

Dr. A. CHARON
Dr. N. METON

EDN

3^e édition

LA MARTINGALE*

RÉFÉRENTIEL DE FICHES MÉDICALES VOLUME 2

Classement des connaissances en rang A et B
QR CODE des recommandations à connaître



VERSION NUMÉRIQUE R2C

Accessible chez Conférence Hermès

- **Actualisation** continue des fiches
- Notifications à chaque **recommandation**

Comité de relecture composé de **PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS**



GYNÉCOLOGIE

" La naissance n'est rien où la vertu n'est pas. "
Molière

ETHIQUE MÉDICALE

Item 009 (ex-008)



2016-2017-2018-2020

Définition

Science de la morale qui répond à un certain nombre de règles de « bonnes conduites » auxquelles les professionnels de santé sont soumis dans leur pratique quotidienne.

Elle implique les règles de déontologie communes à tous, les règles éthiques scientifiques et la morale propre à chacun. Secret médical et la liberté du patient font partie de ces règles qui sont codifiées et surveillées par l'ordre des médecins.

Branche récente → **BIOETHIQUE** : pour les problèmes moraux posés par certaines techniques : greffes, PMA, génétique.

INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE

Épidémiologie

Prévalence = 14,9 IVG / 1 000 femmes entre 15 et 49 ans = 232 000 actes en 2019 (chiffre stable depuis 10 ans)

- Loi du Code de la Santé Publique : Article L. 2212 depuis le 17 janvier 1975 (Loi Veil) : 30 à 40% des femmes y auront recours dans leur vie.
- Entrave à l'IVG → Passible de poursuites.
- Les médecins et sages-femmes peuvent refuser de pratiquer une IVG, mais ils ont l'obligation d'orienter les femmes demandeuses.

**PRISE EN CHARGE
PAR L'ASSURANCE
MALADIE**

Conditions

- **Grossesse < 14 SA** (< 12 semaines de gestation)
- Si mineur, il doit être accompagné d'une **personne majeure de son choix** (non obligatoirement titulaire de l'autorité parentale)
- **Entretien psychologique obligatoire chez les mineurs**
- Pas de condition de nationalité, ni de durée de régularité de séjour
- Il n'y a plus de notion de « détresse » depuis 2014
- Entrave à l'IVG (désinformation) : délit passible de poursuites judiciaires.
- Délai de réflexion d'une semaine a été supprimé depuis 2016 → **Délai de 48h OBLIGATOIRE pour les MINEURS**

B

DIAGNOSTIC PRÉNATAL

Généralité

Dépistage prénatal et diagnostic anténatal - Loi du Code de la Santé Publique : Article L. 2131

Dépistage prénatal

- Échographies fœtales des 1^{er}, 2^{ème} et 3^{ème} trimestres
- Dosage des marqueurs sériques de la T21
- Mesure de la clarté nucale...

Diagnostic anténatal : sur indication médicale

- Echographie fœtale de 2^{ème} intention
- IRM fœtale
- Caryotype fœtal...

- Non obligatoire pour les parents
- **Obligation des médecins et sages-femmes qui assurent le suivi d'informer les futurs parents de l'existence des examens prénataux.**
- Risques & Informations doivent être bien données (information claire, loyale et appropriée)
- +/- Interruption médicale de grossesse
- Les outils de dépistage ne peuvent garantir à 100% la naissance d'un enfant indemne d'anomalie.

B

INTERRUPTION MÉDICALE DE GROSSESSE

Généralité

- Loi du Code de la Santé Publique : Article L. 2213
- Prise en charge dans les Centres Pluridisciplinaires de Diagnostic Prénatal (CPDPN)
- Situations permettant l'IMG :

PATHOLOGIE MATERNELLE

PATHOLOGIE FOETALE

Conditions

- **Absence de limite de terme de grossesse**
- Mise en « **péril grave** » de la santé de la femme
- Existe une « **forte probabilité** » que l'enfant à naître soit atteint d'une affection d'une « **particulière gravité** » reconnue comme incurable

B

DIAGNOSTIC PRÉ-IMPLANTATOIRE

Généralité

- 4 centres habilités en France
- Possibilité de diagnostiquer des maladies génétiques graves et incurables à un stade très précoce de l'embryogenèse *in vitro*
- Sélection HLA compatible si frère ou sœur en attente de greffe.

Condition

- Maladie génétique transmissible à l'enfant à naître (absence de liste exhaustive)

C

LIMITES DE LA VIABILITÉ

Généralité

- **Limite de la viabilité > 22 SA et/ou poids de naissance \geq 500 g**

Décisions difficiles

- Âge gestationnel n'est pas le seul facteur pronostique à prendre en compte dans le choix d'entreprendre ou non la réanimation d'un enfant né à la limite de la viabilité
- Décision aux limites de la viabilité fœtale doit nécessairement impliquer les parents → informations données par un binôme obstétrico-pédiatrique pour assurer une cohérence entre les périodes anté et post-natales.
- Discussion collégiale
- En absence de réanimation, les soins de confort et soins palliatifs doivent être prodigués.

Objectifs R2C Item 9 (ex-008)

RANG A	RANG B
<ul style="list-style-type: none"> - Définir l'éthique, la bioéthique, la déontologie - Grands principes de l'éthique médicale - Respect de l'autonomie - Droit et devoir d'information - Refus de soin - Personne de confiance - 3 principales mesures de protection - Interruption volontaire de grossesse - Éthique en fin de vie - Obstination déraisonnable et limitation. Cadre législatif, fondements philosophiques et éthiques - Recherche biomédicale : protection et respect des personnes - Don d'organes 	<p style="text-align: center;">B</p> <ul style="list-style-type: none"> - Définir la vulnérabilité - Principes et finalités des mesures de protection des personnes - Éléments des procédures de mise en œuvre de ces mesures de protection ou de mandat de protection. - Interruption médicale de grossesse - Diagnostic prénatal et préimplantatoire - Procédure Collégiale - Directives anticipées - Recherches impliquant la personne humaine - Don et prélèvement d'organes sur personnes décédées/ entre vivants - Éléments et produits du corps humain - Tests génétiques



Recommandation de la Haute Autorité de Santé 2020

Extension du dépistage néonatal à une ou plusieurs erreurs innées du métabolisme

VIOLENCES SEXUELLES

Item 12 (ex-10)



2018-2020-2021

Définition

Selon l'OMS, la **violence** est défini comme un **usage délibéré ou une menace d'usage délibéré** de la force physique ou de la puissance contre **soi-même**, contre une **autre personne**, un **groupe** ou une **communauté**, qui entraîne ou risque fort d'entraîner un **traumatisme**, un **décès**, un **dommage moral**, un **mal-développement** ou une **carence**.

Différents types de violence : physique, psychique, verbale ou sexuelle.

Santé sexuelle (OMS) : état de bien être physique, émotionnel, mental et social en matière de sexualité dans le cadre d'une approche respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles avec la possibilité d'avoir des expériences sexuelles agréables et sécuritaires, sans coercition, ni discrimination, ni violence.

Abus sexuel = Violence criminelle

→ **15-20 % des femmes et 3-6% des hommes**

1/5 enfant victime de violence sexuelle et 1/3 n'en parle pas

Grande majorité des violences sexuelles ont lieu < 18 ans

80% des cas : victime connaît son agresseur

10% des femmes adultes portent plainte et environ 10% des plaintes aboutissent à une condamnation

B

VIOLENCE SEXUELLE SANS CONTACT PHYSIQUE	- Délit : Outrage sexiste - Harcèlement – Corruption de mineur - Exhibitionnisme – Proposition → Jugement par un tribunal correctionnel
VIOLENCE SEXUELLE AVEC CONTACT PHYSIQUE	- Délit : Atteinte sexuelle – Agression sexuelle → Jugement par un tribunal correctionnel
VIOLS CRIME → Jugement par cours d'Assises	- Prévalence : 150 000 entre 2010 et 2011 - 50% des viols sont sur des mineurs - Tout acte de pénétration sexuelle effectué contre la volonté de la personne par surprise, menace, violence ou contrainte. - Le défaut de consentement peut résulter d'une violence physique ou morale → 15 ans d'emprisonnement B → Délai de prescription : 30 ans si victime mineure et 20 ans si victime majeure.
CONSENTEMENT	Réciproque et mutuel. Temporaire. Peut être donné puis retiré. Le silence ne vaut pas acceptation.
Législation - CODE PÉNAL	
Art. 222-23	- « Tout acte de pénétration sexuelle, de quelque nature qu'il soit, commis sur la personne d'autrui par violence, contrainte, menace ou surprise est un viol. Une pénétration orale peut être qualifiée de viol »
Art. 226-14	→ Concernant le secret professionnel, n'est pas applicable : - Au médecin qui, avec l' accord de la victime , porte à la connaissance du Procureur de la république, les sévices qu'il a constaté dans l'exercice de sa profession et qui lui permettent de présumer que les violences physiques, sexuelles ou psychiques ont été commises. - Lorsque la victime est mineure ou vulnérable, son accord n'est pas nécessaire. »
Sanctions aggravées définies par le Code pénal en cas	- Vulnérabilité de la victime - Âge de la victime - Auteur ayant autorité - Usage d'une arme - Agression en bande - Graves conséquences pour la victime (mutilation et infirmité permanente).
2 cas de figure possibles pour la réalisation de cet examen	
1) Consultation sur REQUISITION DE JUSTICE (procureur, officier de police judiciaire) voire ordonnance de juge d'instruction - Situation de dérogation au secret professionnel. - Rapport médico-légal + les prélèvements (scellés = garantie juridique) transmis à l'autorité requérante	Examen médical : Recommandation de pratiquer cet examen en présence d'une tierce personne, par exemple un gynécologue pour la prise en charge médicale parallèle, voire un IDE ou autre.
2) Consultation à la DEMANDE DE LA VICTIME (refus de la victime d'effectuer un signalement et d'informer la justice) - Consultation simple, avec dérogation facultative au secret professionnel si accord de la victime - Pas de garantie juridique pour les prélèvements (non scellés)	

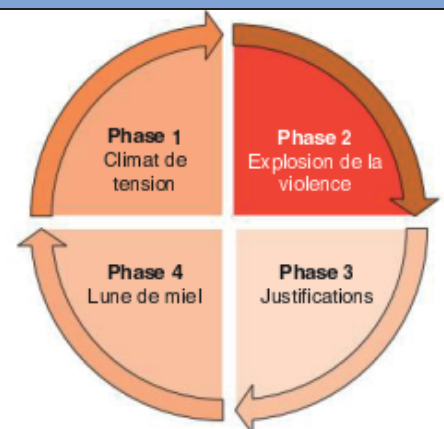
Prise en charge d'une victime de violences sexuelles	
EXAMEN MÉDICO-LÉGAL AVEC PRÉLÈVEMENTS EN VUE D'IDENTIFIER L'AGRESSEUR	
B OPTIMISER L'ACCUEIL PSYCHO-MÉDICO-SOCIAL ET INFORMER LA VICTIME	→ Équipe multidisciplinaire (psychologues, médecins, assistantes sociales) au sein d'un centre d'accueil ouvert 24h/24 : - Vérier la notion de plainte : La victime a-t-elle porté plainte ? - Agression récente ou ancienne. - Appréier les conséquences psychologiques initiales : Évolution, culpabilité, pression, ressenti... - Préparer la victime à l'examen médical (impératif & déroulement)
PRISE EN CHARGE MÉDICALE Adressé sur réquisition ou spontanément	- Interrogatoire : • Date, heure et personnes présentes - Qualité de l'entretien • Agression : date, heure, nombre d'agresseurs, lien de parenté, circonstances, déroulement (préservatif), signes fonctionnels, PC ou prise de toxique, comportement après agression (toilette, changement de vêtements) • ATCD médicaux, chirurgicaux, GO, activités sexuelles antérieures, contraception, tampons, DDR NB : Chez l'enfant : l'interrogatoire peut être enregistré et filmé (éviter sa répétition) - Examen clinique : Inscription + schéma daté des constatations anatomiques • Examen général avec description des lésions +/- anesthésie générale • Examen gynécologique APRÈS ACCORD DE LA VICTIME ✚ Inspection : face interne des cuisses, vulve, hymen, taille de l'orifice vaginal, périnée postérieure ✚ Spéculum : bords latéraux du vagin, culs de sac vaginaux, col ✚ Prélèvements : sperme + biologie moléculaire ✚ Toucher vaginal (1 ou 2 doigts) - Toucher rectal (facultatif) ✚ Chez l'homme : Examen de la verge, prépuce, orifice urétral, du scrotum, du pubis et examen buccal ✚ Chez l'enfant : Examen clinique non urgent si faits anciens
EXAMEN MÉDICO-LÉGAL AVEC PRÉLÈVEMENTS EN VUE D'IDENTIFIER L'AGRESSEUR	
PRÉLÈVEMENTS	Nécessitent une garantie : - Scientifique : numérotés et localisés - séchés - conservés à l'abri de la lumière - congelés à -20 °C s'ils ne sont pas utilisés dans les trois jours (sinon, les garder au réfrigérateur) - Juridique : apposition immédiate de scellés - faire les prélèvements en double exemplaire pour la contre-expertise éventuelle - Identifier l'agresseur : • Délai < 3 à 5 jours - Sans toilette préalable - Spéculum non lubrifié sur écouvillon de coton sec (écouvillons vulve, vagin, anus, bouche, peau ou ongle) • Prélèvements PAIRS pour permettre la « contre-expertise » : étiquetés et numérotés dans l'ordre des prélèvements ✚ Recherche de spermatozoïdes - Recherche d'ADN
PRÉVENIR LES COMPLICATIONS Fenêtre de détection des toxiques Sang : quelques heures Urines : quelques jours Cheveux : plusieurs mois	- Infectieux • Recherche : gonocoque, chlamydia, TPHA/VDRL, VHB/VHC, VIH 1-2 Aggression récente → Sérologie initiale + M₁ + M₃ + M₆ Aggression ancienne > 6M → Sérologie unique • Recherche de toxique selon les déclarations (urine, sang, cheveux) • Bilan pré-thérapeutique éventuel d'une thérapie anti-rétrovirale : NFS, plaquettes - Ionogramme - Créatinine - BHC • ATBthérapie prophylaxique : Doxycycline x 8 jours +/- Thérapie antirétrovirale → Mise à jour des vaccinations : VHB & Tétanos • Grossesse : béta-hCG +/- Pilule du lendemain → Sérologie initiale + J₁₅ - Séquelles psychologiques : Accident de travail - Hospitalisation - Association d'aide aux victimes - Assistance sociale...
CERTIFICAT MÉDICAL INITIAL Obligatoire <i>NB : Ne jamais conclure au viol qui est une qualification juridique</i>	« Je soussigné, Docteur... certifie avoir examiné Mr ou Mme... le (date) à (heure), sur réquisition de ..., en présence de... - Mission - Circonstances médico-légales : Mr/Mme... déclare... - Doléances - Examen : taille, poids, examen général et génital - Prélèvements effectués : ... confiés à l'autorité judiciaire présente. - Conclusion : • Incapacité totale de travail : ... jours (sous réserves de complications) Dater & signer Remis aux autorités requérantes ou « remis en main propre à l'intéressé le jour de la consultation ».

PEINES ENCOURUES EN CAS DE VIOL	
AGRESSIONS SEXUELLES	- 5 ans de réclusion criminelle - + Amende (Autres que viol (harcèlement, attouchements, caresses...))
VIOL (acte de pénétration sexuelle)	- 15 ans de réclusion criminelle
VIOL avec CIRCONSTANCES AGGRAVANTES	- 20 ans de réclusion criminelle
VIOL entraînant la MORT de la victime	- 30 ans de réclusion criminelle
VIOL avec actes de BARBARIE	- Perpétuité

EXAMEN DE L'HYMEN	
Différentes formes physiologiques d'hymens : semi-lunaire, annulaire, cribiforme, à bords festonnés, en pont	
Encoches physiologiques (incomplètes), qu'il ne faut pas confondre avec une déchirure traumatique	Déchirure traumatique est définie sur un plan médico-légal par une encoche complète qui atteint le bord d'insertion vaginale de l'hymen
Aspect retrouvé à l'aide d'une sonde à ballonnet :	
- Défloration ancienne : déchirure non hémorragique et cicatrisée, atteignant la paroi vaginale.	
- Défloration récente : déchirure hyménéale atteignant la paroi vaginale, plus ou moins hémorragique, le plus souvent située à 5 heures ou à 7 heures sur un cadran horaire ;	
- Hymen intact : mesurer le diamètre maximal de l'orifice hyménéal → Possible de dilater de façon importante tout en restant intact. → Donc un hymen intact n'élimine pas un acte de pénétration	
+ Lésions minimales : ecchymoses, érosions siégeant au niveau vulvaire ou vaginal, vulvite (inflammation vulvaire)	

IDENTIFIER UNE MUTILATION SEXUELLE FEMININE (MSF)	
Définition	Toutes interventions aboutissant à une ablation partielle ou totale ou des lésions des organes génitaux externe féminins pratiquées pour des raisons non médicales
Classification (OMS)	<ul style="list-style-type: none"> - Type I : clitoridectomie → ablation partielle ou totale du clitoris et/ou du prépuce - Type II : excision → ablation partielle ou totale du clitoris et des petites lèvres, avec ou sans excision des grandes lèvres. Forme la plus répandue dans le monde (80%) - Type III (15%) : infibulation → rétrécissement de l'orifice vaginal avec recouvrement cutané. Résection des petites lèvres et grandes lèvres qui sont accolées par la suite. - Type IV : toute autre intervention nocive pratiquée sur le sexe féminin : ponction, perçement, incision, scarification, cautérisation.

VIOLENCES CONJUGALES	
Épidémiologie	
<ul style="list-style-type: none"> - Viol conjugal encore difficilement reconnu par les victimes elle-même → importance de la notion de consentement. - 50 % des cas : agresseur est le conjoint ou ex-conjoint - 40% des cas débute durant la grossesse. - Recours à l'avortement x 2 et risque d'IST x1.5 chez une femme victime de violences conjugales. - Augmentation de 23% du risque de naissance prématurée. 	
Différentes formes	
VIOLENCE VERBALE	- Insultes à caractère sexuel
VIOLENCE PSYCHOLOGIQUE	- Interdiction d'accès à un moyen de contraception, pratiques sexuelles imposées, humiliation, domination
VIOLENCE PHYSIQUE	- Rapports sexuels imposés
Cycle de la violence conjugales	
<ul style="list-style-type: none"> - Phase 1 : agresseur met en place un climat de tension. Victime peut être amené à accepter des rapports sexuels non désirés - Phase 2 : explosion de la violence → victime se sent humiliée, triste avec le sentiment de vivre une situation injuste. - Phase 3 : justification et minimisation par l'agresseur avec excuses et promesses de changements. Victime veut aider son agresseur à changer, sentiment de responsabilité de la situation. - Phase 4 : « lune de miel » → victime reprend espoir, donne une seconde chance 	



OUTRAGE SEXISTE	<p>Manifestation du sexisme, qui s'exprime par des comportements à connotation sexuelle ou sexiste, portant atteinte à la dignité de la personne en raison de son caractère dégradant ou humiliant, et créé une situation intimidante, hostile ou offensante</p> <p>B → Pas besoin d'être répétés pour caractériser l'infraction B → 750 euros d'amende ; contravention de 4^{ème} classe</p>
EXHIBITIONNISME	<p>Obtention d'une excitation sexuelle en exhibant ses organes génitaux devant une personne inconnue dans un lieu inapproprié en recherchant un effet de surprise</p> <p>B → Forme de paraphilie B → 1 an d'emprisonnement et 15 000 euros d'amende</p>
HARCELEMENT SEXUEL	<p>Fait d'imposer à une personne, de façon répétée, des propos ou comportement à connotation sexuelle ou sexiste qui soit portent atteinte à sa dignité, soit créent à son encontre une situation intimidante, hostile ou offensante.</p> <p>→ 2 ans d'emprisonnement et 30 000 euros d'amende B → Délai max de 6 ans pour déposer plainte → Jugé par un tribunal correctionnel</p>
CORRUPTION DE MINEUR	<p>Profiter de la jeunesse et de l'inexpérience de la victime pour l'initier à un vice et s'efforcer de l'en rendre esclave.</p> <p>B → 7 ans d'emprisonnement et 100 000 euros d'amende</p>
PROPOSITION SEXUELLE	<p>D'un majeur à un mineur < 15 ans par un moyen de communication électronique</p> <p>B → 2 ans d'emprisonnement et 30 000 euros d'amende</p>
PEDOPORNOGRAPHIE	<p>Détention, acquisition, consultation ou exploitation d'images pornographiques de mineurs</p> <p>B → 5 ans d'emprisonnement et 75 000 euros d'amende</p>
ATTEINTE SEXUELLE	<p>Acte de pénétration sexuelle sans violence, contrainte, menace ou surprise, lorsqu'elle est commise par un majeur sur un mineur < 15 ans (le mineur peut être consentant, la tentative est punie de la même façon)</p> <p>B → Délai de prescription de 10 ans à partir de la majorité</p>
AGRESSION SEXUELLE	<p>Contact physique non consenti (attouchements...) et exercé avec violence, contrainte ou menace.</p> <p>B → 5 ans d'emprisonnement et 75 000 euros d'amende B → Délai pour le dépôt de plainte : 6 ans pour le majeur et 20ans après la majorité si mineur < 15ans, sur mineur par un ascendant ou par personne ayant autorité, 10 ans pour les autres mineurs</p>

Objectifs R2C item 12 (ex-10)

RANG A	RANG B
<ul style="list-style-type: none"> - Connaître la définition et les différents types de violences sexuelles et du consentement - Particularités des violences sexuelles au sein du couple - Situations relevant d'un signalement judiciaire - Étapes de l'interrogatoire et de l'examen clinique - Situations médicales à risque associées aux violences sexuelles 	<ul style="list-style-type: none"> - Épidémiologie des violences sexuelles en France, applications médicales de la législation relative aux violences sexuelles, définition d'un signalement judiciaire et d'une réquisition judiciaire, et objectifs de la prise en charge des victimes d'agression sexuelle B - Lésions tégumentaires et psychiques, mutilations sexuelles féminines ou masculines - Savoir qu'il existe un traitement d'urgence adapté à la situation



Recommandation de la Haute Autorité de Santé 2019
Repérage des femmes victimes de violences au sein du couple



Recommandation de la Haute Autorité de Santé 2020
Prise en charge des mutilations sexuelles féminines

GROSSESSE EXTRA-UTÉRINE

Item 25 (ex-24)

2016-2019

= Nidation de l'œuf en dehors de l'utérus

- Trompe (+++ fréquent) : Ampullaire (70%), Isthme (20%), Pavillon (5%)
- Localisation rare : partie interstitielle utérine, col, ovaire, abdomen, cicatrice de césarienne

Épidémiologie

Prévalence des grossesses extra-utérines en France = 2%
 Baisse de la morbi-mortalité → diagnostic précoce
 βHCG : VPN élevée (Si βHCG « - » = Absence de grossesse)

TOUTE FEMME AVEC MÉTRORRAGIE DU T₁ ET/OU DOULEURS PELVIENNES
 = GROSSESSE EXTRA-UTÉRINE JPCD

Facteurs de risque

ATCD de lésion tubaire

ATCD de GEU - ATCD d'IGH

(Salpingite (RR = 6) ou Chlamydia)

Pathologie tubaire ou Chirurgie pelvienne
 IVG < 3 mois - Appendicite - Endométriose tubaire

Ralentissement de la progression de l'œuf

Tabac (relation effet dose)

Exposition in utero au diéthylstilbœstrol
 (Distilbène®)

Pilule microprogestative - DIU (RR=3)

Age > 35 ans
 Idiopathique
 Malformation
 Compression extrinsèque
 Tuberculose
 Bilharziose

Clinique

ECTOPIQUE

- Grossesse extra-utérine

HÉTÉROTOPIQUE

- GEU + Grossesse normale → FdR : PMA

SYMPTOMES

- Douleurs pelviennes latéralisées ou non
 - Tolérance hémodynamique : Pouls -TA - Signe de choc
- Métrorragies NOIRES & FAIBLES
 - Examen au spéculum : origine endo-utérine
- Retard de règles (DDR+)
 - TV très douloureux retrouvant un utérus moins volumineux pour le terme, palpation abdo (recherche péritonite)
 - +/- Signes sympathiques de grossesse : Nausée - Vomissement - Tension mammaire - Agitation - Angoisse - Tachycardie
- Irradiation scapulaire (dans l'épaule)

Examens complémentaires

βHCG QUANTITATIF PLASMATIQUE (sang)

- Taux < 1500 UI/L : Refaire un dosage à 48h :
 - Stagnation : Grossesse extra-utérine
 - Double toutes les 36-48h : Grossesse intra-utérine
 - Diminution : Fausse couche spontanée
- Taux > 1500 UI/L avec vacuité utérine = Grossesse extra-utérine

Recommandations CNGOF 2004 vs. 2014

« En cas de grossesse de localisation indéterminée à l'échographie, on recommande l'utilisation des hCG sériques > 1500 (2004) vs. 3510 (2014) UI/L au-dessus duquel une GIU évolutive peut être exclue. »

ÉCHOGRAPHIE PELVIENNE

Voie abdominale et endo-vaginale

- Signes directs : Image annexielle : masse latéro-utérine (90% du côté du corps jaune)
 - Sac gestationnel (intra-tubaire) avec vésicule vitelline ou hémosalpinx
 - Visible à partir d'un taux de βHCG 1000-1500 UI/L par voir endo-vaginale
 - Douleur provoquée par la sonde au contact de la masse
- Signes indirects :
 - UTÉRUS VIDE + β HCG > 1500 UI/L (ou 3510 UI/L)
 - Epanchement du Douglas, endomètre épaissi ou vacuité utérine - Hématosalpinx
 - « PSEUDO-SAC » : Image hypoéchogène lacunaire : centré dans la cavité utérine sans couronne trophoblastique = caillot de sang
 - Epanchement au niveau de l'espace de Morrison (entre le foie et le rein droit) = HÉMOPÉRITOINE à son niveau, signe un épanchement de grande abondance → Grossesse extra-utérine rompue impose une prise en charge CHIRURGICALE

BILAN PRÉ-TRANSFUSIONNEL

- GR - Rh - RAI +/- GR conjoint (prévention allo immunisation)
- NFS - Plaquettes - Hémostase +/- Bilan pré-opératoire avec consultation anesthésie

Complications

Risques

- Rupture tubaire
- Hémopéritoine
- Choc hypovolémique → Décès

- Récidive : 20%
 - Stérilité tubaire = infertilité
- NB : Contrôle précoce lors de la grossesse suivante pour vérifier GIU avec échographie