

# Histoires de cas

## Pathologies du système reproducteur

Cochez les manifestations qui se rapportent à chacune des altérations suivantes.

Altérations / Manifestations	Vaginite	Endométrite	Salpingite	Fibrome utérin	Fistule recto-vaginale	Prolapsus utérin
Incontinence urinaire						X à l'effort
Ménorragie				X		
Leucorrhée	X	X	X		X	X
Prurit vulvaire	X					
Dyspareunie	X			X		
Selles dans le vagin					X	
Dysurie	X		X			
Hyperthermie		X	X			
Mictions impérieuses						X
Douleur pelvienne	X	X	X			
Métrorragie		X	X			
Douleurs abdominales	X		X			
Dysménorrhée				X		X
Pesanteur pelvienne						X
Pollakiurie						X
Ulcération du col utérin					X	X
Gaz intestinaux/vagin					X	X
Trouble urinaire				X		
Douleur sacrale		X				

### Mise en situation 1 :

Mme Turcotte est une jeune femme de 22 ans qui accuse à chaque cycle menstruel des douleurs abdominales de plus en plus sévères. Son amoureux n'en peut plus de l'entendre se plaindre mois après mois. Il lui propose deux solutions pour sauver leur couple soit une thérapie conjugale ou une visite médicale, car elle refuse d'avoir des relations sexuelles éprouvant des douleurs lors du coït. Il est persuadé que ce n'est qu'une défaite. En plus d'être menstruée au moins pendant une dizaine de jours, elle a des saignements entre chaque cycle. Il ne reste plus beaucoup de jour pour s'amuser un peu et ce, sans compter les maux de tête.

Inscrire les symptômes reproducteurs de la patiente en utilisant les termes médicaux.

1. Dysménorrhée \_\_\_\_\_
2. Dyspareunie \_\_\_\_\_
3. Ménorragie \_\_\_\_\_
4. Métrorragie \_\_\_\_\_

Ces manifestations cliniques vous font songer à quelle pathologie?

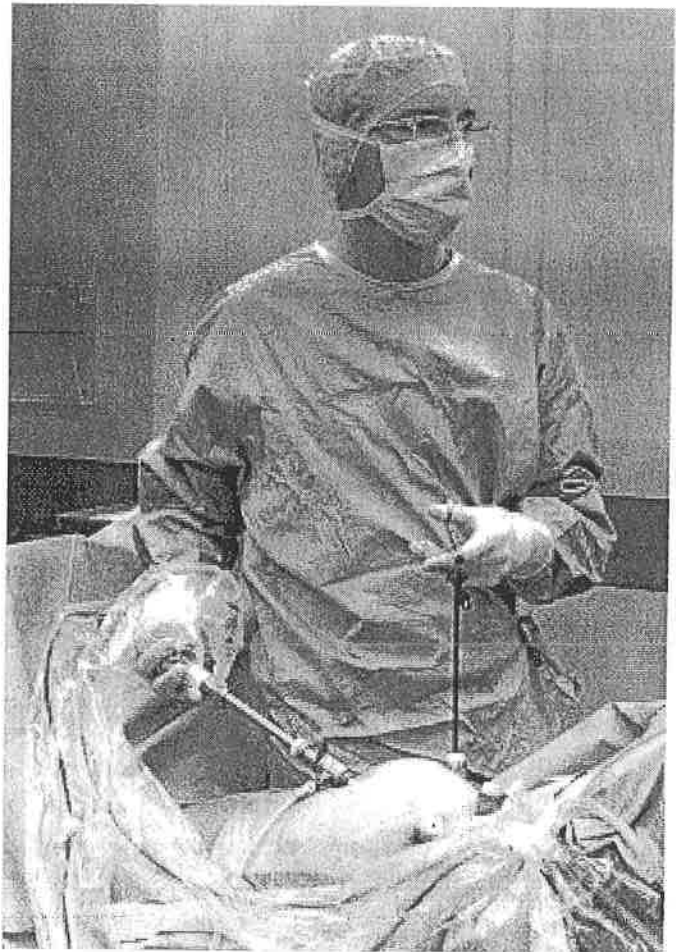
Endométriose \_\_\_\_\_



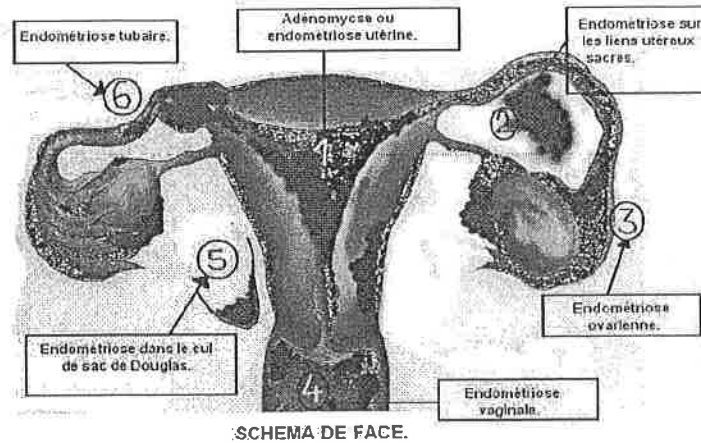
Finalement, Mme Turcotte opte pour une consultation médicale. Elle rencontre son médecin qui lui propose une investigation pour déterminer la source du problème.

**Cochez** les examens que le médecin pourrait prescrire pour établir son diagnostic médical.

- |                            |                          |
|----------------------------|--------------------------|
| Tomodensitométrie          | <input type="checkbox"/> |
| Culdoscopie                | <input type="checkbox"/> |
| Cytologie vaginale         | <input type="checkbox"/> |
| Laparoscopie               | <input type="checkbox"/> |
| Plaque simple de l'abdomen | <input type="checkbox"/> |
| Échographie pelvienne      | <input type="checkbox"/> |



## Différents foyers d'endométriose



Son médecin l'informe qu'elle souffre d'endométriose. Son amoureux est soulagé d'apprendre qu'il existe des traitements.

Une solution simple serait la grossesse mais ce n'est qu'une solution temporaire. Idéalement, l'hormonothérapie sera proposée pour bloquer la production de FSH et d'oestrogènes. En dernier recours, une hystérectomie avec ovariectomie bilatérale pourrait régler le problème.

### Mise en situation 2 :

Mme Chiasso consulte son médecin pour un examen annuel. Il lui demande si elle a commencé à souffrir de ménopause. Au contraire, elle accuse des menstruations abondantes qui peuvent durer plusieurs jours et elles sont accompagnées de douleur pelvienne. Elle espace les moments d'intimité avec son conjoint souffrant de douleur lors du coït. Parfois, elle a l'impression qu'elle a la vessie pleine et qu'elle n'arrive plus à uriner.

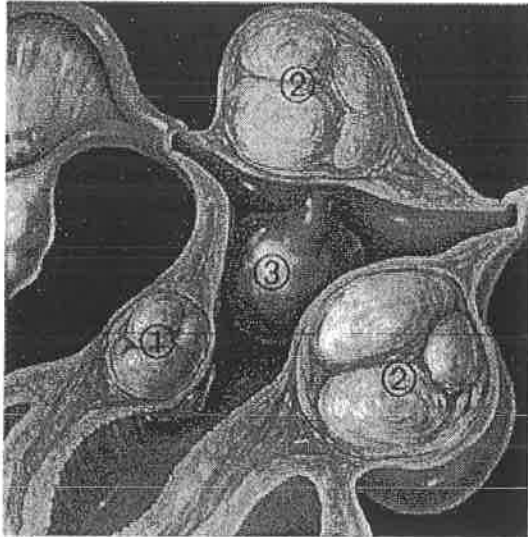
Inscrire les symptômes reproducteurs de la patiente en utilisant les termes médicaux.

1. Ménorragie
2. Dyspareunie
3. Dysménorrhée
4. Troubles urinaires

Ces manifestations cliniques suggèrent quelle pathologie? Fibrome utérin



Le médecin lui prescrit un écho pelvien pour permettre de diagnostiquer la présence d'un fibrome utérin.



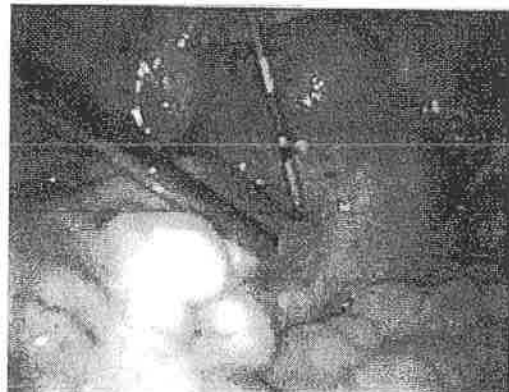
Le diagnostic posé, il l'hospitalise en chirurgie d'un jour pour subir une myomectomie qui signifie : Exérèse du myome fibrome dans le muscle utérin

### Chirurgie gynécologique : Myomectomie par laparostomie

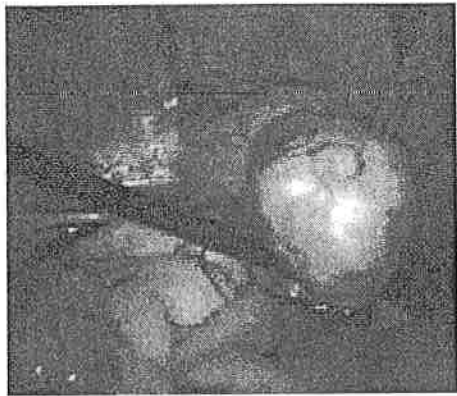
1. Fibrome pédiculé du fond utérin



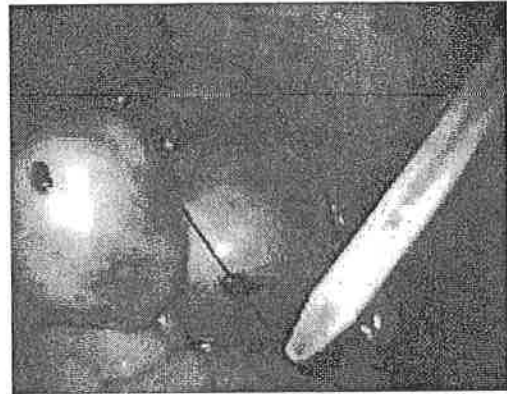
2. Injection de Xylocaine 1% adrénaline au niveau du pédicule



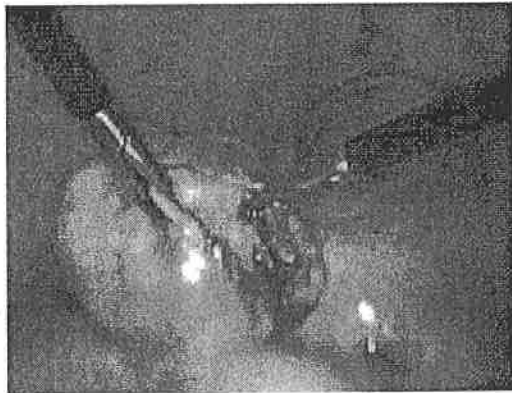
3. Mise en place d'un endoloop à la base du pédicule du fibrome



4. L'endoloop est serré à la base fibrome



5. Incision de la capsule du fibrome



6. Énucléation du fibrome



Inscrire les soins post- opératoire immédiat pour une myomectomie laparostomie :

1. Signes vitaux : \_TA\_\_\_ \_Pouls\_\_\_\_\_ q. 15minutes x \_1 heure.
2. Surveiller état\_\_ de \_\_conscience \_\_\_\_.
3. Surveiller les signes d'hémorragie en évaluant les pansements (band- aid) et le saignement vaginal en effectuant le décompte des serviettes sanitaires.
4. Surveiller le soluté : sorte -site-débit \_\_\_\_\_.
5. Signes vitaux : \_TA\_\_\_ \_\_\_\_\_Pouls \_\_\_ 30 minutes x 2 \_\_\_ heures.

### Mise en situation 3 :

Le cancer du sein est une tumeur maligne au niveau des cellules des seins. Saviez-vous que cette forme de cancer touche 1 femme sur 9 de plus de 40 ans? Il y a un million de femmes à l'échelle mondiale qui sont atteintes de cette affection grave. Au Canada 14 000 femmes sont touchées et plus de 5000 décèdent chaque année.

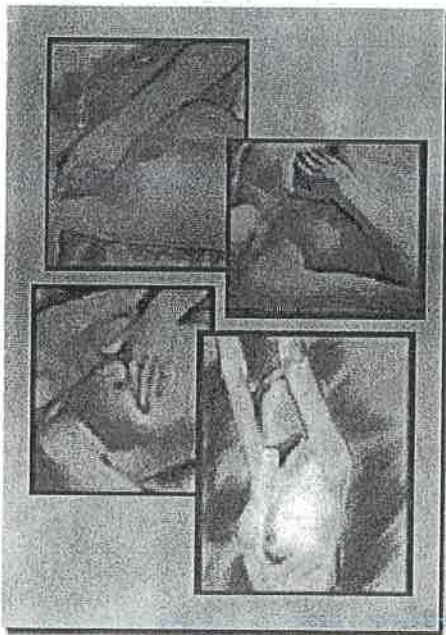


Vous êtes plus à risque de développer un cancer du sein si votre mère ou ses sœurs en sont atteintes.

Vous êtes plus à risque de développer un cancer du sein si vous êtes fumeuse.

Le test de dépistage maison est l' : auto-examen des seins qui se pratique à tous les mois.

Le test de dépistage médical est la : mammographie.



Plusieurs traitements existent et ils sont utilisés selon l'étendu du cancer. Les traitements possibles sont :

1. Chimiothérapie/radiothérapie
2. Tumérectomie
3. Mastectomie partielle ou radicale
4. Hormonothérapie



Vous prenez soins d'une dame qui va se faire opérer pour mastectomie avec possibilité d'exérèse des ganglions axillaires.

Elle a consulté le médecin tardivement. Choisir parmi les manifestations cliniques suivantes, le premier symptôme d'apparition d'une possibilité de cancer du sein.



1. Perte de poids
2. Asymétrie et élévation du sein atteint
3. Apparition d'une masse insensible souvent mobile
4. Rétraction du mamelon
5. Apparence de peau d'orange



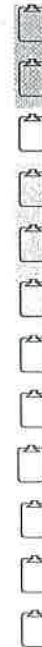
Cette dame se fait opérer pour une mastectomie au sein droit. Quelles seront les précautions que vous devrez prendre lors de vos soins d'assistance :



Incision de mastectomie

Cochez les soins d'assistance

1. Vérifier que le soluté soit installé du côté non opéré.
2. Évaluer la douleur du sein opéré et offrir analgésie PRN.
3. Prendre la tension artérielle du bras côté opéré
4. Ajuster le débit du soluté selon la prescription.
5. Administrer analgésie du côté non opéré si en injection.
6. Prendre la tension artérielle du bras côté non opéré
7. Prendre ponction veineuse du côté opéré
8. Prendre ponction veineuse du côté non opéré seulement
9. Installer en position assise au lit/semi-assise
10. Surélever le bras opéré sur un oreiller ↑ thorax
11. Surveiller l'écoulement du drain /Poire Jackson
12. Surveiller le pansement : écoulement/regarder le dos
13. Encourager les exercices du bras côté opéré stat



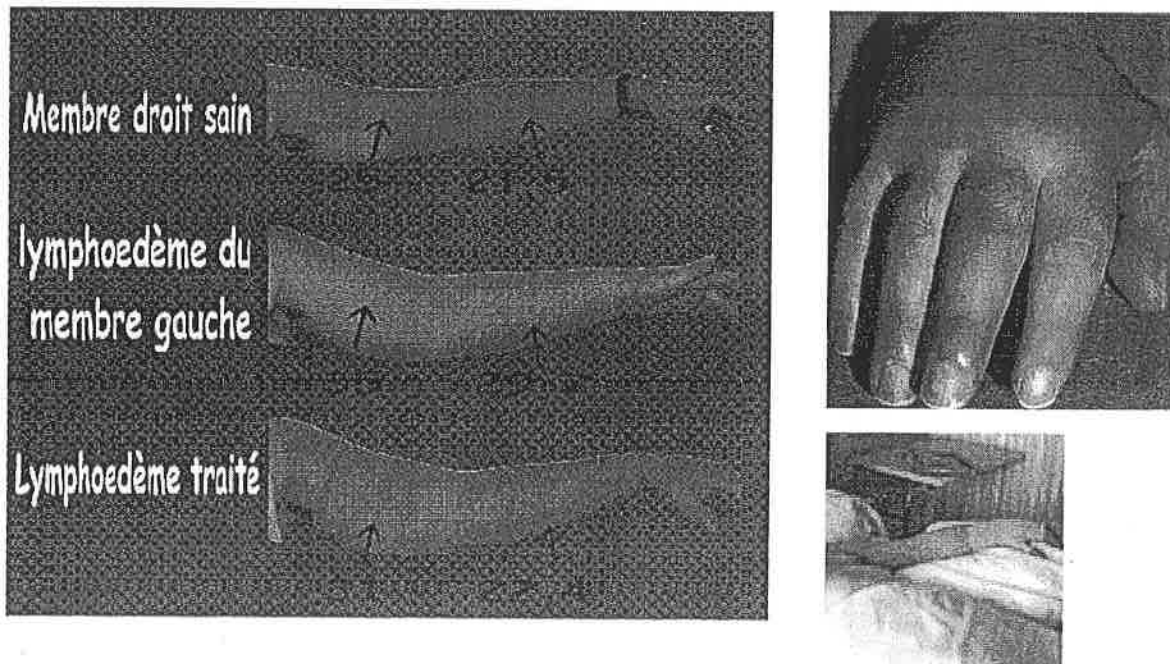
14.



La principale raison de prendre autant de précautions c'est dans le but de prévenir le lymphoedème car le retour veineux et lymphatique risque d'être entravé.

Le lymphoedème est l'accumulation de liquide lymphatique dans les espaces interstitiels, surtout dans la graisse sous-cutanée, suite à une rupture du système lymphatique se traduisant par de l'inflammation et de l'œdème.

Le réseau lymphatique est grossièrement calqué sur le réseau veineux avec cependant une différence importante ; le réseau lymphatique superficiel draine 80% de la lymphe alors que le réseau veineux superficiel ne draine que 20% du sang veineux. Le système lymphatique se compose de petits vaisseaux qui se rejoignent avec de plus gros vaisseaux lymphatiques. Finalement le système lymphatique se vide dans le sang.



### Lymphangite

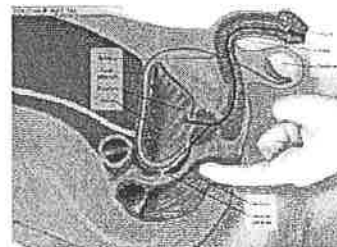
(Infection)

La lymphangite (infection) est une autre complication qui peut se manifester par un ou plusieurs des signes suivants: éruption cutanée, peau rouge, picotement de la région, décoloration, augmentation du gonflement et/ou de la température de la peau, sensation de lourdeur dans le membre (plus que

Besoins perturbés	Soins d'assistance
2. Besoin de _____ _____	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
3. Besoin de _____ _____	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
4. Besoin de _____ _____	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

Mise en situation 4 :

M. Jeannet Long Adire se présente chez son médecin pour son rendez-vous annuel de routine. Il est âgé de 55 ans. Il ne présentait aucun problème de santé jusqu'à l'an passé. Présentement, il accuse des envies fréquentes d'uriner et cela même la nuit. Il a l'impression malgré tout d'avoir toujours de l'urine dans la vessie comme si elle ne se vidait pas correctement. Il souille le banc de la toilette fréquemment en urinant car son jet urinaire est sérieusement diminué. À la blague il dit qu'il arrive à uriner aussi loin que le bout de ses souliers.

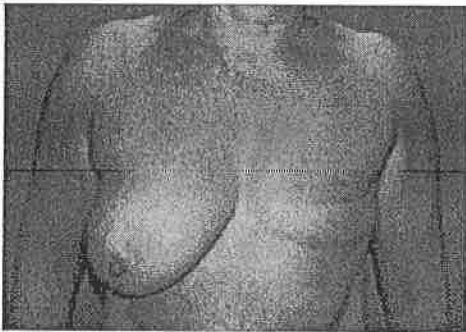


d'habitude), douleur, et dans de nombreux cas l'apparition soudaine de haute température et de frissons.

### PRÉVENTION DU LYMPHOEDÈME:

Conseils infirmiers aux patientes qui ont développé le lymphoedème ou sont à risque de le développer:

1. Surveiller augmentation légère de gonflement : Bras, mains, doigts.
2. Jamais permettre ne injection ou une prise de sang du bras affecté.
3. Vérifier sa pression artérielle sur le bras non affecté.
4. Éviter les mouvements brusques et répétitifs avec le bras atteint (frotter, pousser, tirer).
5. Éviter de lever un poids lourd avec le bras atteint. Ne jamais porter de sac à main avec bandoulière autour de l'épaule du côté atteint.
6. Éviter tout sorte de traumatisme (coupure, égratignure, brûlure, blessure de sport, piqûre d'insecte, coup de griffe de chat).
7. Portez des gants en faisant le ménage, le jardinage ou tout travail qui peut résulter en une blessure même minime.



Votre patiente à subir sa mastectomie depuis dix jours. Vous remarquez qu'elle s'habille avec difficulté. Elle préfère mettre une jaquette d'hôpital. Elle pleure fréquemment. Elle se passionnait pour l'aménagement de fleurs dans son parterre et son médecin lui a conseillé d'arrêter cette activité.

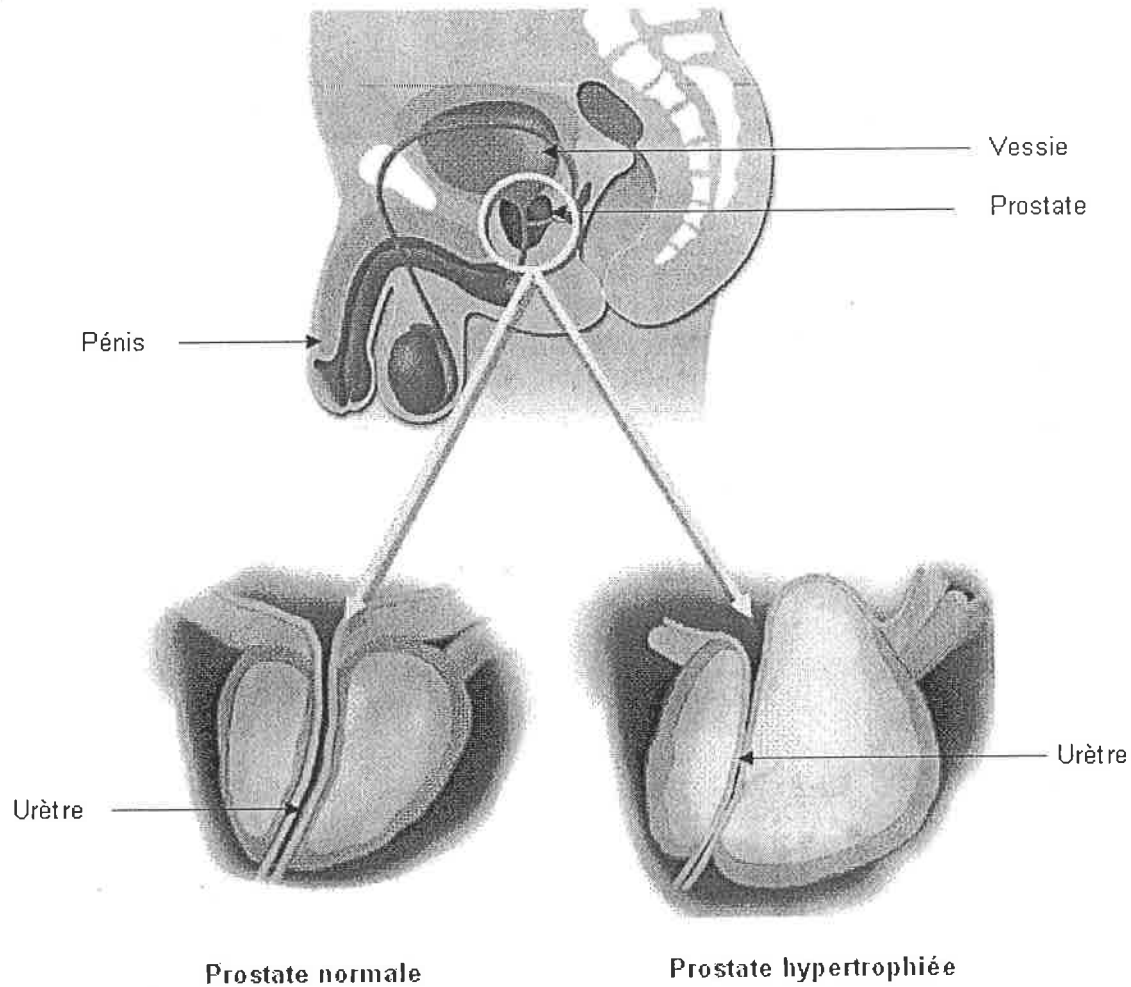
Complétez le tableau en associant les besoins perturbés et les soins d'assistance en lien avec les symptômes de votre patiente.



Besoins perturbés	Soins d'assistance
1. Besoin de _____ _____	_____ _____



Son médecin procède au toucher rectal qui met en évidence un nodule dur et irrégulier dans la prostate.



Son médecin l'informe qu'il devra procéder à de nouveaux examens :

*FSC - BUN - Créatine. -E<sup>+</sup> - Glycémie – Analyse d'urine-  
Antigène prostatique spécifique ou PSA sérique.*

*Dr. Sylvia Daigle*

Inscrire les symptômes reproducteurs du patient en utilisant les termes médicaux.

1.   Pollakiurie  \_\_\_\_\_
2.   Nycturie  \_\_\_\_\_
3.   Vidange incomplète de la vessie  \_\_\_
4.   Diminution du jet urinaire  \_

5. Hésitation /début de la miction 6. Si cancer : HÉMATURIE

### BIOCHIMIE URINES

ANALYSE(S)	RÉSULTATS	ALARME	VALEURS RÉF.	UNITÉS
------------	-----------	--------	--------------	--------

SPECIMEN UNS

#### URINE-ANALYSE COMPLETE

EXAMEN PHYSICO-CHEMIQUE

ASPECT	AMBRÉ			
COULEUR	JAUNE			
DENSITÉ	1,025		1,014- 1,028	
PH urinaire	5,5		4,8 - 7,5	
PROTÉINES urinaires	NÉGATIF		Négatif	
<b>SANG</b>	<b>PRÉSENCE</b>		Négatif	
LEUCOCYTE ESTERASE	NÉGATIF		Négatif	
NITRITE	NÉGATIF		Négatif	
GLUCOSE	NÉGATIF		Négatif	mmol /L
CORPS CÉTONIQUES	NÉGATIF		Négatif	mmol /L
UROBILINOGENE	3,2		1 - 17	µmol /L
BILIRUBINE Urines	NÉGATIF		Négatif	

EXAMEN MICROSCOPIQUE

CELLULES\_ (400X)

GLOBULES BLANCS 0 - 1 pc

PUS AB

CELL. PAVIMENTEUSES 0 - 1 pc

DIVERS\_ (400X)

BACTÉRIES AB

MUCUS Rare

CRISTAUX\_ (400X)

CYLINDRES \_ (100X)

### SERVICE DE BIOCHIMIE CLINIQUE

ANALYSE(S)	RÉSULTATS	ALARME	VALEURS RÉF.	UNITÉS
------------	-----------	--------	--------------	--------

#### ROUTINE

SODIUM	137		135-148	Mmol/L
POTASSIUM	4,13		4,10-3,30	Mmol/L
CHLORURES	104		98-109	Mmol/L

GLUCOSE à jeun	5,2		3,3-5,6	Mmol/L
URÉE (s)	5,7		2,1-5,7	Mmol/L
CRÉATININE (s)	30		25-70	Mmol/L
PSA	6,1	H	0-2,6	Mg/L

## SERVICE D'HÉMATOLOGIE

ANALYSE(S)	RÉSULTATS	ALARME	VALEURS RÉF.	UNITÉS
<b>Formule sanguine</b>				
SPÉCIMEN HLA				
G. BLANCS	10,0		4,5-11,0	X 10 <sup>9</sup> /L
G. ROUGES	5,19		4,70-5,99	X 10 <sup>12</sup> /L
HB	158		140-170	g/L
HT	0,463		0,430-0,490	
VGM	89,2		80,0-99,0	fL
HGM	30,5		28,0-32,0	pg
CHGM	342		325-365	g/L
RDW	13,8		0,00-15,0	
VPM	7,4		7,4-10,4	fL
PLAQUETTES	232		150-450	X 10 <sup>9</sup> /L
NEUT	0,61		0,40-0,74	
LYMP	0,19		0,19-0,48	
MONO	0,04		0,01-0,09	
EOS	0,00		0,00-0,07	
BASO	0,00		0,00-0,02	
LUC	0,01		0,00-0,04	

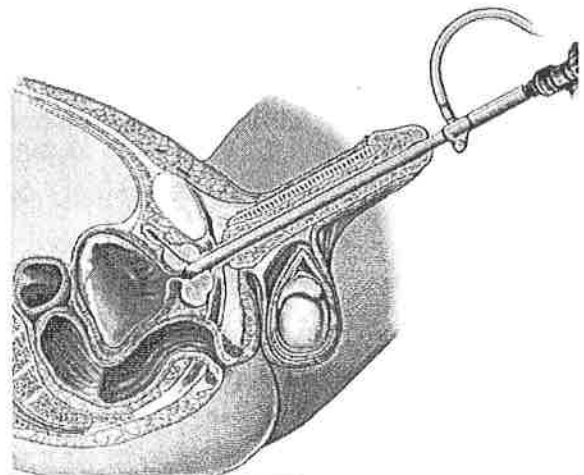
1. Consultez les rapports des examens et encerclez les anomalies.
2. En lien avec les symptômes du patient et à la lumière de ses résultats de laboratoire de quelle pathologie croyez-vous qu'il est atteint?

Cancer de la prostate



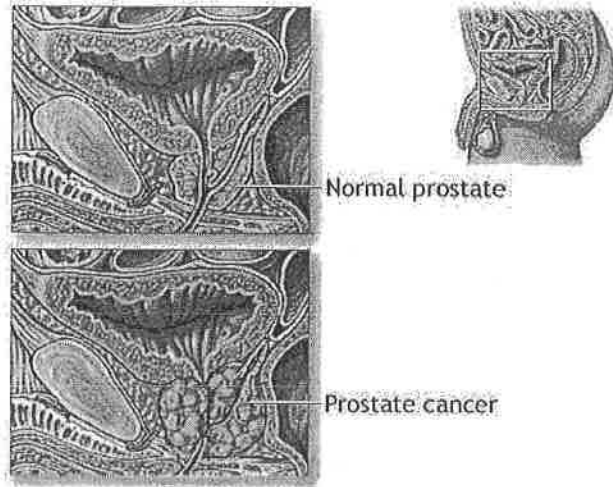
Son médecin l'informe qu'il devra subir une ablation de la prostate par voie naturelle et faire une biopsie.

Inscrivez le terme chirurgical exact RTUP ou résection transurétrale de la prostate, **PROSTATÉCTOMIE**





Son médecin l'informe que sa prostate est cancéreuse. Il l'informe également qu'il saignera abondamment immédiatement après l'opération. Il installera une sonde à demeure à trois voies et une irrigation vésicale continue pour maîtriser l'hémorragie consécutive à l'intervention pendant quelques jours pendant l'hospitalisation.



Vous travaillez comme infirmière auxiliaire dans un département de chirurgie urologique. M. Jeannet Long Adire est l'un de vos patients. Il vient de subir une prostatectomie transurétrale ou une RTUP.

Nommez deux complications fréquentes en postopératoire.

1. Hémorragie importante et état de choc
2. Blocage de la sonde par un caillot

Nommez principalement deux besoins perturbés chez les patients ayant subi une RTUP.

1. Besoin d'éviter les dangers
2. Besoin d'éliminer

Nommez des soins d'assistance pour détecter l'hémorragie.

1. Vérifier drainage vésical : couleur rouge-rosé-jaune
2. Vérifier si présence de caillot / sonde / irrigation vésicale coule
3. Vérifier SV - Pâleur-diaphorèse- pansement abdo.si RSTV

Nommez des soins d'assistance pour prévenir la rétention urinaire par le blocage de la sonde par un caillot.

1. Vérifier drainage sonde/écoulement - favorise hydratation
2. Vérifier si irrigation vésicale perfuse bien - changement de position
3. Vérifier si tube sonde pas bloqué ou coudé ou plus haut que le patient

Nommez des signes et symptômes indiquant un blocage de la sonde vésicale.

1. Sonde : Pas ou peu d'urine s'accumule dans le sac collecteur d'urine
2. Irrigation vésicale : Perfuse pas ou lentement même si ↑/débit
3. Douleur : Accuse douleur sus pubienne et présence de globe vésical

Au cours de l'hospitalisation vous remarquerez que la couleur de l'urine se modifie passant du rouge foncé à rosé et à presque normale.

Le médecin fait lors de sa visite médicale fait une nouvelle prescription.



*Cesser irrigation vésicale.*

*Garder sonde en place. Surveiller miction.*

*Lavage vésical PRN si douleur ou sonde bloquée.*

*Faire enseignement de rééducation périnéale.*

*Percocet 1 à 2 co q 4-6h PRN si douleur.*

*Dr. Sylva Daigle*



Vous devez faire l'enseignement de la rééducation périnéale ou exercices de Kegel à votre patient pour faciliter sa réadaptation après le retrait de la sonde. Le problème qui persiste le plus fréquemment est l'incontinence urinaire qui peut durer de quelques semaines à quelques mois. Indiquez les étapes à exécuter pour faire les exercices de rééducation vésicale :

CEMEQ 3.62

1. Établir un horaire fixe pour uriner \_\_\_\_\_
2. Uriner quand l'envie se fait ressentir sans attendre \_\_\_\_\_
3. Contracter le périnée - Kegel - Interrompe/miction q.q. sec.

Après quelques jours le patient retournera à la maison avec sa sonde. Une infirmière de soins à domicile le visitera à tous les jours pour surveiller les risques de complications comme l'infection. Puis elle enlèvera la sonde à la

maison lorsque l'urologue lui indiquera. Le patient devra exécuter les exercices de Kegel jusqu'à des centaines de fois par jour pour retrouver son tonus urinaire d'antan et cela pendant plusieurs semaines et parfois plus encore.