

Dossier 1

ITEMS : 41, 120, 287, 297, 309

Énoncé

Mme M., 51 ans, sans antécédents, vient en consultation de gynécologie pour son suivi gynécologique. Elle n'a pas consulté de médecin depuis 4 ans et elle n'a pas réalisé d'examens paracliniques depuis 4 ans également.

1 QRM **Quelle(s) pathologie(s) dépistez-vous, chez cette patiente, au moins une fois par an, avec un examen clinique ?**

- a. L'hypertension artérielle
- b. Le diabète
- c. Le cancer du col de l'utérus
- d. Le cancer du sein
- e. Le surpoids et l'obésité

2 QRM **Quelle(s) pathologie(s) pouvez-vous dépister chez cette patiente avec des examens paracliniques ?**

- a. Les infections génitales
- b. Le diabète
- c. Le cancer du col de l'utérus
- d. Le cancer du sein
- e. Le surpoids et l'obésité

Énoncé

Elle vous signale l'absence de règles depuis 18 mois et une prise de poids récente. Elle ressent également des accès de chaleur avec transpiration de survenue brutale, des insomnies, une sécheresse cutanéomuqueuse.

3 QRU **Quel est le diagnostic le plus probable ?**

- a. Une grossesse
- b. Une ménopause
- c. Une tuberculose
- d. Un syndrome des ovaires polykystiques
- e. Une dépression



4 QRU Comment s'appelle le syndrome décrit dans l'énoncé ?

- a. Syndrome métabolique
- b. Syndrome d'hypothyroïdie
- c. Syndrome de Mendelson
- d. Syndrome climatérique
- e. Syndrome d'hypopituitarisme

5 QRM Quel(s) examen(s) complémentaire(s) biologique(s) demandez-vous ?

- a. Aucun examen complémentaire dans le but de confirmer la ménopause
- b. Un bilan hormonal (FSH, LH, œstradiol) pour confirmer la ménopause
- c. Une glycémie à jeun
- d. Un bilan lipidique
- e. Un dosage de la TSH (Thyréostimuline)

6 QRM Quel(s) autre(s) examen(s) complémentaire(s) demandez-vous ?

- a. Une ostéodensitométrie
- b. Une radiographie de thorax
- c. Une mammographie de dépistage
- d. Un frottis cervico-utérin
- e. Une échographie pelvienne

Énoncé

Après avoir donné une information claire et loyale à la patiente sur les risques et les bénéfices d'un THM, celle-ci est demandeuse d'un THM avec un schéma provoquant des règles.

7 QRM Quel(s) schéma(s) thérapeutique(s) pouvez-vous choisir ?

- a. Œstrogènes et progestatifs en continu
- b. Œstrogènes en continu et progestatifs du 15^e au 25^e jour du cycle
- c. Œstrogènes en continu et progestatifs du 5^e au 25^e jour du cycle
- d. Œstrogènes et progestatifs du 5^e au 25^e jour du cycle
- e. Progestatifs en continu

8 QROC Quelle molécule utilise-t-on en France pour substituer les œstrogènes dans le traitement hormonal de la ménopause ?

Énoncé

Après plusieurs mois de traitement, elle se plaint de métrorragies, de mastodynies, de douleurs abdominales, de nausées et d'une prise de poids de 2 kg.



9 QRU Quel est le diagnostic le plus probable ?

- a. Surdosage relatif en progestatifs
- b. Surdosage relatif en œstrogènes
- c. Cancer du sein
- d. Cancer de l'utérus
- e. Cancer des ovaires sécrétant

10 QRM Quel(s) examen(s) complémentaire(s) demandez-vous ?

- a. Frottis cervico-utérin
- b. Échographie mammaire et mammographie bilatérale
- c. Mammographie bilatérale sans échographie systématique
- d. Échographie pelvienne
- e. Hystéroskopie diagnostique de 1^{re} intention

Énoncé

Vos explorations retrouvent un polype fundique peu suspect à l'échographie avec une muqueuse mesurée à 6 mm. Le bilan d'imagerie mammaire classe les deux seins ACR2.

11 QRU Que faites-vous ?

- a. Surveillance
- b. Exérèse du polype par hystéroskopie
- c. Hystérectomie avec conservation des annexes
- d. Hystérectomie avec annexectomie bilatérale
- e. Curetage simple

12 QRU Que signifie ACR 2 ?

- a. Imagerie en faveur d'un sein normal
- b. Imagerie en faveur d'une lésion très probablement maligne
- c. Imagerie en faveur d'une lésion très probablement bénigne
- d. Imagerie en faveur d'une lésion possiblement maligne
- e. Imagerie en faveur d'une lésion probablement bénigne mais nécessitant un contrôle radiologique dans 6 mois

Énoncé

Lors de l'hystéroskopie vous retrouvez effectivement un polype fundique de 10 mm environ avec un endomètre atrophique par ailleurs. Vous réalisez une exérèse de ce polype et une endométrectomie superficielle. L'examen anatomopathologique retrouve un polype glandulokystique bénin et une hyperplasie simple de l'endomètre sans atypies ni secteurs carcinomateux.



13 QRU **Quelle est votre conduite à tenir par rapport au THM ?**

- a. Arrêt car contre-indication formelle à la poursuite du THM
- b. Arrêt car contre-indication relative au THM
- c. Poursuite en augmentant les doses d'œstrogènes
- d. Poursuite en diminuant les doses d'œstrogènes
- e. Poursuite en diminuant les doses de progestatifs

Énoncé

Les symptômes rentrent dans l'ordre avec les modifications thérapeutiques apportées.

14 QRM **A quelle fréquence allez vous proposer un dépistage du cancer du sein chez cette patiente ?**

- a. Palpation mammaire biannuelle
- b. Palpation mammaire annuelle
- c. Palpation mammaire tous les 2 ans
- d. Mammographie annuelle
- e. Mammographie tous les deux ans

Énoncé

Un an plus tard, la patiente consulte son médecin traitant pour des douleurs de la face postérieure du mollet évoluant depuis 48 h. Ces douleurs sont survenues au décours immédiat d'un voyage en Inde. Elle a initialement pensé qu'il s'agissait d'une contracture musculaire liée au manque de place pour étendre ses jambes durant le voyage mais la douleur ne cède pas spontanément. Cliniquement, la patiente est eupnéique, avec un pouls à 65 bpm, un mollet chaud et sensible.

15 QROC **Quelle complication du THM redoutez-vous ?**

■ **Réponse 1**

- A. Vrai
- B. Faux
- C. Vrai
- D. Vrai
- E. Vrai

Commentaire

L'examen gynécologique de base comporte systématiquement la prise de la pression artérielle, la mesure du poids et calcul du BMI, la palpation des seins et des aires ganglionnaires, l'examen du col et du vagin sous spéculum (pathologies infectieuses ou tumorales), et le toucher vaginal (masse pelvienne). Le dépistage du cancer du col de l'utérus et du cancer du sein repose avant tout sur l'examen clinique annuel pour toutes les patientes. Ceci permet de diagnostiquer des cancers à un stade clinique. Le dépistage basé sur des examens complémentaires (FCU ou mammographie) a pour but la mise en évidence de pathologies précancéreuses ou cancéreuses infracliniques.

■ **Réponse 2**

- A. Vrai
- B. Vrai
- C. Vrai
- D. Vrai
- E. Faux

Commentaire

Le FCU doit être proposé tous les 3 ans à partir de 25 ans pour dépister les néoplasies intra-cervicales et les cancers du col. La mammographie doit être proposée tous les 2 ans au-delà de 50 ans pour dépister les cancers du sein. Un bilan d'IST peut être pratiqué si la patiente le souhaite. Il n'y a pas d'utilité à réaliser systématiquement des prélèvements vaginaux bactériologiques standards pour dépister des infections vaginales (hors IST) en l'absence de signes cliniques évocateurs.

■ **Réponse 3**

- A. Faux
- B. Vrai
- C. Faux
- D. Faux
- E. Faux

■ **Réponse 4**

- A. Faux
- B. Faux
- C. Faux
- D. Vrai
- E. Faux

Commentaire

Le syndrome climatérique est caractéristique de l'insuffisance ovarienne et comporte les symptômes suivants : bouffées de chaleur, troubles neuropsychiques, prise de poids, troubles sexuels.

1

Corrigés

■ Réponse 5

- A. Vrai
- B. Faux
- C. Vrai
- D. Vrai
- E. Faux

Commentaire

La ménopause est un diagnostic clinique au-delà de 50 ans.

■ Réponse 6

- A. Faux
- B. Faux
- C. Vrai
- D. Vrai
- E. Faux

Commentaire

La mammographie doit être proposée tous les 2 ans au-delà de 50 ans pour dépister les cancers du sein. Le FCU doit être proposé tous les 3 ans à partir de 25 ans pour dépister les néoplasies intracervicales et les cancers du col. En vue d'un traitement hormonal de la ménopause, un bilan cardiovasculaire doit être réalisé. L'ostéodensitométrie n'est pas recommandée de façon systématique en l'absence de facteurs de risques d'ostéoporose.

■ Réponse 7

- A. Faux
- B. Vrai
- C. Vrai
- D. Vrai
- E. Faux

Commentaire

Schéma continu si les œstrogènes sont donnés en continu ou discontinu s'ils sont donnés par intermittence. Schéma séquentiel avec métrorragies de privation : œstrogènes donnés en continu ou discontinu et progestatifs donnés en discontinu avec arrêt des progestatifs au moins quelques jours par cycle. Afin de diminuer les risques endométriaux, il faut donner des progestatifs au moins 10 jours par cycle. Les progestatifs sont contre-indiqués dans le THM en cas d'hystérectomie.

■ Réponse 8

17- β -œstradiol

Commentaire

Les autres œstrogènes sont à plus haut risque cardio-vasculaire et thromboembolique (éthiny-lestradiol) et à plus haut risque de cancer du sein (œstrogènes conjugués équins),

■ **Réponse 9**

- A. Faux
- B. Vrai
- C. Faux
- D. Faux
- E. Faux

Commentaire

L'ensemble de ces symptômes sont des signes de surdosage relatif en œstrogènes. En présence d'un THM, il s'agit donc du diagnostic le plus probable même si les autres diagnostics, moins probables, ne peuvent être exclus.

■ **Réponse 10**

- A. Vrai
- B. Vrai
- C. Faux
- D. Vrai
- E. Faux

Commentaire

Devant des métrorragies post-ménopausiques ou des mastodynies post-ménopausiques, le surdosage en œstrogènes est un diagnostic d'élimination.

■ **Réponse 11**

- A. Faux
- B. Vrai
- C. Faux
- D. Faux
- E. Faux

Commentaire

Tout polype utérin doit être retiré afin d'avoir un examen anatomopathologique.

■ **Réponse 12**

- A. Faux
- B. Faux
- C. Vrai
- D. Faux
- E. Faux

■ **Réponse 13**

- A. Faux
- B. Faux
- C. Faux
- D. Vrai
- E. Faux

Commentaire

Les analyses anatomopathologiques sont en faveur de la bénignité et d'un excès d'imprégnation en œstrogènes. Les autres signes cliniques sont également en faveur d'un excès d'œstrogènes. Il faut donc diminuer la dose d'œstrogènes ou augmenter la dose de progestatifs.

1

Corrigés

■ Réponse 14

- A. Faux
- B. Vrai
- C. Faux
- D. Faux
- E. Vrai

Commentaire

La fréquence du dépistage du cancer du sein est la même sous THM que pour la population générale.

■ Réponse 15

Phlébite (synonyme : thrombophlébite)

Commentaire

Le THM augmente le risque de complications thromboembolique pendant toute la durée de sa prescription.