

ÉNONCÉ

Une femme de 34 ans, est originaire comme son mari d'un pays du pourtour méditerranéen. Elle est nullipare, de groupe sanguin A+, serveuse dans un restaurant et a été contaminée à l'âge de 18 ans par le virus de l'hépatite C à la suite d'une transfusion sanguine. Elle envisage une grossesse et vous demande des renseignements sur les conséquences obstétricales de l'hépatite C, le risque de transmission au nouveau-né, et les examens sanguins à pratiquer avant et pendant la grossesse.

QUESTION N° 1 :

Que lui répondez-vous ? Justifiez votre réponse.

QUESTION N° 2 :

Au cours de la grossesse, lors de l'examen du 6ème mois, une pression artérielle a été notée à 2 reprises à 150 mmHg pour la systolique et 100 mmHg pour la diastolique.

Que pensez vous de ces chiffres ? Quelles mesures non médicamenteuses prophylactiques proposez vous et dans quels buts ?

QUESTION N° 3 :

L'accouchement a lieu à terme (40 semaines) par voie basse d'un garçon qui pèse 2500 g pour une taille de 48 cm et un périmètre crânien de 34 cm. Le groupe sanguin est A+. Le score d'APGAR est à 10 à 1 et 5 minutes.

Que pensez-vous des mensurations et de la biométrie de ce nouveau-né ? Comment l'expliquez-vous ?

QUESTION N° 4 :

La mère désirant allaiter son enfant, demande s'il y a dans son cas des contre-indications médicales. Que répondez-vous ? Quels conseils devez-vous lui donner pour le bon déroulement de l'allaitement ?

QUESTION N° 5 :

Au 3e jour du post-partum elle a une fébricule à 37,9°C et se plaint de douleurs dans les deux seins. A l'examen, les seins sont durs, tendus et douloureux.

Quel est votre diagnostic ? Quelles mesures thérapeutiques, de surveillance et préventives proposez-vous ? Quelle(s) complication(s) craignez-vous chez cette mère ?

QUESTION N° 6 :

Pour des raisons personnelles et devant l'insistance des parents, la mère et l'enfant sortent de la maternité au 3e jour après la réalisation des dépistages sanguins suivants : phénylcétonurie, mucoviscidose, hypothyroïdie, bloc surrénalien en 21-hydroxylase. A ce moment, le poids est de 2 350 g ; l'examen clinique du nouveau-né est normal hormis un ictère localisé à la face.

D'autres dépistages sanguins sont-ils nécessaires chez ce nouveau-né ?

QUESTION N° 7 :

Avant la sortie, la mère confie à la sage-femme que son bébé semble avoir quelques difficultés à téter, qu'il pleure souvent au cours des tétées et que bien qu'il soit nourri toutes les 2 heures, il n'a mouillé que 2 couches dans la journée. La sage-femme suggère, non sans peine car la mère est très désireuse de donner le sein, de compléter son bébé par un lait artificiel. Une visite est programmée avec le pédiatre dans une semaine.

Au matin du 8e jour, devant l'aggravation de l'ictère et un nouveau-né qui semble être moins réactif que d'habitude, le médecin traitant est appelé. A l'examen, l'ictère est franc atteignant les avant bras et les jambes. La fontanelle antérieure est déprimée, les muqueuses buccales sont roses mais sèches, le cri est peu vigoureux. La mère vous signale que son bébé n'a pas mouillé sa couche depuis la veille et qu'il n'a pris que 60 ml de lait artificiel en complément. Il n'y a pas de vomissements. Le reste de l'examen est sans particularité, et il n'existe ni hépatomégalie ni splénomégalie. Les selles sont de consistance et de coloration normales. Vous préférez adresser le bébé aux urgences pédiatriques.

Quels diagnostics évoquez-vous ? Justifiez vos réponses.

QUESTION N° 8 :

Comment aurait-on pu prévenir cette évolution ?