

ECN-Intégrale

COLLECTION DIRIGÉE PAR
JONATHAN TAEB

QCM en

GYNÉCOLOGIE OBSTÉTRIQUE

Meryl DAHAN

Interne en Gynécologie-Obstétrique

- 15 cas cliniques validés par des spécialistes
- 222 QCM corrigés et commentés
- Le visuel important « qui tombe »

Nouveau programme ECNI



Le trésor des Médecins



Retrouvez plus de livres médicaux à télécharger gratuitement sur notre page Facebook:

Le trésor des Médecins (www.facebook.com/LeTresorDesMedecins)

facebook.com/LeTresorDesMedecins

Éditions Médicilline

599 rue de la Nivelle - 45200 Amilly

contact@medicilline.com

www.medicilline.com

ISBN 978-2-915220-68-1

ISSN 2491-1623

© 2016 Éditions Médicilline, première édition

Toute représentation ou reproduction, intégrale ou partielle, faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants-droit ou ayants-cause, est illicite (loi du 11 mars 1957, alinéa 1^{er} de l'article 40). Cette représentation ou reproduction par quelque procédé que ce soit, constituerait une contrefaçon sanctionnée par les articles 425 et suivant du Code Pénal.

INTRODUCTION

La gynécologie-obstétrique... voilà deux mots qui représentent une spécialité positive au spectre d'action bien large !

Ce manuel d'entraînement répertorie l'ensemble des connaissances à maîtriser pour l'ECN ; ces sujets classiques ou plus coriaces vont mettre à l'épreuve votre réflexion, voire votre sagacité !

N'oubliez pas, il s'agit d'un marathon et non d'un sprint : entraînement, endurance et efficacité sont requis.

Prenez votre temps en étant dans les temps !

Bon courage et bonne course !

Meryl Dahan

L'AUTEUR :

Meryl Dahan

Interne en Gynécologie-Obstétrique

AUTRES OUVRAGES

AUX ÉDITIONS MÉDICILLINE

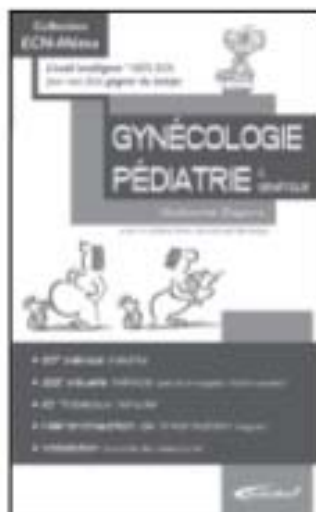
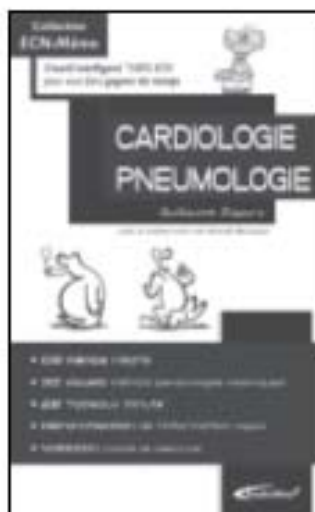
• Collection ECN Mémo

L'outil intelligent "100% ENC" pour vous faire gagner du temps. Une nouvelle collection adaptée au programme et à la nouvelle philosophie ENC : plus de longues listes à apprendre. En 2014, tous les étudiants ont approximativement la même base de connaissances avec environ 325 fiches de synthèse (soit personnelles, soit achetées dans le commerce). L'étape suivante consiste à structurer logiquement cette information, puis ensuite la retenir... Cet ouvrage est l'outil idéal pour décupler votre potentiel mnésique, de façon extrêmement efficace et 100% opérationnelle. Tout a été fait pour vous faire gagner du temps en ne vous proposant que des mémos à impact testés (l'auteur est un ancien conférencier d'internat) et répondant au cahier des charges d'un bon mémo (utilité, homogénéité, court,...).

2 exemples :

- Sérologie pour dater une infection ancienne : IgG (infection ancienne) penser : "GOLD" (IgG=Old, par suite IgM = Infection récente).
- Diabète type 1, les 4 axes du traitement : " DIDS" : Diététique (GLP 50%-30% 20%) - Insuline (1 U/kg/Jr) - Discipline (horaires réguliers,...) - Surveillance An/Sem/Tri/M/Jr)).

Sachez sélectionner les 10 mémos adaptés à votre niveau et personnalité (de très nombreux mémos visuels ont été incorporés) et vous avez de l'or entre les mains.

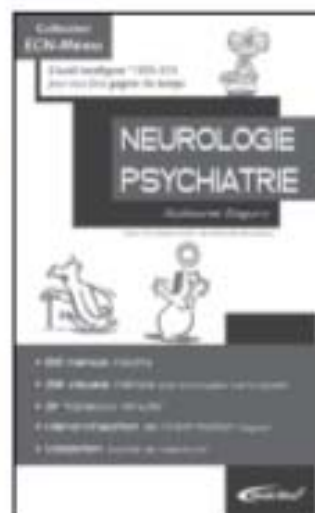
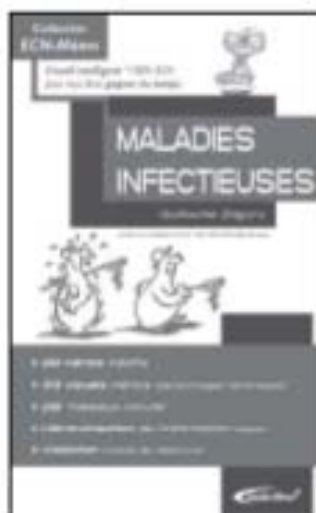
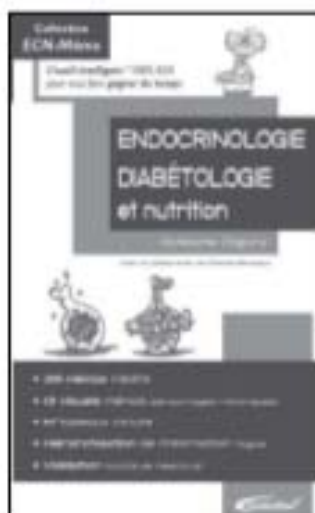
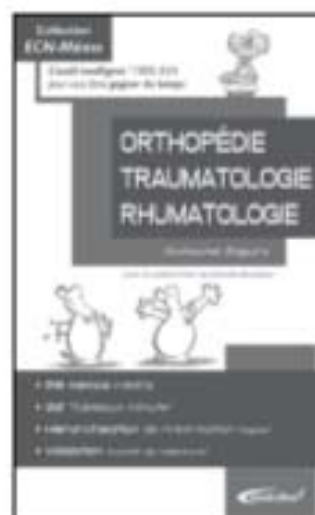


Ouvrages disponibles

en librairie

et sur

www.medicilline.com



Retrouvez plus de livres médicaux à télécharger gratuitement sur notre page Facebook:

Le trésor des Médecins (www.facebook.com/LeTresorDesMedecins)



facebook.com/LeTresorDesMedecins

• Collection Doc Protocoles

«Une image vaut 1000 mots»

Forte de ce constat, une équipe multidisciplinaire (médecins spécialistes, photographe, informaticiens), sous la direction du Pr Safran et du Dr Georget, nous propose cette collection unique en son genre.

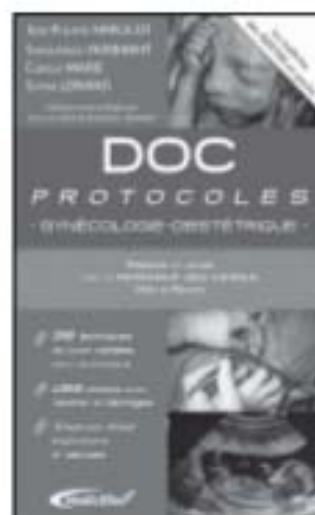
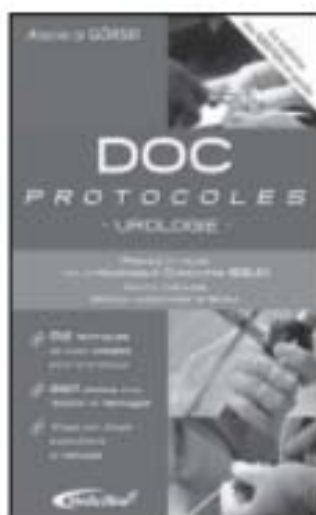
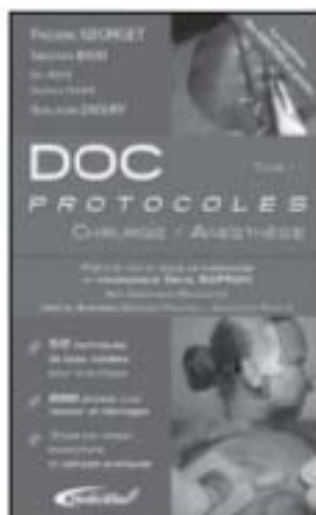
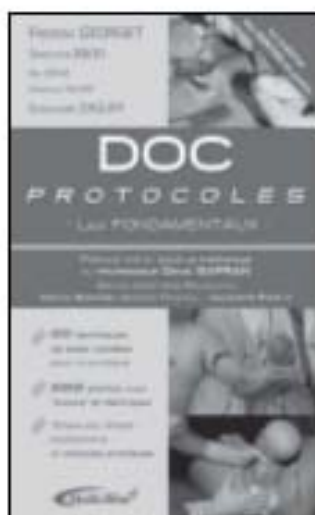
Deux priorités constantes pour cette équipe :

- validation scientifique du travail,
- gain de temps pour l'utilisateur.

Ainsi, dans l'optique d'une utilisation "opérationnelle", notre objectif sera atteint si, à travers ces ouvrages, vous gagnez en assurance :

- avoir le "film en tête" si vous réalisez le geste pour la première fois,
- affiner les détails si vous révisez la technique ("See it, Do it, Teach it").

Ouvrages disponibles en librairie
et sur www.medicilline.com



« Doc Protocoles » existe également en application (Apple & Android)



Retrouvez plus de livres médicaux à télécharger gratuitement sur notre page Facebook:

Le trésor des Médecins (www.facebook.com/LeTresorDesMedecins)



VOTRE AVIS EST IMPORTANT

Si vous avez une suggestion, une idée de projet éditorial papier ou numérique, n'hésitez pas à nous contacter de façon à voir comment aider à concrétiser ce projet dans les meilleurs délais.

contact@medicilline.com

guillaumez888@hotmail.com

AVERTISSEMENTS

Malgré tout le soin que nous avons apporté à l'élaboration de cet ouvrage, une erreur est toujours possible. Les informations publiées dans cet ouvrage ne sauraient engager la responsabilité des auteurs.

Copyright : Toute utilisation de mémos de cet ouvrage doit se faire après acceptation des éditions Medicilline.

SOMMAIRE

Cas clinique n° 1	11
Cas clinique n° 2	17
Cas clinique n° 3	25
Cas clinique n° 4	33
Cas clinique n° 5	43
Cas clinique n° 6	51
Cas clinique n° 7	61
Cas clinique n° 8	69
Cas clinique n° 9	77
Cas clinique n° 10	85
Cas clinique n° 11	93
Cas clinique n° 12	101
Cas clinique n° 13	111
Cas clinique n° 14	119
Cas clinique n° 15	125

DÉDICACES

À Adrien, Pierre-andré et Méryl, mes co-internes chéris.

Au Dr Alves et au Dr Derouich.

À David, mon allié.

À mes parents, merci de votre éternel soutien...

Meryl Dahan

À SAVOIR :

- Pour chaque cas clinique (**cf. ci-contre**) sont indiqués en première page le niveau de difficulté, sur une échelle de 3, ainsi que le degré de « tombabilité » (thermomètre) sur une échelle de 5.
- Le concours se déroulera sur tablette tactile avec déroulement progressif du cas clinique, réponses à fournir sans possibilité de lire le cas en intégralité et de revenir sur les réponses précédentes. L'idée est de réaliser le cas en conditions réelles sans le lire dans son intégralité mais question par question.

CAS CLINIQUE N°

1

Difficulté : 1 2 3

Une femme primipare de 35 ans, enceinte de 33 semaines d'aménorrhée, consulte aux urgences obstétricales pour brûlures mictionnelles et pollakiurie. Elle ne présente pas d'antécédents particuliers. Il s'agit d'une grossesse de déroulement normal.



QCM 1

À l'examen clinique, quels éléments indispensables recherchez-vous ?

- A - Vomissements
- B - Douleur lombaire
- C - Fièvre
- D - Modification du col
- E - Leucorrhée

QCM 2

La patiente est apyrétique et non algique. Quels examens biologiques allez-vous prescrire ?

- A - NFS
- B - CRP
- C - Bandelette urinaire
- D - Ionogramme sanguin, créatinémie
- E - ECBU (en cas de BU positive)

QCM 3

Les résultats de la BU sont : leucocytes ++, nitrites ++, sang 0, prot 0. Quel est votre diagnostic le plus probable ?

- A - Pyélonéphrite aiguë gravidique non compliquée
- B - Colique néphrétique
- C - Cystite aiguë gravidique non compliquée
- D - Insuffisance rénale aiguë
- E - Glomérulonéphrite.

QCM 4

Quelle est ainsi votre prise en charge thérapeutique ?

- A - Cefixime (Oroken®) pendant 7 jours en probabiliste secondairement adapté à l'antibiogramme
- B - Amoxicilline (Clamoxyl®) pendant 7 jours en probabiliste secondairement adapté à l'antibiogramme
- C - Fosfomycine-trométamol (Monuril®) monodose en probabiliste secondairement adapté à l'antibiogramme
- D - Un ECBU 7 jours après l'arrêt du traitement antibiotique
- E - Un ECBU tous les mois jusqu'à la fin de la grossesse

QCM 5

Quels sont les germes les plus fréquemment rencontrés dans cette pathologie ?

- A - Entérocoque
- B - **Proteus mirabilis**

- C - *Escherichia Coli*
- D - *Klebsellia pneumoniae*
- E - *Staphylococcus saprophyticus*

QCM 6

La patiente se présente 3 jours plus tard pour hyperthermie à 38,7°C associée à une douleur lombaire droite intense. Elle est stable sur le plan hémodynamique. Quelle est votre diagnostic le plus probable ?

- A - Cystite aiguë gravidique récidivante non compliquée
- B - Colique néphrétique droite
- C - Pyélonéphrite aiguë droite gravidique sans signe de gravité
- D - Chorioamniotite
- E - Listériose

QCM 7

Quels examens biologiques prescrivez-vous ?

- A - NFS- plaquettes
- B - CRP
- C - Créatinémie, ionogramme sanguin
- D - ECBU
- E - Hémoculture aéro- et anaérobie avec recherche de listéria

QCM 8

Les résultats sont : GB 19 G/L, CRP 132, ECBU : 10^5 leucocytes, 10^4 BGN, culture en cours, créatinémie à 53, et ionogramme sanguin normal. Quelle est votre prise en charge thérapeutique ?

- A - Hospitalisation dans le service de grossesse à risque
- B - Antibiothérapie probabiliste par C3G en intraveineux
- C - Antibiothérapie probabiliste par Amoxicilline en intraveineux
- D - Monitoring
- E - Échographie obstétricale de vitalité

QCM 9

Quel examen d'imagerie allez-vous demander ?

- A - TDM abdomino-pelvien en urgence
- B - Échographie rénale et des voies excrétrices urinaires dans 7 jours
- C - Échographie rénale et des voies excrétrices urinaires dans les 24-48 h
- D - Urographie intraveineuse
- E - Scintigraphie urinaire

QCM 10

Dans la nuit, la sage-femme vous appelle car la patiente présente des contractions utérines douloureuses. Elle est apyrétique. Quel examen clinique devez-vous pratiquer en priorité ?

- A - Toucher vaginal
- B - Palpation abdominale
- C - Tension artérielle
- D - Reflexe ostéo-tendineux
- E - Palpation mammaire

QCM 11

Quelle est la suite de votre prise en charge ?

- A - Monitoring
- B - Échographie endovaginale
- C - Échographie obstétricale de vitalité
- D - Prom test
- E - Échographie rénale

QCM 12

Le monitoring montre des contractions utérines toutes les 6 minutes avec un RCF normal. À l'échographie, on retrouve un col à 15 mm. Quel est votre diagnostic ?

- A - Chorioamniotite
- B - Retard de croissance intra-utérin
- C - Rupture spontanée des membranes
- D - Menace d'accouchement prématuré
- E - Pré-éclampsie

QCM 13

Vous ne retrouvez aucune autre étiologie à cette pathologie. Quelle est votre prise en charge thérapeutique ?

- A - Césarienne en urgence
- B - Transfert in utero dans une maternité de niveau III
- C - Transfert in utero dans une maternité de niveau II
- D - Corticothérapie deux injections à 24 heures d'intervalle
- E - Tocolyse en urgence

QCM 14

Enfin la pathologie est résolutive et la patiente rentre à domicile. Quelle prévention primaire est à mettre en place pour les grossesses ultérieures ?

- A - Aucune
- B - Suppression des facteurs de risque
- C - Cerclage à froid
- D - Tocolyse systématique
- E - Aspirine 100 mg/jour durant les 2 premiers trimestres

RÉPONSES

QCM 1 : BC - QCM 2 : CE - QCM 3 : C - QCM 4 : CDE - QCM 5 : BCD - QCM 6 : C - QCM 7 : ABCDE - QCM 8 : ABDE - QCM 9 : C - QCM 10 : A - QCM 11 : ABC - QCM 12 : D - QCM 13 : CDE - QCM 14 : B.

Items abordés

23 - Principales complications de la grossesse. **27** - Infection urinaire et grossesse.

Références

- Recommandations du CNGOF 2015.
- Société de pathologie infectieuse de langue française SPILF 2015.

Les conseils du spécialiste

4. Fosfomycine-trometamol en 1^{re} intention probabiliste devant une cystite aiguë gravidique non compliquée. En 2^e intention Pivmécillinam pendant 7 jours. BU 1 x /semaine et ECBU tous les mois jusqu'à la fin de la grossesse.

13. La tocolyse est autorisée dans ce tableau car aucune autre cause de MAP n'est retrouvée à part la PNA. Les contre-indications à la tocolyse sont la rupture des membranes, la chorio-amnionite et des anomalies du RCF.

CAS CLINIQUE N° 2

Difficulté : 1 2 3

Madame X., G0P0 âgée de 27 ans se présente aux urgences gynécologiques dans le cadre d'un rapport sexuel non protégé 12 h auparavant. Elle ne désire pas de grossesse.



QCM I

Vous décidez de prescrire une contraception d'urgence type lévonorgestrel. Quelles sont les réponses exactes ?

- A - Il s'agit d'un œstroprogestatif
- B - Disponible en vente libre en officine
- C - Une ordonnance est obligatoire
- D - Gratuité pour les mineures
- E - Efficacité optimale jusqu'à 5 jours après le rapport sexuel

QCM 2

Plusieurs semaines plus tard, vous recevez un appel téléphonique de Madame X, enceinte de 6 semaines d'aménorrhée confirmée par une échographie faite en ville. Elle souhaite prendre rendez-vous en consultation d'orthogénie. Quelles sont les réponses exactes ?

- A - L'obtention d'un rendez-vous doit être dans les 5 jours maximum suivant son appel
- B - Les interruptions volontaires de grossesse peuvent être réalisées dans n'importe quelle structure
- C - Une ligne téléphonique est dédiée à cette seule activité
- D - Une hospitalisation est nécessaire
- E - Un consentement signé par les 2 parents ou tuteurs légaux est obligatoire pour les patientes mineures

QCM 3

Arrive le jour de la première consultation. Quelles sont les réponses exactes ?

- A - Un entretien psychosocial est obligatoire pour les patientes mineures
- B - Un entretien psychosocial est obligatoire pour les patientes majeures
- C - Doit être réalisé par un médecin
- D - Le délai de réflexion obligatoire est de 10 jours
- E - Une procédure d'urgence est possible pour les femmes enceintes de 12 à 14 semaines d'aménorrhée

QCM 4

Quels sont les éléments importants à ne pas oublier le jour de la première consultation ?

- A - Groupe sanguin
- B - Le compte-rendu de l'échographie
- C - Un toucher vaginal
- D - Une information claire et appropriée sur les différentes techniques
- E - Un certificat médical initial de demande d'IVG

QCM 5

Quelles sont les réponses exactes ?

- A - Jusqu'à 9 semaines d'aménorrhée révolues la femme a le choix entre 2 techniques
- B - On retient une indication chirurgicale à partir de 9 semaines d'aménorrhée et un jour
- C - L'IVG est autorisée en France jusqu'à 16 semaines d'aménorrhée
- D - Les frais liés à l'IVG sont intégralement pris en charge par l'assurance maladie
- E - La prise en charge est exceptionnellement ambulatoire

QCM 6

Une décision d'IVG médicamenteuse est ainsi choisie. La patiente est de groupe A négatif et les RAI sont négatifs. Quelles sont les réponses exactes par rapport à la deuxième consultation d'IVG ?

- A - Elle est réalisée 7 jours plus tard
- B - Injection de gamma-globuline anti D (200 ug) type Rhophylac
- C - Un formulaire de consentement doit être signé
- D - Prise de Misoprostol devant le médecin ou la sage-femme
- E - Prise de Mifépristone devant le médecin ou la sage-femme

QCM 7

Quelles sont les réponses exactes par rapport à la troisième consultation d'IVG ?

- A - Elle est réalisée dans les 48 heures après la deuxième consultation
- B - Une prescription d'antalgiques doit être instaurée
- C - Une contraception doit être prescrite et débutée dès le lendemain
- D - Prise de Misoprostol devant le médecin ou la sage-femme
- E - Prise de Mifépristone devant le médecin ou la sage-femme

QCM 8

Quelles sont les réponses exactes concernant la Mifépristone ?

- A - Il s'agit d'un œstroprogestatif
- B - Elle provoque des contractions utérines
- C - Elle provoque des modifications cervicales
- D - Dans 2-5 % des cas elle entraîne une expulsion
- E - Il s'agit d'un moyen de contraception

QCM 9

Quelles sont les réponses exactes concernant le Misoprostol ?

- A - Il s'agit d'un analogue de prostaglandine (PGE 1)
- B - Entraîne l'expulsion de l'œuf
- C - La spécialité Cytotec a une autorisation de mise sur le marché (AMM) dans l'IVG
- D - La spécialité Gymiso a une autorisation de mise sur le marché (AMM) dans l'IVG
- E - Il est contre-indiqué chez les asthmatiques

QCM 10

Quelles sont les réponses exactes concernant la quatrième consultation ?

- A - Il s'agit de la consultation post IVG
- B - Elle est réalisée 28 jours après
- C - Un contrôle de vacuité utérine est réalisé (bhcg plasmatique ou échographique)
- D - Elle est obligatoire
- E - Un toucher vaginal doit être réalisé

QCM 11

Durant la quatrième consultation, Madame X présente des métrorragies. Elle est stable sur le plan hémodynamique. Quel examen allez-vous pratiquer en urgence ?

- A - Bhcg plasmatique quantitatif
- B - Bhcg urinaire
- C - Échographie pelvienne par voie endovaginale
- D - Toucher vaginal
- E - Bandelette urinaire

QCM 12

On diagnostique une rétention intra-utérine post-IVG. La patiente est programmée au bloc opératoire pour aspiration du contenu utérin. Quelles sont les principales complications immédiates ?

- A - Complications anesthésiques
- B - Hémorragies
- C - Infection
- D - Perforation utérine
- E - Hydrosalpinx

QCM 13

Madame X rentre le soir même à son domicile et revient aux urgences 3 jours plus tard pour hyperthermie à 39,3°C. À l'examen clinique, vous retrouvez des lochies abondantes et nauséabondes, une douleur à la mobilisation utérine. Quel est votre diagnostic principal ?

- A - Une salpingite
- B - Une endométrite

- C - Une pyélonéphrite
- D - Une thrombophlébite
- E - Une lymphangite

QCM 14

Quel examen allez-vous prescrire pour confirmer votre diagnostic ?

- A - NFS
- B - CRP
- C - Échographie pelvienne par voie abdominale et endovaginale
- D - Hémocultures aéro- et anaérobie
- E - Prélèvement vaginal bactériologique

QCM 15

Votre diagnostic est confirmé. Quelle est votre prise en charge thérapeutique ?

- A - Hospitalisation en gynécologie
- B - Bloc opératoire en urgence pour curetage
- C - Antibiothérapie probabiliste par Amoxicilline-acide clavulanique
- D - Durée de l'antibiothérapie pendant 28 jours
- E - Une monodose de ceftriaxone

RÉPONSES

QCM 1 : BD - QCM 2 : AC - QCM 3 : ACE - QCM 4 : ABDE
- QCM 5 : ABD - QCM 6 : ABCE - QCM 7 : ABCD - QCM
8 : BCD - QCM 9 : ABDE - QCM 10 : AC - QCM 11 : C -
QCM 12 : ABD - QCM 13 : B - QCM 14 : ABCDE - QCM
15 : AC.

Items abordés

36 - Prise en charge de l'interruption volontaire de grossesse, réalisée dans le cadre légal, délai de 14 SA.

Références

- Recommandations du collège national des gynécologues et obstétriciens français 2015.

Les conseils du spécialiste

1) a - Il s'agit d'un progestatif. **c -** Une ordonnance n'est pas obligatoire mais elle permet le remboursement par la SS. **e -** L'efficacité optimale est de 24 h, on peut prendre la pilule du lendemain jusqu'à 72 h après le rapport sexuel.

2) b. Il est nécessaire de disposer d'un établissement ayant un service de gynéco obstétrique ou un plateau technique qui prend en charge les IVG ainsi que ses complications, pour les grossesses supérieures à 12 SA il est nécessaire de disposer d'un plateau technique chirurgical.

3) b. Non mais il est obligatoire de le proposer. **d.** Le délai de réflexion obligatoire est de 7 jours.

9) c. Le Cytotec n'ayant pas l'AMM mais largement répandu grâce à son prix moins élevé.

10) b. 14-21 jours. **d.** non obligatoire mais conseillée.

12) c. Complication secondaire.

15) d. 14 jours, antibiotique adapté à l'antibiogramme.

CAS CLINIQUE N° 3

Difficulté : 1 2 3

Vous êtes l'interne de garde et vous êtes appelé aux urgences pour un avis gynécologique. Devant vous, Madame G., âgée de 25 ans qui se plaint de douleur en fosse iliaque gauche avec des métrorragies de sang brun. Elle est apyrétique mais a pris un antalgique type paracétamol. La patiente présente une tension artérielle à 130/80 mmhg et un pouls à 65 bpm. Elle pèse 55 kg et mesure 170 cm. Comme antécédent on retrouve une appendicectomie dans l'enfance et une salpingite gauche.



QCM I

Quelles sont vos hypothèses diagnostiques ?

- A - Une salpingite gauche
- B - Une grossesse extra-utérine gauche
- C - Une pyélonéphrite aiguë gauche
- D - Une appendicite pelvienne
- E - Une sigmoïdite

QCM 2

Quels sont les éléments indispensables de votre interrogatoire ?

- A - La date des dernières règles
- B - Un tabagisme
- C - La contraception actuelle
- D - Des signes fonctionnels urinaires
- E - Des leucorrhées

QCM 3

La date des dernières règles remonte à 7 semaines. La patiente ne présente pas de signes urinaires. Elle possède un dispositif intra-utérin. Quels sont les éléments indispensables de votre examen clinique ?

- A - La palpation abdominale
- B - Examen au speculum
- C - Toucher vaginal
- D - Toucher rectal
- E - Un examen neurologique

QCM 4

La patiente présente une défense en fosse iliaque gauche. Au toucher vaginal on retrouve une douleur dans le cul-de-sac de douglas. La bandelette urinaire retrouve Sang++ Prot 0 Nit 0 Leuco 0. Quels examens biologiques allez-vous prescrire ?

- A - NFS- plaquettes
- B - Bhcg plasmatique quantitatif

- C - Groupe sanguin ABO-rai
- D - TP-TCA
- E - Prom test

QCM 5

Quel examen d'imagerie allez-vous prescrire en urgence ?

- A - TDM abdomino-pelvien injecté
- B - Échographie pelvienne par voie abdominale et endovaginale
- C - Échographie rénale bilatérale
- D - Radiographie du thorax
- E - Hystéro-salpingographie

QCM 6

Les résultats du bilan biologique sont : Hb 11,3 g/dl, TP 95 %, Groupe AB+ rai -, bhcg 3560 UI/l. Décrivez l'imagerie suivante :



- A - Échographie pelvienne coupe sagittale
- B - Hystérosalpingographie
- C - Vacuité utérine
- D - Utérus gravide
- E - Grossesse intra-utérine

QCM 7

On retrouve sur l'image suivante une masse latéro-utérine gauche de 18,2 mm. Ainsi qu'un épanchement dans le cul-de-sac de Douglas de 50 mm.



Quels sont les signes indirects échographiques présents en faveur de votre diagnostic ?

- A - Vacuité utérine
- B - Sac gestationnel intra-utérin
- C - Un pseudo sac intra-utérin
- D - Un épanchement dans le cul-de-sac de Douglas
- E - Un endomètre épaissi

QCM 8

Quels sont les signes directs échographiques présents en faveur de votre diagnostic ?

- A - Un hématosalpinx
- B - Un sac gestationnel extra-utérin avec un embryon
- C - Une vacuité utérine
- D - Un pseudo-sac
- E - Un hémopéritoine

QCM 9

Qu'est-il important de rechercher à l'échographie abdominale ?

- A - Une obstruction tubaire
- B - Un épanchement dans l'espace de Morrison
- C - Une lithiase associée
- D - La mesure du col
- E - Une activité cardiaque

QCM 10

La patiente fait un malaise vagal devant vous, sa tension artérielle est de 95/50 mmHg. Quel est votre diagnostic ?

- A - Pyélonéphrite aiguë obstructive gauche
- B - Torsion d'annexe gauche
- C - Salpingite gauche
- D - Grossesse extra-utérine gauche rompue
- E - Grossesse extra-utérine gauche non compliquée

QCM 11

Quels facteurs de risque de cette pathologie identifiez-vous chez cette femme ?

- A - Appendicectomie
- B - Antécédent de salpingite
- C - Âge
- D - Dispositif intra-utérin
- E - Poids

QCM 12

Quelle est votre prise en charge thérapeutique ?

- A - Antibiothérapie intraveineuse probabiliste par amoxicilline
- B - Antibiothérapie intraveineuse probabiliste par C3G
- C - Bloc opératoire en urgence
- D - Méthotrexate 1 mg/kg en IM
- E - Sonde urétérale double J gauche

QCM 13

Quelles sont les réponses exactes concernant l'information de la patiente ?

- A - Une information claire et appropriée avec preuve
- B - Risque de coelioconversion
- C - Risque de laparoconversion
- D - Risque d'échec si traitement conservateur
- E - Risque de salpingectomie

QCM 14

Vous décidez de réaliser une coéloscopie opératoire. Quelles sont les réponses exactes ?

- A - Un traitement conservateur est possible
- B - Un traitement radical par salpingectomie est réalisé d'emblée
- C - La pièce est envoyée en anatomopathologie
- D - Elle est réalisée sous rachianesthésie
- E - Elle est réalisée en ambulatoire

QCM 15

En cas de traitement conservateur par salpingotomie, qu'est-il important de ne pas oublier ?

- A - Informer la patiente de stérilité tubaire du côté atteint
- B - Dosage de bhcg post-opératoire jusqu'à négativation
- C - Informer du risque d'échec d'environ 45 %
- D - Une ligature de la trompe est indispensable
- E - Ablation du dispositif intra-utérin

RÉPONSES :

QCM 1 : ABC - QCM 2 : ABCDE - QCM 3 : ABC - QCM 4 : ABCD - QCM 5 : B - QCM 6 : ACD - QCM 7 : ADE - QCM 8 : A - QCM 9 : B - QCM 10 : D - QCM 11 : ABD - QCM 12 : C - QCM 13 : ACDE - QCM 14 : AC - QCM 15 : BE.

Items abordés

9 - Grossesse extra-utérine.

Références

- Recommandations pour la pratique clinique : les pertes de grossesse CNGOF.

Les conseils du spécialiste

4 - Bilan pré-opératoire.

9 - Attention en cas d'épanchement dans le cul-de-sac de Douglas, il est indispensable de vérifier à l'échographie la présence d'épanchement dans l'espace de Morrison qui indiquerait un hémopéritoine massif et une chirurgie en urgence. L'espace de Morrison se situe entre le foie et le rein droit.

11- L'antécédent de chirurgie abdomino-pelvienne est un facteur de risque de GEU car chirurgie à risque d'adhérences.

12 - La présence d'une défense abdominale ou d'une instabilité hémodynamique ou d'un hémopéritoine à l'échographie est un signe de gravité et indique une chirurgie en urgence.

13 - La preuve de l'information doit être donnée par le médecin. Il faut toujours privilégier un traitement conservateur par salpingotomie dans la limite du possible.

15 - Le risque de récurrence de GEU après un traitement conservateur par salpingotomie est de 6-15 %.

CAS CLINIQUE N° 4

Difficulté : 1 2 3

Vous recevez Madame A, âgée de 54 ans, en consultation de gynécologie. Elle vous rapporte ses résultats de mammographie de dépistage. Elle présente comme antécédent un tabagisme sévère. Elle est G0P0, ménopausée depuis l'âge de 51 ans et actuellement sous traitement hormonal substitutif. Sa sœur est actuellement traitée pour un cancer de l'ovaire. Sa mère est décédée d'un cancer du sein.



QCM I

En France quelles sont les critères de validité pour un dépistage organisé ?

- A - La maladie doit être un problème de santé publique
- B - L'histoire naturelle de la maladie n'est pas forcément connue
- C - Le coût doit être acceptable
- D - Un test de diagnostic efficace doit exister
- E - Un traitement doit être disponible et facile à mettre en œuvre

QCM 2

En France il existe un dépistage organisé pour :

- A - Cancer du sein
- B - Cancer du côlon
- C - Cancer de la prostate
- D - Lymphome
- E - Cancer de l'ovaire

QCM 3

Quelles sont les réponses exactes concernant le dépistage du cancer du sein ?

- A - Femme de 40 à 74 ans
- B - Elles ne sont pas prises en charge à 100 % par la sécurité sociale
- C - Tous les 2 ans
- D - Mammographie bilatérale
- E - Lecture par deux radiologues agréés

QCM 4

Quels facteurs de risque de cancer du sein retrouvez-vous chez Madame A. ?

- A - Multiparité
- B - Âge
- C - Antécédents familiaux
- D - Traitement hormonal substitutif
- E - Ménopause précoce

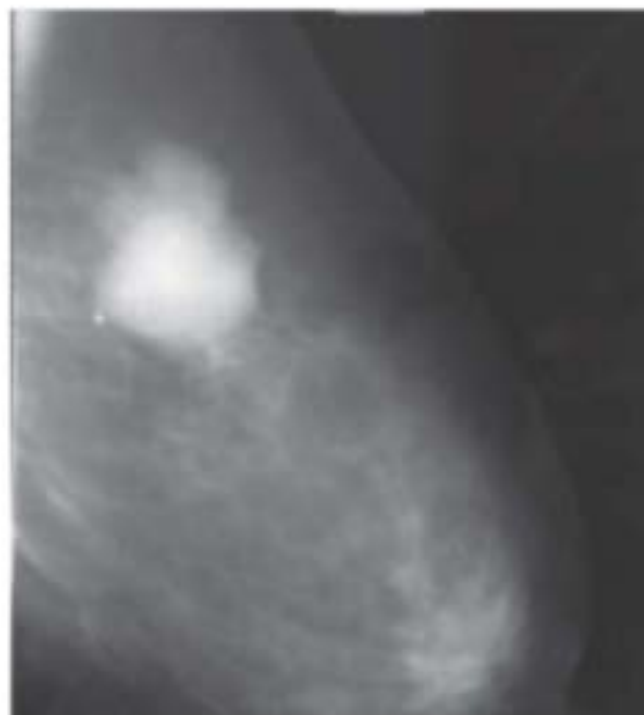
QCM 5

À l'examen clinique, vous retrouvez une masse du sein droit du quadrant supéro-externe. Il n'existe pas d'écoulement mamelonnaire. On retrouve une adénopathie mobile au niveau du creux axillaire droit. Le creux axillaire gauche est normal. La mammographie retrouve une masse d'environ 3 cm classée ACR5. Une échographie mammaire est prescrite. Quelles sont les réponses exactes concernant la classification ACR ?

- A - ACR 2 ne nécessite ni surveillance, ni examen complémentaire
- B - ACR 1 est une mammographie avec anomalies bénignes
- C - ACR 4 est une anomalie indéterminée ou suspecte
- D - ACR 5 est une anomalie évocatrice d'un cancer
- E ACR 3 est une anomalie suspecte et nécessite une surveillance à court terme

QCM 6

Décrivez l'examen d'imagerie suivant :



- A - Échographie mammaire
- B - Lésion dense
- C - Lésion spiculée
- D - Présence d'adénopathie
- E - Respect architectural

QCM 7

Vous suspectez fortement un cancer du sein droit. Quel examen paraclinique allez-vous prescrire en première intention ?

- A - TDM abdomino-pelvien
- B - Scintigraphie osseuse
- C - Biopsie percutanée sous échographie
- D - IRM mammaire
- E - TDM cérébral

QCM 8

Parmi les réponses suivantes, quels sont les facteurs pronostiques d'un cancer du sein ?

- A - Grade histologique Scarff Bloom Richardson
- B - HER2
- C - Récepteurs à la prostaglandine
- D - Ki67
- E - Récepteurs à l'œstrogène

QCM 9

Vous recevez le compte-rendu d'anatomopathologie qui indique que la lésion du sein droit et l'adénopathie axillaire droite sont de type carcinome canalaire infiltrant SBR III, RH+,Her 2-. La patiente est opérable d'emblée. Quels examens allez-vous prescrire ?

- A - Scintigraphie osseuse et TDM thoraco-abdomino-pelvien
- B - Radiographie de thorax, échographie abdominale et scintigraphie osseuse
- C - TEP-TDM au 18FDG
- D - CA 15-3
- E - Pas de bilan d'extension en l'absence de signe d'appel

QCM 10

Quelles sont les localisations métastatiques les plus fréquentes du cancer du sein ?

- A - Foie
- B - Cerveau
- C - Surrénales
- D - Poumons
- E - Os

QCM II

Les résultats des examens demandés sont normaux. Comment classez-vous ce cancer du sein avec la classification TNM ?

- A - T1N1M0
- B - T4dN1M1
- C - T2N1M0
- D - T3N2M0
- E - T2N2M0

QCM I2

Quelles sont les réponses exactes concernant la suite de la prise en charge ?

- A - Passage en réunion de concertation pluridisciplinaire
- B - Information claire et appropriée
- C - Prise en charge psychologique
- D - Arrêt du traitement hormonal immédiat
- E - Pas d'affection de longue durée car traitement possible

QCM I3

Selon le rapport volume lésionnel/sein la patiente peut bénéficier d'un traitement conservateur. Quelle est la prise en charge thérapeutique (choix multiples) ?

- A - Chimiothérapie néo-adjuvante
- B - Mastectomie totale droite et curage axillaire droit
- C - Tumorectomie du sein droit et curage axillaire droit
- D - Radiothérapie post-opératoire
- E - Hormonothérapie post-opératoire

QCM 14

Quel type d'hormonothérapie pourra bénéficier Madame A. ?

- A - Anti-œstrogène
- B - Anti-aromatase
- C - Prostaglandine
- D - Trastuzumab
- E - Anti-progestérone

QCM 15

Quelle surveillance mettez-vous en place ?

- A - Mammographie et échographie tous les 5 ans
- B - Mammographie et échographie tous les ans pendant 5 ans
- C - IRM mammaire tous les ans
- D - Examen clinique tous les ans
- E - TDM abdomino-pelvien annuel

QCM 16

La patiente est en consultation d'oncogénétique. Quelles réponses sont exactes ?

- A - Elle nécessite le consentement écrit de la patiente
- B - Recherche de la mutation BRCA 1
- C - Recherche de la mutation BRCA 2
- D - Recherche du syndrome de Lynch
- E - Recherche d'une néoplasie endocrinienne multiple (NEM)

RÉPONSES

QCM 1 : ACDE - QCM 2 : AB - QCM 3 : CDE - QCM 4 : BCD - QCM 5 : ACD - QCM 6 : BC - QCM 7 : C - QCM 8 : ABDE - QCM 9 : ABCD - QCM 10 : ADE - QCM 11 : C - QCM 12 : ABCD - QCM 13 : CDE - QCM 14 : B - QCM 15 : B - QCM 16 : ABC.

Items abordés

287 - Facteurs de risque, prévention et dépistage des cancers. 309
- Tumeurs du sein.

Références

- Collèges national des gynécologues et obstétriciens de France.

Les conseils du spécialiste

1. Attention à ne pas confondre dépistage organisé ou de masse qui est un dépistage sur invitation à une classe d'âge et un dépistage systématique (par exemple la phénylcétonurie du nouveau-né).
2. Le dépistage du cancer de la prostate n'est pas un dépistage de masse mais individuel.
3. De 50 à 74 ans. Pris en charge à 100 %.
4. La nulliparité, une ménopause tardive, ainsi que le THS sont des FR de cancer du sein secondaire à une exposition aux traitements hormonaux. Éventuelle prédisposition génétique BRCA1, BRCA2.
6. Mammographie ACR5 évocatrice d'un cancer du sein. Il s'agit d'une lésion dense spiculée avec rupture architecturale.
7. Une vérification histologique est indispensable en cas de ACR 4 ou ACR 5
9. Il s'agit d'un CCI avec un envahissement ganglionnaire, la patiente est opérable donc bilan d'extension avant la chirurgie avec trois options : scintigraphie osseuse et TDM thoraco-abdomino-pelvien ou Radiographie de thorax, échographie abdominale et scintigraphie osseuse ou TEP-TDM au 18FDG. Le CA 15-3 est utile pour la surveillance.
11. T2 car tumeur entre 2 et 5 cm. N1 car il existe une adénopathie axillaire homolatérale mobile. M0 pas de métastase à distance.
13. Toujours une radiothérapie post-opératoire en cas de tumorectomie. Hormonothérapie si RH+. Chimiothérapie adjuvante car facteurs de mauvais pronostic (taille, SBR III, Her2-...).
14. Patiente ménopausée.
15. Examen clinique 2 fois /an.
16. Présence de 2 cancers chez des personnes apparentées au premier degré.



CAS CLINIQUE N° 5

Difficulté : 1 2 3

Madame S., âgée de 26 ans se présente aux urgences pour douleurs pelviennes et hyperthermie à 38,8°C. À l'interrogatoire vous reprenez une amygdalectomie dans l'enfance. Elle est G1P0 avec un antécédent d'IVG chirurgicale. La date des dernières règles remonte à 3 semaines. Elle a des rapports sexuels non protégés et prend une pilule oestro-progestative. Elle présente des leucorrhées anormales ainsi que des brûlures mictionnelles.



QCM I

Quels sont les éléments de votre examen clinique ?

- A - Palpation abdominale
- B - Speculum
- C - Bandelette urinaire
- D - Toucher vaginal
- E - Toucher rectal

QCM 2

La patiente présente une sensibilité en fosse iliaque droite ainsi qu'en hypochondre droit. Le signe de Mac Burney est négatif. Le signe de Murphy est négatif. Vous retrouvez une douleur à la mobilisation utérine ainsi que des leucorrhées nauséabondes. La bandelette urinaire montre Leuco 0 Prot 0 Sang ++ Nit 0. Quel est votre diagnostic le plus probable ?

- A - Salpingite aiguë droite
- B - Cholécystite aiguë
- C - Pyélonéphrite aiguë droite
- D - Grossesse extra-utérine droite
- E - Torsion d'annexe droite

QCM 3

Quels examens biologiques allez-vous prescrire ?

- A - Prélèvement vaginal
- B - TPHA VDRL
- C - VIH 1-2 avec accord de la patiente
- D - Sérologies VHB VHC
- E - Bhcg quantitatif plasmatique

QCM 4

La biologie montre GB 12G/L, CRP à 85. Le reste du bilan est en cours. Quels examens d'imagerie allez-vous prescrire ?

- A - Échographie pelvienne abdominale et endovaginale
- B - TDM abdomino-pelvien

- C - Échographie rénale bilatérale et des voies excrétrices
- D - IRM pelvienne
- E - Hystéro-salpingographie

QCM 5

**Votre diagnostic est confirmé : il s'agit d'une forme non compliquée.
Quels sont les germes les plus fréquemment retrouvés ?**

- A - VZV
- B - **Chlamydia trachomatis**
- C - **Neisseria gonorrhoeae**
- D - **Mycoplasma genitalium**
- E - HPV

QCM 6

**À quelle affection correspond probablement la douleur en
hypocondre droit ?**

- A - Cholécystite aiguë associée
- B - Syndrome de Fitz-Hugh-Curtis
- C - Hépatite B
- D - Hépatite C
- E - Syndrome de Budd chiari

QCM 7

Quelle est votre prise en charge thérapeutique ? (choix multiples)

- A - Hospitalisation dans le service de gynécologie
- B - Antibiothérapie probabiliste par Ofloxacine, Metronidazole et dose unique de ceftriaxone
- C - Antibiothérapie probabiliste par métronidazole, doxycycline et une dose unique de ceftriaxone
- D - Antibiothérapie par azythromycine et ceftriaxone monodose
- E - Drainage chirurgical écho guidé

QCM 8

Quelle est la durée du traitement antibiotique ?

- A - 28 jours
- B - 10 jours
- C - 14 jours
- D - 21 jours
- E - 7 jours

QCM 9

Quelles sont les mesures associées ?

- A - Protection des rapports sexuels
- B - Dépistage des partenaires sexuels
- C - Mammographie bilatérale
- D - Arrêt de travail
- E - Antibiotique adapté à l'antibiogramme

QCM 10

Quelles sont les complications possibles à moyen et long termes ?

- A - Grossesse extra-utérine
- B - Obstruction tubaire
- C - Adhérences pelviennes
- D - Appendicite
- E - Douleurs chroniques

QCM 11

Madame S. revient vous voir quelques années plus tard en consultation de PMA. Elle a un désir de grossesse. Quelles sont les réponses exactes concernant l'infertilité ?

- A - Dans 25 % des cas l'étiologie est idiopathique
- B - 12 mois de rapports sexuels réguliers sans contraception
- C - En France 1 couple sur 10 est concerné
- D - Le tabac est un facteur pronostique
- E - Elle est irréversible

QCM 12

Quel bilan paraclinique féminin de première intention allez-vous prescrire ?

- A - Œstradiolémie
- B - FSH
- C - Sérologie VIH1-2
- D - IRM pelvienne
- E - Hystérocopie opératoire

QCM 13

Quel bilan paraclinique masculin de première intention allez-vous prescrire ?

- A - Spermogramme
- B - Échographie pelvienne
- C - Sérologie syphilis
- D - Sérologie toxoplasmose
- E - Sérologie hépatite B

QCM 14

Le bilan d'infertilité féminin est normal, mais le conjoint présente une azoospermie. Le couple décide de réaliser une insémination artificielle avec sperme de donneur. Quelles sont les conditions concernant le don de sperme ?

- A - Être majeur
- B - Consentement oral
- C - Rémunération
- D - Anonymat
- E - Être en bonne santé

RÉPONSES

QCM 1 : ABCD - QCM 2 : A - QCM 3 : ABCDE - QCM 4 : AB - QCM 5 : BCD - QCM 6 : B - QCM 7 : BC - QCM 8 : C - QCM 9 : ABDE - QCM 10 : ABCE - QCM 11 : BD - QCM 12 : ABC - QCM 13 : ACE - QCM 14 : ADE.

Items abordés

21 - Infections génitales de la femme. Leucorrhées. **37** - Stérilité du couple. **38** - Assistance médicale à la procréation. **158** - Maladies sexuellement transmissibles.

Références

Collège national des gynécologues et obstétriciens français. Recommandations 2012. Recommandations 2015.

Les conseils du spécialiste

2. La GEU est peu probable dans ce tableau mais toujours à rechercher.
3. Recherche de chlamydiae et gonocoque au PV par PCR. Recherche de GEU. Ne pas oublier les hémocultures en cas de température > 38,5°C.
7. Les IGH non compliquées peuvent être traitées en ambulatoire et per os.
11. Dans 40-50 % des cas, on ne retrouve pas d'étiologie. 1 couple sur 4 est concerné. Elle est réversible, comparée à la stérilité.
12. Échographie pelvienne en première intention. Hystéro-salpingographie en première intention.



Retrouvez plus de livres médicaux à télécharger gratuitement sur notre page Facebook:

Le trésor des Médecins (www.facebook.com/LeTresorDesMedecins)



 [facebook.com/LeTresorDesMedecins](https://www.facebook.com/LeTresorDesMedecins)

CAS CLINIQUE N° 6

Difficulté : 1 2 3

Vous recevez Madame D., âgée de 30 ans, G1P0, pour sa première consultation d'obstétrique. Elle présente comme antécédent principal un fibrome utérin. Elle est enceinte de 14 semaines d'aménorrhée.



QCM I

Quels sont les examens obligatoires à prescrire en début de grossesse ?

- A - NFS
- B - Sérologie toxoplasmique
- C - Bandelette urinaire
- D - TPHA VDRL
- E - Glycémie à jeun

QCM 2

La patiente est de groupe A négatif, TPHA VDRL négatif, immunisée pour la rubéole, non immunisée pour la toxoplasmose, la bandelette urinaire est négative. On retrouve une Hb à 13g/dl. Le dépistage de la trisomie 21 est de 1/10000. Madame D. est alors à 19 semaines d'aménorrhée. Lors de l'examen mensuel, vous réalisez :

- A - Tension artérielle et pouls
- B - Bruits du cœur fœtaux
- C - Glycémie à jeun
- D - Bandelette urinaire
- E - Sérologie rubéole

QCM 3

Alors que vous êtes de garde, Madame D. arrive aux urgences, enceinte de 21 semaines d'aménorrhée pour brûlures mictionnelles et dysurie. La tension artérielle est à 125/68 mmHg, le pouls à 70 bpm et la température à 37,1°C. La bandelette urinaire retrouve Prot 0, Leuco ++, Nit ++, Gluc 0, Sang 0. Quel examen biologique allez-vous prescrire ?

- A - NFS
- B - CRP
- C - ECBU
- D - Prélèvement vaginal
- E - Sérologie toxoplasmique

QCM 4

L'examen retrouve des leuco 10^5 , BGN 10^3 , culture en cours. Quel est votre diagnostic le plus probable ?

- A - Pyélonéphrite aiguë gravidique
- B - Cystite aiguë gravidique
- C - Colique néphrétique non compliquée
- D - Reflux vésico-urétral
- E - Colique hépatique

QCM 5

Quel traitement allez-vous prescrire en première intention ?

- A - Aucun
- B - Céfixime per os pendant 14 jours secondairement adapté à l'antibiogramme
- C - Fosfomycine-trométamol monodose secondairement adapté à l'antibiogramme
- D - Amoxicilline per os pendant 7 jours secondairement adapté à l'antibiogramme
- E - Paracétamol per os pendant 7 jours

QCM 6

La patiente vous informe qu'elle est allergique au traitement donné dans la question précédente. Quel traitement de deuxième intention allez-vous prescrire ?

- A - Lithotripsie extracorporelle
- B - Pivmécillinam per os pendant 7 jours secondairement adapté à l'antibiogramme
- C - Pivmécillinam per os pendant 14 jours secondairement adapté à l'antibiogramme
- D - Amoxicilline per os pendant 7 jours secondairement adaptée à l'antibiogramme
- E - Amoxicilline per os pendant 14 jours secondairement adaptée à l'antibiogramme

QCM 7

L'épisode est résolutif et la patiente revient vous voir à 28 semaines d'aménorrhée pour la consultation mensuelle. Qu'allez-vous prescrire au terme de cette consultation ?

- A - NFS
- B - Rai
- C - Ag Hbs
- D - BU mensuelle
- E - Gamma-globuline anti-D type rhophylac

QCM 8

Devant quel facteur de risque allez-vous prescrire un dépistage du diabète gestationnel ?

- A - IMC < 25
- B - Antécédent personnel de diabète gestationnel
- C - Antécédent familial de diabète au premier degré
- D - Antécédent de macrosomie
- E - Âge > 35 ans

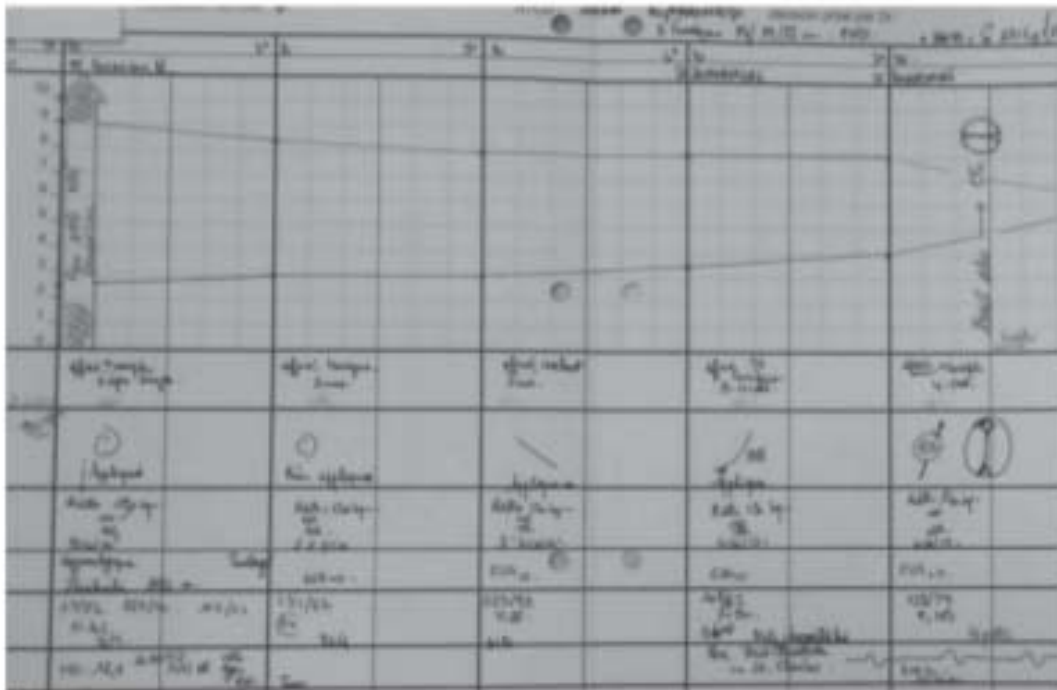
QCM 9

Madame D. est au terme de 40 semaines d'aménorrhée, se présente aux urgences pour contractions utérines douloureuses et rapprochées. Au toucher vaginal on retrouve une dilatation cervicale à 3 cm. Vous décidez de l'installer en salle de travail. Pour être valable, les RAI doivent être prélevées au maximum dans les :

- A - 24 h
- B - 48 h
- C - 72 h
- D - 7 jours
- E - 10 jours

QCM 10

Ci-après le partogramme de Madame D. À quelle dilatation cervicale est-elle D à 5 h 30 ?



- A - 2 cm
- B - 3 cm
- C - 4 cm
- D - 8 cm
- E - 9 cm

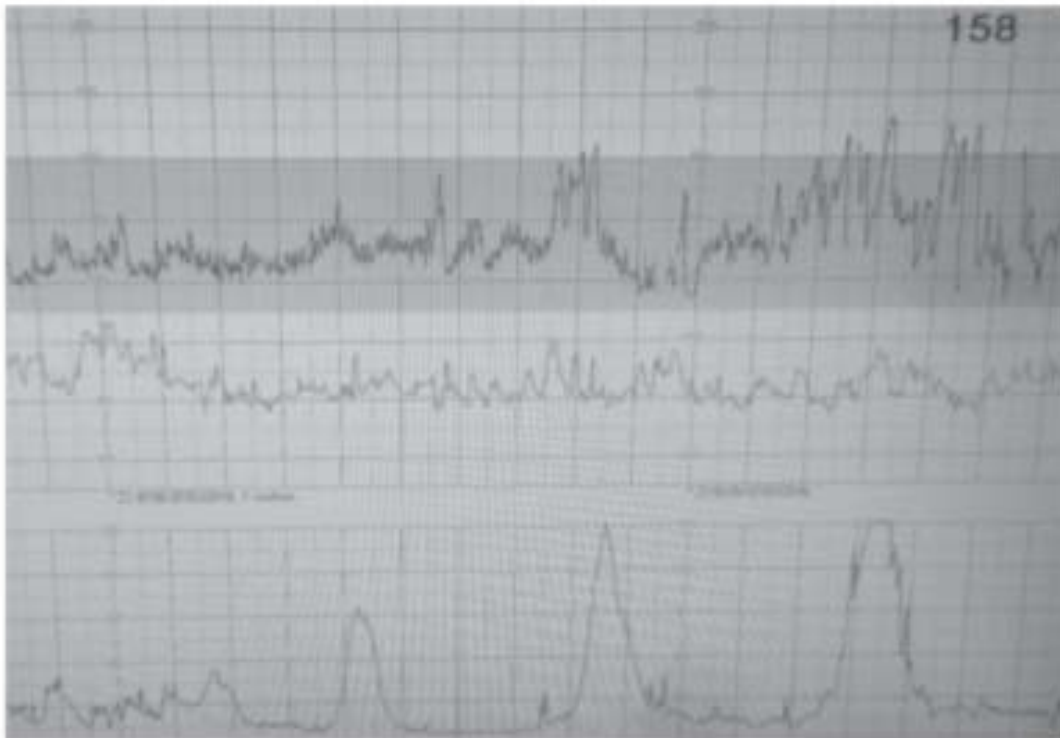
QCM 11

À 7 h 30, quelle est la variété de présentation d'engagement du fœtus ?

- A - Occipito-pubien
- B - Occipito-sacré
- C - Occipito-iliaque-gauche-antérieur
- D - Occipito-iliaque-gauche postérieur
- E - Siège complet

QCM 12

Quelles sont les réponses exactes concernant le rythme cardiaque fœtal de Madame D. ?



- A - Rythme normal
- B - Rythme pathologique
- C - Un ralentissement profond
- D - Rythme micro oscillant
- E - Rythme de base à 160 bpm

QCM 13

Après 12 heures de travail Madame D. accouche d'une fille de 4500 g, Apgar 10/10. Délivrance dirigée complète. La sage-femme vous appelle pour une hémorragie de la délivrance. Quelle en est la définition ?

- A - > 300 cc dans les 24 heures
- B - > 500 cc dans les 24 heures
- C - > 300 cc dans les 12 heures
- D - > 500 cc dans les 12 heures
- E - > 1000 cc dans les 24 heures

QCM 14

Quels sont les facteurs de risque d'hémorragie du post-partum retrouvés chez cette patiente ?

- A - Travail très rapide
- B - Travail prolongé
- C - Fibrome utérin
- D - Macrosomie
- E - Injection de gamma globuline anti-D

QCM 15

Quelle est votre prise en charge thérapeutique dans les 30 premières minutes ?

- A - Délivrance artificielle
- B - Révision utérine

- C - Massage utérin
- D - Sulprostone en IV
- E - Sondage vésical

QCM 16

30 minutes après, l'hémorragie persiste. Quelle est la suite de votre prise en charge ?

- A - Bilan sanguin
- B - 2^e voie veineuse
- C - Aspiration au bloc opératoire
- D - Tamponnement intra-utérin
- E - Sulprostone en IV

QCM 17

L'hémorragie persiste encore 30 minutes après l'instauration du Nalador, la patiente est stable sur le plan hémodynamique, Que faites- vous en première intention ?

- A - Embolisation artérielle
- B - Tamponnement intra-utérin
- C - Capitonnage utérin
- D - Hystérectomie d'hémostase
- E - Ligatures vasculaires

RÉPONSES

QCM 1 : BCD - QCM 2 : ABD - QCM 3 : C - QCM 4 : B - QCM 5 : C - QCM 6 : B - QCM 7 : ABCE - QCM 8 : BCDE - QCM 9 : C - QCM 10 : B - QCM 11 : B - QCM 12 : A - QCM 13 : B - QCM 14 : BCD - QCM 15 : BCE - QCM 16 : ABE - QCM 17 : A.

Items abordés

22 - Grossesse normale. **23** - Principales complications de la grossesse. **27** - Infection urinaire et grossesse. **30** - Accouchement normal en présentation du sommet.

Références

- Recommandations du Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français 2015.
- Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française, SPILF 2015.

Les conseils du spécialiste

2. Ne pas oublier la sérologie toxoplasmique tous les mois car patiente non immunisée.
7. Antécédent d'infection urinaire pendant la grossesse donc BU hebdomadaire et ECBU mensuelle.
12. Rythme de base à 130 bpm.
17. Si l'état est stable.

CAS CLINIQUE N°

7

Difficulté : 1 2 3

Madame N., âgée de 18 ans G0P0, se présente à votre consultation de gynécologie pour des « problèmes de cycles » depuis 2-3 ans. Ses ménarches sont apparues à l'âge de 15 ans. En effet elle vous dit avec une voix rauque avoir moins de 7 cycles menstruels par an. À l'examen clinique, vous retrouvez une jeune femme avec de l'acné et une pilosité au niveau du visage et du thorax. Elle pèse 80 kg pour 165 cm. Patiente non vierge.



QCM I

Quels examens biologiques allez-vous prescrire ?

- A - FSH
- B - Prolactinémie
- C - Testostéronémie
- D - Prostaglandinémie
- E - 17 alpha-hydroxy-progestérone

QCM 2

Quel examen paraclinique de première intention allez-vous prescrire ?

- A - Hystérosalpingographie
- B - Échographie pelvienne
- C - TDM abdomino-pelvienne
- D - IRM pelvienne
- E - TDM cérébrale

QCM 3

On retrouve sur le bilan sanguin une Hb à 14 g/dl, Plaquettes 250 g/l, testostéronémie élevée, delta 4 androstènedione élevé, LH élevé, insuliniémie augmentée. L'échographie pelvienne est la suivante. Quel est votre diagnostic global ?



- A - Ovaires polykystiques
- B - Hyperplasie congénitale des surrénales
- C - Syndrome des ovaires polykystiques
- D - Adénome hypophysaire
- E - Syndrome de Mayer Rokitanski Kuster Hauser

QCM 4

Quels sont les éléments cliniques en faveur du diagnostic de SOPK ?

- A - Hirsutisme
- B - Acné
- C - Dénutrition
- D - Oligo-aménorrhée
- E - > 25 follicules de 2 à 9 mm sur au moins 1 ovaire

QCM 5

Quels sont les éléments biologiques en faveur du diagnostic de SOPK ?

- A - LH élevée
- B - Testostéronémie élevée
- C - Caryotype 47 XXY
- D - Delta 4 androstènedione effondré
- E - LH effondré

QCM 6

Vous confirmez votre diagnostic et vous mettez en place un traitement. 24 mois plus tard, vous voyez aux urgences gynécologiques Madame N. pour douleurs pelviennes. Elle vous raconte qu'elle est suivie en PMA et qu'on lui a instauré un traitement pour une stimulation de l'ovulation. À l'examen clinique vous retrouvez une dyspnée et une diminution des murmures vésiculaires. Ses constantes sont les suivantes : Sat 92 %, TA 14/9 mmHg, Pouls 90 bpm, Temp 37°C. Au bilan biologique on retrouve Hb 12 g/dl, GB 15 g/L, CRP 12, Créatinémie à 210 umol/L. Quel est votre diagnostic le plus probable ?

- A - Embolie pulmonaire
- B - Pleurésie infectieuse
- C - Syndrome d'hyperstimulation ovarienne
- D - Épisode aigu de SOPK
- E - Colique néphrétique hyperalgique

QCM 7

L'épisode précédent est résolutif. Vous perdez alors de vue Madame N. pendant plusieurs années. Alors que vous êtes de garde, vous la recevez aux urgences à 4h du matin pour une douleur brutale en fosse iliaque droite lors d'un rapport sexuel, EVA 9/10, un épisode de vomissement et des métrorragies minimales. La date des dernières règles est de 2 semaines auparavant. Tension artérielle à 112/65 mmHg et un pouls à 70 bpm, température à 36,8°C. À l'examen clinique, vous retrouvez une défense abdominale en fosse iliaque droite. Quel est votre hypothèse diagnostique principale ?

- A - Torsion d'annexe droite
- B - Péritonite appendiculaire

- C - Grossesse extra-utérine droite
- D - Salpingite droite
- E - Colique néphrétique droite obstructive

QCM 8

Quels examens biologiques allez-vous prescrire en urgence ?

- A - Détermination groupe ABO rhésus
- B - Bhcg urinaire
- C - NFS
- D - TP-TCA
- E - Bandelette urinaire

QCM 9

La bandelette urinaire montre leuco 0 Nit 0 sang ++ Glu 0 Prot 0. Les bhcg sont négatifs, Hb 12,5 g/dl, la patiente est de groupe O négatif. Quel examen paraclinique allez-vous demander en priorité ?

- A - Aucun
- B - TDM abdomino-pelvien
- C - Échographie pelvienne par voie abdominale et endovaginale
- D - IRM pelvienne
- E - Hystéro-salpingographie

QCM 10

Vous réalisez l'examen suivant. Quel est le diagnostic le plus probable ?



- A - Rupture de kyste de l'ovaire droit
- B - Torsion d'annexe droite
- C - Grossesse extra-utérine droite
- D - Pyélonéphrite aiguë droite
- E - Syndrome d'hyper stimulation ovarienne

QCM 11

Quel est votre prise en charge thérapeutique ? (choix multiples)

- A - Injection de gamma-globuline anti-D type Rhophylac
- B - À jeun
- C - Bloc opératoire en urgence pour laparotomie
- D - Bloc opératoire en urgence pour coelioscopie
- E - Antalgiques en intra-veineux

QCM 12

Dans quel délai la prise en charge thérapeutique est optimale ?

- A - Dans les 6 heures
- B - Dans les 12 heures
- C - Dans les 24 heures
- D - Dans les 48 heures
- E - A froid

QCM 13

Vous décidez d'une prise en charge au bloc opératoire. En quoi consiste le temps thérapeutique ? Questions choix multiples.

- A - Ovariectomie droite
- B - Kystectomie ovaire droit
- C - Détorsion de l'ovaire droit
- D - Salpingectomie droite
- E - Ovariectomie bilatérale

RÉPONSES

**QCM 1 : ABCE - QCM 2 : B - QCM 3 : C - QCM 4 : ABD
- QCM 5 : AB - QCM 6 : C - QCM 7 : C - QCM 8 : ACDE
- QCM 9 : C - QCM 10 : B - QCM 11 : BDE - QCM 12 : A -
QCM 13 : BC.**

Items abordés

38 - Assistance médicale à la procréation. **39** - Orientation diagnostique devant une douleur pelvienne aiguë. **40** - Aménorrhée.

Références

- Collège national des gynécologues et obstétriciens français.

Les conseils du spécialiste

4. > 12 follicules sur un des 2 ovaires. Hyperandrogénie clinique et /ou biologique. Oligo-aménorrhée < 8 cycles/an.
7. Douleur pelvienne avec métrorragies chez une femme en âge de procréer est une GEU jusqu'à preuve du contraire..
8. Bilan pré-opératoire.

CAS CLINIQUE N° 8

Difficulté : 1 2 3

Madame B., 36 ans d'origine africaine, se présente aux urgences pour un épisode de métrorragie brune et douleurs pelviennes. Elle est enceinte de 8 semaines d'aménorrhée. G2P0, avec un antécédent de fausse couche spontanée en 2012. Elle fume 5 cigarettes par jour.



QCM I

Quels sont les diagnostics que vous pouvez évoquer ?

- A - Grossesse extra-utérine
- B - Fausse couche spontanée
- C - Placenta prævia
- D - Grossesse évolutive intra-utérine
- E - Grossesse molaire

QCM 2

Vous réalisez l'échographie suivante. Que voyez-vous ?



- A - Sac gestationnel
- B - Un embryon
- C - Deux embryons
- D - Vésicule vitelline
- E - Grossesse molaire

QCM 3

Quels examens biologiques allez-vous prescrire ?

- A - NFS
- B - Groupe ABO Rhésus
- C - RAI
- D - Bhcg plasmatique quantitatif
- E - TP TCA

QCM 4

La patiente est de groupe AB-, les Rai sont négatifs. Quelle est la suite de votre prise en charge ?

Questions choix multiples.

- A - Retour à domicile
- B - Antispasmodiques
- C - Méthotrexate 1 mg/kg en IM
- D - Injection de gamma-globuline anti-D type Rhophylac
- E - Fer par voie intraveineuse

QCM 5

Vous revoyez Madame B. en consultation mensuelle, elle vous rapporte l'échographie de 22 SA qui montre un fœtus eutrophe au 35^e percentile en présentation du siège. Arrive l'échographie du troisième trimestre ; vous retrouvez un fœtus en présentation céphalique avec des biométries au 6^e percentile, la quantité de liquide est normale, les dopplers ombilicaux sont normaux mais présence d'une résistance élevée au doppler des 2 artères utérines avec un aspect de notch bilatéral.

Quelles sont les réponses exactes ?

- A - Il s'agit de l'échographie morphologique
- B - Le fœtus présente un petit poids pour l'âge gestationnel
- C - Le fœtus présente un RCIU sévère
- D - Le fœtus présente un RCIU tardif
- E - Probable origine vasculaire

QCM 6

Vous mettez en place une surveillance rapprochée pour cette grossesse. La sage-femme vous appelle car Madame B. présente une TA à 150/90 mmHg aux deux bras, des céphalées, des œdèmes des membres inférieurs. La bandelette urinaire montre sang 0, leuco 0 Nit 0, Prot > 0,3 g/l, Glu 0. Elle est ce jour à 33 semaines d'aménorrhée et 5 jours. Quels examens biologiques allez-vous demander en urgence ?

- A - NFS Plaquettes
- B - Bilan hépatique
- C - Ionogramme sanguin, urée, créatinémie
- D - TP TCA
- E - Protéinurie des 24 h

QCM 7

Comment allez-vous évaluer la vitalité fœtale ?

- A - Extraction en urgence
- B - Rythme cardiaque fœtal
- C - Dopplers ombilicaux
- D - Quantité de liquide amniotique
- E - Toucher vaginal

QCM 8

Le résultat du bilan est le suivant : Hb 12g/dl, Plaquettes 154000 G/L, ASAT 11UI/l, ALAT 13UI/l, TP 95 %, Créatinémie à 70 umol/l, ionogramme sanguin normal. La protéinurie des 24 h

est à 0,8 g/ jour. Le RCF et la tocométrie sont normaux. Quel est votre diagnostic ?

- A - Hématome rétro-placentaire
- B - RCIU sévère
- C - Pré-éclampsie modérée
- D - Pré-éclampsie sévère
- E - HELLP syndrome

QCM 9

Quels sont les éléments de votre prise en charge ?

- A - Transfert dans une maternité de niveau III
- B - Corticothérapie 2 injections à 24 h d'intervalle
- C - Tocolyse en urgence
- D - Antihypertenseur par voie intra-veineuse
- E - Sulfate de magnésium IV

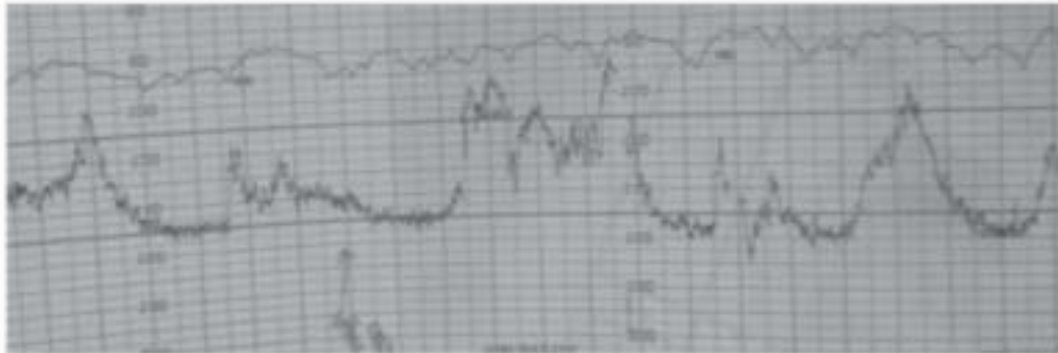
QCM 10

Chez Madame B., que retrouvez-vous comme facteur de risque de pré-éclampsie ?

- A - Âge
- B - Nulliparité
- C - Ethnie
- D - Antécédent de métrorragie du 1^{er} trimestre
- E - Antécédent de fausse-couche

QCM II

Alors que vous êtes de garde, vous êtes appelé car Madame B. présente des métrorragies noirâtres peu abondantes avec des douleurs abdominales importantes permanentes. La sage-femme vous montre le RCF en cours. À l'échographie vous retrouvez un fœtus avec un manning à 8/10.



Quelles sont les réponses exactes concernant ce RCF ?

- A - Ralentissements
- B - Rythme de base entre 80 et 100 bpm
- C - Contractions utérines
- D - Accélérations
- E - RCF normal

QCM I2

Quel est votre diagnostic ?

- A - HELLP syndrome
- B - Pré-éclampsie sévère
- C - Hématome rétro-placentaire
- D - CIVD
- E - Placenta prævia

QCM 13

Quelle est votre prise en charge immédiate en urgence ?

- A - Bilan pré opératoire
- B - Déclenchement en urgence
- C - Césarienne en urgence
- D - Sulfate de magnésium
- E - Sonde urinaire à demeure

QCM 14

La corticothérapie prénatale permet de prévenir les atteintes suivantes :

- A - Mortalité néo natale
- B - Entérocolite ulcéro-nécrosante.
- C - Hémorragie intraventriculaire du nouveau-né
- D - Syndromes de détresse respiratoire néonataux
- E - Diabète gestationnel

RÉPONSES

**QCM 1 : ABDE - QCM 2 : AB - QCM 3 : BC - QCM 4 : ABD
- QCM 5 : DE - QCM 6 : ABCDE - QCM 7 : BCD - QCM 8 :
C - QCM 9 : B - QCM 10 : ABC - QCM 11 : A - QCM 12 :
C - QCM 13 : ACE - QCM 14 : ABCD.**

Items abordés

23 - Principales complications de la grossesse. **29** - Prématurité et retard de croissance intra-utérin.

Références

- CNGOF.
- Recommandations RCIU 2013.

Les conseils du spécialiste

- 5.** RCIU car cassure de la courbe de biométrie. RCIU tardif car découverte au 3^e T. RCIU modéré car > 3^e percentile.
- 9.** Anti-HTA per os, en IV seulement si PE sévère. Sulfate de Mg si PE sévère.

CAS CLINIQUE N° 9

Difficulté : 1 2 3

Madame H. se présente aux urgences pour douleurs pelviennes diffuses ; elle vous dit avoir ses règles. La tension artérielle est à 138/85 mmHg, pouls à 75 bpm. Elle fume 10 paquets-années. Elle a comme contraception un stérilet. À l'examen clinique l'abdomen est souple dépressible. Au speculum on retrouve des métrorragies non actives et le toucher vaginal est légèrement douloureux.



QCM I

Quelles sont vos hypothèses diagnostiques ?

- A - Grossesse intra-utérine évolutive
- B - Fausse couche spontanée
- C - Dysménorrhée
- D - Torsion d'annexe
- E - Grossesse extra-utérine

QCM 2

Quels examens biologiques allez-vous prescrire aux urgences ?

- A - Bhcg plasmatique quantitatif
- B - Groupe ABO rhésus
- C - RAI
- D - Prélèvement vaginal
- E - CRP

QCM 3

La patiente est de groupe O+, les rai sont négatifs, bhcg à 962 UI/l, Hb 12,5 g/dl. Quel examen paraclinique allez-vous prescrire en première intention ?

- A - Hystéro-salpingographie
- B - TDM abdomino-pelvien
- C - Échographie pelvienne par voie endovaginale
- D - IRM pelvienne
- E - Aucun, diagnostic clinique

QCM 4

À l'échographie vous retrouvez un utérus gravide, l'ovaire droit et gauche sont vus et normaux ; il n'y a pas de masse latéro-utérine et pas d'épanchement intra-abdominal. Quelle est votre prise en charge ?

- A - Retour à domicile avec information des signes d'urgences
- B - Injection de gamma-globuline anti D

- C - Antispasmodiques
- D - Contrôle de bhcg plasmatique dans 48 heures
- E - Méthotrexate

QCM 5

En cas de grossesse de localisation indéterminée à l'échographie endovaginale, à partir de quel taux de bhcg peut-on exclure une grossesse intra-utérine évolutive ?

- A - 1 000 UI/L
- B - 1 800 UI/L
- C - 3 510 UI/L
- D - 4 500 UI/L
- E - 5 000 UI/L

QCM 6

La patiente revient 2 jours après, les Bhcg sont à 1200 UI/L. L'échographie est similaire à la précédente. L'abdomen est souple. Quel bilan biologique supplémentaire allez-vous prescrire ?

- A - NFS
- B - CRP
- C - TP-TCA
- D - Ionogramme sanguin, urée, créatinémie
- E - Bilan hépatique complet

QCM 7

Quels signes échographiques indirects en faveur d'une GEU allez-vous rechercher à l'échographie ?

- A - Utérus gravide
- B - Sac gestationnel
- C - Embryon
- D - Épanchement intra-abdominal
- E - Épanchement dans l'espace de Morrison

QCM 8

Vous confirmez votre diagnostic de GEU. Quelle est la localisation la plus fréquente ?

- A - Ampullaire
- B - Tubaire
- C - Isthmique
- D - Abdominale
- E - Ovarienne

QCM 9

Le score de Fernandez est à 12. Quel traitement allez-vous entreprendre ?

- A - Coelioscopie en urgence
- B - Laparotomie en urgence
- C - Méthotrexate 1 mg/kg IM

- D - Méthotrexate 2mg/kg IM
- E - Mifépristone 3 cp PO

QCM 10

Quelles sont les réponses exactes concernant le score de Fernandez ?

- A - Outil décisionnel de prise en charge des grossesses intra-utérine
- B - Un score < 13 permet une prise en charge médicale
- C - La progestéronémie est une composante
- D - L'oestradiolémie est une composante
- E - Une prise en charge médicale est possible en cas d'état hémodynamique instable si et seulement si une surveillance est rapprochée

QCM 11

Vous décidez de réaliser un traitement par méthotrexate. Quelles sont les contre-indications ?

- A - BPCO sévère
- B - Insuffisance rénale
- C - β -hcg < 5 000 UI/l
- D - Activité cardiaque de la GEU
- E - Anomalie du bilan de coagulation

QCM 12

Quelles sont les mesures associées que vous allez mettre en place à la sortie ?

- A - Antalgiques
- B - Surveillance de la décroissance des β -hcg plasmatique
- C - Arrêt du tabac
- D - Ablation du stérilet
- E - Injection de gamma-globuline anti-D

QCM 13

Vous décidez de lui prescrire une pilule œstro-progestative. Quelles sont les contre-indications de cette prescription ?

- A - Hyperlipidémie
- B - Insuffisance rénale chronique
- C - Diabète sévère
- D - Thrombose veineuse superficielle
- E - Antécédents familiaux de thrombose veineuse profonde

QCM 14

Madame H. revient vous voir pour oubli de pilule 5 h après l'heure habituelle de prise. Qu'allez-vous lui recommander ?

- A - Prendre immédiatement le comprimé oublié
- B - Rapports sexuels protégés jusqu'au prochain cycle
- C - Lévonorgestrel PO

- D - Stérilet hormonal en urgence
- E - Expectative

QCM 15

3 ans plus tard, Madame H. a eu 2 accouchements (voie basse) et souhaite une stérilisation à visée contraceptive. Quelles sont les conditions à respecter ?

- A - Être majeure
- B - Libre de sa volonté
- C - Information claire
- D - Consentement écrit du couple
- E - 6 mois de réflexion obligatoire

RÉPONSES

**QCM 1 : ABCE - QCM 2 : ABC - QCM 3 : C - QCM 4 : ACD
- QCM 5 : C - QCM 6 : ACDE - QCM 7 : ADE - QCM 8 :
B - QCM 9 : C - QCM 10 : BC - QCM 11 : ABDE - QCM 12 :
ABCD - QCM 13 : ABC - QCM 14 : ABC - QCM 15 : ABC.**

Items abordés

24 - Grossesse extra-utérine. **35** - Contraception .

Les conseils du spécialiste

5. Recommandations pour la pratique clinique. Les pertes de grossesse. Élaborées par le Collège national des gynécologues et obstétriciens français. 2014.

8. Dans 85 % des cas.

9. Un score < 13 permet une prise en charge médicale de GEU

14. Stérilet en cuivre peut être une contraception d'urgence (HAS 2004).

15. 4 mois de réflexion obligatoire.

CAS CLINIQUE N°10

Difficulté : 1 2 3

Vous recevez Madame P., primipare âgée de 32 ans à 20 jours du post-partum. Elle n'a aucun antécédent notable. La grossesse était de déroulement normal et a donnée naissance à une fille de 4 200 g, Apgar 8/9/10/10. Elle allaite exclusivement.



QCM 1

Concernant le score d'Apgar, quelles sont les réponses exactes ?

- A - Évaluation de l'état du fœtus **in utero**
- B - Évaluation clinique et biologique
- C - Un score à 3 signifie un nouveau-né bien portant
- D - Évaluer à 1, 3, 5 et 10 minutes
- E - Recalculer entre J2 et J4

QCM 2

Quelles sont les contre-indications à l'allaitement maternel ?

- A - Séropositivité VIH
- B - Psychose puerpérale
- C - Cancer du col
- D - HTLV 1-2
- E - Prise d'antithyroïdiens de synthèse

QCM 3

Quelles sont les maladies ne contre-indiquant pas l'allaitement maternel ?

- A - Herpès
- B - Cytomégalovirus
- C - Hépatite B
- D - Séropositivité VIH
- E - Hépatite C

QCM 4

Quelles sont les réponses exactes concernant l'allaitement maternel ?

- A - Riche en IgA maternel
- B - Entraîne des carences en vitamine K
- C - Facteur de risque de cancer du sein
- D - Facteur de risque de psychose
- E - Entraîne des carences en vitamine D

QCM 5

Madame P. décrit un syndrome grippal avec une température à 38,3°C et des frissons. À l'examen clinique, vous retrouvez un sein gauche rouge et induré au niveau du quadrant supéro-externe. Le signe de Budin est négatif. Quel est votre diagnostic ?

- A - Engorgement mammaire
- B - Crevasse du sein

- C - Mastite
- D - Abscès du sein
- E - Cancer du sein

QCM 6

Votre diagnostic est confirmé, quelle est votre attitude thérapeutique ?

- A - Contre-indication à l'allaitement
- B - Antalgiques
- C - Tétées fréquentes
- D - Application de froid
- E - Surveillance rigoureuse

QCM 7

Madame P. est perdue de vue et revient vous voir 2 semaines plus tard pour douleurs intenses du sein. Sa température est à 40,5°C. On retrouve un sein gauche augmenté de volume rouge, douloureux et chaud. Vous percevez à la palpation une masse fluctuante. Quel est votre diagnostic ?

- A - Engorgement mammaire
- B - Crevasse du sein
- C - Mastite
- D - Abscès du sein
- E - Cancer du sein

QCM 8

Quel traitement allez-vous mettre en place ?

- A - Désengorgement mammaire
- B - Tire-lait
- C - Antalgiques
- D - Antibiotique adapté à l'allaitement
- E - Mise à plat

QCM 9

L'épisode est résolutif. Vous revoyez Madame P. à 35 jours du post-partum, aux urgences pour leucorrhées. La TA est à 135/80 mmHg, le pouls à 75 bpm et la température à 38,7°C. Elle se plaint de douleurs pelviennes associées à des métrorragies. L'examen mammaire est normal. Elle allaite exclusivement. Quelles sont vos hypothèses diagnostiques ?

- A - Rétention placentaire
- B - Endométrite du post-partum
- C - Appendicite
- D - Retour de couche
- E - Corps étranger (compresse)

QCM 10

À l'examen clinique, vous retrouvez des leucorrhées verdâtres nauséabondes, des métrorragies non actives et une douleur à la mobilisation utérine. Quels examens biologiques allez-vous prescrire ?

- A - Groupe ABO-rhésus-Rai
- B - NFS

- C - CRP
- D - Prélèvement vaginal
- E - ECBU

QCM 11

Les résultats du bilan sont les suivants : GB 18G/l, Hb 11 g/dl, CRP 110, ionogramme sanguin normal, bhcg négatif, ECBU Leuco $< 10^3$, pas de germes à l'examen direct. Le PV montre la présence de germe au direct type streptocoque, culture en cours. Quel examen para-clinique allez-vous prescrire en urgence ?

- A - Aucun diagnostic clinique
- B - TDM abdomino-pelvien
- C - Échographie pelvienne par voie abdominale et endo-vaginale
- D - Hystéroskopie diagnostique
- E - IRM pelvienne

QCM 12

Décrivez l'examen d'imagerie suivant :



- A - IRM pelvienne
- B - TDM pelvien
- C - Vacuité utérine
- D - Rétention placentaire
- E - Abscess pelvien

QCM 13

Vous confirmez le diagnostic d'endométrite du post-partum. Quelle est votre attitude thérapeutique ?

- A - Drainage radiologique
- B - Antibiothérapie par amoxicilline-acide clavulanique secondairement adapté à l'antibiogramme
- C - Antibiothérapie par clindamycine et gentamycine en IV secondairement adapté à l'antibiogramme
- D - Antibiothérapie par Ceftriaxone en IV secondairement adapté à l'antibiogramme
- E - Arrêt immédiat de l'allaitement

QCM 14

La patiente est hospitalisée depuis 5 jours ; elle est toujours fébrile à 39,5°C avec des douleurs pelviennes et une dysurie. Quels examens complémentaires allez-vous prescrire en urgence ?

- A - NFS CRP
- B - TDM abdomino-pelvien avec injection de produit de contraste
- C - ECBU
- D - Échographie doppler des membres inférieurs
- E - TDM cérébrale avec injection de produit de contraste

QCM 15

Les résultats du bilan sont les suivants : GB 9 G/L, Hb 12 g/dl, CRP à 4, ECBU leuco $< 10^3$ et pas de germes visible au direct. Quel est votre hypothèse diagnostique ?

- A - Thrombophlébite cérébrale
- B - Thrombose veineuse pelvienne
- C - Salpingite aiguë
- D - Embolie pulmonaire
- E - Pyélonéphrite aiguë

RÉPONSES

QCM 1 : DE - QCM 2 : ABDE - QCM 3 : ABCE - QCM 4 : ABE - QCM 5 : C - QCM 6 : BCDE - QCM 7 : D - QCM 8 : CDE - QCM 9 : ABE - QCM 10 : BCDE - QCM 11 : C - QCM 12 : C - QCM 13 : BD - QCM 14 : ABC - QCM 15 : B.

Items abordés

31 - Evaluation et soins du nouveau-né à terme. **32** - Allaitement maternel. **33** - Suites de couches pathologiques.

Les conseils du spécialiste

13. La patiente allaite donc selon les recommandations du CNGOF 2012 2 choix d'ATB sont possibles : Augmentin ou ceftriaxone+/- metronidazole en IV. Pas de CI à l'allaitement.



CAS CLINIQUE N° 11

Difficulté : 1 2 3

Madame C., âgée de 31 ans se présente en consultation pour vous montrer les résultats de son frottis cervical. Elle a comme antécédent un accouchement voie basse en 2009. Sa grand-mère maternelle est décédée d'un cancer colo-rectal à l'âge de 46 ans et sa tante maternelle a été opérée cette année d'un cancer du rein. Elle fume 5 paquets-années. Elle a comme seul traitement une pilule œstro-progestatif. Elle ne se plaint d'aucun symptôme.



QCM I

Concernant le frottis cervical, quelles sont les réponses exactes ?

- A - Il s'agit d'un dépistage individuel
- B - Chez toutes les femmes vierges
- C - De 25 à 65 ans
- D - Tous les 3 ans
- E - Sa spécificité est de 95 %

QCM 2

Concernant l'infection à HPV, quelles sont les réponses exactes ?

- A - Il s'agit d'une IST
- B - Les types 6 et 8 sont les plus fréquents
- C - Sont associés à des cancers du col de l'utérus, de la vulve et de l'anus
- D - Le nombre de partenaires sexuels est le principal facteur de risque
- E - L'infection est en général éliminée en 10 à 20 ans

QCM 3

Le compte-rendu indique frottis cervical ASC-US. Quelles sont les réponses exactes ?

- A - Il s'agit d'atypies des cellules malpighiennes de signification indéterminée
- B - Indication à une colposcopie immédiate
- C - Indication à un frottis de contrôle dans 3 ans
- D - Détection d'HPV
- E - Il s'agit d'une lésion de haut grade

QCM 4

Vous décidez de prescrire un frottis de contrôle. 6 mois plus tard vous recevez les résultats de Madame C. Le compte rendu indique : HSIL, HPV 16+. Quelle en est la signification ?

- A - Atypies des cellules malpighiennes de signification indéterminée
- B - Lésion malpighienne intra-épithéliale de bas grade

- C - Lésion malpighienne intra-épithéliale de haut grade
- D - Atypies des cellules malpighiennes : une lésion de haut grade ne peut être exclue
- E - Frottis normal

QCM 5

Quel examen allez-vous prescrire ?

- A - Frottis de contrôle dans 1 an
- B - Frottis de contrôle dans 3 ans
- C - Colposcopie immédiate avec biopsies
- D - Hystéroskopie diagnostique
- E - Aucun

QCM 6

L'examen prescrit précédemment confirme le diagnostic de HSIL en faveur d'un CIN2. Quelle est votre attitude thérapeutique ?

- A - Réunion de concertation pluri-disciplinaire
- B - Conisation
- C - Hystéroskopie opératoire
- D - Hystérectomie
- E - Frottis de contrôle dans 6 mois

QCM 7

Quelle est la suite de votre prise en charge ?

- A - FCV et colposcopie 3 à 6 mois après le traitement
- B - FCV et colposcopie 6 à 12 mois après le traitement
- C - Surveillance cytologique annuelle pendant 20 ans
- D - Sevrage tabagique
- E - Vaccination prophylactique contre l'HPV

QCM 8

La patiente vous demande le schéma vaccinal quadrivalent anti-HPV (GARDASIL) pour sa sœur de 12 ans.

- A - Deux doses espacées de 6 mois
- B - Deux doses espacées de 12 mois
- C - De 11 à 19 ans
- D - Trois doses administrées à 0, 2 et 6 mois
- E - La vaccination substitue le dépistage par le FCU

QCM 9

Quelques semaines plus tard, vous voyez en consultation la mère de Madame C, âgée de 58 ans. Elle est ménopausée depuis l'âge de 51 ans. Celle-ci se plaint de métrorragies. Par ailleurs, elle ne prend aucun traitement. Son dernier FCU remonte à 5 ans. Quelle est votre hypothèse diagnostique principale ?

- A - Cancer du col
- B - Cancer du corps utérin

- C - Cancer de l'ovaire
- D - Cancer du vagin
- E - Métrorragies fonctionnelles

QCM IO

Quels seront les éléments principaux de votre examen clinique ?

- A - Toucher vaginal
- B - Examen au speculum
- C - Biopsie de l'endomètre
- D - Examen mammaire
- E - FCV

QCM II

Quel examen paraclinique allez-vous prescrire ?

- A - Échographie pelvienne par voie abdominale et endovaginale
- B - TDM abdomino-pelvien avec injection de produit de contraste
- C - IRM pelvienne avec injection de produit de contraste
- D - Body scann
- E - Colposcopie

QCM 12

L'examen prescrit décrit un utérus globuleux avec une muqueuse endométriale de 9 mm, les ovaires sont de tailles normales. La biopsie de l'endomètre revient positive. Vous décidez d'entreprendre un bilan d'extension, quel examen d'imagerie est le plus performant pour le cancer de l'endomètre ?

- A - Échographie pelvienne par voie abdominale et endovaginale
- B - TDM abdomino-pelvienne avec injection de produit de contraste
- C - IRM abdomino-pelvienne avec injection de produit de contraste
- D - Hystérosalpingographie
- E - Hystéroscopie diagnostique

QCM 13

Quels sont les 3 principaux facteurs pronostiques du cancer de l'endomètre ?

- A - Classification FIGO
- B - Le grade
- C - Le type histologique
- D - Le score de scarff bloom richardson
- E - L'âge

QCM 14

Quelle maladie génétique suspectez-vous ?

- A - BRCA1-2
- B - Syndrome de Lynch HNPCC

- C - Syndrome de Li-Fraumeni
- D - Mutation du gène APC
- E - Von Hippel-Lindau

QCM 15

Madame C. et sa mère sont porteuses de la mutation. Quelle surveillance mettez-vous en place pour Madame C. ?

- A - Échographie gynécologique tous les ans
- B - Échographie gynécologique tous les 5 ans
- C - Coloscopie totale tous les 2 ans
- D - Coloscopie totale tous les 5 ans
- E - TDM thoraco-abdomino-pelvienne tous les ans

RÉPONSES

**QCM 1 : CDE - QCM 2 : ACD - QCM 3 : ABD - QCM 4 : C -
QCM 5 : C - QCM 6 : B - QCM 7 : ACD - QCM 8 : AC - QCM
9 : B - QCM 10 : ABCDE - QCM 11 : A - QCM 12 : C - QCM
13 : ABC - QCM 14 : B - QCM 15 : AC.**

Items abordés

158 - Maladies sexuellement transmissibles. **287** - Facteurs de risque, prévention et dépistage des cancers. **297** - Tumeurs du col utérin, tumeurs du corps utérin.

Références

- Dépistage et prévention du cancer colorectal.
- Actualisation du référentiel de pratiques de l'examen périodique de santé (EPS) Juin 2013.

Les conseils du spécialiste

1. Dépistage organisé ou de masse.
2. Les types 16 et 18 sont les plus fréquents, et élimination en 1 à 2 ans.
3. Choix devant un frottis ASC US : frottis de contrôle dans 6 mois ou colposcopie immédiate et détection d'HPV.
6. Il s'agit d'une lésion pré-cancéreuse de haut grade.
8. Vaccin quadrivalent : vaccination initiée entre 11 et 13 ans révolus, deux doses espacées de 6 mois. Et entre 14 et 19 ans révolus, trois doses administrées selon un schéma 0, 2 et 6 mois. Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2015.
9. Métorragie post-ménopausique est un cancer de l'endomètre jusqu'à preuve du contraire.

CAS CLINIQUE N° 12

Difficulté : 1 2 3

Madame G., âgée de 16 ans, se présente à votre consultation avec sa sœur de 19 ans pour douleurs pelviennes ; elle vous montre une prise de sang faite en ville : Gb 7,9 g/l, Hb 14,5 g/dl, CRP négative, β -hcg négatif. Elle vous dit ne jamais avoir eu de rapports sexuels. Elle est nulligeste et ne prend aucun traitement. Ses ménarches sont apparues à l'âge de 11 ans. Sa mère est décédée d'un cancer du sein dans l'année, à l'âge de 42 ans.



QCM I

Quel sera votre examen clinique ?

- A - Palpation abdominale
- B - Toucher vaginal
- C - Speculum
- D - Frottis cervical
- E - Palpation mammaire

QCM 2

La tension artérielle est à 12/5 mmHg, pouls à 60 bpm, température à 36,5°C. Vous retrouvez un abdomen souple dépressible ainsi qu'une sensibilité en fosse iliaque gauche.

Quel examen d'imagerie allez-vous prescrire ?

- A - TDM adomino-pelvienne avec injection de produit de contraste
- B - IRM pelvienne avec injection de produit de contraste
- C - Échographie pelvienne par voie abdominale et endovaginale
- D - Échographie pelvienne par voie abdominale
- E - Mammographie bilatérale

QCM 3

Vous décidez de prescrire une échographie le jour même. Le compte-rendu indique : utérus de taille et de forme normales en 2^e partie de cycle, ovaire droit vu de taille et d'aspect normal, ovaire gauche présentant un kyste de 35 mm x 22 mm de contenu liquidien homogène à parois fines. Pas d'épanchement dans le cul-de sac de douglas. Quels sont les critères échographiques en faveur d'un kyste bénin ?

- A - Parois fines
- B - Taille < 7 cm
- C - Végétations
- D - Vascularisation
- E - Contenu homogène

QCM 4

Quel est votre diagnostic ?

- A - Kyste folliculaire
- B - Kyste du corps jaune
- C - Torsion d'annexe
- D - Rupture de kyste
- E - Cancer de l'ovaire

QCM 5

Quelle sera votre prise en charge thérapeutique ? Questions choix multiples

- A - Coelioscopie en urgence pour détorsion
- B - Antalgiques
- C - Surveillance échographique
- D - Ovariectomie par laparotomie
- E - Coelioscopie en urgence pour kystectomie

QCM 6

Deux mois plus tard, alors que vous êtes de garde, vous retrouvez aux urgences Madame G. pour une douleur pelvienne brutale intense évaluée à 8/10. La TA est à 13/8 mmHg, pouls 75 bpm, temp 37°C. À la palpation vous retrouvez un abdomen sensible en fosse iliaque gauche sans défense. Elle vous dit avoir eu quelques métrorragies. Quels examens biologiques allez-vous prescrire aux urgences ?

- A - NFS
- B - β -hcg plasmatique
- C - Prélèvement vaginal
- D - Groupe ABO rhésus rai
- E - TP TCA

QCM 7

Les résultats sont les suivants : Hb 14,5 g/dl, GB 7,9 g/l, bhcg négatif, groupe A-. Vous réalisez l'examen suivant, quelles sont les réponses exactes ?



- A - IRM pelvienne
- B - Échographie pelvienne
- C - Épanchement intra-abdominal
- D - GEU rompue
- E - Kyste de l'ovaire

QCM 8

Quel est votre diagnostic ?

- A - Kyste folliculaire
- B - Hémorragie intra-kystique
- C - Torsion d'annexe
- D - Cancer de l'ovaire
- E - Grossesse extra-utérine rompue

QCM 9

Quelle sera votre prise en charge ?

- A - Repos
- B - Antalgiques
- C - Injection de gamma-globuline anti-D
- D - Coelioscopie en urgence pour détorsion
- E - Coelioscopie en urgence pour kystectomie

QCM 10

L'épisode est résolutif et vous perdez de vue la patiente. Vous revoyez Madame G. à l'âge de 32 ans. Elle est nulligeste et prend une pilule œstro-progestative. Elle se plaint de constipation chronique, il existe une distension abdominale avec une matité à la percussion. Elle vous décrit une altération de l'état général. Le toucher vaginal retrouve une masse fixe dans le cul-de-sac de Douglas. La palpation mammaire est normale. Les aires ganglionnaires sont libres.

Quels examens complémentaires biologiques demandez-vous ?

- A - NFS
- B - Albuminémie
- C - CA15-3
- D - CA125
- E - β -hcg plasmatique

QCM 11

La NFS montre une Hb à 10,3 g/dl, GB 9,5 g/l, bhcg négatif, albuminémie à 23 g/l, CA 125 à 2 300 U/ml.

Quels examens complémentaires allez-vous prescrire ?

- A - Échographie abdomino-pelvienne par voie abdominale et endovaginale
- B - IRM abdomino-pelvienne avec injection de pdc
- C - TDM thoraco-abdomino-pelvienne avec injection de pdc
- D - Hystérosalpingographie
- E - Hystérocopie diagnostique

QCM 12

L'échographie pelvienne montre un utérus de taille et de forme normales, ovaire droit avec un kyste de 9 cm aux contours irréguliers, présentant des végétations et un contenu hétérogène. Il existe une vascularisation au doppler. L'ovaire gauche est normal. Ascite abondante.

La TDM abdomino-pelvienne montre une masse pelvienne, une ascite importante et un doute sur une carcinose péritonéale. On retrouve des adénopathies iliaques externes bilatérales, il n'y a pas d'atteinte pulmonaire ou hépatique. La fibroscopie haute et la coloscopie sont sans anomalie.

Comment allez-vous confirmer votre diagnostic ?

- A - Biopsie percutanée de l'ovaire
- B - Ponction d'ascite
- C - Coelioscopie diagnostique avec biopsies
- D - Annexectomie de l'ovaire gauche par laparotomie
- E - Kystectomie de l'ovaire gauche par coelioscopie

QCM 13

Quel est le type histologique le plus fréquent du cancer de l'ovaire ?

- A - Tératomes matures
- B - Tumeurs carcinoïdes
- C - Tumeur à cellules de Sertoli
- D - Cystadénocarcinomes mucineux
- E - Cystadénocarcinomes séreux

QCM 14

Quels sont les facteurs de risque du cancer de l'ovaire chez Madame G. ?

- A - Nulliparité
- B - Pilule œstro-progestative
- C - Règles précoces
- D - Règles tardives
- E - Virginité

QCM 15

Votre diagnostic est confirmé et la maladie est résécable. Quel sera votre traitement chirurgical ?

- A - Hystérectomie totale
- B - Annexectomie bilatérale
- C - Curages pelviens
- D - Curages lombo-aortique
- E - Omentectomie

QCM 16

Quelle mutation génétique devez-vous rechercher devant ce tableau ?

- A - HNPCC
- B - Syndrome de von Hippel Lindau
- C - BRCA 1-2
- D - Néoplasie endocrinienne multiple
- E - Syndrome de Cowden

RÉPONSES

**QCM 1 : AE - QCM 2 : D - QCM 3 : ABE - QCM 4 : B -
QCM 5 : BC - QCM 6 : ABDE - QCM 7 : BE - QCM 8 : B -
QCM 9 : AB - QCM 10 : ABDE - QCM 11 : ABC - QCM 12 :
C - QCM 13 : E - QCM 14 : AC - QCM 15 : ABCDE - QCM
16 : C.**

Items abordés

42 - Tuméfaction pelvienne chez la femme. **287** - Facteurs de risque, prévention et dépistage des cancers. **303** - Diagnostiquer une tumeur de l'ovaire.

Les conseils du spécialiste

1. Patiente vierge donc pas d'examen gynécologique.
4. 2^e partie de cycle donc kyste du corps jaune. 1^{re} partie de cycle : kyste folliculaire.
6. Bilan pré-opératoire.
7. Kyste hétérogène avec plage hyperechogène témoin d'un saignement intra-kystique.
14. La pilule est un facteur protecteur des cancers de l'ovaire.
15. Par laparotomie.
16. Cancer de l'ovaire avant 70 ans ou avec un contexte familial de cancer du sein ou de l'ovaire, la recherche de BRCA 12 est recommandée.



CAS CLINIQUE N° 13

Difficulté : 1 2 3

Vous travaillez dans une maternité de niveau II et vous suivez Madame Z., G1P0 enceinte de 14 SA. Elle vous rapporte en consultation ses résultats de prise de sang : TPHA VDRL négatif, non immunisée pour la toxoplasmose (IgM et IgG négatifs), immunisée pour la rubéole, sérologie VIH négative, sérologie VHC négative, sérologie VHB positive avec présence Ag HBs, absence anticorps anti Hbs, Ag Hbe positif, absence d'anticorps anti Hbe, absence anticorps Hbc, ADN viral par PCR positive, groupe AB+, la BU est négative. Elle vous rapporte le compte-rendu de la première échographie.



QCM I

Concernant la sérologie VHB positive, quelles sont les réponses exactes ?

- A - Une IMG doit être organisée
- B - Injection de gammaglobulines spécifiques du nouveau-né 1 mois après
- C - Injection vaccinale du nouveau-né à la naissance
- D - Injection vaccinale du nouveau-né à 1 mois après la naissance
- E - Allaitement contre-indiqué

QCM 2

Concernant l'échographie du premier trimestre, quelles sont les réponses exactes ?

- A - Elle est obligatoire
- B - Confirme le terme
- C - Dépiste les malformations
- D - Mesure de la clarté nucale
- E - Une clarté nucale à 1 mm est pathologique

QCM 3

L'échographie montre une grossesse mono fœtale évolutive intra-utérine. Clarté nucale à 1,8 mm. Pas de malformations retrouvées ce jour. Madame Z. est inquiète concernant sa sérologie toxoplasmique. Quelles sont les réponses exactes concernant la toxoplasmose durant la grossesse ?

- A - Transmission materno-fœtale de plus de 50 % au 1^{er} trimestre
- B - Entraîne des fœtopathies sévères au 1^{er} trimestre
- C - Responsable de chorioretinites
- D - Sérologie non obligatoire en début de grossesse
- E - Information sur les conseils hygiéno-diététiques

QCM 4

Vous revoyez Mme Z à 22SA la sérologie toxoplasmique mensuelle retrouve des IgM+ IgG-. Interprétez ces résultats.

- A - Patiente immunisée
- B - Patiente non immunisée

- C - Séroconversion pendant la grossesse
- D - Pas de séroconversion
- E - Séroconversion antérieure à la grossesse

QCM 5

Quel traitement allez-vous prescrire immédiatement ?

- A - Antibiothérapie par amoxicilline
- B - Antibiothérapie par sulfadiazine
- C - Association pyriméthamine-sulfamides
- D - Antibiothérapie par spiramycine
- E - Aucun

QCM 6

Comment allez-vous diagnostiquer une contamination fœtale ?

- A - Biopsies trophoblastiques avec PCR deux semaines après la séro-conversion
- B - Biopsies trophoblastiques avec PCR quatre semaines après la séroconversion
- C - Échographies trimestrielles
- D - Amniocentèse avec PCR deux semaines après la séroconversion
- E - Amniocentèse avec PCR quatre semaines après la séroconversion

QCM 7

Quel est le risque de fausse couche secondaire à l'amniocentèse ?

- A - 0,01 %
- B - 0,1 %
- C - 1 %
- D - 2 %
- E - 10 %

QCM 8

L'échographie est normale. Vous recevez les résultats de l'amniocentèse avec une PCR négative dans le liquide amniotique. Quelle sera votre prise en charge ?

- A - Association pyriméthamine-sulfamides jusqu'à l'accouchement
- B - Antibiothérapie par spiramycine jusqu'à l'accouchement
- C - Surveillance échographique jusqu'à la naissance
- D - Interruption médicale de grossesse
- E - Analyse parasitologique du placenta à la naissance

QCM 9

Alors que vous êtes de garde, vous recevez aux urgences obstétricales Madame Z., enceinte de 30 SA. Elle se plaint de contractions utérines douloureuses avec un écoulement de liquide nauséabond et teinté. La dernière échographie est sans anomalie. Ses constantes sont TA 12/80 mmHg, pouls 110 bpm, température à 39°C. Quels examens biologiques allez-vous prélever ?

- A - NFS-Plaquettes
- B - CRP

- C - Prélèvement vaginal
- D - TP TCA
- E - Rai

QCM IO

Quels examens complémentaires allez-vous réaliser ?

- A - Monitoring
- B - Échographie obstétricale de vitalité
- C - Échographie hépatique
- D - Toucher vaginal
- E - Toutes les réponses sont exactes

QCM II

**Le col est retrouvé long, tonique, postérieur, ouvert à un doigt.
Quelle est votre hypothèse diagnostique principale ?**

- A - Rupture spontanée des membranes
- B - Chorioamniotite
- C - Listériose
- D - Pyélonéphrite aiguë
- E - Hépatite aiguë

QCM 12

Le RCF montre une tachycardie fœtale à 180 bpm normo-oscillant et normo-réactif ainsi que des contractions utérines toutes les 10 minutes. Le bilan indique : GB 20G/l, CRP 220, ECBU leuco $< 10^3$ pas de germe au direct, prélèvement vaginal 10^6 cocci gram + au direct, hémocultures en cours. Quelle est votre attitude thérapeutique ?

- A - Tocolyse en urgence
- B - Antibiothérapie par amoxicilline en IV
- C - Antibiothérapie par C3G en IV
- D - Antibiothérapie par aminosides en IV
- E - Transfert **in utero** en maternité de niveau I

QCM 13

Vous prenez la décision de césarienne en urgence permettant la naissance d'un garçon de 2100 g, Apgar 5/8/9/10. Quels éléments appartiennent au score d'Apgar ?

- A - Tension artérielle
- B - Pouls
- C - Respiration
- D - Tonus musculaire
- E - Coloration de la peau

QCM 14

À la naissance, quelles attitudes ne doit-on pas oublier sur le nouveau-né?

- A - Prélèvement au cordon pour la toxoplasmose
- B - Vaccination hépatite B
- C - Injection de gamma-globuline anti-D
- D - Isolement respiratoire
- E - Corticothérapie

QCM 15

Quelles maladies font partie du dépistage systématique à la naissance ?

- A - Drépanocytose
- B - Phénylcétonurie
- C - Néoplasie endocrinienne multiple
- D - Hypothyroïdie congénitale
- E - Hyperplasie congénitale des surrénales

RÉPONSES

**QCM 1 : CD - QCM 2 : BCD - QCM 3 : BCE - QCM 4 : BC -
QCM 5 : D - QCM 6 : E - QCM 7 : C - QCM 8 : BCE - QCM
9 : ABCDE - QCM 10 : ABD - QCM 11 : B - QCM 12 : CD
- QCM 13 : BCDE - QCM 14 : AB - QCM 15 : ABDE.**

Items abordés

23 - Principales complications de la grossesse. **26** - Prévention des risques fœtaux. **31** - Évaluation et soins du nouveau-né à terme.

Les conseils du spécialiste

1. Injection de gammaglobulines spécifiques immédiate en IM à la naissance. Vaccination à 0, 1 et 12 mois de vie.
2. Recommandée mais non obligatoire.
6. Échographies mensuelles à la recherche de signe de gravité.

CAS CLINIQUE N° 14

Difficulté : 1 2 3

Madame M., âgée de 45 ans, se présente en consultation pour métrorragies provoquées par les rapports sexuels. Elle n'a pas d'antécédents particuliers. G4P4 avec 4 accouchements voie basse. Le dernier FCU date de 6 ans sans anomalie. Elle fume 18 paquets-années. Son moyen de contraception est le stérilet. Elle présente par ailleurs comme symptôme une pollakiurie. À l'examen au spéculum puis au toucher vaginal, vous retrouvez une masse bourgeonnante irrégulière, saignant au contact au niveau du col de l'utérus d'environ 5 cm. Les parois vaginales sont saines. Vous suspectez un cancer du col.



QCM I

Quels examens allez-vous prescrire ?

- A - β -hcg plasmatique
- B - Bandelette urinaire
- C - Frottis cervico-utérin
- D - NFS
- E - Bilan hépatique

QCM 2

Concernant le cancer du col, quelles sont les réponses exactes ?

- A - Maladie sexuellement transmise
- B - HPV est l'agent pathogène
- C - Dépistage systématique de 5 à 65 ans
- D - Dépistage obligatoire
- E - Deuxième cancer le plus fréquent dans le monde

QCM 3

Quel est le type histologique le plus fréquent du cancer du col ?

- A - Adénocarcinome
- B - Carcinomes épidermoïdes
- C - Sarcomes
- D - Mélanomes
- E - Lymphomes

QCM 4

Quels sont les principaux facteurs de risque du cancer du col observés chez cette patiente ?

- A - Tabagisme
- B - Multiparité
- C - Stérilet
- D - Absence de dépistage
- E - Aucun

QCM 5

Comment allez-vous confirmer votre diagnostic en consultation ?

- A - Frottis cervico-utérin
- B - Biopsies cervicales
- C - IRM
- D - Marqueur tumoral SCC
- E - Aucun, diagnostic clinique

QCM 6

Vous confirmez votre diagnostic. Les β -hcg sont négatifs. Quel sera votre bilan complémentaire ?

- A - IRM pelvienne
- B - TEP TDM
- C - Marqueur tumoral CA 15-3
- D - Marqueur tumoral SCC
- E - Marqueur tumoral CA 125

QCM 7

**L'IRM pelvienne retrouve une masse du col d'environ 6 cm avec une invasion de la vessie, avec atteinte ganglionnaire pelvien
Quel est le stade FIGO ?**

- A - IA
- B - IB
- C - IIB
- D - III
- E - IV

QCM 8

La RCP décide d'un traitement par radiochimiothérapie première. Quelles sont les mesures associées ?

- A - Soins palliatifs
- B - Suivi psychologique
- C - Prise en charge à 100 %
- D - Cônisation
- E - Sevrage tabagique

QCM 9

6 ans plus tard, vous revoyez la patiente, suivie en cancérologie, qui vous décrit des sensations de bouffées de chaleur associées à des crises de sueurs nocturnes. Elle n'a plus ses règles depuis 18 mois et n'a jamais fait de mammographie. Quel est votre diagnostic le plus probable ?

- A - Primo-infection VIH
- B - Ménopause
- C - Cancer de la thyroïde
- D - Adénome hypophysaire
- E - Grossesse extra-utérine

QCM 10

Vous suspectez une ménopause. Quels examens complémentaires allez-vous prescrire pour confirmer votre diagnostic ?

- A - FSH
- B - LH
- C - Échographie pelvienne endovaginale
- D - Œstradiolémie
- E - Aucun, diagnostic clinique

QCM 11

Par ailleurs quels examens complémentaires allez-vous demander ?

- A - TSH
- B - Glycémie à jeun
- C - Mammographie bilatérale
- D - Bilan lipidique
- E - CA 15-3

QCM 12

La patiente pèse 65 kg et mesure 165 cm, elle vous informe qu'elle mesurait 169 cm il y a 6 ans ; Quels examens allez-vous prescrire ?

- A - Calcémie
- B - TSH
- C - Vitamine D
- D - Ostéodensitométrie
- E - Scintigraphie osseuse

QCM 13

Madame M. est désireuse d'un traitement hormonal substitutif. Quelles en sont les contre-indications absolues ?

- A - Embolie pulmonaire
- B - Cancer du sein
- C - Cancer endomètre
- D - Hyperlipidémie sévère
- E - Lupus

QCM 14

Vous décidez de prescrire du 17 b œstradiol associé à de la progestérone naturelle. 3 mois plus tard à la consultation de contrôle Madame M. se plaint de mastodynies et de métrorragies. Quel est le diagnostic le plus probable ?

- A - Cancer du sein
- B - Surdosage en œstrogènes
- C - Surdosage en progestatifs
- D - Sous-dosage en œstrogènes
- E - Sous-dosage en progestatifs

RÉPONSES

**QCM 1 : ABDE - QCM 2 : ABE - QCM 3 : B - QCM 4 : AD
- QCM 5 : B - QCM 6 : ABD - QCM 7 : E - QCM 8 : BCE -
QCM 9 : B - QCM 10 : E - QCM 11 : BCD - QCM 12 : ABCD
- QCM 13 : ABCDE - QCM 14 : B.**

Items abordés

120 - Ménopause. 297 - Tumeurs du col utérin.

Les conseils du spécialiste

1. Un FCU n'a plus d'intérêt si un col est macroscopiquement anormal. Examen de dépistage et non de diagnostic. β -hcg toujours chez une femme en âge de procréer.
6. TEP TDM car tumeur plus de 4 cm.

CAS CLINIQUE N°15

Difficulté : 1 2 3

Madame J., âgée de 34 ans, G3P0 se rend aux urgences gynécologiques, enceinte de 6 semaines d'aménorrhée. Elle vous décrit des métrorragies brunâtres ce matin associées à une douleur pelvienne. Elle présente comme antécédent 2 fausses couches spontanées du premier trimestre, une appendicectomie dans l'enfance ainsi qu'une kystectomie de l'ovaire gauche il y a 3 ans par coelioscopie. Pour cette grossesse elle n'a jamais eu d'échographie mais vous montre un résultat de bhcg plasmatique de la veille à 3 200 UI/l. La tension artérielle est de 125/85 mmHg, le pouls à 90 bpm, la température à 37,7°C. À l'examen clinique vous retrouvez un abdomen sensible dans l'ensemble, pas de défense abdominale. L'examen au speculum montre des parois vaginales saines sans saignements actifs. Le toucher vaginal est non douloureux avec un col tonique long fermé postérieur.



QCM I

Quelles sont vos hypothèses diagnostiques ?

- A - Grossesse extra-utérine
- B - Fausse couche spontanée complète
- C - Grossesse molaire
- D - Grossesse intra-utérine évolutive
- E - Fausse couche spontanée incomplète

QCM 2

Vous réalisez l'examen suivant, quelles sont les réponses exactes ?



- A - Vésicule vitelline
- B - Utérus gravide
- C - Embryon de 8,4 mm
- D - Sac gestationnel extra-utérin de 8,4 mm
- E - Sac gestationnel intra-utérin de 8,4 mm

QCM 3

Le reste de l'examen d'imagerie est normal. Quels examens complémentaires allez-vous prescrire ?

- A - Prélèvement vaginal
- B - Prom test
- C - Groupe ABO rhésus
- D - Rai
- E - Bhcg plasmatique

QCM 4

La patiente est de groupe AB +, quelle sera votre prise en charge ?

- A - Hospitalisation
- B - Antispasmodiques per os
- C - Injection de gamma-globuline anti-D type Rhophylac IM
- D - Échographie de contrôle dans 7 jours
- E - Misoprostol per os

QCM 5

L'échographie de contrôle est la suivante, réalisée 20 jours plus tard. Que voyez-vous ?



- A - Sac gestationnel
- B - Vésicule vitelline
- C - Un embryon
- D - Deux embryons
- E - Placenta antérieur

QCM 6

L'embryon mesure 20 mm et n'a pas d'activité cardiaque. Quel est votre diagnostic ?

- A - Grossesse extra-utérine
- B - Grossesse arrêtée
- C - Môle hydatiforme
- D - Lyse d'un jumeau
- E - Grossesse intra-utérine évolutive

QCM 7

Concernant les avortements spontanés du 1^{er} trimestre, quelles sont les réponses exactes ?

- A - Anomalie chromosomique dans 20 % des cas
- B - Malformation utérine dans 60 % des cas
- C - 15 % des grossesses
- D - L'activité physique peut en être la cause
- E - Un traitement chirurgical est systématique

QCM 8

Quel bilan complémentaire allez-vous prescrire pour explorer ces fausses couches à répétition ?

- A - Hystérographie
- B - Anticoagulant circulant
- C - Anticorps anti-cardiolipine
- D - Anti-thrombine III
- E - TDM abdomino-pelvienne

QCM 9

Plusieurs mois plus tard, alors que vous êtes de garde, vous recevez Madame J. aux urgences gynécologiques, elle vous décrit une douleur intense brutale la veille durant un rapport sexuel ; la douleur s'est atténuée mais est toujours présente. Elle n'a pas eu de métrorragies ni de leucorrhées. Elle est stable sur le plan hémodynamique. À l'examen clinique l'abdomen est souple avec une sensibilité en fosse iliaque droite, le toucher vaginal est douloureux au niveau du cul-de-sac de Douglas. Quelles sont vos hypothèses diagnostiques ?

- A - Grossesse extra-utérine
- B - Hémorragie intra-kystique de l'ovaire
- C - Subtorsion d'annexe
- D - Rupture de kyste de l'ovaire
- E - Ovulation

QCM 10

Quel examen biologique allez-vous prescrire en priorité ?

- A - β -hcg plasmatique
- B - Prélèvement vaginal
- C - ECBU
- D - NFS
- E - Prom test

QCM II

Quel examen complémentaire allez-vous demander en urgence ?

- A - TDM abdomino-pelvienne
- B - IRM pelvienne
- C - Échographie pelvienne endovaginale
- D - Hystéroskopie opératoire
- E - Aucun passage au bloc opératoire en urgence

QCM I2

Les β -hcg sont négatifs et l'hémoglobine est à 14 g/dl. L'examen que vous réalisez est le suivant, décrivez-le.



- A - Grossesse extra-utérine droite
- B - Kyste de l'ovaire droit
- C - Sac gestationnel
- D - Embryon
- E - Vésicule vitelline

QCM 13

Décrivez l'image suivante.



- A - Vacuité utérine
- B - Grossesse extra-utérine
- C - Épanchement dans le cul-de-sac de Douglas
- D - Ovaire droit
- E - Épanchement dans l'espace de Morrison

QCM 14

Quel est votre diagnostic final ?

- A - Grossesse extra-utérine droite
- B - Hémorragie intra-kystique de l'ovaire droit
- C - Subtorsion d'annexe droite
- D - Rupture de kyste de l'ovaire droit
- E - Ovulation douloureuse

QCM 15

Quelle est votre prise en charge thérapeutique ?

- A - Salpingectomie droite par coelioscopie
- B - Kystectomie de l'ovaire droit par coelioscopie
- C - Antalgiques
- D - Échographie de contrôle dans 3 mois
- E - Arrêt de travail

RÉPONSES

QCM 1 : ABCDE - QCM 2 : BE - QCM 3 : CD - QCM 4 : BD - QCM 5 : AC - QCM 6 : B - QCM 7 : C - QCM 8 : ABCD - QCM 9 : ABCD - QCM 10 : A - QCM 11 : C - QCM 12 : B - QCM 13 : AC - QCM 14 : D - QCM 15 : CDE.

Items abordés

23 - Principales complications de la grossesse. **39** - Orientation diagnostique devant une douleur pelvienne aiguë. **41** - Hémorragie génitale chez la femme.

Les conseils du spécialiste

2. Sac gestationnel excentré typique avec couronne hyperéchogène trophoblastique. Pas de VV visible.
3. Les β -hcg ici ne servent à rien. On sait désormais qu'il y a une grossesse intra-utérine.
4. Recommandations pour la pratique clinique. Les pertes de grossesse. CNGOF 2014.
6. Embryon > 7 mm sans activité cardiaque est une grossesse arrêtée.
7. Anomalie chromosomique dans 60 % des cas.
8. ABCD Recommandations cngof 2006 Bilan à réaliser devant des fausses couches à répétition du premier trimestre.
11. La patiente est stable et n'a pas de défense donc pas d'urgence à opérer.
12. Kyste dépendant du parenchyme ovarien.
15. Pas d'indication de bloc opératoire en urgence car patiente stable sans défense. Échographie de contrôle dans 3 mois. Kystectomie à distance possible.

Avec la collection **ECN-Intégrale**,
prenez une longueur d'avance !

L'examen national classant a été modifié en profondeur ces dernières années. Le récent passage des cas cliniques écrits aux dossiers progressifs en QCM a radicalement changé la donne, prolongeant la volonté des rédacteurs et des correcteurs de faire des questions les plus « fermées » possibles.

C'est pourquoi nous avons décidé de rédiger cette collection qui se soumet aux dernières règles en vigueur concernant la rédaction des dossiers de 15 questions, à 5 propositions chacune.

Nous espérons qu'elle vous permettra une préparation sereine avec un résultat positif à l'arrivée.

Ces cas ont été rédigés avec soin, et dans la lignée de ceux rédigés pour la banque, sous la supervision de Chefs de Clinique et Professeurs eux-mêmes rédacteurs pour l'ECNi. Il se pourrait même que certaines questions en soient librement inspirées.

À bon entendeur !

L'équipe de rédaction

Prix public 9,90 €



97 8291 52 20681