

INTRODUCTION:

La formation des résidents de médecine interne en médecine obstétricale correspond aux attentes établies par nos corps professionnels. Pour faciliter la transmission de cette discipline, nous avons établi par consensus régional et national une liste des compétences à transmettre lors d'un stage en médecine obstétricale.

Ce document cherche à résumer sous forme tabulaire les attitudes professionnelles, les habiletés cliniques et les connaissances essentielles pour un stage en médecine obstétricale d'un résident sénior en médecine interne. La première partie présente les compétences CanMEDS (autre que l'expertise médicale) qui sont propres à la médecine obstétricale. Puis s'ensuit une liste des compétences par discipline et pathologie. Le document s'achève par la présentation de deux tableaux qui résument les données ayant trait à la charge radio-ionisante associée avec différentes investigations radiologiques et les valeurs référence pour plusieurs tests para-cliniques en grossesse.

Ce document peut servir comme feuille de route pour élaborer des objectifs de stage précis, comme outil de référence pédagogique et comme feuille de suivi pour assurer l'efficacité d'un stage.

Montréal, le 12 juin 2011
Annabelle Cumyn, M.D.C.M., MHPE

Pour le GÉMOQ :

Nadia Caron, M.D.
Anne-Marie Côté, M.D.
Geneviève Le Templier, M.D.
Michèle Mahone, M.D., M.Sc., FRCPC
Nicole Michon, M.D.
Francine Morin, M.D.
Évelyne Rey, M.D., M.Sc., FRCPC
Nadine Sauvé, M.D.
Florence Weber, M.D., FRCPC

Compétences CanCOM[®] pour un(e) résident(e) sénior en médecine interne

SECTION 1: PRINCIPES GÉNÉRAUX

1. COMPÉTENCES CanMEDS SPÉCIFIQUES À LA MÉDECINE OBSTÉTRICALE

À noter que ces compétences se rajoutent aux compétences CanMEDS propres à la médecine interne générale

1.0 Expert médical

Ce rôle central correspond à la mise en pratique des connaissances empiriques et cliniques. Cette expertise est déclinée selon chaque discipline et pathologie dans la section 2 du curriculum.

1.1 Communicateur

1.1.1 NOTIONS-CLÉ:

Établi un rapport thérapeutique basé sur la confiance et le respect mutuel avec:
la patiente et sa famille

Établi un rapport professionnel efficace avec :

l'équipe multidisciplinaire en Obstétrique Gynécologie et les autres professionnels de la santé

Est capable de synthétiser toutes les données appropriées recueillies de plusieurs sources dont :

la patiente, la famille, les collègues et autres professionnels de la santé

Est capable de développer une perspective commune sur la problématique et la conduite à tenir avec :

la patiente, la famille et l'équipe multidisciplinaire

Présente l'information de façon précise et respectueuse:

lors de la consultation préconceptionnelle

sur le ratio efficacité/innocuité de la prise de médicaments pendant la grossesse et l'allaitement

sur les avantages et les risques des investigations diagnostiques en grossesse

sur l'importance de discuter de la fiabilité de l'information obtenue par l'entremise de l'internet

1.2 Collaborateur

1.2.1 NOTIONS-CLÉ:

Consulte de façon efficace avec les autres équipes médicales et professionnelles

Connaît et respecte le rôle de chaque intervenant médical

Contribue de façon efficace aux réunions interdisciplinaires
Facilite la coordination des soins et du suivi au cours de la grossesse et lors du postpartum
1.3 Gestionnaire
1.3.1 NOTIONS-CLÉ: Organise les examens diagnostiques dans un délai acceptable en prenant en considération la disponibilité des ressources
1.4 Promoteur de la santé
1.4.1 NOTIONS-CLÉ: Prodigue des conseils précis et confidentiel sur: l'impact du tabagisme, de la consommation d'alcool et de substances illicites sur la santé maternelle et fœtale des approches possibles pour adopter des habitudes de vie saine
Fait la promotion de stratégies de prévention en période préconceptionnelle, au cours de la grossesse et en postpartum
1.5 Érudit
1.5.1 NOTIONS-CLÉ: Recherche et évalue les données scientifiques en réponse à des questions cliniques Encourage l'éducation des patientes, de leur famille et des autres professionnels de la santé
Consulte les banques de données cliniques pour évaluer le profil d'innocuité d'un médicament en grossesse ou allaitement
1.6 Professionnel
1.6.1 NOTIONS-CLÉ: Démontre son engagement envers les patientes et la profession médical en adoptant une pratique éthique Donne des soins de qualité avec intégrité et compassion
Consulte d'autres experts : lorsque la limite des compétences est atteinte lorsque la patiente atteinte d'une maladie complexe bénéficierait des soins de plusieurs spécialistes (par e.g. néoplasie, greffe, etc.)
2. PHYSIOLOGIE DE LA GROSSESSE
2.1 Physiologie cardiovasculaire
2.1.1 PRINCIPES GÉNÉRAUX: Est capable de: décrire l'impact de la grossesse sur le volume sanguin circulant, la résistance vasculaire et le débit cardiaque décrire l'impact des changements hémodynamiques en grossesse sur la symptomatologie habituelle, l'examen physique et les paramètres de laboratoire (tableau I) décrire les changements hémodynamiques associés au travail, l'accouchement et la période postpartum immédiate

2.2 Physiologie respiratoire

2.2.1 PRINCIPES GÉNÉRAUX:

Est capable de:

décrire l'impact de la grossesse sur la fréquence respiratoire, les volumes pulmonaires et la symptomatologie habituelle

décrire l'impact de la grossesse sur le sommeil

2.3 Physiologie rénale

2.3.1 PRINCIPES GÉNÉRAUX:

Est capable de:

décrire l'impact de la grossesse sur le débit rénal, le volume des reins et la fonction rénale (tableau I)

décrire les changements habituels aux voies excrétrices secondaires aux effets mécaniques et hormonaux

décrire l'impact de la grossesse sur la fonction tubulaire et les trouvailles à l'analyse d'urine

2.4 Changements métaboliques

2.4.1 PRINCIPES GÉNÉRAUX:

Est capable de:

décrire les changements métaboliques et endocriniens associés à la grossesse

décrire l'impact des hormones placentaires sur le métabolisme du glucose et des lipides

d'anticiper la présence d'une résistance à l'insuline et d'un état relatif d'hypercortisme en grossesse

3. MÉDICAMENTS EN GROSSESSE ET ALLAITEMENT

3.1 Principes généraux

3.1.1 NOTIONS-CLÉ:

Est capable de:

expliquer le risque de base d'anomalies congénitales

expliquer la notion de période d'exposition critique pour la formation des différents organes

reconnaître l'importance de l'évaluation pré-conception pour réduire les risques de malformations congénitales secondaires aux médicaments

décrire en terme généraux l'impact de la grossesse sur la pharmacocinétique

4. RADIATIONS DIAGNOSTIQUES ET THÉRAPEUTIQUES EN GROSSESSE

4.1 Imagerie diagnostique

4.1.1 NOTIONS-CLÉ:

Est capable de:

estimer l'exposition fœtale aux radiations associée aux examens diagnostiques courants (Tableau II)

5. SOINS CRITIQUES ET RÉANIMATION MATERNELLE

5.1 Insuffisance respiratoire aiguë

5.1.1 NOTIONS-CLÉ:

Est capable de:

reconnaître les changements physiologiques du gaz artériel en grossesse

anticiper les risques d'œdème pulmonaire dues à la physiologie de la grossesse et aux médicaments

5.1.2 PRISE EN CHARGE:

Est capable de:

reconnaître les conséquences de la grossesse sur les risques et les difficultés lors de l'intubation endotrachéale

reconnaître les risques de saignement des muqueuses, particulièrement lors de l'intubation par voie nasale

procéder à l'investigation et au traitement approprié d'une femme enceinte avec dyspnée aiguë

viser des objectifs appropriés de pO₂ et de pCO₂ pour la patiente enceinte sous ventilation mécanique

reconnaître les indications d'un transfert aux soins intensifs et de ventilation assistée

5.1.3 COMPLICATIONS:

Est capable de:

reconnaître les conséquences du positionnement, de l'hypovolémie et de l'alcalose sur le flot utéroplacentaire

5.2 Réanimation cardio-pulmonaire

5.2.1 NOTIONS-CLÉ:

Est capable de:

reconnaître les conséquences de la compression aortocave sur le retour veineux et l'efficacité des manœuvres de réanimation

5.2.2 PRISE EN CHARGE:

Est capable de:

reconnaître la nécessité de procéder à une césarienne après 4 minutes de réanimation cardiaque infructueuse chez une patiente enceinte de plus de 20-24 semaines

6. CONSIDÉRATIONS CHIRURGICALES ET ANESTHÉSIIQUES

6.2 Principes généraux

6.2.1 NOTIONS-CLÉ:

Est capable de:

reconnaître les risques accrus d'hypoxémie, d'aspiration, et lors de l'intubation chez la femme enceinte

6.2.2 PRISE EN CHARGE:

Est capable de:

tenir compte de certaines particularités maternelles et fœtales lors des recommandations concernant le support volumique, le positionnement et le monitoring

7. CONDITIONS GYNÉCOLOGIQUES ET OBSTÉTRICALES PARTICULIÈRES

7.1 Thrombose veineuse pelvienne

7.1.1 NOTIONS-CLÉ:

Est capable de:

reconnaître le mode de présentation usuel, les facteurs de risques et les différents types de thromboses pelviennes

7.1.2 ÉVALUATION:

Est capable de:

procéder à l'investigation appropriée

7.2 Embolie de liquide amniotique

7.2.1 NOTIONS-CLÉ:

Est capable de:

reconnaître les manifestations cliniques principales de l'embolie de liquide amniotique

7.2.2 PRISE EN CHARGE:

Est capable de:

procéder au traitement de support approprié pour corriger l'hypoxémie et l'hypotension

SECTION 2: MALADIES SPÉCIFIQUES

8. MALADIES HYPERTENSIVES

8.1. Hypertension chronique

8.1.1 ÉVALUATION:

Est capable de:

prescrire et interpréter le bilan de base nécessaire chez une patiente hypertendue chronique juste avant ou au début de la grossesse

mener, au besoin, une investigation d'hypertension secondaire dans le contexte de la grossesse

décrire les modifications physiologiques de la pression artérielle en grossesse

identifier les comorbidités qui peuvent influencer les pressions artérielles cibles

Démontre:

la technique adéquate de prise de la pression artérielle chez la femme enceinte

8.1.2 PRISE EN CHARGE:

Est capable de:

prendre en charge les problèmes d'hypertension en grossesse conformément aux lignes directrices nationales récentes

choisir un traitement antihypertenseur en grossesse et en allaitement en tenant compte de son profil de sécurité

de débiter le traitement antihypertenseur au moment opportun

prodiguer un suivi anténatal et post natal approprié chez la femme hypertendue

appliquer les mesures de prévention de la prééclampsie

prescrire un bilan pour aider au diagnostic de la prééclampsie

8.1.3 COMPLICATIONS:

Est capable de:

renseigner les patients au sujet des risques de complications maternelles en grossesse

décrire les complications fœtales secondaires à l'hypertension chronique

éduquer et conseiller la mère au sujet des symptômes et signes de prééclampsie

8.2 Hypertension gestationnelle / Prééclampsie

8.2.1 ÉVALUATION:

Est capable de:

diagnostiquer et classer l'hypertension en grossesse en fonction des dernières lignes directrices canadiennes

expliquer les théories sur la physiopathologie de la prééclampsie

identifier les facteurs de risque de la prééclampsie

définir une protéinurie pathologique en grossesse

élaborer le diagnostic différentiel de la prééclampsie et de reconnaître les pathologies qui peuvent ressembler à la prééclampsie
8.2.2 PRISE EN CHARGE:
Est capable de:
prendre en charge l'investigation et le suivi d'une patiente avec suspicion de prééclampsie
reconnaître les indications de traitement et d'hospitalisation
reconnaître et prendre en charge l'hypertension sévère
gérer adéquatement la volémie de la patiente prééclamptique en péripartum
Collabore adéquatement en ce qui concerne :
la discussion multidisciplinaire concernant la décision du moment de l'accouchement
8.2.3 COMPLICATIONS:
Est capable de:
reconnaître et prendre en charge les complications maternelles principales incluant : le HELLP, la CIVD, l'insuffisance rénale aiguë, l'encéphalopathie hypertensive, l'œdème pulmonaire, l'éclampsie et autres urgences maternelles.
déterminer l'indication et de prescrire au moment opportun le MgSO ₄ en prévention et en traitement de l'éclampsie
8.2.4 PRISE EN CHARGE POSTPARTUM:
Est capable de:
prévoir les diverses évolutions possibles de la pression artérielle en post partum chez la prééclamptique
reconnaître l'évolution normale des anomalies de laboratoire et d'assurer leur suivi en post partum
discuter des indications de rechercher une prédisposition thrombotique chez les prééclamptiques
Renseigne et conseille adéquatement les patientes en ce qui concerne:
le risque de récurrence de la prééclampsie lors des grossesses subséquentes
les modifications du mode de vie et le suivi médical pour réduire le risque de complications métaboliques et cardiovasculaires
9. CARDIOLOGIE
9.1 Palpitations, pré syncope et syncope
9.1.1 ÉVALUATION:
Démontre adéquatement:
l'examen physique du système cardiovasculaire de la femme enceinte
Est capable de:
évaluer et investiguer de façon appropriée les palpitations et la syncope en grossesse
9.1.2 PRISE EN CHARGE:
Est capable de:
traiter adéquatement les arythmies les plus prévalentes en grossesse (tachycardie sinusale symptomatique, tachycardie supra ventriculaire, fibrillation auriculaire et flutter auriculaire)

9.2 Maladies cardiaques congénitales et acquises

9.2.1 NOTIONS-CLÉ:

Est capable de:

identifier les facteurs de risque élevé pour la mère

décrire la tératogénicité de la warfarine

9.2.2. PRISE EN CHARGE:

Est capable de:

évaluer la patiente à la recherche de détérioration de la fonction cardiaque

prendre en charge les complications maternelles incluant l'œdème pulmonaire, les arythmies et l'ischémie myocardique

prescrire lorsque opportun la prophylaxie pour l'endocardite

9.3 Cardiomyopathies

9.3.1 EVALUATION

Est capable de :

reconnaître les facteurs de risqué associés à la cardiomyopathie du péripartum

identifier les caractéristiques diagnostiques de la cardiomyopathie du péripartum

établir un diagnostic différentiel de l'œdème pulmonaire en grossesse

9.3.2 PRISE EN CHARGE:

Est capable de :

prendre en charge l'investigation de la défaillance cardiaque

10. ENDOCRINOLOGIE

10.1 Le diabète prégestationnel

10.1.1 ÉVALUATION:

Est capable de :

évaluer le contrôle glycémique préconceptionnel et les antécédents de complications sévères reliées au diabète

ajuster la médication en prévision d'une grossesse

conseiller la patiente sur les cibles pour l'hémoglobine glyquée et l'impact du contrôle sur les risques d'avortements spontanés et des anomalies congénitales

évaluer la présence de complications micro et macrovasculaires avant et pendant la grossesse

évaluer la présence de comorbidités qui auraient un impact sur la prise en charge

conseiller sur l'importance de la prise d'acide folique dans la période péri conceptionnelle

Renseigne et conseille adéquatement les patientes en ce qui concerne:

les complications possibles associées à la grossesse tel que les l'hypoglycémie, l'hyperglycémie, l'acidocétose, la rétinopathie proliférative, la néphropathie progressive et la prééclampsie

<p>10.1.2 PRISE EN CHARGE:</p> <p>Est capable de :</p> <p>identifier les modalités thérapeutiques et les cibles d'un contrôle optimal en grossesse</p>
<p>prévoir les changements dans les besoins en insuline au cours de chaque trimestre et lors de l'administration des corticostéroïdes</p>
<p>prendre en charge le diabète pendant la période péripartum</p>
<p>10.1.3 COMPLICATIONS:</p> <p>Est capable de :</p> <p>prendre en charge les complications maternelles</p>
<p>Reconnait l'importance de :</p> <p>l'impact négatif à court et à long terme d'un mauvais contrôle glycémique sur le fœtus, le nouveau-né et son risque persistant de désordres métaboliques</p>
<p>10.2 Diabète gestationnel</p>
<p>10.2.1 NOTIONS-CLÉ :</p> <p>Démontre une compréhension de :</p> <p>la physiopathologie de la résistance à l'insuline en grossesse</p>
<p>facteurs de risque du diabète gestationnel</p>
<p>Reconnait l'importance des :</p> <p>facteurs affectant l'observance à la diète tels que les habitudes de vie et le contexte culturel et religieux</p>
<p>10.2.2 DÉPISTAGE :</p> <p>Est capable de :</p> <p>appliquer les lignes directrices de l'Association Canadienne du Diabète</p>
<p>identifier les indications pour un dépistage précoce, un dépistage usuel et un dépistage répété</p>
<p>identifier le moment optimal du dépistage pour les populations à risque</p>
<p>10.2.3 PRISE EN CHARGE :</p> <p>Est capable de :</p> <p>évaluer la patiente au moment du diagnostic</p>
<p>établir un programme de suivi pour atteindre les objectifs du contrôle glycémique</p>
<p>conseiller sur les approches non pharmacologiques</p>
<p>évaluer les indications pour débiter un traitement pharmacologique</p>
<p>conseiller sur les risques et bénéfices des diverses approches médicamenteuses</p>
<p>Reconnait l'importance de :</p> <p>l'expertise de la nutritionniste et du thérapeute de l'exercice dans le traitement du diabète gestationnel</p>
<p>10.2.4 COMPLICATIONS:</p> <p>Renseigne et conseille adéquatement les patientes en ce qui concerne:</p> <p>les complications obstétricales associées à un diabète non traité</p>

un risque accru de prééclampsie dans cette population
un risque à moyen et long terme de diabète type 2
un risque de récurrence aux grossesses subséquentes
Encourage le maintien de la santé en : expliquant l'importance des bonnes habitudes de vie et le suivi optimal des autres marqueurs du risque cardiovasculaire
10.3 L'obésité et le syndrome métabolique
10.3.1 NOTIONS-CLÉ :
Est capable de : expliquer l'impact de l'obésité sur l'insulino-résistance, les besoins en oxygène et la fonction cardiaque
reconnaître les risques d'aspiration, de troubles du sommeil et de maladie pulmonaire restrictive
10.3.2 ÉVALUATION:
Reconnaît l'importance de : dépistage précoce de diabète gestationnel
10.4 Maladie thyroïdiennes
10.4.1 NOTIONS-CLÉ:
Est capable de : décrire les variations normales des niveaux de TSH et de T4 en grossesse
établir le diagnostic différentiel de l'hypothyroïdie en grossesse
établir le diagnostic différentiel de l'hypothyroïdie en grossesse
décrire l'effet de la grossesse sur la maladie de Graves
établir les liens entre résultats de fonction thyroïdienne anormaux, hyperémèse gravidique et grossesse molaire
reconnaître l'interaction entre l'absorption de levo-thyroxine et fer/calcium
10.4.2 PRISE EN CHARGE :
Est capable de : reconnaître la nécessité potentielle d'augmenter la dose d'hormones thyroïdiennes de remplacement au début de la grossesse
effectuer le suivi approprié de la TSH et de la T4 selon les cibles de traitement en grossesse
proposer les options thérapeutiques pour l'hyperthyroïdie en grossesse et durant l'allaitement
procéder au suivi et l'ajustement des hormones de remplacement thyroïdiennes après l'accouchement
10.4.3 COMPLICATIONS:
Est capable de : décrire l'association entre maladies thyroïdiennes et complications obstétricales
reconnaître les bénéfices du traitement de l'hypothyroïdie subclinique et clinique sur les issues maternelles et fœtales
reconnaître et prendre en charge la thyroïdite post-partum

10.6 Maladies des surrénales

10.6.3 PRISE EN CHARGE :

Est capable de :

reconnaître les indications des doses de stress de stéroïdes au moment de l'accouchement

11. HÉMATOLOGIE

11.1 Anémie

11.1.1 NOTIONS-CLÉ :

Est capable d' :

établir le diagnostic différentiel de l'anémie en grossesse

11.1.2 ÉVALUATION :

Est capable de :

reconnaître la valeur diagnostique de la ferritine

11.1.3 PRISE EN CHARGE :

Est capable de :

traiter l'anémie ferriprive en grossesse et reconnaître les indications de fer parentéral

11.2 Maladies thromboemboliques

11.2.1 NOTIONS-CLÉ :

Est capable de :

reconnaître que la grossesse et la période post-partum sont des conditions prothrombogènes

reconnaître les facteurs de risque thromboemboliques additionnels en grossesse

reconnaître la mortalité maternelle secondaire à la maladie thromboembolique

bien interpréter les valeurs des D-dimères en grossesse

11.2.2 PRISE EN CHARGE :

Est capable de :

investiguer de façon appropriée l'atteinte thromboembolique

prendre en charge la maladie thromboembolique en grossesse, durant le travail et la période post-partum

recommander le monitoring du niveau d'anticoagulation lorsqu'approprié

reconnaître les indications de thromboprophylaxie durant grossesse et la période post-partum

Reconnaît l'importance de :

considérer l'impact de l'anticoagulation sur la prise en charge obstétricale et anesthésique au moment de l'accouchement

11.2.3 COMPLICATIONS

Est capable de :

reconnaître les complications maternelles et fœtales secondaires à l'anticoagulation

11.3 Thrombophilies

11.3.1 NOTIONS-CLÉ:

Est capable de :

reconnaître les états pro-thrombotiques

décrire les effets de la grossesse sur les résultats de laboratoire de la cascade de coagulation

11.3.2 PRISE EN CHARGE :

Est capable d' :

utiliser les divers types d'héparines et leur dose selon les indications cliniques

11.4 Thrombocytopénie

11.4.1 NOTIONS-CLÉ:

Est capable de :

proposer un diagnostic différentiel de la thrombocytopénie en grossesse

11.4.2 PRISE EN CHARGE :

Est capable de :

évaluer le risque hémorragique selon le niveau de thrombocytopénie

proposer une approche thérapeutique pour le PTI en grossesse

Reconnaît l'importance du :

risque de thrombocytopénie fœtale associé au PTI maternel

11.6 Hémoglobinopathies

11.6.1 NOTIONS-CLÉ :

Est capable de :

décrire les complications maternelles associées à l'anémie falciforme en grossesse

11.6.2 ÉVALUATION:

Est capable d' :

évaluer la patiente avec hémoglobinopathie lors d'une visite préconceptionnelle

11.6.3 PRISE EN CHARGE :

Est capable d' :

établir un plan de traitement pour les crises vaso-occlusives et le syndrome thoracique en grossesse

12. PNEUMOLOGIE

12.1 Principes généraux

12.2.1 NOTIONS-CLÉ

Est capable de :

proposer un diagnostic différentiel de la dyspnée en grossesse et en période péripartum

évaluer les autres symptômes respiratoires en grossesse

décrire l'impact des changements physiologiques sur la capacité respiratoire à l'effort

12.2 Asthme

12.2.1 NOTIONS-CLÉ :

Est capable de :

décrire les facteurs qui augmentent le risque de décompensation de contrôle de l'asthme en grossesse

décrire l'impact du mauvais contrôle de la maladie sur les issues maternelles et fœtales en grossesse

12.2.2 PRISE EN CHARGE :

Est capable de :

prendre en charge le contrôle de l'asthme en grossesse en pendant la période d'allaitement

Encourage le maintien de la santé en :

expliquant l'importance de l'observance et de la consultation précoce lors des exacerbations

13. NEPHROLOGIE

13.1 Changements physiologiques

13.1.1 NOTIONS-CLÉ:

Est capable de :

décrire l'impact de la grossesse sur la physiologie et la morphologie du système rénal

décrire l'impact de la grossesse sur les valeurs normales de protéinurie, albuminurie and créatinine sérique (Tableau I)

13.2 Insuffisance rénale aiguë

13.2.1 NOTIONS-CLÉ:

Est capable de :

proposer un diagnostic différentiel de l'IRA en grossesse

13.2.2 PRISE EN CHARGE :

Est capable de :

prendre en charge l'IRA en grossesse

reconnaître les médicaments à éviter ou à ajuster dans le contexte d'une IRA

13.2.3 COMPLICATIONS:

Reconnaît l'importance de :

reconnaître le risque de nécrose tubulaire associée à l'hypovolémie, la prééclampsie et l'hémorragie aiguë

13.3 Insuffisance rénale chronique

13.3.1 NOTIONS-CLÉ:

Est capable de :

décrire l'impact de l'insuffisance rénale sur la santé maternelle et fœtale

anticiper l'impact de la grossesse sur la détérioration de la fonction rénale

reconnaître le rôle de l'évaluation de la clairance rénale en période préconceptionnelle

décrire les risques associées à l'usage des IECA et bloqueurs du récepteur de l'angiotensine en grossesse

13.3.2 PRISE EN CHARGE :

Est capable de :

évaluer la cible optimale du contrôle de TA

prendre en charge le suivi de la fonction rénale en grossesse

15. GASTROENTOROLOGIE

15.1 Hyperemesis gravidarum

15.1.1 ÉVALUATION:

Est capable de :

décrire les anomalies biochimiques associées à l'PHG

15.2 Dyspepsie

15.2.1 NOTIONS-CLÉ :

Est capable de :

décrire les changements physiologiques du système gastro-intestinal durant la grossesse

15.2.2 PRISE EN CHARGE :

Est capable de :

proposer les approches non pharmacologique et pharmacologique pour traiter la dyspepsie durant la grossesse

15.3 Hépatite et pathologies hépatiques en grossesse

15.3.1 NOTIONS-CLÉ:

Est capable de :

énumérer le diagnostic différentiel des anomalies hépatique découvert lors de la grossesse

Reconnaît l'importance de :

identifier les complications maternelles et fœtales reliées à la cholestase de la grossesse

identifier les complications maternelles et fœtales associées avec la stéatose hépatite aigue de la grossesse (SHAG)

évaluer l'association entre le SHAG et le diabète insipide et le continuum avec la prééclampsie et le syndrome de HELLP

15.3.2 ÉVALUATION :

Est capable de :

évaluer et expliquer les anomalies du bilan hépatique découvert durant la grossesse

Reconnaît l'importance de :

reconnaître les caractéristiques cliniques et biochimiques du SHAG

15.3.3 PRISE EN CHARGE :

Est capable de :

sélectionner les approches thérapeutiques pour le traitement de la cholestase de la grossesse

prendre en charge le SHAG

15.5 Maladies inflammatoires des intestins

15.5.1 NOTIONS-CLÉ :

Est capable de :

reconnaître l'importance de la rémission de l'activité de la maladie au moment de la conception

expliquer l'évolution de la MII durant la grossesse et le postpartum

énumérer les complications maternelles associées aux MII durant la grossesse

15.5.3 PRISE EN CHARGE :

Est capable de :

choisir le traitement pharmacologique approprié pour la MII durant la grossesse et le post-partum

évaluer et de prendre en charge les exacerbations des MII durant la grossesse et le post-partum

Reconnaît l'importance de :

l'importance de l'évaluation nutritionnelle

15.5.4 COMPLICATIONS

Est capable d' :

évaluer les complications métaboliques en présence de résection iléale

16. NEUROLOGIE

16.1 Céphalées

16.1.1 NOTIONS-CLÉ :

Est capable de :

proposer un diagnostic différentiel pour les céphalées en grossesse

16.1.2 ÉVALUATION:

Est capable de :

évaluer les céphalées en grossesse

reconnaître les indications pour procéder à une imagerie cérébrale

16.1.3 PRISE EN CHARGE :

Est capable de :

proposer une approche non pharmacologique pour traiter les céphalées peu sévères en grossesse

expliquer les risques et bénéfices des différentes approches pharmacologiques

16.2 Convulsions

16.2.1 NOTIONS-CLÉ :

Est capable de :

établir un diagnostic différentiel des convulsions en grossesse

identifier les facteurs qui modifient le risque de convulsion chez la patiente épileptique en grossesse

conseiller la patiente lors d'une visite préconceptionnelle

reconnaître l'importance de la prise d'acide folique préconceptionnelle

identifier les facteurs qui augmentent le potentiel tératogène des médicaments antiépileptiques
Renseigne et conseille adéquatement les patientes en ce qui concerne: l'impact des convulsions et des médicaments antiépileptiques sur la santé maternelle et fœtale
16.2.2 PRISE EN CHARGE :
Est capable de : proposer des approches pharmacologiques et non pharmacologiques pour réduire le risque de convulsion en grossesse
établir un plan de suivi
traiter les convulsions en grossesse
16.3 Maladie cérébrovasculaire
16.3.1 NOTIONS-CLÉ :
Est capable de : identifier les facteurs de risque pour l'ACV en grossesse
établir un diagnostic différentiel pour les ACV en grossesse
reconnaître les présentations cliniques de l'encéphalopathie hypertensive et le PRES (posterior leukoencephalopathy syndrome)
16.4 Syndrome de compression nerveuse
16.4.1 NOTIONS-CLÉ:
Est capable de : identifier les caractéristiques des différents syndromes de compression nerveuse en grossesse
16.5 Myasthénie grave
16.5.4 COMPLICATIONS:
Est capable de : reconnaître le risque du MgSO ₄ dans cette population
17. MALADIES INFECTIEUSES
17.1 Infections en général
17.2.1 PRISE EN CHARGE :
Est capable de : évaluer et investiguer un état fébrile pendant la grossesse
prescrire les antibactériens et les antiviraux pendant la grossesse
17.2 Infections urinaires
17.2.3 COMPLICATIONS:
Est capable de : reconnaître les complications maternelles reliées à la pyélonéphrite

17.3 Infections respiratoires

17.3.1 NOTIONS-CLÉ :

Est capable de :

élaborer le diagnostic différentiel de la toux pendant la grossesse

reconnaître l'importance de la saturation en oxygène en cas de pneumonie

connaître la morbidité/mortalité associées à la pneumonie virale pendant la grossesse

17.3.2 PRISE EN CHARGE :

Est capable de :

évaluer et investiguer les infections respiratoires basses pendant la grossesse

18. MALADIES IMMUNOLOGIQUES

18.1 Lupus érythémateux disséminé

18.1.1 NOTIONS-CLÉ :

Est capable de :

décrire les complications maternelles et fœtales associées au LED

nommer les facteurs associés aux complications maternelles et fœtales

18.1.2 ÉVALUATION:

Est capable de :

prescrire un bilan pour détecter les complications et l'activité de la maladie

expliquer l'importance d'un suivi clinique et paraclinique régulier

18.1.3 PRISE EN CHARGE :

Est capable de :

prescrire un traitement pour contrôler la maladie

reconnaître l'importance du traitement précoce des récurrences

connaître le risque lié à l'arrêt des antimalariens

18.1.4 COMPLICTIONS:

Est capable de :

diagnostiquer les autres complications du LED pendant la grossesse

Reconnaît l'importance de :

la surveillance fœtale en présence d'anticorps anti-SSA ou anti-SSB

18.2 Syndrome antiphospholipide

18.2.1 NOTIONS-CLÉ :

Est capable de :

énumérer les critères diagnostics du SAPL

décrire les complications maternelles et fœtales associées au SAPL
nommer les maladies auto-immunes associées au SAPL
18.2.2 ÉVALUATION Est capable de : discuter des indications de recherche des APL et de la prise en charge subséquente
18.2.3 PRISE EN CHARGE : Est capable de : discuter et prescrire les différentes modalités de traitement
18.3 Arthrite rhumatoïde
18.3.1 NOTIONS-CLÉ : Est capable de : décrire les effets de la grossesse sur la maladie
discuter du profil d'innocuité des différents médicaments de l'arthrite rhumatoïde
Renseigne et conseille adéquatement les patientes en ce qui concerne: les risques de récurrence post-partum
18.3.2 PRISE EN CHARGE : Est capable de : prescrire un traitement pharmacologique pendant la grossesse et le post-partum
19. NEOPLASIE
19.2 Principes généraux
19.2.1 NOTIONS-CLÉ : Reconnaît l'importance de : l'évaluation préconceptionnelle incluant une évaluation de la fonction cardiaque chez les patientes ayant reçues des dérivés d'anthracyclines ou de l'irradiation thérapeutique au niveau de la cage thoracique

SECTION 3: TABLEAUX

TABLEAU I: Effet physiologique de la grossesse sur les paramètres physiques, biochimiques et radiologiques

CATÉGORIE	PARAMÈTRES NORMAUX EN GROSSESSE	COMMENTAIRES
Examen physique	Baisse de la TA dès la 12 ^{ème} semaine avec retour vers valeurs pré-grossesse à terme	Baisse moyenne de 10-15 mm Hg
	Augmentation de la fréquence cardiaque de 10-20 battements/minute avec pouls frappé et rebondissant	Augmentation de 10-20%
	Baisse de la résistance vasculaire systémique	Baisse de 25-30%
	Souffle mi-systolique fonctionnel	souffle d'éjection systolique secondaire au hyperdébit cardiaque
	Souffle fonctionnel continu appelé souffle mammaire	
	Distension des veines jugulaires	Volume intravasculaire augmenté
	Œdème membres inférieures	Pression hydrostatique augmentée, compression veine cave, pression oncotique diminuée, +/- perméabilité capillaire augmentée
	Fréquence respiratoire augmentée avec ventilation minute augmentée de 30-50%	réliée à une stimulation centrale, une augmentation du taux métabolique de base et de la consommation en oxygène
	Crépitants pulmonaires aux bases disparaissant avec l'inspiration profonde	atélectasie en fin de grossesse
	pas de changement significatif de la pression de l'artère pulmonaire et de la pression pulmonaire capillaire bloquée	

Haematologie	Hémoglobine: 100-130 g/L	anémie physiologique
	Hématocrite : chute de 30-40%	expansion du volume plasmatique supérieure à l'augmentation de la masse érythrocytaire
	Numération des leucocytes: 10-15 X 10 ⁹ /L	
	Numération plaquettaire: 115-150 X 10 ⁹ /L chez 10% des femmes	Nadir près du terme
Coagulation	INR	inchangé
	PTT	inchangé
	Fibrinogène: supérieur à 2.0 g/L	suite à une augmentation des inhibiteurs de l'activateur du plasminogène
	D-dimères: inférieurs à 300 ug/L	augmentés
	Facteur vWF factor: group O: 0.40-1.75 U/mL autre groupes: 0.70-2.10 u/mL	augmenté
	Facteur VIII: 0.6-1.95 U/L	Les autres facteurs de coagulation (V, VII, X) sont augmentés de 20-100% près du terme)
	Protéine C: 0.70-1.20 U/mL (antigen)	généralement inchangé
	Protéine S: 0.57-1.20 U/mL (antigen)	abaissé
	Antithrombine III: 0.80-1.25 U/mL	inchangé
	Homocystéine: inférieure à 10 umol/L	abaissé
Rénal	Créatinine: 35-44 mmol/L	abaissé
	Urée	abaissé
	Sodium: 133-135 meq/L	diminution de 5 meq/L
	Potassium	inchangé
	Bicarbonate: 18-22meq/L	abaissé
	pH: 7.40-7.45	alcalose respiratoire
	Aide urique	abaissé
	osmolalité plasmatique: 270 mosmol/lg	

Compétences CanCOM® ciblées pour les résidents 2011 sénieurs en médecine interne

	protéinurie de 24 heures: jusqu'à 300mg	augmentation de 100%
	Clairance de créatinine : 120-160ml/min	augmentation de 100% dès T2
	Rénine/angiotensine	augmentation de 20-40%
Hépatique	AST	inchangé
	ALT	inchangé
	bilirubine totale	inchangé
	GGT	diminution en T2 et T3
	phosphatase alcaline augmentée	origine placentaire
	Albumine: 30-32mg/L	pression oncotique diminuée de 10-20%
Endocrinien	TSH: 0.03-2.5 en T1; 0.03-3.0 en T2; 0.03-3.5 en T3	valeurs normales peuvent varier selon méthode
	T4I: taux sérique peut-être diminué dans la 2ème moitié de la grossesse selon la technique utilisée ;	fiabilité affectée par TBG augmentée
	T3	inchangée
	Prolactine augmentée	augmentée jusqu'à 10 fois la normale
	Hormone de croissance augmentée	de source placentaire
	ACTH augmenté	augmentation du CRH de source placentaire
	Cortisol augmenté	
	Aldosterone augmentée	de 4-6 fois en T3
	Angiotensine II augmentée	
	ADH diminuée	secondaire à vasopressinase placentaire
	Cathécholamines	inchangées
Métabolique	glucose à jeun: moyenne de 4.2	transport trans-placentaire actif
	Triglycérides: 2.37 mmol/L	augmentation de 3 fois
	cholestérol total: 6.5 mmol/L	augmentation de 1.5 fois

	LDL: 3.8 mmol/L	augmentation de 1.5 fois
	HDL: 1.7 mmol/L	augmentation de 1.2 fois
	VLDL: 0.65 mmol/L	augmentation de 2.5 fois
Gaz artériel et tests de fonction pulmonaire	PaO2 augmenté jusqu'à 100-105 Hg au niveau de la mer	débit cardiaque augmenté ; PaO2 diminue en position couchée
	gradient alvéolo-artériel augmente jusqu'à 20	fin de grossesse
	alcalose respiratoire légère avec un PaCO2 abaissé entre 28-32 mm Hg	ventilation minute augmentée
	HCO3 diminué à 20-21	excretion rénale compensatoire
	pH: 7.40-7.45	alcalose respiratoire compensée
	Augmentation du volume courant et diminution de la réserve expiration et du volume résiduel	FRC diminué mais capacité inspiratoire préservée
	compliance pulmonaire diminuée	compliance de la cage thoracique diminuée
	tests de spirométrie inchangés	
Rx poumons	vasculaires augmentés Increased pulmonary vascular markings	fréquent
	silhouette cardiaque suggère cardiomegalie	secondaire à rotation axe cardiaque et hypervolémie
	petit épanchement péricardique	en période post-partum period surtout
ECG	changement d'axe de 15-20 degrés vers la gauche	suite à l'élévation du f diaphragme
	episodes de TSVP et ESV	Occasionnel
	Q wave in lead III; minor ST-segment depression; T inversion in inferior and lateral leads	From changes in chest dimensions and diaphragm position
échographie cardiaque	régurgitation multivalvulaire physiologique	cœur droit surtout

	augmentation des cavités cardiaques (augmentation de 5-15%)	secondaire à augmentation du volume sanguin
	petit épanchement péricardique asymptomatique	à l'occasion en T3; disparaît avant 6ème semaine postpartum
	augmentation du débit cardiaque de 30-60% (5-7 L/min/m ²)	une combinaison d'une augmentation de la précharge, de la fréquence cardiaque et du volume d'éjection

TABLEAU II: Irradiation moyenne du fœtus associée aux tests radiologiques les plus fréquemment utilisés. Adapté avec permission du Table 8-2: Robert L. Barbieri, MD, Medical Care of the Pregnant Patient, 2nd edition. Rosene-Montella K, Keely EJ, Lee RV, Barbour LA, eds. Philadelphia: American College of Physicians; 2007

Test	Irradiation moyenne du fœtus (mGy)	Commentaire
tomographie cérébrale	<0.01	test de prédilection pour HSA, hémorragie subdurale, épidurale ou intraparenchymateuse
tomographie colonne	<0.01	
tomographie thoracique	0.06	
tomographie abdominale	8	
radiographie pulmonaire	<0.01	
radiographie des sinus	<1	
colonne lombaire	1.7	
plaque simple abdomen	1.4	
Mammographie	<1 par sein	valeur diagnostique diminuée en grossesse
angiographie cérébrale	selon durée fluoroscopie	
angiographie pulmonaire	approche brachiale : <0.5 approche fémorale : 2-3	
cathétérisme cardiaque	5	données d'innocuité animale rassurante pour ioxaglate comme agent de contraste IV
IRM cérébral	aucune	données d'innocuité à long-terme non disponible; test idéal pour le PRES, la thrombose cérébrale veineuse, malformations AV
autres résonances magnétiques	aucune	
échographie	aucune	
scintigraphie pulmonaire	Ventilation : 0.1-0.3 Perfusion : 0.4-0.6	
imagerie cardiaque par radionucléide	≤8	

pyélographie	peut-être limité à 1.7 sinon : 2.9-6.8	possibilité de toxicité fœtale secondaire à l'iode
scintigraphie à l'iode de la thyroïde	contra-indiqué en grossesse	mettre le lait maternel de côté pour les 24-48 heures après le test