

Item 17 : Principales complications de la grossesse – Fièvre pendant la grossesse (Évaluations)

Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF)

Date de création du document 2010-2011

QCM DE PRE-REQUIS

QUESTION 1/4 :

Flore bactérienne vaginale saprophyte habituelle :

- A - Lactobacillus.
- B - Corynebacterium.
- C - Gardnerella vaginalis.
- D - Streptocoque groupe A.

(Réponse : ABD)

QUESTION 2/4 :

Flore vaginale pathogène :

- A - Chlamydia trachomatis.
- B - Staphylococcus epidermidis.
- C - Trichomonas vaginalis.
- D - Candida albicans.

(Réponse : ACD)

QUESTION 3/4 :

Modifications de l'appareil urinaire maternel :

- A - Diminution de la créatininémie et de l'uricémie.
- B - Dilatation des cavités pyélocalicielles dès 12 SA.
- C - Dilatation des uretères dès 20 SA.
- D - Pollakiurie du fait de la diminution de la cavité vésicale.

(Réponse : ACD)

QUESTION 4/4 :

Pharmacocinétique foeto-placentaire :

- A - La résorption médicamenteuse digestive est aléatoire pendant la grossesse.
- B - L'élimination médicamenteuse est augmentée pendant la grossesse.
- C - Le passage placentaire des médicaments se fait exclusivement par transport actif.
- D - La demi-vie d'élimination du fœtus est identique à celle de la mère.

(Réponse : AD)

QCM

QUESTION 1/3 :

En cas d'hyperthermie, des examens sont systématiquement pratiqués. Lesquels ?

- A - NFS et VS.
- B - ECBU.
- C - Hémocultures si température $> 38^{\circ}5$ ou $< 36^{\circ}$ ou si frissons avec recherche de *Listeria monocytogenes*.
- D - Sérologie de la listériose.

(Réponse : BC)

QUESTION 2/3 :

Quels examens sont utiles pour explorer le bien-être fœtal ?

- A - Échographie.
- B - Amnioscopie (couleur du liquide amniotique).
- C - Cardiotocographie.
- D - Hémoculture funiculaire.

(Réponse : AC)

QUESTION 3/3 :

Un des éléments cliniques suivant ne fait pas partie du diagnostic de chorioamniotite. Lequel ?

- A - Hyperthermie modérée et prolongée.
- B - Contractions utérines douloureuses et régulières.

C - Le liquide amniotique teinté.

D - Tachycardie fœtale.

(Réponse : A)

CAS CLINIQUE

Scénario :

Mme X. est enceinte et vient vous voir aux urgences parce qu'elle a de la fièvre depuis 24 heures accompagnée de frissons, de myalgies et d'une rhinorrhée.

L'histoire de la maladie vous montre qu'il s'agit d'une première grossesse à 34 semaines d'aménorrhée correctement suivie par son médecin traitant. Il n'y a pas d'antécédent notable obstétrical ou médical, il s'agit d'un syndrome pseudo-grippal isolé avec une fièvre à 39°C et une tachycardie à 110 depuis 24 heures.

La patiente n'a pas d'antécédent particulier.

L'examen obstétrical retrouve une hauteur utérine en rapport avec le terme, la présentation est céphalique, un col long postérieur ouvert à l'orifice externe fermé à l'orifice interne, les mouvements actifs fœtaux sont perçus normalement, elle ne ressent pas de contractions utérines, n'a pas senti d'écoulement de liquide, il n'y a pas d'œdèmes des membres inférieurs, et vous ne notez pas d'autre anomalie à l'examen clinique général.

La bandelette urinaire retrouve : Leucocytes : + ; Hématies : + ; Protéines : traces ; Glucose : traces.

QUESTION 1/6 :

Quels examens biologiques et bactériologiques allez-vous demander systématiquement dans ce contexte ?

Réponse attendue :

Numérations formule sanguine, plaquettes, bilan d'hémostase ; CRP ; Bilan ; Examen cytotobactériologique des urines ; séries d'hémocultures avec recherche spécifique de *Listeria* ; prélèvement vaginal.

QUESTION 2/6 :

Quelles sont les quatre étiologies à évoquer si vous aviez retrouvé une polyadénopathie chez cette patiente ?

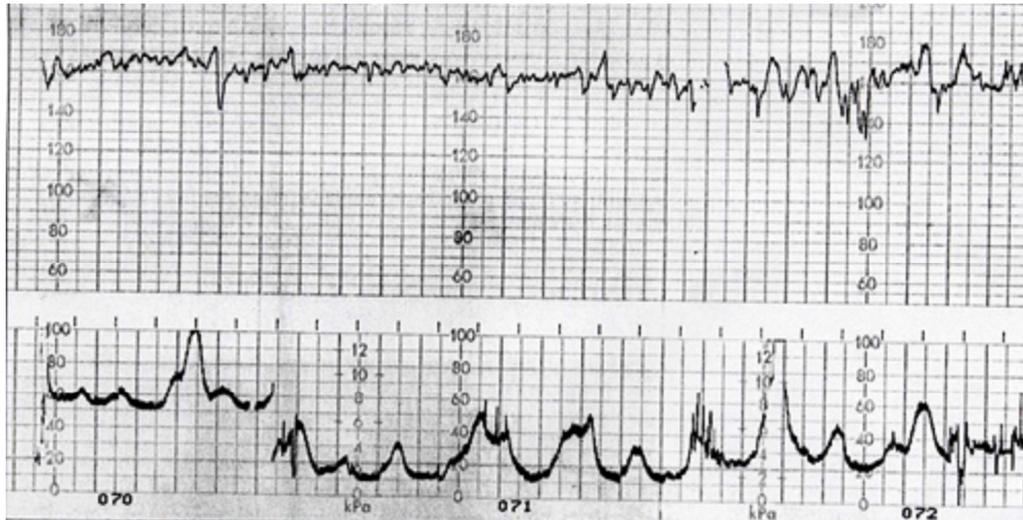
Réponse attendue :

Toxoplasmose ; Rubéole ; Cytomégalovirose ; Primo-infection à VIH.

QUESTION 3/6 :

Un enregistrement cardiotocographique a été pratiqué. Quelle est votre interprétation ?

Enregistrement cardiotocographique



Réponse attendue :

Tachycardie fœtale normo-oscillante, normoréactive, contractilité utérine anormalement fréquente, pas d'autre anomalie.

QUESTION 4/6 :

Débutez-vous une antibiothérapie avant d'avoir les résultats des examens complémentaires ? Si oui, laquelle ? Une autre thérapeutique vous semble-t-elle nécessaire ?

Réponse attendue :

Oui : antibiothérapie parentérale dans le cadre d'une hospitalisation en service spécialisé, prophylactique, à spectre large et actif sur *Listeria monocytogenes*, respectant les contre-indications au cours de la grossesse et les allergies de la patiente, par exemple Amoxicilline (Clamoxyl) à posologie thérapeutique. On ajoutera à cette thérapeutique un traitement antipyrétique parentéral (par exemple paracétamol une) car l'hyperthermie est en soi un facteur de risque d'accouchement prématuré (une : pas de tocolyse en contexte infectieux).

QUESTION 5/6 :

Quels sont les paramètres de votre surveillance ?

Réponse attendue :

Surveillance au bloc obstétrical ; Température pouls, tension artérielle, diurèse, conscience, paramètres de l'examen clinique général, examen obstétrical régulier mais pas trop fréquent (contractilité utérine, col utérin...) surveillant la survenue du travail (rupture des membranes, contractions douloureuses, etc.), on réitérera les examens biologiques en cas de modification des paramètres cliniques.

QUESTION 6/6 :

Quel diagnostic évoqueriez-vous si vous retrouviez des micro-abcès jaunâtres sur le placenta ?

Réponse attendue :

Infection materno-fœtale à *Listeria monocytogenes*.