

# Maïeutique : DM Compilé – Modif Physio 2

Tutorat 2024-2025 : 33 QMS – Durée : 33min



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 de la volémie :**

- A) L'adaptation cardio-vasculaire chez la femme est néanmoins compliquée et ce sont surtout les artères qui ont du mal à se modifier
- B) On observe une hypervolémie et une augmentation du volume plasmatique
- C) Les oestrogènes permettent l'adaptation cardio-vasculaire
- D) La progestérone augmente la fréquence et le débit cardiaque, ainsi que les débits circulatoires et la contractilité du myocarde
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

## **QCM 2 : À propos des modifications cardio-vasculaires :**

- A) La PA augmente malgré la baisse des résistances périphériques
- B) Le shunt artérioveineux créé par l'unité foëto-placentaire et les effets vasomoteurs des hormones font que la PA revient à la fin de la grossesse à un niveau égal à celui d'avant la grossesse
- C) La pression veineuse diminue aux MI et cause des oedèmes et des varices
- D) La position maternelle et peut causer un ralentissement du rythme cardiaque foetal en décubitus dorsal par la compression de la VCI
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

## **QCM 3 : À propos des modifications respiratoires :**

- A) Toutes les modifications commencent après que l'utérus a refoulé le diaphragme
- B) Il y a une augmentation de la fréquence respiratoire jusqu'à 16 cycles/min.
- C) Les volumes respiratoires restent pourtant les mêmes
- D) Une femme sur deux est dyspnéique
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

## **QCM 4 : À propos des modifications hématologiques :**

- A) L'expansion de la masse érythrocytaire est dû à la stimulation de la synthèse d'érythropoïétine
- B) Elle a lieu après l'augmentation du volume plasmatique
- C) Il existe donc une hémodilution relative réalisant une pathologie, l'anémie
- D) Ainsi, un taux élevé d'hémoglobine signifie que tout va bien
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

## **QCM 5 : À propos des composants :**

- A) Il faut supplémenter le fer constamment pour éviter un épuisement des réserves de fer
- B) La vitamine B12 participent à la synthèse d'ADN
- C) Les besoins en vitamine B9 sont assurés par une alimentation équilibrée
- D) En France la supplémentation de fer n'est pas systématique ainsi que la supplémentation en vitamine B9, par contre la supplémentation en vitamine B12 l'est
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

## **QCM 6 : À propos de l'hémostase :**

- A) La plupart des facteurs de coagulation diminuent alors que les inhibiteurs physiologiques de la coagulation et la capacité fibrinolytique augmentent
- B) La femme enceinte est dans un état d'hypercoagulabilité
- C) Ces phénomènes vont favoriser l'hémostase dans le post-partum immédiat pour prévenir les hémorragies de la délivrance
- D) Le risque thrombotique est donc maximum dans le post-partum immédiat
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 7 : À propos des modifications anatomiques :**

- A) Les côtes supérieures s'évasent
- B) L'angle de Louis passe de 70° à 105°
- C) Le niveau de diaphragme reste stable et pareil pour l'arbre respiratoire qui a besoin de sa taille pour permettre l'augmentation du débit respiratoire
- D) Le diamètre droite-gauche augmente de 2-3 cm
- E) On observe une hypotonie des abdominaux

**QCM 8 : À propos de la volémie :**

- A) Elle est nécessaire à l'augmentation du travail cardiaque
- B) Elle limite les conséquences d'une hémorragie en post-partum immédiat
- C) Elle protège la mère d'une hypotension
- D) Elle diminue la viscosité sanguine
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 9 : À propos de la NFS :**

- A) Les PN neutrophiles restent stables
- B) Les PN basophiles diminuent
- C) Les monocytes augmentent
- D) Les plaquettes augmentent en fin de grossesse
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 10 : À propos des marqueurs biologiques de l'inflammation :**

- A) C'est la VS qui est très augmentée pendant la grossesse
- B) Ainsi elle a une grande valeur diagnostique
- C) La CRP n'est pas modifiée et reste stable
- D) Ainsi elle n'a pas de grande valeur diagnostique
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 11 : À propos des modifications cardio-vasculaires et hémodynamiques :**

- A) L'hypervolémie est l'expression de la rétention hydrosodée due à la progestérone et de l'augmentation de la sécrétion d'aldostérone
- B) La volémie va revenir à la normale environ un mois après l'accouchement
- C) Le débit cardiaque dépend de 3 facteurs
- D) Il augmente de 30 à 50%
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 12 : À propos de la position maternelle, suite au décubitus dorsal, on a :**

- A) Compression VCI → Hypotension maternelle → Diminution retour veineux → Diminution VES → Diminution débit cardiaque → Hypo perfusion utéro-placentaire → Ralentissement du RCF
- B) Compression VCI → Diminution VES → Diminution retour veineux → Diminution débit cardiaque → Hypotension maternelle → Hypo perfusion utéro-placentaire → Ralentissement du RCF
- C) Compression VCI → Diminution retour veineux → Diminution VES → Diminution débit cardiaque → Hypotension maternelle → Hypo perfusion utéro-placentaire → Ralentissement du RCF
- D) Compression VCI → Diminution débit cardiaque → Diminution retour veineux → Diminution VES → Hypotension maternelle → Hypo perfusion utéro-placentaire → Ralentissement du RCF
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 13 : À propos des composants :**

- A) La femme va avoir besoin 1000mg de fer pendant sa grossesse
- B) 1/3 des femmes enceintes ont une diminution des folates vers la fin de la grossesse
- C) Cette insuffisance en folates est un facteur favorisant les anomalies de fermeture du tube neural
- D) Si la femme enceinte mange bien, il n'y a pas besoin de supplémenter la vitamine B12
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 14 : À propos des électrolytes :**

- A) Le calcium (Ca<sup>2+</sup>) et le magnésium (Mg<sup>2+</sup>) sont relativement stables
- B) Le sodium (Na<sup>+</sup>), le potassium (K<sup>+</sup>) et le chlore (Cl<sup>-</sup>) diminuent
- C) Les bicarbonates diminuent
- D) C'est notamment pour permettre à l'organisme de s'adapter à l'alcalose métabolique
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 15 : 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 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

**QCM 16 : 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

**QCM 17 : À propos de l'évolution 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

**QCM 18 : 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) Le VES augmente de 15%
- E) Il est plus élevé en décubitus latéral gauche

**QCM 19 : 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

**QCM 20 : 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) L'angle xiphoïdien passe de 70° à 105°

**QCM 21 : À propos des modifications hématologiques :**

- 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 quotidiens en fer sont multipliés par 6 pendant la grossesse
- C) La vitamine B12 est supplémentée systématiquement
- D) La vitamine B9 est assurée par une alimentation équilibrée
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 22 : À propos des les bilans biologiques :**

- 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 de la diminution des facteurs de la coagulation
- C) La vitesse de sédimentation (VS) est inchangée pendant la grossesse
- D) Les plaquettes diminuent légèrement en fin de grossesse, on parle de thrombopénie physiologique
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 23 : À propos des modifications cardio-vasculaires et hémodynamiques :**

- A) La vasodilatation artérielle très précoce est responsable de l'augmentation du débit cardiaque et de l'activation du SRAA
- B) L'hypervolémie est due à la progestérone
- C) Le volume plasmatique retourne à la normale 4 à 6 semaines après l'accouchement
- D) Dès 5 mois de grossesse, le décubitus dorsal peut entraîner une compression de la VCI qui peut aller jusqu'au ralentissement du rythme cardiaque foetal
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 24 : À propos des composants :**

- A) Les besoins quotidiens en fer sont de 1mg/j en début de grossesse et de 6mg/j à terme
- B) La supplémentation en fer est toujours efficace
- C) Victoria souhaite avoir un enfant, elle devra commencer alors sa supplémentation en vitamine B9
- D) Une alimentation équilibrée couvre les besoins en vitamine B12
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 25 : À propos des globules blancs :**

- A) Les PN neutrophiles restent stables
- B) Les PN basophiles diminuent
- C) Les monocytes restent augmentent
- D) Les plaquettes diminuer légèrement en fin de grossesse
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 26 : À propos des modifications cardio-vasculaires et hémodynamiques :**

- 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

**QCM 27 : À propos de l'hémostase :**

- 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

**QCM 28 : 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

**QCM 29 : 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

**QCM 30 : À propos des modifications cardio-vasculaires et hémodynamiques :**

- A) La volémie diminue progressivement pendant les 3 premiers jours post-partum et retourne à la normale 4 à 8 semaines après la grossesse
- B) Le débit cardiaque dépend de deux facteurs : de la fréquence cardiaque (augmente de 15%) et du travail cardiaque (augmente de 30%)
- C) L'augmentation du débit cardiaque fait augmenter la PA de 20 à 30%
- D) Le flux sanguin double au niveau des mains et est multiplié par 6 au niveau des seins
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 31 : À propos des modifications hématologiques maternelles pendant la grossesse :**

- A) Le volume plasmatique augmente dès le début de la grossesse
- B) Le volume globulaire (ou érythrocytaire) augmente à partir du 3ème 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, indispensable 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 32 : À propos de l'hémodilution relative de la grossesse :**

- A) Un taux bas d'hémoglobine un signe d'anémie chez la femme enceinte
- B) Le volume plasmatique augmente de plus de 1L à T3
- C) Un taux élevé d'hémoglobine peut être témoin de l'expansion plasmatique insuffisante
- D) À T1 on a 11g/dl d'hémoglobine et à T2/T3 10,5g/dl
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 33 : À propos du risque thrombotique :**

- A) Il dure au moins 6 semaines après l'accouchement
- B) Ceci est dû à la correction rapide de la thrombopénie et à l'augmentation des taux de protéine S
- C) Les taux de facteurs de coagulation vont se normaliser en 3 à 6 semaines
- D) Pareil pour l'hypo fibrinolyse de la fin de grossesse
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses