

Tutorat Santé de Tours

Correction des annales

- Examen Classant Mai 2022 –
PASS
Spécialités



♥ Par l'Astrotut' ♥

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 de l'examen. 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 infailibles. **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.

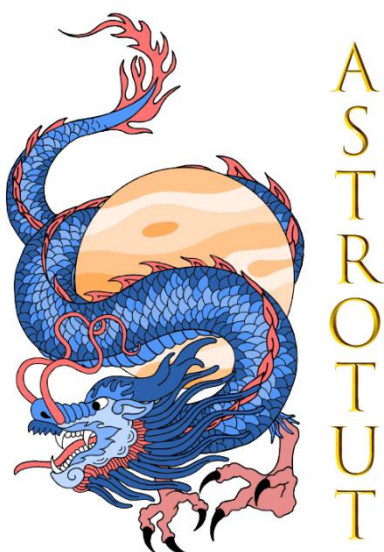
Les cours peuvent changer d'une année à une autre, certains points peuvent avoir changés, d'autres peuvent ne plus être vus en cours, les nouveaux points de cours ne figurent pas dans les annales.

Seuls les cours des enseignants sont exigibles le jour de l'examen, 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 !

L'équipe du Tutorat de Santé de Tours :

Arthur MAGIERA, Matthieu JOUBERT, Hugo PHAM, Arnaud ZATTA, Inês KERMOAL SEABRA,
Owen MOROY, Wandrille GERBERT FERRENDIER, Martin TISSERON, Laura MILOCHEVITCH





Correction Annales 2021 - 2022 Spécialité Maïeutique



QCM 1 : Pelvis

- A. FAUX. Le cap anorectal est maintenu majoritairement par les fibres rétro-rectales du muscle élévateur de l'anus.
- B. FAUX. Le péritoine recouvre toute la face postérieure de l'utérus, seule la partie postéro-supérieure du vagin est, dans certains cas, recouverte de péritoine.
- C. FAUX. L'uretère lombaire est rétropéritonéal.
- D. **VRAI**. Le clitoris est innervé par le plexus hypogastrique inférieur, composé de fibres sympathiques et parasympathiques. L'orgasme est sous contrôle sympathique.
- E. FAUX. Les corps érectiles sont en lien avec les muscles bulbo-spongieux et bulbo-caverneux qui sont des muscles striés.

QCM 2 : Pelvis

- A. FAUX. Le nerf du sphincter strié de l'anus, aussi appelé nerf rectal inférieur, est issu des racines S3 et S4 du plexus pudendal.
- B. **VRAI**. Le nerf pudendal donne naissance à des nerfs sensitifs et moteurs, notamment destinés aux muscles caverneux.
- C. **VRAI**. La lame sacro-pubienne contient le plexus hypogastrique inférieur, constitué des systèmes parasympathique et sympathique.
- D. **VRAI**. Le plexus hypogastrique inférieur innerve, entre autres, les corps érectiles et permet l'entretien de l'érection lors des rapports sexuels.
- E. FAUX. Le plancher périnéal antérieur est fibromusculaire tandis que le plan plancher périnéal postérieur est constitué de tissu cellulo-graisseux.

QCM 3 : Pelvis

- A. **VRAI**. Les artères utérines sont extrêmement sinueuses, ainsi elles peuvent se distendre jusqu'en position abdominale pendant la grossesse pour vasculariser le placenta et le fœtus.
- B. **VRAI**. L'expulsion du placenta laisse la paroi utérine à nu, provoquant un saignement.
- C. FAUX. Après la délivrance, la couche intermédiaire du myomètre se contracte afin d'éviter une hémorragie de la délivrance, pouvant conduire à un choc hypovolémique. Ce phénomène est appelé utérus de bois.
- D. FAUX. L'utérus gravide atteint l'ombilic au quatrième mois et demi de grossesse.
- E. FAUX. La vessie, le ligament rond, les lames sacro-pubiennes et la pression abdominale forment les moyens de fixité de l'utérus.

QCS 4 : Pelvis

- A. **VRAI**. L'uretère chemine à la partie basse du paramètre où il croise l'artère utérine, au niveau de la jonction cervicale.
- B. FAUX. La vascularisation de l'ovaire est variable d'une femme à l'autre. Elle peut être assurée par l'artère ovarique seule, par l'artère utérine seule ou par les deux.
- C. FAUX. Au neuvième mois de grossesse, le dôme utérin dépasse de 32 cm au-dessus du bord supérieur du pubis.
- D. FAUX. Le corps utérin et le fœtus sont sous-péritonéaux pendant l'intégralité de la grossesse.
- E. FAUX. Le système nerveux parasympathique est utéro-stimulant et permet la contraction utérine.

QCS 5 : Pelvis

- A. FAUX. Le rectum est d'abord rétro-péritonéal puis sous-péritonéal.
- B. FAUX. Les seules structures intra-péritonéales sont les deux tiers de l'ovaire et les ovocytes fraîchement pondus.
- C. FAUX. Le plancher périnéal est présent seulement dans le triangle antérieur du périnée. La région périnéale quant à elle, a une forme losangique.
- D. FAUX. L'orifice cervical utérin est arrondi chez la femme nullipare uniquement.
- E. **VRAI**. La marge anale correspond à l'extrémité distale du rectum. Il s'agit de la réunion de la partie cutanée extérieure et de la muqueuse anale.

QCS 6 : Pelvis

- A. FAUX. La musculature tubaire est composée de 2 couches : une couche longitudinale externe et une couche circulaire interne.
- B. FAUX. Le nerf pudendal innerve les muscles bulbo-caverneux et bulbo-spongieux.
- C. FAUX. L'érection est sous contrôle parasympathique.
- D. FAUX. Le plexus pudendal est un plexus somatique non végétatif qui innerve les muscles du périnée, le muscle élévateur de l'anus ainsi que le sphincter strié de l'anus.
- E. **VRAI**. Le système sympathique est utérorelaxant.

QCS 7 : Pelvis

- A. FAUX. Le myomètre est composé de trois couches : la couche externe longitudinale, la couche intermédiaire grillagée et la couche interne circulaire.
- B. FAUX. Chez la femme multipare, l'ovaire se trouve en position rétro-urétérale car les ovaires sont projetés vers l'arrière suite au premier accouchement.
- C. FAUX. Le paramètre est un tissu cellulo-graisseux latéral à l'utérus qui rejoint en bas la lame sacro-pubienne.
- D. FAUX. Les uretères droit et gauche rejoignent la vessie au niveau de sa face postérieure.
- E. **VRAI**. Le pavillon tubaire est recouvert de péritoine sauf au niveau de son ostium.

QCM 8 : Pelvis

- A. FAUX. Le vagin est vascularisé par l'artère utérine, l'artère vaginale, ainsi que l'artère pudendale.
- B. FAUX. L'artère de l'ovaire issue de l'aorte naît en L2.
- C. **VRAI**. Le drainage veineux ovarien gauche se fait dans la veine rénale gauche, qui rejoint la veine cave inférieure.
- D. **VRAI**. Un prolapsus est une descente d'organes. Une tendance à la verticalisation de l'utérus et du vagin est alors observée.
- E. **VRAI**. Les vaisseaux lymphatiques du corps utérin se drainent dans les nœuds lymphatiques lombo-ovariens.

QCM 9 : A propos de la base du crâne

- A. FAUX. Le nerf maxillaire (V_2) passe dans le foramen rond.
- B. FAUX. Le nerf mandibulaire (V_3) passe dans le foramen ovale.
- C. **VRAI**. Le nerf accessoire (XI) naît sous le foramen magnum et remonte dans la boîte crânienne par ce dernier.
- D. FAUX. La fissure orbitaire supérieure permet le passage des nerfs ophtalmique (V_1), oculomoteur (III), trochléaire (IV), abducens (VI) ainsi que des veines ophtalmiques.
- E. **VRAI**. Le nerf accessoire (XI) ressort de la boîte crânienne en passant par le foramen jugulaire.

QCM 10 : A propos des méninges

- A. **VRAI**. La dure-mère crânienne est composée de deux feuillettes appelés dure-mère ostéo-périostée et dure-mère encéphalique.
- B. FAUX. L'espace épidural est réel au niveau du rachis, il est situé en dehors de la dure-mère spinale.
- C. FAUX. L'espace inter-périostéo-dural crânien est réel au niveau de la FAUX du cerveau et de la tente du cervelet.
- D. **VRAI**. L'espace inter-périostéo-dural spinal est occupé par de la graisse et des veines.
- E. **VRAI**. Lors d'une anesthésie intra-rachidienne, un produit anesthésiant est injecté dans la gaine durale de la moelle épinière.

QCM 11 : A propos des méninges

- A. **VRAI.** La dure-mère encéphalique s'invagine avec le nerf optique au sein du canal optique.
- B. **VRAI.** L'espace inter-périostéo-dural orbitaire est situé entre le périorbite et la gaine durale. Cet espace contient de la graisse, des muscles et des veines ophtalmiques.
- C. **VRAI.** Le sinus caverneux, situé au-dessus de l'os sphénoïde, est rempli de sang veineux.
- D. **VRAI.** Le nerf abducens (VI), qui innerve un muscle oculaire, est contenu dans le sinus caverneux.
- E. **VRAI.** Les sinus sphénoïdaux se trouvent postérieurement aux sinus caverneux.

QCM 12 : Les villosités chorales secondaires

- A. **VRAI.** Les villosités chorales secondaires apparaissent au début de la troisième semaine de développement, entre J15 et J17.
- B. **VRAI.** Les villosités chorales secondaires résultent de la colonisation des villosités chorales primaires par du mésoderme extra-embryonnaire, plus précisément par de la somatopleure extra-embryonnaire.
- C. **VRAI.** Les villosités chorales secondaires résultent de l'évolution des villosités chorales primaires qui sont elles-mêmes issues des colonnes de cytotrophoblaste s'enfonçant dans le syncytiotrophoblaste et la chambre intervillieuse.
- D. **VRAI.** Les villosités chorales secondaires sont constituées de cytotrophoblaste, de syncytiotrophoblaste et de mésoderme extra-embryonnaire. Elles sont qualifiées de vésicules avec un axe mésenchymateux.
- E. **FAUX.** Les villosités chorales tertiaires sont constituées de capillaires sanguins fœtaux.

QCM 13 : La caduque basilaire

- A. **FAUX.** La caduque pariétale est dépourvue de villosités.
- B. **VRAI.** La caduque basilaire et le chorion villeux forment le placenta.
- C. **FAUX.** La caduque ovulaire s'applique sur la caduque pariétale au cours du troisième mois de grossesse.
- D. **FAUX.** La caduque ovulaire s'étire, s'amincit puis se désintègre au cours des cinquième et sixième mois de grossesse, laissant ainsi le chorion lisse à nu.
- E. **VRAI.** Lors de la douzième semaine de développement, des replis de la couche compacte de la caduque basilaire sont observés. Ils se font dans la chambre intervillieuse en direction de la plaque chorale, mais sans l'atteindre, et sont appelés septas intercotylédonaires.

QCS 14 : A propos de la progestérone produite par le placenta

- A. **FAUX.** La synthèse des androgènes placentaires est initiée à partir de la progestérone passant chez le fœtus.
- B. **FAUX.** Jusqu'à la dixième semaine de développement, la progestérone est synthétisée par le corps jaune gravidique. Ensuite, le placenta prend progressivement le relais jusqu'à être le seul à assurer sa synthèse.
- C. **FAUX.** ¼ de la progestérone passe chez le fœtus et est métabolisé en 20 α -OH-progestérone qui est précurseur de corticostéroïdes et d'androgènes.
- D. **FAUX.** En début de grossesse, le dosage de progestérone sanguine ou de prégnandiol urinaire permet la mesure du bon fonctionnement placentaire. En revanche, le dosage des β hCG permet le diagnostic de grossesse débutante.
- E. **VRAI.** ¾ de la progestérone produite par le placenta retourne chez la mère et est éliminée en prégnandiol.

QCM 15 : A partir de 16-20 semaines de développement, le liquide amniotique

- A. **FAUX.** Lors de la seconde moitié de la grossesse, le liquide amniotique est produit par les reins, les poumons et l'amnios. Il est produit par la peau de la 16^{ème} à la 20^{ème} semaine de développement.
- B. **FAUX.** Le liquide amniotique est majoritairement produit par les reins, à hauteur de 500 mL/jour, soit 75% de la production totale.
- C. **VRAI.** Le fœtus urine dans la cavité amniotique ce qui contribue majoritairement à la production de liquide amniotique.
- D. **FAUX.** La résorption du liquide amniotique après la seconde moitié de grossesse se fait par déglutition et par l'amnios.
- E. **VRAI.** La déglutition permet la résorption de 400 mL/jour de liquide amniotique. Ce liquide passe ensuite dans la circulation fœtale pour être éliminé, en cas d'excès, par le placenta.

QCS 16 : A propos de la grossesse gémellaire dizygotique

- A. FAUX. La fréquence des grossesses gémellaires dizygotiques est de 0,8% tandis que celle de la grossesse gémellaire monozygotique est de 0,4%.
- B. FAUX. La fréquence de la grossesse gémellaire dizygotique augmente avec l'âge maternel de 25 à 40 ans.
- C. **VRAI**. Lors de la grossesse gémellaire dizygotique, les deux œufs sont séparés dans 2 cavités amniotiques.
- D. FAUX. Les deux œufs possèdent deux chorions séparés, et sont dans deux cavités amniotiques. Ainsi, la grossesse gémellaire dizygotique est dite bichoriale bi-amniotique.
- E. FAUX. Lors d'une grossesse gémellaire dizygotique, l'implantation des œufs est individuelle au niveau de l'utérus. Ainsi sont retrouvés deux chorions, deux placentas et deux cavités amniotiques.

QCM 17 : A propos du cloisonnement du cloaque

- A. **VRAI**. Le cloaque se cloisonne en sinus uro-génital primitif et en rectum entre la quatrième et la septième semaine de développement.
- B. **VRAI**. Le sinus uro-génital primitif se subdivise en deux parties, la partie haute étant le canal vésico-urétral.
- C. **VRAI**. Le sinus uro-génital primitif se subdivise en deux parties, la partie basse étant le sinus uro-génital définitif.
- D. **VRAI**. Le sinus uro-génital primitif se subdivise en partie en canal vésico-urétral, dont la partie haute forme la vessie.
- E. **VRAI**. Le sinus uro-génital primitif se subdivise en partie en canal vésico-urétral, dont la partie basse forme l'urètre primitif.

QCS 18 : Lequel de ces gènes est impliqué directement dans la différenciation masculine de la gonade indifférenciée

- A. FAUX. Le gène WNT4 oriente vers la différenciation en ovaire.
- B. FAUX. Le gène DAX1 inhibe le gène SOX9 et participe à la différenciation en ovaire.
- C. **VRAI**. Le gène SRY active le gène SOX9 qui active, entre autres, le gène SF1 permettant la transformation des gonades en testicules.
- D. FAUX. Le facteur INSL3 permet la migration des testicules en intra-abdominale.
- E. FAUX. Le gène DAX4 n'existe pas.

QCM 19 : Le développement du vagin met en jeu

- A. FAUX. En l'absence de testostérone, les canaux de Wolff subissent une régression totale. Ils ne participent donc pas au développement du vagin.
- B. **VRAI**. En l'absence de cellules de Sertoli, les canaux de Müller se développent et se différencient en parties supérieure, moyenne et inférieure. Elles forment respectivement la trompe utérine, la corne utérine et le canal utéro-vaginal.
- C. FAUX. Les cellules de Leydig étant absentes, il n'y a pas de production de testostérone. Par conséquent, les tubules mésonéphrotiques régressent totalement et ne participent pas au développement du vagin.
- D. **VRAI**. La zone postérieure de la partie pelvienne du sinus uro-génital est à l'origine des bulbes sino-vaginaux lors de la neuvième semaine de développement.
- E. **VRAI**. La partie pelvienne inférieure et la partie phallique du sinus uro-génital forment le vestibule du vagin.

QCM 20 : L'allaitement maternel

- A. **VRAI**. Chez un nourrisson nourri exclusivement au sein, une supplémentation en vitamine K et en vitamine D est nécessaire. En effet, ces vitamines ne sont pas synthétisées par l'organisme.
- B. FAUX. Les troubles digestifs sont diminués lorsque l'allaitement maternel a une durée supérieure à 3 mois.
- C. FAUX. Lorsque la durée de l'allaitement maternel est supérieure à 3 mois, il permet de diminuer l'incidence de la gravité des infections ORL et respiratoire chez le nouveau-né.
- D. FAUX. En cas de terrain atopique familial, un allaitement maternel exclusif prolongé au-delà de 4 mois permet une réduction du risque allergique pour le nourrisson.
- E. **VRAI**. La composition du lait maternel varie en fonction de l'âge de l'enfant et du moment de la tétée.

QCM 21 : Le triple test ou tri-test est

- A. **VRAI.** Le triple test est remboursé par l'assurance maladie, qui est une branche de la sécurité sociale.
- B. **VRAI.** Dès le premier trimestre de grossesse, le triple test est un élément clé du dépistage prénatal de la trisomie 21 et d'autres anomalies chromosomiques.
- C. **FAUX.** Le triple test n'est pas un examen obligatoire cependant il est proposé systématiquement à toutes les femmes enceintes au premier trimestre de la grossesse.
- D. **FAUX.** Le tri-test est plutôt réalisé au premier trimestre, entre 8 semaines d'aménorrhée et 13 semaines d'aménorrhée + 6 jours. Il peut aussi être réalisé au deuxième trimestre entre 14 semaines d'aménorrhée et 17 semaines d'aménorrhée + 6 jours.
- E. **VRAI.** Le tri-test permet de calculer un risque. Selon les situations, il peut être confirmé ou infirmé par des examens complémentaires.

QCS 22 : A propos de la puberté féminine

- A. **FAUX.** La puberté ovarienne correspond au début de la période de sécrétion pulsatile de GnRH. Cliniquement, cela se traduit par un développement mammaire, une accélération de la croissance et les ménarches.
- B. **FAUX.** La puberté précoce est définie par un développement mammaire avant l'âge de 8 ans.
- C. **VRAI.** La puberté est définie comme tardive en l'absence de développement mammaire à l'âge de 13 ans et les ménarches à 15 ans.
- D. **FAUX.** La vaccination contre le papillomavirus est fortement recommandée chez les filles et les garçons entre 11 et 14 ans.
- E. **FAUX.** La vaccination contre le papillomavirus peut provoquer des effets secondaires classiques tels que des douleurs au site d'injection, de la fièvre ou de la fatigue. Néanmoins, il n'existe aucun lien entre la vaccination et l'apparition de maladies auto-immunes.

QCM 23 : A propos du cycle menstruel

- A. **FAUX.** En période d'activité génitale, les cycles se suivent et sont interdépendants les uns des autres.
- B. **VRAI.** L'hypophyse sécrète la LH, qui contrôle la sécrétion des hormones ovariennes, et la FSH.
- C. **FAUX.** Le cycle endométrial est composé de 3 phases qui sont les phases de desquamation, de prolifération et de sécrétion.
- D. **VRAI.** La diminution du stock folliculaire entraîne une diminution d'inhibine dont le rôle est d'assurer un rétrocontrôle négatif sur la sécrétion de FSH.
- E. **FAUX.** La levée du rétrocontrôle négatif par l'inhibine entraîne une augmentation de la sécrétion de FSH.

QCM 24 : A propos de la natalité en France

- A. **FAUX.** Le nombre de naissances tend à diminuer malgré quelques pics de naissances certaines années. Cette diminution est liée au vieillissement de la population française.
- B. **VRAI.** La natalité dépend du taux de fécondité et du nombre de femmes en âge de procréer.
- C. **VRAI.** L'indicateur conjoncturel de fécondité (ICF) correspond à la somme des taux de fécondité par âge observés pour une année donnée. La France possède l'indicateur conjoncturel de fécondité le plus élevé d'Europe.
- D. **FAUX.** Le taux de fécondité correspond au nombre de grossesses par femme dans une tranche d'âge donnée. Il est plus élevé chez les femmes de 30 ans que de 20 ans.
- E. **VRAI.** Le solde naturel est un différentiel positif entre le nombre de naissances plus élevé que le nombre de décès dans la population.

QCM 25 : A propos des examens complémentaires de la grossesse

- A. **VRAI.** La mesure la plus précise pour la datation de la grossesse est la date de ponction ovocytaire dans le cadre d'une PMA, suivie de la longueur cranio-caudale mesurée à l'échographie du premier trimestre, puis la date des dernières règles.
- B. **FAUX.** Une activité cardiaque peut être détectée dès le premier trimestre de la grossesse.
- C. **FAUX.** Le taux de β hCG double toutes les 48 heures jusqu'à 9-10 semaines d'aménorrhée, puis descend jusqu'à 16-20 semaines d'aménorrhée avant de stagner.
- D. **FAUX.** Entre 1500 et 2000 UI/L , l'échographie permet de localiser la grossesse. Si le taux est supérieur ou égal à 2000 UI/L , rien ne sera perçu lors de l'échographie à cause d'une possible grossesse extra-utérine ou fausse couche.
- E. **VRAI.** Lors de chaque consultation, une mesure de la tension artérielle est réalisée.