

Bonjour Madame MACCAGNAN,

Je me permets de vous contacter puisque plusieurs étudiants PASS/LAS me posent des questions et j'aimerais avoir votre avis sur certaines d'entre elles :

1. Le travail cardiaque augmente bien durant la grossesse ? **Oui !**

Le débit cardiaque

- Il croît de 30 à 50 %. Il dépend de 2 facteurs :
 - La FC qui augmente de 15 % (15 à 20 bpm à terme)
 - Le volume d'éjection systolique qui augmente de 30 % (10 à 15 ml)

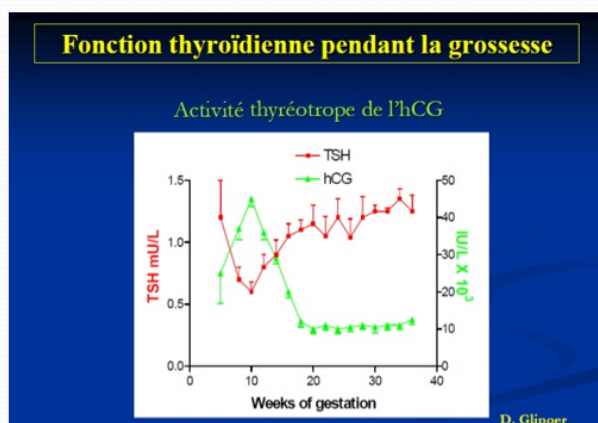
2. Les étudiants se demandent pourquoi en cas d'hypervolémie le travail cardiaque diminue **Pouvez-vous me dire à quelle partie du cours cela fait allusion svp ?**

Je vous laisse l'explication que j'ai donnée aux étudiants : "Je pense que même si le travail cardiaque augmente, l'hypervolémie permet de limiter et contrôler cette augmentation et c'est là qu'intervient "la diminution" (ça diminue un peu l'augmentation du travail)".
Confirmez-vous ?

2. L'item : "La TSH diminue parallèlement à l'augmentation de l'HCG jusqu'à la 12ème semaine, puis chute pour rester dans la norme". Le compteriez-vous vrai ou faux ?

C'est faux : la TSH diminue bien à l'inverse du pic d'HCG qui a bien lieu à 12 SA (ou 10 de grossesse) mais après il augmente en restant dans les normes. CF diagramme ci-dessous

- La TSH plasmatique diminue lors du pic d'HCG placentaire puis augmente en restant dans la normale



J'aurai tendance à dire qu'il est faux puisque la TSH réaugmente et à rassurer sur le fait qu'à l'examen les items sont clairs mais l'étudiante se demande si ce genre de formulation est quand même possible à l'examen et si oui comment le comprendre. En fait je trouve que c'est clair : chute est très différent augmente ^^

Dans ce genre de réponse, il faut faire attention car il a 2 propositions (l'histoire de la diminution à l'inverse des HCG ET l'augmentation qui suit) : il faut que les étudiants vérifient les 2 propositions. Ici le plus simple, c'est d'enregistrer les courbes. Si je l'ai mis dans les diapos, c'est pour illustrer ce que j'ai écrit juste au-dessus. Donc que c'est important. CE genre de réponses est tout à fait possible dans le concours. IL me semble que je l'ai déjà fait.

3. Est-ce que la supplémentation en vitamine D est systématique ? Oui noté ou dit à l'oral dans le PPT
4. L'item : "La sérologie de l'hépatite B est à faire qu'une fois dans toute la grossesse, quel que soit le résultat" est vrai ou faux ? Faux. Si HBS – mais que la patiente est à risque de développer une hépatite (elle est toxicomane IV ou son conjoint par exemple), il est recommandé d'en refaire une vers 6 mois. Si absence de facteur de risque (majorité des patientes donc), on ne la refait pas.
5. Un étudiant se demande si la vasodilatation artérielle "provoque" l'activation du SRAA. Pas bête puisque lorsque la pression artérielle baisse, les reins libèrent la rénine dans la circulation sanguine.
La grossesse s'accompagne d'importantes modifications hormonales et hémodynamiques. Parmi celles-ci, le système rénine-angiotensine-aldostérone (SRAA) est activé très tôt durant la grossesse. De plus, cette augmentation du SRAA est accompagnée d'élévations du débit cardiaque et du volume plasmatique ainsi que des baisses paradoxales de la pression artérielle et de la résistance vasculaire périphérique. Ceci suggère que la grossesse induit un remaniement des réponses physiologiques normales au SRAA
Rassurez là : il n'y aura pas ce genre de question puisque pas vraiment approfondi dans le cours
6. L'item : "La CRP reste inchangée durant la grossesse" est à compter vrai ? oui ☺

Les marqueurs biologiques de l'inflammation

- La VS est très augmentée et n'a donc aucune valeur
- CRP n'est pas modifiée : 5-15 mg/L

Dans votre cours, il est noté "stable" et pour ma part, les deux termes n'ont pas le même sens.

Inchangé = le taux ne varie pas durant la grossesse

Stable = le taux peut varier par exemple en présence d'une infection

Dans mon cours ci-dessus, c'est noté « pas modifiée ». ☺

Alors soyons clair pour la suite de vos études : ce sont les modifications physiologiques de la grossesse. C'est-à-dire que c'est ce qui se passe quand tout va bien. Si grossesse physio, la CRP sera entre 5 et 15. Mais si votre patiente a une infection, cette CRP augmentera à 50 ou 100 ou plus.

C'est tout l'intérêt d'avoir ce genre de marqueur inchangé pendant la grossesse : si elle change, c'est qu'il y a une patho.

A l'inverse par exemple, la VS est augmentée d'emblée pendant la grossesse. Si on fait une VS à une femme enceinte, elle sera donc augmentée mais on ne va pas savoir si c'est à cause de la grossesse ou à cause d'une infection. Donc très mauvais marqueur pendant la grossesse car ne sert à rien.

J'aurai une dernière requête : voudriez-vous bien relire, s'il vous plaît, les QCM faits pour le prochain examen blanc du tutorat ? Sur le principe oui, dans les faits j'ignore si j'aurais le temps.