .

- échodoppler veineux des membres inférieurs , ECG ?, pas de recherche de déficit.

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)

3) mesure de tension artérielle, NFS , PQT, et INR ++++ ; échographie pelvienne ; selon tolérance clinique, 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.

Critère : 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 canule de Novak ou pipelle de cornier) : affirmant le diagnostic histologique.

Echographie pelvienne voie vaginale, CA 125, IRM pelvienne.

7) CHIRURGICAL :

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

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

- âge, stade, degré de différenciation, envahissement myomètre+++, envahissement ganglionnaire, grade histo +++, type histologique, taille tumorale, cyto positive.

Réponses OBSTETRIQUE

Une femme de 39 ans, nulligeste, diabétique insulino dépendante (20 ans d'évolution) immunisée pour la toxoplasmose et la rubéole, groupe O +, HIV -, syphilis -, consulte car elle souhaite avoir un enfant.

1)Enumérer les risques que la grossesse fait courir à la mère

Aggravation d'une complication chronique

Néphropathie (PA, BU, Albuminurie, créatininémie)

Rétinopathie (AV, FO, angio)

Autre complication chronique (clinique)

Déséquilibre du diabète (mauvais équilibre actuel, carnet, Hb glyquée)

Coma acidocétosique

Hypoglycémie

2)Enumérer les mesures de prévention de ces risques maternels

Traitement d'une rétinopathie  
Pas de grossesse si trop grave  
Reprise de l'éducation  
6 contrôles avant la grossesse

3) Enumérer les risques auxquels sont exposés le fœtus et le nouveau né

Risque chromosomique  
Risque malformatif  
Risque de mort fœtale  
Risque de dystocie  
Risque d'hypoglycémie hypocalcémie

4) Enumérer les mesures de prévention de ces risques pour le fœtus ou le nouveau né.

Equilibrer le diabète avant la conception et pendant la grossesse  
Dépistage échographique des malformations  
Dépistage des anomalies chromosomiques  
Surveillance du RCF et des MA  
Radiopelvimétrie/réfléchir au mode d'accouchement  
Surveillance du nouveau-né

5) Enumérer les points clé de l'organisation du suivi de la grossesse

Diabétologue familiarisé avec la grossesse  
Obstétricien familiarisé avec le diabète  
Suivi partagé  
Lieu d'accouchement adapté à l'accueil néonatal de l'enfant de mère diabétique