

Item 93 : Infections urinaires de l'enfant et de l'adulte – Leucocyturie (Évaluations)

Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF)

Date de création du document 2010-2011

QCM DE PRE-REQUIS

QUESTION 1/5 :

Modifications de l'utérus gravide :

- A - Les cellules musculaires lisses de l'utérus augmentent de taille au cours de la grossesse.
- B - L'augmentation de l'œstrogène et de la progestérone pendant la grossesse est à l'origine d'une prolifération et d'une différenciation des cellules musculaires myométriales.
- C - L'ocytocine est un agent utérotonique.
- D - L'ocytocine n'intervient à aucun moment au cours de l'accouchement.

(Réponse : ABC)

QUESTION 2/5 :

Flore bactérienne vaginale saprophyte habituelle :

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

(Réponse : AB)

QUESTION 3/5 :

Flore vaginale pathogène :

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

(Réponse : ACD)

QUESTION 4/5 :

Modifications de l'appareil urinaire maternel :

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

(Réponse : ACD)

QUESTION 5/5 :

Pharmacocinétique fœto-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 1/2 :

Les éléments d'orientation vers le diagnostic de pyélonéphrite sont :

- A - Le début brutal.**
- B - Fièvre élevée à 38,5 oscillante, altération de l'état général.**
- C - Douleur de la FID le plus souvent à irradiation ascendante.**
- D - Pollakiurie.**

(Réponse : AB)

QUESTION 2/2 :

Les conséquences des pyélonéphrites sont :

- A - fréquentes et sévères.**

B - justifient une hospitalisation systématique en cas de pyélonéphrite.

C - justifient une antibiothérapie parentérale...

D - ... et un traitement prolongé pendant 2 à 4 semaines.

(Réponse : ABCD)

CAS CLINIQUE : INFECTIONS URINAIRES

Scénario :

Mme X., 25 ans, première geste, enceinte de 33 SA, vient vous consulter pour l'apparition brutale d'une fièvre à 39°C avec frissons.

Votre examen clinique retrouve :

- bruits du cœur +,
- hauteur utérine 29 cm,
- mouvements actifs fœtaux +,
- quelques contractions utérines ressenties douloureuses régulières,
- douleur à la palpation de la fosse lombaire droite,
- toucher vaginal : col mi-long, postérieur ouvert à un doigt.

QUESTION 1/5 :

Quel est votre diagnostic à priori ? Quels examens complémentaires demandez-vous pour le confirmer ? Hospitalisez-vous la patiente ?

Réponse attendue :

Pyélonéphrite aiguë droite gravidique compliquée d'une menace d'accouchement prématuré. On demande à but diagnostique positif et étiologique : examen cyto bactériologique des urines, séries d'hémocultures, antibiogrammes en cas de positivité des examens. L'hospitalisation est indispensable devant la mise en jeu des pronostics vitaux du fœtus voire de la mère (choc septique).

QUESTION 2/5 :

Quels sont les principes de votre prise en charge ?

Réponse attendue :

Hospitalisation en service spécialisé, repos strict au lit en décubitus latéral gauche, antibiothérapie parentérale dès les prélèvements réalisés ; discuter l'opportunité d'une tocolyse, maturation pulmonaire fœtale par une première cure de corticoïdes.

QUESTION 3/5 :

Mme X. mentionne dans ses antécédents des crises de colique néphrétique. Vous avez demandé à juste titre une échographie rénale qui retrouve une légère dilatation des cavités excrétrices symétrique. Commentez ce résultat.

Réponse attendue :

Il existe une dilatation physiologique au cours de la grossesse et son caractère symétrique est rassurant quant à l'éventualité d'un obstacle. On ne peut donc pas conclure sur cet examen au cours de la grossesse, mais il reste peu probable qu'il y ait un obstacle sur les voies urinaires dans ce cas précis.

QUESTION 4/5 :

Quels seront les critères d'efficacité du traitement ?

Réponse attendue :

Apyrexie et sédation des douleurs lombaires en 24 heures ; ECBU de contrôle stérile après 48 à 72 heures de traitement ; disparition de la MAP.

QUESTION 5/5 :

Dans la liste suivante, quels sont les antibiotiques qui sont contre-indiqués ? Pourquoi ?

1. Tétracyclines
2. Sulfamides
3. Nitrofuradoïne
4. Ampicilline
5. Streptomycine

Réponse attendue :

1. Tétracyclines : CI car toxique os et dents.
2. Sulfamides : CI en fin de grossesse car toxicité hépatique.

3. Nitrofuradoïne : déconseillé en fin de grossesse.
4. Ampicilline : autorisé.
5. Streptomycine : CI car néphro- et oto-toxicité.