

Dossier 1

M^{me} PREE C., 39 ans, G4P1, vient vous voir pour sa première consultation de grossesse le 22 juillet 2011. Sa date des dernières règles est le 5 mai 2011.

Son premier enfant, né à terme par césarienne en janvier 2008, pesait 3950 g. Elle a présenté deux fausses-couches: en 2006 et 2007.

Elle fume 1 paquet par jour. Elle est vaccinée contre le tétanos et l'hépatite B. Elle n'a pas d'allergie.

Elle a été opérée de l'appendicite à 10 ans. Son dernier frottis du col a été réalisé avant sa dernière grossesse.

Elle est serveuse dans un restaurant.

Elle vous apporte des examens demandés par son médecin traitant: rubéole 54 UI/ml, toxoplasmose: Ig M négatifs, Ig G négatifs.

Elle pèse 90 kg pour 1,69 m. Elle se plaint de quelques douleurs sus-pubiennes.

1 A Quels sont les examens biologiques obligatoires en début de grossesse ?

- A Sérologie rubéole
- B Antigène HBs
- C TPHA VDRL
- D Sérologie syphilis
- E Groupe rhésus
- F RAI
- G Protéinurie
- H Recherche de glucose dans les urines
- I Échographie du premier trimestre
- J Marqueurs sériques du premier trimestre
- K Sérologie toxoplasmose

B Quels autres examens non obligatoires proposez-vous à cette patiente ?

- A Sérologies rubéole, VIH 1 et 2, hépatite C
- B Glycémie à jeun
- C Échographie du premier trimestre chez un échographiste accrédité par le réseau de périnatalité pour le dépistage de la trisomie 21
- D Marqueurs sériques: β -HCG et PAPP-A entre 11 SA et 13 SA + 6 jours
- E Marqueurs sériques: β -HCG et PAPP-A entre 14 SA et 17 SA + 6 jours
- F TPHA VDRL
- G Ionogramme sanguin, urée, créatininémie
- H Bilan de fausse-couche
- I Échographie du col
- J Frottis cervico-utérin
- K Prélèvements vaginaux à la recherche de Streptocoque B
- L Amniocentèse car âge maternel de plus de 38 ans
- M Sérologie VIH

C Quels sont vos prescriptions et conseils ?

- A Manger de la viande crue pour apporter des protéines
- B Continuer à s'occuper de son chat pour ne pas qu'il rejette l'enfant à la naissance
- C Arrêt du tabac à partir du 2^e trimestre
- D Déclaration de grossesse avant 16 SA
- E Flurbiprofène, pour calmer la douleur

Ces examens sont sans particularité, elle revient vous voir pour la consultation du 6^e mois, à 25 SA. Elle vous montre sa carte de groupe: A négatif. L'examen clinique est sans particularité.

2 Quels examens complémentaires prescrivez-vous ?

- A Sérologie hépatite C
- B Sérologie toxoplasmose
- C Échographie du col
- D Antigène HBs
- E Albuminurie, glycosurie
- F NFS, plaquettes
- G RAI
- H Dépistage du diabète gestationnel par glycémie à jeun
- I Échographie du 3^e trimestre
- J Dosage sérique de la vitamine D

Elle revient pour la consultation du 7^e mois à 29 SA. Cette fois rien ne va plus, elle se plaint de nombreuses contractions utérines (« au moins 15 par jour Docteur »), le test d'hyperglycémie retrouve une glycémie à 2 heures à 1,60, elle a déjà pris 16 kg depuis le début de la grossesse. À l'examen clinique, le col est long, postérieur, fermé.

3 A Quel est/sont votre/vos diagnostic(s) ?

- A Menace d'accouchement prématuré sévère
- B Menace d'accouchement prématuré
- C Diabète de type 2
- D Diabète gestationnel
- E Diabète gestationnel insulino-dépendant

B Quelles sont vos prescriptions ?

- A Hospitalisation, repos
- B Sérologie Toxoplasmose
- C Tocolyse IV
- D Prélèvements vaginaux
- E Bilan infectieux
- F Arrêt de travail
- G Glycosurie, albuminurie
- H Prophylaxie des carences en vitamine D: Vitamine D, 1 ampoule 100 000 UI au 7^e mois
- I Régime avec objectifs: Glycémie à jeun < 0,95, 2 h après repas < 1,53
- J Insulinothérapie

Elle revient vous voir deux semaines plus tard, après avoir fait toutes ses courses de Noël, elle trouve que ses contractions sont plus fréquentes et lui font mal au dos à droite et qu'elle a des frissons suivis de bouffées de chaleur. Elle a aussi présenté des vomissements. La température est à 39 °C. L'interrogatoire vous révèle qu'elle n'a pas voyagé hors de France, qu'elle a présenté quelques pertes vaginales assez liquides. Les mouvements actifs fœtaux sont bien perçus. L'utérus est souple à la palpation entre les contractions utérines. L'examen au spéculum ne retrouve pas d'écoulement franc de liquide amniotique.

4 A Quels sont les 3 principaux diagnostics à évoquer ?

- A Appendicite aiguë
- B Pyélonéphrite aiguë droite
- C Douleurs ligamentaires
- D Embolie pulmonaire
- E Rupture prématurée des membranes compliquée de chorioamniotite aiguë
- F Hématome rétroplacentaire
- G Abscess du sein
- H Menace d'accouchement prématuré

B Parmi ces 3 diagnostics, lequel nécessite une extraction fœtale en urgence ?

- A Appendicite aiguë
- B Pyélonéphrite aiguë droite
- C Douleurs ligamentaires
- D Embolie pulmonaire
- E Rupture prématurée des membranes compliquée de chorioamniotite aiguë
- F Hématome rétroplacentaire
- G Abscess du sein
- H Menace d'accouchement prématuré

C Quel est votre bilan paraclinique pour évaluer la mère ?

- A Hémocultures avec recherche de listéria
- B Scanner avec injection de produit de contraste
- C Échographie cardiaque
- D Hémocultures avec recherche de légionella
- E Échographie endovaginale pour mesurer la longueur efficace du col de l'utérus
- F Cystoscopie
- G Recherche de nitrites et leucocytes à la bandelette urinaire ± ECBU
- H ECG
- I Tocographie externe
- J Test rapide d'aide au diagnostic de rupture prématurée des membranes
- K Échographie rénale et des voies urinaires

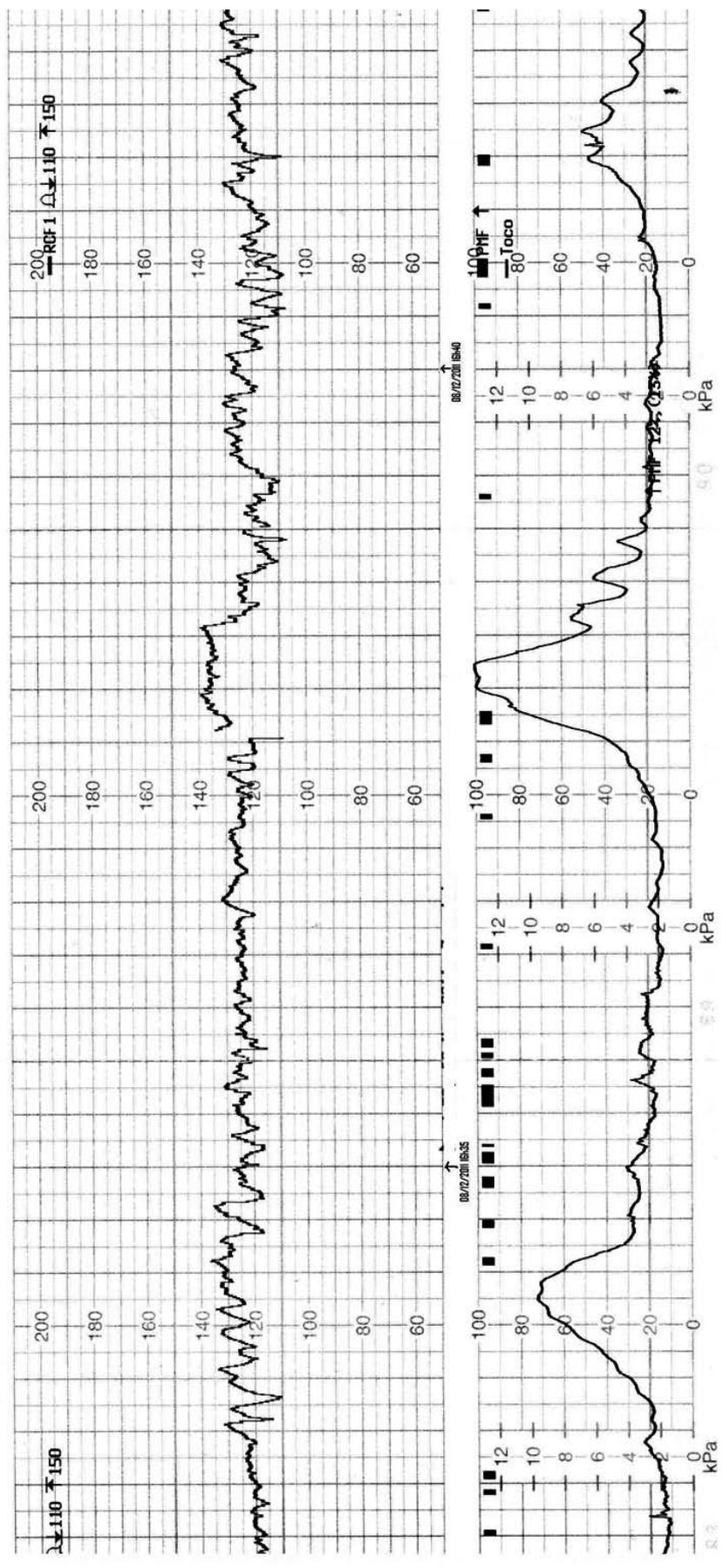
D Pour évaluer le fœtus ?

- A Amniocentèse
- B Échographie morphologique à la recherche de malformations
- C Échographie : quantité de liquide amniotique, mouvements actifs, visualisation du placenta, poids fœtal estimé, présentation
- D Lactates au scalp
- E Bilan sanguin
- F Enregistrement du rythme cardiaque fœtal
- G Pas d'évaluation : l'état de la mère suffit dans ce cas pour décider de la prise en charge

La perte de liquide amniotique n'est pas confirmée.

La bandelette urinaire retrouve : leucocytes +++, nitrites ++, sang -, protéines -.

Vous réalisez les examens suivants :





5 A Quelles informations vous apportent-ils ?

- A Échographie du col utérin par voie abdominale
- B Échographie du col utérin par voie endovaginale
- C Col mesuré à 50 mm
- D Col dont la longueur efficace est normale
- E Col dont la longueur efficace est raccourcie
- F Présentation du siège sollicitant le col
- G Présentation céphalique
- H Rythme cardiaque pathologique
- I 3 contractions par 10 minutes
- J Présence de décélérations

B Quel est votre diagnostic détaillé ?

- A Pyélonéphrite aiguë droite probablement à streptocoque B compliquée de menace d'accouchement prématuré
- B Colique néphrétique droite et gastro-entérite aiguë
- C Menace d'accouchement prématurée due au diabète gestationnel et à la macrosomie
- D Menace d'accouchement prématuré compliquée d'hématome rétroplacentaire
- E Hématome rétroplacentaire compliqué de menace d'accouchement prématuré
- F Pyélonéphrite aiguë droite probablement à E. Coli compliquée de menace d'accouchement prématurée
- G Colique hépatique
- H Menace d'accouchement prématuré et douleurs ligamentaires
- I Torsion de l'ovaire droit compliquée de menace d'accouchement prématuré

6 Le col est fermé, l'état fœtal et maternel est satisfaisant. Quelle est votre prise en charge thérapeutique à court terme ?

- A Prise en charge ambulatoire
- B Hospitalisation maternité de niveau 1
- C Hospitalisation maternité de niveau 3
- D Césarienne en urgence
- E Antibiothérapie per os
- F Antibiothérapie IV
- G Restriction hydrique
- H Corticothérapie PO
- I Corticothérapie IM
- J HBPM
- K Autosurveillance glycémique
- L Insulinothérapie
- M Échographie tous les jours
- N Placentocultures
- O Tocolyse

Vous recevez l'ECBU et l'antibiogramme suivants :

Leucocytes: 100 000/ml

E. Coli: 1 000 000/ml

Amoxicilline R

Amoxicilline-Acide clavulanique R

Céfixime S

Ceftazidime S

Ceftriaxone S

Cefotaxime S

Sulfaméthoxazole-triméthoprim S

Ciprofloxacine S

7 Quelle est votre prise en charge après traitement de l'épisode aigu ?

- A HBPM en postcésarienne
- B Prise en charge du nouveau-né en réanimation néonatale
- C Relais antibiothérapie PO après 48 h d'apyrexie, par amoxicilline
- D Relais antibiothérapie PO après 48 h d'apyrexie, par C3G orale (par exemple céfixime)
- E Relais antibiothérapie PO après 48 h d'apyrexie, par fluoroquinolone orale (par exemple ciprofloxacine)
- F ECBU tous les mois jusqu'à l'accouchement
- G Corticothérapie au long cours
- H Arrêt de l'insulinothérapie
- I Surveillance du diabète
- J Bilan tous les mois: NFS, CRP

Corrigé

1 A Quels sont les examens biologiques obligatoires en début de grossesse ?

Réponses

A, C, D, E, F, G, H, K

- A Sérologie rubéole
- C TPHA VDRL
- D Sérologie syphilis
- E Groupe rhésus
- F RAI
- G Protéinurie
- H Recherche de glucose dans les urines
- K Sérologie toxoplasmose

Commentaire

Groupe et rhésus ne sont pas nécessaires si la patiente a déjà une carte de groupe valide.

B Quels autres examens non obligatoires proposez-vous à cette patiente ?

Réponses

B, C, D, J, M

- B Glycémie à jeun
- C Échographie du premier trimestre chez un échographiste accrédité par le réseau de périnatalité pour le dépistage de la trisomie 21
- D Marqueurs sériques : β -HCG et PAPP-A entre 11 SA et 13 SA + 6 jours
- J Frottis cervico-utérin
- M Sérologie VIH

Commentaires

- **Glycémie à jeun** pour dépister un diabète gestationnel réalisée si présence d'au moins un des facteurs suivants :
 - IMC ≥ 25 (c'est le cas ici);
 - âge ≥ 35 ans (c'est le cas ici);
 - ATCD familiaux au premier degré de diabète de type 2;
 - ATCD personnel de diabète gestationnel ou d'enfant macrosome.Si glycémie à jeun $\geq 1,26$: diabète type 2 méconnu.
Si glycémie à jeun $\geq 0,92$: diabète gestationnel.
- **Bilan de fausse-couche** seulement après 3 avortements spontanés précoces avant 12 SA (donc pas dans ce cas car elle a présenté seulement deux fausses-couches).
- Les **marqueurs sériques** se font dorénavant de préférence au PREMIER trimestre. C'est le dépistage COMBINE de la Trisomie 21 :
 1. Échographie par un échographiste accrédité par le réseau de périnatalité avec mesure de la clarté nucale rapportée à la longueur cranio-caudale pour son interprétation.
 2. Dosage des marqueurs sériques maternels du premier trimestre : fraction libre de la β -HCG et PAPP-A entre 11 SA et 13 SA + 6 jours.
 3. Âge maternel.