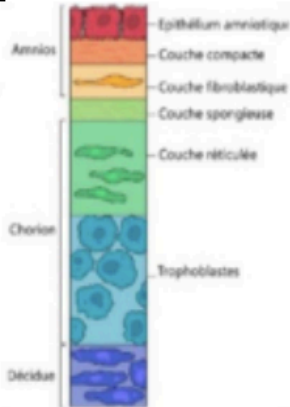


Correction ST 2024-2025

QCM 21 : E

- A) Faux: voir schéma, coté amnios c'est orientation foetale
- B) Faux
- C) Faux
- D) Faux :



- E) Vrai

QCM 22 : AC

- A) Vrai
- B) Faux : dizygotes
- C) Vrai
- D) Faux : 4^e mois
- E) Faux

QCM 23 : C

- A) Faux : primaire
- B) Faux : tertiaires
- C) Vrai
- D) Faux : vacuoles
- E) Faux

QCM 24 : BCD

- A) Faux : Même caryotype que le **foetus**
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 25 : AD

- A) Vrai
- B) Faux : Anomalie du développement placentaire -> **hématome rétro-placentaire**
- C) Faux : Anomalies chromosomiques -> **T18, T21**
- D) Vrai
- E) Faux : Des taux d'hCG anormalement élevés **ou abaissés** peuvent nous permettre de suspecter différentes anomalies

QCM 26 : ABCDE

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Vrai : Écrivez ce QCM qq part car c'est un récap de ttes les hormones (on se rapelle que SG = SA - 2)

Correction ST 2024-2025

QCM 27 : ABCD

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Vrai : On en a bcp parlé pendant la SDR et il n'y a **pas vraiment de réponse exacte**. De manière physiologique, on peut trouver des femmes qui ne vont pas prendre du poids en début de grossesse à cause des vomissements mais dès qu'on va commencer à parler d'une **perte de poids** (même <10%), il faut aller **voir un professionnel de santé** et être très **vigilant**. Des **petites pertes de poids** peuvent arriver au **T1** mais il ne faut pas les confondre avec l'**hyperemesis gravidarum** qui est une maladie grave qui peut provoquer une déshydratation, sous-nutrition, perte de poids, et d'autres affections qui peuvent nécessiter une hospitalisation
- E) Faux

QCM 28 : BCD

- A) Faux : Pas ocytocine et ADH
- B) Vrai : *Mnémono* : *anté* = 1er + *pro* = 1er -> *antéhypophyse* = *prolactine*
- C) Vrai
- D) Vrai : Vasopressine = ADH
- E) Faux

QCM 29 : ABD

- A) Vrai : Car liées à la TBG
- B) Vrai : Ce sont les fractions libres d'hormones qu'on dose et en plus il y a une diminution de ces hormones en fin de grossesse
- C) Faux : La calcitonine est **hypophosphorémiante** aussi
- D) Vrai : Il y a la PTH maternelle et foetale, et la calcitonine maternelle et foetale
- E) Faux

QCM 30 : ACD

- A) Vrai : *Mnémono* : *Pulmonaire, Cutané, Rénal* -> **PCR**
- B) Faux : Pas au niveau cervical mais au niveau cutané
- C) Vrai : Multiplié par 2 = double
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 31 : BCD

- A) Faux : Attention ici on parle du **travail cardiaque** (l'effort produit par le cœur pour éjecter le sang dans les artères à chaque contraction) et non pas du **débit cardiaque** qui augmente (à cause de l'hypervolémie). L'hémodilution (bcp de volume plasmatique et peu de masse érythrocytaire) diminue la viscosité sanguine, ce qui diminue les résistances circulatoires et le travail cardiaque
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 32 : ABCD

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Vrai : La protéine S est un inhibiteur de la coagulation
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 33 : B

- A) Faux : La dilatation pyélo-urétérale est plus prononcée à **droite (COLON SIGMOÏDE À GAUCHE)** : **ALLEZ TTE DE SUITE VOIR L'EXPLICATION DANS MA FICHE SUR LE MODIF. PHYSIO. 3 !!**
- B) Vrai : Rotation **vers la droite (COLON SIGMOÏDE À GAUCHE)**
- C) Faux : La veine ovarienne **droite** très dilatée pendant la grossesse et croise l'uretère **droit (COLON SIGMOÏDE À GAUCHE)**
- D) Faux : La veine ovarienne **gauche** est parallèle à l'uretère **gauche**
- E) Faux

Correction ST 2024-2025

QCM 34 : E

- A) Faux : On retrouve un **ralentissement** du transit gastrique ainsi qu'une **diminution** du tonus du cardia (TT **ÇA À CAUSE DE LA PROGESTÉRONNE QUI VA TT RELÂCHER ET RALENTIR**)
B) Faux : Les sécrétions gastriques vont **diminuer**
C) Faux : Le temps de transit dans les intestins est **allongé**
D) Faux : On observe une **hypotonie** de la vésicule biliaire (et donc une **stase** de la bile)
E) Vrai

QCM 35 : D

- A) Faux : L'hyperpigmentation corporelle touche les zones physiologiquement **plus** pigmentées
B) Faux : L'hyperpigmentation corporelle -> femmes phototype foncé; les angiomes stellaires et l'érythème palmaire - > 2/3 des femmes blanches et 1/3 des femmes noires
C) Faux : Les oedèmes dermiques **ne prennent pas le godet**
D) Vrai
E) Faux

ST2

QCM 21 : A

- A) Vrai
B) Faux
C) Faux
D) Faux
E) Faux

QCM 22 : E

- A) Faux
B) Faux
C) Faux
D) Faux
E) Vrai : division trophoblaste(STT et CTT)-vacuoles-lacunes-villosités primaires- v. secondaires- v. tertiaires

QCM 23 : E

- A) Faux
B) Faux
C) Faux
D) Faux : il n'y a qu'une veine ombilicale !!!!!!!!!!!!!
E) Vrai : a. utérines- a. arquées- a. radiaires- a. spiralées- chambre intervillieuse- veine ombilicale- embryon- a. ombilicales

QCM 24 : D

- A) Faux : La formation du **syncytiotrophoblaste**
B) Faux : L'**EGF** : influence les **taux de sous unités** et leur **stabilité**
C) Faux : L'**AMPc** : agit sur le niveau de **transcription**
D) Vrai
E) Faux

QCM 25 : BC

- A) Faux : **D'UNE SIMPLE CHAÎNE POLYPEPTIDIQUE NON GLYCOSYLÉE+++** (et pas glycolysée, j'ai fait une faute de frappe dans ma fiche désolééé)
B) Vrai
C) Vrai
D) Faux : Sa synthèse est contrôlée par **plusieurs gènes**, exprimés spécifiquement dans le placenta, situés sur le bras long du chromosome 17
E) Faux

QCM 26 : ABC

- A) Vrai : La leptine stimule la sécrétion d'insuline, la captation de glucose et l'oxydation des acides gras, contrairement à l'hPL qui favorise l'apport de nutriments au fœtus (antagoniste de l'insuline sur le métabolisme maternel)
B) Vrai
C) Vrai : Annales
D) Faux : Annales
E) Faux

Correction ST 2024-2025

QCM 27 : ABCD

- A) Vrai : Retenez bien les IMC (même si ce n'est pas dans le cours) car la prof l'a déjà fait tomber en annales
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 28 : AB

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux : **Corticosurrénale : minéralocorticoïdes, glucocorticoïdes, hormones sexuelles**
- D) Faux : **Médullosurrénale : catécholamines**
- E) Faux

QCM 29 : D

- A) Faux : Les triglycérides augmentent 2 à 3 fois et reviennent à la normale en **6** semaines après l'accouchement
- B) Faux : Le cholestérol augmente et revient à la normale en **8** semaines après l'accouchement
- C) Faux : En début de grossesse, la prise de poids maternelle est **indépendante** du gain de poids du fœtus ce qui permet un **stockage de lipides dans le tissu adipeux maternel**
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 30 : AD

- A) Vrai : Annales
- B) Faux : Annales
- C) Faux : La Fc augmente de **15%**. C'est le VES qui augmente de **30%** (VES, il y a 3 lettres : il augmente de 30%)
- D) Vrai : Annales, le débit cardiaque est plus élevé en décubitus latéral gauche (sur le côté gauche) car la **VCI est ainsi décompressée** (la VCI se situe à droite comme le foie)
- E) Faux

QCM 31 : E

- A) Faux : Les besoins quotidiens en fer sont de 1mg/j en début de grossesse et de **6mg/j** à terme
- B) Faux : La réserve maternelle est de **300 à 400mg** en France
- C) Faux : L'OMS conseille la supplémentation en fer de 30 à 60mg/j à **partir de la 2ème moitié de la grossesse** pour les patientes enceintes
- D) Faux : 1/3 des femmes enceintes ont une diminution des folates **dès le début de la grossesse**
- E) Vrai

QCM 32 : D

- A) Faux : Le niveau du diaphragme s'élève de **4cm**
- B) Faux : On retrouve une **hypotonie des abdominaux** pour justement permettre à l'utérus gravide de s'étendre
- C) Faux : Le diamètre antéro-postérieur du thorax augmente de **2 à 3cm**
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 33 : B

- A) Faux : L'équilibre est **modifié** avec le **déplacement du centre de gravité**
- B) Vrai
- C) Faux : On retrouve des douleurs lombosacrées liées à l'**hyperlordose**
- D) Faux : On retrouve une mobilisation de la **symphyse pubienne** douloureuse (= **Syndrome de Lacomme**)
- E) Faux

QCM 34 : BD

- A) Faux : J'ai inversé les parenthèses hehe : **ANTÉVERSION** -> léger basculement de l'utérus vers l'avant de son axe vertical, **ANTÉFLEXION** -> l'inclinaison en avant de sa partie haute
- B) Vrai : Cette dextro-rotation varie en fonction du degré d'engagement de la présentation fœtale (où se situe le fœtus au niveau du bassin maternel) et de la tonicité de la paroi maternelle. De plus, on se rappelle qu'il y a le colon sigmoïde à gauche
- C) Faux : **Au début de la grossesse**, la paroi utérine s'**hypertrophie** et son épaisseur **augmente** (passe de 2cm à 3cm au 4ème mois, puis 4cm). Elle va **s'amincir progressivement** par la suite en raison de l'arrêt de l'augmentation de la masse musculaire alors que la cavité utérine s'accroît
- D) Vrai
- E) Faux :

QCM 35 : BD

- A) Faux : Les dimensions du col de l'utérus restent **stables**
- B) Vrai : Annales
- C) Faux : Annales, la **diminution** du pH vaginal
- D) Vrai
- E) Faux

Correction ST 2024-2025

ST3

QCM 21 : BCD

- A) Faux
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 22 : A

- A) Vrai
- B) Faux
- C) Faux : tertiaire
- D) Faux : tertiaire
- E) Faux

QCM 23 : ACD

- A) Vrai
- B) Faux
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 24 : ABC

- A) Vrai : Annales
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux : Polypeptidique
- E) Faux

QCM 25 : AB

- A) Vrai : Annales
- B) Vrai
- C) Faux : La surrénale foetale assure 40% de la production d'oestradiol
- D) Faux : La surrénale foetale assure 90% de la production d'oestriol
- E) Faux

QCM 26 : ACD

- A) Vrai : Léger goître = augmentation de volume de la glande
- B) Faux : Légère diminution de T3 et T4 libres et de TSH
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 27 : CD

- A) Faux : Corticossurrénale : minéralocorticoïdes, glucocorticoïdes et hormones sexuelles
- B) Faux : Médullosurrénale : catécholamines
- C) Vrai
- D) Vrai : Rôle dans l'hypervolémie
- E) Faux

QCM 28 : D

- A) Faux : Rôle de la progestérone (l'inverse avec B)
- B) Faux : Rôle des œstrogènes (l'inverse avec A)
- C) Faux : 30 à 50%
- D) Vrai : 20 à 30%
- E) Faux

QCM 29 : BD

- A) Faux : Elle est modifiée dès le début de la grossesse
- B) Vrai
- C) Faux : Dissolution des caillots sanguins de fibrine par la plasmine (fibrinolyse : on va lyser/casser la fibrine)
- D) Vrai : Augmentation du taux de plaquettes = correction de la thrombopénie ; diminution du taux de protéine S = accentuation du déficit en protéine S
- E) Faux

Correction ST 2024-2025

QCM 30 : ACD

- A) Vrai
- B) Faux : Il existe une dilatation pyélocalicielle dès 6SA plus prononcée à droite
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 31 : ABCD

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 32 : BC

- A) Faux
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux
- E) Faux

QCM 33 : BCD

- A) Faux
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 34 : ABCD

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 35 : B

- A) Faux
- B) Vrai : HTA + protéinurie = pré-éclampsie, qui peut évoluer vers des complications graves
- C) Faux
- D) Faux
- E) Faux

ST4

QCM 21 : BCD

- A) Faux : Le **cytotrophoblaste** est la couche **interne**, et le **syncytiotrophoblaste** est externe
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

Correction ST 2024-2025

QCM 22 : CD

- A) Faux : L'implantation se fait via le **pôle embryonnaire** du blastocyste, et c'est le **syncytiotrophoblaste** qui est en contact avec l'endomètre
B) Faux : Ce sont les **villosités crampons** qui assurent l'ancrage du placenta, tandis que les **villosités flottantes** permettent les échanges
C) Vrai
D) Vrai
E) Faux

QCM 23 : C

- A) Faux : La progestérone est synthétisée par le **placenta** et non par le fœtus
B) Faux : La transformation du cholestérol en prégnénolone est catalysée par **P-450 scc**, et non par P-450 aromatasase
C) Vrai
D) Faux : Le **S DHEA** est un précurseur des **œstrogènes** et non de la progestérone
E) Faux

QCM 24 : AC

- A) Vrai
B) Faux : Le **S DHEA** traverse la barrière placentaire par **diffusion simple**, pas par transport actif
C) Vrai : L'**œstriol (OE3)** est produit à partir de la **16 α OH S DHEA** dans le placenta
D) Faux : La **3 β hydroxystéroïde déshydrogénase** convertit la DHEA en **Δ 4 androstènedione**, pas en œstriol
E) Faux

QCM 25 : B

- A) Faux : La progestérone entraîne une **augmentation** de la température au premier trimestre
B) Vrai
C) Faux : En fin de grossesse, la température **diminue sous 37°C**
D) Faux : On parle d'**hypothermie relative physiologique**, pas d'hyperthermie
E) Faux : *Il était gratuit ce QCM:)*

QCM 26 : BC

- A) Faux : La prise de poids recommandée est d'environ **1 kg par mois au T1 et T2**
B) Vrai : Poids normal : + 9-12kg, obèse : + 5-9 kg, maigre : + 15aine de kg
C) Vrai
D) Faux : Des **vomissements** peuvent entraîner une **perte de poids en début de grossesse**
E) Faux : *Pareil, il était gratuit ce QCM:)*

QCM 27 : C

- A) Faux : Le diaphragme s'élève d'environ **4 cm**
B) Faux : La fréquence respiratoire augmente jusqu'à **16 cycles/min**
C) Vrai
D) Faux : Les besoins en oxygène **augmentent de 20 à 30%**
E) Faux

QCM 28 : ACD

- A) Vrai
B) Faux : La fibrinolyse **diminue progressivement pour être minimale à T3**, réduisant la **dégradation des caillots**
C) Vrai
D) Vrai
E) Faux

QCM 29 : AC

- A) Vrai
B) Faux : Elle est augmentée de **+ 15% en début de grossesse** et de **+ 50-70% en fin de grossesse**
C) Vrai
D) Faux : L'augmentation de la clairance rénale entraîne une **diminution** des taux sanguins d'urée et de créatinine, car ces substances sont plus efficacement éliminées
E) Faux

Correction ST 2024-2025

QCM 30 : B

- A) Faux : La progestérone **diminue** le tonus du cardia, favorisant les reflux
- B) Vrai
- C) Faux : L'absorption intestinale d'eau **augmente**, favorisant la **constipation**
- D) Faux : La concentration en cholestérol **augmente** sous l'effet des œstrogènes
- E) Faux

QCM 31 : BCD

- A) Faux : c'est dans la palpation utérine ça
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 32 : AD

- A) Vrai : 12 SA, 22 SA, 32 SA
- B) Faux
- C) Faux
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 33 : CD

- A) Faux : ! SA !
- B) Faux : 12 SA
- C) Vrai
- D) Vrai : mais aussi à 12 SA !
- E) Faux

QCM 34 : ABC

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux
- E) Faux

QCM 35 : AC

- A) Vrai
- B) Faux
- C) Vrai
- D) Faux
- E) Faux