

## EPREUVE DE DOSSIERS

## partie numéro 1

**DOSSIER N°: 1****ENONCE**

Une femme de 36 ans, deuxième geste, nullipare, enceinte à 32 SA, se présente en urgence pour des douleurs abdomino-pelviennes à type de crampes, rythmées toutes les 3 minutes, depuis 6 heures. Elle ne présente pas d'antécédent particulier et le début de cette grossesse s'est déroulé normalement.

L'examen clinique montre un état général conservé. Elle mesure 1.54 m et pèse 82 kg (+ 14 kg par rapport au début de la grossesse). La tension artérielle est à 120/70 mm Hg et le pouls à 78/min. La température est à 37.8°C. L'utérus est dur, à grand axe longitudinal. La hauteur utérine est à 32 cm. Le toucher vaginal révèle un col court, postérieur, perméable au doigt et une présentation céphalique fixée.

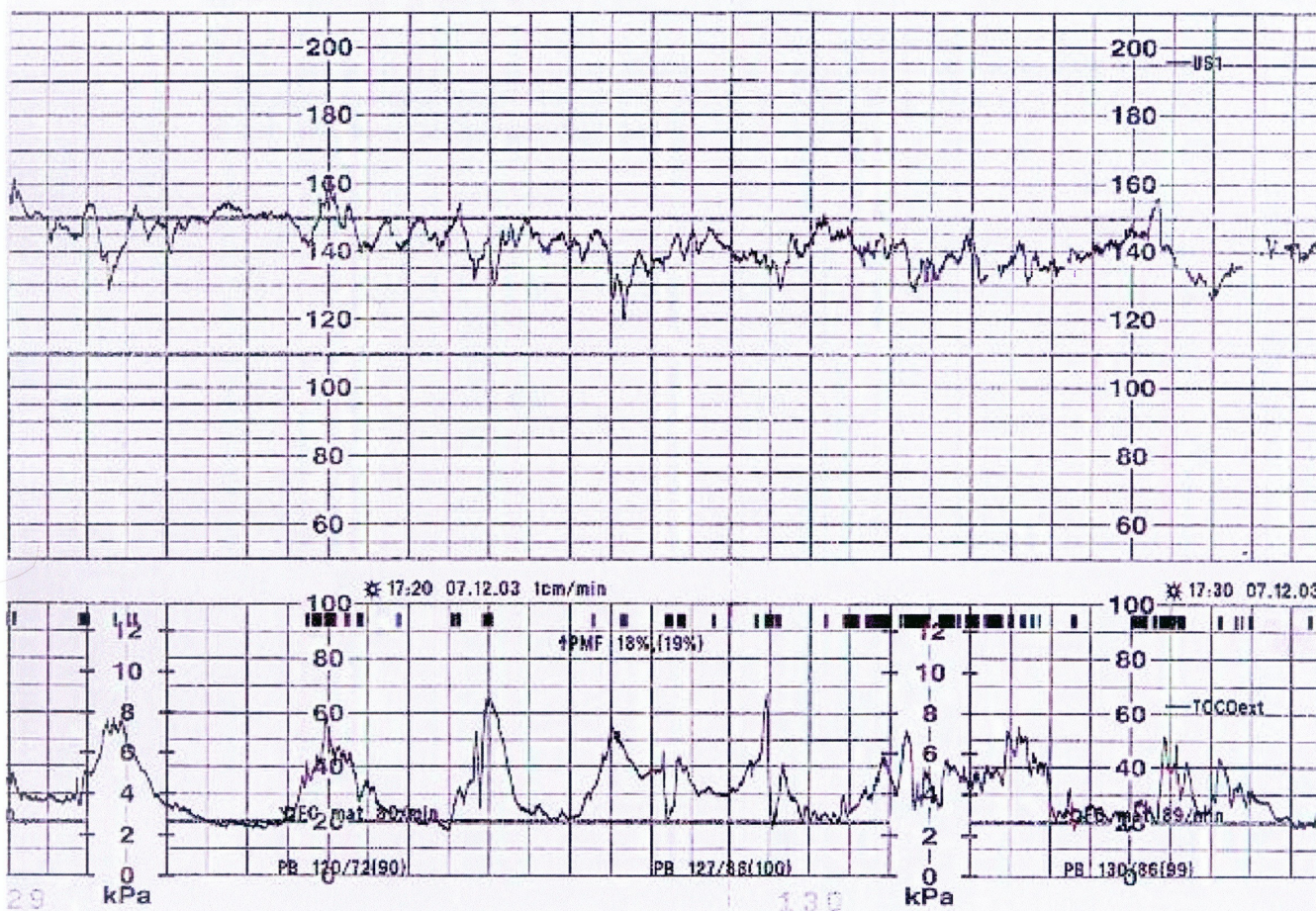
L'échographie obstétricale réalisée à 31 SA montre un fœtus de morphologie normale, dont les biométries sont comprises entre les centiles 95 et 97, un liquide amniotique en quantité modérément augmentée et un placenta fundique.

**QUESTION n°: 1**

Quelle affection évoquez-vous en priorité, d'après les signes cliniques fonctionnels d'appel qui ont motivé la consultation en urgence et les données de l'examen clinique ? Quels sont les arguments de votre diagnostic ?

**QUESTION n°: 2**

Vous décidez de réaliser aussitôt un monitoring foetal dont voici le début du tracé. Dans quel but ? Quelles informations obtenez-vous de ce monitoring ?



**EPREUVE DE DOSSIERS      partie numéro 1****DOSSIER N°: 1****QUESTION n°: 3**

Comment conduisez-vous votre interrogatoire pour étayer le diagnostic étiologique de cette affection ?

**QUESTION n°: 4**

Le bilan biologique s'énonce comme suit : Hémogramme : globules rouges 3660000/mm<sup>3</sup>, hémoglobine 11.5 g/dL, globules blancs 10500/mm<sup>3</sup> (78 % neutrophiles), plaquettes 141000/mm<sup>3</sup>. Ionogramme sanguin : Na 132 mmol/L, K 4.1 mmol/L, urée 2.5 mmol/L, créatinine 45 µmol/L, uricémie 370 µmol/L, glycémie à jeun 5.2 mmol/L, glycémie post-prandiale 9.1 mmol/L. Protéine C-réactive : 20 mg/L. ECBU : leucocytes 10<sup>5</sup>/mL, Escherichia coli 10<sup>6</sup>/mL, antibiogramme en cours. Sécrétions vaginales : Quelques polynucléaires, quelques Lactillobacillus, peu de corynébactéries, nombreux Candida Albicans. Quelle est la cause la plus probable de cette affection ? Sur quels critères établissez-vous le diagnostic étiologique ?

**QUESTION n°: 5**

Quels traitements proposez-vous à cette femme ? Justifiez l'utilisation de chaque classe thérapeutique, et précisez les précautions liées à l'usage de ces médicaments, la voie, le rythme d'administration et les contre-indications?

**QUESTION n°: 6**

Quelle surveillance materno-foetale réalisez-vous ?

**QUESTION n°: 7**

Vous suspectez qu'un diabète gestationnel soit à l'origine des troubles que présente cette femme.  
Quels éléments cliniques et paracliniques de l'observation sont en faveur de ce diagnostic ?

**QUESTION n°: 8**

Quel examen biologique demandez-vous pour confirmer le diagnostic ?  
Comment interprétez-vous les résultats de cet examen ?

**QUESTION n°: 9**

Quelles stratégies mettez-vous en place pour équilibrer ce diabète gestationnel ?