

Tutorat Santé de Tours

Correction des annales

- Examen Avril 2023 -

PASS

Spécialité Maïeutique



♥ Ces annales sont corrigées par les tuteurs du Majestut' ♥

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 du Majestut' :

Enora GERARD, Pauline BARBOUX, Youssef AHMED, Zoé HEURTEBISE, Anaïs AIMOT, Sébastien ASSAF,
Pierre BRISEUX, Noah ECHERSEAU, Théo ENGERRAN, Lucien PERRUCHE, Romane PETIT,



Correction - Annales Spécialité Maïeutique



- Spécialité Maïeutique -

QCM 1 : A propos des villosités chorales secondaires (espèce humaine)

- A. **Vrai.** Les villosités chorales secondaires apparaissent au début de la 3^{ème} semaine de développement.
- B. **Vrai.** Les villosités chorales secondaires correspondent à une évolution des villosités chorales primaires et conservent donc leurs constituants, du cytotrophoblaste et du syncytiotrophoblaste.
- C. **Vrai.** Le syncytiotrophoblaste des villosités chorales est en contact avec la chambre intervillieuse remplie de sang maternel.
- D. **Vrai.** L'apparition des villosités chorales secondaires résulte de la colonisation des villosités chorales primaires par de la somatopleure extra-embryonnaire.
- E. **Faux.** A J17-J22, des vaisseaux artériels ou veineux fœtaux et des cellules hématopoïétiques se différencient au sein de l'axe mésodermique, cela forme les villosités chorales tertiaires.

QCS 2 : A propos de la caduque pariétale

- A. **Faux.** Au troisième mois de grossesse, la caduque ovulaire ou réfléchie s'accroche à la caduque pariétale.
- B. **Faux.** La caduque basilaire correspond à la première zone de contact entre l'œuf et l'endomètre, soit la zone d'implantation.
- C. **Faux.** Le placenta est une structure mixte formée par la caduque basilaire et le chorion villositéux.
- D. **Faux.** La caduque basilaire est aussi appelée la caduque placentaire.
- E. **Vrai.** La cavité utérine est oblitérée par la fusion de la caduque pariétale avec le chorion lisse.

QCM 3 : A propos de l'activité endocrine du placenta

- A. **Faux.** L'activité endocrine est majoritairement assurée par le syncytiotrophoblaste.
- B. **Vrai.** Le placenta permet la synthèse d'hormones stéroïdiennes dont l'œstriol.
- C. **Vrai.** Les $\frac{3}{4}$ de la progestérone produite par le placenta retournent dans le sang maternel et sont éliminés sous forme de prégnandiol.
- D. **Faux.** Il y a un pic d'hormone Chorionique Gonadotrophique (hCG) entre la 8^{ème} et la 12^{ème} semaine de développement, puis une décroissance et enfin un plateau maintenu jusqu'à la fin de la gestation.
- E. **Vrai.** L'Hormone Lactogène Placentaire (HPL) prépare notamment la glande mammaire à la lactation.

QCS 4 : A partir de la seizième semaine de développement, la production quotidienne de liquide amniotique par les reins fœtaux est estimée environ à

- A. **Faux.** cf. Item E.
- B. **Faux.** cf. Item E.
- C. **Faux.** cf. Item E.
- D. **Faux.** cf. Item E.
- E. **Vrai.** Les reins fœtaux sont à l'origine de la majeure partie de la production de liquide amniotique.

QCM 5 : A propos des grossesses gémeillaires monozygotiques

- A. Faux. Les grossesses gémeillaires représentent environ 1,5% des naissances. De plus, $\frac{1}{3}$ des grossesses gémeillaires sont monozygotiques donc elles représentent environ 0,4% des naissances.
- B. **Vrai.** Les grossesses gémeillaires dizygotiques sont à l'origine des « faux » jumeaux.
- C. **Vrai.** Si la séparation a lieu en amont de la formation du blastocyste, les grossesses gémeillaires monozygotiques sont bichoriales et biamniotiques. Les deux œufs se développent indépendamment l'un de l'autre.
- D. Faux. Les formes monochoriales et biamniotiques représentent 70% des grossesses gémeillaires monozygotiques et sont donc les plus fréquentes.
- E. **Vrai.** Les grossesses gémeillaires monozygotiques sont monochoriales et biamniotiques lorsqu'il y a la formation de deux masses cellulaires internes au stade blastocyste.

QCM 6 : A propos du développement des organes génitaux externes

- A. **Vrai.** Les organes génitaux externes se développent via la formation de replis cloacaux de part et d'autre de la membrane cloacale.
- B. Faux. Les organes génitaux externes se développent à partir d'une prolifération mésodermique qui soulève l'ectoderme de surface.
- C. Faux. L'éminence cloacale provient de la réunion des replis cloacaux et est elle-même à l'origine du tubercule génital.
- D. Faux. Les bourrelets génitaux, issus d'une nouvelle prolifération mésodermique, apparaissent à l'extérieur des replis génitaux.
- E. **Vrai.** Le développement des organes génitaux externes est, dans un premier temps, commun aux deux sexes.

QCS 7 : A propos du gène SOX-9

- A. **Vrai.** Le gène SOX-9 active SF1 et d'autres gènes notamment SOX-8 et SOX-10.
- B. Faux. Le gène SRY est le chef d'orchestre, il active le gène SOX-9.
- C. Faux. Le gène SOX-9 active SF1, un co-facteur, permettant la transformation des gonades en testicules.
- D. Faux. Le gène SOX-9 inhibe les gènes WNT4 et Rspo1 qui orientent vers la différenciation féminine.
- E. Faux. Le gène bêta-caténine est impliqué notamment dans l'adhérence et la différenciation cellulaire.

QCM 8 : Chez un embryon de sexe masculin, les canaux de Wolff seront à l'origine

- A. Faux. Le rete testis se forme à partir des connexions uro-génitales dans la région interne des crêtes génitales.
- B. **Vrai.** La quasi-totalité des canaux de Wolff persistent et se différencient. De haut en bas, il y a le canal épидидymaire, le canal déférent, les vésicules séminales et le canal éjaculateur.
- C. **Vrai.** La fonction principale des vésicules séminales est la production d'une partie du liquide séminal, qui est un composant majeur du sperme.
- D. Faux. La prostate se forme à partir de mésoderme et de bourgeons épithéliaux qui émanent de l'endoderme.
- E. Faux. Certains tubules mésonéphrotiques disparaissent mais ceux en contact avec le rete testis persistent pour former les canaux efférents.

- Anatomie Destrieux -

QCM 9 : A propos du crâne foetal

- A. Faux. La fontanelle lambdaique est la première fontanelle à se fermer contrairement à la fontanelle bregma qui est la dernière.
- B. **Vrai.** Une fontanelle dure et bombée est un signe d'hypertension intra crânienne.
- C. **Vrai.** La fermeture des sutures sagittale et métopique entraîne un allongement du crâne dans le sens antéro-postérieur. Cette pathologie est nommée la scaphocéphalie.
- D. **Vrai.** Les sutures sont des articulations fibreuses situées entre les différents os de la voûte du crâne.
- E. Faux. Certaines structures se ferment au cours de la croissance du nouveau né. C'est le cas de la suture métopique.

- Anatomie Velut -

QCM 10 : Anatomie des méninges (1)

- A. **Vrai.** La dure-mère spinale émet à chaque étage rachidien un prolongement qui accompagne le nerf rachidien. Elle forme ainsi une gaine durale qui s'épuise à la sortie du rachis.
- B. **Vrai.** La tente du cervelet limite en bas l'espace supra-tentorial.
- C. **Faux.** Au niveau de l'étage postérieur, la dure-mère encéphalique se décolle de la base du crâne et forme la tente du cervelet.
- D. **Vrai.** Les ligaments clinoidiens antérieur et postérieur sont également appelés ligaments pétro-clinoïdiens.
- E. **Vrai.** Au niveau de l'étage moyen, la dure-mère encéphalique émet le ligament clinoidien antérieur et le ligament clinoidien postérieur.

QCM 11 : Anatomie des méninges (2)

- A. **Faux.** La dure-mère encéphalique enveloppe le cerveau et la moelle épinière, mais elle ne recouvre pas directement les nerfs crâniens périphériques.
- B. **Vrai.** Les sinus caverneux, sagittal supérieur, droit et latéraux sont des sinus veineux.
- C. **Faux.** Le sinus caverneux est un espace veineux inter-périostéo-dural situé à la base du crâne.
- D. **Vrai.** La selle turcique permet le logement des deux lobes hypophysaires.
- E. **Faux.** L'engagement cérébral consiste en un passage de cerveau de l'espace supra à l'espace infra-tentorial.

QCM 12 : Anatomie du pelvis (1)

- A. **Vrai.** L'épisiotomie consiste à inciser le périnée au cours de l'accouchement pour faciliter la sortie du bébé.
- B. **Faux.** Le muscle sphincter strié de l'anus est innervé par le système nerveux somatique.
- C. **Faux.** Le faisceau ilio-réto-rectal du muscle élévateur de l'anus s'insère en arrière sur le raphé médian.
- D. **Faux.** Le faisceau ilio-réto-rectal s'insère en avant et latéralement sur l'arc tendineux du muscle élévateur de l'anus et en arrière au niveau du raphé médian.
- E. **Vrai.** Lors d'un toucher rectal, l'élévation du sphincter est appréciée par la contraction du muscle élévateur de l'anus.

QCM 13 : Anatomie du pelvis (2)

- A. **Vrai.** Le muscle obturateur interne tourne autour de l'os coxal sous l'épine sciatique *via* la petite ouverture sciatique.
- B. **Vrai.** Le périnée postérieur est grasseux et ne possède pas de plancher périnéal.
- C. **Faux.** Le muscle élévateur de l'anus n'appartient pas au périnée.
- D. **Vrai.** Le muscle sphincter strié de l'anus est un anneau constitué de trois couches musculaires striées assurant la continence du canal anal.
- E. **Vrai.** Les fibres musculaires lisses les plus externes du rectum sont longitudinales.

QCM 14 : Anatomie du pelvis (3)

- A. **Faux.** Le plexus pudendal assure l'innervation du sphincter strié de l'anus *via* le nerf du muscle élévateur de l'anus.
- B. **Faux.** Le système nerveux végétatif latéro-vertébral est sympathique, tout comme le système pré-vertébral.
- C. **Vrai.** La contraction du sphincter strié de l'anus entraîne la contraction bilatérale du muscle élévateur de l'anus.
- D. **Vrai.** Le plexus hypogastrique inférieur est inclus dans les lames sacro-pubiennes.
- E. **Vrai.** L'artère glutéale supérieure passe par la grande ouverture sciatique

QCM 15 : Anatomie du pelvis (4)

- A. **Vrai.** Le plexus hypogastrique inférieur se forme de nerfs parasymphatiques provenant des métamères S2, S3 et S4. Ces nerfs rachidiens sont notamment destinés aux corps érectiles.
- B. **Vrai.** L'artère pudendale vascularise le périnée, le pubis, la vessie, le rectum et les corps érectiles.
- C. **Faux.** L'artère utérine chez la femme est l'équivalence embryologique de l'artère vésiculo-déférentielle chez l'homme.
- D. **Vrai.** Les artères périnéales superficielles participent à la vascularisation du périnée antérieur et postérieur.
- E. **Faux.** L'artère obturatrice vascularise le membre inférieur, tandis que les artères vaginales, ombilicales et pudendales vascularisent la vessie.

QCM 16 : Anatomie du pelvis (5)

- A. **Vrai.** Le hile de l'ovaire laisse passer des artères, des veines et des vaisseaux lymphatiques.
- B. **Vrai.** Les deux tiers de l'ovaire ainsi que les ovocytes sont intra-péritonéaux.
- C. **Vrai.** Le ligament lombo-ovarien attache le hile ovarien au niveau des vertèbres L2-L3 de la région lombaire.
- D. **Vrai.** Le ligament utéro-ovarien, participant aux ligaments larges, rejoint en avant la corne utérine et se dirige en arrière vers l'ovaire.
- E. **Vrai.** Les couches musculaires du tube utérin permettent de conduire l'œuf fécondé jusqu'au corps utérin et le spermatozoïde jusqu'à l'ampoule.

QCM 17 : Anatomie du pelvis (6)

- A. **Vrai.** Les ligaments larges sont visibles en supra-utérin et permettent de fixer l'utérus le rendant peu mobile.
- B. **Vrai.** Les ligaments larges sont formés par le péritoine apposé sur les ligaments rond, utéro-ovarien, et le tube ovarien.
- C. **Vrai.** Le méso-rectum est une expansion fibreuse qui relie le rectum à la paroi.
- D. **Vrai.** La femme peut souffrir d'une hémorragie de la délivrance en cas de mauvaise contraction de la couche intermédiaire du myomètre.
- E. **Faux.** Chez la femme nullipare, l'ovaire est anté-urétéral alors que chez la femme multipare, il est rétro-urétéral.

QCM 18 : Anatomie du pelvis (7)

- A. **Vrai.** Le ligament lombo-ovarien attache le hile ovarien à la région lombaire en L2-L3.
- B. **Vrai.** Le tube utérin est dirigé en arrière et en dehors.
- C. **Faux.** Le muscle bulbo-spongieux est un muscle strié sous contraction volontaire, innervé par le nerf bulbo-spongieux.
- D. **Vrai.** Les corps caverneux droit et gauche se réunissent médialement pour former la racine du clitoris.
- E. **Vrai.** Les corps érectiles sont innervés par le plexus hypogastrique inférieur.

QCM 19 : Anatomie du pelvis (8)

- A. **Vrai.** Durant un rapport sexuel, le système parasymphatique permet l'érection du bulbe spongieux.
- B. **Faux.** La glande vestibulaire majeure est située au niveau du périnée antérieur, à la partie postéro-latérale du vagin et de la vulve.
- C. **Vrai.** Les muscles érectiles sont vascularisés par des artères issues de l'artère pudendale.
- D. **Faux.** Le clitoris a une innervation somatique permise par le nerf pudendal.
- E. **Faux.** Le toucher vaginal est interdit chez une femme vierge et chez une femme non consentante.

- Spécialité Maïeutique -

QCM 20 : Gynécologie

- A. **Faux.** La folliculogénèse débute in utero à la 18^{ème} semaine de développement. Cela équivaut à 20 semaines d'aménorrhée.
- B. **Vrai.** Le stock folliculaire diminue à partir du 7^{ème} mois de grossesse.
- C. **Faux.** La crise génitale survient à la naissance et est comparable à une mini puberté.
- D. **Faux.** La crise génitale s'explique par la chute des hormones maternelles dans le sang de la petite fille.
- E. **Vrai.** Les symptômes de la crise génitale sont une poussée mammaire ainsi que de petits saignements vaginaux.

QCM 21 : A propos de la puberté

- A. **Vrai.** La sécrétion d'androgènes marque le début de la puberté surrénalienne.
- B. **Vrai.** Physiologiquement, l'adrénarchie peut se faire à partir de 6 ans.
- C. **Faux.** L'adrénarchie se déroule avant ou simultanément à la puberté ovarienne. Cependant, elle ne survient jamais après.
- D. **Vrai.** L'âge osseux peut permettre d'évaluer la croissance et l'imprégnation des os en œstrogènes. Il est alors possible d'utiliser une radiographie du poignet gauche.
- E. **Faux.** La puberté féminine est considérée précoce quand elle débute avant l'âge de 8 ans. En moyenne, la puberté débute à 11 ans.

QCM 22 : A propos de l'allaitement maternel

- A. **Faux.** L'allaitement maternel exclusif nécessite une supplémentation en vitamine D et en vitamine K, car elles ne sont pas synthétisées par l'organisme.
- B. **Faux.** Si la durée de l'allaitement maternel est supérieure à trois mois, il permet de diminuer l'incidence et la gravité des infections digestives chez le nouveau-né.
- C. **Faux.** Si la durée de l'allaitement maternel est supérieure à trois mois, il permet de diminuer l'incidence et la gravité des infections respiratoires chez le nouveau-né.
- D. **Vrai.** La prévalence de l'allaitement en France est l'une des plus faibles des pays d'Europe, avec un taux de 56% pour les enfants nés en 2021.
- E. **Vrai.** La composition du lait maternel varie en fonction de l'âge de l'enfant.

QCM 23 : La toxoplasmose.

- A. **Faux.** La toxoplasmose est une maladie infectieuse causée par un parasite, le *Toxoplasma gondii*.
- B. **Vrai.** Les animaux transmettent le parasite de la toxoplasmose aux Hommes, via la consommation de viande infectée.
- C. **Vrai.** Chez le fœtus, contrairement à chez la mère, la toxoplasmose peut avoir de graves atteintes cérébrales, neurologiques et oculaires.
- D. **Vrai.** Les règles hygiéno-diététiques comme le lavage des mains avant chaque repas, le lavage des légumes et la consommation de viande bien cuite à cœur ou même surgelée permettent d'éviter l'apparition de la toxoplasmose.
- E. **Vrai.** Il y a 1 000 à 1 300 cas de toxoplasmose chez les femmes enceintes par an en France à cause de la séroconversion.

QCM 24 : A propos de la natalité en France, quelles sont les affirmations exactes ?

- A. **Faux.** Le nombre de femmes en âge de procréer en France diminue chaque année avec le vieillissement de la population.
- B. **Vrai.** En France, l'indicateur conjoncturel de fécondité est de 1,83 enfants par femme.
- C. **Faux.** Le taux de fécondité représente le nombre de grossesse par femme durant l'année dans une tranche d'âge donnée.
- D. **Vrai.** Le taux de fécondité chez les femmes de moins de 30 ans est en baisse, ce qui entraîne une augmentation de l'âge moyen des femmes au premier enfant.
- E. **Faux.** Le solde naturel de la population française augmente d'année en année. En 2021, il correspondait à une augmentation de 81 000 personnes.

QCM 25 : A propos de la sous-unité de l'hormone Chorionique Gonadotrophique (hCG), quelles affirmations sont exactes ?

- A. Faux. Il existe une décroissance physiologique du taux de l'hormone Chorionique Gonadotrophique (hCG) à partir de la 10^{ème} semaine d'aménorrhée.
- B. **Vrai.** La grossesse peut être localisée lorsque le taux plasmatique est entre 1500 et 2000 UI/L. Au-delà de 3000 UI/L, il est impossible de visualiser la grossesse intra-utérine.
- C. Faux. L'hormone Chorionique Gonadotrophique (hCG) est détectable dans le plasma sanguin quelques jours après la fécondation. Sa détection dans les urines est possible plus tard lorsque le sang passe par le système néphrologique.
- D. **Vrai.** Dans les premières semaines de développement, l'évolution du taux de l'hormone Chorionique Gonadotrophique (hCG) double toutes les 48 heures.
- E. **Vrai.** Le test immuno-chromatographique permet de mettre en évidence l'existence de l'hormone Chorionique Gonadotrophique (hCG) au sein des urines maternelles.

L'Embyr(m)oché-Spé Maieutique vous aime de tout son myocarde et vous souhaite bon vent.