

Deuxième vague de questions BDR/UE10

1. Dans le cours vous évoquez les semaines de développement embryonnaire, les semaines de grossesse et les semaines d'aménorrhée en disant que **la 3^{ème} semaine de développement embryonnaire (DE) correspond à la 5^{ème} semaine de grossesse (SG)**. Pourtant au S1 en embryologie et par ailleurs après vérification auprès des cadres de l'école de sage-femme, **les semaines de grossesse et les semaines de développement embryonnaire sont les mêmes et il faut rajouter +2 semaines pour les semaines d'aménorrhée (SA)** donc est-ce que ça ne serait pas plutôt :
3^{ème} semaine de DE = 3^{ème} SG = 5^{ème} SA ?

Oui semaine de grossesse = semaine de développement embryonnaire mais... uniquement en France ^^ et donc proposition juste de votre part

A l'étranger, les 2 semaines d'aménorrhée initiale sont comptées dans les semaines de grossesse...

2. Dans votre SDR du premier semestre vous disiez qu'il était juste de compter un item comme « **la reproduction asexuée produit des individus identiques aux parents** », que les termes identiques et similaires étaient à compter juste, maintenez-vous toujours cette version pour le deuxième semestre ?

Oui je ne vais pas chercher la petite bête sémantique

3. Un item du type « **le syndrome de Turner peut avoir un caryotype 46,XX** » (une patiente avec un X en anneau par exemple) est-il à compter juste ? Ou est-ce que le syndrome de Turner correspond toujours à une formule chromosomique 45,X0 ?

Je poserais la question de manière plus claire pour ne pas soulever d'ambiguïté car pour moi, un caryotype 46,XX élimine justement un Turner

4. Pouvez-vous confirmer que :
 - **dans le sexe masculin** : on a une régression des canaux de Muller qui donnera l'hydatite pédiculée et l'hydatite sessile qui se trouvent au niveau de l'utricule prostatique

- **dans le sexe féminin** : on aura une régression des canaux de Wolff qui donnera l'époophore et le paroophore dans le ligament soutenant l'utérus

Oui

5. Concernant la fécondation est-ce bien le fait que les protéines de surface soient enlevées qui permet une modification de la répartition du cholestérol et donc une modification de la fluidité de la membrane du spermatozoïde ou est-ce que l'entrée de HCO_3^- permet aussi d'augmenter la fluidité de la membrane ?

Le mécanisme principal est l'efflux de cholestérol, les autres sont secondaires mais participent également à la restauration de la fluidité membranaire