

Maïeutique : DM Compilé – Modif Physio 1

Tutorat 2024-2025 : 34 QMS – Durée : 34min



Voici un compilé de tous les QCMs depuis le début de l'année : Séances Tut, DM Pré-EB et EB. J'espère que ça vous servira ! La Maïeutique vous aime <3

QCM 1 : À propos des modifications générales :

- A) Au T1 sous l'effet de la progestérone $T \leq 37^{\circ}\text{C}$
- B) Ainsi après l'accouchement on parle de la tendance à l'hyperthermie
- C) Pendant T1 : +1kg/mois et pendant T2 + T3 : +2kg/mois
- D) Perdre jusqu'à 10% du poids des patientes à cause de beaucoup de nausées et vomissements est normal
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 2 : À propos de l'hypophyse :

- A) Le poids de l'hypophyse triple pendant la grossesse et ne change plus jamais de taille
- B) La TSH et l'hCG varient de la même manière
- C) Pareil pour la prolactine, la LH et la FSH
- D) L'ocytocine augmente au cours de la grossesse pour atteindre 165µg/ml
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 3 : À propos de la thyroïde :

- A) La thyroïde régule de nombreux systèmes hormonaux via la T3, T4 et la PTH
- B) La filtration glomérulaire et l'excrétion rénale d'iode restent normales
- C) La TBG augmente et les T3 et T4 totales augmentent
- D) Il est donc très important de les doser pendant la grossesse
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 4 : À propos de la parathyroïde :

- A) La PTH favorise la régulation des taux de calcium et de phosphore dans le sang
- B) Les besoins calciques augmentent au T3 où ils peuvent atteindre 150mg/j
- C) La PTH est hypercalcémiant et est présente surtout chez le fœtus
- D) La calcitonine est hypocalcémiant et est présente surtout chez la mère
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 5 : À propos des glandes endocrines :

- A) Les glandes surrénales sont divisées en 2 parties : la corticosurrénale et la médullosurrénales, et les deux sécrètent les mêmes hormones
- B) Dans les glandes surrénales toutes catécholamines restent peu modifiées
- C) Le cortisol plasmatique double dès le début de la grossesse et modifie ainsi la fraction libre de cette hormone
- D) On retrouve un hyperinsulinisme réactionnel qui permet de maintenir l'euglycémie
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 6 : À propos des modifications métaboliques :

- A) Il y a une augmentation du métabolisme basal de 15-30%
- B) Au T1/T2 il y a une accumulation des réserves chez la mère : catabolisme chez la mère
- C) Au T3 le fœtus va commencer à gagner du poids : anabolisme chez la mère
- D) Les taux de base de la protéolyse et le renouvellement des protéines ne varient pas au cours de la grossesse et les protéines totales plasmatiques diminuent de 10g/L
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 7 : À propos des modifications métaboliques :

- A) Au T1 on retrouve chez la mère une augmentation de la réponse insulémique et ainsi une augmentation de 10% de la glycémie
- B) Pendant la 2ème moitié de la grossesse, on retrouve une insulino-résistance chez la mère notamment à cause de la progestérone et de l'hPL
- C) L'hPL est antagoniste de l'insuline et limite le stockage dans le tissu adipeux maternel et favorise l'utilisation des réserves pour le fœtus
- D) La lipolyse (l'élévation des AG et des triglycérides) va faire que la mère va plutôt utiliser les graisses et orienter le glucose vers le fœtus
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 8 : À propos des modifications physiologiques de la grossesse :

- A) Un état d'immunodépression n'est pas nécessaire pour le développement d'une grossesse
- B) Peu importe le poids de la patiente avant la grossesse, la prise de poids est la même pour toute femme enceinte
- C) L'apparition d'un léger goître est une pathologie qu'on a dû mal à expliquer chez les femmes enceintes
- D) On retrouve une augmentation du métabolisme basal dont $\frac{1}{4}$ est dû aux besoins accrus du cœur et du cerveau, et $\frac{3}{4}$ sont destinés à fournir l'énergie nécessaire à l'unité foeto-placentaire
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 9 : À propos des modifications physiologiques de la grossesse :

- A) On a +5kg : utérus + seins + liquide extracellulaire
- B) On a +3kg : bébé + placenta + liquide amniotique
- C) On a +4kg : dépôts lipidiques
- D) On a une augmentation du seuil de la soif
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 10 : À propos des hormones synthétisés par l'hypophyse :

- A) L'antéhypophyse synthétise l'ocytocine
- B) La post-hypophyse synthétise la prolactine
- C) La prolactine a un unique rôle est c'est la lactation
- D) L'ocytocine (comme la CRH) a un rôle dans le déclenchement et l'avancée du travail
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 11 : À propos des modifications métaboliques :

- A) Les lipides sont libérés à T3 lors de la mise en place des processus anaboliques
- B) Les triglycérides augmentent ainsi de 2 à 3 fois et reviennent à la normale 6 semaines après l'accouchement
- C) Les taux de base de la protéolyse et le renouvellement des protéines ne varient pas au cours de la grossesse et pareil pour les protéines totales plasmatiques
- D) La glycémie diminue de 10%
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 12 : À propos des modifications physiologiques de la grossesse :

- A) La grossesse représente pour la mère une greffe holo-allogénique
- B) On se sert de l'indice de masse corporelle (l'IMC) pour conseiller les femmes
- C) Si la mère ne prend pas suffisamment de kilos, on peut découvrir par la suite des anomalies de prise de poids du bébé
- D) Une prise de poids trop rapide va nous faire suspecter une pathologie du type diabète gestationnel ou des erreurs d'alimentation
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 13 : À propos du poids :

- A) Pour une patiente de poids normal : une prise de poids jusqu'à 12kg
- B) Pour une patiente obèse : une prise de poids jusqu'à 9kg
- C) Pour une patiente maigre : une prise de poids d'une 15aine de kg
- D) Si beaucoup de vomissements ont lieu en début de grossesse : pas de prise de poids pendant les 3/4 premiers mois
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 14 : À propos des hormones synthétisés par l'hypophyse :

- A) Après l'accouchement, l'hypophyse reviendra peu à peu à sa taille d'origine
- B) La TSH (thyroïdostimuline) est sécrétée par la thyroïde aussi
- C) La prolactine est une hormone peptidique sécrétée par les cellules lactotropes de la post-hypophyse
- D) Le taux de prolactine reste à son taux important après l'accouchement en cas d'allaitement maternel mais aussi en son absence
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 15 : À propos de la glycémie :

- A) Le cycle glycémique s'emballer
- B) Au T1, la sécrétion d'insuline augmente
- C) Au T1, la résistance à l'insuline augmente
- D) Au T3, les acides gras plasmatiques augmentent
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 16 : 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

QCM 17 : 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

QCM 18 : À propos des modifications physiologiques de la grossesse :

- 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 hypocalcémiant
- D) La PTH et la calcitonine ne passent pas la barrière placentaire
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 19 : 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 12kg
- 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

QCM 20 : 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

QCM 21 : 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

QCM 22 : À propos des modifications des hormones hypophysaires :

- A) La TSH diminue jusqu'à 12 SA puis augmente, tout en restant dans les normes
- B) La prolactine augmente progressivement pour être 5 à 10 fois plus élevée en fin de grossesse
- C) Plus la production de prolactine augmente, plus celles de la FSH et de la LH diminuent
- D) L'ocytocine diminue progressivement tout au long de la grossesse
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 23 : À propos des modifications de la thyroïde :

- A) Les modifications de cette glande sont responsables de l'augmentation de la filtration glomérulaire et de l'excrétion rénale de l'iode
- B) Un léger goître peut être découvert à l'examen clinique chez 50% des patientes enceintes
- C) Une supplémentation systématique en iode est recommandée chez toutes les femmes enceintes
- D) La TBG augmente, ainsi que les taux de T3 et de T4 totales, ce qui rend leurs dosages utiles
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 24 : À propos des modifications métaboliques :

- A) Les protéines totales plasmatiques sont multipliées par 3 pour assurer la croissance fœtale au 3ème trimestre
- B) La réponse insulémique au glucose diminue au 1er trimestre, entraînant une augmentation de la glycémie maternelle de 10 %
- C) Les lipides sont stockés dans le tissu adipeux maternel en début de grossesse, afin d'être libérés au 3ème trimestre
- D) Le métabolisme de base augmente de 30-50%
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 25 : À propos des modifications des hormones hypophysaires :

- A) Les bêta-hCG augmentent dès le début de la grossesse jusqu'au moment où il y a une baisse de la TSH, et vont diminuer après petit à petit pour rester à une dose faible
- B) Plus le taux de prolactine augmente, plus la production de TSH et LH diminue
- C) L'ocytocine augmente en cours de grossesse pour atteindre 185µg/ml
- D) Si la patiente ne désire pas allaiter, le taux de l'ocytocine chute de façon très forte dans les jours qui suivent la naissance
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 26 : À propos des modifications thyroïdiennes et parathyroïdiennes :

- A) La calcitonine, sécrétée par les glandes parathyroïdiennes, est hypocalcémisante
- B) La PTH, sécrétée par les glandes thyroïdiennes, est hypercalcémisante
- C) L'augmentation de la PTH est surtout importante chez la mère
- D) L'augmentation de la calcitonine est surtout importante chez le fœtus
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 27 : À propos de la thyroïde :

- 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

QCM 28 : À propos des glandes surrénales :

- 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

QCM 29 : 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, C et D sont fausses

QCM 30 : 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 et D sont fausses

QCM 31 : À propos des glandes endocrines :

- A) Le poids de l'hypophyse double, il passe de 4g à 8g
- B) La TSH et l'hCG évoluent dans le sens inverse
- C) Plus le taux de prolactine augmente, plus la production de FSH et LH diminue (la prolactine est 5 à 10 fois plus élevée que la FSH et LH dès le début de la grossesse)
- D) Vu que le taux de la TBG augmente, les taux de T3 et T4 totales augmentent aussi
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 32 : À propos des modifications métaboliques pendant la grossesse :

- A) Le métabolisme de base est augmenté de 15 à 30%
- B) Les lipides sont stockés dans les tissus adipeux maternels en début de grossesse, afin d'être libérés au 3ème trimestre
- C) Les protéines totales plasmatiques sont multipliés par 3 pour assurer la croissance foetale au 3ème trimestre
- D) La réponse insulínique maternelle au glucose diminue au 1er trimestre
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 33 : À propos de la glande thyroïde :

- A) Elle produit la thyroxine (T4) et la triiodothyronine (T3)
- B) Son activité est régulée par la TSH sécrétée par l'hypophyse
- C) Un léger goître retrouvé chez 1/2 des femmes enceintes
- D) L'iode est supplémenté systématiquement chez les femmes enceintes
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 34 : À propos du métabolisme basal :

- A) Jusqu'à 22SA on retrouve un anabolisme maternel prédominant
- B) L'énergie est donnée au fœtus via la glycogénolyse et la néoglucogénèse durant la nuit
- C) L'hPL est lipolytique
- D) Les triglycérides peuvent augmenter de 2 à 3 fois leur taux durant la grossesse avec un retour au taux normal en 8 semaines après l'accouchement
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses