

Item 18 : Grossesse Extra- Utérine (GEU) (Évaluations)

Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF)

Date de création du document 2010-2011

QCM DE PRE-REQUIS

QUESTION 1/3 :

Quant à l'anatomie et la physiologie tubaire :

A - Les trompes mesurent 10 à 12 cm de long.

B - Les trompes ne comportent pas de fibres musculaires.

C - Il y a un transport actif tubaire au moment de l'ascension des spermatozoïdes dans le tractus génital féminin.

D - Il s'écoule environ 80 heures entre l'ovulation et l'implantation de l'œuf fécond dans l'utérus.

(Réponse : ACD)

QUESTION 2/3 :

Quant à l'anatomie et la physiopathologie tubaire :

A - L'épithélium tubaire ne comporte pas de cellule sécrétoire.

B - Une phase lutéale courte pourrait favoriser l'apparition d'une GEU en ralentissant le transport tubaire de l'œuf.

C - Les perturbations tubaires induites par des processus infectieux seraient un facteur de risque de GEU.

D - La transition entre épithélium utérin et épithélium tubaire se fait toujours au niveau du tiers moyen de la trompe.

(Réponse : BC)

QUESTION 3/3 :

Quant à la fécondation :

A - La fécondation se déroule dans le tiers externe de la trompe.

B - La LH déclenche l'ovulation préparée par la FSH.

C - La sécrétion de progestérone est constante pendant tout le cycle ovulatoire.

D - La détermination du sexe du zygote ne dépend pas du spermatozoïde.

(Réponse : AB)

QCM

QUESTION 1/2 :

Réponse exacte concernant la GEU :

- A - L'incidence est de 1 /1 000**
- B - La localisation la plus fréquente est interstitielle**
- C - Le principal symptôme est un ténesme rectale**
- D - On peut visualiser avec certitude une GIU à partir de 7 SA**

(Réponse : D)

QUESTION 2/2 :

Réponse exacte concernant la GEU :

- A - Le délai nécessaire au doublement de l'hCG est de 12 heures**
- B - Le principal signe échographique de GEU est l'absence de visualisation de sac intra-utérin**
- C - Le traitement de référence de la GEU est l'abstention thérapeutique**
- D - Le principal effet secondaire du traitement médical par méthotrexate est la douleur transitoire**

(Réponse : BD)

CAS CLINIQUE : GROSSESSE EXTRA-UTERINE

Scénario :

Mme Y., 21 ans, se présente à votre consultation pour des douleurs abdominales violentes. Elle dit avoir un retard de règles de 6 semaines et des métrorragies peu abondantes. L'examen obstétrical retrouve un utérus de taille normale dont la mobilisation est douloureuse avec empâtement du cul-de-sac droit. Le reste de l'examen clinique est considéré comme normal. Le bilan biologique met en évidence une concentration de β -hCG à 6 258 UI/l.

Elle du groupe O rhésus négatif ; la RAI est négative.

QUESTION 1/6 :

Que suspectez-vous ?

Réponse attendue :

Une grossesse extra-utérine droite.

QUESTION 2/6 :

Comment affirmer ce diagnostic ?

Réponse attendue :

Échographie +/- cœlioscopie en cas de doute.

QUESTION 3/6 :

Quelles attitudes thérapeutiques sont envisageables ?

Réponse attendue :

- Abstention thérapeutique : peu recommandée car taux de β -hCG élevé,
- Traitement par méthotrexate : envisageable sous réserve de critères complémentaires échographiques et biologiques (progestérone),
- Exérèse chirurgicale par cœlioscopie à priori.

QUESTION 4/6 :

Au cours des prélèvements biologiques, la patiente présente un malaise avec tachycardie. L'échographie réalisée en urgence montre un épanchement liquidien important intra-abdominal et une annexe droite augmentée de volume. Quelle est votre attitude thérapeutique ?

Réponse attendue :

Il s'agit d'un tableau de rupture d'un hématosalpinx ou d'un avortement tubo-abdominal. Une intervention chirurgicale doit être réalisée en urgence.

QUESTION 5/6 :

Quels éléments d'orientation diagnostique, doivent être recherchés par l'interrogatoire ?

Réponse attendue :

- Un antécédent de MST., salpingites ou les endométrites,
- La présence d'un dispositif intra-utérin,
- Des antécédents de chirurgie tubaire ou pelvienne (appendicectomie par exemple mais rarement après césarienne),
- Des causes d'altération de la paroi tubaire : endométriose, tuberculose, bilharziose...
- Une Fécondation In Vitro Et Transfert d'Embryon (FIVETE),
- Certains médicaments dont la pilule microprogestative, les œstrogènes comme pilule du lendemain, (prise de Distilbène par la mère), les inducteurs de l'ovulation telles les gonadotrophines,
- Une intoxication tabagique,
- Un âge maternel élevé.

QUESTION 6/6 :

Un an plus tard, vous revoyez cette patiente pour une nouvelle grossesse. Le résultat de sa RAI est positif. Qu'en pensez-vous ?

Réponse attendue :

Il s'agit d'une allo-immunisation dans le système rhésus pouvant être secondaire à l'absence de prévention par injection de gammaglobulines anti-D au moment de la GEU.