

Item 21 : Retard de Croissance Intra-Utérin (RCIU) (Évaluations)

Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF)

Date de création du document 2010-2011

QCM DE PRE-REQUIS

QUESTION 1/5 :

Embryogenèse :

- A - Le pôle embryonnaire du blastocyste s'accroche à l'épithélium utérin par la zone pellucide.
- B - L'implantation est totale au 9^e jour post-fécondation.
- C - La circulation fœto-placentaire ne débute pas avant 1 mois après la fécondation.
- D - Au deuxième mois : ébauche de nombreux organes et modelage externe du corps.

(Réponse : A)

QUESTION 2/5 :

Physiologie fœtale :

- A - L'embryon devient fœtus au 3^e mois.
- B - In utero, les poumons du fœtus sont au repos.
- C - La croissance fœtale se fait exclusivement par multiplication cellulaire, les cellules gardant toujours la même taille.
- D - La température embryonnaire est maintenue par le liquide amniotique.

(Réponse : ABD)

QUESTION 3/5 :

Développement fœtal :

- A - Structure du cerveau achevée à 14 semaines d'aménorrhée.
- B - Organes génitaux identifiables à partir de 32 semaines d'aménorrhée.
- C - Face complète à 18 semaines d'aménorrhée.
- D - Maturité pulmonaire à 28 semaines d'aménorrhée.

(Réponse : AC)

QUESTION 4/5 :

Physiologie rénale au cours de la grossesse :

- A - Pendant la grossesse le débit sanguin rénal augmente de 25 à 30 %.
- B - Le débit urinaire augmente autant que le débit sanguin rénal au cours de la grossesse.
- C - La filtration glomérulaire augmente plus que le flux plasmatique pendant la grossesse.
- D - Il y a diminution des valeurs sériques de la créatinine et de l'uricémie pendant la grossesse.

(Réponse : ABD)

QUESTION 5/5 :

Circulation fœto-placentaire :

- A - La pression dans la chambre intervillieuse est inférieure à celle des artères utérines.
- B - Les systèmes vasculaires fœtal et maternel sont en contact direct.
- C - L'héparine passe la barrière placentaire.
- D - Les Ig A et les Ig M ne passent pas la barrière placentaire.

(Réponse : AD)

QCM

QUESTION 1/3 :

Que signifient des biométries au 10e percentile ?

- A - **Biométrie correspondant à 10 % de la moyenne.**
- B - **Biométrie correspondant à 10 % de la médiane.**
- C - **Biométrie correspondant à celle de 10 % de la population.**
- D - **Biométrie correspondant à celle de 90 % de la population.**

(Réponse : C)

QUESTION 2/3 :

Quelles sont les conséquences de la malnutrition ?

A - La dilution.

B - La concentration.

C - L'atrophie.

D - La diminution de la multiplication cellulaire et du volume cellulaire.

(Réponse : ACD)

QUESTION 3/3 :

Quelles sont les caractéristiques du doppler ombilical normal ?

A - Flux diastolique élevé.

B - Flux diastolique bas.

C - Rapport index de résistance ombilical / index de résistance cérébral > 1 (l'index de résistance témoigne de la vasodilatation vasculaire ; lorsqu'il est élevé, la vasodilatation est faible).

D - Rapport index de résistance ombilical / index de résistance cérébral < 1 .

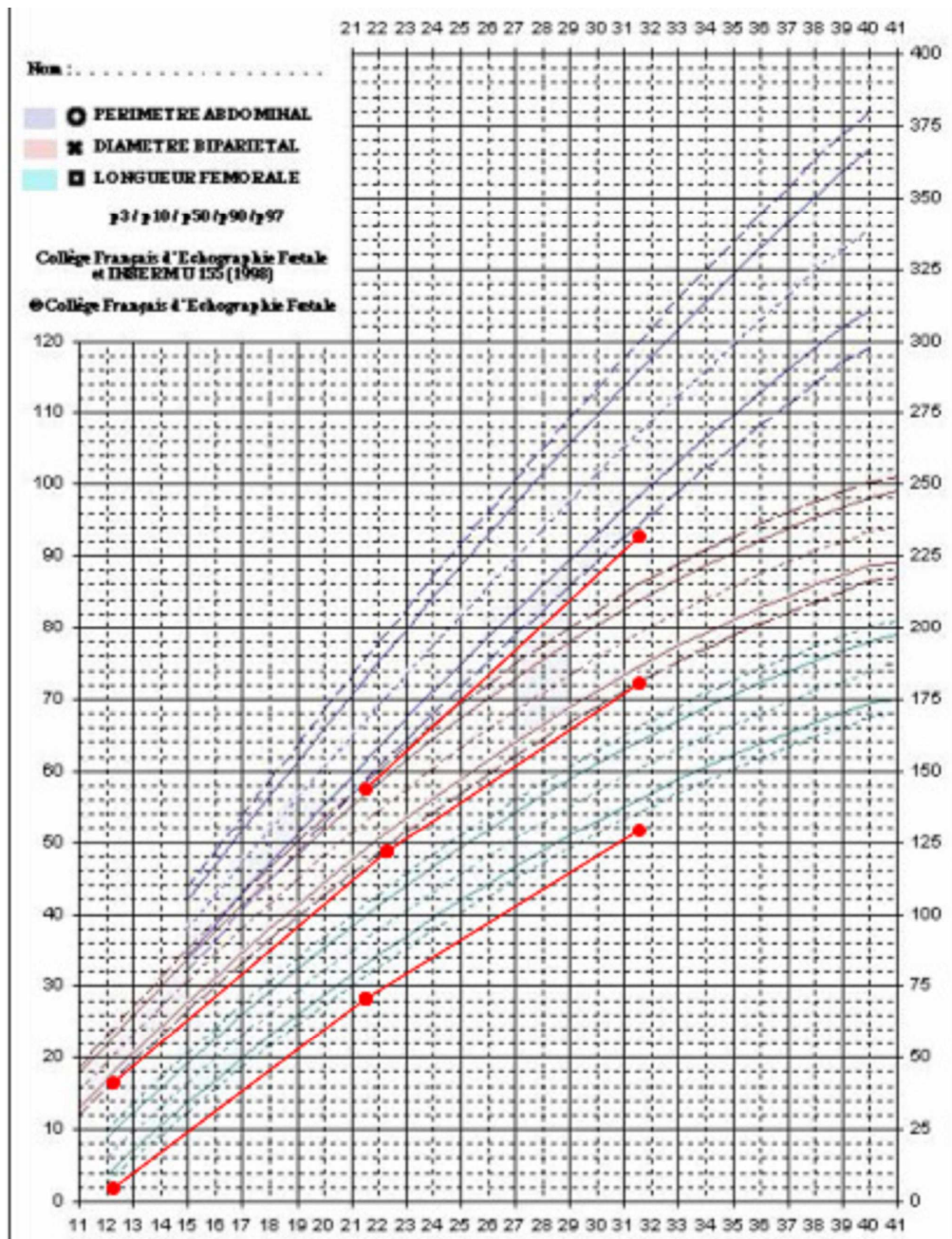
(Réponse : AD)

CAS CLINIQUE : RCIU

Scénario :

Mme X. vient vous consulter pour son échographie de 32 SA. Vous effectuez vos mesures et vous les reportez sur la courbe ci-jointe, dont le diamètre bipariétal que vous avez mesuré à 70 mm. Vous avez par ailleurs rapporté les mesures des précédentes échographies que vous avez réalisées.

mesures des précédentes échographies



QUESTION 1/6 :

Commentez la courbe. Que concluez-vous pour ce fœtus ?

Réponse attendue :

La courbe se trouve au-dessous du 10e percentile en ce qui concerne le diamètre bipariétal d'une manière régulière sans cassure, et ce depuis la première échographie. Si les autres courbes sont identiques, il s'agit d'un retard de croissance intra-utérin harmonieux (ou de type 1, précoce, sévère). Il peut s'agir d'une petite taille physiologique ou d'un processus malformatif précoce (souvent de mauvais pronostic) ou plutôt d'une erreur de terme.

QUESTION 2/6 :

Qu'allez-vous rechercher à l'interrogatoire et à l'examen clinique ? Quel point fondamental devez-vous préciser dans ce cas ?

Réponse attendue :

On recherche en plus de l'examen obstétrical normal : Interrogatoire : un antécédent de RCIU au cours d'une précédente grossesse, une mort fœtale in utero ; une hypertension artérielle, une toxémie gravidique ; des pathologies maternelles comme une cardiopathie, une anémie, une néphropathie, une intoxication (tabac, alcool, toxicomanie), une malnutrition, une prise médicamenteuse suspecte. L'examen clinique recherche : hauteur utérine, signes cliniques des pathologies évoquées à l'interrogatoire. Le point le plus important dans ce cas est de recalculer la date du début de grossesse.

QUESTION 3/6 :

Un bilan complémentaire est prescrit, il est normal :

- Bilan sanguin maternel : à partir de DDR, cycles, écho précoce (+ ou - 7 jours), bilan hépatique complet, glycémie, uricémie ;

- Bilan urinaire : bandelette urinaire puis ECBU si nécessaire.

- Échographie de deuxième intention par un échographiste référent avec doppler maternels et fœtaux recherchant une malformation ou une anomalie vasculaire.

- Sérologies : CMV, Rubéole, Parvovirus B 19, Varicelle, Syphilis.

Quel examen aurait dû être proposé vers 18 semaines ?

Réponse attendue :

On aurait dû proposer une amniocentèse vers 18 SA à la recherche entre autres d'une anomalie chromosomique.

QUESTION 4/6 :

Tous vos bilans reviennent négatifs, votre examen ne retrouve aucune anomalie en dehors d'une petite hauteur utérine. Quel est le diagnostic le plus probable ?

Réponse attendue :

Petite taille physiologique.

QUESTION 5/6 :

Quel toxique retrouve-t-on le plus comme cause de ce type de problème ?

Réponse attendue :

Le tabac est le facteur de risque le plus couramment retrouvé à l'origine d'un retard de croissance intra-utérin et/ou dans une hypotrophie.

QUESTION 6/6 :

Quels conseils donnez-vous à Mme X. si cela est le cas ? Quelle sera votre surveillance et à quelle fréquence ?

Réponse attendue :

Conseils :

- Suppression de tous les toxiques, reporter substitution correction si possible des pathologies maternelles, repos au lit en décubitus latéral gauche avec arrêt de travail si nécessaire.

- Surveillance : échographie obstétricale tous les 10 jours par le même échographiste, enregistrement du rythme cardiaque fœtal au moins quotidien, profil biophysique de Manning une à deux fois par semaine, avec doppler maternels et fœtaux. Remarque : le but de cette surveillance est de dépister une mauvaise vitalité fœtale portant l'éventuelle indication d'une extraction.