

## **DM ST compilés Maïeutique 2024-2025**

### **ST1**

**A propos du développement placentaire (dans l'ordre de la face fœtale a maternelle), indiquez-la ou les propositions exactes :**

- A. Amnios-chorion-couche compacte
- B. Amnios-décidue-trophoblastes
- C. Décidue-Trophoblaste- Amnios
- D. Chorion-décidue-épithélium amniotique
- E. Les propositions A, B, C et D sont fausses

**A propos du développement placentaire, indiquez-la ou les propositions exactes :**

- A. 75 % des jumeaux sont concernés par la placentation bi chorial bi amniotique
- B. Les jumeaux monozygotes ont toujours un placenta bi chorial
- C. Les jumeaux monozygotes ont dans 70% des cas un placenta monochorial
- D. La structure des membranes fœtales est définie au bout du 2 e mois
- E. Les propositions A, B, C et D sont fausses

**Dans les 6 étapes de la formation des villosités choriales, indiquez-la ou les propositions exactes :**

- A. La 4e étape est le 13e jour, c'est la formation des villosités choriales secondaires
- B. Lors de la formation des villosités choriales secondaires on a des villosités flottantes dans la chambre intervillieuse, ancrés dans l'utérus maternel
- C. La 1e étape est la division du trophoblaste
- D. La 2e étape est l'apparition des lacunes à J8
- E. Les propositions A, B, C et D sont fausses

**À propos du syncytiotrophoblaste :**

- A. Il possède le même caryotype que la maman
- B. C'est un tissu endocrine sexué
- C. Il synthétise des hormones polypeptidiques
- D. Il synthétise des hormones stéroïdes
- E. Les propositions A, B, C et D sont fausses

**À propos de l'hCG :**

- A. Des taux d'hCG anormalement élevés peuvent nous permettre de suspecter différentes anomalies
- B. Par exemple : des anomalies du développement placentaire -> T18, T21
- C. Par exemple : l'anomalie chromosomique -> hématome rétro-placentaire
- D. L'hématome décolle le placenta et entraîne donc une disparition de l'échange entre le fœtus et la mère
- E. Des taux d'hCG anormalement abaissés n'ont pas de grande signification

**À propos de l'évolution des hormones :**

- A. L'hCG est synthétisée dès le 7ème jour après la fécondation pour atteindre un pic à 12 SA
- B. L'hPL est détectable dans le sang maternel dès 5 SA
- C. En début de grossesse, la GH circulante de la mère est d'origine hypophysaire et devient indétectable après la première moitié de la grossesse, car l'hPGH la remplace progressivement
- D. La progestérone est synthétisée par le placenta après 8 SA
- E. Les oestrogènes sont synthétisés par le placenta après 10 SA

**À propos des nausées et des vomissements :**

- A. Si beaucoup de vomissements ont lieu en début de grossesse, on s'attend à ce qu'elle ne prenne pas de poids pendant les 3/4 premiers mois
- B. Des patientes peuvent elles peuvent perdre beaucoup de kilos en début de grossesse, allant jusqu'à 10% de leur poids
- C. Lorsqu'elles perdent jusqu'à 10% de leur poids, on parle de l'hyperemesis gravidarum
- D. Dès que la patiente va commencer à perdre du poids, il faut commencer à se poser des questions
- E. Les propositions A, B, C et D sont fausses

**À propos des hormones synthétisées par l'hypophyse :**

- A. L'antéhypophyse : GH, ocytocine, FSH, LH, TSH, ADH
- B. L'antéhypophyse : GH, prolactine, FSH, LH, TSH, ACTH
- C. La post-hypophyse : ocytocine, vasopressine
- D. La post-hypophyse : ocytocine, ADH
- E. Les propositions A, B, C et D sont fausses

**À propos des modifications physiologiques :**

- A. On ne dose pas les T3 et T4 totales
- B. En fin de grossesse, on va mesurer les T3 et T4 libres ainsi que la TSH
- C. La calcitonine est uniquement hypocalcémiante
- D. La PTH et la calcitonine ne passent pas la barrière placentaire
- E. Les propositions A, B, C et D sont fausses

**À propos de l'irrigation périphérique :**

- A. Elle augmente surtout au niveau pulmonaire, cutanée et rénal
- B. Elle augmente surtout au niveau pulmonaire, cervical et rénal
- C. Le flux sanguin multiplié par 2 au niveau des seins
- D. Le flux sanguin est multiplié par 6 au niveau des mains
- E. Les propositions A, B, C et D sont fausses

**À propos des modifications physiologiques :**

- A. Le travail cardiaque augmente
- B. Il existe une augmentation des besoins en oxygène de 20 à 30%
- C. Le volume plasmatique augmente en moyenne de 30 à 40%, ce qui représente plus de 1L à T3
- D. L'expansion de la masse érythrocytaire permet une augmentation 20% du volume globulaire
- E. Les propositions A, B, C et D sont fausses

**À propos de l'évolution de l'hémostase 6 semaines après l'accouchement :**

- A. Le risque thrombotique est maximum dans le post-partum immédiat et dure au moins 6 semaines
- B. Les taux de plaquettes vont diminuer
- C. Les taux de protéines S vont augmenter
- D. Les taux de facteurs de coagulation vont diminuer
- E. Les propositions A, B, C et D sont fausses

**À propos des modifications rénales et urinaires :**

- A. La dilatation pyélo-urétérale est plus prononcée à gauche
- B. On observe une dextrorotation de l'utérus
- C. La veine ovarienne gauche très dilatée pendant la grossesse et croise l'uretère gauche
- D. La veine ovarienne droite est parallèle à l'uretère droit
- E. Les propositions A, B, C et D sont fausses

**À propos des modifications hépatiques et digestives :**

- A. On retrouve une accélération du transit gastrique ainsi qu'une augmentation du tonus du cardia (la jonction entre l'œsophage et l'estomac)
- B. Les sécrétions gastriques vont augmenter
- C. Le temps de transit dans les intestins est raccourci
- D. On observe une hypertrophie de la vésicule biliaire
- E. Les propositions A, B, C et D sont fausses

**À propos des modifications dermatologiques :**

- A. L'hyperpigmentation corporelle touche les zones physiologiquement moins pigmentées
- B. L'hyperpigmentation corporelle, les angiomes stellaires et l'érythème palmaire touchent plutôt les femmes de phototype foncé
- C. Les oedèmes dermiques prennent le godet comme les oedèmes des MI
- D. Le cutis marmorata (marbrures) est dû à une instabilité vasomotrice
- E. Les propositions A, B, C et D sont fausses

**ST2****A propos de la formation des villosités primaires, indiquez-la ou les propositions exactes sur la date :**

- A. J12-J15
- B. J11-J12
- C. J17-J19
- D. J8-J11
- E. Les propositions A, B, C et D sont fausses

**A propos de la formation des villosités chorales, indiquez-la ou les propositions exactes de l'ordre chronologique des événements :**

- A. Lacunes-division trophoblaste-vacuoles-villosités primaires
- B. Vacuoles-lacunes-division trophoblaste-villosités primaires
- C. Division trophoblaste-lacunes-vacuoles-villosités primaires
- D. Vacuoles-lacunes-villosités primaires-division trophoblaste
- E. Les propositions A, B, C et D sont fausses

**A propos de la circulation du sang de la mère à l'embryon, indiquez-la ou les propositions exactes :**

- A. Artères spiralées- a.radiaires- a.arquées- a.utérines- chambre intervillieuse- a. ombilicale-embryon- veine ombilicale
- B. A.utérines- a.arquées- a.radiaires- a.spiralées- chambre intervillieuse- a.ombilicales-embryon- veine ombilicale
- C. A.utérines- a.arquées- a.radiaires- a.spiralées- chambre intervillieuse- veines ombilicales-embryon- a.ombilicales
- D. Artères spiralées- a.radiaires- a.arquées- a.utérines- chambre intervillieuse- veine ombilicale-embryon- a.ombilicales
- E. Les propositions A, B, C et D sont fausses

**À propos des facteurs qui influencent la production de l'hCG, on retrouve :**

- A. La formation du trophoblaste
- B. L'EGF qui agit sur le niveau de transcription
- C. L'AMPc qui influence les taux de sous unités et leur stabilité
- D. Les facteurs de croissance, cytokines, stéroïdes
- E. Les propositions A, B, C et D sont fausses

**À propos de l'hPL :**

- A. Elle est constituée d'une simple chaîne polypeptidique glycosylée
- B. C'est l'hormone peptidique la plus abondamment produite par le placenta humain
- C. Elle favorise l'apport de nutriments au fœtus (antagoniste de l'insuline sur le métabolisme maternel)
- D. Sa synthèse est contrôlée par un seul gène, exprimé spécifiquement dans le placenta, situé sur le bras long du chromosome 17
- E. Les propositions A, B, C et D sont fausses

**À propos des sécrétions hormonales :**

- A. La leptine joue le rôle contraire de l'hPL
- B. L'inhibine A et l'activine A sont des hormones dimériques jouant un rôle modulateur sur la sécrétion hormonale trophoblastique
- C. Après la 1ère moitié de la grossesse, l'hPGH remplace progressivement la GH hypophysaire d'origine maternelle
- D. Après la 1ère moitié de la grossesse, l'hPGH remplace progressivement la GH hypophysaire d'origine foetale
- E. Les propositions A, B, C et D sont fausses

**À propos de la prise du poids :**

- A. Pour une patiente obèse (IMC > 30) : une prise de poids 5 à 9kg
- B. Pour une patiente de poids normal (IMC entre 19 et 24) : une prise de poids de 9 à 12k
- C. Pour une patiente maigre (IMC < 19) : une prise de poids d'une 15aine de kg
- D. Pour un IMC normal, la prise du poids est censée être de 12 kg environ
- E. Les propositions A, B, C et D sont fausses

**À propos des modifications physiologiques de la grossesse :**

- A. Les actions principales du cortisol sont l'augmentation de la glycémie via la néoglucogenèse et l'inhibition de certaines réponses du système immunitaire
- B. L'hyperinsulinisme réactionnel, assuré par pancréas, est prédominant en postprandial ce qui permet de maintenir l'euglycémie
- C. La corticosurrénale sécrète les catécholamines et les hormones sexuelles
- D. La médullosurrénale sécrète les minéralocorticoïdes et les glucocorticoïdes
- E. Les propositions A, B, C et D sont fausses

**À propos des lipides :**

- A. Les triglycérides augmentent 2 à 3 fois et reviennent à la normale en 8 semaines après l'accouchement
- B. Le cholestérol augmente et revient à la normale en 6 semaines après l'accouchement
- C. Dès le début de grossesse, la prise de poids maternelle est en lien avec le gain de poids du fœtus
- D. Les lipides libérés à T3 lors de la mise en place des processus cataboliques
- E. Les propositions A, B, C et D sont fausses

**À propos du débit cardiaque :**

- A. Sous l'effet des oestrogènes, il croît de 30 à 50%
- B. Sous l'effet des oestrogènes, il croît de 10 à 20%
- C. La Fc augmente de 30%
- D. Il est plus élevé en décubitus latéral gauche
- E. Les propositions A, B, C et D sont fausses

**À propos des composants :**

- A. Les besoins quotidiens en fer sont de 1mg/j en début de grossesse et de 8mg/j à terme
- B. La réserve maternelle est de 300g en France (sinon ça serait trop et il n'y aurait jamais de diminution de réserves indispensable pour l'absorption du fer)
- C. L'OMS conseille la supplémentation en fer de 30 à 60mg/j dès le début de la grossesse pour les patientes enceintes
- D. 1/3 des femmes enceintes ont une diminution des folates après la deuxième moitié de grossesse
- E. Les propositions A, B, C et D sont fausses

**À propos des modifications anatomiques et histologiques :**

- A. Le niveau du diaphragme s'élève de 2 à 3cm
- B. On retrouve une hypertonie des abdominaux pour soutenir l'utérus gravide
- C. Le diamètre antéro-postérieur du thorax augmente de 4cm
- D. Les côtes inférieures s'évasent
- E. Les propositions A, B, C et D sont fausses

**À propos des modifications de l'appareil locomoteur :**

- A. L'équilibre reste stable
- B. Il y a un relâchement ligamentaire du fait de la relaxine, de la progestérone et des œstrogènes qui entraîne une hyperlaxité de certaines articulations
- C. On retrouve des douleurs lombosacrées liées à l'hypercyphose
- D. On retrouve une mobilisation des os coxaux douloureuse
- E. Les propositions A, B, C et D sont fausses

**À propos de l'utérus :**

- A. En dehors de la grossesse, il est en position d'antéversion (l'inclinaison en avant de sa partie haute) et d'antéflexion (léger basculement de l'utérus vers l'avant de son axe vertical)
- B. Pendant la grossesse, on retrouve une dextrorotation de l'utérus
- C. La paroi utérine s'hypertrophie et son épaisseur augmente jusqu'à la fin de la grossesse
- D. Sa hauteur passe de 6-7cm avant la grossesse à 32-34cm en fin de grossesse
- E. Les propositions A, B, C et D sont fausses

**À propos des organes génitaux de la femme enceinte :**

- A. Les dimensions du col de l'utérus vont se modifier
- B. Il existe un épaississement de la muqueuse vaginale
- C. L'augmentation du pH vaginal avec une modification de la flore favorisent les mycoses
- D. Il existe une augmentation physiologique des leucorrhées
- E. Les propositions A, B, C et D sont fausses

**ST3**

**Concernant la placentation des grossesses gémellaires, donnez la (les) bonne(s) réponse(s) : (inspiré d'annales)**

- A. Les jumeaux monozygotes ont, dans 10% des cas, un placenta monochorial
- B. Les jumeaux monozygotes ont, dans 70% des cas, un placenta monochorial
- C. Dans le placenta monochorial biamniotique, les deux cavités sont séparées par une fine membrane formée de deux amnios accolés
- D. Dans le placenta monochorial biamniotique, la masse placentaire est commune aux deux fœtus
- E. Les propositions A, B, C et D sont fausses

**À propos du développement placentaire, donnez la (les) bonne(s) réponse(s) : (inspiré d'annales)**

- A. Les villosités primaires vont être envahies par le parenchyme allantoïdien d'origine embryonnaire
- B. Les villosités primaires vont être envahies par le parenchyme allantoïdien d'origine utérine
- C. La vascularisation de l'axe mésenchymateux caractérise la villosité primaire
- D. La vascularisation de l'axe mésenchymateux caractérise la villosité secondaire
- E. Les propositions A, B, C et D sont fausses

**Quels sont les effets de l'alcool sur le fœtus, donnez la (les) bonne(s) réponse(s) :**

- A. Dysmorphie faciale
- B. Augmentation du risque de diabète gestationnel
- C. Retard de croissance intra-utérin
- D. Troubles neuro-développementaux
- E. Les propositions A, B, C et D sont fausses

**À propos des sécrétions hormonales, donnez la (les) bonne(s) réponse(s) :**

- A. Le syncytiotrophoblaste synthétise de nombreuses hormones polypeptidiques
- B. L'hCG est une hormone polypeptidique
- C. La CRH est une hormone polypeptidique
- D. L'hormone de croissance placentaire est une hormone stéroïde
- E. Les propositions A, B, C et D sont fausses

**À propos du placenta, donnez la (les) bonne(s) réponse(s) :**

- A. Il peut être considéré comme une glande endocrine incomplète
- B. La surrénale fœtale assure 40% de la production d'oestrone
- C. La surrénale fœtale assure 90% de la production d'oestradiol
- D. La surrénale fœtale assure 40% de la production d'oestriol
- E. Les propositions A, B, C et D sont fausses

**À propos de la thyroïde, donnez la (les) bonne(s) réponse(s) :**

- A. Une augmentation de volume de la glande est retrouvée chez 50% des femmes enceintes
- B. En fin de grossesse, il existe une légère diminution de T3 et T4 totales et de TSH, atteignant les limites inférieures de la normale sans réelle répercussion clinique
- C. On peut retrouver des carences en iode
- D. On peut retrouver une hypertrophie de la glande thyroïdienne
- E. Les propositions A, B, C et D sont fausses

**À propos des glandes surrénales, donnez la (les) bonne(s) réponse(s) :**

- A. La corticosurrénale sécrète les minéralocorticoïdes, les glucocorticoïdes et les catécholamines
- B. La médullosurrénale sécrète les hormones sexuelles
- C. Le cortisol plasmatique double dès le début de la grossesse mais la fraction libre reste stable
- D. L'aldostérone augmente
- E. Les propositions A, B, C et D sont fausses

**À propos des modifications cardio-vasculaires et hémodynamiques, donnez la (les) bonne(s) réponse(s) :**

- A. Les oestrogènes permettent l'adaptation vasculaire à l'hypervolémie
- B. La progestérone augmente la fréquence et le débit cardiaque
- C. Le débit cardiaque augmente de 20 à 30%
- D. La proportion de la baisse de la PA est la même que celle de l'augmentation des besoins en oxygène
- E. Les propositions A, B, C et D sont fausses

**À propos de l'hémostase, donnez la (les) bonne(s) réponse(s) :**

- A. Elle n'est pas modifiée dès le début de la grossesse mais plus tard
- B. La capacité fibrinolytique diminue progressivement pendant la grossesse pour être minimale à T3
- C. La fibrinolyse est un processus physiologique complexe de dissolution des caillots sanguins de plasmine par la fibrine
- D. Le risque thrombotique dans le post-partum immédiat est dû à l'augmentation du taux de plaquettes et à la diminution du taux de protéine S
- E. Les propositions A, B, C et D sont fausses

**À propos des modifications fonctionnelles rénales et urinaires, donnez la (les) bonne(s) réponse(s) :**

- A. La taille des reins augmente de 1cm et leur poids de 45g
- B. Il existe une dilatation pyélocalicielle dès 10SA plus prononcée à gauche
- C. On retrouve une favorisation de la stase urinaire et des reflux vésico-urétéraux
- D. La femme enceinte est plus à risque de faire des infections urinaires
- E. Les propositions A, B, C et D sont fausses

**À propos des suppléments, donnez la (les) bonne(s) réponse(s) :**

- A. Il y a deux suppléments officiellement recommandés par la HAS en France
- B. Les folates en péri-conceptionnel : 4 semaines avant la grossesse et jusqu'à 8 SG
- C. La vitamine D : au 6ème mois de la grossesse
- D. Il n'y a pas de recommandation en France pour les vitamines de grossesse
- E. Les propositions A, B, C et D sont fausses

**Quelles sont les principales méthodes de prévention contre la listériose, donnez la (les) bonne(s) réponse(s) :**

- A. Prendre des antibiotiques en prévention
- B. Laver soigneusement les fruits et légumes
- C. Éviter la consommation de produits laitiers pasteurisés
- D. Consommer uniquement des plats faits maison
- E. Les propositions A, B, C et D sont fausses

**Quel(s) vaccin(s) est/sont recommandé(s) systématiquement pendant la grossesse, donnez la (les) bonne(s) réponse(s) :**

- A. Rougeole
- B. Coqueluche
- C. Grippe
- D. Covid-19
- E. Les propositions A, B, C et D sont fausses

**Quels sont les risques associés au diabète gestationnel, donnez la (les) bonne(s) réponse(s) :**

- A. Macrosomie fœtale
- B. Pré-éclampsie
- C. Césarienne
- D. Hypoglycémie néonatale
- E. Les propositions A, B, C et D sont fausses

**Une patiente enceinte à 32 SA présente une pression artérielle de 160/105 mmHg et une protéinurie détectée à la bandelette urinaire. Quelle est la suspicion principale, donnez la (les) bonne(s) réponse(s) :**

- A. Hypertension gravidique
- B. Pré-éclampsie
- C. Éclampsie
- D. Syndrome HELLP
- E. Les propositions A, B, C et D sont fausses

## **ST4**

**A propos du développement placentaire :**

- A. Le cytotrophoblaste est la couche externe du trophoblaste et est en contact direct avec l'endomètre maternel
- B. Le syncytiotrophoblaste est responsable de la production de la hCG
- C. Le cytotrophoblaste participe à la formation des villosités chorales
- D. La veine ombilicale transporte du sang oxygéné vers le fœtus
- E. Les réponses A, B, C et D sont fausses

**A propos du développement placentaire:**

- A. L'implantation débute lorsque le blastocyste entre en contact avec l'endomètre via le cytotrophoblaste
- B. Les villosités flottantes sont responsables de l'ancrage du placenta à l'endomètre
- C. Le flux sanguin maternel dans la chambre intervillieuse est principalement régulé par le débit des artères spiralées
- D. Une placentation monochoriale monoamniotique résulte d'une division après J8 post-conceptionnel
- E. Les réponses A, B, C et D sont fausses

**Concernant la production de progestérone au cours de la grossesse :**

- A. La progestérone est synthétisée directement à partir du cholestérol par le fœtus
- B. La transformation du cholestérol en prégnénolone est catalysée par la P-450 aromatasé
- C. Le placenta joue un rôle central dans la synthèse de la progestérone
- D. Le sulfate de déhydroépiandrostérone (S DHEA) est un précurseur direct de la progestérone
- E. Les propositions A, B, C et D sont fausses

**À propos des échanges hormonaux entre le fœtus et le placenta :**

- A. Le sulfate de prégnénolone (S P5) est converti en S DHEA par la P-450 17 $\alpha$ hydroxylase
- B. Le S DHEA traverse la barrière placentaire par transport actif
- C. L'estriol (OE3) est produit à partir de la 16 $\alpha$  OH S DHEA
- D. La 3 $\beta$  hydroxystéroïde déshydrogénase convertit la DHEA en œstriol
- E. Les propositions A, B, C et D sont fausses

**À propos des modifications de la température corporelle de la femme enceinte :**

- A. La température corporelle diminue sous l'effet de la progestérone au premier trimestre
- B. La température corporelle est  $\geq$  à 37°C au premier trimestre
- C. À la fin de la grossesse, la température corporelle augmente légèrement
- D. On parle d'hyperthermie physiologique en fin de grossesse
- E. Les propositions A, B, C et D sont fausses

**À propos de la prise de poids pendant la grossesse :**

- A. Pendant le premier et le deuxième trimestre, la prise de poids recommandée est d'environ 2 kg par mois
- B. Une patiente obèse doit prendre entre 5 et 9 kg au total
- C. Une prise de poids excessive peut faire suspecter un diabète gestationnel
- D. Une perte de poids en début de grossesse est toujours anormale
- E. Les propositions A, B, C et D sont fausses

**À propos des modifications respiratoires pendant la grossesse :**

- A. L'élévation du diaphragme est d'environ 10 cm au cours de la grossesse
- B. La fréquence respiratoire diminue pour compenser la compression thoracique
- C. L'angle xiphoïdien passe de 70° à 105° pendant la grossesse
- D. Les besoins en oxygène restent stables tout au long de la grossesse
- E. Les propositions A, B, C et D sont fausses

**À propos des modifications hématologiques pendant la grossesse :**

- A. La femme enceinte présente une hypercoagulabilité progressive au cours de la grossesse
- B. La fibrinolyse est augmentée à T3 pour éviter les thromboses
- C. Les hémorragies de la délivrance surviennent surtout dans les 3 premières heures après l'accouchement
- D. Le risque thrombotique est maximal dans les 6 semaines suivant l'accouchement
- E. Les propositions A, B, C et D sont fausses

**À propos des modifications rénales et urinaires pendant la grossesse :**

- A. La dilatation pyélocalicielle commence dès 6 SA et se prolonge jusqu'au terme
- B. La filtration glomérulaire augmente jusqu'à + 15% en fin de grossesse
- C. La protéinurie physiologique ne doit pas dépasser 0,3 g/24h
- D. L'augmentation de la clairance rénale entraîne une élévation des taux sanguins d'urée et de créatinine
- E. Les propositions A, B, C et D sont fausses

**À propos des modifications hépatiques et digestives :**

- A. La progestérone augmente le tonus du cardia, limitant les reflux gastro-œsophagiens
- B. Le risque de lithiase biliaire augmente pendant la grossesse
- C. L'absorption intestinale d'eau diminue, réduisant les risques de constipation
- D. La concentration en cholestérol biliaire diminue sous l'effet des œstrogènes
- E. Les propositions A, B, C et D sont fausses

**Dans l'examen obstétrical on a :**

- A. L'anamnèse avec la sensation de liquide amniotique en excès par exemple
- B. La palpation utérine et la hauteur utérine
- C. Le toucher vaginal et l'examen du périnée
- D. Les bruits de cœur fœtaux
- E. Les propositions A, B, C et D sont fausses

**A propos des dates des échographies obligatoires :**

- A. 12 SA
- B. 12 SG
- C. 22 SG
- D. 32 SA
- E. Les propositions A, B, C et D sont fausses

**A propos de la femme enceinte :**

- A. L'HGPO dans le cadre du diabète gestationnel se fait entre 24 et 28 SG
- B. On mesure la clarté nucale à 22 SA
- C. On regarde le liquide amniotique seulement lors de la 22e SA et la 32e SA
- D. On réalise des biométries à 22 SA et à 32 SA
- E. Les propositions A, B, C et D sont fausses

**Pour diagnostiquer un diabète pré existant méconnu :**

- A. On fait la glycémie à jeun (GAJ) au 1e trimestre
- B. Si  $GAJ \geq 0,92$  g/l, on a un diabète gestationnel
- C. Si  $GAJ \geq 1,26$  g/l, on a un diabète pré gestationnel ou pré existant
- D. Si  $GAJ \geq 1,26$  g/l, on a un diabète gestationnel
- E. Les propositions A, B, C et D sont fausses

**Concernant le suivi biologique obligatoire :**

- A. Le TPHA-VDRL, aussi appelé syphilis
- B. HIV
- C. Hépatite B
- D. Hépatite C
- E. Les propositions A, B, C et D sont fausses

Bonne chance... 🍀