

## B. Risques de la ménopause

### 1. Ostéoporose post-ménopausique

L'ostéoporose par déminéralisation osseuse est un phénomène physiologique lié au vieillissement mais dont le processus s'accélère à la ménopause. La perte osseuse est de 1 à 2 % par an à cette période contre 0,3 % à 30 ans. Elle expose à un risque accru de fracture, et constitue un réel problème de santé publique. Elle atteint une femme sur quatre. Sur les 10 millions de femmes françaises ménopausées, 2,5 millions seront donc atteintes de cette maladie. Elle se manifeste 7 à 10 ans après l'arrêt des règles.

#### Facteurs de risque

L'importance de l'ostéoporose dépend de deux éléments : la vitesse de résorption osseuse et la masse osseuse initiale, atteinte à la puberté. Ces deux éléments sont dépendants de facteurs génétiques et comportementaux (apport calcique, exercice physique).

D'autres facteurs aggravent l'ostéoporose : la malnutrition, le tabac et l'alcool.

#### Symptomatologie

L'ostéoporose favorise la survenue de fractures pour des traumatismes minimes. Les fractures sont la conséquence d'une diminution de la solidité osseuse. Cette solidité doit intégrer la masse osseuse et la qualité osseuse (microarchitecture, remodelage, minéralisation).

Les fractures les plus fréquentes siègent au niveau des vertèbres et des poignets (os trabéculaire, spongieux) alors que les fractures liées à l'âge sont celles des os longs (os cortical). Par ordre de fréquence, ce sont les fractures du rachis puis du poignet et, enfin, du col fémoral.

#### Pronostic

Ces fractures grèveront lourdement l'avenir des femmes concernées par ce problème avec 40 % de complications et une mortalité de 25 %.

Le nombre de fractures du col du fémur double tous les 5 ans après 60 ans chez la femme, contre tous les 7 ans chez l'homme. Quarante pour cent des femmes âgées de 80 ans ou plus ont été victimes d'une fracture uni- ou bilatérale du col du fémur.

#### Appréciation du risque fracturaire

Le risque fracturaire est apprécié :

- par l'analyse :
  - de l'âge ;
  - des antécédents : fractures ostéoporotiques dans la famille, antécédents de fractures personnelles ;
  - des risques de chute ;
- par un examen : la densitométrie minérale osseuse.

Cette analyse peut être facilitée par l'utilisation du score FRAX® qui inclut douze facteurs de risque, disponible avec calculateur en ligne.



### Recommandations pour la pratique clinique

La mesure de DMO par technique biphotonique est demandée devant des facteurs de risque d'ostéoporose : période d'hypo-œstrogénie, corticothérapie au long cours, âge > 60 ans, antécédents de fracture > 40 ans, antécédents familiaux de fracture ou d'ostéoporose, immobilisation prolongée, IMC < 19 kg/m<sup>2</sup>, hyperthyroïdie et hyperparathyroïdie, insuffisance ovarienne primitive prématurationnée (c'est-à-dire avant 40 ans).

**QI 113**

Parmi les propositions suivantes, laquelle (lesquelles) défini(ssen)t une HTA gravidique? (Item 24)

- A. une hypertension artérielle  $\geq 140/90$  mmHg
- B. une hypertension artérielle  $\geq 140/90$  mmHg associée à une protéinurie  $\geq 0,5$  g/24 heures
- C. une apparition après 20 SA
- D. une disparition dans le post-partum
- E. une persistance dans le post-partum

**QI 114**

Parmi les propositions suivantes relatives au diagnostic d'hématome rétroplacentaire, laquelle (lesquelles) est (sont) exacte(s)? (Item 24)

- A. le diagnostic est essentiellement clinique
- B. le diagnostic impose le transfert en maternité de niveau III avant 33 SA
- C. le diagnostic est à évoquer devant des métrorragies du troisième trimestre de la grossesse
- D. le diagnostic doit être confirmé par la réalisation d'une échographie obstétricale
- E. il peut être une complication de la prééclampsie

**QI 115**

Parmi les propositions suivantes relatives à l'hypertension artérielle gravidique, laquelle (lesquelles) est (sont) exacte(s)? (Item 24)

- A. elle survient toujours après 20 SA
- B. elle correspond à une pression artérielle systolique au-delà de 140 mmHg mesurée à deux reprises
- C. elle correspond à une pression artérielle diastolique au-delà de 90 mmHg mesurée à deux reprises
- D. elle apparaît généralement au premier trimestre
- E. elle peut être associée à un retard de croissance intra-utérin

**QI 116**

Parmi les propositions suivantes relatives à la prééclampsie, laquelle (lesquelles) est (sont) exacte(s)? (Items 24, 344)

- A. elle survient plus souvent chez la nullipare
- B. elle est favorisée par l'obésité
- C. elle est liée à une dysfonction de l'endothélium
- D. elle se définit par une hypertension artérielle gravidique associée à une protéinurie  $> 1$  g/24 heures
- E. elle peut se compliquer d'un hématome rétroplacentaire

**QI 117**

Parmi les propositions suivantes, quelle(s) est (sont) la (les) complication(s) associée(s) à la prééclampsie? (Item 344)

- A. œdème aigu pulmonaire
- B. accident vasculaire cérébral
- C. insuffisance rénale

- D. rupture utérine
- E. coagulation intravasculaire disséminée

**QI 118**

Parmi les propositions suivantes relatives à la prééclampsie, laquelle (lesquelles) est (sont) exacte(s)? (Item 344)

- A. on parle de prééclampsie à partir de 30 SA
- B. on parle de prééclampsie précoce avant 32 SA
- C. elle est définie par une PA  $> 140/90$  mmHg et une protéinurie  $> 0,3$  g/24 heures
- D. le HELLP syndrome est une complication de la prééclampsie
- E. l'éclampsie est une complication du HELLP syndrome

**QI 119**

Parmi les propositions suivantes, quel(s) est (sont) le(s) critère(s) de prééclampsie sévère? (Item 344)

- A. une PA à 160/110 mmHg
- B. la présence de céphalées
- C. des œdèmes
- D. l'éclampsie
- E. le HELLP syndrome

**QI 120**

Madame C., employée de restauration âgée de 25 ans, sans pathologie à la déclaration de sa première grossesse, présente au 5<sup>e</sup> mois des chiffres tensionnels à 145/90 mmHg mesurés à deux reprises. Parmi les attitudes suivantes, laquelle (lesquelles) préconisez-vous? (Item 24)

- A. arrêt de travail
- B. hospitalisation
- C. surveillance tensionnelle en ambulatoire
- D. bilan cardiovasculaire en service spécialisé
- E. exploration rénale

**QI 121**

Parmi les traitements antihypertenseurs suivants, lequel (lesquels) est (sont) autorisé(s) pendant la grossesse? (Items 24, 27)

- A. inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine
- B. inhibiteurs calciques
- C. antihypertenseurs centraux
- D. diurétiques
- E. bêtabloquants

**QI 122**

Parmi les antihypertenseurs suivants, quel(s) est (sont) celui (ceux) utilisable(s) pendant la grossesse? (Items 24, 27)

- A. ramipril

### QI 141

Parmi les propositions suivantes relatives aux complications fœtales et néonatales du DG, laquelle (lesquelles) est (sont) exacte(s) ? (Item 254)

- A. le DG augmente le risque de macrosomie
- B. le DG augmente le risque de retard de croissance intra-utérin
- C. le DG augmente le risque d'hypoglycémies néonatales
- D. le DG augmente le risque de détresse respiratoire
- E. le DG augmente le risque de septicémies néonatales

### QI 142

Parmi les propositions suivantes relatives à la prise en charge du DG, laquelle (lesquelles) est (sont) exacte(s) ? (Item 254)

- A. diététique appropriée
- B. insulinothérapie si les objectifs glycémiques ne sont pas atteints
- C. naissance programmée avant 37 SA
- D. extraction par césarienne
- E. contrôle glycémique du nouveau-né en cas de macrosomie

### QI 143

Parmi les propositions suivantes concernant le dépistage du DG, laquelle (lesquelles) est (sont) exacte(s) ? (Item 254)

- A. le dépistage est recommandé chez toutes les femmes enceintes au premier trimestre de la grossesse
- B. le dépistage est recommandé chez les patientes dont l'indice de masse corporelle est  $> 25 \text{ kg/m}^2$
- C. le dépistage est recommandé chez les patientes ayant un diabète antérieur à la grossesse
- D. le dépistage est recommandé chez les patientes ayant un antécédent de DG
- E. le dépistage repose sur une épreuve d'hyperglycémie orale réalisée au premier trimestre de la grossesse

### QI 144

Parmi les propositions suivantes relatives au DG, laquelle (lesquelles) est (sont) exacte(s) ? (Item 254)

- A. le dépistage se fait par une glycémie 1 fois par mois
- B. une glycémie à jeun  $> 1 \text{ g/l}$  est normale pendant la grossesse
- C. la macrosomie est favorisée par le DG
- D. le DG se prend en charge en hospitalisation
- E. l'insuline est toujours nécessaire

### QI 145

Parmi les propositions suivantes relatives à un DG bien équilibré sous insuline, laquelle (lesquelles) est (sont) exacte(s) ? (Item 254)

- A. il constitue un facteur de risque de prééclampsie modérée
- B. il constitue un facteur de risque de macrosomie
- C. il nécessite une naissance prématurée
- D. il doit faire proposer un dépistage du diabète de type 2 par une glycémie à jeun à la consultation du post-partum
- E. il doit faire proposer un dépistage du DG lors d'une prochaine grossesse

### QI 146

Parmi les propositions suivantes relatives à la prise en charge du DG, laquelle (lesquelles) est (sont) exacte(s) ? (Item 254)

- A. la prise en charge est multidisciplinaire
- B. le DG nécessite du repos
- C. l'instauration d'une insulinothérapie se fait selon l'évolution de l'hémoglobine glyquée
- D. la ration calorique est réduite à 1 200 cal par jour
- E. trois repas et deux collations sont autorisés

### QI 147

Parmi les propositions suivantes relatives au diagnostic du diabète gestationnel (DG), laquelle (lesquelles) est (sont) exacte(s) ? (Item 255)

- A. une glycémie à jeun  $> 0,92 \text{ g/l}$  au premier trimestre est en faveur d'un DG
- B. l'HGPO se réalise entre 20 et 24 SA
- C. le diagnostic de DG est retenu à partir de deux valeurs pathologiques sur l'HGPO à 75 g
- D. une glycémie à jeun à  $0,92 \text{ g/l}$  ; à 1 heure à  $1,90 \text{ g/l}$  ; à 2 heures à  $1,40 \text{ g/l}$  sur l'HGPO à 75 g de glucose est en faveur d'un DG
- E. une glycémie à jeun  $> 1,26 \text{ g/l}$  au premier trimestre est en faveur d'un DG

### QI 148

Parmi les propositions suivantes, quel(s) est (sont) le(s) facteur(s) de risque du DG ? (Item 255)

- A. surpoids ( $\text{IMC} > 25 \text{ kg/m}^2$ )
- B. origine maghrébine, africaine, antillaise ou asiatique
- C. niveau socio-économique défavorable
- D. âge  $> 35 \text{ ans}$
- E. multiparité