

Le Liquide Amniotique

G° = Grossesse.s, M° = Maternel.le.s, F° = Foetal.e.s/Fœtus, LA° = Liquide Amniotique,
 SA = Semaine d'Aménorrhée, RCIU° = Retard de Croissance Intra-Utérin, T° = Terme,
 T1/T2/T3 = Trimestre 1/2/3, TTT° = Traitement, AINS = Anti-Inflammatoire Non Stéroïdien,
 CA° = Cavité Amniotique, ↗ = Augmente, ➡ = Stagnation, ↘ = Diminue,
 RPM° = RuPture des Membranes, DFTN = Défaut de Fermeture du Tube Neural
 ⬤ = concours 13'/14'/15'/16'/17'/18', ⬤ = concours 19', ⬤ = concours 20'

Fiche complète, mais sans certains détails, la ronéo est à faire au moins une fois ou 2 avant !

Le mnémos sont à prendre où à laisser 😊

I/ Introduction

La cavité/le sac amniotique (7^{ème} JPC) contient le LA° dans lequel baigne le fœtus.

Ce sac est fait de **2 membranes** :

- 👆 l'amnios = membrane interne
- 👆 le chorion comme membrane externe.

Une quantité anormale de LA° est un signe d'appel d'une pathologie F° ou M°.

Le LA° est un élément essentiel de bien être, de croissance et de développement F°.

II/ Le volume de LA°

Le volume de LA° augmente **avec l'âge** de la grossesse.

Le volume moyen varie **entre 200 et 2000ml**.

La quantité de LA° est considérée comme pathologique :

- Si en dessous de 200ml : **Oligoamnios** ⬤⬤
- Si au-dessus de 2000ml : **Hydramnios** ⬤

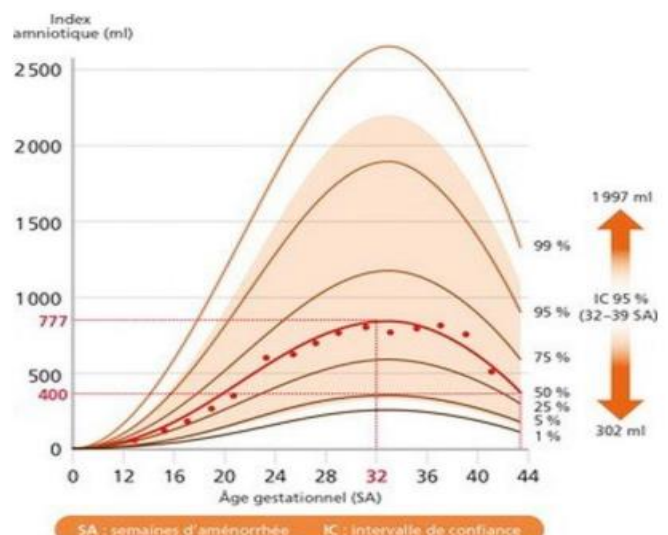


Cependant, il existe des variations inter-individuelles importantes :

- ◆ Avant 20 SA :
 - Augmentation progressive de la production. Le volume est **corrélé avec le poids** du F°.
- ◆ Après 20 SA :
 - **Pic** de vitesse de production se situe vers **22 SA** avec un volume de **60ml/j**.
 - Le **volume maximum est vers 34 SA** ⬤ pour ensuite diminuer progressivement.
 - Au-delà de **33-34 SA**, la vitesse de production devient négative ⬤⬤ : -60/-75 ml/j.

Les volumes moyens de LA°

Âge Gestationnel	Volume Moyen
7 SA	20ml
16 SA	200ml
25 SA	670ml
34 SA ⬤	980ml ++
40 SA ⬤	800ml ⬤
42SA (T° dépassé)	540ml avec une diminution post-terme de -150 ml/semaine ⬤



III/ La production de LA°

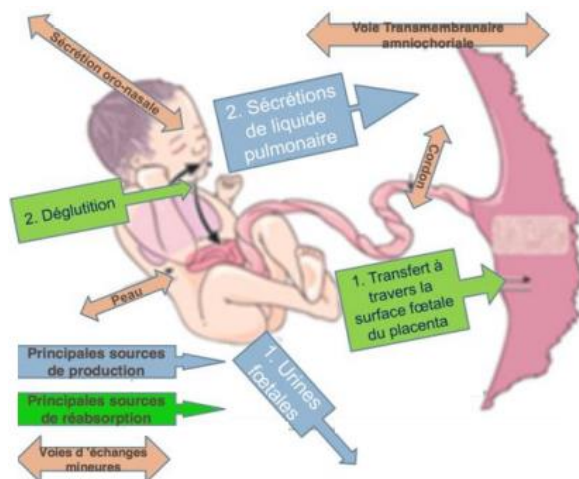
Origine	Mode de production	Date	Débit	Remarques
Foetale	Par extravasation de LEC du fœtus ⚡⚡⚡	⚡ Avant 10 SA	Au travers de l'épiderme F° NON kératinisé⚡	
	Au travers de la peau⚡⚡⚡	⚡ Entre 10 & 20 SA	Le LA° est désormais isotonique au sérum M° et F° ⚡⚡	
		⚡ Entre 20 & 25 SA	Kératinisation de la peau F°	
		Après 25 SA	Les canaux intra-cellulaires s'obturent donc on a une interruption des échanges intra-cellulaires	
	Diurèse Foetale ⚡ = SOURCE PRINCIPALE DE PRODUCTION ⚡⚡	A partir de 12-13 SA ⚡⚡⚡⚡ car le rein F° devient fonctionnel	↗ tout au long de la G° de 120ml/j à 24SA à 800-1000 ml/j à T°⚡⚡	Les urines sont hypo-osmotiques . ⚡ L'urine F° sécrétée diminue donc l'osmolarité du LA°. ⚡ Une <u>diurèse F° diminuée</u> peut entraîner un <u>oligoamnios</u> et signifier : → Une hypoperfusion sanguine rénale associée à un RCIU° → Une malformation de l'arbre urinaire → Un TTT° AINS/anti-prostaglandine ⚡ Une <u>diurèse F° augmentée</u> en cas d'administration d'un diurétique peut entraîner un <u>hydramnios</u> .
	Liquide Pulmonaire ⚡ (=LP) = Seconde Source	A partir de 18 SA ⚡ le LP commence à être sécrété par le poumon F°	↗ tout au long de la G° 200-300ml/24h à T°	Le LP est de composition ≠ du LA°. Il permet de maintenir les alvéoles non collabées via une pression positive à l'intérieur du poumon F°⚡⚡ L'excrétion se fait par les mouvements respiratoires F° : 💧 50%⚡ de ces excrétions se dirigent vers la CA° 💧 50%⚡ sont dégluties et réabsorbées par l'intestin du fœtus vers le sang F°, qui va traverser la barrière placentaire et se retrouver dans la circulation M° pour être éliminées par les reins M°.
	Secrétion oro-nasale	Après 20 SA	Négligeable = 25ml/j	
	Transsudation de liquide	Après 20 SA	A partir du sang F° contenu dans les villosités choriales	
M°	Voie transmembranaire	C'est une transsudation de liquide de la circulation M° à travers les membranes ovulaires (chorion & amnios)		

Origine (intra-) Membranaire

Le LA° est sécrété par l'amnios.

IV/ Résorption de LA

Mode de résorption	Sous-voies	Date	Débit	Remarques
Voie intra-membranaire ★★★★★	PRINCIPALE VOIE DE RESORPTION ★★★★★ A travers la surface placentaire : Amnios → Placenta		800ml/j à T°	Ce flux est <u>prépondérant</u> et unidirectionnel en situation physiologique. Il est expliqué par un <u>déficit osmotique constant du LA°</u> par rapport au plasma M°, surtout au T3 : il y a donc une tendance à la sortie d'eau vers la mère
	A travers le cordon ombilical	Après 20 SA	Insignifiant	La surface du cordon est <u>peu</u> importante.
	A travers la peau F°	Avant 20 SA	Avant la kératinisation, on observe des zones d'échanges <u>bidirectionnelles</u> .	
La déglutition F°		Avant 10 SA	Variable, De 7ml/j à 16 SA à 200-500ml/j à T°	<p>+ la quantité de de LA° est importante, + le débit est élevé.</p> <p>Commandée par le SNC et l'oropharynx dès 11 SA.</p> <p>S'il y a un obstacle fonctionnel ou mécanique sur la voie digestive → Hydramnios</p>
Voie transmembranaire à travers les membranes amnio-choriales	<p>La surface est importante <u>mais</u> intervient peu dans la régulation du LA° à l'état normal.</p> <p>Le débit est limité par la barrière du muscle utérin à T3 → 0,3 à 0,7ml/h dans le sens CA° → Mère</p> <p>La prolactine aurait un rôle dans sa régulation</p>			
Voie pulmonaire	Cette voie semblerait possible en raison de l'hypotonicité du LA° et son contact étendu avec le plasma hypertonique F° contenu dans les alvéoles pulmonaires F°			



ExplicaTut' :

Imaginez le LA° avec une osmolalité = au plasma. On va avoir ce LA° qui va continuer à être produit, avec la diurèse F° par exemple et, étant donné que l'urine F° est hypo-osmotique/hypo-tonique, lorsque l'urine se mélange au LA°, l'osmolalité du LA° va ↓.

Le volume de LA° va donc ↑ et l'osmolalité / la tonicité ↓. SAUF QUE le plasma lui est désormais hypertonique au LA°! Donc notre LA° va aller diluer ce qui est hypertonique et est donc résorbé, ce qui va réguler le volume ☺

V. Moyens de régulation

- ♣ Échanges d'eau : **460 mL.h⁻¹** entre le fœtus et la mère.
- ♣ Renouvellement du LA° toutes les **3h.** ++
- ♣ Quantité régulée par la diurèse F° :
 - ♣ Le fœtus ↗ sa production d'urine (diurèse) quand il y a trop d'eau dans le F° (**hyper**volémie F°).
Donc : 1. Il y a moins d'urines dans le fœtus, son volume revient à la normal
2. Le volume de LA° ↗ en restant dans les variations physiologiques.
 - ♣ Le fœtus ↘ sa production d'urine♣ quand il n'y a pas assez d'eau (**hypo**volémie F°♣) mais aussi en cas d'hyper-osmolarité du plasma M° ou de déshydratation M°.

Une simple hydratation M° semble augmenter la quantité de LA° ♣ :

Il nous est donc possible de prévenir les oligoamnios au moment du travail par une simple hydratation qui passera à la CA°/au fœtus par des canaux hydriques.

La régulation de la diurèse dépend de différentes hormones comme l'**aldostérone**, l'**arginine-vasopressine** et les **prostaglandines**.

VI. Composition biochimique du LA

Le LA° est un liquide **hypo-osmolaire**, lié à l'immaturité du rein fœtal ♣ et composé à **98% d'eau**.

📖 **Mnémo Tut'** : Le LA c'est de l'eau 🎵

- ♣ Son pH est compris entre **7,10 à 7,20**

A. Les minéraux

- ♣ Pas de variation notable pour les anions et cations
- ♣ Pas de variation notable pour les oligoéléments
- 📖 **Natrémie de 116mmol.L-1** 🐸 **le LA° est salé**
- ♣ Les ions Na et Cl ↘

B. Les éléments organiques

1. Acides aminés

Avant 20 SA, la composition est **comparable** au sang et aux urines F°.♣♣

Après 20 SA, la composition devient indépendante.

Les plus abondants sont: **la lysine, l'alanine, la proline, la glycine, la valine, la glutamine, la thréonine.**

📖 **Mnémo de notre vieille Rambo** : Lysa Alla Prôner la Glacière de Valérie comme un Glouton Tremblant.

2. Les constantes biochimiques

Acide Urique ♣♣	Bilirubine	Créatinine	Glucose	Urée
↗ Régulièrement	↘ ♣♣♣ (bon reflet de la bilirubine F°)	↗ de 250%	↘ de 0,6 g.L à 0,1 à T°	↗ de 70%

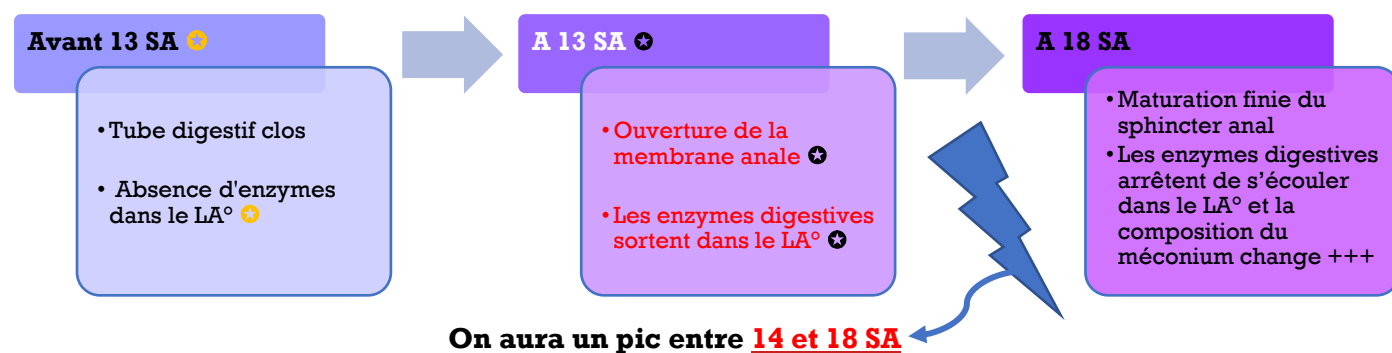
📖 **Mnémo Tut'** : Les noms sont dans l'ordre alphabétique, ça commence par ↗ puis ça alterne.

3. Les enzymes (+++)

La diamine oxydase (DAO)	L'acétylcholinestérase	Les enzymes digestives
Sécrétée par le placenta ✨ Présente dans le LA° dès 20SA ★★★ Dépasse largement les taux sériques M° à 23 SA ★★★	Normalement absente dans le LA°. Présente en cas de DFTN ✨, signant une anencéphalie ou un spina bifida (le LCR passe dans le LA°)	🔴 GGTP 🔴 LAP 🔴 PALi

📖 **Mnémo Tut'** : Ce qui finit en rase, ça rase tout sur son passage = problèmes (DFTN)

La quantité d'enzymes digestives présentes dans le LA° dépend de la physiologie du tube digestif F°



🔴 **Entre 16 et 20 SA**, on ne pourra détecter **que les ↘ anormales** de ces enzymes dans le LA°.

🔴 **Après 20SA**, on ne pourra détecter **que les ↘ anormales**.

📖 **ExplicaTut'** : Les enzymes sortent dans le LA° entre 13 et 18SA, donc leur présence est normale. C'est donc bizarre si entre 16 et 20SA (on se laisse 2 semaines après 18SA pour être sûr que le sphincter s'est bien mis en place) on a une diminution.

Après 20SA, on a normalement plus d'enzymes dans le LA°, donc une augmentation serait bizarre 😊.

Application :

Si ↘ GGTP, LAP, PALi (entre 14 et 22SA)	Si ↗ ✨ GGTP, LAP, PALi (après 22SA)	Si ↗ GGTP et LAP uniquement (après 22SA)
Risque de : <ul style="list-style-type: none"> 🔴 Mucoviscidose ✨ 🔴 Trisomie 21 🔴 Atrésie anorectale basse 🔴 Atrésie du grêle 🔴 Atrésie des voies biliaires 📖 Mnémo Tut' : ça diminue, donc on part sur une histoire triste : Billy est un trisomique qui fait tomber ses crottes de nez = moco en espagnol. (Moco/Muco) Quand il se baisse pour les ramasser, il galère donc il contracte les abdos (grêle), tellement qu'il se défèque dessus et tombe (anorectale basse) 😞 Trop triste quoi !	Risque de : <ul style="list-style-type: none"> 🔴 CMV 🔴 Atrésie anorectale ✨ avec fistule uro-digestive 📖 Mnémo Tut' : jackpot t'as les 3 enzymes qui augmentent, t'es le/la MVP = most valuable player en NBA, t'es la/le boss quoi... oh bah MVP et CMV ça se ressemble ! Nickel 😊 Maintenant imagine ce joueur de NBA genre Michael Jordan... avec une fistule ! Image gravée !	Risque de : <ul style="list-style-type: none"> 🔴 Sténose duodénale ✨ 🔴 Atrésie de l'œsophage 🔴 Atrésie du grêle 📖 Mnémo Tut' : une enzyme c'est un bras. Si tu fais la danse de stayin' alive, tu lèves un bras d'un côté puis l'autre bras de l'autre côté, t'as donc que 2 enzymes. Et stayin'/sténose. Enfin quand les bee gees chantent stayin' aliiiiiiiiiiiiiiiiive, le son part de l'œsophage et contracte les abdos = le grêle.

📖 **Petite interlude Tut'** : Les études de SF sont vraiment super intéressantes, et pour ceux/celles qui ne s'y sont pas encore intéressés, renseignez-vous sur internet car le métier est super large ! 😊 Il y a pleins de choses à apprendre pour avoir une prise en charge parfaite des patients ! Allaitement, échographies, réagir face à des femmes maltraitées, violées, acupuncture, aromathérapie... et j'en passe ! Je sais pas vous mais savoir qu'on peut donner tout ça aux mamans je trouve ça trop cool ! Et je vous parle même pas des techniques d'accouchement omagad 🙌

4. Les hormones

Catécholamines	Présentes surtout en fin de G°. Cortisol à taux variables.
Prolactine (👉 : ↗→↘)	<p>↗ de 14 à 18 SA.</p> <p>→ de 18 à 28 SA.</p> <p>↘ jusqu'à un plateau à 36 SA.</p> <p>Rôle dans la régulation du volume du LA. ⭐</p>
Hormones thyroïdiennes	Détectables à partir de 10 SA . (👉 : Zizou est n°10, il thyr le ballon lol)
Hormones pancréatiques	Insuline / glucagon proviennent uniquement des urines F°.
Hormones F°-placentaires	Hormones protéiques (HGC/HCS) et stéroïdiennes (œstro et progé) Suivent les taux maternels (tout en restant inférieurs).
Facteurs de croissance	Ils sont nombreux : <u>IGF, EGF, IGFBP-1</u> (test RPM)

5. Les lipides

Phospholipides +++	Prostaglandines
<ul style="list-style-type: none"> ♣ Composant du surfactant. ♣ Composé de lécithines et sphingomyélines tensioactives <p>-Augmentent progressivement ⭐⭐, surtout après 35 SA</p> <ul style="list-style-type: none"> ♣ Quand on a un accouchement prématuré, on cherche une fraction $\frac{\text{lécithine}}{\text{sphingomyéline}} > 2$ qui signifierait une bonne maturité du poumon F° ⭐⭐⭐⭐ 	<ul style="list-style-type: none"> ♣ Taux largement supérieurs au sérum M <p>↗ Très importante au moment de l'accouchement ⭐ puisqu'elles déclenchent les contractions</p>

👉 **Mnémo Tut'** : L→S = ordre alphabétique donc **lécithine** en haut, >2 car il y a 2 trucs.

6. Les protéines

α foeto protéine (AFP)	Fibronectine
<ul style="list-style-type: none"> ♣ Synthèse par le tractus intestinal et le foie F° ♣ Excrétée dans le LA° par l'urine ♣ 150x plus concentré dans le sang F° ↗ de son taux jusqu'à 13/14 SA puis ↘ jusqu'au T° ♣ Marqueur d'un DFTN → quand son taux ↗ dans le sang M°, on vérifie les taux d'acétylcholinestérase 	<ul style="list-style-type: none"> ♣ Dans le chorion et le LA° en grande quantité ♣ Si présente dans les sécrétions vaginales → marqueur de RPM° ⭐

C. Cytologie

Entre 16 SA et 20 SA ⭐ : On remarque la présence de C° **vivantes** : **Fibroblastes** et **C° épithéliales** ⭐.
Après 20 SA : disparition rapide des C° vivantes. Elles sont remplacées par des C° épidermiques de desquamation, des poils de lanugo, du vernix, et des C° épithéliales de l'arbre urinaire (et vaginal si c'est une fille).

👉 **Mnémo Tut'** : Entre 16 et 20 ans c'est là où on est le + vivant la jeunesse oeoee tacapté.

Grâce aux C° F°, on accède au patrimoine génétique (→ diagnostic prénatal). ⭐
 On a aussi montré récemment qu'on trouvait, dans le LA°, **1 à 2 % de C° souches**.

VII. Rôles du LA°

A. Rôle mécanique

Développement du fœtus	Protection mécanique du fœtus et du cordon
<ul style="list-style-type: none"> ♣ Permet une expansion de la cavité utérine ♣ Permet la mobilité F° ↪ développement de l'appareil musculo-squelettique. ♣ Développement du poumon F° ↪ Mouvements/ampliation thoracique ++ <ul style="list-style-type: none"> - Création d'une contre-pression dans l'arbre trachéo-bronchique 	<ul style="list-style-type: none"> ♣ Création de matelas d'eau incompressibles protégeant contre les traumatismes extérieurs ♣ Prévient la formation des brides amnio-tiques ⚡ grâce à la lubrification et en évitant l'adhérence du fœtus à l'amnios

B. Rôle antibactérien

On a l'**activation** des :

- ♣ propriétés **bactériostatiques** à **28SA** ⚡⚡⚡ (📖 : **Mnémo Tut'** : BioSTAT c'est au S1 donc avant, en 1^{er})
- ♣ propriétés **bactéricides** à **31SA**. ⚡⚡⚡⚡

Ces propriétés ➡ pendant toute la G° pour être maximales à T°.

Cette action antibactérienne est due à la présence d'anticorps dans le LA° :

- des β-lysines (bactéricide Gram+ ⚡) (📖 : **Mnémo Tut'** : Les bêtes ne savent que s'accoupler (1+1))
- des complexes protéine-zinc (bactériostatique) (📖 : **Mnémo Tut'** : Staccini c'est le zincou)
- des cytokines (agit sur Gram – et Gram +) (📖 : Les kinés savent s'accoupler mais aussi se retenir)
- des peroxydases

Les propriétés bactériologiques sont **diminuées** par la présence de méconium. ++⚡⚡⚡

📖 **Point Tut'** : Gram+/Gram – signifie qu'une bactérie réagit ou non à la coloration de Gram. Pas besoin de + développer le sujet cette année 😊

C. Rôle environnemental

Le LA° permet de maintenir une température aux alentours de **37°C** et de **tamiser la lumière**.

Son volume est **adapté** à l'âge gestationnel,

Il va aussi permettre le développement sensoriel du F° :

- ✓ **Le goût**
- ✓ **L'odorat**
- ✓ **L'audition** par système d'onde
- ✓ **La vue** par gestion de la luminosité

VIII. Caractéristiques du LA

A. Evaluation de la quantité de LA



♣ **Oligoamnios** < 2cm < **PGC normale** < 8cm < **Hydramnios**

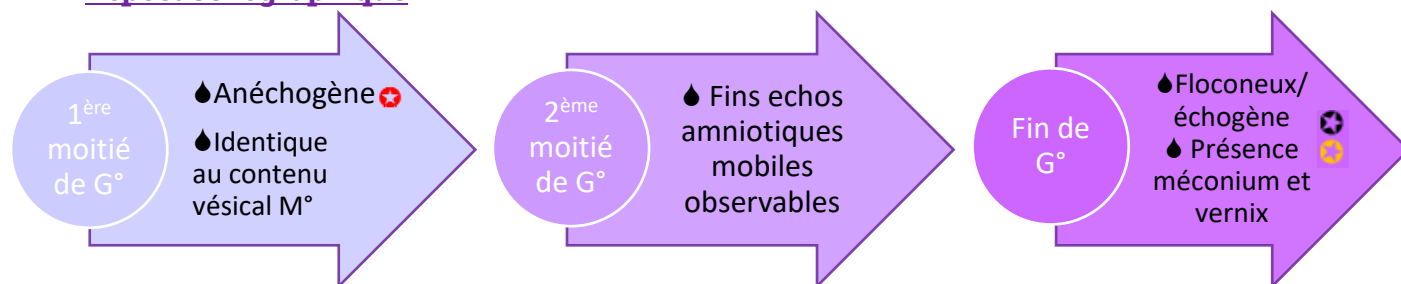
♣ **Oligoamnios** < 8cm < **ILA normal** < 18cm < **Excès** < 25cm < **Hydramnios**

📖 : **Consigne Tut'** : Le tableau suivant c'est par cœur <3

Type de mesure	Technique	Fonctionnement	Précision et utilisation	Infos
Mesure directe		Recueil du LA° à travers les voies génitales	Peu précise★ Évaluation tardive 😞	Se fait directement pendant le travail 🔥 Permet d'orienter le bilan post-natal 😊★
Mesure par dilution		Injection d'un marqueur de concentration connue puis dosage du marqueur dilué	🔥 La + précise In envisageable	Réservée à la recherche expérimentale pour réaliser les courbes de référence ★
Echographie QUANTITATIVE (Réalisée à chaque séance d'échographie)	« À l'estime »	On regarde si on voit une belle poche, des membres libres/mobiles, du LA° entre le F° et la poche amniotique	Peu précise 🔥 Subjective ★	Grande variabilité entre les observateurs Difficile si peu de LA°
	Score biophysique de bien-être F° de Manning ★😊	On recherche 1 citerne (ou+) d' 1cm (ou +) dans les 2 diamètres perpendiculaires	Dans des cas de RCIU°	D'autres critères tels que le rythme cardiaque, les mouvements et le tonus F° sont utilisés
Echographie SEMI-QUANTITATIVE (Utilisée pour les G° à risque)	Mesure unidimensionnelle de la + grande citerne 🔥 (PGC) = Technique de Chamberlain★🔥	Mesure de la + grande verticale 😊 de la + grande citerne 😊 dénudée de structure F°★😊	🔥 Pour les G° dépassant 41 SA ★ 🔥 A privilégier par rapport à l'ILA	🔥 2cm < PGC normale < 8cm ★★ PGC < 2cm ⇨ Oligoamnios ★ PGC > 8cm ⇨ Hydramnios
	Mesure de l'Index de LA° 🔥 (ILA) = Index de Phelan	Division de l'utérus en 4 cadrans et mesure dans chaque cadran de la + grande verticale de la + grande citerne, puis on additionne les 4 pour avoir l'ILA	<u>Pas recommandée</u> car elle ↗ le nombre de diagnostics d' oligoA ; Donc ↗ le nombre d'accouchements déclenchés et de césariennes	🔥 <8cm < ILA normal < 18cm ★😊 ILA < 8cm ⇨ Oligoamnios 18cm < ILA < 25cm ⇨ Excès Si 25cm < ILA ⇨ Hydramnios

B. Aspect du LA

1. Aspect échographique



2. Aspect physique

La **couleur** du LA° est un **indicateur important du bien-être F°** :

- ◆ LA° clair comme de l'eau de roche : normal.
- ◆ LA° teinté par un petit relâchement de méconium : **non significatif**. 🟡🟡
- ◆ LA° méconial : pathologique, suite à une hypoxie car le fonctionnement de l'intestin F° est altéré.
 🟡 Le LA° méconial représente **13 % des G° à T°**.

IX. Méthodes diagnostiques de perte de LA° lors d'une RPM°

A. Généralités

La rupture des membranes se fait physiologiquement au moment du travail, via un écoulement vaginal de LA°.

Une RPM° est une perte du LA° **avant** l'entrée en travail :

- ◆ **Avant 37SA** → chez 2 à 3 % des G° singletons, et chez 7 à 20 % des G° multiples.
- ◆ **Après 37SA** → chez 10 % des cas.

La RPM° peut entraîner un risque infectieux de **chorio-amnionite**.

B. Diagnostic clinique ☆

80 % ☆ des cas	20 % des cas
<ul style="list-style-type: none"> - Ecoulement franc, continu, de survenue brutale, augmenté par la mobilisation F°/M° - Ecoulement provenant du col utérin - L'examen est alors réalisé avec un spéculum ☆ stérile/non lubrifié - Possible présence de vernix ou méconium 	<p>On va avoir une <u>suspicion</u> de RPM° s'il y a :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Très faible écoulement, - Rupture non franche, - Fuites urinaires, - Hydrorrhée gravidique, - LA° mêlé à du sang, - Rupture d'une poche amnio-choriale <p>🟡 On va donc mener un <u>diagnostic différentiel</u>.</p>

C. Marqueurs biologiques

Le marqueur idéal pour réaliser un test de RPM° :

- ◆ Est une molécule strictement spécifique du LA°, quel que soit l'âge de la G°.
- ◆ De dégradation lente et aisément détectable y compris à de faibles concentrations
- ◆ Permet d'éviter les faux négatifs avec une molécule détectable même à de **faibles concentrations ou à disparition rapide**.
- ◆ Permet d'éviter les faux positifs dus aux autres milieux comme le sang ou le sperme, les urines.

D. Tests RPM (explication mnémo page suivante)

	Noms	Principe de réalisation	Avantages	Inconvénients	Dates	Informations
Test à la nitrazine	Amnicator Amniotest Amniodetect	On cherche une élévation du pH endocervical ou vaginal par colorimétrie.	Se = 90-97% Réalisation facile Résultats immédiats	Sp, 20% de FP dus aux autres milieux	A partir de 25SA	-
La zine qu'a tort au test elle est deter : elle lève PHacile à 25 et vite tsé						
Test de la DAO★	-	On applique sous spéculum un papier buvar d dans le vagin en évitant tout contact avec le col utérin, pour trouver de la DAO.	Se = 84-91% Sp ≈ 100%	Beaucoup de FP dus à la contamination du test par le sang Utilisation de la radioactivité	A partir de 20SA★	Test abandonné
Etienne Dao, qui passe à la radio est un buveur précis, il a 20g d'alcool dans le sang, on abandonne son cas						
Test à L'IGFBP-1★	ActimProm★ PromTest	On utilise le principe de l'immunochromatographie avec les sécrétions cervico-vaginales★ : on aura une coloration bleue de la zone réactive à l'IGFBP-1.	Se = 95-99%★ Sp = 93-98%★ Ne se positive pas en contact avec les autres milieux★★	Spéculum Conservation à basse T° <u>Mais</u> Utilisation à T° ambiante (attente)	Toute la G°	L'IGFBP-1 = protéine synthétisée dans le LA° toute la G° par la <u>caduque</u> et par le <u>foie</u> F°/M°
J'ai aif' bepbepp sur la prom avec mon spéculum à basses jantes chromé, wola j'étais pas positif						
Test à la PAMG-1★🟡🔴	Amnisure★	On recherche in-vivo dans les sécrétions cervico-vaginales★ de la protéine PAMG-1.	Se = 99%★ Sp = 99%★ Ne se positive pas en contact avec les autres milieux★★🟡	Pas d'inconvénients :) Sans spéculum Conservable à T° ambiante Réalisation facile	Toute la G°	Test de choix 2021 Le + récent
Pamela est précise quand elle cherche dans ses sécrétions vaginales, c'est chaud et pas positif mais c'est son choix						

Explication mnémo :

J'ai mis en gras dans le tableau les éléments présents dans les différents mnémos 😊

La zine qu'a tort au test elle est deter : elle lève PHacile à 25 et vite tsé.

= La cousine, qui a eu tort au test, elle est déterminée : elle lève facilement la roue avant de sa moto à 25km/h, et vite (d'un coup), tu sais.
Zine pour nitrazine, tort pour Amnicator, test pour Amniotest, deter pour Amniodetect, lève pour élévation PH pour pH, phacile pour facile, à 25 pour à partir de 25SA, vite pour réalisation facile, tsé pour bonne sensibilité...

Vous avez capté, à chaque fois c'est surligné en gras dans le tableau

Etienne Dao, qui passe à la radio est un buveur précis, il a 20g d'alcool dans le sang, on abandonne son cas.

= Etienne Dao, un chanteur, donc il passe à la radio, mais c'est quelqu'un qui sait ce qu'il boit mais il boit beaucoup, il a donc 20g d'alcool dans le sang, ce qui est clairement abusé, c'est une peine perdue.

Quand je dis précis c'est bonne Se + bonne Sp.

J'ai aif' bepbepp sur la prom avec mon spéculum à basses jantes chromé, wola j'étais pas positif

= J'ai fais bepbepp (= le bruit d'une moto) sur la promenade des anglais, sauf que j'étais pas sur une moto mais sur un spéculum (c'est drôle non mdr ?) avec des roues, très proches du sol et avec des jantes chromées... Vu la situation on m'accuse d'être positif à de la drogue, mais je le jure, je ne le suis pas.

J'ai aif' bepbepp = GFBP,

Pamela est précise quand elle cherche dans ses sécrétions vaginales, c'est chaud et pas positif mais c'est son choix..

Imaginez une fille, Pamela, qui a pour loisir de chercher dans ses sécrétions vaginales. Elle est forte car elle analyse bien, elle est donc Précise. Mais bon rendez vous compte, elle est obstinée par ça, donc c'est chaud et pas positif d'être obstinée... mais bon c'est son choix..

Dédi :

A Ma fillote d'amour

A Kikz

A celles qui m'ont envoyé un mp pour se renseigner sur la filière Maïeutique

A tous ceux et celles qui bossent l'UE8 <3

A R A M B Z

A horizontal bar composed of seven colored segments: purple, black, orange, red, yellow, blue, and green, corresponding to the colors of the letters in the text above.