

## Épreuve de Vérification des Connaissances Pratiques

Tous les sujets sont à traiter

### Sujet : 1 Pré-éclampsie

Madame N., 29 ans, primigeste, consulte à 33 semaines d'aménorrhée (SA) dans votre maternité de type 2. La grossesse s'est déroulée normalement jusque-là et la précédente consultation prénatale, à 29 SA, n'avait montré aucune anomalie. Ce jour, Madame N. a présenté brutalement des céphalées violentes, des douleurs en barre épigastriques et des phosphènes qui l'ont amenée à consulter mais ont rétrocedé depuis.

L'examen d'entrée montre :

- Absence de plaintes fonctionnelles
- Pression systolique entre 160 et 170 mmHg
- Pression diastolique entre 100 et 110 mmHg
- Poids : 65 Kg (51 Kg avant la grossesse) avec une prise de poids de 3 Kg depuis une semaine et présence d'œdèmes
- Hauteur utérine = 25 cm
- Trois croix d'albuminurie à la bandelette

Question N°1 :

Dans cette observation, quels signes cliniques témoignent d'un syndrome pré-éclamptique ?

Question N°2 :

Quels autres éléments cliniques devez-vous rechercher ?

Question N°3 :

Quels examens complémentaires demandez-vous ?

Les examens complémentaires confirment une pré éclampsie sévère.

Question N°4 :

Quelle est votre conduite à tenir dans l'immédiat ?

## Sujet : 2 Consultation prénatale

Vous recevez en consultation ce jour madame P, 35 ans, 2<sup>ème</sup> geste de groupe sanguin O- (carte de groupe récupérée dans le dossier), à sa première consultation prénatale au terme théorique de 13+2 semaines d'aménorrhée.

Elle vous apporte sa première échographie faite la veille qui confirme le terme théorique, la clarté nucale est à 1.6 mm.

En couple,

Tabac =0 Alcool=0 drogues=0

170 cm, 62 kg avant la grossesse

Antécédents (ATCD) familiaux : père décédé d'un cancer du poumon, diabète non insulino requérant chez sa mère, rien à signaler (RAS) du côté du conjoint.

ATCD médicaux et chirurgicaux : RAS

ATCD gynécologiques RAS, frottis cervico-vaginal 2019 normal

ATCD Obstétricaux : avril 2018 accouchement normal au terme de 40 SA. Grossesse de déroulement normal. Naissance d'un garçon de 3200g Apgar 10/10, allaitement maternel 3 mois.

Ce jour, signes fonctionnels : asthénie, quelques nausées, tension mammaire, absences de mouvements actifs fœtaux perçus

Poids 64kg

Tension artérielle (TA) 120/58 mmHg

Volume utérin en rapport avec le terme théorique

Bruit du Cœur : présents au sonicaid

Examen des seins normal.

Elle n'a pas eu de prise de sang depuis le début de sa grossesse.

### Question N°1 :

Pourquoi devez-vous proposer à Madame P. le dépistage combiné de la trisomie 21 au cours du 1er trimestre à cette première consultation ?

### Question N°2 :

Quelles informations délivrez-vous à la patiente concernant ce dépistage ?

### Question N°3 :

A partir de quels seuils proposerez-vous un diagnostic prénatal non invasif ou une amniocentèse ou une biopsie de trophoblaste ?

### Question N°4 :

Indiquez les valeurs de diagnostic positif d'un diabète gestationnel.

### Question N°5 :

Indiquez la valeur de diagnostic différentiel d'un diabète de type 2.

### Question N°6 :

Quelles vaccinations lui recommandez-vous pendant la grossesse et pourquoi (la patiente n'a pas prévu de voyage)

## Sujet : 3 Gynécologie

Mme V., âgée de 40 ans, mère de 3 enfants, consulte pour la réalisation de son suivi gynécologique annuel. Son dernier frottis cervico-utérin (FCU), réalisé il y a 3 ans, confirmait un frottis de qualité satisfaisante et interprétable avec la présence de cellules malpighiennes et glandulaires, classées « Atypical scamous cells undetermined significance » (ASC-US). La patiente n'avait pas eu le temps de s'en occuper malgré les recommandations de son médecin traitant.

Dans ses antécédents personnels vous notez une chirurgie du sein droit pour un kyste bénin il y a 3 ans. La patiente fume 12 cigarettes/jour depuis l'âge de 20 ans.

### Question N°1 :

Vous décidez de réaliser un dépistage du cancer du col de l'utérus. Que pouvez-vous lui proposer ?

### Question N°2 :

Quelles sont les conditions techniques à respecter pour assurer la qualité d'un FCU ?

### Question N°3 :

Devant le frottis cervico-utérin considéré comme ASC-US, il y a trois ans, quelle prise en charge auriez-vous pu lui proposer pour améliorer le dépistage ?

### Question N°4 :

Finalement, les résultats de vos examens indiquent une lésion intra-épithéliale de haut grade (HSIL) selon le système de Bethesda. Pouvez-vous décrire les anomalies cellulaires concernées par ce FCU et les principales causes retenues ?

### Question N°5 :

De manière générale, quelles sont les principaux cofacteurs de risque dans le développement du cancer du col ?

## Sujet : 4 Salle de naissance

Mme X primipare est une primigeste de 25 ans sans antécédent particulier ni allergie et grossesse de déroulement normal avec un portage positif au streptocoque B au prélèvement vaginal de fin de grossesse.



Elle se présente en salle de naissance à 39 SA en travail.

Toucher vaginal (TV) : col centré, effacé, souple 3 cm. Poche des eaux intacte. Présentation céphalique appliquée. Contractions utérines régulières toutes les 3 minutes et enregistrement du rythme cardiaque fœtal normal.

Question N°1 :

Quelle est l'indication d'une antibioprophylaxie ? Donnez un exemple de prescription (patiente non allergique aux antibiotiques).

Question N°2 :

Quelle est la gestion de la poche des eaux pendant le premier stade du travail selon les recommandations ?

Question N°3 :

Vous avez rompu la poche des eaux à 6 cm et la dilatation ne progresse pas selon les recommandations. De plus il y a une hypocinésie de fréquence. Vous décidez d'administrer de l'ocytocine. Quel est le délai recommandé entre la rupture artificielle de la poche des eaux et l'administration d'ocytocine ?

Question N°4 :

Quelles sont les modalités de prescription de l'ocytocine selon les recommandations ? (Donnez un exemple de dilution dans 500mL G5% puis la première dose en mUI/min et en ml/h et le temps entre les paliers)

Question N°5 :

Quelles sont les situations imposant l'arrêt de l'ocytocine ?