

Item 88 : Infections génitales de la femme : Leucorrhées (Évaluations)

Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF)

Date de création du document 2010-2011

QCM DE PRE-REQUIS

QUESTION 1/8 :

Anatomie et histologie des organes génitaux internes et externes : Vulve :

- A - Le vestibule vulvaire est l'espace entre petites et grandes lèvres.
- B - Le clitoris est constitué entre autres d'un corps caverneux comme la verge.
- C - Les glandes de Skene sont des glandes para-urétrales.
- D - Le réseau artériel de la vulve est très riche et provient essentiellement du réseau hypogastrique.

(Réponse : BCD)

QUESTION 2/8 :

Anatomie et histologie des organes génitaux internes et externes : Vagin :

- A - Sa longueur moyenne est de 8 cm.
- B - En position debout, l'axe du vagin est perpendiculaire avec celui du détroit supérieur.
- C - La tunique externe du vagin, le fascia vaginalis, est dépendante du fascia pelvien.
- D - La tunique interne du vagin est composée d'un épithélium malpighien kératinisé composé d'environ 15 couches cellulaires.

(Réponse : AC)

QUESTION 3/8 :

Anatomie et histologie des organes génitaux internes et externes : Col de l'utérus :

- A - Le col est la partie de l'utérus qui est dans le vagin.
- B - L'orifice interne du canal endocervical est au niveau de l'isthme utérin.
- C - Le col est « amarré » au pelvis par les ligaments pubo-vésicaux en avant.
- D - L'exocol est constitué d'un épithélium malpighien et l'endocol d'un épithélium cylindrique.

(Réponse : BCD)

QUESTION 4/8 :

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 la stimulation de la glande de Cowper.

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

(Réponse : ABCD)

QUESTION 5/8 :

Flore bactérienne vaginale saprophyte habituelle :

A - Lactobacillus.

B - Corynebacterium.

C - Gardnerella vaginalis.

D - Streptocoque groupe A.

(Réponse : AB)

QUESTION 6/8 :

Flore vaginale pathogène :

A - Chlamydia trachomatis.

B - Staphylococcus epidermidis.

C - Trichomonas vaginalis.

D - Candida albicans.

(Réponse : ACD)

QUESTION 7/8 :

Virologie des hPV et actions cellulaires :

A - L'expression la plus courante de l'infection à hPV oncogène (notamment le atype 16) est le condylome acuminé.

B - L'expression la plus courante de l'infection à hPV est le condylome plan.

C - Les hPV le plus souvent retrouvés à l'origine de dysplasie sévère du col de l'utérus sont les types 16, 18, 33 et 35 (entre autres).

D - L'infection des cellules basales de l'épithélium malpighien du col de l'utérus par hPV est responsable de la koïlocytose que l'on observe parfois à ce niveau.

(Réponse : BCD)

QUESTION 8/8 :

Virologie HSV :

A - L'herpès simplex virus de type 2 est habituellement responsable de gingivo-stomatites.

B - Les herpesviridae sont tous des virus à ADN.

C - Les sujets porteurs d'anticorps neutralisants les herpes simplex virus ne font jamais de récurrence d'herpès.

D - L'herpès génital n'a pas de transmission génitale.

(Réponse : B)

QCM

QUESTION 1/4 :

En cas de vaginite à trichomonas, quelles sont les caractéristiques des leucorrhées ?

A - Verdâtres.

B - Mousseuses.

C - Peu abondantes et concentrées.

D - Nauséabondes (odeur de plâtre frais).

(Réponse : ABD)

QUESTION 2/4 :

En cas de vaginite à Candida, quelles sont les caractéristiques des leucorrhées ?

- A - Blanches.**
- B - Caillebotées (comme du yaourt).**
- C - Grumeleuses.**
- D - Épaisses.**

(Réponse : ABCD)

QUESTION 3/4 :

En cas de vaginite à Gardnerella vaginalis, quelles sont les caractéristiques des leucorrhées ?

- A - Grisâtres.**
- B - Fluides.**
- C - Abondantes.**
- D - Malodorantes.**

(Réponse : ABD)

QUESTION 4/4 :

Que révèle le « SNIFF test » ?

- A - Bacilles aérobies.**
- B - Anaérobies.**
- C - Chlamydiae.**
- D - Streptocoque du groupe B.**

(Réponse : B)

CAS CLINIQUE

Scénario :

Mme X., 22 ans, consulte pour des pertes vaginales, des démangeaisons associées à des douleurs pendant les rapports. Elle est sous contraception œstroprogestative. Votre examen retrouve une vulvovaginite érythémateuse, des leucorrhées blanchâtres, granuleuses, le col

de l'utérus est rouge ; le toucher vaginal retrouve une douleur diffuse de contact, l'utérus est de taille normale indolore, les culs-de-sac sont libres, vous ne notez pas de masse latéro-utérine.

QUESTION 1/5 :

Quel diagnostic évoquez-vous ?

Réponse attendue :

On évoque une candidose vaginale.

QUESTION 2/5 :

Quels examens complémentaires pourraient confirmer ce diagnostic ?

Réponse attendue :

Prélèvement vaginal : examen direct recherchant des filaments mycéliens enserrant les spores ; culture sur milieu de Sabouraud.

QUESTION 3/5 :

Quel traitement proposez-vous ?

Réponse attendue :

En l'absence de notion de récurrence dans l'observation, on propose : ovule antifongique (par exemple : Gynopévaryl LP 1 ovule le soir au coucher) ; toilette avec un savon alcalin ; traitement systématique du ou des partenaire(s), arrêt des rapports 5 jours.

QUESTION 4/5 :

La patiente se rappelle avoir eu les mêmes symptômes deux mois auparavant. Quelle est alors votre attitude ?

Réponse attendue :

Il s'agit d'une candidose récidivante : traitement per os par des antifongiques non absorbables (par exemple Mycostatine 2 cp trois fois par jour pendant 10 jours), traitement du partenaire, arrêt des rapports 5 jours.

QUESTION 5/5 :

Quels sont les facteurs de risque qui favorisent la récurrence ?

Réponse attendue :

Parmi les facteurs de risque habituels : acidification : hyper-œstrogénie, contraception orale œstroprogestative, savon acide, grossesse ; traitement antibiotique, diabète.

CAS CLINIQUE

Scénario :

Une patiente de 22 ans, obèse, vient pour une éruption génitale.

- Antécédents :
- Tt AB pour pneumopathie il y a 1 mois.
- 4e épisode d'éruption en 6 mois.
- Brûlure, picotement, dyspareunie.



QUESTION 1/3 :

Quel diagnostic évoquez-vous ?

- Vulvovaginite à Candida ?
- Vulvovaginite herpétique ?
- Vulvovaginite mixte ?
- Vulvovaginite bactérienne ?

Réponse attendue :

On évoque une vulvovaginite mixte.

QUESTION 2/3 :

Quelles sont les arguments cliniques en faveur du diagnostic ?

Réponse attendue :

- Candidose:
- Leucorrhées blanchâtre, prise d'AB.
- Obésité.
- Herpès :
- Érosion, vésicule.
- Récurrence.

QUESTION 3/3 :

Quel traitement proposez-vous ?

Réponse attendue :

- Candidose :
- Ovule et crème antimycosique.
- Partenaire.
- Herpès:
- Aciclovir / valaciclovir : 2cp/j, 5 jours.
- Prévention récidive.