

ECOS de Gynécologie, Dr Yoann Athiel

Station 1 : Une grossesse mal localisée...

Situation de départ (SDD) n°099 – Douleur pelvienne

Domaine principal : Stratégie de prise en charge

Présence d'un patient simulé : non

Résumé : Il s'agit d'un cas de grossesse extra-utérine chez une patiente asymptomatique pour lequel l'objectif va être de décrire la prise en charge.

S1 Consignes à l'étudiant

Vous êtes gynécologue-obstétricien en centre hospitalier et l'interne des urgences gynécologiques vous sollicite à propos d'une patiente pour laquelle il suspecte une grossesse extra-utérine. Il s'agit d'une première grossesse spontanée. La patiente a 29 ans et n'a pas d'antécédent notable et a consulté pour des saignements vaginaux minimes sans douleur. Elle est Rhésus D positif. Les constantes sont normales ainsi que l'examen physique. Le taux d'HCG sanguin est à 4358 UI/L.

Vous disposez de 8 minutes (temps de préparation inclus) pour :

- Interpréter les clichés échographiques présents en Annexe.
- Expliquer le diagnostic à la patiente.
- Expliquer la prise en charge à la patiente.

Vous ne devez pas :

- Faire d'interrogatoire ou d'examen physique.
- Prescrire d'examen complémentaire.

S1 Consignes au patient simulé

Pas de patient.

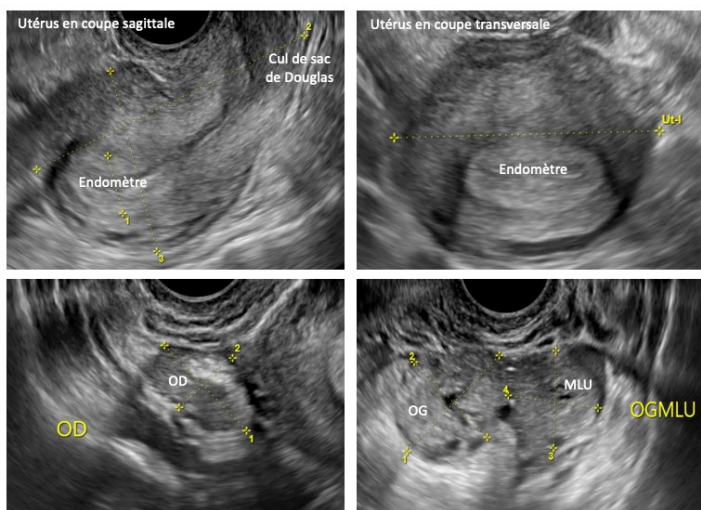
S1 Consignes à l'évaluateur

L'objectif de ce cas clinique est double :

- L'étudiant doit **poser le diagnostic de grossesse extra-utérine** à la lumière du tableau clinique et des clichés échographiques.
- **Expliquer la prise en charge** à la patiente avec les deux modalités possibles : le **traitement médical** et le **traitement chirurgical**. Il n'est pas demandé à l'étudiant de proposer une prise en charge plutôt qu'une autre, car les deux sont possibles dans cette situation.

Concernant les clichés échographiques, il s'agit de coupes pelviennes réalisées par voie endovaginale.

- **Sur les clichés de l'utérus** (en coupes sagittale et axiale), on observe un endomètre épaissi, une vacuité utérine et une absence de saignement dans le cul-de-sac de Douglas en faveur d'une absence d'hémopéritoine
- **Sur les clichés des ovaires**, on observe un ovaire droit de taille et d'aspect normal, un ovaire gauche de taille et d'aspect normal et une image proche de l'ovaire faisant suspecter une grossesse extra-utérine gauche dans le contexte.



Le tableau clinique, biologique et échographique est en faveur d'une grossesse extra-utérine, gauche sans argument pour une rupture tubaire (cliniquement asymptomatique et absence d'hémopéritoine à l'échographie).

En l'absence de contre-indication au bilan pré-thérapeutique et en cas de GEU pauci- ou asymptomatique, un traitement médicamenteux ou chirurgical peut se discuter.

Les contre-indications au méthotrexate sont les suivantes :

- Patiente symptomatique, suspicion de rupture tubaire, instabilité hémodynamique, hémopéritoine important.
- GEU embryonnée avec activité cardiaque.
- Masse latéro-utérine > 4 cm.
- Taux de B-HCG plasmatiques > 10 000 UI/L.
- Refus de la patiente, difficultés de surveillance ou de compréhension.
- Troubles biologiques (thrombopénie, leucopénie, anémie, insuffisance rénale, atteinte hépatique, troubles de la coagulation).

En cas de traitement par méthotrexate, la patiente est informée :

- Du risque d'échec (25 %) pouvant faire indiquer une deuxième injection ou un traitement chirurgical.
- De la nécessité d'une surveillance biologique jusqu'à négativation des B-HCG plasmatiques.
- Du risque tératogène du méthotrexate.

En cas de traitement chirurgical, la patiente est informée :

- Du risque de salpingectomie (traitement radical).
- Du risque de laparoconversion.

S1 Grille de correction

*Aptitudes cliniques

Item	Fait/Non fait	
Item : Comportements = 1 point		
L'étudiant se présente : Nom, prénom, cite sa fonction (= fait), cite seulement sa fonction (= partiellement fait), « Bonjour » seulement (= non fait)	Fait/ Partiellement fait/Non fait	1/0,5/0
Item : Interpréter les clichés échographiques = 4 points		
L'étudiant a précisé qu'il y avait une vacuité utérine	Fait/Non fait	1/0
L'étudiant a précisé qu'il n'y avait pas d'épanchement dans le cul-de-sac de Douglas	Fait/Non fait	1/0
L'étudiant a précisé la présence d'une masse latéro-utérine	Fait/Non fait	1/0
L'étudiant a précisé la latéralité : côté gauche	Fait/Non fait	1/0
Item : Expliquer le diagnostic = 2 points		
L'étudiant a posé le diagnostic de grossesse extra-utérine gauche non rompue (Non fait si absence du côté, non fait si « non rompue » non précisé)	Fait/Non fait	1/0
L'étudiant a expliqué qu'il s'agissait d'une grossesse localisée au niveau de la trompe (« en dehors de l'utérus »)	Fait/Non fait	1/0
Item : Expliquer la prise en charge = 8 points		
L'étudiant a abordé le traitement chirurgical	Fait/Non fait	1/0
L'étudiant a expliqué les modalités du traitement chirurgical : coelioscopie en urgence	Fait/Non fait	1/0
L'étudiant a expliqué les modalités du traitement chirurgical : salpingotomie ou salpingectomie (Fait si salpingectomie abordé)	Fait/Non fait	1/0
L'étudiant a expliqué les modalités du traitement chirurgical : risque de laparoconversion	Fait/Non fait	1/0
L'étudiant a abordé le traitement médicamenteux par méthotrexate	Fait/Non fait	1/0
L'étudiant a expliqué les modalités du traitement médicamenteux : absence de contre-indication avec au moins 2 éléments parmi : - Patiente symptomatique, suspicion de rupture tubaire, instabilité hémodynamique, hémopéritoine important - GEU embryonnée avec activité cardiaque - Masse latéro-utérine > 4 cm	Fait/Non fait	1/0

- Taux de B-HCG plasmatiques > 10 000 UI/L - Refus de la patiente, difficultés de surveillance ou de compréhension - Troubles biologiques		
L'étudiant a expliqué les modalités du traitement médicamenteux : surveillance de la décroissance des b-HCG plasmatiques	Fait/Non fait	1/0
L'étudiant a expliqué les modalités du traitement médicamenteux : risque d'échec/risque de cœlioscopie en urgence	Fait/Non fait	1/0

* Communication et attitudes

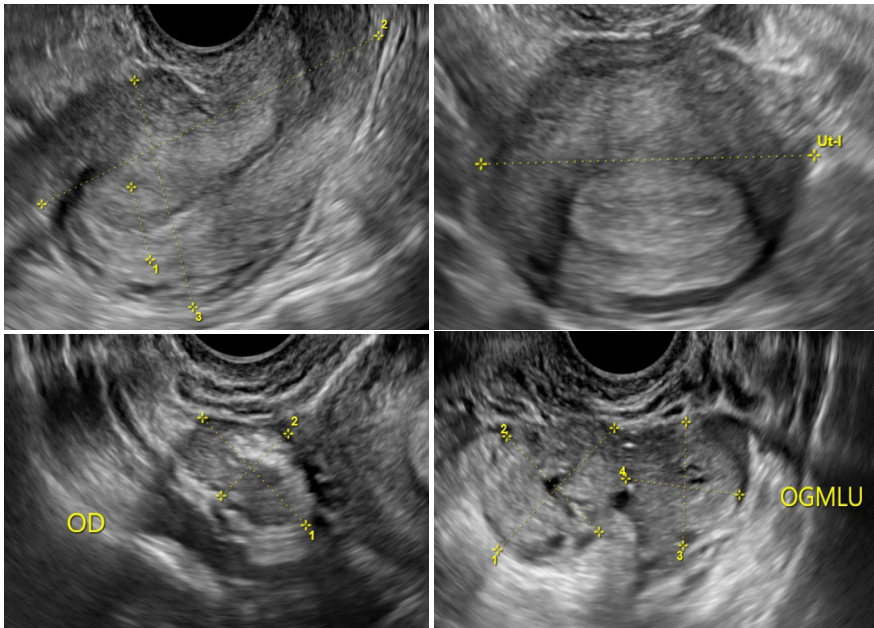
Aptitude à fournir les renseignements au patient/aux aidants				
Remarquable	Très satisfaisante	Satisfaisante	Limite	Insuffisante
1 point	0,75 point	0,5 point	0,25 point	0
Renseigne avec justesse et illustre ses explications pour qu'elles soient bien comprises.	Donne des renseignements de façon adaptée. Veille à ce que le patient/aidant comprenne.	Donne des renseignements de façon adaptée. Veille quelque peu à ce que le patient/aidant comprenne.	Donne des renseignements de façon incomplète ou s'attarde à des renseignements éloignés du problème.	Renseigne le patient/aidant de manière inadaptée (ex. informations inexactes) ou ne fait aucun effort pour renseigner le patient/aidant.

Communication avec les pairs (clarté de communication)				
Remarquable	Très satisfaisante	Satisfaisante	Limite	Insuffisante
1 point	0,75 point	0,5 point	0,25 point	0
Relie les informations provenant des domaines différents faisant preuve d'une maîtrise du sujet.	Communique les informations pertinentes et les justifie. Ne s'attarde pas à de l'information inutile.	Est capable de communiquer les principaux messages et justifier son raisonnement.	Est capable de communiquer les principaux messages, n'arrive pas à les justifier.	Est incapable de communiquer le message.

Aptitude à proposer une prise en charge (situations aiguës/chroniques)				
Remarquable	Très satisfaisante	Satisfaisante	Limite	Insuffisante
1 point	0,75 point	0,5 point	0,25 point	0
Etablit l'ordre de priorité des différents aspects de la prise en charge du patient (hiérarchise).	Propose une prise pertinente. Ne s'attarde pas au traitement/prise en charge inutile et justifie la démarche.	Propose une prise en charge en couvrant les éléments essentiels et justifie la démarche.	Propose une prise en charge en couvrant les éléments essentiels, n'arrive pas à justifier la démarche.	Est incapable de proposer une prise en charge adaptée à la situation clinique.

Aptitude à planifier les soins (= approche centrée sur le patient)				
Remarquable	Très satisfaisante	Satisfaisante	Limite	Insuffisante
1 point	0,75 point	0,5 point	0,25 point	0
Favorise la prise de décision en partenariat avec le patient. Renforce la confiance du patient et son autonomie.	Favorise la prise de décision en partenariat avec le patient.	Fait participer le patient à la planification de ses soins (<i>ex. invite le patient à poser des questions</i>).	Le projet des soins est adapté au tableau clinique. Omet quelque fois de prendre en compte les capacités/contraintes du patient.	Le projet des soins ne correspond pas au tableau clinique ou ne prend pas en compte le patient et ses besoins.

Annexe :



Le mot de l'auteur

Il s'agit d'une situation clinique très fréquente en gynécologie-obstétrique de **grossesse extra-utérine asymptomatique** pour lequel le médecin doit expliquer la prise en charge à la patiente afin d'exposer les deux prises en charge possible : le **traitement médicamenteux** et le **traitement chirurgical**. En l'absence de contre-indication à un traitement médical (clinique, biologique ou échographique), c'est à la patiente de choisir la prise en charge qu'elle souhaite.