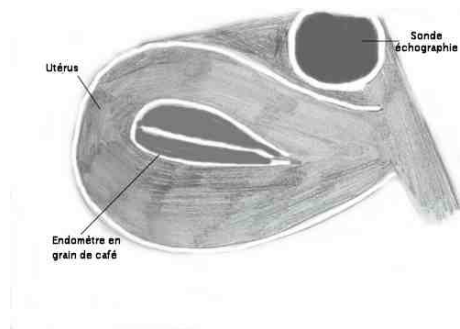
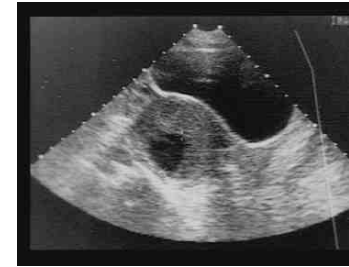


EAU Gynéco

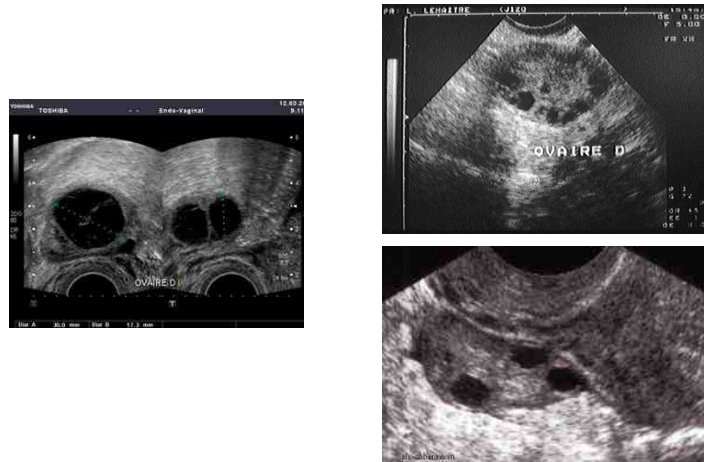
O.POUGET



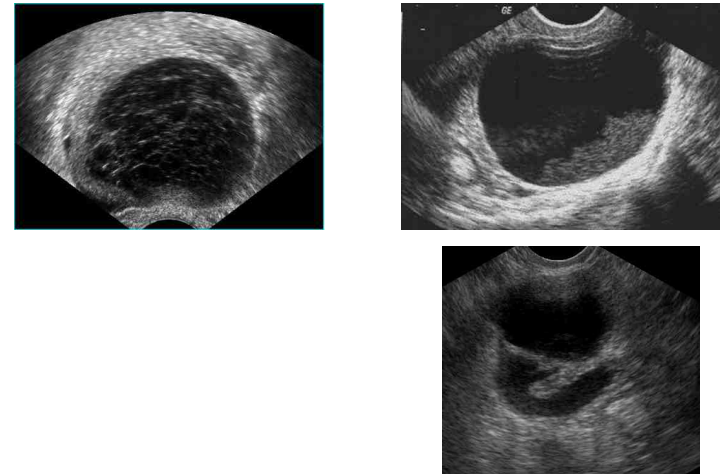
Echo anatomie



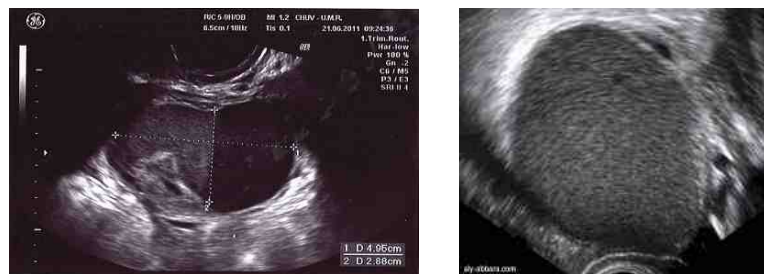
Ovaires



KO



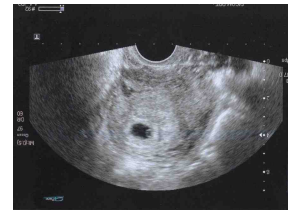
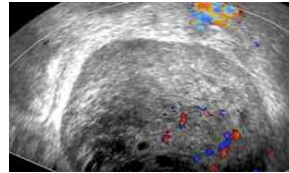
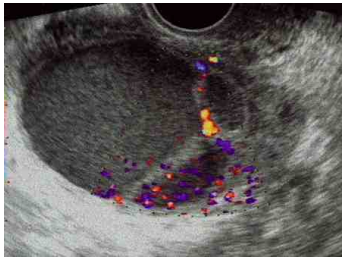
Endométriome



Kyste dermoïde



Torsion?



Grossesse Gemellaire BiChoriale Biamniotique



Œuf clair

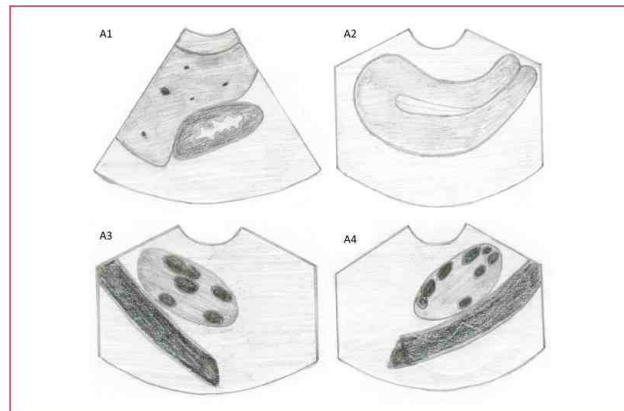


Grossesse Molaire

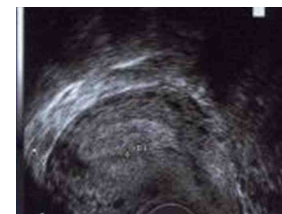
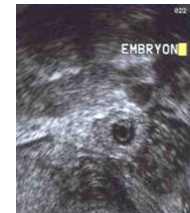


Ne pas se presser ...

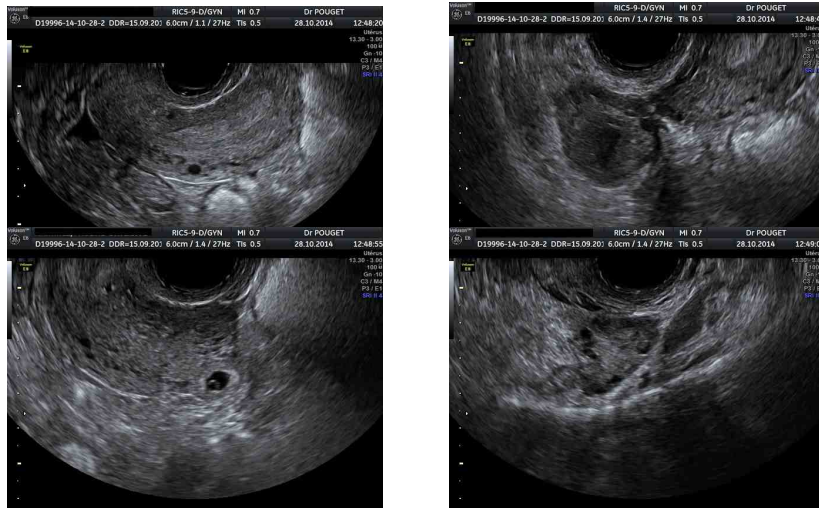
GEU



GEU



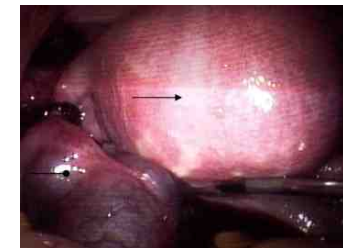
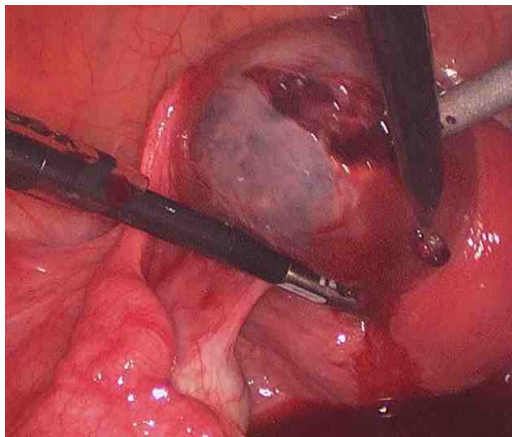
GEU Interstitielle (Cornuale)



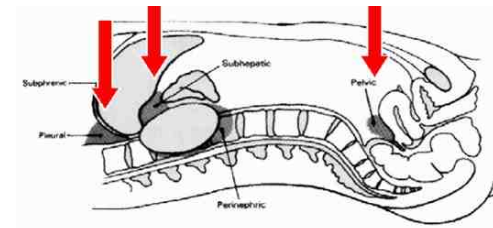
GEU Interstitielle (cornuale)



GEU Interstitielle (Cornuale)



GEU ou Hyperstimulation ?



Aspects Cliniques de l'HSO

- 3 à 10 j après l'injection d'hCG
- Début souvent progressif
- Gêne +/- douleur abdominale
- asthénie
- augmentation de volume de l'abdomen
- Prise de poids (+1 à 2 kg)
- Chute de la diurèse
- Gêne respiratoire

Hyperstimulation après une FIV

Nouvelle Classification

Golan A, ESHRE 2004

Golan¹

Légère stade 1

I. Distension abdominale et inconfort
II. + Nausées, vomissements et/ou diarrhées
ovaires de 5 à 12 cm

Modérée stade 2

III. II. + Ascite à l'échographie

Sévère stade 3

III. + Ascite et/ou hydrothorax évidents
Cliniquement
IV. + Anomalies de la coagulation et de la fonction rénale

Hyperstimulation : TTT

- Préventif : dostinex après la ponction, metformine pendant la stimulation ?
- TTT Symptomatique +++ Repos, réhydratation, Equilibration hydroelectrique si besoin
- Curatif : Lovenox +++ 1 mois en l'absence de grossesse, 4 mois si grossesse + Bas de contention

Grossesse hétérotopique



HRP



Col

