

Question 1

- Bonne durée d'enregistrement : 20 minutes
- Rythme de base à 130 bpm (normal entre 110 et 160 bpm)
- Bonne variabilité (oscillations entre 5 et 15 bpm)
- Bonne réactivité (accélérations supérieures à 15 bpm pendant plus de 15 secondes)
- Aucune décélération
- 1 ou 2 CU par 10 minutes

Question 2

- Chorioamniotite
- Pyélonéphrite aiguë droite
- Listériose

- Infection génitale haute
- Appendicite ? (Mais pas de défense)
- Angiocholite
- Hépatite virale aiguë

Question 3

- Vaccination ROR
- Rhophylac = immunoglobulines anti-D, pour prévention de l'allo-immunisation maternofoetale, dans les 72h
- Contraception à prévoir

Question 4

- OAP
- Atteinte rénale : oligurie ou créat > 135 ou protéinurie > 5g/24h
- Signes neurologiques : céphalées, troubles visuels, phosphènes, acouphènes
signes d'irritation pyramidale (ROT vifs)
- HTA supérieure à 160 de PAS et/ou 110 de PAD
- HELLP syndrome
- Douleur épigastrique en barre, nausées, vomissements
- HRP ou RCIU
- Eclampsie

Question 5

Signes évocateurs chez la mère : syndrome grippal, éruptions cutanées

Signes évocateurs chez le fœtus :

- RCIU
- Dilatations ventriculaires
- Microcéphalie
- Hydrocéphalie
- Calcifications intracrâniennes

- Anasarque
- Hyperéchogénicité intestinale
-

Risques à la naissance :

- 80% asymptomatique
- 10% infection prénatale sévère (signes cités au-dessus)
- 10% apparemment sains à la naissance mais qui présenteront des séquelles neurosensorielles (surdité +++)

Règles d'hygiène avec les jeunes enfants : éviter le contact intime avec la salive (éviter de les embrasser sur la bouche), éviter le contact avec leurs urines, se laver les mains après les avoir changés...

Question 6

- Si l'hémorragie survient avant la délivrance, faire une délivrance artificielle en urgence avant toute autre mesure.
- 5 mesures :
 - Sonde urinaire à demeure (la vessie pleine peut empêcher la formation du globe)
 - Inspection des voies génitales basses sous valves pour éliminer une autre origine au saignement (déchirure du col ou du vagin)
 - Révision utérine sous couvert d'antibiothérapie
 - Ocytocine IV
 - Massage utérin jusqu'à obtention d'un globe tonique
- Quantifier les pertes sanguines.
- Mesures si échec : sulprostone, tamponnement intra-utérin par ballon, embolisation artérielle sélective, ligature des artères utérines ou hypogastriques, hystérectomie d'hémostase.

Question 7

24 SA = 5^{ème} mois :

- Sérologie toxoplasmose si négative (obligatoire)
- Sucre et albumine dans les urines (obligatoire)
- BU (pas obligatoire)
- HAPO test (fait entre 20 et 24 SA si FdR)
- Pas de sérologie rubéole (faite jusqu'à 20 SA)

Question 8

- Chorioamniotite
- ATB en IV : C3G + aminosides
- CAT :
 - prélèvements bactériologiques (génitaux, hémoc...) + écho obstétricale + RCF
 - extraction fœtale en urgence, tocolyse contre-indiquée

Question 9

- HTA > 140/90 à 2 reprises (survenant après 20 SA et disparaissant avant la fin de la 6^{ème} semaine du post-partum) associée à une protéinurie > 0,3g/24h

Question 10

- Age maternel
- Mesure de la clarté nucale
- Marqueurs sériques :
 - o PAPPA + free bêtaHCG si écho faite entre 11 et 13,6 SA par un échographiste agréé
 - o marqueurs du 2^{ème} trimestre (calcul séquentiel) si écho faite entre 11 et 13,6 SA par un écho agréé mais marqueurs réalisés à partir de la 14^{ème} SA
 - o marqueurs non combinés du 2^{ème} trimestre (HCG totales, alphafœtoprotéine, oestriol) si écho faite par un écho agréé après 13 SA ou si écho faite par un écho non agréé

Question 11

- Injections IV d'immunoglobulines anti-D (Rhopylac) dans les 72h après un événement à risque
- Rhophylac systématique à 28 SA
- RAI obligatoire au premier trimestre puis faite au 6^{ème}, 8^{ème} et 9^{ème} mois (mais pas de RAI aux 8^{ème} et 9^{ème} mois si administration de Rhophylac)

Question 12

- Localisation de la grossesse (éliminer une GEU)
- Datation de la grossesse
- Grossesse multiple ?
- Vitalité (MAF, activité cardiaque)
- Dépistage de malformations fœtales
- Mesure de la clarté nucale pour dépistage de la T21

Question 13

Nom, prénom, date, identification du médecin, signature

1^{er} trimestre si FdR : réaliser une glycémie à jeun

Entre 24 et 28 SA :

Réaliser une glycémie à jeun

Mesure de glycémie à 1h et 2h de la prise d'une solution glucosée à 75g

Question 14

- HRP
- Placenta praevia

Question 15

- Folates dès le projet de grossesse : évite les malformations du tube neural, le RCIU...
- Vitamine D au T3 : diminue le risque d'ostéomalacie maternelle symptomatique et d'hypocalcémie néonatale
- Vitamine K si traitement modifiant le métabolisme de la vitamine K : prévention de la maladie hémorragique du nouveau-né
- Iode si risque de carence iodée : prévenir l'hypothyroïdie maternelle et foetale

Question 16

Risque de transmission materno-foetale :

- 90% si présence d'ADN viral
- 10-20% si pas d'ADN et pas d'anticorps anti-HBe
- presque 0% si présence d'anticorps anti-HBe

Maladie plus sévère chez l'enfant que chez l'adulte : 90% de passage à la chronicité, risque élevé de cirrhose et de CHC

Prévention :

- Vaccination chez les femmes à risque
- Recherche obligatoire des antigènes HBs au 6^{ème} mois de grossesse
- Chez le nouveau-né avant H12 de vie : injection IM de gammaglobulines spécifiques + vaccinations (2 injections à 1 mois d'intervalle + 1 rappel)

Question 17

Modifications cervicales et contractions utérines régulières et douloureuses entre 22 et 37 SA

Question 18

- Pyélonéphrite
- Chorioamniotite
- Listériose
- Hépatite virale aiguë
- Rubéole, toxoplasmose, herpès, syphilis, CMV et VIH

Question 19

- Maladie des membranes hyalines
- Entérocolite ulcéronécrosante
- Leucomalacie péri-ventriculaire
- Hémorragie intra-ventriculaire
- Persistance du canal artériel

- Hypothermie
- Hypoglycémie
- Susceptibilité aux infections

Question 20

Surveillance rapprochée :

- Glycémies capillaires (risque d'hypoglycémie néonatale)
- Risque de détresse respiratoire
- Risque de myocardiopathie hypertrophique transitoire

Autres risques : hypocalcémie, polyglobulie, hyperbilirubinémie

Question 21

- Délivrance spontanée (efforts d'expulsion)
- Délivrance naturelle (quand on empaume l'utérus, quand on fait une traction sur le cordon pour accélérer le processus...)
- Délivrance dirigée (ocytocine)
- Délivrance artificielle (révision utérine)

Question 22

C'est le droit de refuser la réalisation de l'IVG, acte autorisé par la loi mais qu'il estimerait contraire à ses propres convictions personnelles, professionnelles ou éthiques. Il est cependant obligé d'adresser la patiente à un confrère.

Question 23

- Médicamenteuse : antiprogestérone (Mifépristone) + analogue de la PGE1 (Misoprostol)
- Chirurgicale : aspiration endo-utérine, sous AG ou sous AL

Question 24

- Première consultation : informations sur la procédure... Entretien psycho-social obligatoire pour les mineures. Délai de réflexion de 7 jours.
- Deuxième consultation : confirmation de l'IVG : demande écrite par la patiente, formulaire de consentement, attestation d'entretien social pour les mineures...
- Troisième consultation : réalisation de l'IVG
- Quatrième consultation : consultation post-IVG (contraception...)

Question 25

- Montée laiteuse et complications de l'allaitement (engorgement, lymphangite, galactophorite et abcès)
- Endométrite
- Pyélonéphrite aiguë
- Thrombophlébite des membres inférieurs et pelvienne

Question 26

Début brutal

Fièvre élevée

Douleur + placard inflammatoire latéral avec traînée rosâtre

Adénopathie axillaire douloureuse

Signe de Budin négatif

Question 27

- Allaitement débuté en salle de travail
- Horaires libres, selon le comportement de l'enfant (tétée toutes les 2 à 3h au début)
- Installation confortable, bouche du bébé doit prendre largement l'aréole, donner les 2 seins à chaque tétée
- Boissons abondantes, alimentation variée, riche en protéines et en calcium
- Pas de tabac, d'alcool, d'excitants, attention aux médicaments
- Laver les seins au lait et au savon + protéger le mamelon avec compresse sèche

Question 28

Augmentation de la clarté nucale (> 3mm)

Question 29

- LCC (longueur cranio-caudale) : c'est celui qu'on privilégie
- Date des dernières règles
- Si FIV : date de ponction

Question 30

- Amniocentèse (> 15 SA)
- Biopsie trophoblaste (> 11 SA)

Question 31

?

Question 32

NFS, bilan hépatique, bilan rénal, CRP

Hémocultures (préciser la recherche de listériose)

Prélèvement vaginal

BU +/- ECBU si positive

Sérologies VIH, VHB, VHC, TPHA VDRL

Sérologies IgM IgG CMV

RCF + écho obstétricale pour voir le retentissement foetal