

Hello tout le monde ! Comme nous n'avons toujours pas eu de réponse du Pr. Delotte qui est pas mal occupé ces derniers temps, je vous poste quand même les réponses du Pr. Maccagnan qui a essayé d'être le plus clair possible.

Vos questions seront en **noir** et ses réponses en **bleu** !

Questions pour le Pr. Maccagnan

Par rapport aux parties 2 et 3 des modifications physiologiques de la grossesse, une étudiante se demande, pourquoi on réabsorbe plus les bicarbonates si on est déjà dans une tendance à l'alcalose respiratoire (partie 3) ? Sachant que dans la partie 2, il est dit que les bicarbonates diminuent pour s'adapter à l'alcalose respiratoire.

Elle n'a pas répondu à cette question.

Est-ce que vous confirmez que l'item : « La mère accumule des réserves au 1^{er} trimestre afin de permettre un processus catabolique lors des deux derniers trimestres » est faux ?

Car c'est plutôt le processus anabolique durant les deux premiers trimestres et le processus catabolique durant le dernier trimestre.

Oui faux

L'anabolisme c'est le fait de stocker (de façon très synthétique) / Catabolisme qui dégage de l'énergie

Donc anabolisme sur les 2 premiers trimestres/cata sur T3

Dis à l'oral dans le cours moodle :

Trimestres 1 et 2 : la croissance fœtale est faible. La mère accumule des réserves

Trimestre 3 : c'est l'inverse. Mise en place de processus cataboliques permettant la mobilisation des réserves maternelles au profit du placenta et du fœtus

Une question concernant le shunt artérioveineux :

Il est dit dans le cours, que le shunt artérioveineux est censé faire remonter la pression artérielle de la mère fin grossesse, mais pour moi logiquement un shunt ça fait diminuer la pression vu que on enlève la résistance qu'exercent normalement les capillaires (présents avant le shunt).

Je suis d'accord avec le fait que les hormones ayant un effet vasomoteurs rétablissent la PA mais le shunt je ne suis pas d'accord...

Est-ce que vous pourriez expliquer comment fonctionne ce phénomène ?

C'est un shunt artérioveineux de l'unité foeto-placentaire qui lève effectivement les pressions au niveau du myomètre pour une meilleure perfusion du fœtus.

L'effet indirect sur le retour à la normale de la PA maternelle est admis dans la littérature scientifique mais le mécanisme est peu voire pas démontré.

Dans le cours, il est dit qu'il n'y a pas besoin de supplémenter la femme enceinte en vitamines de grossesse mais la vitamine D est à prescrire. Ainsi, si dans un QCM on nous pose une question par rapport à cela que doit-on compter juste ? Est-ce qu'on recommande bien des vitamines à la Femme Enceinte ?

En fait quand je parle des « vitamines de grossesse », c'est plus les compléments alimentaires (vitamines + oligo éléments, fer...Etc) que les industriels nomment ainsi pour augmenter les ventes. Ils espèrent ainsi vendre des vitamines, assez peu dosées, sans qu'il y est un réel besoin.

En revanche, ces mêmes vitamines ou fer peuvent être prescrites, à doses efficaces pour la non fermeture du tube neural ou une anémie.

Donc le tube avec X vitamines et oligo éléments à 8 euros par mois, de façon systématique : non en France

Les prescriptions nécessaires car démontrées par la science oui