



## 2022-2023

**QCM 1 : Concernant les modifications maternelles cardio-vasculaires et hémodynamiques pendant la grossesse, quelle(s) est (sont) la (les) réponse(s) exacte(s) ?**

- A) Il existe une vasodilatation artérielle maternelle très précoce pendant la grossesse
- B) La rétention hydrosodée due aux œstrogènes et l'augmentation de la sécrétion d'aldostérone sont responsables de l'hypervolémie maternelle
- C) La vasodilatation artérielle et l'hypervolémie maternelles entraînent une augmentation du volume plasmatique maternel
- D) Le débit cardiaque maternel augmente de 30 à 50% pendant la grossesse
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 2 : Concernant les modifications anatomiques respiratoires maternelles pendant la grossesse, quelle(s) est (sont) la (les) réponse(s) exacte(s) ?**

- A) Les côtes inférieures s'évasent
- B) Le niveau du diaphragme s'élève de 4cm
- C) Il existe une hypotonie des abdominaux
- D) Certaines modifications surviennent dès 10 à 12 SA
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 3 : Concernant les modifications rénales et urinaires maternelles pendant la grossesse, quelle(s) est (sont) la (les) réponse(s) exacte(s) ?**

- A) Le débit plasmatique rénal est augmenté dès le début de la grossesse
- B) Il existe une dilatation pyélo-calicielle dès la 10<sup>ème</sup> SA
- C) La taille des reins augmente d'1cm
- D) La filtration glomérulaire est augmentée de 15% en fin de grossesse
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

## 2021-2022

**QCM 4 : Concernant les modifications hématologiques maternelles pendant la grossesse, quelle(s) est (sont) la (les) réponse(s) exacte(s) parmi les propositions suivantes :**

- A) Le volume plasmatique augmente dès le début de la grossesse
- B) Le volume globulaire (ou érythrocytaire) augmente à partir du 3<sup>ème</sup> trimestre de la grossesse
- C) Le volume plasmatique augmentant plus que le volume érythrocytaire, il existe une hémodilution relative qui se traduit par une diminution de la concentration en hémoglobine
- D) Les besoins maternels en fer, indispensables pour la synthèse de l'hème, seront multipliés par 3 en fin de grossesse
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 5 : Concernant le débit cardiaque maternel pendant la grossesse, quelle(s) est (sont) la (les) réponse(s) exacte(s) parmi les propositions suivantes :**

- A) Sous l'effet des œstrogènes, le débit cardiaque augmente de 30 à 50%
- B) Sous l'effet des œstrogènes, le débit cardiaque augmente de 10 à 20%
- C) Il dépend de 2 facteurs qui augmentent également pendant la grossesse : la fréquence cardiaque et le volume d'éjection systolique
- D) Il varie selon la position maternelle. Il est moins élevé en DLG (décubitus latéral gauche)
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 6 : Concernant les modifications rénales et urinaires, quelle(s) est (sont) la (les) réponse(s) exacte(s) parmi les propositions suivantes ?**

- A) Les nombreuses modifications anatomiques du système rénal et urinaire favorisent la stase urinaire et les reflux vésico-urétéraux pendant la grossesse
- B) Il existe une dilatation pyélo-calicielle dès la 6<sup>ème</sup> SA, qui est plus prononcée à gauche qu'à droite
- C) Le débit plasmatique rénal est augmenté dès le début de la grossesse puis diminue à l'approche du terme
- D) Au niveau de la fonction tubulaire, il existe une augmentation du seuil de réabsorption du glucose expliquant les glycosuries fréquentes et non corrélées à l'existence d'un diabète en cours de la grossesse
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

## 2020-2021 PACES

**QCM 7 : À propos des modifications cardio-vasculaires et hémodynamiques pendant la grossesse, quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) exacte(s) ?**

- A) La vasodilatation artérielle précoce et l'hypervolémie sont responsables de l'augmentation du volume plasmatique maternel
- B) La progestérone est responsable de l'augmentation de la fréquence et débit cardiaques
- C) Le débit cardiaque augmente de 50 à 70% et peut varier en fonction des positions maternelles
- D) La fréquence cardiaque maternelle augmente en moyenne de 15 à 20 battements par minutes
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 8 : À propos des modifications respiratoires pendant la grossesse, quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) exacte(s) ?**

- A) Il existe une diminution du débit sanguin pulmonaire
- B) Il existe une augmentation des besoins en oxygène de 20 à 30%
- C) Il existe une augmentation de la fréquence respiratoire jusqu'à 16
- D) Cliniquement, une patiente sur 2 est dyspnéique
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 9 : À propos des modifications hématologiques pendant la grossesse, quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) exacte(s) ?**

- A) Les besoins en fer, nécessaire pour la fabrication de l'hème, sont multipliés par 6 pendant la grossesse
- B) L'absorption du fer par l'organisme féminin croît avec la diminution des réserves
- C) L'augmentation très précoce du volume plasmatique et celle plus tardive du volume globulaire crée une hémodilution relative pendant la grossesse, réalisant une anémie physiologique de la grossesse
- D) La supplémentation péri-conceptionnelle en folates prévient les anomalies de fermeture du tube neural
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

## 2020-2021 PASS / LAS

**QCM 10 : À propos des modifications cardio-vasculaires et hémodynamiques pendant la grossesse, quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) exacte(s) ?**

- A) La pression artérielle diminue en moyenne de 20 à 30% du début de la grossesse jusqu'à 28 SA
- B) La diminution de la pression artérielle en début de grossesse est proportionnelle à la baisse des résistances périphériques
- C) Il existe une augmentation secondaire des résistances périphériques après 28 SA
- D) En fin de grossesse, la pression artérielle maternelle doit être équivalente à celle d'avant la grossesse
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

## 2019-2020

**QCM 11 : À propos des bilans biologiques sanguins chez la femme enceinte, indiquez-la ou les proposition(s) exacte(s) :**

- A) Le taux de globules blancs est augmenté, du fait de l'augmentation des polynucléaires neutrophiles
- B) Il existe un état d'hypercoagulabilité de la grossesse du fait de l'augmentation des inhibiteurs physiologiques de la coagulation et des facteurs de la coagulation
- C) LA CRP est inchangée pendant la grossesse
- D) Les plaquettes maternelles peuvent être légèrement diminuées, sans retentissement pathologique, en fin de grossesse
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

## 2018-2019

**QCM 12 : Concernant les modifications hématologiques maternelles pendant la grossesse :**

- A) Le volume plasmatique augmente du début de la grossesse jusqu'à 28 SA, puis se stabilise
- B) L'augmentation du volume plasmatique est corrélée au nombre et au poids du ou des fœtus
- C) L'augmentation du volume plasmatique est en moyenne de 20%, soit environ 500mL
- D) L'expansion de la masse érythrocytaire débute après la 12ème SA
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 13 : Concernant le métabolisme du fer chez la femme enceinte :**

- A) Les besoins quotidiens en fer sont multipliés par 6 dès le début de la grossesse
- B) Les réserves maternelles en début de grossesse sont de 300 à 400mg en France
- C) L'absorption du fer croît avec la diminution des réserves maternelles
- D) L'épuisement des réserves en fer conduit à une absorption élevée permettant de couvrir les besoins, rendant inutile une supplémentation systématique dès le début de la grossesse
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 14 : Concernant les modifications gynécologiques maternelles pendant la grossesse :**

- A) Il existe un épaississement de la muqueuse vaginale
- B) L'augmentation du pH vaginal modifie la flore vaginale
- C) Il existe une augmentation physiologique des leucorrhées
- D) Le réseau veineux superficiel péri-aréolaire et péri-mamelonnaire se développent visiblement chez la femme enceinte
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 15 : À propos des bilans biologiques sanguins chez la femme enceinte :**

- A) Le taux de globules blancs est augmenté, du fait de l'augmentation de polynucléaires basophiles
- B) Il existe un état d'hypercoagulabilité de la grossesse, du fait de l'augmentation des inhibiteurs physiologiques de la coagulation et des facteurs de coagulation
- C) La vitesse de sédimentation (VS) est inchangée pendant la grossesse
- D) Les plaquettes sont légèrement diminuées pendant la grossesse
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**2017-2018**

**QCM 16 : Concernant les modifications cardio-vasculaires et hémodynamiques pendant la grossesse, quelle(s) est (sont) la (les) réponse(s) exacte(s) parmi les (les) propositions suivantes :**

- A) La vasodilatation artérielle précoce et l'hypervolémie sont responsables de l'augmentation du volume plasmatique
- B) La progestérone est responsable de l'augmentation de la fréquence et du débit cardiaque
- C) Le débit cardiaque augmente de 30 à 50% et peut varier en fonction des positions maternelles
- D) La pression artérielle diminue de 20 à 30% en début de grossesse puis remonte sous l'effet de l'augmentation secondaire des résistances périphériques
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 17 : Concernant les modifications hématologiques pendant la grossesse, quelle(s) est (sont) la (les) réponse(s) exacte(s) parmi les (les) propositions suivantes :**

- A) L'augmentation très précoce du volume plasmatique et celle plus tardive du volume globulaire crée une hémodilution relative pendant la grossesse, réalisant une anémie physiologique de la grossesse
- B) Les besoins en fer, indispensable à la synthèse de l'hème, sont multipliés par 2 pendant la grossesse
- C) Les besoins en folates pendant la grossesse sont couverts par une alimentation équilibrée chez la majorité des femmes enceintes. Il n'est donc pas nécessaire de suppléer systématiquement toutes les femmes enceintes
- D) Les besoins en vitamines B12 pendant la grossesse sont couverts par une alimentation équilibrée chez la majorité des femmes enceintes. Il n'est donc pas nécessaire de suppléer systématiquement toutes les femmes enceintes
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 18 : Concernant les bilans biologiques sanguins chez la femme enceinte, quelle(s) est (sont) la (les) réponse(s) exacte(s) parmi les (les) propositions suivantes :**

- A) Le taux de globules blancs est augmenté, du fait de l'augmentation des polynucléaires basophiles
- B) Il existe un « état d'hypercoagulabilité de la grossesse » du fait de l'augmentation des inhibiteurs physiologiques de la coagulations et de la diminution des facteurs de la coagulation
- C) La vitesse de sédimentation (VS) est inchangée pendant la grossesse
- D) Les plaquettes sont légèrement diminuées en fin de grossesse E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 19 : Concernant les modifications rénales et urinaires pendant la grossesse, quelle(s) est (sont) la (les) réponse(s) exacte(s) parmi les (les) propositions suivantes :**

- A) Il existe une dilatation pyélo-calicienne pendant la grossesse
- B) La dilatation pyélo-urétérale est plus prononcée à gauche dès 10 semaines d'aménorrhée
- C) Le débit plasmatique rénal est augmenté dès le début de la grossesse alors que la filtration glomérulaire est diminuée
- D) La vasodilatation rénale participe à la stase urinaire et aux reflux vésico-urétéraux
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 20 : Concernant le développement placentaire, quelle(s) est (sont) la (les) réponse(s) exacte(s) ?**

- A) Le blastocyste s'accôle à l'épithélium utérin par son pôle glandulaire
- B) La nidation s'effectue avant le 15<sup>ème</sup> jour post-conceptionnel
- C) Le placenta se forme lorsque le blastocyste s'insère entre les cellules épithéliales de la muqueuse utérine
- D) Après 5 jours de vie sans implantation dans la cavité utérine, le blastocyste s'accôle à l'épithélium utérin
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 21 : Concernant le développement placentaire, quelle(s) est (sont) la (les) réponse(s) exacte(s) ?**

- A) On peut dire que l'unité structurale et fonctionnelle du placenta est la villosité choriale
- B) Après 3 semaines post-conceptionnelles la villosité choriale est dans sa structure définitive
- C) Dans sa structure définitive, la villosité choriale est flottante dans la chambre intervilleuse
- D) Dans sa structure définitive, la villosité choriale est ancrée dans l'utérus maternel
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 22 : Concernant la vascularisation du placenta, quelle(s) est (sont) la (les) réponse(s) exacte(s) ?**

- A) Le réseau vasculaire foeto-placentaire est un système dit « ouvert » car il permet les échanges entre la mère et le fœtus
- B) Le sang maternel circule dans la chambre intervilleuse
- C) Il n'existe pas de différence entre les pressions d'entrée et de sortie des artères et des veines utéro-placentaires au niveau de la chambre intervilleuse
- D) Il existe des différences entre les pressions d'entrée et de sortie des artères et des veines utéro-placentaires au niveau de la chambre intervilleuse
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses