

# MAJBOOK

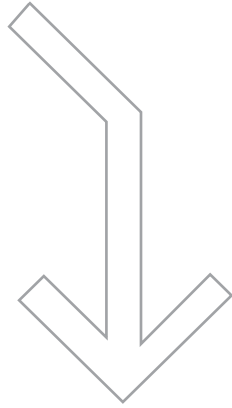
Toute la spécialité, par le Major

**GYNÉCOLOGIE  
OBSTÉTRIQUE  
UROLOGIE  
NÉPHROLOGIE**

Alexis Maillard  
Lina Jeantin

Préface du Pr Claire Le Jeune  
Professeur à l'Université Paris Descartes

***MED-LINE***  
**Editions**



# MAJBOOK

Toute la spécialité, par le Major

**GYNÉCOLOGIE  
OBSTÉTRIQUE  
UROLOGIE  
NÉPHROLOGIE**

Alexis Maillard  
Lina Jeantin

Préface du Pr Claire Le Jeune  
Professeur à l'Université Paris Descartes

***MED-LINE***  
Editions

**Éditions MED-LINE**  
74 Boulevard de l'Hôpital  
75013 Paris  
Tél. : 09 70 77 11 48  
**www.med-line.fr**

*GYNÉCOLOGIE OBSTÉTRIQUE, UROLOGIE, NÉPHROLOGIE (N°. 05) - MAJBOOK - TOUTE LA SPÉCIALITÉ,  
PAR LE MAJOR 2 E ÉDITION ACTUALISÉE*

ISBN : 978-2-84678-289-0  
© 2020 ÉDITIONS MED-LINE

Toute représentation ou reproduction, intégrale ou partielle, faite sans le consentement des auteurs, ou de leurs ayants droit ou ayants cause, est illicite (loi du 11 mars 1957, alinéa 1<sup>er</sup> de l'article 40). Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait une contrefaçon sanctionnée par les articles 425 et suivants du Code Pénal.



## Préface du Pr Claire Le Jeunne

Publier les notes du major à l'Examen Classant National de médecine 2018, voilà une idée originale qui mérite tout notre intérêt.

Les notes qui deviennent fiches sont des documents uniques. Élaborées avec beaucoup de soin et de sens pratique, elles permettent de faire une révision d'un item en quelques dizaines de minutes.

Tout compte dans une fiche : la présentation, le jeu des couleurs, le choix des abréviations. C'est un énorme travail original fait à partir de sources différentes, des photocopiés, des manuels, le cours de l'enseignant, un article. Tout document jugé informatif peut contribuer à la touche finale de la fiche qui s'élabore et se complète petit à petit pour devenir définitive en général la dernière année.

En l'occurrence une fiche concerne un item du programme du 2<sup>e</sup> cycle des études médicales sachant qu'il y en a 362 au total.

Cette méthodologie des fiches a traversé les temps, j'ai moi-même travaillé avec cette technique pour préparer le concours de 1977 et ce n'est que récemment que j'ai accepté l'idée de m'en séparer, tant l'énergie mise pour les préparer et le travail que cela symbolise sont considérables.

La taille de cet ouvrage de 1900 pages nous montre bien la somme des connaissances que nous demandons à nos étudiants de métaboliser. Chaque année davantage, car la médecine – et les connaissances scientifiques qui s'y rattachent – progresse à pas de géant et doit se spécialiser.

Il faut donc trouver des moyens pour pouvoir assimiler un programme aussi important sachant qu'en médecine, il n'y a pas d'impasse possible. C'est bien ce que nous montrent Alexis Maillard, Major aux iECN 2018, et Lina Jeantin, 71<sup>e</sup> aux iECN 2018, dans ce recueil.

Ils abordent toutes les questions du programme sous forme de fiches présentées selon l'ordre du programme. Ils ont traité tous les items. Ils ont fait des fiches synthétiques brillantes qui leur ont permis d'avoir un classement exceptionnel.

Cet ouvrage permettra à ceux qui n'ont pas commencé le travail minutieux dès le début de DFASM de pouvoir rattraper le temps et de s'approprier les fiches ainsi élaborées.

Elles sont complémentaires de l'enseignement à la faculté qui se veut éminemment pratique et qui ne revendique pas l'exhaustivité surtout dans la dernière année des études.

Merci aux Éditions Med-Line d'avoir voulu valoriser ce travail et ainsi reconnaître son importance.

Nous lui souhaitons tout le succès qu'il mérite.

Pr Claire LE JEUNNE  
Professeur de Thérapeutique à l'Université Paris Descartes  
Ex vice doyen à la pédagogie

## Remerciements

Nos remerciements tous particuliers aux auteurs et aux éditeurs des livres suivants, qui nous ont autorisés à reproduire certaines iconographies de leurs ouvrages, au sein de notre livre, dans un souci d'aider le lecteur et de rendre l'ouvrage plus pédagogique.

- *Cancérologie*, Livre du Collège, Collège National des Enseignants en Cancérologie (CNEC), Ouvrage coordonné par le Pr Philippe Giraud et le Pr Jean Trédaniel, Editions Med-line
- *Dermatologie*, UE ECN en dossiers progressifs, Félix Pham, Guillaume Rougier, Editions VG
- *Dermatologie, vénérologie*, iKB, Pr Philippe Bahadoran, Alexandra Picard, Frédéric Mantoux, Emeline Castela, Editions VG
- *Chirurgie générale, viscérale et digestive*, Livre du Collège, Collège Français de Chirurgie générale, viscérale et digestive, Editions Med-line
- *Douleur, Soins palliatifs et accompagnement*, 3<sup>e</sup> édition, Livres des Collèges : Société Française d'Étude et de Traitement de la Douleur (SFETD), la Société Française d'Accompagnement et de Soins Palliatifs (SFAP) et la Société Française d'Anesthésie et de Réanimation (SFAR)
- *Guide pratique d'Ophthalmologie*, Dr Patrice Vo Tan - Dr Yves Lachkar, Editions VG
- *Guide pratique de Pédiatrie*, Daniel Berdah, Marc Bellaïche, Editions VG
- *Gynécologie Obstétrique*, iKB, Pr Blandine Courbière, Pr Xavier Carcopino, Editions VG
- *Hépatologie, Gastrologie-entérologie, chirurgie viscérale*, iKB, Jean-David Zeitoun, Ariane Chryssostalis, Pr Jérémie Lefevre
- *Imagerie médicale*, KB, Mickaël Soussan, Editions VG
- *iECN+ Imagerie*, Pr Ivan Bricault, Raphaël Girard, Julien Frandon, Mehmet Sahin, Editions VG
- *Neurologie*, 12<sup>e</sup> édition, Nicolas Danziger, Sonia Alamowitch, Editions Med-line
- *Orthopédie-Traumatologie*, 7<sup>e</sup> édition, Guillaume Wavreille, Editions Med-Line
- *Ophthalmologie*, iKB, Allan Benarous, Tich Ludovic Le, Editions VG
- *Orthopédie-Traumatologie*, iKB, Sylvain Bodard, Grégory Edgard-Rosa, Arié Azuelos, Claude Aharoni, Editions VG
- *Parasitoses et mycoses*, L'entraînement IECN, Pr Patrice Bourée, Editions Med-Line
- *Parasitoses et mycologie en poche*, Pr Patrice Bourée, Editions Med-Line
- *Pédiatrie*, iKB, Marc Bellaïche, Editions VG
- *Radiologie-Imagerie*, 2<sup>e</sup> édition, sous la direction du Pr Nathalie Boutry, Editions Med-Line
- *Radiodiagnostic, Imagerie médicale et médecine nucléaire*, 116 dossiers à interpréter, Michaël Soussan, Ingrid Faouzzi, Editions Med-Line
- *Rhumatologie*, iKB, Pierre Khalifa, Editions VG



## Introduction par les auteurs

### Majbook Gynécologie obstétrique, Urologie, Néphrologie

La préparation de l'iECN est une épreuve complexe et de longue haleine par la masse considérable des connaissances nécessaires et par la ténacité dont il faut faire preuve. Et cette épreuve est rendue d'autant plus ardue que les supports de connaissances sont disparates, souvent peu synthétiques et de qualité inégale.

Avec cet ouvrage, constitué de la somme revue et actualisée de nos fiches pour la préparation au concours, nous proposons un support homogène, synthétique et complet pour la préparation des iECN. Le Majbook paru en un seul volume (avec tous les items de l'iECN) est désormais également décliné par spécialités pour ceux d'entre vous qui préfèrent réviser de cette façon. Au total 10 volumes qui traitent de la Pédiatrie (volume 1), de la Cardiologie-Pneumologie (volume 2), de la Neurologie, Psychiatrie et addictologie (volume 3), de la Santé publique, médecine légale, médecine du travail, pharmacologie (Volume 4), de la Gynécologie, obstétrique, urologie, néphrologie (Volume 5), de la Dermatologie, maladies infectieuses (Volume 6), de l'Hépto-gastro-entérologie, Endocrinologie, diabétologie, nutrition (Volume 7), de la Cancérologie, hématologie, Douleur, Soins palliatifs, Gériatrie, MPR (Volume 8), de la Médecine interne, immunologie, Rhumatologie, Orthopédie (Volume 9), de Urgences Réanimation, anesthésie, Ophtalmologie, ORL et Chirurgie maxillo-faciale (Volume 10).

Ces fiches nous ont accompagnés tout au long de notre externat. Elles ont été créées et enrichies à partir de nos cours, de nos stages, de nos conférences, et de toute la bibliographie utile tout au long de notre préparation. Elles donnent, pour chaque item, un contenu organisé et adapté à la réponse aux questions à choix multiples. Elles ne font pas l'impasse sur la compréhension qui est, de notre point de vue, le ciment de la mémorisation.

La présentation utilise des couleurs pour faciliter la lisibilité. Les points essentiels sont mis en valeur afin de hiérarchiser les connaissances et rendre l'apprentissage à la fois plus agréable et plus efficace. Des schémas et tableaux de synthèses viennent encore consolider les points importants du texte.

Enfin, nous avons souhaité intégrer à cet ouvrage une iconographie en couleurs (photographies, imagerie radiologique, schémas explicatifs, etc.) afin de fixer les concepts et image-clés qu'il est nécessaire d'avoir en tête le jour J.

Nous espérons que ces fiches vous aideront autant qu'elles nous ont aidés pour la préparation des iECN et vous permettront d'atteindre la spécialité dont vous rêvez.

Bon courage à tous !

Alexis Maillard, Major aux iECN 2018  
Lina Jeantin, 71<sup>e</sup> aux iECN 2018



## Les auteurs

**Alexis Maillard** est arrivé Major à l'iECN 2018. Il a débuté ses études de médecine à la faculté de médecine de Grenoble. Après un master 2 en neurosciences intégratives à l'École Normale Supérieure, il a poursuivi son externat à Paris Descartes. Il choisit la spécialité de Maladies infectieuses et tropicales en Ile de France.

**Lina Jeantin** est classée 71<sup>e</sup> à l'iECN 2018. Elle intègre la promotion 2013 de l'école de l'Inserm, où elle poursuit un double cursus médecine-sciences. Elle est également interne en Maladies infectieuses et tropicales en Ile de France et souhaite allier une activité de recherche fondamentale à sa pratique clinique.

Ouvrage coordonné par le **Dr Sylvain Bodard**, classé 7<sup>e</sup> à l'ECN 2013, Conférencier d'Internat.



# Sommaire

## PARTIE 1 : GYNÉCOLOGIE - OBSTÉTRIQUE

### UE 2 : De la conception à la naissance Pathologie de la femme - Hérité - L'enfant - L'adolescent

|         |  |     |
|---------|--|-----|
| Item 21 | Examen pré-nuptial .....   | 16  |
| Item 22 | Grossesse normale .....  | 17  |
| Item 23 | Principales complications de la grossesse .....  | 24  |
| Item 24 | Grossesse extra-utérine .....  | 33  |
| Item 25 | Douleur abdominale aiguë chez une femme enceinte .....   | 36  |
| Item 26 | Prévention des risques foetaux : infection, médicaments, toxiques, irradiation.....                | 38  |
| Item 27 | Infections urinaires et grossesse .....  | 53  |
| Item 28 | Connaitre les principaux risques professionnels pour la maternité, liés au travail de la mère..... | 56  |
| Item 29 | Prématurité et retard de croissance intra-utérin : facteurs de risque et prévention.....           | 57  |
| Item 30 | Accouchement, délivrance et suites de couches normales .....                                       | 62  |
| Item 32 | Allaitement et complications .....   | 71  |
| Item 33 | Suites de couches pathologiques : pathologie maternelle dans les 40 jours.....                     | 75  |
| Item 34 | Métrorragies - Syndrome pré-menstruel .....  | 78  |
| Item 35 | Contraception .....  | 79  |
| Item 36 | Prise en charge d'une IVG réalisée dans le cadre légal, dans un délai de 14 SA.....                | 86  |
| Item 37 | Stérilité du couple : conduite de la première consultation.....                                    | 90  |
| Item 38 | Assistance médicale à la procréation : principaux aspects biologiques, médicaux et éthiques.....   | 94  |
| Item 39 | Algies pelviennes chez la femme .....  | 98  |
| Item 40 | Aménorrhée .....   | 103 |
| Item 41 | Hémorragies génitales chez la femme .....  | 110 |
| Item 42 | Tuméfaction pelvienne chez la femme .....  | 113 |
| Item 47 | Puberté normale et pathologique .....  | 118 |

### UE 5 : Handicap - Vieillesse - Dépendance - Douleur - Soins palliatifs - Accompagnement

|            |                |     |
|------------|----------------|-----|
| Item 120-1 | Ménopause..... | 124 |
|------------|----------------|-----|

### UE 6 : Maladies transmissibles - Risques sanitaires - Santé au travail

|          |   |     |
|----------|---|-----|
| Item 158 | Infections sexuellement transmissibles..... | 130 |
|----------|---|-----|

### UE 8 : Circulation - Métabolismes

|            |                                  |     |
|------------|----------------------------------|-----|
| Item 245-5 | Diabète durant la grossesse..... | 142 |
| Item 252   | Nutrition et grossesse.....      | 147 |

### UE 9 : Cancérologie - Onco-hématologie

|          |   |     |
|----------|---|-----|
| Item 297 | Tumeurs du col utérin, tumeur du corps utérin ..... | 150 |
| Item 303 | Tumeurs de l'ovaire.....                            | 158 |
| Item 309 | Tumeurs du sein .....                               | 163 |

### UE 11 : Urgences et défaillances viscérales aiguës







|          |                                      |     |
|----------|--------------------------------------|-----|
| Item 339 | HTA gravidique et pré-éclampsie..... | 172 |
|----------|--------------------------------------|-----|

#### Les items suivants sont traités dans d'autres volumes de la Collection :





- Item 10 : Violences sexuelles dans le volume de Santé publique...
- Item 31 : Évaluation du nouveau-né dans le volume Pédiatrie
- Item 43 : Maladies génétiques dans le volume de Pédiatrie
- Item 56 : Sexualité normale et ses troubles dans le volume de Neurologie, psychiatrie
- Item 67 : Troubles psychiques de la grossesse et du post-partum dans le volume de Neurologie, Psychiatrie
- Item 133 : Anesthésie locale, locorégionale et générale dans le volume Urgences réanimation anesthésie



## PARTIE 2 : UROLOGIE

|   |   |     |
|---|---|-----|
|  | <b>UE 2 : De la conception à la naissance Pathologie de la femme - Hérité - L'enfant - L'adolescent</b> |     |
| Item 48   | Pathologie génito-scrotale chez le garçon et chez l'homme .....   | 180 |
|  | <b>UE 5 : Handicap - Vieillesse - Dépendance - Douleur - Soins palliatifs - Accompagnement</b>          |     |
| Item 120-2  | Andropause .....  | 186 |
| Item 121  | Troubles de la miction et incontinence urinaire de l'adulte et du sujet âgé.....                        | 189 |
| Item 122  | Troubles de l'érection .....  | 196 |
| Item 123  | Hypertrophie bénigne de la prostate.....  | 200 |
|  | <b>UE 6 : Maladies transmissibles - Risques sanitaires - Santé au travail</b>                           |     |
| Item 157  | Infections urinaires de l'enfant et de l'adulte .....   | 206 |
|  | <b>UE 8 : Circulation - Métabolismes</b>  |     |
| Item 257  | Hématurie .....   | 220 |
| Item 262  | Lithiase urinaire .....   | 224 |
|  | <b>UE 9 : Cancérologie - Onco-hématologie</b>   |     |
| Item 307  | Tumeurs de la prostate.....   | 232 |
| Item 308  | Tumeurs du rein .....   | 237 |
| Item 310  | Tumeurs du testicule .....  | 241 |
| Item 311  | Tumeurs vésicales .....   | 245 |
|  | <b>UE 11 : Urgences et défaillances viscérales aiguës</b>   |     |
| Item 342  | Rétention aiguë d'urine .....   | 250 |

## PARTIE 3 : NÉPHROLOGIE

|   |  |     |
|---|--|-----|
|  | <b>UE 5 : Handicap - Vieillesse - Dépendance - Douleur - Soins palliatifs - Accompagnement</b> |     |
| Item 119  | Vieillesse normale .....   | 256 |
|  | <b>UE 7 : Inflammation - Immunopathologie - Poumon - Sang</b>                                  |     |
| Item 197-2  | Transplantation rénale .....   | 261 |
|  | <b>UE 8 : Circulation - Métabolismes</b>   |     |
| Item 245-3  | Néphropathie diabétique.....   | 269 |
| Item 254  | Œdèmes des membres inférieurs localisés ou généralisés.....                                    | 272 |
| Item 255  | Élévation de la créatininémie .....  | 275 |
| Item 256  | Protéinurie et syndrome néphrotique de l'adulte et de l'enfant.....                            | 279 |
| Item 257  | Hématurie .....  | 285 |
| Item 258  | Néphropathie glomérulaire .....  | 289 |
| Item 259  | Néphropathie interstitielle .....  | 299 |
| Item 260  | Néphropathie vasculaire .....  | 302 |
| Item 261  | Insuffisance rénale chronique chez l'adulte et l'enfant.....                                   | 308 |
| Item 263  | Polykystose rénale .....   | 316 |
| Item 264  | Prescription et surveillance des diurétiques.....  | 319 |
| Item 265-1  | Troubles de l'hydratation et de la natrémie.....   | 322 |
| Item 265-2  | Troubles de la kaliémie .....  | 328 |
| Item 265-3  | Troubles de l'équilibre acido-basique.....   | 332 |
|  | <b>UE 11 : Urgences et défaillances viscérales aiguës</b>                                      |     |
| Item 343  | Insuffisance rénale aiguë - Anurie.....  | 337 |

### Les items suivants sont traités dans d'autres volumes de la Collection :

Item 190 : Lupus dans le volume de Médecine interne  
Item 217 : Amylose dans le volume de Médecine interne  
Item 221 : HTA dans le volume de Cardiologie  
Item 317 : Myélome dans le volume de Cancérologie

# Abréviations

|                 |   |                   |   |
|-----------------|---|-------------------|---|
| <b>AA</b>       | Air ambiant   | <b>CIM</b>        | Classification internationale des maladies            |
| <b>AAH</b>      | Allocation adulte handicapé                                       | <b>CIVD</b>       | Coagulation intravasculaire disséminée                |
| <b>AAN</b>      | Anticorps anti-nucléaires (= FAN)                                 | <b>CI</b>         | Chlore  |
| <b>AAP</b>      | Anti-agrégant plaquettaire  | <b>CMUc</b>       | Couverture universelle maladie complémentaire         |
| <b>Ac</b>       | Anticorps   | <b>CMV</b>        | Cytomégalovirus                                       |
| <b>ACH</b>      | Acétyl-Choline  | <b>CPDPN</b>      | Centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal      |
| <b>ACR</b>      | Arrêt cardiorespiratoire  | <b>CPK</b>        | Créatine phospho-kinase                               |
| <b>AD</b>       | Antidépresseur  | <b>CRIP</b>       | Cellule de recueil des informations préoccupantes     |
| <b>ADH</b>      | Anti-diurétique hormone (hormone anti-diurétique)                 | <b>CTCG</b>       | Crise tonico-clonique généralisée                     |
| <b>ADK</b>      | Adénocarcinome  | <b>CV</b>         | Cordes vocales, cardiovasculaire, champ visuel        |
| <b>ADP</b>      | Adénopathies  | <b>D</b>          | Droit, droite   |
| <b>ADT</b>      | Antidépresseur tricyclique  | <b>DA</b>         | Dopamine  |
| <b>AEEH</b>     | Allocation d'éducation enfant handicapé                           | <b>DALA</b>       | Déficit androgénique lié à l'âge                      |
| <b>AG</b>       | Anesthésie générale   | <b>DDB</b>        | Dilatation des bronches                               |
| <b>AIT</b>      | Accident ischémique transitoire                                   | <b>DLCO</b>       | Diffusion Libre du CO                                 |
| <b>AL</b>       | Anesthésie locale   | <b>DMLA</b>       | Dégénérescence maculaire liée à l'âge                 |
| <b>ALR</b>      | Anesthésie loco-régionale   | <b>DR</b>         | Décollement de rétine                                 |
| <b>AMM</b>      | Autorisation de mise sur le marché                                | <b>DSM</b>        | Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders |
| <b>AMS</b>      | Atrophie multi-systématisée                                       | <b>DT</b>         | Douleur thoracique, Delirium tremens                  |
| <b>AOMI</b>     | Artérite oblitérante des membres inférieurs                       | <b>DT1, DT2</b>   | Diabète de type 1, 2                                  |
| <b>APA</b>      | Allocation personnalisée d'autonomie                              | <b>EAL</b>        | Examen d'une anomalie lipidique                       |
| <b>ARM</b>      | Angiographie par résonance magnétique                             | <b>EBV</b>        | Epstein-Barr virus                                    |
| <b>ARS</b>      | Agence régionale de santé   | <b>EDC</b>        | Épisode dépressif caractérisé                         |
| <b>ASE</b>      | Aide sociale à l'enfance  | <b>EDTSA</b>      | Écho-doppler des troncs supra-aortiques               |
| <b>ATB</b>      | Antibiotique, antibiothérapie                                     | <b>EEG</b>        | Électro-encéphalogramme                               |
| <b>ATCD</b>     | Antécédents   | <b>EER</b>        | Épuration extra-rénale                                |
| <b>ATIII</b>    | Antithrombine III   | <b>EG</b>         | État général  |
| <b>AV</b>       | Acuité visuelle   | <b>EI</b>         | Effet indésirable                                     |
| <b>AVC</b>      | Accident vasculaire cérébral                                      | <b>EMG</b>        | Électromyogramme                                      |
| <b>AVF</b>      | Algie vasculaire de la face                                       | <b>ENMG</b>       | Électro-neuromyogramme                                |
| <b>AVK</b>      | Anti-vitamine K   | <b>EP</b>         | Embolie pulmonaire                                    |
| <b>AVP</b>      | Accident de la voie publique                                      | <b>EPP</b>        | Électrophorèse des protéines plasmatiques             |
| <b>AVS</b>      | Auxiliaire de vie scolaire  | <b>ES</b>         | Effet secondaire                                      |
| <b>BAT</b>      | Biopsie de l'artère temporale                                     | <b>ETO</b>        | Échographie trans-oesophagienne                       |
| <b>BAV</b>      | Bloc atrio-ventriculaire ou Baisse de l'acuité visuelle           | <b>ETT</b>        | Échographie trans-thoracique                          |
| <b>BB-</b>      | Bêta bloquants  | <b>F</b>          | Fille, femme  |
| <b>BGN</b>      | Bacille Gram Négatif  | <b>FAN</b>        | Facteur anti-nucléaire (= AAN)                        |
| <b>BK</b>       | Bacille de Koch, par extension tuberculose                        | <b>FCS</b>        | Fausse couche spontanée                               |
| <b>BPCO</b>     | Bronchopneumopathie chronique obstructive                         | <b>FdR</b>        | Facteur de risque                                     |
| <b>BU</b>       | Bandelette urinaire   | <b>FN</b>         | Faux négatifs   |
| <b>BZD</b>      | Benzodiazépines   | <b>FO</b>         | Fond d'oeil   |
| <b>C2G, C3G</b> | Céphalosporine de 2 <sup>e</sup> , de 3 <sup>e</sup> génération   | <b>FP</b>         | Faux positifs   |
| <b>Ca</b>       | Calcium   | <b>G</b>          | Gauche, Garçon  |
| <b>CAE</b>      | Conduit auditif externe   | <b>GDS</b>        | Gaz du sang   |
| <b>CAI</b>      | Conduit auditif interne   | <b>GDS en AA</b>  | Gaz du sang en air ambiant                            |
| <b>CAT</b>      | Conduite à tenir  | <b>GEM</b>        | Glomérulonéphrite extra-membraneuse                   |
| <b>CBH</b>      | Claude-Bernard-Horner   | <b>GEPA</b>       | Granulomatose éosinophile et polyangéite              |
| <b>CBP</b>      | Cancer broncho-pulmonaire   | <b>GEU</b>        | Grossesse extra-utérine                               |
| <b>CCR</b>      | Cancer colorectal   | <b>GGT ou γGT</b> | Gamma-glutamyl-transférase                            |
| <b>CDAPH</b>    | Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées | <b>GNMP</b>       | Glomérulonéphrite membrano-proliférative              |
| <b>CE</b>       | Corps étranger  | <b>GNRP</b>       | Glomérulonéphrite rapidement progressive              |
| <b>CHC</b>      | Carcinome hépato-cellulaire                                       | <b>GPA</b>        | Granulomatose avec poly-angéite                       |
| <b>CI</b>       | Contre-indication   | <b>GPAO</b>       | Glaucome primitif à angle ouvert                      |

|                  |   |                        |   |
|------------------|---|------------------------|---|
| <b>GR</b>        | Globule rouge   | <b>LP</b>              | Libération prolongée                                      |
| <b>H</b>         | Homme   | <b>M</b>               | Mois (3M = 3 mois)  |
| <b>H1</b>        | Récepteurs histaminergiques de type 1                               | <b>MAF</b>             | Mouvements actifs foetaux                                 |
| <b>HBP</b>       | Hypertrophie bénigne de prostate                                    | <b>MAP</b>             | Menace d'accouchement prématurée                          |
| <b>HBPM</b>      | Héparine de bas poids moléculaire                                   | <b>MAV</b>             | Malformation artério-veineuse                             |
| <b>HDJ</b>       | Hôpital de jour   | <b>MCV</b>             | Maladie cardio-vasculaire                                 |
| <b>HED</b>       | Hématome extra-dural  | <b>MDPH</b>            | Maison départementale des personnes handicapées           |
| <b>HELLP</b>     | Hemolysis, Elevated liver enzymes, Low platelets                    | <b>MG</b>              | Médecin généraliste                                       |
| <b>HIA</b>       | Hémorragie intra-alvéolaire   | <b>MHD</b>             | Mesures hygiéno-diététiques                               |
| <b>HIV</b>       | Hémorragie intra-vitréenne  | <b>MI</b>              | Membre inférieur  |
| <b>HMG</b>       | Hépatomégalie   | <b>MID</b>             | Membre inférieur droit                                    |
| <b>HNF</b>       | Héparine non fractionnée  | <b>MIG</b>             | Membre inférieur gauche                                   |
| <b>HPN</b>       | Hydrocéphalie à pression normale                                    | <b>MIN</b>             | Mort inattendue du nourrisson                             |
| <b>HPN</b>       | Hémoglobinurie paroxystique nocturne                                | <b>MPP</b>             | Mal perforant plantaire                                   |
| <b>HPV</b>       | Human papilloma virus   | <b>MS</b>              | Membre supérieur  |
| <b>HRP</b>       | Hématome rétro-placentaire  | <b>MSD</b>             | Membre supérieur droit                                    |
| <b>HSA</b>       | Hémorragie sous arachnoïdienne (= hémorragie méningée)              | <b>MSG</b>             | Membre supérieur gauche                                   |
| <b>HSD</b>       | Hématome sous dural   | <b>MT</b>              | Médecin traitant  |
| <b>HSM, HSMG</b> | Hépatosplénomégalie   | <b>MTX</b>             | Méthotrexate  |
| <b>HSV</b>       | Herpes Simplex virus  | <b>N</b>               | Normal  |
| <b>HTA</b>       | Hypertension artérielle   | <b>NA</b>              | Noradrénaline   |
| <b>HTAP</b>      | Hypertension artérielle pulmonaire, par définition HTP de type 1    | <b>Na</b>              | Sodium  |
| <b>HTIC</b>      | Hypertension intracrânienne   | <b>NFS-P</b>           | Numération Formule sanguine - Plaquettes                  |
| <b>HTP</b>       | Hypertension pulmonaire   | <b>NGC</b>             | Noyaux gris centraux                                      |
| <b>HTS</b>       | hormonothérapie substitutive  | <b>NL</b>              | Neuroleptiques  |
| <b>HU</b>        | Hauteur utérine   | <b>NN</b>              | Nouveau-né  |
| <b>HyperTG</b>   | Hypertriglycéridémie  | <b>NOIA (ou NOIAA)</b> | Neuropathie optique ischémique antérieure (aigue)         |
| <b>HypoTA</b>    | Hypotension artérielle  | <b>NORB</b>            | Neuropathie optique rétrobulbaire                         |
| <b>IC</b>        | Insuffisance cardiaque  | <b>NRS</b>             | Nourrisson  |
| <b>ICG</b>       | Insuffisance cardiaque gauche                                       | <b>OACR</b>            | Occlusion de l'artère centrale de la rétine               |
| <b>ICoro</b>     | Insuffisance coronarienne   | <b>OAP</b>             | Œdème aigu du poumon                                      |
| <b>ID</b>        | Immunodépression  | <b>OATF</b>            | Ostéonécrose aseptique de la tête fémorale                |
| <b>IDM</b>       | Infarctus du myocarde   | <b>OBACR</b>           | Occlusion d'une branche de l'artère centrale de la rétine |
| <b>IDR</b>       | Intra-dermo réaction  | <b>OBVCR</b>           | Occlusion d'une branche de la veine centrale de la rétine |
| <b>IHC</b>       | Insuffisance hépato-cellulaire                                      | <b>OCT</b>             | Tomographie par cohérence optique                         |
| <b>IMG</b>       | Interruption médicale de grossesse                                  | <b>OEAP</b>            | Oto-émissions acoustiques provoquées                      |
| <b>INF</b>       | Interféron  | <b>OG / OD</b>         | Oreille gauche / droite                                   |
| <b>IOA</b>       | Infection ostéo-articulaire   | <b>OGE</b>             | Organes génitaux externes                                 |
| <b>IOT</b>       | Intubation oro-trachéale  | <b>OH</b>              | Alcool, alcoolisme  |
| <b>IR</b>        | Insuffisance rénale (IRC = chronique, IRA = aigue)                  | <b>OM</b>              | Oreille moyenne   |
| <b>IRA</b>       | Insuffisance rénale aiguë   | <b>OMA</b>             | Otite moyenne aigue                                       |
| <b>IRespC</b>    | Insuffisance respiratoire chronique                                 | <b>OMC</b>             | Oedème maculaire cystoïde                                 |
| <b>IRSNA</b>     | Inhibiteurs de la recapture de la sérotonine et de la noradrénaline | <b>OMC</b>             | Otite moyenne chronique                                   |
| <b>ISRS</b>      | Inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine              | <b>OMI</b>             | Oedèmes des membres inférieurs                            |
| <b>IST</b>       | Infection sexuellement transmissible                                | <b>OMS</b>             | Organisation Mondiale de la Santé                         |
| <b>IU</b>        | Infection urinaire  | <b>OPP</b>             | Ordonnance de placement provisoire                        |
| <b>IV</b>        | Intraveineux  | <b>OSM</b>             | Otite séro-muqueuse                                       |
| <b>IVG</b>       | Interruption volontaire de grossesse                                | <b>OVCR</b>            | Occlusion de la veine centrale de la rétine               |
| <b>JPDC</b>      | Jusqu'à preuve du contraire   | <b>PA</b>              | Pression artérielle                                       |
| <b>K ou K+</b>   | Potassium   | <b>PAN</b>             | Péri-artérite noueuse                                     |
| <b>KT</b>        | Cathéter, cathétérisme  | <b>PAP</b>             | Pression artérielle pulmonaire                            |
| <b>LAF</b>       | Lampe à fente   | <b>PC</b>              | Perte de connaissance, Périmètre crânien                  |
| <b>LBA</b>       | Liquide broncho-alvéolaire  | <b>PCR</b>             | Polymerase Chain Reaction                                 |
| <b>LCR</b>       | Liquide céphalo-rachidien   | <b>PdC</b>             | Produit de contraste                                      |
| <b>LCS</b>       | Liquide cérébro-spinal  | <b>PEA</b>             | Potentiels évoqués auditifs                               |
| <b>LED</b>       | Lupus érythémateux disséminé  | <b>PEC</b>             | Prise en charge   |
| <b>LGM</b>       | Lésions glomérulaires minimes                                       |                        |   |

|                |   |                           |   |
|----------------|---|---------------------------|---|
| <b>PIO</b>     | Pression intra oculaire                                     | <b>TDM TAP</b>            | Tomodensitométrie Toraco-Abdomino-Pelvienne |
| <b>PMI</b>     | Protection maternelle et infantile                          | <b>TDM Tx</b>             | Tomodensitométrie du thorax                 |
| <b>PNA</b>     | Pyélonéphrite aiguë   | <b>TdR</b>                | Trouble du rythme                           |
| <b>PO</b>      | Per os  | <b>TED</b>                | Troubles envahissant du développement       |
| <b>POM</b>     | Paralysie oculomotrice                                      | <b>TFI</b>                | Troubles fonctionnels intestinaux           |
| <b>POP</b>     | Pillule oestro-progestative                                 | <b>THM</b>                | Traitement hormonal substitutif             |
| <b>PP</b>      | Post-partum   | <b>THM</b>                | Traitement hormonal de la ménopause         |
| <b>PPR</b>     | Photocoagulation pan-rétinienne                             | <b>TJ</b>                 | Turgescence jugulaire                       |
| <b>PPS</b>     | Projet personnalisé de soins                                | <b>TO</b>                 | Tonus oculaire                              |
| <b>PR</b>      | Polyarthrite rhumatoïde                                     | <b>TP</b>                 | Taux de prothrombine                        |
| <b>PSP</b>     | Paralysie supra-nucléaire progressive                       | <b>TR</b>                 | Toucher rectal                              |
| <b>PTx</b>     | Pneumothorax  | <b>TS</b>                 | Tentative de suicide                        |
| <b>PUMA</b>    | Protection universelle maladie                              | <b>TSA</b>                | Troncs supra aortiques                      |
| <b>QI</b>      | Quotient intellectuel                                       | <b>TV</b>                 | Tachycardie ventriculaire                   |
| <b>RAA</b>     | Rhumatisme articulaire aigu                                 | <b>TVC</b>                | Thrombose veineuse cérébrale                |
| <b>RCIU</b>    | Retard de croissance intra-utérin                           | <b>TVO</b>                | Trouble ventilatoire obstructif             |
| <b>RCV</b>     | Risque cardio-vasculaire                                    | <b>TVR</b>                | Trouble ventilatoire restrictif             |
| <b>RD</b>      | Rétinopathie diabétique                                     | <b>Tx</b>                 | Thorax                                      |
| <b>RGO</b>     | Reflux gastro-oesophagien                                   | <b>TXA2</b>               | Thromboxane A2                              |
| <b>RHJ</b>     | Reflux hépato-jugulaire                                     | <b>UGD</b>                | Ulcère gastro-duodéal                       |
| <b>RM</b>      | Rétrécissement mitral                                       | <b>VADS</b>               | Voies aérodigestives supérieures            |
| <b>RPCA</b>    | Résistance à la protéine C activée (= déficit en facteur V) | <b>VB</b>                 | Voies biliaires                             |
| <b>RPM</b>     | Réflexe photomoteur   | <b>VHA (VHB, C, D, E)</b> | Virus de l'hépatite A (B, C, D, E)          |
| <b>RPM</b>     | Rupture prématurée des membranes                            | <b>VIH</b>                | Virus de l'immunodéficience humaine         |
| <b>RSA</b>     | Revenu de solidarité active                                 | <b>VitD</b>               | Vitamine D                                  |
| <b>RTx</b>     | Radio de thorax   |                           |   |
| <b>S</b>       | Semaine (3S = 3 semaines)                                   |                           |   |
| <b>SA</b>      | Semaines d'aménorrhée (36SA = 36 semaines d'aménorrhée)     |                           |   |
| <b>SAOS</b>    | Syndrome d'apnée obstructive du sommeil                     |                           |   |
| <b>SAPL</b>    | Syndrome des antiphospholipides                             |                           |   |
| <b>SAT-VAT</b> | Sérologie antitétanique - Vaccination antitétanique         |                           |   |
| <b>SAU</b>     | Service d'accueil des urgences                              |                           |   |
| <b>SB</b>      | Substance blanche (cérébrale)                               |                           |   |
| <b>SC</b>      | Sous-cutané   |                           |   |
| <b>Sd</b>      | Syndrome  |                           |   |
| <b>SdG</b>     | Signe de gravité  |                           |   |
| <b>SEP</b>     | Sclérose en plaques   |                           |   |
| <b>SG</b>      | Substance grise (cérébrale)                                 |                           |   |
| <b>SGS</b>     | Syndrome de Goujerot-Sjögren                                |                           |   |
| <b>SMG</b>     | Splénomégalie   |                           |   |
| <b>SN</b>      | Syndrome néphrotique  |                           |   |
| <b>SNG</b>     | Sonde naso-gastrique  |                           |   |
| <b>SpA</b>     | Spondylarthrite   |                           |   |
| <b>SpO2</b>    | Saturation en oxygène de l'hémoglobine                      |                           |   |
| <b>SRAA</b>    | Système rénine angiotensine aldostérone                     |                           |   |
| <b>ssi</b>     | Si et seulement si  |                           |   |
| <b>SSR</b>     | Soins de suite et de réadaptation                           |                           |   |
| <b>Staph</b>   | Staphylocoque   |                           |   |
| <b>TA</b>      | Tension artérielle  |                           |   |
| <b>TA</b>      | Troubles de d'adaptation                                    |                           |   |
| <b>TAG</b>     | Trouble anxieux généralisé                                  |                           |   |
| <b>TC</b>      | Tronc cérébral, Trauma crânien                              |                           |   |
| <b>TCA</b>     | Trouble du comportement alimentaire                         |                           |   |
| <b>TCA</b>     | Temps de Céphaline activée (équivalent du TCK)              |                           |   |
| <b>TCC</b>     | Thérapie Cognitivo-comportementale                          |                           |   |
| <b>TCK</b>     | Temps de Céphaline Kaolin (équivalent du TCA)               |                           |   |
| <b>TDAH</b>    | Trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité       |                           |   |
| <b>TDM AP</b>  | TDM abdomino-pelvien  |                           |   |





Partie 1

**GYNÉCOLOGIE  
OBSTÉTRIQUE**





# De la conception à la naissance

## Pathologie de la femme - Hérité - L'enfant - L'adolescent

- ITEM 21 Examen prénuptial
- ITEM 22 Grossesse normale
- ITEM 23 Principales complications de la grossesse
- ITEM 24 Grossesse extra-utérine
- ITEM 25 Douleur abdominale aiguë chez une femme enceinte
- ITEM 26 Prévention des risques foetaux : infection, médicaments, toxiques, irradiation
- ITEM 27 Infections urinaires et grossesse
- ITEM 28 Connaître les principaux risques professionnels pour la maternité, liés au travail de la mère
- ITEM 29 Prématurité et retard de croissance intra-utérin : facteurs de risque et prévention
- ITEM 30 Accouchement, délivrance et suites de couches normales
- ITEM 32 Allaitement et complications
- ITEM 33 Suites de couches pathologiques : pathologie maternelle dans les 40 jours
- ITEM 34 Métrorragies - Syndrome pré-menstruel
- ITEM 35 Contraception
- ITEM 36 Prise en charge d'une IVG réalisée dans le cadre légal, dans un délai de 14 SA
- ITEM 37 Stérilité du couple : conduite de la première consultation
- ITEM 38 Assistance médicale à la procréation : principaux aspects biologiques, médicaux et éthiques
- ITEM 39 Algies pelviennes chez la femme
- ITEM 40 Aménorrhée
- ITEM 41 Hémorragies génitales chez la femme
- ITEM 42 Tuméfaction pelvienne chez la femme



# Examen prénuptial

## OBJECTIFS CNCI :

- Préciser les dispositions réglementaires et les objectifs de l'examen prénuptial.

## 1. Cadre légal

Initialement obligatoire 2M avant tout mariage à remettre à l'officier d'État civil

- o **!! N'est plus obligatoire** (loi du 20 décembre 2007) car raréfaction couples mariés au 1<sup>er</sup> enfant et coût ++
- o **!! Prévention pour santé des jeunes couples** de cette démarche (HAS 2009)
- o → Faire par médecin (MG, gynéco) ou sage-femme qu'il suive ou non la grossesse par la suite

## 2. Déroulement

- **Quels patients concernés ?**
  - o Futurs époux en réponse à **projet de grossesse** clairement exprimé (arrêt contraception, problème fertilité...)
  - o Sans projet de grossesse mais lors du **renouvellement d'une contraception** si projet de mariage ou vie de couple
- **Déroulement de la consultation**
  - o **Examen clinique**
    - **Interrogatoire**
      - FdR (âge, surpoids...) / ATCD familiaux (maladie héréditaires...) et personnels (**transfusion ++**, gynécologiques) / ATCD et FdR obstétricaux (FCS, GEU...)
      - **Carnet de santé** : vaccins (tétanos, BK, polio, rubéole, coqueluche)
      - **Traitements**
        - Anticiper **ajustements thérapeutiques pour grossesse** (antiépileptiques, antidiabétiques...)
        - **Prévention anomalies tube neural par apport de folates** :
          - o Prescrits depuis consultation préconceptionnelle (au moins 2M avant) et **prolongés jusqu'à 12SA**
          - o **400µg/j** (**!!** 5mg si ATCD de non fermeture du tube neural ou épilepsie traitée)
    - **Examen physique** : constantes / examen général / **!! NPO FCV** et examen des **seins** +++
  - o **Examens complémentaires**
    - **Groupe sanguin + rhésus complet et Kell** : Si pas de carte de groupe (2 déterminations)
      - ⇒ **Si Rh (-)** : informer de l'intérêt de la détermination du **groupe du futur père**
    - **Sérologies**
      - **Sérologie toxoplasmose et rubéole** (sauf si **preuve immunité** ou 2 vaccins rubéole)
      - **Sérologie VIH** (à toujours proposer) / Autres selon FdR (Ag HBs, Sérologie VHC, Sérologie Syphilis)
  - o **Vaccinations**
    - **DTC-Polio** : rattrapage ou vaccination si grossesse dans les mois ou années à venir / **!! Coqueluche**
    - **Rubéole** : si sérologie négative → vacciner la femme / **ROR si née après 1980** (et non vaccin rubéole seule)
      - **!! Pas de vaccination** si 2 vaccinations préalables (sérologie non nécessaire)
      - **!! Risque tératogène** : vérifier absence de grossesse débutante / éviter grossesse dans les 2M suivants
    - **Varicelle** : **Vaccination** femme en âge de procréer / ++ si pas ATCD clinique et projet de grossesse
      - **Si doute** : sérologie
      - **!! Précaution** (vaccin vivant) : Vaccination ssi test de grossesse (-) / **contraception 3M** après chaque dose
- **Prévention**
  - o **Alimentation et activité physique** : Variée et équilibrée et sport
    - Prévention **listériose** et **toxoplasmose** (éviter mouton, cuire viande, écarter chats, laver crudités)
    - PEC des troubles nutritionnels (surpoids, anorexie...)
  - o **Automédication** : Souligner les **risques** dès que le projet de grossesse existe / **Liste médicaments dangereux**
  - o **Alcool** : Modalité de **sevrage** et si occasionnel → **arrêter prise dès début grossesse**
  - o **Tabac** (actif et passif) : Aide au sevrage
  - o **Cannabis et psychoactifs** : Identifier consommation (produits, doses) / proposer aide au sevrage
  - o **Pénibilité du travail et risques professionnels** : Connaître métier / distance avec domicile / produits tératogènes
  - o **Recherche de précarité** : Isolement social / exposition au plomb / proposer accompagnement psychosocial
  - o **Recherche de maltraitance et violence domestique** : Mettre en confiance lors d'entretiens singuliers
  - o Information sur sexualité et planification de la grossesse

# Grossesse normale

## OBJECTIFS CNCI :

- Diagnostiquer une grossesse et connaître les modifications physiologiques l'accompagnant.
- Énoncer les règles du suivi (clinique, biologique, échographique) d'une grossesse normale.
- Déterminer, lors de la première consultation prénatale, les facteurs de risque de complications durant la grossesse qui entraînent une prise en charge spécialisée.

### • Généralités :

- Grossesse physiologique : faible niveau de risque (suivi A HAS)
- Structure générale du suivi :
  - 7 consultations prénatales : prises en charge à 100%
  - Entretien prénatal au 4<sup>ème</sup> mois : individuel ou en couple
  - Programme PRADO : programme d'accompagnement au RAD / 2 consultations par SF au domicile
  - 1 consultation post-natale : 6-8 semaines du post-partum
- **Choix de la maternité : 3 niveaux de maternité** selon le plateau technique pédiatrique
  - **Maternités de niveau 1** (50%) : pas d'unité néonatalogie → enfant à terme (> 37 SA) sans soins pédiatriques
  - **Maternités de niveau 2** :
    - Niveau 2A (23%) : Unité de néonatalogie (32 - 37 SA)
    - Niveau 2B (23%) : Unité de soin intensif en néonatalogie (32 - 37 SA)
  - **Maternités de niveau 3** : Unité de **réanimation** en néonatalogie (< 32 SA) dans CH avec **réanimation adulte**
  - **Autres lieux d'accouchement** : possible si grossesse à faible niveau de risque
    - Espaces physiologiques (dans une maternité) / maisons de naissance (responsabilité exclusive des SF)

## 2. Modifications physiologiques au cours de la grossesse

- **Modifications respiratoires**
  - **Élargissement de la cage thoracique et élévation du diaphragme**
    - ↑ de la ventilation : effet de la progesterone -exercice 80L/min
    - ↑ consommation en O<sub>2</sub> / ↑ Capacité vitale et Volume courant
    - ↓ Volume de réserve expiratoire / ↓ Volume résiduel / ↑ capacité inspiratoire
    - Au gaz du sang : pH normal / PaO<sub>2</sub> : ↑ / PaCO<sub>2</sub> : ↓ (responsable de sensation de dyspnée) / HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> : ↓
- **Modifications cardiovasculaires**
  - Activation du SRAA / relâchement veineux et rétention hydrique (action de la progestérone)
  - ↑ DFG et débit cardiaque / ↓ de la TA au T1 / gêne au retour veineux par compression de la VCI par l'utérus
  - **Effet Poseiro** : Malaise maternel et ↓ RCF en position allongée (compression aorto cave par l'utérus)
- **Constantes biologiques**
  - **Leucocytes** : ↑ PNN / Hb : 11-12 g/dL avec VGM et CCMH inchangée / plaquettes quasi constantes
  - **Grossesse = situation pro coagulante !!**
    - ↑ fibrinogène / ↑↑↑ FVII et FVIII (VII = 200 %) / ↑↑ Facteurs IX, X et XII (X = 150%) / ↑ FII (130%)
- **Appareil digestif**
  - **Œsophage** : ↓ tonus du SIO / **Estomac** : ↓ péristaltisme / vésicule biliaire atone / mobilité grêle réduite
  - **Foie** : ↑ synthèse protéines (albumine ++)/ ↑ PAL (d'origine placentaire ++)
- **Système endocrinien**
  - **Hypercorticisme** adaptatif / hyperthyroïdie modérée (T3-T4 normales et TSH limite basse)
  - **Métabolisme glucidique** : ↑ sensibilité à l'insuline au T1 / Résistance à l'insuline à partir du T2
- **Modifications métaboliques**
  - ↑ 15-30% du métabolisme basal
  - **Prise de poids** : accumulation de liquide extracellulaire / réserve graisseuse / placenta + fœtus + liquide

## 3. Diagnostic d'une grossesse

- **Diagnostic clinique : !!** Diagnostic grossesse = **clinique** ± examens complémentaires si besoins
  - **Interrogatoire** :
    - **Retard de règle** (++) si femme bien réglée)
    - **Signes sympathiques**: Tension mammaire / somnolence / fatigue / pollakiurie / nausées-vomissements
  - **Examen au spéculum** :

- Col violacé / glaire cervicale coagulée voire absente
- **TV** : ↑ volume utérus (s'épaissit d'avant en arrière) → forme sphérique
- Ramollissement utérin débute à la 8<sup>ème</sup> semaine
- **BDC fœtaux** (appareil doppler fœtal) : à la fin du 3<sup>ème</sup> mois (10<sup>ème</sup> parfois 9<sup>ème</sup> SA)
- **Tests de grossesse** : si doute diagnostic
  - Principe : tests positifs dès J9 +++ / Taux plasmatique **x2/48h** pendant T1 puis stabilisation vers 5000 UI/L
  - **β-HCG urinaire**
  - **β-HCG plasmatique** = test de référence: qualitatif et **quantitatif**
  - **Echographie pelvienne** :
    - **Grossesse** (sac gestationnel) visible à partir de **5SA** avec échographie endovaginale
    - **Activité cardiaque fœtale** : visible à **5.5 SA** avec échographie endovaginale (LCC = 4mm)
  - **En pratique** :
    - **Femme asymptomatique ou symptômes normaux pour le terme** : Test urinaire simple
    - **Femme avec symptômes anormaux / anormaux pour le terme** :
      - ⇒ **β-HCG** plasmatique quantitatives + **Echographie utérine** (recherche sac gestationnel)
- **Datation d'une grossesse (évaluation du terme)**
  - **Durée de gestation** : variable entre **280 et 290 jours** (40 – 41+3 SA) en moyenne 40+4 SA
  - **Datation selon DDR** : **Terme théorique = 41 SA = (DDR + 14J) + 9 mois**
  - **Si FIV** : date de début de grossesse = date de ponction
  - **Datation échographique** : recommandée pour ↓ risque grossesse prolongée
    - Méthode la plus fiable: d'après la **longueur crânio-caudale** (LCC)
    - Idéalement entre **11 et 14 SA** (45 à 85 mm)
  - **Mesure de la hauteur utérine (HU)** : approximé au **TV** (± échographie)
    - **HU théorique (en cm)**
      - **Formule rapide** ≈ nombre de mois x 4 entre 4-7M de grossesse
        - ⇒ **A** partir de 8M : + 0.5 cm/semaine
      - **Formule précise** : **nombre de SA – 4 à nombre de SA + 1** (fourchette)
- **Idéalement : consultation pré-conceptionnelle**
  - Recherche de FdR de pathologie chronique (HTA, diabète) / tabac, OH, traitements tératogènes
  - Traitement par acide folique préventif en pré-conceptionnel / examen gynécologique + FCV
  - **Prescrire** : Gr Rh RAI / proposer sérologie VIH si risque / sérologie toxoplasmose et rubéole

#### 4. 1ère consultation (avant fin M3/10-15SA)

- **Modalités** :
  - Avant le 3<sup>ème</sup> mois de grossesse, remboursée à 100%
  - **!! Il est recommandé d'en faire 2** : une à 10 SA et une avant 15 SA
  - Réalisée par un médecin
- **1. Confirmer et dater la grossesse**
  - **Signes sympathiques de grossesse** / Examen gynéco
  - **DDR** : fixation du terme théorique (DDR+14J+9M)
  - ± hCG urinaires ou plasmatiques / ± Echographie pelvienne (si signe d'appel : douleur / MTR / leucorrhée...)
- **2. Evaluation du risque de grossesse compliquée**
  - **Interrogatoire**
    - **Age** : < 15 ans ou > 35 ans
    - **ATCD familiaux** :
      - **Maladie héréditaire** : mucoviscidose / retard mental / myopathie / hémophilie / T21...
      - HTA / Diabète / MTEV
    - **ATCD personnels** :
      - **IMC > 25 kg/m<sup>2</sup>** / HTA / diabète / Infections urinaires / Hépatite B ou C / VIH
      - Comitialité / Maladie endocrinienne / thrombophilie / néphropathie
      - Allergie / **immunisation Rhésus**
    - **Prise** : **tabac** / **alcool** / toxicomanie
    - **ATCD chirurgicaux** : fracture bassin / chirurgie utérine
    - **ATCD gynécologiques** : fibrome / herpès / malformation utérine

- **ATCD obstétricaux** : pathologie gravidique pouvant récidiver
  - GEU / FCS / Malformation fœtale / accouchement prématuré
  - Cholestase gravidique / HTA / diabète / cancer du sein
  - HRP / incompatibilité foeto-maternelle
- **Contexte socio-économique** : précarité / chômage / mère célibataire

- **FdR de développer diabète gestationnel** : indication GAJ au 1<sup>er</sup> trimestre (GNGOF, 2010)
  - **!! Pas de dépistage systématique**
  - Age maternel > 35 ans
  - IMC ≥ 25 kg/m<sup>2</sup>
  - ATCD de diabète chez les apparentés du 1<sup>er</sup> degré
  - ATCD personnels de diabète gestationnel ou enfant macrosome

- **Mode de surveillance obstétrical** : défini selon interrogatoire
  - **Suivi A** : grossesse non à risque ou situation à faible niveau de risque
    - ⇒ Suivi régulier par sage-femme ou médecin (gynécologue ou MG)
  - **Suivi A1** : avis gynécologue obstétricien et/ou autre spécialiste conseillé
  - **Suivi A2** : avis gynécologue obstétricien ± autre spécialiste nécessaire
  - **Suivi B** (risque élevé) : suivi assuré par gynécologue obstétricien

#### • Education et conseils hygiéno-diététiques

- **Mesures générales** :
  - Arrêt du **tabac** et de l'**alcool (tolérance 0)** +++ (aide au sevrage si besoin)
  - **Vaccination** anti-grippale
- **Prévention des infections materno-foetales**
  - **Pour la listériose** : éviter fromages non pasteurisés / charcuterie artisanales / viandes crues / Poissons crus
  - **Pour la toxoplasmose** : Bien cuire la viande (T° à cœur à 72°C) ou congélation à -18°C...
  - **pour le CMV** : éviter sécrétions d'enfants en bas âge
- **Prise en charge symptomatique des maux du 1<sup>er</sup> trimestre** : Nausée / hypersalivation / tension mammaire...

#### • Prescription des examens complémentaires

- **Examens obligatoires**
  - **Groupes sanguins** (si pas de carte de groupe complète) : ABO / rhésus complet / Kell
  - **RAI** : identification et titrage des Ac systématiques si positifs
  - **Sérologies de dépistage** : **Syphilis** (TPHA-VDRL) / **toxoplasmose** / **rubéole**
    - **Sérologie toxoplasmose** : à répéter chaque mois à partir 2<sup>ème</sup> consultation si immunité non acquise
    - **Sérologie rubéole** : répéter chaque mois jusqu'à la 18<sup>ème</sup> SA
  - Recherche obligatoire de **Ag Hbs** à la 1<sup>ère</sup> consultation
  - **BU** : recherche de protéinurie / glycosurie → à répéter **tous les mois**
  - **Génotypage Rhésus fœtal** : Dès **11 SA** / Recommandé et remboursé
    - **Indication** : Si femme Rh- et père Rh+ (étude ADN fœtal circulant dans sang maternel)
    - **Objectif** : Limiter injection Ig-anti-D aux seules patientes Rh- avec fœtus Rh-D+ / suivi spécialisé
    - **Si Patiente RhD- non immunisée** : Génotypage Rh fœtal **dès 11 SA**
      - **Fœtus RhD-** : confirmation sur 2<sup>ème</sup> prélèvement réalisé ≥ 15 j après premier et au-delà de **18SA**  
→ si confirmé, **pas d'immunoprophylaxie ciblée et systématique**
      - **Fœtus RhD+** : pas de 2<sup>nd</sup> prélèvement / Prophylaxie systématique à 28SA par 1 injection Ig-Anti-D + prophylaxie ciblée en **cas de situation à risque**
    - **Si patiente RhD- déjà immunisée (= RAI positives anti D)** : Génotypage Rh fœtal **dès 11 SA**
      - **Fœtus RhD-** : confirmation sur 2<sup>ème</sup> prélèvement réalisé ≥ 15 j après premier et au-delà de **18SA**  
→ si confirmé : pas d'incompatibilité ni de surveillance
      - **Fœtus RhD+** : pas de 2<sup>nd</sup> prélèvement car **Incompatibilité foeto-maternelle** :  
→ Titrage et dosage pondéral des Ac + surveillance échographique à la recherche de signe d'anémie foetale
- **Examens à proposer systématiquement** : CSP
  - Sérologie **VIH** (avec accord)
  - Proposer **FCV** si le dernier ≥ 3 ans (par médecin ou sage-femme)
  - **Examens biologiques selon les ATCD** :

- **Glycémie à jeun** (=dépistage du DG) **ssi FdR** (cf supra)
  - **NFS** (dépistage anémie) : ATCD anémie / grossesse rapprochée / adolescente
  - ECBU si BU positive / PV (recherche vaginose bactérienne)
  - **EPP Hb** si origine africaine (drépanocytose...)
  - **TSH et T4** : si ATCD de dysthyroïdie
  - **NB - recommandation HAS prévention anémie chez la femme enceinte** :
    - **!!** Non obligatoire (seule NFS du 6<sup>ème</sup> mois est obligatoire, cf infra) mais recommandation HAS
    - **Dépistage lors de la déclaration de grossesse** : **NFS** (Hb) et **Ferritine**
    - **Seuils de traitement** : supplémentation martiale
      - **T1** : Hb < 11 g/dL
      - **T2** : Hb < 10.5 g/dL
      - **T3** : Hb < 11 g/dL
      - Carences martiales : **ferritine < 12 µg/L**
  - **Echographie 1<sup>er</sup> trimestre**: à faire à **12SA ± 1S**
  - **Marqueurs sériques de la T21**: cf supra
- **Information sur le dépistage de la trisomie 21 : systématiquement proposé / consentement écrit**
    - **Evaluation du risque de T21 : Approche classique**
      - **Echographies de suivi de grossesse**
        - **Echographie du T1 : de datation** / Entre **11SA - 13 SA + 6j** / AVANT de prélever les marqueurs
          - **Signes** : **clarté nucale** (N < 3 mm) / score de Herman ≥ 4/9 (fiabilité mesure)
          - Autres : Hygroma kystique de la nuque (hygroma colli) : fréquemment associé à anomalie chromosomique fœtale
        - **Echographie de 22 SA : de morphologie** → Anomalies faisant suspecter T21 :
          - RCIU / fémur court / malformations (atrésie duodénale, anomalie rénale, CAV...)
          - Profil plat / hypoplasie des os propres du nez / extrémités trapues...
        - **Echographie de 32 SA** : Peut identifier un RCIU tardif
      - **Dosage des marqueurs sériques maternels**
        - **Au T1** : **PAPP-A** / fraction libre de la **βHCG**
        - **Au T2** : **αFP** / **βHCG** et parfois l'oestriol non conjugué
      - **Calcul combiné du risque**
        - **Facteurs pris en compte** : Age maternel + marqueurs sériques + clarté nucale
          - **Clarté nucale au T1 et marqueurs du T1**
          - **Éléments correctifs** : Poids / tabac / origine géographique / gémellité...
        - **Seuil de positivité du risque combiné fixé à 1/250** (risque *a priori* d'une femme de 38 ans)
        - **Dépistage séquentiel ou combiné du T2** : si la patiente n'a pas pu faire dépistage du T1
          - **Calcul combiné** : marqueurs sériques du T2 [αFP / βHCG / ± oestriol non conjugué] et âge mère
          - **Calcul séquentiel** : marqueurs du T2 et mesure clarté nucale sur échographie du T1 si faite
    - **Evaluation du risque de T21 par l'étude de l'ADN libre circulant**
      - **Dépistage prénatal non invasif : Non invasive Prenatal Testing** : séquençage ADN fœtal sur sang maternel
        - **Sensibilité et Spécificité** : > 99 % (Très fiable)
        - **Reco HAS 2017** : à proposer si niveau de risque estimé par dépistage classique **compris entre 1/1000 et 1/51**
          - **Si Risque ≥ 1/50** : réalisation d'un caryotype fœtal d'emblée ( ± possibilité NIPT préalable si souhait des parents)
          - **NIPT remboursé depuis Janvier 2019**
  - **DIAGNOSTIC anténatal : Caryotype fœtal** → seulement pour les couples à risque
    - **!!** information: **risque** de perte foetale = **0.5-1 %** / NPO IgM anti D si incompatibilité rhésus
    - **A partir de 11 SA** : ponction des villosités chorales (= **biopsie trophoblastique** = choriocentèse)
      - Sous ALR / risque de mosaïcisme / FCS : 0.5 %
    - **A partir de 15 SA**: ponction de cellules foetales par **amniocentèse** / sans anesthésie / permet dosages biochimiques
    - **A partir de 22 SA** : ponction de sang fœtal = **cordocentèse** / toujours en hospitalisation
    - **Indications (remboursée à 100%)** :
      - **Remaniement chromosomique parental**
      - **ATCD de fœtus** ou d'enfant porteur d'une anomalie chromosomique

- Risque  $\geq 1/250$  au dépistage du T1 ou du T2 (Age maternel seul n'est plus un critère)
- **Signes d'appels échographiques** : hyperclarté nucale / RCIU...
- **Délais des résultats +++ : informer ++ la famille**
  - Types d'analyse : caryotype / FISH / Caryotype moléculaire par analyse chromosomique sur puce ADN (ACPA)
  - **Biopsie de trophoblaste** : jours suivant le prélèvement mais à confirmer par culture
  - **Amniocentèse** : 2 à 3 semaines car nécessite culture cellulaire
  - **Si urgence diagnostique** (terme avancé) : **FISH sur noyaux** → résultats en quelques jours
    - ⇒ Mais ne précise pas type de T21 (libre ou translocation) / pas d'analyse sur ensemble chromosomes
- **Recours à IMG (loi de 2001)** : > 95 % des diagnostics anténataux conduisent à une IMG
  - Aborder réflexion autour de l'IMG avant tout prélèvement
  - Demande **formulée par le couple** et examinée par comité pluridisciplinaire du CPDPN
  - **2 médecins** du CPDPN doivent signer une attestation d'autorisation d'IMG
- **Information sur suivi et entretien du 4<sup>ème</sup> mois (EPP)**
  - Modalités du suivi ultérieur de la grossesse
  - **Proposer l'entretien du 4<sup>ème</sup> mois (Entretien prénatal précoce) : même si grossesse > 4M**
    - ⇒ Par sage-femme ou autre professionnel de naissance
  - **Projet de naissance** : peut être débuté dès le 1<sup>er</sup> trimestre (femme ou couple)
    - = énoncé des souhaits des parents sur déroulement grossesse et naissance
- **Déclaration de grossesse +++**
  - A remplir par le **médecin ou sage-femme**
  - Compléter par la patiente : doit envoyer 2 exemplaires pour **CAF** / 1 pour **CPAM** / **avant 16 SA** (soit 14 SG)
  - **Donne droit** :
    - 7 consultations prénatales à 100% et examens obligatoires remboursés à 100% avant 6<sup>ème</sup> mois
    - Suivi médical complet à 100% **dès 24 SA**
    - Congé maternité

## 5. Suivi d'une grossesse normale

- **Consultations du 2<sup>ème</sup> trimestre** : Trimestre « calme » de la grossesse
  - **Chloasma** (= mélasma : tâches pigmentées sur zones photoexposées / ++ chez femmes enceintes)
  - **Consultation du 4<sup>ème</sup> mois** (16 - 20 SA) :
    - **BU**
    - **Examens à prescrire**
      - Sérologie toxoplasmose et rubéole (si négative au T1)
      - Marqueurs sériques T2 pour la T21 (entre 14 et 17 SA + 6j)
      - Prescription échographie du 2<sup>nd</sup> trimestre : à faire à 22SA
  - **Consultation du 5<sup>ème</sup> mois** (20 - 24 SA) :
    - **BU ± ECBU** : Si ATCD d'IU / Diabète / BU positive
    - Sérologie toxoplasmose (si (-) au T1)
  - **Consultation du 6<sup>ème</sup> mois** (24 – 28 SA) :
    - **BU ± ECBU** : Si ATCD d'IU / Diabète / BU positive
    - **Sérologie toxoplasmose** (si négative au T1)
    - **Examens systématiques** :
      - **Sérologie HBV** : Recherche **Ag Hbs** (si non fait au T1)
      - **NFS** (obligatoire) : dépistage anémie
      - **Si femme Rh<sup>-</sup> ou récemment transfusée** : **RAI** ± titrage si positifs
    - **Patiente Rh<sup>-</sup> avec conjoint Rh<sup>+</sup> : IgG anti-D** (Rhophylac) si RAI négatives à la fin du 6<sup>ème</sup> mois
    - **Test d'hyperglycémie provoquée orale** : Pour patiente à risque de diabète gestationnel (cf supra)
      - **Modalités** : 75g de glucose PO avec glycémie à T0, T60, T120
      - **Seuils** : T0 = 0.92g/L (5.1 mM) ; T60 = 1.80g/L (10 mM) ; T120 = 1.53 g/L (8.5 mM)



- **Consultations du 3<sup>ème</sup> trimestre** : démarrer suivi spécialisé dans **établissement d'accouchement**
  - Consultation du 7<sup>ème</sup> mois (28 - 32 SA) :
    - BU
    - Examens à prescrire :
      - Sérologie toxoplasmose (si négative au T1)
      - Echographie du T3 à 32 SA (30 – 34 SA)
  - Consultation du 8<sup>ème</sup> mois (32 – 37 SA) : habituellement dans les 15 1<sup>ers</sup> jours M8
    - BU
    - Planifier la **consultation d'anesthésie** (cf péridurale) : obligatoire +++ (Au 9<sup>ème</sup> mois)
    - Examens à prescrire :
      - Sérologie toxoplasmose (si négative au T1)
      - **Si Rh<sup>-</sup>** (sauf si injection de Rhophylac) : RAI ± titrage obligatoire si positif
      - **!! PV**: recherche de **portage Streptocoque B**
    - **Supplémentations**
      - Systématique: **vitamine D** = dose unique à M7 (100 000UI / PO)
      - Si anémie par carence martiale retrouvée (Hb < 10.5g/dL) : folates, fer
    - **Discussion du congé maternité** : début du congé
  - Consultation du 9<sup>ème</sup> mois (37 – 42 SA) :
    - **!! Obligatoirement** par un **gynécologue-obstétricien ou une SF** de l'établissement d'accouchement
    - **Examen clinique obstétrical ++** : poids / TA / BDC fœtaux... / TV avec **pelvimétrie clinique**
    - BU
    - Examens à prescrire :
      - Sérologie toxoplasmose (si négative au T1)
      - **Si Rh-** (sauf si injection de Rhophylac) : RAI ± titrage obligatoire si positif

- **Congés maternités**

- **Durée légal du congé maternité** : selon enfant à charge et nombre d'enfant à naître

| Nombre enfant à naître | Enfants déjà à charge | Congé prénatal     | Congé post-natal |
|------------------------|-----------------------|--------------------|------------------|
| 1                      | 0 ou 1                | 6 semaines (35 SA) | 10 semaines      |
|                        | ≥ 2                   | 8 semaines (33 SA) | 18 semaines      |
| 2                      | -                     | 12 semaines        | 22 semaines      |
| ≥ 3                    | -                     | 24 semaines        | 22 semaines      |

- La femme peut, à sa demande, ↓ de 3S durée du congé prénatal → peut travailler jusqu'à 38 SA
  - allonge automatiquement durée du congé postnatal d'autant
  - Mais si arrêt de travail pour grossesse pathologique durant ces 3 semaines : début automatique du congé maternité à l'arrêt du travail avec annulation du report des jours restant
- **Congé paternité** : 11 jours si naissance unique / 18 jours si naissance multiple
- **Si grossesse pathologique (ex: MAP)** : Ajout de 2 semaines en anténatal (IJ = 100%)

- **Consultation postnatale**

- **!! obligatoire** dans les **6-8 semaines** après l'accouchement
- Par médecin généraliste ou spécialiste ou sage femme si grossesse normale et accouchement eutocique
- **Prise en charge**
  - Prescription séances de rééducation abdo-périnéale ou pelvi-rachidienne si besoin (10 séances)
  - Vérification de la contraception

- **Echographies obstétricales de suivi = objectifs**

- **Echographie du 1<sup>er</sup> trimestre (« de datation »)** : à **12SA ± 2** (11-13 + 6SA)
  - **Examen de l'utérus et des annexes (trompes + ovaires)** : pathologies associées (kyste / fibrome, etc.)
    - ⇒ **!!** La seule échographie permettant de visualiser les annexes (masquées ensuite)
  - **Nombre de fœtus (grossesse multiple) et type (chorionité ++)**
    - ⇒ Cf grossesse gémellaire : peut être mono ou bi-choriale (signe de lambda = lame de liquide entre des 2 placentas) → plus à risque si mono-chorial
  - **Calcul du terme : âge gestationnel** déterminé par la LCC (cf supra) à ± **3-5 jours**
  - **Mesure de la clarté nucale** : dépistage anomalie chromosomique (T21 ++)

- Echographie du 2<sup>nd</sup> trimestre (« morphologique » à 22SA)
  - Vitalité foetale : mouvements actifs foetaux / activité cardiaque
  - Morphologie : dépistage des **malformations** foetales (cardiopathies ++)
  - Annexes : localisation placentaire / cordon ombilical / volume amniotique
  - Croissance foetale: biométries foetales (BIP / PA / LF)
- Echographie du 3<sup>ème</sup> trimestre (« de croissance » à 32 SA)
  - Présentation foetale (céphalique ou en siège) / morphologie
  - Evaluation de la **croissance= biométries foetales** (diamètre bipariétal / périmètre abdominal / LF)
  - Vitalité foetale (score de Manning)

## 6. Synthèse du suivi de grossesse

| Consultations                                    | Examens obligatoire  | Proposé systématiquement  | Selon les facteurs de risque   |
|--|--|---|--|
| 1 <sup>ère</sup> consultation<br>< 15 SA         | Rubéole / Toxoplasmose<br>Syphilis (TPHA – VDRL)<br>Ag Hbs<br>Grp-Rh complet-Kell<br>RAI<br>BU | VIH<br>NFS ± EPP si contexte<br>FCV (si > 3ans)<br><br>Dépistage T21 combiné T1<br>par écho + marqueurs | ECBU : si ATCD urologique ou diabète ou BU positive<br>GAJ : si FdR DG |
| 2 <sup>nd</sup> consultation M4<br>(16 -19 SA)   | Rubéole<br>Toxoplasmose<br>BU  | Marqueurs sériques T21 si pas fait au T1  | ± ECBU   |
| 3 <sup>ème</sup> consultation M5<br>(20 – 24 SA) | Toxoplasmose<br>BU   |   | ± ECBU   |
| 4 <sup>ème</sup> consultation M6<br>(25 – 28 SA) | Toxoplasmose<br><b>RAI</b><br><b>NFS</b><br>BU   |   | ± ECBU<br>HGPO : si FdR  |
| 5 <sup>ème</sup> consultation M7<br>(29 – 32 SA) | Toxoplasmose<br>BU   | RAI   | ± ECBU   |
| 6 <sup>ème</sup> consultation M8<br>(33 – 36 SA) | Toxoplasmose<br>BU<br>Si Rh- : <b>RAI</b> (sauf anti-D)<br>Consultation anesthésie             | <b>PV : dépistage SGB</b>   | ± ECBU   |
| 7 <sup>ème</sup> consultation M9<br>(37 – 41 SA) | Toxoplasmose<br>BU<br>Si Rh- : <b>RAI</b> (sauf anti-D)  | Bilan pré-anesthésique  | ± ECBU   |



2<sup>e</sup> ÉDITION ACTUALISÉE

# iECN : Toute la spécialité, par le Major

## ⇒ Travailler efficacement l'iECN avec les fiches du Major

- Les fiches actualisées du Major
- Tous les Items de la spécialité

## ⇒ Votre nouvel outil pour mettre toutes les chances de votre côté

- Un contenu organisé, synthétique et adapté à la réponse aux QCM
- Les explications utiles pour comprendre et mémoriser
- Des couleurs pour hiérarchiser les connaissances et faciliter la lecture
- Les points essentiels, schémas, tableaux, pour mieux comprendre
- Un texte et une iconographie en couleurs

## ⇒ Un livre pour avoir toute la spécialité en tête le jour J.

### Les auteurs :

Alexis Maillard, Major aux iECN 2018

Lina Jeantin, 71<sup>e</sup> aux iECN 2018

**Coordination** : Dr Sylvain Bodard, 7<sup>e</sup> aux ECN 2013, conférencier d'Internat

**Préface** du Pr Claire Le Jeunne, Professeur de Thérapeutique à l'Université Paris Descartes,  
Ex vice doyen à la pédagogie

21 € TTC

ISBN : 9782846782890



9 782846 782890

**MED-LINE**  
Editions

[www.med-line.fr](http://www.med-line.fr)