

GYNECO OBSTETRIQUE NO 1 SF LICENCE 2

- 1- La délivrance artificielle est l'exploration manuelle de la cavité utérine, après l'expulsion du placenta **F**
 - 2- Devant une rétention placentaire complète, on doit pratiquer une délivrance dirigée. **F**
 - 3- La GATPA permet de diminuer les pertes de sang en réduisant l'hématome retro placentaire physiologique **V**
 - 4- La procidence du cordon est une chute du cordon en avant de la présentation à membranes intactes **F**
 - 5- Devant un avortement molaire, la sage-femme doit prendre une voie veineuse et réaliser l'AMIU en salle d'accouchement **F**
 - 6- Dans l'HRP, l'étiologie la plus rencontrée est le traumatisme abdominal **F**
 - 7- La première échographie du premier trimestre pour la confirmation de la grossesse doit être réalisée à partir de la 20^{ème} semaine d'aménorrhée **F**
 - 8- Le sulfate de magnésium permet la prévention de la crise d'éclampsie **V**
 - 9- Dans la Grossesse molaire les signes sympathiques de la grossesse sont exacerbés **V**
 - 10- Un liquide amniotique méconial pendant le travail d'accouchement traduit toujours une souffrance fœtale aigue **F**
 - 11- La prophylaxie anti palustre par la Sulfadoxine – Pyriméthamine ne doit pas se poursuivre jusqu'à la fin de la grossesse **F**
 - 12- Le premier jour des dernières règles définit le premier jour du cycle menstruel. **V**
-
1. Le traitement prophylactique anti palustre peut débuter lorsque la femme enceinte ressent les MAF **V**
 2. L'utilisation de la MILDA doit débuter dès l'apparition des mouvements actifs du fœtus. **F**
 3. Le traitement préventif du paludisme s'articule autour de 2 éléments **V F**
 4. Après la délivrance il est impératif de réaliser une révision utérine pour s'assurer que l'utérus est vide **V F**
 5. L'hémorragie du post partum tardif survient dans les 24 heures après l'accouchement **V F**
 6. L'évolution de la grossesse molaire ne se fait jamais vers l'avortement molaire **V F**
 7. La découverte d'un placenta incomplet à l'examen impose une révision utérine **V F**

SUJET I(total des points=8 points)

QUESTION 1

Parmi les affirmations suivantes, relever les 2 qui sont fausses

A : Pendant la délivrance après expulsion d'un mort in utéro datant de 5 semaines, il faut réaliser la G.A.T.P.A. pour éviter une hémorragie de la délivrance parla méthode de la traction contrôlée du cordon ombilical.

B : Pendant la phase de dilatation du col utérin en cas de mort in utéro, il faut garder la poche des eaux intacte le plus longtemps possible.

C : La mort in utéro se complique toujours d'infection ovulaire ou de chorio-amnionite

D : La mort in utéro est toujours aseptique tant que les membranes ne sont pas rompues

E : Toutes les causes de fièvre et la grossesse prolongée peuvent être responsables de mort in utéro

F : La mort in utéro se complique si les membranes sont rompues.

QUESTION 2

Parmi les propositions suivantes, relever les 2 qui peuvent évoquer un kyste de l'ovaire non compliqué :

A : L'absence d'un sillon entre la masse et l'utérus au toucher vaginal

B : Les mouvements imprimés à la masse sont transmis à l'utérus et vice versa au toucher vaginal

C : Les métrorragies provoquées

D : L'existence d'un sillon entre la masse et l'utérus au toucher vaginal

E : Les métrorragies spontanées

F : L'aménorrhée

SUJET II = CAS CLINIQUE n° 1 (total de points=16)

Madame A.A.A. âgée de 27 ans, femme au foyer, 4^{ème} geste, 3^{ème} pare, est admise le mardi 25 septembre 2018 à 8 heures au CHU de Treichville pour accouchement à la 37^{ème} semaine d'aménorrhée. Cette grossesse a été marquée par des métrorragies au 2^{ème} trimestre et au 3^{ème} trimestre de grossesse ; ces métrorragies étaient indolores et faites de sang rouge vif. L'échographie pratiquée le 20 septembre 2018 a révélé un placenta prævia. L'examen à l'admission note en

particulier : TA=120/70 mmhg ; le pouls=80/mn ; conjonctives peu colorées ; le col utérin dilaté à 3 cm ; le taux d'hémoglobine réalisé en urgence est à 10 grammes pour 100 millilitres de sang. Elle a accouché à 15 heures d'une fille pesant 4300g, mesurant 52 cm, ayant un score d'Apgar 10 en 1 minute et 10 en 5 minutes. Une épisiotomie a été pratiquée. Le placenta qui pèse 800 grammes et les membranes sont complets. Après la délivrance, Mme A.A.A. saigne et la quantité de sang perdu par l'accouchée est de 300 ml. L'accouchée est obnubilée, la TA =75/60 mmhg, le pouls=120/mn ; il n'y a pas de lésion traumatique de l'appareil génital en dehors de l'épisiotomie qui ne saigne pas.

QUESTION 3

Quel est votre diagnostic chez cette accouchée ? (relever la réponse juste parmi les propositions suivantes).

A : Suites de couches normales

B : Hémorragie de la délivrance

C : Hémorragie du post-partum immédiat

D : Endométrite du post-partum

QUESTION 4

Pour éviter que Mme A.A.A. ne meurt de cette hémorragie du post-partum immédiat, il faut : (relever les 2 propositions justes)

A : Vérifier l'intégrité du col utérin (si déchirure, il faut la suturer)

B: Vérifier l'intégrité du rectum (si déchirure, il faut la suturer)

C : Vérifier l'intégrité du vagin (si déchirure, il faut la suturer)

D : Réaliser une délivrance artificielle suivie de révision utérine

E : Mettre en place une perfusion d'ocytocique et administrer des prostaglandines (Cytotec*)

F : Réaliser une révision utérine

QUESTION 5

Si malgré ces mesures, Mme A.A.A. continue de saigner, parce que l'utérus reste hypotonique, vous, Sage-Femme, pouvez avoir recours à : (relever les 2 propositions justes)

A : Pratiquer une délivrance artificielle

B : Pratiquer une délivrance artificielle suivie de révision utérine

C : Réaliser un massage utérin externe en continu

D : Réaliser une ligature des artères hypogastriques

E : Mettre en place un ballonnet intra-utérin si j'en dispose

F : Réaliser une ablation de l'utérus

QUESTION 6

Dans ce cas, on peut dire qu'il s'agit d'une hémorragie du post-partum immédiat parce que : (relever les 2 réponses justes) :

A : Le taux d'hémoglobine réalisé en urgence est à 10 grammes pour 100 millilitres de sang

B : Le placenta pèse 800 grammes

C : La TA est abaissée (75/60 mmhg)

D : L'hémorragie est inférieure à 500 ml

E : Le pouls est accéléré (120/mn)

F : Il n'y a pas de lésion traumatique

QUESTION 7

La cause de cette hémorragie du post-partum immédiat peut être ici : (relever la réponse juste)

- A : Une hypotonie utérine
- B : L'anémie antérieure
- C : Une déchirure du col utérin
- D : Une déchirure vaginale

- 1- La fonction normale de la trompe est :
 - A. La captation de l'ovule
 - B. La production de l'ovule
 - C. La nutrition de l'œuf
 - D. Lieu de nidation
- 2- Parmi les propositions suivantes, deux gestes sont à faire en cas de procidence du cordon battant :
 - A. Recouvrir le cordon avec des compresses humides
 - B. Installer la patiente en position de Trendelenburg
 - C. Hospitaliser la patiente
 - D. Renforcer les contractions utérines
 - E. Rechercher le battement du cordon par des touchers a répétition
- 3- Les métrorragies du premier trimestre doivent faire évoquer en premier lieu : Cocher les 2 bonnes réponses
 - A- Une grossesse normale
 - B- Une GEU
 - C- Une grossesse molaire
 - D- Une rupture utérine
 - E- Placenta praevia
 - F- Hématome retro placentaire
- 4- Les conséquences de la rupture prématurée des membranes sont : trouvez la réponse inexacte
 - A- L'infection de l'œuf.
 - B- La procidence du cordon.
 - C- L'hydramnios.
 - D- L'endométrite du post-partum
- 5- Parmi les propositions suivantes Les examens sanguins faisant partie du bilan biologique de la CPN sont :
 - A. Groupes sanguins et Rhésus
 - B. ECBU
 - C. Électrophorèse de l'hémoglobine

- D. Uricémie
- E. Ag HBe
- F. Echographie du premier trimestre

6- parmi les propositions Quelles sont les deux (2) mesures préventives que l'on peut proposer pour prévenir la récurrence de la pré-éclampsie ?

- A. Le régime sans sel.
- B. La prise de 100 mg d'aspirine par jour jusqu'à 36 semaines.
- C. La prise d'un antihypertenseur depuis le début de la grossesse
- D. La prise de la tension artérielle à chaque CPN
- E. L'administration d'acide folique au cours de la grossesse
- F. La non réalisation de bandelette urinaire au cours des cpn

G. Vous êtes de garde au CHU quand Madame Y. Vous est évacuée d'Anoumabo. Elle a accouché à domicile et elle saigne. A l'examen, vous retrouvez à la vulve un cordon clavier et un saignement provenant de la cavité utérine. Quel est la cause la plus problématique votre diagnostic ?

- a. Atonie utérine
- b. coagulopathie
- c. rétention placentaire
- d. hématome vulvaire

1. La GATPA comporte 3 phases

- A- L'injection de 10µg en IM d'un utérotonique V
- B- La vidange vésicale
- C- La TCC V
- D- Le massage utérin V

2. Chez la femme enceinte, le paludisme peut entraîner : trouvez la réponse inexacte

- A- Des avortements.
- B- Des accouchements prématurés.
- C- Des retards de croissance *in utero*.
- D- Des gros enfants. V
- E- Des morts *in utero*.

3. Les conséquences de la rupture prématurée des membranes sont : trouvez la réponse inexacte

- A- La prématurité
- B- L'infection de l'œuf.
- C- La procidence du cordon.
- D- La maladie des membranes hyalines. V
- E- L'endométrite du post-partum.

4. Trouvez les 3 réponses correctes concernant la délivrance :
- A. Est l'expulsion du placenta et des membranes V
 - B. Doit se faire dans l'heure qui suit la naissance.
 - C. Doit se faire dans la demi-heure qui suit la naissance.
 - D. Est naturelle si elle se fait spontanément sans l'aide du médecin ou de la sage-femme. V
 - E. L'hémorragie lors de la délivrance ou après celle-ci est la complication maternelle la plus grave lors d'un accouchement V