

Table des matières

Avant-propos	V
Coordination de l'ouvrage	VII
Tableau de correspondance des numéros d'items traités dans cet ouvrage	XXV
Liste des abréviations	XXXIII

I Connaissances Gynécologie - Items inscrits dans les modules transversaux

1	Item 10 – UE 1 – Violences sexuelles	3
	I. Pour comprendre	3
	A. Définitions	3
	B. Épidémiologie	3
	C. Législation	4
	II. Objectifs de la prise en charge d'une victime de violences sexuelles	4
	III. Accueil et information d'une victime	4
	A. Vérifier la notion de plainte	4
	B. Apprécier les conséquences psychologiques initiales	5
	C. <i>Préparer la victime à l'examen médical</i> , en expliquant l'impératif de l'examen médical et son déroulement	5
	IV. Étapes de l'examen clinique	5
	A. Contexte	5
	B. Entretien médical	5
	V. Conduite à tenir après l'examen clinique	7
	VI. Rédaction du certificat médical	8
2	Item 24 – UE 2 – Grossesse extra-utérine	9
	I. Pour comprendre	9
	A. Définition	9
	B. Évolution naturelle	9
	C. Facteurs de risque	9
	II. Diagnostic	10
	A. Diagnostic positif	10
	B. Diagnostics différentiels	12
	III. Traitements	13
	A. GEU symptomatique	13
	B. GEU pauci- ou asymptomatique	14
	C. Cas particuliers	14
	IV. Mesures associées	15
3	Item 34 – UE 2 – Anomalies du cycle menstruel. Métrorragies	17
	I. Pour comprendre	17
	A. Définition	17
	B. Physiopathologie	17
	II. Tableau clinique	17
	III. Traitement	18
4	Item 35 – UE 2 – Contraception	19
	Item 326 – UE 10 – Prescription et surveillance des classes de médicaments les plus courantes chez l'adulte et chez l'enfant	19
	I. Pour comprendre	20
	A. Les quatre verrous de la fécondité	20
	B. L'efficacité des différentes contraceptions	20
	II. Contraceptions hormonales	21
	A. Combinaisons œstroprogestatives (CEP)	21
	B. Progestatifs seuls	27

III. Dispositif intra-utérin (DIU) au cuivre	28
IV. Méthodes barrières	30
A. Préservatifs féminins	30
B. Préservatifs masculins	30
C. Capes et diaphragmes	30
V. Méthodes naturelles	30
A. Spermicides	31
B. Abstinence périodique (dite méthode Ogino)	31
C. Méthode des températures	31
D. Retrait ou « coïtus interruptus »	31
E. Méthode MAMA (méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée)	31
VI. Méthodes définitives : la stérilisation à visée contraceptive	32
A. Conditions à respecter	32
B. Stérilisation masculine ou vasectomie	32
C. Stérilisation féminine	32
VII. Contraception d'urgence	33
A. Contraception d'urgence hormonale	33
B. DIU d'urgence	33
VIII. Choix de contraception autour de quelques cas particuliers	34
A. Femmes à risques cardio-vasculaires	34
B. Femmes en post-partum	35
C. Femmes en post-IVG	35
5 Item 36 – UE 2 – Prise en charge de l'interruption volontaire de grossesse, réalisée dans le cadre légal, dans un délai de 14 SA	37
I. Pour comprendre	37
II. Structures de prise en charge des IVG	38
III. Accueil et organisation	39
IV. Déroulement de la prise en charge	39
A. Consultation initiale	39
B. Deuxième consultation : la confirmation de l'IVG	40
C. Troisième consultation : la réalisation de l'IVG	40
D. Quatrième consultation : après la réalisation de l'IVG	40
V. Techniques d'IVG en fonction de l'âge gestationnel	41
A. Techniques	41
B. Choix de la technique	41
VI. Prise en charge de la douleur	41
A. IVG médicamenteuse	41
B. IVG chirurgicale	42
VII. Prévention des complications infectieuses	42
VIII. IVG médicamenteuse	42
A. Mécanisme d'action de la mifépristone et le misoprotol	42
B. Contre-indications	43
C. Séquences thérapeutiques de l'IVG médicamenteuse selon la HAS (octobre 2013)	43
IX. IVG par technique chirurgicale	44
A. Technique	44
B. Complications	45
X. Évaluation de la pratique de l'IVG	46
6 Item 37 – UE 2 – Stérilité du couple : conduite de la première consultation	49
I. Pour comprendre	49
A. Définitions	49
B. Causes et facteurs de risque d'infertilité	49
II. Première consultation du couple infertile	51
A. Bilan clinique chez la femme	51
B. Bilan clinique chez l'homme	52
III. Bilan paraclinique de première intention	52
A. Bilan féminin	52
B. Bilan masculin de première intention : spermogramme et spermocytogramme	55
C. Bilan du couple : l'interaction sperme – glaire cervicale	56
IV. Bilan préconceptionnel et pré-AMP	57

7	Item 38 – UE 2 – Assistance médicale à la procréation : principaux aspects biologiques, médicaux et éthiques	59
	I. Pour comprendre	59
	A. Définition	59
	B. Conditions d'accès	60
	II. Bilan préthérapeutique	60
	A. Bilan médical	60
	B. Bilan psycho-social	60
	C. Conditions légales	61
	III. Définition et technique d'insémination artificielle	61
	A. Technique	61
	B. Indications de l'insémination artificielle	61
	C. Résultats	62
	IV. Définition et techniques de fécondation in vitro avec transfert embryonnaire	63
	A. Principales indications	63
	B. Recueil de gamètes féminins	63
	C. Phase biologique	64
	D. Transfert embryonnaire	65
	E. Résultats	65
	F. Congélation embryonnaire	65
	G. Complications	66
	V. Place de l'AMP en oncofertilité	66
	A. Transposition ovarienne	66
	B. Autoconservation	67
8	Item 39 – UE 2 – Orientation diagnostique devant une douleur pelvienne aiguë	69
	I. Pour comprendre	69
	A. Définition	69
	B. Épidémiologie	69
	C. Physiopathologie	70
	II. Orientation diagnostique	70
	A. Interrogatoire	70
	B. Examen clinique	72
	C. Examens complémentaires	73
9	Item 40 – UE 2 – Aménorrhée	77
	I. Pour comprendre	77
	A. Définition	77
	B. Ne pas confondre	77
	II. Démarche diagnostique	77
	A. Interrogatoire	77
	B. Examen clinique	78
	C. Examens complémentaires de base	79
	III. Démarche étiologique	81
	A. Absence de caractères sexuels secondaires	81
	B. Caractères sexuels secondaires normaux	82
	C. Virilisation des caractères sexuels secondaires	85
10	Item 41 – UE 2 – Hémorragies génitales chez la femme	87
	I. Pour comprendre	87
	A. Hémorragies génitales basses	87
	B. Hémorragies génitales hautes	87
	C. Saignements contemporains des règles	87
	D. Saignements non contemporains des règles : les métrorragies	88
	II. Étiologies des hémorragies génitales fonctionnelles (HGF)	90
	A. En période péripubertaire	90
	B. En période d'activité génitale	90
	C. En période ménopausique	90
	III. Étiologies des hémorragies génitales hautes organiques	90
	A. Pathologies de l'endomètre	91
	B. Pathologies du myomètre	91
	C. Pathologies annexielles	91

IV. Investigations paracliniques des pathologies de l'endomètre	92
A. Échographie pelvienne	92
B. Hystérosalpingographie	92
C. Hystérocopie	92
D. Hystérosonographie	92
V. Investigations paracliniques des pathologies du myomètre	93
A. Échographie pelvienne	93
B. Hystérosalpingographie	93
C. IRM	94
VI. Stratégie diagnostique devant des ménorragies	94
A. Interrogatoire	94
B. Examen clinique	96
C. Examens complémentaires	96
VII. Stratégie des investigations et de traitement en fonction du contexte	96
A. Dans l'enfance	96
B. En période péripubertaire	98
C. En période d'activité génitale	98
D. En période ménopausique	99
E. Cas particulier : patiente sous anticoagulant	100
11 Item 42 – UE 2 – Tuméfaction pelvienne chez la femme	101
I. Pour comprendre	101
A. Étiologies	101
B. Étiologies utérines	101
C. Étiologies ovariennes	103
D. Étiologies tubaires	105
E. Étiologies péritonéales	105
F. Étiologies digestives	105
II. Orientations diagnostiques fournies par l'interrogatoire	106
III. Orientations diagnostiques fournies par l'examen clinique	106
A. Toucher vaginal	106
B. Examen abdominal	107
C. Toucher rectal	107
IV. Orientations diagnostiques fournies par les examens complémentaires	107
A. Tumeurs utérines	107
B. Tumeurs ovariennes	108
V. Attitude thérapeutique devant un fibrome utérin : les principes du traitement	110
A. Abstention thérapeutique	110
B. Traitement médical	110
C. Traitement préchirurgical	111
D. Traitement chirurgical	111
E. Myolyse	111
F. Traitement des complications	112
VI. Attitude thérapeutique devant un kyste ovarien : les principes du traitement	113
A. Abstention thérapeutique	113
B. Traitement médical	113
C. Traitement chirurgical	114
D. Destruction	114
E. Traitement des complications	115
12 Item 47 – UE 2 – Puberté normale et pathologique	
Item 34 – UE 2 – Anomalies du cycle menstruel Métrorragies	
Item 40 – UE 2 – Aménorrhée	
Item 51 – UE 2 – Retard de croissance staturo-pondérale	
Item 251 – UE 8 – Obésité de l'enfant et de l'adulte	117
I. Pour comprendre	118
II. Clinique de la puberté physiologique	118
A. Seins et organes génitaux chez la fille	119
B. Organes génitaux chez le garçon	119
C. Sésamoïde du pouce – Croissance – Masse graisseuse	119

III. Avance pubertaire ou puberté précoce	120
A. Définitions	120
B. Physiopathologie	120
C. Signes cliniques	120
D. Bilan étiologique	120
IV. Retard pubertaire	121
A. Définition	121
B. Étiologies	121
13 Item 56 – UE 3 – Sexualité normale et ses troubles	123
I. Pour comprendre	123
A. Physiologie du rapport sexuel normal (ou eupareunie)	123
B. Causes de difficultés sexuelles	123
II. Principaux troubles de la sexualité	125
A. Vaginisme	125
B. Anaphrodisie	126
C. Anorgasmie	127
D. Aparenie	127
E. Dyspareunies	128
III. Comment aborder un trouble de la sexualité ?	129
14 Item 120 – UE 5 – Ménopause	131
I. Pour comprendre	131
A. Définition	131
B. Population concernée	131
II. Diagnostic de ménopause	131
III. Examen clinique	132
A. Interrogatoire	132
B. Examen général	132
C. Examen gynécologique	132
D. Examens complémentaires	132
IV. Conséquences de la ménopause	133
A. Syndrome climatérique	133
B. Risques de la ménopause	134
V. Conditions pour envisager un THM	136
A. Qui traiter ?	136
B. Contre-indications	136
C. Traitement	136
VI. Ménopause précoce	139
15 Item 121 – UE 5 – Troubles de la miction et incontinence urinaire de l'adulte et du sujet âgé Item 42 – UE 2 – Tuméfaction pelvienne chez la femme Item 118 – UE 5 – Principales techniques de rééducation et de réadaptation Item 342 – UE 11 – Rétention aiguë d'urine	141
I. Pour comprendre	142
A. Définition de l'incontinence urinaire	142
B. Définition du prolapsus génital	142
II. Prise en charge d'une incontinence urinaire de la femme	142
A. Bilan clinique	142
B. Explorations complémentaires	143
C. Traitement	144
III. Prise en charge d'un prolapsus génital	146
A. Diagnostic	146
B. Traitement	146
16 Item 158 – UE 6 – Maladies sexuellement transmissibles	149
Gonococcie, chlamydie, syphilis	149
I. Pour comprendre	149
A. Définition	149
B. Épidémiologie	149
C. Facteurs de risque des IST	150

II. Principales infections sexuellement transmissibles	150
A. Infections à <i>Chlamydia trachomatis</i>	150
B. Infections à gonocoque	152
C. Syphilis	152
D. Autres infections sexuellement transmissibles	154
III. Principales conséquences des IST	154
17 Item 287 – UE 9 – Facteurs de risque, prévention et dépistage des cancers	157
I. Pour comprendre	157
A. Épidémiologie du cancer en France	157
B. Différents types de prévention	157
II. Facteurs de risque et prévention primaire	158
A. Définitions des facteurs de risque	158
B. Différents facteurs de risque	158
C. Facteurs de risque des cancers colo-rectaux, de la prostate et des poumons	162
D. Facteurs de risque des cancers du sein, de l'ovaire, du col utérin et de l'endomètre	162
III. Dépistage des cancers et prévention secondaire	164
A. Définitions	164
B. Critères nécessaires pour la mise en œuvre d'un dépistage	164
C. Les dépistages en France	165
18 Item 297 – UE 9 – Tumeurs du col utérin, tumeurs du corps utérin	169
Lésions bénignes du col utérin	169
I. Pour comprendre	169
A. Anatomie physiologique	170
B. Physiopathologie	171
II. Dépistage des lésions précancéreuses	172
A. Le frottis : un outil de dépistage efficace	172
B. Mise en œuvre optimale du frottis	173
C. Alternatives au frottis	175
III. Diagnostic des lésions précancéreuses	175
A. Indications de la colposcopie	175
B. Examen colposcopique	175
IV. Traitement des lésions précancéreuses	177
A. Modalités du traitement	178
B. Résultats du traitement et modalités de la surveillance post-thérapeutique	178
C. Vaccination prophylactique	178
V. Autres lésions bénignes du col	179
A. Cervicites	179
B. Polypes	179
C. Fibromes ou polypes fibreux accouchés par le col	180
D. Endométriose cervicale	180
Tumeurs malignes du col utérin	181
I. Pour comprendre	181
A. Généralités	181
B. Types histologiques	182
C. Principaux facteurs de risque	182
II. Circonstances de découverte	182
A. Dépistage systématique	182
B. Signes cliniques	183
C. Formes évoluées	183
III. Données de l'examen clinique	183
A. Interrogatoire	183
B. Examen au spéculum puis toucher vaginal	184
IV. Confirmation du diagnostic	184
V. Bilan d'extension	185
A. Examen clinique	185
B. Examens complémentaires	185
VI. Principaux facteurs pronostiques	187
VII. Principes thérapeutiques	187
A. Méthodes	187
B. Indications thérapeutiques	188

VIII. Principales complications	188
IX. Modalités de surveillance clinique et paraclinique d'une patiente traitée pour un cancer du col utérin	189
Tumeurs du corps utérin	190
I. Pour comprendre	190
II. Diagnostiquer une tumeur du corps utérin	191
A. Circonstances de découverte du cancer du corps utérin	191
B. Examen clinique d'une patiente suspecte de cancer de l'endomètre	194
C. Confirmation du diagnostic	195
D. Bilan préthérapeutique du cancer de l'endomètre	197
E. Facteurs pronostiques du cancer de l'endomètre	198
19 Item 303 – UE 9 – Diagnostiquer une tumeur de l'ovaire	201
I. Pour comprendre	201
A. Définition	201
B. Épidémiologie	201
C. Anatomie pathologique	202
D. Physiopathologie et facteurs de risque des cancers de l'ovaire	203
II. Tumeurs ovariennes bénignes	204
A. Examen clinique	204
B. Examens complémentaires	205
C. Prise en charge	206
D. Complications	207
III. Cancer de l'ovaire	208
A. Bilan clinique	208
B. Bilan paraclinique	208
C. Principes de la prise en charge du cancer de l'ovaire	209
D. Pronostic	210
E. Surveillance	210
IV. Tumeurs ovariennes borderlines ou frontières	211
V. Conclusion	211
20 Item 309 – UE 9 – Tumeurs du sein	213
I. Pour comprendre	213
A. Anatomie	213
B. Épidémiologie	213
II. Prise en charge diagnostique devant une tumeur du sein	214
A. Examen clinique	214
B. Examens paracliniques	215
III. Prise en charge d'une tumeur bénigne	218
IV. Prise en charge d'un cancer du sein	220
A. Examen clinique	220
B. Examens paracliniques	222
C. Prise en charge des carcinomes intracanaux	224
D. Prise en charge des carcinomes infiltrants	224
II Connaissances Gynécologie - Items applicables jusqu'en 2016	
21 Infections génitales de la femme. Leucorrhées	233
Leucorrhées	233
I. Pour comprendre	233
II. Rappels	233
A. Leucorrhées physiologiques	233
B. Écosystème vaginal	234
III. Conduite de l'examen d'une femme consultant pour des leucorrhées anormales	234
A. Interrogatoire	234
B. Examen clinique	234
C. Indications du prélèvement vaginal adressé au laboratoire	235

IV. Étiologies des leucorrhées pathologiques et choix thérapeutiques	236
A. Causes infectieuses	236
B. Causes néoplasiques	238
C. Cas particuliers	238
Salpingites (infection génitale haute)	239
I. Pour comprendre	239
II. Circonstances de survenue des IGH aiguës et les principaux germes responsables	239
III. Diagnostic clinique d'une IGH non compliquée	239
A. Interrogatoire	239
B. Symptomatologie	240
C. Examen clinique	240
IV. Bilan initial	240
A. Diagnostic positif	240
B. Diagnostic différentiel	241
C. Formes compliquées d'IGH	241
V. Stratégie thérapeutique	242
A. Traitement des IGH non compliquées	242
B. Traitement des IGH compliquées	242
C. Traitement préventif (++)	244
VI. Complications à moyen et long termes	244
22 Ulcérations ou érosion des muqueuses génitales	245
I. Pour comprendre	245
II. Conduite à tenir devant une ulcération des muqueuses génitales	245
A. Interrogatoire	245
B. Examen clinique	246
C. Examens complémentaires	246
III. Principales étiologies des ulcérations génitales	246
A. Ulcérations génitales d'origine infectieuse	246
B. Ulcérations génitales d'origine dermatologique	249

III Connaissances Obstétrique - Items inscrits dans les modules transversaux

23 Item 21 – UE 2 – Examen prénatal	253
I. Pour comprendre	253
II. Quelles patientes sont concernées, et quand ?	253
III. Quelles informations recueillir ?	254
IV. Quel examen clinique réaliser ?	254
V. Quels examens biologiques proposer ?	254
VI. À quels traitements médicamenteux être attentif ?	255
VII. Quelles vaccinations proposer ?	255
VIII. Quelle prévention proposer pour les risques liés au mode de vie et à l'environnement ?	256
IX. Conclusion	256
24 Item 22 – UE 2 – Grossesse normale	259
I. Pour comprendre	259
II. Choix de la maternité	260
III. Projet de naissance	260
IV. Diagnostic de grossesse	261
V. Détermination du terme	262
VI. Évaluation des facteurs de risque	262
VII. Prescription des examens complémentaires	264
A. Examens obligatoires	264
B. Examens à proposer	264
C. Échographie du 1 ^{er} trimestre	265
D. Parler du dépistage du risque de trisomie 21	265
VIII. Déclarer la grossesse	268
IX. Projet de naissance	269
X. Consultations du 2 ^e trimestre	269
A. Examens	270

XI. Consultations du 3 ^e trimestre	271
A. Pour conclure	273
XII. Examen post-natal	273
25 Item 23 – UE 2 – Principales complications de la grossesse	275
Hémorragie	275
I. Hémorragies génitales du 1 ^{er} trimestre	276
A. Conduite de l'examen	276
B. Orientation diagnostique	276
C. Conduite à tenir en fonction de l'étiologie	278
II. Hémorragies génitales du 3 ^e trimestre	279
A. Conduite de l'examen	279
B. Orientation diagnostique et prise en charge immédiate	279
C. Conduite à tenir immédiate	280
D. Conduite à tenir devant un placenta praevia et un hématome rétroplacentaire	280
III. Hémorragies de la délivrance	282
A. Gestes obstétricaux immédiats	283
B. Autres mesures	284
C. En cas d'échec	284
D. Prévention	284
Hypertension artérielle gravidique	285
I. Éléments de diagnostic d'HTA gravidique	285
II. Évolutions des différents types d'HTA au cours de la grossesse	286
A. En cas d'HTA chronique	286
B. En cas d'HTA gravidique	286
C. En cas de pré-éclampsie surajoutée	286
III. Objectifs de l'examen d'une femme enceinte hypertendue	287
IV. Diagnostic clinique de sévérité	287
V. Explorations à réaliser	287
A. Sur le plan maternel	287
B. Sur le plan fœtal	288
VI. Principes de la prise en charge thérapeutique	288
VII. Modalités du traitement médical antihypertenseur	289
VIII. Conduite à tenir après l'accouchement	289
IX. Mesures préventives pour les grossesses suivantes	290
Menace d'accouchement prématuré	291
I. Pour comprendre	291
II. Étiologies	291
III. Diagnostic	291
A. Examen sous spéculum et le toucher vaginal	292
IV. Examens paracliniques	292
A. Biologiques	292
B. Bilan maternel	292
C. Bilan fœtal	292
D. Échographie obstétricale	293
V. Prise en charge thérapeutique	293
A. Traitement étiologique	293
B. Traitement symptomatique	293
C. Mesures associées	293
D. Surveillance clinique et paraclinique de l'efficacité et de la tolérance des traitements	293
Fièvre pendant la grossesse	294
I. Pour comprendre	294
II. Conduite de l'examen	295
A. Interrogatoire	295
B. Examen	295
III. Orientation diagnostique et prise en charge immédiate	295
IV. Prise en charge en milieu hospitalier	296
A. Pyélonéphrite	297
B. Chorioamnionite	297
C. Listériose	297
D. Hépatite virale aiguë	297
E. Rubéole, toxoplasmose, herpès, syphilis, CMV, HIV	298

Allo-immunisation érythrocytaire	298
I. Pour comprendre	298
A. Définition – Physiopathologie	298
II. Diagnostic	299
A. Diagnostic de l'allo-immunisation	299
B. Évaluation du risque fœtal	299
C. Diagnostic de l'anémie fœtale	300
III. Prise en charge thérapeutique	301
A. Prise en charge de l'anémie fœtale	301
B. Prise en charge du nouveau-né	302
IV. Prévention de l'allo-immunisation	302
Pré-éclampsie	303
I. Pour comprendre	303
II. Facteurs de risques	304
III. Évolution naturelle de la pré-éclampsie	304
IV. Données de l'examen clinique	305
V. Conduite à tenir en cas de pré-éclampsie	305
VI. Signes de gravité justifiant une extraction immédiate	305
VII. Principes de la prise en charge thérapeutique	306
VIII. Principes thérapeutiques en cas d'éclampsie	307
26 Item 25 – UE 2 – Douleur abdominale aiguë de la femme enceinte	309
I. Pour comprendre	309
II. Les grandes étiologies	309
III. Prise en charge des situations d'urgence	309
A. En urgence, rechercher les étiologies mettant en jeu le pronostic vital du fœtus ou de la mère	314
B. Une fois les urgences extrêmes éliminées, examens à la recherche des autres étiologies	314
C. En l'absence d'étiologie identifiée au terme de ce bilan	315
27 Item 26 – UE 2 – Prévention des risques fœtaux : infections, médicaments, toxiques, irradiation	317
Infections bactériennes et grossesse	318
I. Pour comprendre	318
II. Infections par voie ascendante vaginale	318
A. Circonstances de dépistage	318
B. Résultats des prélèvements et traitement	319
III. Streptocoque du groupe B au cours de la grossesse	319
IV. Infections transmises par voie transplacentaire hématogène	320
A. Syphilis	320
B. Listériose	321
V. Tuberculose	323
Infections virales et toxoplasmose	324
I. Toxoplasmose	324
A. Fréquence, transmission materno-fœtale et conséquences fœtales et infantiles	324
B. Prévention primaire	324
C. Prévention secondaire	325
II. Infections virales	326
A. Rubéole	326
B. Varicelle	327
C. Cytomégalovirus	328
D. Parvovirus B19	329
E. Herpès	329
F. Hépatites	330
G. VIH	331
H. Grippe saisonnière et grippe A (H1N1)	333
Médicaments et grossesse	334
I. Pour comprendre	334
II. Que faire en cas d'exposition ?	335
III. Médicaments à risque	335
A. Risque tératogène	335
B. Risque fœtal	337
C. Risque néonatal	337

IV. Vaccins	338
Tabac et grossesse	339
I. Pour comprendre	339
II. Physiopathologie	339
III. Conséquences d'une intoxication tabagique pendant la grossesse	339
A. Au 1 ^{er} trimestre	340
B. Aux 2 ^e et 3 ^e trimestres	340
IV. Prise en charge des femmes enceintes fumeuses	340
V. Prévention des rechutes après l'accouchement	341
Alcool et grossesse	342
I. Pour comprendre	342
II. Conséquences d'une alcoolisation pendant la grossesse : SAF et ETCAF	342
III. Mécanisme - Relation dose-effet	343
IV. Prévention	343
V. Prise en charge	344
Grossesse et toxicomanie	345
I. Pour comprendre	345
II. Conséquences périnatales des drogues illicites	346
A. Opiacés	346
B. Cocaïne, crack	347
C. Cannabis	350
D. Médicaments psychotropes et surtout benzodiazépines	350
E. Amphétamines	350
F. Autres drogues illicites	350
III. Offre de soins	350
A. Repérage de ces consommations	350
B. Suivi de grossesse	351
C. Accueil du nouveau-né	351
IV. Avenir à long terme de l'enfant	352
V. Conclusion	353
Irradiation et grossesse	354
I. Pour comprendre	354
II. Notions générales	354
A. Unités utilisées	354
B. Deux mécanismes d'action des rayonnements ionisants	354
C. Dose délivrée à l'utérus (dose gonades)	355
D. Irradiation naturelle	355
E. Les trois différents types d'irradiation médicale	355
III. Conséquences fœtales des irradiations	356
IV. Situations particulières	356
A. Scintigraphies, médecine nucléaire	356
B. Radiothérapie	357
V. En pratique, ce que l'on peut retenir	357
A. Découverte d'une grossesse après un examen de radiodiagnostic	357
B. Effectuer un examen de radiodiagnostic chez une femme enceinte	358
C. Femme enceinte se tenant occasionnellement à proximité d'un patient bénéficiant d'un examen radiologique (enfant...)	358
D. Circonstances inhabituelles (nombre de clichés, durée de scopie...)	358
28 Item 27 – UE 2 – Infection urinaire et grossesse	359
I. Pour comprendre	359
II. Étiopathogénie	359
A. Facteurs favorisants	359
B. Germes incriminés	360
III. Bactériurie asymptomatique	360
IV. Formes à symptomatologie basse	361
A. Tableau de cystite aiguë	361
B. Formes atténuées fréquentes	361
V. Formes à symptomatologie haute	362
A. Tableau de pyélonéphrite aiguë	362
B. Formes trompeuses	362

29	Item 29 – UE 2 – Prématurité et retard de croissance intra-utérin : facteurs de risque et prévention	365
	I. Prématurité	365
	A. Définition	365
	B. Épidémiologie	365
	C. Prématurité spontanée et induite	365
	D. Physiopathologie et causes de la prématurité spontanée	367
	E. Prévention de la prématurité	368
	II. Retard de croissance intra-utérin	368
	A. Définitions	369
	B. Dépistage du RCIU	369
	C. Causes et facteurs de risque du RCIU	370
	D. Autres causes et facteurs de risque de RCIU	370
	E. Évaluation du bien-être foetal devant un RCIU	371
	F. Prévention du RCIU	371
30	Item 30 – UE 2 – Accouchement normal en présentation du sommet - Suites de couches normales	373
	I. Rappels	373
	A. Bassin maternel	374
	B. Mobile foetal	376
	C. Utérus	377
	D. Contraction utérine (CU)	377
	II. Accouchement normal	379
	A. Définitions	379
	B. Première étape du travail	379
	C. Deuxième étape du travail	382
	D. Troisième étape du travail	390
	E. Quatrième étape du travail	393
	III. Suites de couches normales	393
	A. Définition	393
	B. Physiologie	393
	C. Conduite à tenir pendant les suites de couches normales	396
31	Item 31 – UE 2 – Évaluation et soins du nouveau-né à terme	403
	I. Pour comprendre	403
	II. Enquête anamnétique	404
	A. Antécédents	404
	B. Grossesse en cours	404
	C. Accouchement	405
	III. État de l'enfant à la naissance	406
	IV. Examen clinique	406
	A. Inspection	406
	B. Extrémité céphalique et la face	407
	C. Étude des grandes fonctions vitales	407
32	Item 32 – UE 2 – Allaitement maternel	415
	I. Physiologie de la lactation humaine	415
	II. Bénéfices de l'allaitement maternel	416
	III. Conseils pour l'allaitement	416
	IV. Complications de l'allaitement	417
	A. Engorgement	417
	B. Crevasses	417
	C. Mastite	418
	D. Abscess du sein lactant	418
	E. Allaitement maternel et pathologies infectieuses	419
	F. Alcool et allaitement	422
33	Item 33 – UE 2 – Suites de couches pathologiques : pathologie maternelle dans les 40 jours	423
	I. Avertissement	423
	II. Introduction	423

III. Éléments cliniques de surveillance pendant les suites de couches	424
IV. Principales causes de fièvre pendant les suites de couches et leurs signes cliniques d'orientation	424
A. Endométrite	424
B. Pyélonéphrite aiguë	425
C. Thrombophlébite des membres inférieurs et pelvienne (cf. infra)	425
D. Complications de l'allaitement	425
V. Principales causes d'hémorragie génitale pendant les suites de couches et leurs signes cliniques d'orientation	427
A. Atonie utérine isolée	427
B. Endométrite hémorragique (cf. supra)	427
C. Rétention placentaire	427
D. « Retour de couche hémorragique »	428
E. Autres causes	428
VI. Principales formes de thrombose veineuse dans le post-partum et leurs signes cliniques d'orientation	428
A. Thrombose veineuse superficielle	428
B. Thrombose veineuse profonde	429
C. Thrombose veineuse pelvienne	429
34 Item 43 – UE 2 – Problèmes posés par les maladies génétiques	
Item 54 – UE 3 – L'enfant handicapé : orientation et prise en charge	431
Trisomie 21	431
I. Pour bien commencer	431
II. Pour bien comprendre	432
III. Diagnostiquer une trisomie 21, en connaître son évolution naturelle et ses principales complications	432
A. Diagnostiquer une trisomie 21	432
B. Évolution naturelle et complications	435
IV. Prise en charge d'un enfant T21	436
A. Problèmes liés à la maladie, retentissement familial	436
B. Principes de prise en charge de l'enfant T21	436
Mucoviscidose	439
I. Pour bien commencer	439
II. Pour bien comprendre	440
III. Diagnostiquer une mucoviscidose	440
A. Situations diagnostiques	440
B. Confirmation diagnostique et évaluation du retentissement	443
IV. Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi de l'enfant	445
A. Prise en charge thérapeutique	445
B. Planification du suivi	448
Syndrome de l'X fragile	449
I. Pour bien commencer	449
II. Pour bien comprendre	450
A. Données épidémiologiques	450
B. Données génétiques	450
III. Diagnostiquer un syndrome de l'X fragile et assurer la prise en charge de l'enfant	451
A. Diagnostic clinique d'un syndrome de l'X fragile	451
B. Diagnostic clinique d'une prémutation dans le gène FMR1	452
C. Diagnostic paraclinique	452
D. Prise en charge	453
IV. Conseil génétique et diagnostic prénatal	453
A. Conseil génétique	453
B. Diagnostic prénatal	453
35 Item 67 – UE 3 – Troubles psychiques de la grossesse et du post-partum	455
I. Principaux troubles psychiques de la grossesse et du post-partum	455
A. Pendant la grossesse	455
B. Après l'accouchement	456

	II. Facteurs de risque permettant de craindre la survenue de troubles psychiques de la grossesse et du post-partum	458
	III. Conduite à tenir en cas de troubles psychiques de la grossesse et du post-partum	459
36	Item 245 – EU 8 – Diabète sucré de types 1 et 2 préexistants et grossesse	461
	I. Pour comprendre	461
	II. Diabète de type 1	461
	A. Complications	461
	B. Principes du traitement	464
	III. Diabète de type 2	466
37	Item 252 – UE 8 – Nutrition et grossesse	469
	Diabète gestationnel	469
	I. Définition et épidémiologie du diabète gestationnel	469
	A. Définition	469
	B. Facteurs de risque	470
	C. Prévalence du diabète gestationnel	470
	II. Complications du diabète gestationnel	470
	A. Conséquences maternelles	470
	B. Conséquences pour l'enfant	471
	III. Dépistage et diagnostic	471
	A. Justification du dépistage	471
	B. Qui dépister ?	471
	C. Quand et comment dépister le DG ?	472
	D. Critères diagnostiques	472
	IV. Principes du traitement	472
	A. Traitement du diabète gestationnel	472
	B. Surveillance obstétricale	473
	C. Accouchement	473
	D. Surveillance néonatale	473
	V. Post-partum	474
	Grossesse normale. Besoins nutritionnels d'une femme enceinte	474
	I. Pour comprendre	474
	II. Recommandations alimentaires	475
	III. Vitamines et sels minéraux	476

IV **Connaissances Obstétrique -** **Items CNGOF hors programme**

38	Les décisions difficiles aux limites de la viabilité, dilemmes éthiques et éléments de réflexion	479
	I. Introduction	479
	II. Préambule : pourquoi des décisions si difficiles ?	480
	III. Décisions en cas de naissance extrêmement prématurée	481
	IV. Le cas du retard de croissance intra-utérin sévère et précoce	482
	V. Information des parents et décision	484
	VI. Urgence	486
39	Risques médico-légaux	489
	I. Remarques préliminaires	489
	II. Définitions	490
	III. Prévention des risques médico-légaux	490
	A. Droits du patient : information et autonomie de décision	490
	B. Valeurs professionnelles du médecin	491
	C. Sécurité du patient	492
	D. Gestion du dossier médical	493
	IV. Risque médico-légal avéré : conduite à tenir	494
	A. Dommages liés aux soins	494
	B. Responsabilité médicale	495
	C. Conduite à tenir en cas de plainte	498

V Entraînement

40	Cas cliniques	503
	Énoncés et questions	503
	Réponses	524
41	QCM	553
	Questions	553
	Réponses	572
42	QROC	581
	Questions	581
	Réponses	585
	Index	593
	Cahier couleur	

