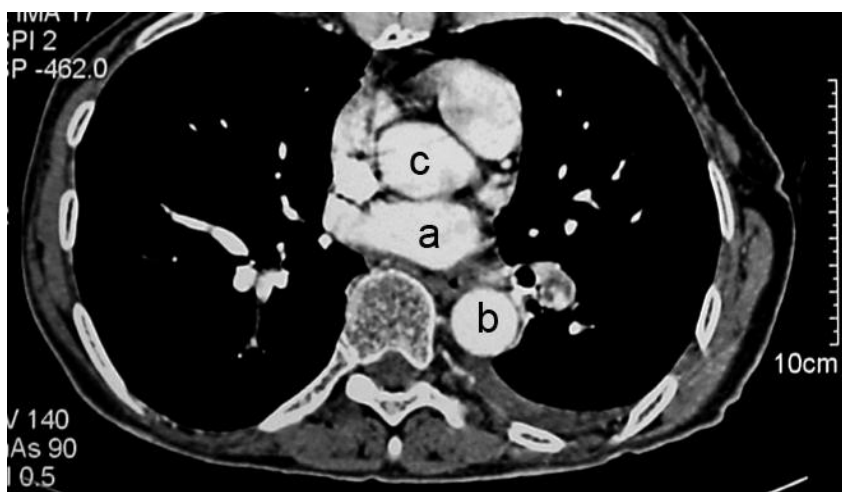


ENONCE

Une femme âgée de 33 ans consulte aux urgences pour une dyspnée d'effort et une douleur thoracique apparues depuis plusieurs heures et qui ne cèdent pas. Le seul traitement pris par la patiente est une contraception orale par une pilule oestroprogestative mini-dosée. L'interrogatoire rapporte la survenue d'une douleur thoracique droite il y a 12 heures, qui est permanente et ne présente pas d'irradiation particulière. L'auscultation cardiaque et pulmonaire est normale. La pression artérielle est à 110/65 mmHg avec une fréquence cardiaque à 105/min. Il n'y a pas de cyanose. Les mollets sont souples et indolores. Il existe un discret œdème du membre inférieur droit. Elle pèse 70 Kg pour 1m65. Le cliché de thorax ne montre pas d'anomalie parenchymateuse. Vous suspectez une embolie pulmonaire. Vous demandez un angioscanner. La fonction rénale est normale. Dans les antécédents on note une appendicectomie à l'âge de 7 ans et deux fausses couches dans les 5 dernières années. Il n'y a pas d'antécédent familial particulier.

QUESTION n° 1

[ICONO5942FIG1]

Préciser les structures anatomiques identifiées par les lettres a, b, c.

QUESTION n° 2

Quel(s) est(sont) le(s) signe(s) scannographique(s) en faveur de ce diagnostic sur le cliché ci-joint ?

QUESTION n° 3

On met en évidence une thrombose veineuse profonde du membre inférieur droit. Un traitement par Enoxaparine à dose curative est débuté en urgence. Décrivez les modalités du relais par des anti-vitamines K ?

QUESTION n° 4

Quelles autres mesures thérapeutiques proposez-vous ?

QUESTION n° 5

Trois mois plus tard, Mme M. consulte pour une grossesse débutante. Elle est à 8 semaines d'aménorrhée. Son examen clinique est normal. L'échographie pelvienne met en évidence une grossesse intra-utérine évolutive.

Quelle est votre gestion du traitement anticoagulant ?

QUESTION n° 6

La grossesse est de déroulement normal jusqu'à 28 SA terme auquel la patiente est hospitalisée en urgence en maternité pour œdèmes des membres inférieurs et céphalées. La pression artérielle est à 180/115 mmHg, la fréquence cardiaque à 95/min, et la SaO₂ à 96 %. L'auscultation cardiaque et pulmonaire est normale. Il existe des œdèmes des membres inférieurs prenant le godet. Les réflexes ostéo-tendineux sont vifs. L'utérus est souple avec une hauteur utérine à 24 cm. Les mouvements actifs du fœtus sont bien perçus. Il n'y a ni métrorragie, ni perte de liquide amniotique. L'enregistrement du rythme cardiaque fœtal est normal. Le bilan biologique effectué en urgence montre : GB 15 000/mm³, Hb 9 g/dL, plaquettes 85 000/mm³, Na⁺ 135 mmol/l, K⁺ 3,8mmol/l, créatininémie 95 µmol/l, uricémie 380 µmol/l, ASAT 123 UI, ALAT 250 UI, LDH 900 UI, CPK 40 UI, haptoglobine indosable, schizocytes 1 %, TP 100%, TCA 33/33, fibrinogène 3,1 g/L, protéinurie à 6 g/L. Quel est votre diagnostic ? Justifiez.

QUESTION n° 7

Quels sont les 2 traitements médicamenteux indiqués pour la prise en charge maternelle en urgence et leur objectif ?

QUESTION n° 8

Quelle va être l'attitude vis-à-vis du foetus et de la grossesse ?

QUESTION n° 9

Quelle(s) maladie(s) sous-jacente(s) doit-on rechercher chez cette jeune femme ?
