

Tutorat Santé de Tours

Correction des annales

- Examen Mai 2024 -

PASS

Module 5

Spécialités



♥ Ces annales sont corrigées par les tuteurs de l'Exploratut ♥

AVERTISSEMENT

Les corrections qui suivent ont été rédigées par **les tuteurs et les référents** des matières respectives, des étudiants bénévoles et motivés.

Ce point implique que :

- Les corrections n'ont **AUCUNE CAUTION ACADEMIQUE**, elles ne sont reconnues ni par l'administration, ni par les professeurs rédigeant les QCM lors du concours. Elles n'ont aucune valeur officielle et ne sont donc PAS OPPOSABLES EN CAS DE RECLAMATION.
- « *Errare humanum est* », ce qui signifie que les tuteurs et les référents peuvent faire des erreurs, ils ne sont pas infallibles. **Si vous êtes sûrs** d'avoir repéré une erreur, signalez-le au bureau du Tutorat ou à un tuteur de la matière concernée qui transmettra l'information : un erratum pourra être affiché et signalé sur le forum.

Les cours peuvent changer d'une année à une autre, certains points peuvent avoir changés, d'autres peuvent ne plus être vus en cours, les nouveaux points de cours ne figurent pas dans les annales.

Seuls les cours des enseignants sont exigibles le jour du concours, si un cours n'a pas été abordé cette année, ne vous surchargez pas d'un travail inutile.

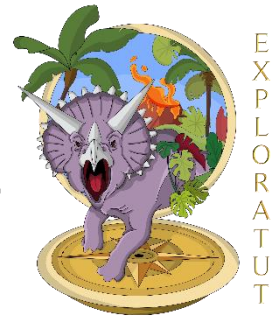
En vous souhaitant de très bonnes révisions à tous,
et bon courage !

Le bureau de l'Exploratut :

Yuu Dani PEÑA PARPAIX, Émilie VIGNOL, Hélène QIAN, Alya ZIZI, Diana HILAIRE, Charlotte GAUTIER,
Mathilde GOUIN, Isabelle ASPE, Augustin LEFEBVRE, Clément LAUMAILLER, Nina SORIN



Correction Annales M5 Spécialité Médecine



- Anatomie Destrieux -

QCM 1 : A propos de l'humérus **BD**

- A. Faux. Le col anatomique, séparant la tête articulaire des tubercules, est proximal au col chirurgical. Ce dernier correspond à la métaphyse.
- B. **Vrai**. Le capitulum est situé latéralement à la trochlée, et présent uniquement sur la face ventrale de l'humérus.
- C. Faux. La tête humérale est une surface articulaire orientée vers le haut, médialement et en arrière.
- D. **Vrai**. La zone capitulo-trochléaire est une zone en biseau s'articulant avec le radius via le capitulum et également avec l'ulna via la trochlée.
- E. Faux. Le sillon intertuberculaire est une gouttière délimitée par les tubercules, dans laquelle coulisse le tendon du chef long du muscle biceps brachial.

QCS 2 : A propos de l'ostéologie du pied **D**

- A. Faux. Le talus comporte, à sa face inférieure, trois surfaces articulaires calcanéennes.
- B. Faux. L'os naviculaire s'articule avec le talus, les trois os cunéiformes ainsi que l'os cuboïde.
- C. Faux. L'articulation entre le calcanéus et le talus permet au pied de s'adapter à un terrain irrégulier.
- D. **Vrai**. La voûte plantaire repose en avant sur la tête du premier et du cinquième métatarsien, et en arrière sur la tubérosité calcanéenne.
- E. Faux. En position debout, la tête du premier métatarsien touche physiologiquement le sol.

QCM 3 : A propos du rachis **BD**

- A. Faux. Au-dessus de la vertèbre C7, les nerfs prennent le nom de la vertèbre sous-jacente. Par conséquent, le nerf rachidien C5 passe par le foramen intervertébral C4 – C5.
- B. **Vrai**. L'artère vertébrale est antérieure au nerf rachidien au sein des processus transverses. Cette artère est issue de l'artère subclavière, une branche de l'aorte.
- C. Faux. L'artère vertébrale chemine dans le foramen transverse du rachis cervical à partir de la vertèbre C6 jusqu'à la vertèbre C1.
- D. **Vrai**. L'artère vertébrale fait le tour de la masse latérale de l'atlas, puis entre dans le crâne afin de vasculariser la fosse postérieure, le cervelet et le tronc cérébral.
- E. Faux. L'articulation occipito-C1 assure les mouvements de flexion et d'extension de la tête. A l'inverse, c'est l'articulation C1 – C2 qui est dévolue à la rotation.

QCM 4 : A propos de la cage thoracique **ACE**

- A. **Vrai**. Les deux dernières paires de côtes sont des côtes flottantes, elles ne s'insèrent pas sur le sternum en avant.
- B. Faux. Il existe trois paires de fausses côtes, elles s'insèrent sur le cartilage de la septième côte en avant.
- C. **Vrai**. Les sept premières paires de côtes sont des vraies côtes, elles s'insèrent directement sur le sternum en avant.
- D. Faux. Le manubrium est articulé avec les deux premières paires de côtes.
- E. **Vrai**. Le processus xiphoïde correspond à la partie inférieure du sternum.

QCM 5 : A propos du crâne fœtal ABC

- A. **Vrai.** Les sutures sont des articulations fibreuses situées entre les différents os de la voûte du crâne, permettant de les relier.
- B. **Vrai.** Les fontanelles sont formées d'une simple membrane, ainsi les échographies transfontanellaires (ETF) permettent d'obtenir une vue panoramique du cerveau à l'aide des ondes ultrasonores.
- C. **Vrai.** La fontanelle bregmatique, ou bregma, est située entre les os pariétaux et les os frontaux. Elle est en forme de losange, il s'agit de la fontanelle la plus volumineuse.
- D. **Faux.** La fontanelle lambda est la première à se fermer au cours du 2^{ème} mois. Dans l'ordre chronologique, les fontanelles se ferment tout d'abord avec la fontanelle lambda, puis la ptérionale, suivie de l'astérisque et enfin la bregmatique.
- E. **Faux.** La suture coronale relie les fontanelles bregma et ptérionale. En revanche, les fontanelles bregma et lambda sont reliées par la suture sagittale.

QCS 6 : Quel foramen laisse passer le nerf trochléaire ? C

- A. **Faux.** Le foramen épineux laisse passer l'artère méningée moyenne (AMM).
- B. **Faux.** Le foramen *lacerum* laisse passer l'artère carotide interne (ACI).
- C. **Vrai.** Le nerf IV, aussi nommé nerf trochléaire, passe dans la fissure orbitaire supérieure qui se situe entre la grande aile du sphénoïde et le corps du sphénoïde.
- D. **Faux.** Le foramen *rotundum*, aussi appelé foramen rond, se situe dans l'os sphénoïde et laisse passer le nerf maxillaire (V_2).
- E. **Faux.** Le foramen ovale appartient à l'os sphénoïde et laisse passer le nerf mandibulaire (V_3).

QCM 7 : A propos du sphénoïde AC

- A. **Vrai.** Les petites ailes du sphénoïde s'accrochent de part et d'autre du corps sphénoïdal, à sa partie antérieure, supérieure et latérale.
- B. **Faux.** Les ostium s'ouvrent au niveau de la partie antérieure du corps sphénoïdal.
- C. **Vrai.** Les grandes ailes du sphénoïde sont chacune composées de trois plans, sous-temporal, temporal et orbitaire.
- D. **Faux.** La fissure orbitaire supérieure (FOS) est située entre le corps du sphénoïde médialement, la petite aile du sphénoïde en haut et le plan orbitaire de la grande aile du sphénoïde latéralement.
- E. **Faux.** Les deux lames du processus ptérygoïde forment un angle ouvert vers l'arrière.

QCM 8 : Les choanes sont bordées par : BCD

- A. **Faux.** Les choanes correspondent à deux trous formant l'ouverture postérieure des fosses nasales. Elles sont limitées latéralement par la lame médiale du processus ptérygoïdien et par la lame verticale de l'os palatin.
- B. **Vrai.** Le vomer, partie postérieure du septum nasal, limite médialement les choanes.
- C. **Vrai.** La limite supérieure des choanes, soit le corps du sphénoïde, comporte un rostre permettant son articulation avec le vomer sur la ligne médiane.
- D. **Vrai.** Les choanes sont limitées en bas par la lame horizontale de l'os palatin, correspondant à la partie postérieure du palais osseux.
- E. **Faux.** La lame horizontale de l'os palatin participe à la partie postérieure du palais osseux et délimite donc la partie inférieure des choanes. Le processus palatin de l'os maxillaire participe en revanche à la formation de la fosse nasale.

QCS 9 : Quelle partie forme la partie supéro-postérieure du septum nasal ? C

- A. **Faux.** Le cartilage septal est une structure antérieure du septum nasal et s'articule avec la lame perpendiculaire de l'ethmoïde en arrière et le cartilage alaire en avant.
- B. **Faux.** Le vomer se situe à la partie postéro-inférieure du septum nasal.
- C. **Vrai.** L'ethmoïde donne en bas la lame perpendiculaire et en haut le processus *crista galli*.
- D. **Faux.** La lame médiale du processus ptérygoïde forme la paroi latérale des fosses nasales.
- E. **Faux.** La lame verticale de l'os palatin forme la paroi latérale des fosses nasales.

QCS 10 : Une sinusite maxillaire droite peut être secondaire à un abcès de la dent : A

- A. **Vrai.** Pour la numérotation des dents, le premier chiffre correspond au cadran et le second à la dent concernée. La dent 14 correspond à la première prémolaire supérieure droite.
- B. **Faux.** Pour la numérotation des dents, le premier chiffre correspond au cadran et le second à la dent concernée. La dent 23 correspond à la canine supérieure gauche.
- C. **Faux.** Pour la numérotation des dents, le premier chiffre correspond au cadran et le second à la dent concernée. La dent 34 correspond à la première prémolaire inférieure gauche.
- D. **Faux.** Pour la numérotation des dents, le premier chiffre correspond au cadran et le second à la dent concernée. La dent 44 correspond à la première prémolaire inférieure droite.
- E. **Faux.** Pour la numérotation des dents, le premier chiffre correspond au cadran et le second à la dent concernée. La dent 56 n'existe pas. L'enfant possède cinq dents dans chaque cadran.

QCM 11 : Le nerf maxillaire CE

- A. **Faux.** Le nerf maxillaire (V_2) correspond à la deuxième branche de division du nerf trijumeau (V).
- B. **Faux.** Le nerf maxillaire (V_2) sort de la base du crâne par le foramen rond.
- C. **Vrai.** Après son passage par le foramen rond, le nerf maxillaire (V_2) gagne la fosse ptérygo-palatine.
- D. **Faux.** Le nerf mandibulaire (V_3) se termine notamment en nerf lingual. Le nerf maxillaire (V_2) aboutit principalement en nerf infra-orbitaire et nerfs alvéolaires.
- E. **Vrai.** Le nerf maxillaire (V_2) assure l'innervation sensitive de la région infra-orbitaire et des dents supérieures.

QCM 12 : La pie-mère BCE

- A. **Faux.** La pie-mère est une structure très fine et vascularisée, c'est la couche la plus interne des méninges.
- B. **Vrai.** La pie-mère est très adhérente et intimement liée à la surface du système nerveux central (SNC), elle s'invagine au fond des sillons et tapisse les *gyri* du cortex cérébral.
- C. **Vrai.** La pie-mère s'évagine pour former une pelote très vascularisée qui constitue les plexus choroïdes, qui sont eux-mêmes à l'origine de la production du liquide cérébro-spinal (LCS). Ces plexus choroïdes sont présents au niveau des ventricules latéraux et du troisième ventricule.
- D. **Faux.** La pie-mère est adhérente au SNC et participe à l'espace sous-arachnoïdien qui se situe entre l'arachnoïde et la pie-mère. Elle n'est donc pas adhérente à la dure-mère.
- E. **Vrai.** Le LCS est un liquide clair produit par les plexus choroïdes, circulant dans les différents ventricules et notamment dans l'espace sous-arachnoïdien pour ensuite être résorbé par les villosités arachnoïdiennes. Cet espace est délimité en partie par la pie-mère, donc elle est bien au contact du LCS.

QCM 13 : Le sinus sagittal supérieur ABCDE

- A. **Vrai.** Le sinus sagittal supérieur, le confluent postérieur des sinus, les sinus transverses, sigmoïdes et pétreux sont bordés par la dure-mère interne et externe.
- B. **Vrai.** Le sinus droit est seulement bordé par de la dure-mère interne.
- C. **Vrai.** Les sinus veineux contiennent des expansions de l'arachnoïde, nommées villosités arachnoïdiennes.
- D. **Vrai.** Les villosités arachnoïdiennes issues des sinus veineux participent à la résorption du liquide cérébrospinal.
- E. **Vrai.** Le sinus sagittal supérieur se draine dans les sinus transverses au niveau du confluent postérieur des sinus.

QCM 14 : La maladie de Parkinson ABCD

- A. **Vrai.** Il existe une voie dopaminergique directe et indirecte partant de la substance noire, lieu de sécrétion de la dopamine par les neurones, et projetant au niveau du putamen.
- B. **Vrai.** Une akinésie correspond à une absence totale d'initiation du mouvement tandis qu'une bradykinésie correspond à un défaut d'initiation du mouvement et une lenteur dans son exécution.
- C. **Vrai.** La maladie de Parkinson est caractérisée par une bradykinésie ou une akinésie, une marche à petits pas, une hypertonie musculaire en roue dentée ainsi que des tremblements.
- D. **Vrai.** Les voies dopaminergiques directe et indirecte permettent, *in fine*, d'activer le cortex moteur et de favoriser le mouvement. Cependant lorsqu'elles sont lésées, cela peut donner des tremblements comme dans la maladie de Parkinson.
- E. **Faux.** La maladie de Parkinson est une maladie neurodégénérative qui est liée à une raréfaction des neurones dopaminergiques.

QCM 15 : A propos de la motricité ABCD

- A. **Vrai.** La motricité volontaire passe par le système pyramidal, également appelé système cortico-spinal.
- B. **Vrai.** Trois groupes de motoneurones sont retrouvés dans la corne ventrale de la moelle épinière. Le groupe le plus médial est destiné aux muscles axiaux, le groupe intermédiaire aux muscles proximaux et le groupe latéral aux muscles distaux.
- C. **Vrai.** Il existe une décussation des fibres du système cortico-spinal au niveau de la moelle allongée, ainsi, chaque hémisphère cérébral contrôle la motricité de l'hémicorps controlatéral.
- D. **Vrai.** Le noyau rouge est impliqué dans le faisceau rubro-spinal du groupe postéro-latéral des systèmes extrapyramidaux. Il est alors responsable du tonus d'attitude en flexion.
- E. **Faux.** Le système cortico-spinal est directement lié aux motoneurones contrairement aux systèmes extrapyramidaux qui font relais avec des interneurones avant d'atteindre les motoneurones.

QCM 16 : Une hémianopsie latérale homonyme droite peut être secondaire à : DE

- A. **Faux.** Une lésion du nerf optique entraîne une amaurose homolatérale donc une cécité de l'oeil droit.
- B. **Faux.** Une lésion du chiasma optique entraîne une hémianopsie bi-temporale.
- C. **Faux.** Une lésion du tractus optique droit entraîne une hémianopsie latérale homonyme gauche.
- D. **Vrai.** Une hémianopsie latérale homonyme (HLH) est induite par une lésion des voies visuelles rétro-chiasmatiques controlatérales au niveau du tractus optique, du corps géniculé latéral et des radiations optiques.
- E. **Vrai.** Lors d'une HLH, les deux hémichamps visuels homonymes sont touchés, ainsi le patient ne voit plus que d'un seul côté.

QCM 17 : A propos des cônes rétiniens ACE

- A. **Vrai.** Il existe deux types de photorécepteurs au niveau de la rétine permettant la vision, soit les cônes, responsables de la vision photopique, c'est-à-dire en couleurs et les bâtonnets responsables de la vision scotopique, c'est-à-dire la vision en noir et blanc.
- B. **Faux.** Les cônes rétiniens sont des photorécepteurs sensibles au rouge, au bleu et au vert, ainsi ils sont activés en vision diurne ou photopique. En revanche, les bâtonnets sont activés en vision scotopique ou nocturne.
- C. **Vrai.** Les cônes verts ou rouges constituent le système parvocellulaire. Ce système possède un petit champ récepteur, ainsi il permet d'avoir une bonne acuité visuelle.
- D. **Faux.** Les cônes sont d'autant plus présents à mesure que l'on se rapproche de la *fovea* et encore plus de la *foveola*, qui est située dans le point central de la rétine.
- E. **Vrai.** Les cônes sont impliqués dans deux systèmes différents, les cônes rouges et verts avec le système parvocellulaire et les cônes rouges, verts et bleus avec le système magnocellulaire.

Bon courage à nos petits tutorés préférés <3 !! C'est la dernière ligne droite, accrochez-vous, vous serez fiers de vous après ! La team Destrieux vous aime et vous souhaite de tout cœur bon courage !

Les QCMs d'Anatomie Velut ont été corrigés par les tuteurs d'Anatomie Maldonado selon les cours donnés par le Pr. Maldonado cette année. Cependant, les items étant écrits par le Pr. Velut, ils ne sont pas représentatifs des QCMs pouvant être rédigés par le Pr. Maldonado à l'examen classant de 2025.

- Anatomie Velut -

QCM 18 : A propos de l'anatomie du pelvis ACD

- A. **Vrai.** La fosse ischio-rectale est limitée par le muscle élévateur de l'anus en haut, le muscle obturateur interne latéralement et le périnée en bas.
- B. **Faux.** Le promontoire correspond à la saillie antérieure réalisée par le disque intervertébral L5 – S1. Il constitue la limite arrière du détroit supérieur.
- C. **Vrai.** Le détroit supérieur du pubis est limité par la partie supérieure du pubis en avant et le promontoire en arrière. Il est marqué par la ligne arquée de l'os coxal.
- D. **Vrai.** Afin de préparer l'accouchement, en fin de grossesse, une imprégnation hormonale permet aux ligaments des articulations pubienne et sacro-iliaque de s'assouplir pour favoriser le passage de la tête fœtale.
- E. **Faux.** Le promontoire réduit le diamètre promonto-supra-pubien du détroit supérieur. Les diamètres obliques gauche et droit sont les plus longs, ils mesurent 13 cm, et sont donc privilégiés lors de l'engagement de la tête fœtale.

QCM 19 : A propos de l'anatomie du pelvis CE

- A. **Faux.** Le diamètre promonto-supra-pubien est un diamètre antéro-postérieur, compris entre le promontoire et la partie supérieure du pubis, qui mesure en moyenne 11 cm.
- B. **Faux.** L'épine sciatique limite le diamètre du détroit moyen. Le diamètre transverse du détroit supérieur mesure en moyenne 12 cm et est limité par les lignes arquées de l'os coxal à droite et à gauche.
- C. **Vrai.** Au cours de la grossesse, le fœtus se développe dans l'utérus, d'abord en position pelvienne avant de passer en position abdominale.
- D. **Faux.** L'accouchement se déroule en deux temps, d'abord la tête du fœtus passe le détroit supérieur lors de l'engagement, puis le fœtus passe le détroit inférieur lors du dégagement.
- E. **Vrai.** L'engagement correspond au passage de la tête fœtale par le détroit supérieur. Lors de cette étape, la tête fœtale passe d'une position abdominale à une position pelvienne. La phase d'engagement est irréversible.

QCM 20 : A propos de l'anatomie du pelvis CDE

- A. **Faux.** Le ligament sacro-épineux s'insère en avant sur l'épine sciatique et en arrière sur les 4^{ème} et 5^{ème} pièces sacrées.
- B. **Faux.** Le ligament sacro-tubérositaire est latéral au ligament sacro-épineux. Il s'insère en avant sur la tubérosité de l'ischion et en arrière principalement sur les 3^{ème} et 4^{ème} pièces sacrées, ainsi que de façon moindre sur la 5^{ème} pièce sacrée.
- C. **Vrai.** Le muscle piriforme s'insère en avant et latéralement sur le trochanter fémoral et en arrière sur le sacrum, au regard des 2^{ème}, 3^{ème} et 4^{ème} foramens sacrés.
- D. **Vrai.** Le ligament sacro-épineux délimite deux ouvertures, en haut la grande ouverture sciatique et en bas la petite ouverture sciatique.
- E. **Vrai.** Le muscle obturateur interne s'insère en avant sur la membrane obturatrice et sur le cadre du foramen obturateur. Il traverse la petite ouverture sciatique pour s'insérer latéralement sur la région du trochanter fémoral.

QCM 21 : A propos de l'anatomie du pelvis ACDE

- A. **Vrai.** L'artère glutéale supérieure traverse la grande ouverture sciatique pour vasculariser la fesse.
 - B. **Faux.** L'artère pudendale passe latéralement au ligament sacro-épineux.
 - C. **Vrai.** L'artère pudendale est satellite de la veine pudendale qui passe au-dessus et d'un nerf pudental en dessous. Ce paquet vasculo-nerveux traverse le canal pudental.
 - D. **Vrai.** L'artère pudendale donne plusieurs collatérales dans la région pubienne que sont l'artère rectale moyenne, l'artère rectale inférieure, les artères périnéales superficielles, l'artère bulbaire, l'artère bulbo-urétrale, l'artère caverneuse, l'artère vésicale inférieure, l'artère graisseuse et les artères pubiennes.
- Vrai.** L'artère pudendale a une destinée pariétale en vascularisant le périnée et le pubis ainsi qu'une destinée viscérale en vascularisant la vessie, le rectum et les corps érectiles.

QCM 21 : A propos de l'anatomie du pelvis ACDE

- E. **Vrai.** L'artère glutéale supérieure traverse la grande ouverture sciatique pour vasculariser la fesse.
- F. **Faux.** L'artère pudendale passe latéralement au ligament sacro-épineux.
- G. **Vrai.** L'artère pudendale est satellite de la veine pudendale qui passe au-dessus et d'un nerf pudental en dessous. Ce paquet vasculo-nerveux traverse le canal pudental.
- H. **Vrai.** L'artère pudendale donne plusieurs collatérales dans la région pubienne que sont l'artère rectale moyenne, l'artère rectale inférieure, les artères périnéales superficielles, l'artère bulbaire, l'artère bulbo-urétrale, l'artère caverneuse, l'artère vésicale inférieure, l'artère graisseuse et les artères pubiennes.
- I. **Vrai.** L'artère pudendale a une destinée pariétale en vascularisant le périnée et le pubis ainsi qu'une destinée viscérale en vascularisant la vessie, le rectum et les corps érectiles.

QCM 22 : A propos de l'anatomie du pelvis ABCE

- A. **Vrai.** L'artère vaginale passe en dedans du ligament sacro-épineux. Elle vascularise le vagin et donne des petites branches viscérales à destination de la vessie.
- B. **Vrai.** L'artère utérine est extrêmement sinueuse en période non gravide. Cependant, elle devient de plus en plus rectiligne lors de la grossesse pour cheminer jusqu'en position abdominale, où elle vascularise le placenta et le fœtus.
- C. **Vrai.** L'artère ombilicale donne des branches pariétales pour vasculariser la paroi abdominale ainsi que des branches viscérales en vascularisant une partie de la vessie.
- D. **Faux.** L'artère obturatrice vascularise la racine de la cuisse, soit le membre inférieur. La vessie est vascularisée par l'artère ombilicale, l'artère pudendale et l'artère vaginale.
- E. **Vrai.** L'uretère droit, issu du rein en région lombaire, croise médialement l'artère iliaque externe, puis poursuit son chemin vers la vessie en longeant latéralement l'utérus.

QCM 23 : A propos de l'anatomie du pelvis ABCDE

- A. **Vrai.** Le plexus pampiniforme, latéralement à l'utérus, entoure l'artère utérine et draine les veines utérines.
- B. **Vrai.** Les nerfs rachidiens S2, S3 et S4 forment le plexus pudental puis se rejoignent pour former le nerf pudental.
- C. **Vrai.** Le nerf du muscle sphincter strié de l'anus (SSA) passe en dehors du ligament sacro-épineux, contrairement au nerf du muscle élévateur de l'anus (MEA) qui passe en dedans.
- D. **Vrai.** Le plexus pudental est à l'origine du nerf du SSA et du nerf du MEA. Ainsi, la contraction du SSA entraîne la contraction du MEA de manière simultanée.
- E. **Vrai.** Le toucher rectal permet d'apprécier à la fois la contraction du muscle SSA et la contraction du MEA, soit deux éléments innervés par le plexus pudental.

QCM 24 : A propos de l'anatomie du pelvis ABCD

- A. **Vrai.** Une femme nullipare est une femme qui n'a jamais accouché par voie basse, son col utérin présente donc une forme arrondie et régulière. Au contraire, une femme primipare possède un col plus large transversalement et une femme multipare, un col échanuré.
- B. **Vrai.** Le cul-de-sac péritonéal postérieur à l'utérus correspond au cul-de-sac utéro-rectal, tandis que le cul-de-sac péritonéal antérieur se rapporte au cul-de-sac vésico-utérin.
- C. **Vrai.** L'artère utérine et le plexus pampiniforme traversent le paramètre qui est un tissu cellulo-graisseux retrouvé de part et d'autre des bords latéraux utérins.
- D. **Vrai.** La couche intermédiaire du myomètre est également appelée couche grillagée du myomètre. Elle est constituée de fibres obliques qui se croisent dans un sens puis dans l'autre.
- E. **Faux.** Le rôle hémostatique du myomètre sur la muqueuse utérine intervient après la délivrance. Il consiste en une contraction principalement réalisée par la couche grillagée du myomètre afin d'obturer les vaisseaux vascularisant l'utérus, dilatés lors de la grossesse.

QCM 25 : A propos de l'anatomie du pelvis BCDE

- A. **Faux.** La nidation physiologique correspond à l'implantation de l'œuf dans la muqueuse de la cavité utérine. Une nidation dans le tube utérin est pathologique et entraîne une grossesse extra-utérine.
- B. **Vrai.** L'ovocyte fraîchement pondu est intra-péritonéal et laisse une cicatrice de ponte à la surface de l'ovaire.
- C. **Vrai.** Le hile de l'ovaire, situé en sous-péritonéal, laisse passer des artères, des veines et des vaisseaux lymphatiques.
- D. **Vrai.** $\frac{1}{3}$ de l'ovaire est sous-péritonéal tandis que les $\frac{2}{3}$ restants sont purement intra-péritonéaux.
- E. **Vrai.** Le ligament utéro-ovarien, situé en position sous-péritonéale, relie l'ovaire à la corne utérine.

Todo o team da Maldo o ama e lhe deseja tudo de bom ! 🇧🇷