

# GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE

## Epreuve connaissances pratiques

Tous les sujets sont à traiter

### Sujet 1

Une femme nulligeste de 31 ans vous consulte pour dyspareunie.  
Taille 1,75m. Poids 75 Kg.

Pas d'antécédent médical ou familial significatif.

Pas d'exposition à des toxiques. La patiente vit en couple. Elle a des rapports sexuels sans contraception depuis 18 mois.

#### Question N° 1 :

Quels sont les arguments cliniques en faveur du diagnostic d'endométriose ?

#### Question N° 2 :

Quels examens paracliniques permettraient de confirmer le diagnostic ?  
Qu'attendez-vous de ces examens ?

#### Question N° 3 :

Le diagnostic d'endométriose est confirmé par la présence de minimes lésions sous péritonéales à l'IRM. Quels sont les principes de la prise en charge en fonction de la demande de la personne ?

#### Question N° 4 :

Il n'y a pas de projet de grossesse dans l'immédiat. Le taux d'AMH est à 0.8 ng /ml, contrôlé à 0,7 mg/ml

Comment interprétez-vous ce résultat et que proposez-vous ?

#### Question N° 5 :

Le dépistage HPV revient positif chez cette patiente. Quelle information donnez-vous et quel suivi proposez-vous ?



## Sujet 2

Une femme enceinte de 41 ans consulte pour débiter son suivi de grossesse.

Taille 1,70 m. IMC 30.

Sérologies toxoplasmose et rubéole positives.

Sérologies VIH, syphilis, hépatite c, CMV négatives.

AgHBs négatif.

Glycémie à jeun : 0,90 g/L. TSH : 1,90 U/L.

Mode de vie :

Vit en couple avec le père de son premier enfant

Le couple vit des revenus de son travail et dispose de son propre logement.

Pas d'exposition à des toxiques.

Pas d'antécédent médical ni familial significatif.

Antécédents gynéco-obstétricaux :

Dépistage HPV récent rassurant

Deux fausses couches spontanées à 8 et 9 semaines d'aménorrhée (SA), il y a respectivement 5 ans et 1 an.

Il y a 2 ans : césarienne au terme de 31 SA pour pré éclampsie sévère.

Naissance d'un garçon. Poids de naissance 1010g. Enfant actuellement bien portant. Au plan maternel, suites finalement simples.

Compte rendu opératoire sans particularité. Hystérotomie segmentaire.

Grossesse actuelle :

Fécondation naturelle

Echographie de dépistage de 12 SA sans particularité

Dépistage combiné montrant un risque de trisomie 21 à 1/200.

hCG 2,23 MoM. PAPP-A 0,98 MoM.

Question N° 1 :

Quelles informations donnez-vous concernant le risque de trisomie 21 ?

Question N° 2 :

Quelles mesures de prévention proposez-vous du fait des antécédents obstétricaux ?

Question N°3 :

Comment organisez-vous le suivi de la grossesse ?

Question N°4 :

A 28 SA l'échographie montre une estimation de poids fœtal à 800g.

Notch utérin unilatéral

Enumérez les facteurs cliniques et biologiques de gravité immédiate que vous recherchez.

Question N°5 :

Aucun signe de gravité immédiate n'est retrouvé.

Quelles sont les causes pouvant expliquer la particularité de l'estimation de poids fœtal, en indiquant la cause la plus probable ? Pour les causes moins probables, indiquer brièvement les outils diagnostiques qui vous permettraient de les identifier.

Question N° 6:

Quels sont les principes de la prise en charge prénatale ultérieure ?

