



# Modifications Physiologiques 1

---

2017-2018

---

**QCM 1 : AB**

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux : FSH et LH **diminuent**
- D) Faux : L'ocytine **augmente**
- E) Faux

**QCM 2 : ACD**

- A) Vrai
- B) Faux : **Pas de supplémentation systématique en iode !** Il existe des **situations à risque de carence en iode** qui sont souvent liées à la situation géographique et pour éviter ces carences, **on supplémente ces femmes** de 100 à 150µg d'iode par jour
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux

**QCM 3 : AB**

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux : Les protéines plasmatiques **diminuent de 10g/L**, essentiellement l'albumine
- D) Faux : La réponse insulínique maternelle au glucose **augmente** au 1<sup>er</sup> trimestre et la glycémie **diminue donc** de 10%
- E) Faux

---

2018-2019

---

**QCM 4 : ACD**

- A) Vrai
- B) Faux : La prolactine sérique augmente **progressivement**
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 5 : BC**

- A) Faux : Les besoins calciques sont de **300mg/jour** au 3<sup>ème</sup> trimestre
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux : Il existe une **augmentation** du stockage du calcium dans le squelette
- E) Faux

**QCM 6 : AB**

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux : Les protéines plasmatiques **diminuent de 10g/L**, essentiellement l'albumine
- D) Faux : Il y a un **hyperinsulinisme à T1** donc la **réponse insulínique augmente à T1**
- E) Faux

---

## 2019-2020

---

### QCM 7 : B

- A) Faux : TSH **diminue** lors du pic d'HCG
- B) Vrai
- C) Faux : FSH et LH **diminuent**
- D) Faux : L'ocytocine **augmente**
- E) Faux

### QCM 8: CD

- A) Faux : **50%**
- B) Faux : **Pas de supplémentation systématique en iode !**
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

### QCM 9 : AC

- A) Vrai
- B) Faux : Les lipides sont libérés au **T3**
- C) Vrai
- D) Faux : La réponse insulínique maternelle au glucose **augmente** au 1<sup>er</sup> trimestre et la glycémie **diminue donc** de 10%
- E) Faux

---

## 2020-2021

---

### QCM 10 : BD

- A) Faux : Le métabolisme de base est augmenté de **15 à 30%**
- B) Vrai
- C) Faux : **T1/T2 = anabolisme** et **T3 = catabolisme** (elle accumule des réserves pendant T2 aussi)
- D) Vrai : Rappelez-vous du tableau dans le cours qui est divisé en 2 parties : en T1 et en 2<sup>ème</sup> moitié de la grossesse
- E) Faux

### QCM 11 : E

- A) Faux : **Augmentation** de la **filtration glomérulaire** & **augmentation** de l'**excrétion rénale d'iode**
- B) Faux : **Pas de supplémentation systématique en iode !**
- C) Faux : Ce sont T3 et T4 **libres** qui diminuent légèrement en fin de grossesse
- D) Faux : **50%**
- E) Vrai

### QCM 12 : D

- A) Faux : La masse de l'hypophyse **double** (multipliée par 2)
- B) Faux : La TSH plasmatique diminue lors du pic d'HCG placentaire puis **augmente** tout en restant dans les normes
- C) Faux : Ce sont T3 et T4 **libres** qui diminuent légèrement en fin de grossesse
- D) Vrai
- E) Faux

---

## 2021-2022

---

### QCM 13 : B

- A) Faux : Sous l'effet de la **progestérone** et il existe une **hypothermie relative à la fin de la grossesse**
- B) Vrai
- C) Faux : **T1 : hyperthermie** puis **plateau thermique < ou = 37°C**
- D) Faux : Pareil, sous l'effet de la **progestérone** il existe une **hyperthermie** modérée au **T1** puis **hypothermie relative**
- E) Faux

**QCM 14 : A**

- A) Vrai
- B) Faux : Dépend **aussi** de la **mère**
- C) Faux : Pour un **IMC compris entre 19 et 24**, il est conseillé de prendre **entre 9 et 12 kg**
- D) Faux : Pour un **IMC < 19**, la femme enceinte doit prendre **plus de 12kg, IMC > 30 prendre entre 5 à 9 kg**
- E) Faux

**QCM 15 : C**

- A) Faux : La masse de l'hypophyse **double** (multipliée par 2)
- B) Faux : Voir item C
- C) Vrai
- D) Faux : Voir item C
- E) Faux

**QCM 16 : AC**

- A) Vrai
- B) Faux : **Jusqu'à 22 SA**
- C) Vrai
- D) Faux : La glycémie **diminue** de 10%
- E) Faux

---

## 2022-2023

---

**QCM 17 : C**

- A) Faux : **T1+T2 = 1kg/mois et T3 = 2kg/mois**
- B) Faux : **Jusqu'à 22 SA**
- C) Vrai
- D) Faux : La glycémie **diminue** de 10%
- E) Faux

**QCM 18 : BD**

- A) Faux : Les **cellules hypophysaires** subissent des **variations importantes** et la **masse** de l'hypophyse **double**
- B) Vrai
- C) Faux : L'ocytocine **augmente**
- D) Vrai
- E) Faux

---

## 2023-2024

---

**QCM 19 : ABCD**

- A) Vrai : Début du cours mais ambiguë (immunosuppression = immunodépression ?)
- B) Vrai : Double de poids et donc de volume
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 20 : E**

- A) Faux : Le métabolisme basal augmente de **15 à 30%**
- B) Faux :  $\frac{1}{4}$
- C) Faux :  $\frac{3}{4}$  (plus de la moitié)
- D) Faux : La protéolyse maternelle **ne varie pas** pendant la grossesse
- E) Vrai

# Modifications Physiologiques 2

---

2017-2018

---

## **QCM 1 : ACD**

- A) Vrai
- B) Faux : C'est le rôle des **œstrogènes**
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

## **QCM 2 : AD**

- A) Vrai
- B) Faux : Multipliés **par 6** (besoins quotidiens sont de **1mg/j en début de grossesse** et de **6mg/j à terme**)
- C) Faux : Ça c'est pour la **vitamine B12**, la supplémentation est **systématique** pour les **folates**
- D) Vrai
- E) Faux

## **QCM 3 : D**

- A) Faux : C'est l'**augmentation** des **PN neutrophiles**, les **PN basophiles baissent**
- B) Faux : **Diminution** des **inhibiteurs de la coagulation** & **augmentation** des **facteurs de la coagulation**
- C) Faux : La vitesse de sédimentation **est très augmentée** pendant la grossesse
- D) Vrai
- E) Faux

---

2018-2019

---

## **QCM 4 : ABD**

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux : Il y a une augmentation du volume plasmatique de **30 à 40%** ce qui représente **plus de 1L à T3**
- D) Vrai
- E) Faux

## **QCM 5 : BCD**

- A) Faux : Les besoins quotidiens sont de **1mg/j EN DÉBUT DE GROSSESSE** et de **6mg/j À TERME (c'est progressif)**
- B) Vrai : L'importance d'un bon statut martial au départ
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

## **QCM 6 : E**

- A) Faux : C'est l'**augmentation** des **PN neutrophiles**, les **PN basophiles baissent**
- B) Faux : **Diminution** des **inhibiteurs de la coagulation** & **augmentation** des **facteurs de la coagulation**
- C) Faux : La vitesse de sédimentation **est très augmentée** pendant la grossesse
- D) Faux : Les plaquettes diminuent légèrement **en fin de grossesse**
- E) Vrai

---

## 2019-2020

---

### **QCM 7 : ACD**

- A) Vrai
- B) Faux : Diminution des inhibiteurs de la coagulation & augmentation des facteurs de la coagulation
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

---

## 2020-2021

---

### **QCM 8 : AD**

- A) Vrai
- B) Faux : C'est le rôle des œstrogènes
- C) Faux : Le débit cardiaque augmente de 30 à 40%
- D) Vrai
- E) Faux

### **QCM 9 : BCD**

- A) Faux : Augmentation du débit sanguin pulmonaire (au niveau rénal et cutané aussi)
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

### **QCM 10 : ABCD**

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

### **QCM 11 : ABCD**

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

### **QCM 12 : BC**

- A) Faux : C'est le rôle des œstrogènes
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux : En décubitus latéral gauche (décompression de la VCI qui se situe à droite comme le foie)
- E) Faux

---

## 2021-2022

---

### **QCM 13 : AC**

- A) Vrai
- B) Faux : Voir item A
- C) Vrai
- D) Faux : Le débit cardiaque est plus élevé en décubitus latéral gauche (décompression de la VCI)
- E) Faux

**QCM 14 : AC**

- A) Vrai
- B) Faux : Le volume globulaire augmente à **partir de 12 SA** soit la **fin du T1**, on peut dire qu'il s'agit du **T2**
- C) Vrai
- D) Faux : Multipliés **par 6** (besoins quotidiens sont de **1mg/j en début de grossesse** et de **6mg/j à terme**)
- E) Faux

---

## 2022-2023

---

**QCM 15 : ABD**

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux : Le débit cardiaque **augmente de 30 à 40%**
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 16 : ABCD**

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

---

## 2023-2024

---

**QCM 17 : AB**

- A) Vrai : **+15%**
- B) Vrai : **+30%**
- C) Faux : Elle est **inchangée** au niveau des **membres supérieurs**, elle augmente au niveau des membres inférieurs à cause de la compression des gros vaisseaux et de la VCI par l'utérus gravide
- D) Faux : C'est écrit nulle part dans le cours, il existe une **augmentation des besoins en oxygène de 20 à 30%** pour le **foetus** et le **placenta**
- E) Faux

# Modifications Physiologiques 3

---

**2017-2018**

---

**QCM 1 : AD**

- A) Vrai
  - B) Faux : À droite
  - C) Faux : La filtration glomérulaire est augmentée aussi
  - D) Vrai
  - E) Faux
- 

**2018-2019**

---

**QCM 2 : ACD**

- A) Vrai
  - B) Faux : C'est une diminution du pH vaginal
  - C) Vrai
  - D) Vrai
  - E) Faux
- 

**2021-2022**

---

**QCM 3 : ACD**

- A) Vrai
  - B) Faux : C'est la dilatation pyélo-urétérale qui est plus prononcée à droite
  - C) Vrai
  - D) Vrai : La glycosurie est plus fréquente pendant la grossesse en raison de l'abaissement du seuil rénal d'excrétion du glucose = augmentation du seuil de réabsorption. L'augmentation du taux de filtration glomérulaire fournit une charge de glucose écrasante aux tubules rénaux. La réabsorption, qui est normalement complète, est donc compromise car les tubules rénaux peuvent devenir "trop fatigués".
  - E) Faux
- 

**2022-2023**

---

**QCM 4 : AC**

- A) Vrai
  - B) Faux : On observe 2 dilatations : pyélo-calicielle dès 6 SA et pyélo-urétérale dès 10 SA
  - C) Vrai
  - D) Faux : Elle est augmentée de 15% en début de grossesse et de 50 à 70% en fin de grossesse
  - E) Faux
- 

**2023-2024**

---

**QCM 5 : ABC**

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux : Elle est hypervascularisée
- E) Faux





