

Item 28 : Interruption Volontaire de Grossesse (IVG) (Évaluations)

Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF)

Date de création du document 2010-2011

QCM DE PRE-REQUIS

QUESTION 1/3 :

Physiologie de l'acte sexuel :

A - Dans le cycle de réponse sexuelle, on distingue habituellement 4 phases : phase de désir, phase d'éveil, phase orgasmique, phase de résolution.

B - Durant la phase d'éveil, le changement majeur à la fois chez l'homme et la femme est la vasocongestion pelvienne accompagnant la myotonie.

C - Chez l'homme, pendant la phase d'éveil, il y a entre autres une stimulation de la glande de Cowper.

D - Chez la femme, pendant la phase d'éveil, il y a entre autre engorgement vasculaire de la paroi vaginale et accroissement de la tension du muscle pubo-coccygien.

(Réponse : ABCD)

QUESTION 2/3 :

Comportement humain :

A - La procréation par acte sexuel est une réaction adaptative développée au cours de l'évolution biologique qui donne aux espèces un potentiel élevé de survivance.

B - Le comportement sexuel humain n'est pas acquis mais inné.

C - Contrairement à d'autres mammifères, l'humain fait intervenir des facteurs socioculturels dans son comportement sexuel.

D - Le comportement sexuel de la femme n'est pas régi par son cycle ovulatoire, contrairement à certaines autres espèces.

(Réponse : ACD)

QUESTION 3/3 :

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 1/3 :

L'Interruption Volontaire de Grossesse (IVG) :

A - peut être proposée à 11 semaines de grossesse,

B - par méthode médicamenteuse, est réalisable à 6 semaines de grossesse,

C - la déclaration à la DRASS de l'IVG est obligatoire,

D - pour une patiente Rh négatif qui subit une IVG par méthode médicamenteuse (Mifégyne et Cytotec), une injection IV de gammaglobulines Anti-D est obligatoire,

E - s'il n'y a pas de contre-indications, une pilule stéroprogestative doit être débutée le lendemain de l'IVG.

(Réponse : CD)

QUESTION 2/3 :

En France, la femme enceinte que son état place dans une situation de détresse peut demander l'interruption de sa grossesse avant la fin de la 12e semaine de grossesse (14 SA).

A - Vrai

B - Faux

(Réponse : A)

QUESTION 3/3 :

Pour une mineure non émancipée, l'IVG peut être pratiquée à la seule demande de l'intéressée, qui se fait accompagner par une personne majeure de son choix, avant 14 semaines d'aménorrhée.

A - Vrai

B - Faux

(Réponse : A)

CAS CLINIQUE : INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE (IVG)

Scénario :

Mme X. vient vous consulter pour retard de règles. Elle a 20 ans et vous avez chiffré ce retard à 8 semaines d'aménorrhées. Votre examen clinique est normal et vous n'avez pas noté d'antécédent particulier.

QUESTION 1/5 :

Quels examens complémentaires à but diagnostique demandez-vous ?

Réponse attendue :

Dosage qualitatif de β -HCG (« test pack » par exemple) ; échographie pelvienne par voie abdominale et endovaginale.

QUESTION 2/5 :

Vous apprenez à Mme X. qu'elle a une grossesse intra-utérine évolutive. Elle ne désire pas garder cette grossesse. Votre établissement pratique les IVG. Quelles méthodes pouvez-vous lui proposer ?

Réponse attendue :

À ce terme de grossesse on peut proposer soit une méthode médicamenteuse en faisant attention aux éventuelles contre indications aux médicaments employés (mifépristone/misoprostol) ou une méthode chirurgicale par aspiration endo-utérine sous anesthésie locale ou générale ; dans les deux cas on adjoindra au traitement une éventuelle prophylaxie de l'immunisation sanguine fœto-maternelle le cas échéant.

QUESTION 3/5 :

Vous pratiquez finalement une aspiration endo-utérine sous anesthésie générale. Au moment de la dilatation cervicale vous avez eu l'impression de franchir très facilement l'isthme après avoir forcé. Quel est votre premier réflexe ?

Réponse attendue :

Faire immédiatement une échographie pelvienne per-opératoire en respectant les règles d'asepsie pour rechercher une perforation de l'utérus.

QUESTION 4/5 :

Votre crainte se confirme mais il n'y a pas d'hémorragie intra-utérine ni abdominale. Devez-vous interrompre l'intervention ?

Réponse attendue :

Non. Il faut poursuivre l'intervention sous contrôle échographique de manière à assurer une bonne hémostase et pour limiter les risques infectieux.

QUESTION 5/5 :

Quel précautions prendrez-vous en postopératoire compte tenu de la complication qui est survenue ?

Réponse attendue :

La patiente sera gardée 24 heures en observation, on mettra de la glace sur le ventre, on débutera une antibiothérapie probabiliste efficace sur les germes potentiellement responsables d'une surinfection, une surveillance de la température et une échographie de contrôle pour éliminer un hémopéritoine.