

ANNATUT'

UNITE FOETO-  
PLACENTAIRE

UE8

[Année 2012-2013]



- ⇒ Qcm issus des Tutorats, classés par chapitre
- ⇒ Correction détaillée

# SOMMAIRE

<b>1. Le placenta .....</b>	<b>3</b>
Correction : Le placenta .....	5
<b>2. Le développement placentaire (du développement à la nidation) .....</b>	<b>7</b>
Correction : Le développement placentaire (du développement à la nidation) .....	8
<b>3. La section hormonale placentaire .....</b>	<b>9</b>
Correction : La section hormonale placentaire .....	11
<b>4. Le liquide amniotique et ses pathologies .....</b>	<b>12</b>
Correction : Le liquide amniotique et ses pathologies .....	14
<b>5. Les échanges et les mécanismes de transferts materno-fœtaux.....</b>	<b>16</b>
Correction : Les échanges et les mécanismes de transferts materno-fœtaux.....	17
<b>6. Abrégé des pathologies du placenta : les pathologies de développement placentaire, retentissement placentaires de pathologies maternelles de la grossesse .....</b>	<b>18</b>
Correction : Abrégé des pathologies du placenta : pathologies du développement placentaire, retentissement placentaire de pathologies maternelles de la grossesse .....	20

# 1. Le placenta

2011 – 2012

**QCM 1 : Donner la proposition juste.**

Le placenta est dit hémio-chorial **CAR** il est constitué de villosités choriales.

- A) Le fait et la raison sont justes et liés.
- B) Le fait et la raison sont justes et non liés.
- C) Le fait est juste et la raison est fausse.
- D) Le fait est faux et la raison est juste.
- E) Le fait et la raison sont faux.

**QCM 2 : La plaque basale est :**

- A) Composée de la caduque basilaire.
- B) composée d'une couche spongieuse et compacte.
- C) formée par des tissus embryonnaires et maternels.
- D) fixée à l'endomètre et composée de septa inter-cotylédonaires.
- E) Toutes les réponses sont fausses.

**QCM 3 : Concernant la caduque :**

- A) Il s'agit d'une partie de la muqueuse utérine maternelle.
- B) Elle est modifiée par la réaction déciduale qui est une transformation épithélioïde des fibroblastes du stroma endométrial par accumulation de lipides et de glucose.
- C) C'est au niveau du siège de l'implantation que la réaction déciduale a lieu.
- D) Il existe 3 caduques tout au long de la grossesse.
- E) Toutes les réponses sont fausses.

**QCM 4 : Concernant les villosités trophoblastiques :**

- A) Au cours du 3ème mois, seules les villosités placentaires en regard de la caduque ovulaire persistent.
- B) Le trophoblaste est situé en regard de la caduque pariétale.
- C) Le chorion devient le chorion lisse dès que les villosités dégénèrent et est formé par la lame chorale.
- D) Les villosités tertiaires comportent peu de syncytiotrophoblaste.
- E) Toutes les réponses sont fausses.

**QCM 5 : Donner la ou les réponses justes :**

L'enfouissement de l'œuf est possible grâce à une enzyme de protéolyse qui permet la destruction de l'endomètre et induit l'apoptose **CAR** le cytotrophoblaste la sécrète fortement.

- A) Le fait et la raison sont justes et liés.
- B) Le fait et la raison sont justes et non liés.
- C) Le fait est juste et la raison est fausse.
- D) Le fait est faux et la raison est juste.
- E) Le fait et la raison sont faux.

**QCM 6: Concernant le cordon ombilical :**

- A) Un cordon ombilical spiralé de 50 cm est anormal.
- B) La gelée de Wharton englobe les vaisseaux ombilicaux et est avasculaire.
- C) Son insertion se situe côté mère.
- D) Il est composé de deux veines et d'une artère.
- E) Toutes les réponses sont fausses.

**QCM 7: A propos du placenta, donnez la ou les réponses vraies :**

- A) A la délivrance, le placenta non pathologique doit être de consistance molle et d'une teinte homogène.
- B) La partie maternelle du placenta est appelée plaque basale.
- C) Le placenta est dit chorio-allantoïdien de part la mise en place de 2 circulations reliées entre elles.
- D) C'est un disque ovalaire avec, à sa périphérie, le cordon ombilical.
- E) Toutes les réponses sont fausses.

**QCM 8: Concernant le placenta, donner la ou les réponses vraies :**

- A) La délivrance est provoquée par le détachement du système circulatoire du fœtus et l'afflux de sang maternel qui s'accumule au dessus de la plaque basale.
- B) C'est un organe pesant 5000g et mesurant 3 cm d'épaisseur.
- C) Il est implanté à la partie haute de la face postérieure de l'utérus.
- D) Il permet la mise en contact directe avec le chorion et le sang maternel.
- E) Toutes les réponses sont fausses.

**QCM 9: Donner la ou les réponses vraies :**

- A) Le placenta est un ensemble de lobules placentaires appelés cotylédons.
- B) Sur la face fœtale du placenta, les cotylédons sont séparés par les septa inter cotylédonaires qui atteignent la plaque chorale.
- C) Chaque cotylédon comprend toujours un tronc villositaire.
- D) Chaque tronc villositaire s'arborisent depuis la plaque chorale.
- E) Toutes les réponses sont fausses.

**QCM 10: Donner la ou les réponses vraies :**

La plaque chorale est fixée à la muqueuse utérine **CAR** c'est entre la plaque basale et la plaque chorale que se trouve la chambre intervillueuse.

- A) Le fait et la raison sont justes et liés.
- B) Le fait et la raison sont justes et non liées.
- C) Le fait est juste et la raison est fausse.
- D) Le fait est faux et la raison est juste.
- E) Le fait et la raison sont faux.

**QCM 11: Donner la ou les réponses vraies :**

- A) La caduque pariétale est située entre l'embryon et le myomètre.
- B) La caduque basilaire est située entre l'embryon et la lumière utérine.
- C) La caduque ovulaire est située entre le myomètre et l'embryon.
- D) La caduque réfléchie est située entre la lumière utérine et l'embryon.
- E) Toutes les réponses sont fausses.

**QCM 12: Donner la ou les réponses vraies :**

- A) Le cytotrophoblaste est composé de cellules mononuclées peu différenciées.
- B) Le syncytiotrophoblaste est composé de cellule multinuclées différenciées.
- C) Le syncytiotrophoblaste est composé de cellules jointives.
- D) Le cytotrophoblaste est un tissu germinatif, lieu des nombreuses méioses.
- E) Toutes les réponses sont fausses.

**QCM 13: Concernant la vascularisation foetale, donnez la ou les réponses vraies :**

- A) Le sang désaturé en O2 arrive par les artères ombilicales droite et gauche tandis que le saturé en O2 repart par la veine ombilicale gauche.
- B) Le sang du fœtus arrive au placenta par 2 artères ombilicales et revient vers le cœur du fœtus par la veine ombilicale droite.
- C) On observe 2 artères tronculaires pour chaque tronc villositaire.
- D) Les artères allanto-choriales sont issues de la division des artères ombilicales à la surface du placenta.
- E) Toutes les réponses sont fausses.

**Correction : Le placenta****2011 – 2012****QCM 1 : Réponse B**

Le placenta est hémochorial CAR il y a mise en contact direct entre le chorion (les villosités) et le sang maternel.  
Le placenta est villositaire CAR constitué de villosités choriales.

**QCM 2 : Réponses A, B, C et D****QCM 3 : Réponses A et C**

- A) Vrai
- B) Faux, accumulation de glycogène pas de glucose !
- C) Vrai
- D) Faux, au début de la grossesse il y a 3 caduques, puis dès le 4<sup>ème</sup> mois, les caduques ovulaire (ou réfléchie) et pariétale fusionnent.
- E) Faux

**QCM 4 : Réponse C**

- A) Faux, seules les villosités placentaires en regard de la caduque basilaire persistent.
- B) Faux, le trophoblaste est situé en regard de la caduque réfléchie.
- C) Vrai
- D) Faux, peu de cytotrophoblaste
- E) Faux

**QCM 5 : Réponse C**

C'est le syncytiotrophoblaste qui sécrète l'enzyme de protéolyse.

**QCM 6 : Réponse B**

- A) Faux: 50 cm c'est tout à fait normal
- B) Vrai : attention, le cordon contient les vaisseaux ombilicaux mais n'est pas vascularisé (= avasculaire) !
- C) Faux, insertion côté fœtus (au nombril)
- D) Faux : 2 artères (sang désoxygéné en O<sub>2</sub>) et 1 veine (sang oxygéné)
- E) Faux

**QCM 7 : Réponse C**

- A) Faux : sa consistance doit être ferme, sa teinte homogène.
- B) Faux : la partie maternelle est nommée caduque ou décidua ! Par contre la face maternelle est plutôt nommée la plaque basale.
- C) Vrai : il s'agit de la circulation placentaire choriale et de la circulation fœtale allantoïdienne.
- D) Faux : le CO est au centre du placenta, toute autre implantation est pathologique.
- E) Faux

**QCM 8 : Réponses C et D**

- A) Faux, le sang s'accumule SOUS la plaque basale
- B) Faux, le poids est de 500g
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 9: Réponses A et D**

- A) Vrai
- B) Faux, les cotylédons appartiennent à la face maternelle du placenta et les septa n'atteignent pas la plaque choriale mais c'est bien leur lieu de départ.
- C) Faux, chaque cotylédon comprend 1 à 3 troncs villositaires.
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 10: Réponse D**

La plaque basale est fixée à la muqueuse utérine.

**QCM 11: Réponse D**

Petit rappel :

Myomètre – caduque pariétale – lumière

Myomètre – caduque basilaire – embryon

Embryon – caduque ovulaire ou réfléchi – lumière

**QCM 12: Réponses A et B**

A) Vrai

B) Vrai

C) Faux, le syncytiotrophoblaste est constitué de cellules sans limites cellulaires distinctes.

D) Faux, le cytotrophoblaste est un tissu germinatif, lieu des nombreuses MITOSES.

E) Faux

**QCM 13: Réponses A et D**

A) Vrai

B) Faux, le sang revient vers le cœur du fœtus par la veine ombilicale GAUCHE.

C) Faux, il y a 1 artère tronculaire pour chaque tronc villositaire.

D) Vrai

E) Faux

## 2. Le développement placentaire (du développement à la nidation)

2011 – 2012

### **QCM 1 : A propos des grossesses gémellaires :**

- A) Les dizygotes représentent 75% des grossesses gémellaires.
- B) La division du bouton embryonnaire après 8 jours post-conceptionnels donne un placenta monochorial biamniotique.
- C) Dans le placenta monochorial, les anastomoses vasculaires sont constantes.
- D) En cas de problème chez un jumeaux, les retentissements sont plus importants chez le deuxième dans un placenta monochorial.
- E) Toutes les réponses sont fausses.

### **QCM 2 : Donner la proposition juste.**

Dans un placenta monochorial monoamniotique, on peut avoir le syndrome du transfuseur- transfusé (STT) **CAR** il y a un partage d'anastomoses vasculaires plus ou moins constantes.

- A) Le fait et la raison sont justes et liés.
- B) Le fait et la raison sont justes et non liées.
- C) Le fait est juste et la raison est fausse.
- D) Le fait est faux et la raison est juste.
- E) Le fait et la raison sont faux.

### **QCM 3 : Concernant la circulation maternelle intra-utérine, quelles artères retrouvons-nous ?**

- A) Artères tronculaires.
- B) Artères radiaires.
- C) Artères spiralées.
- D) Artères iliaques.
- E) Toutes les réponses sont fausses.

### **QCM 4 : Donner la proposition juste.**

- A) Si la division du bouton embryonnaire a lieu après le 3e jour post conceptionnel, on risque d'avoir une insertion des cordons proches avec un riche d'enchevêtrement.
- B) Si la division du bouton embryonnaire a lieu au 5e jour post conceptionnel on aura un placenta monochorial monoamniotique.
- C) Si la division du bouton embryonnaire a lieu 24h après la fécondation, on aura une seule cavité amniotique.
- D) Si la division du bouton embryonnaire a lieu au 8e jour post conceptionnel, les anastomoses vasculaires seront constantes et les circulations totalement partagées.
- E) Toutes les réponses sont fausses.

### **QCM 5 : Donner la proposition juste.**

Dans un placenta monochorial monoamniotique, on a un risque d'enchevêtrement des cordons **CAR** il n'y a qu'une seule cavité amniotique.

- A) Le fait et la raison sont justes et liés.
- B) Le fait et la raison sont justes et non liées.
- C) Le fait est juste et la raison est fausse.
- D) Le fait est faux et la raison est juste.
- E) Le fait et la raison sont faux.

**Correction : Le développement placentaire (du développement à la nidation)**

---

**2011 – 2012**

---

**QCM 1 : Réponses A et D**

- A) Vrai, attention, dizygote = placenta bichorial (et monozygote = monochorial diamniotique ou monoamniotique)  
B) Faux, monochorial monoamniotique  
C) Faux, pas toujours ! Les anastomoses sont constantes pour les placentas monochoriaux monoamniotiques ; et + ou – constantes pour les monochoriaux biamniotiques.  
D) Vrai, du fait qu'il n'y ait qu'une cavité amniotique et des circulations partagées  
E) Faux

**QCM 2 : Réponse E**

Il faut remplacer « monoamniotique » par « biamniotique ». Le STT peut avoir lieu dans un placenta monochorial biamniotique. Il y a un partage d'anastomoses vasculaires + ou – constantes dans le placenta monochorial biamniotique.

**QCM 3 : Réponses B et C**

Les artères tronculaires et iliaques appartiennent à la circulation fœtale.

**QCM 4 : Réponse D**

- A) Faux, il faut que la division ait lieu après le 8<sup>e</sup> jour PC  
B) Faux, la division au 5<sup>e</sup> jour donne un placenta monochorial biamniotique.  
C) Faux, la division à 24h donne un placenta bichorial biamniotique = 2 placentas et 2 cavités amniotiques.  
D) Vrai  
E) Faux

**QCM 5 : Réponse A**

Une seule cavité amniotique donc possibilité d'insertion proche des cordons donc risque d'enchevêtrement.



### 3. La section hormonale placentaire

2011 – 2012

**QCM 1 : Les hormones placentaires sont essentielles pour:**

- A) préparer l'endomètre à la nidation.
- B) l'établissement et le maintien de la grossesse.
- C) l'adaptation de l'organisme maternel ainsi que le mécanisme de la parturition.
- D) la sélection folliculaire.
- E) Toutes les réponses sont fausses.

**QCM 2 : Donner la ou les propositions justes.**

- A) L'hCG est la première hormone synthétisée par le placenta.
- B) L'hCG est synthétisée dès le 12ème jour et il y a un pic à 17 semaines.
- C) L'hPL est détectable dès la 3ème semaine et sa concentration augmente jusqu'au terme.
- D) L'hPGH reflète la masse placentaire.
- E) Toutes les réponses sont fausses.

**QCM 3 : Donner la proposition juste.**

La leptine contrôle le poids et la balance énergétique de la femme enceinte **CAR** elle stimule la sécrétion d'insuline, la captation du glucose et l'oxydation des acides gras.

- A) Le fait et la raison sont justes et liés.
- B) Le fait et la raison sont justes et non liés.
- C) Le fait est juste et la raison est fausse.
- D) Le fait est faux et la raison est juste.
- E) Le fait et la raison sont faux.

**QCM 4 : Donner la proposition juste.**

Le placenta est une glande endocrine incomplète **CAR** le placenta a besoin du fœtus qui possède une hydroxylase pour transformer la SP5 en SDHEA.

- A) Le fait et la raison sont justes et liés.
- B) Le fait et la raison sont justes et non liés.
- C) Le fait est juste et la raison est fausse.
- D) Le fait est faux et la raison est juste.
- E) Le fait et la raison sont faux.

**QCM 5 : A propos des hormones polypeptidiques :**

- A) Elles sont synthétisées par des cellules mononuclées.
- B) L'hCG, l'hPL et la leptine en sont.
- C) La production d'hCG est modulée par les oestrogènes qui ont un rétrocontrôle négatif dessus.
- D) GHP veut dire hormone de croissance placentaire.
- E) Toutes les réponses sont fausses.

**QCM 6 : Donner la proposition juste.**

Les tests de grossesses détectent la portion  $\alpha$  de l'hCG **CAR** elle lui est spécifique.

- A) Le fait et la raison sont justes et liés.
- B) Le fait et la raison sont justes et non liés.
- C) Le fait est juste et la raison est fausse.
- D) Le fait est faux et la raison est juste.
- E) Le fait et la raison sont faux.

**QCM 7 : Donner la proposition juste.**

- A) Les œstrogènes produits par le placenta sont en majorité des oestriols.
- B) Les hormones stéroïdes sont très diffusibles.
- C) La synthèse d'œstrogène par les surrénales fœtales augmentent progressivement pendant la grossesse.
- D) La testostérone placentaire peut être transformée en  $\Delta 4$  androstendione ou en oestradiol.
- E) La SDHEA peut être placentaire ou fœtal.

**QCM 8 : Donner la proposition juste.**

Pendant 3 semaines, la progestérone est synthétisée par le corps jaune **CAR** les enzymes de la stéroïdogénèse sont progressivement mise en place dans le placenta.

- A) Le fait et la raison sont justes et liés.
- B) Le fait et la raison sont justes et non liés.
- C) Le fait est juste et la raison est fausse.
- D) Le fait est faux et la raison est juste.
- E) Le fait et la raison sont faux.

**Correction : La section hormonale placentaire**

---

**2011 – 2012**

---

**QCM 1 : Réponses B et C**

- A) Faux, on parle des hormones placentaires, donc il y a déjà eu nidation !
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux, rien à voir
- E) Faux

**QCM 2 : Réponses A et C**

- A) Vrai
- B) Faux, l'hCG est synthétisée dès le 7<sup>e</sup> jour après la fécondation (c-à-d dès l'implantation) et subit un pic à 12 SA.
- C) Vrai
- D) Faux, c'est la hPL (ou hCS) qui reflète la masse placentaire.
- E) Faux

**QCM 3 : Réponse A****QCM 4 : Réponse A****QCM 5 : Réponses B et D**

- A) Faux, cellules polynuclées
- B) Vrai
- C) Faux, la production d'hCG est modulée par la progestérone
- D) Vrai, GHP = Growth Hormon Placental
- E) Faux

**QCM 6 : Réponse E**

Les tests de grossesses détectent la portion  $\beta$  de l'hCG.

**QCM 7 : Réponses A, B, C, D et E**

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Vrai, testo  $\leftrightarrow$  oestradiol par la P450 isomérase et  
testo  $\leftrightarrow$   $\Delta 4$  androstendione par la 17  $\beta$  hydrowystéroïd deshydrogénase.
- E) Vrai, la SDHEA se trouve chez la mère et chez le fœtus, et ira au placenta via la stéroïde sulfatase (SS).

**QCM 8 : Réponse D**

La progestérone est synthétisée pendant 6 semaines par le corps jaune.

## 4. Le liquide amniotique et ses pathologies

2011 – 2012

### **QCM 1 : Parmi les items suivants, quels sont les vrais ?**

- A) Le diagnostic d'hydramnios est une appréciation subjective.
- B) L'hydramnios concerne plus de 10% des grossesses.
- C) Devant un hydramnios on peut diagnostiquer une macrosomie.
- D) Les anomalies de résorption dans l'hydramnios sont essentiellement d'origine membranaire.
- E) Les excès de production de LA par l'amnios sont dû à des phénomènes inflammatoires ou infectieux.

### **QCM 2 : Parmi les items suivants, quels sont les vrais ?**

- A) L'hydramnios précoce apparaît entre 12 et 16 SA.
- B) Les 2 étiologies habituelles d'un hydramnios aigu sont le diabète gestationnelle et un kyste de l'ovaire.
- C) L'hydramnios chronique est plus fréquent et survient plus tardivement.
- D) 3 pathologies reviennent fréquemment dans l'étiologie de l'hydramnios chronique.
- E) L'hypoplasie pulmonaire peut être la conséquence d'un oligoamnios.

### **QCM 3 : Donner la ou les propositions justes.**

- A) Le diagnostic de l'oligoamnios est difficile à faire car la mère se sent souvent mieux et ne voit pas l'intérêt d'aller consulter.
- B) L'oligoamnios est le plus souvent dû au tabagisme maternel.
- C) On peut confondre un oligoamnios avec une rupture prématurée des membranes.
- D) Le problème du diagnostic de l'oligoamnios à l'échographie est la mauvaise échogénicité dû à la faible quantité de liquide.
- E) 50% des oligoamnios sont de causes indéterminées.

### **QCM 4 : Donner la ou les propositions justes.**

- A) Devant un risque d'accouchement prématuré, on injecte des corticoïdes pour accélérer la maturation pulmonaire.
- B) On peut traiter des oligoamnios sévère par amnioinfusion.
- C) Au niveau de la peau, la kératinisation oblitère les canaux intercellulaires durant les 20 premières semaines.
- D) Le chorion est une membrane fibreuse et opaque.
- E) Les zones de contact étroit avec le liquide amniotique sont la peau, l'appareil urinaire et le cordon.

### **QCM 5 : Donner la ou les propositions justes.**

- A) Avant 20 semaines d'aménorrhée, la peau est perméable, le cordon imperméable.
- B) Une agénésie totale du poumon peut entraîner un oligoamnios précoce.
- C) L'urine entre dans la formation du liquide amniotique dès la 7ème semaine d'aménorrhée, date de l'ouverture de la membrane urétrale. Quand à la déglutition, elle apparaît à 20 semaines d'aménorrhée.
- D) A terme, le fœtus urine environ 500 à 600 mL par jour.
- E) Toutes les réponses sont fausses.

### **QCM 6 : Donner la ou les propositions justes.**

- A) Le complexe bactériostatique protéine-zinc a une action multipliée en présence de méconium.
- B) On peut faire un caryotype foetal à partir du liquide amniotique.
- C) Le liquide amniotique contient un maximum de cellules vivantes après 24 semaines d'aménorrhée.
- D) Pendant les 20 premières semaines d'aménorrhée, la composition du liquide amniotique apparaît comme un ultra-filtra du secteur foetal.
- E) Toutes les réponses sont fausses.

### **QCM 7 : Le liquide amniotique :**

- A) Protège le fœtus des traumatismes extérieurs et des infections.
- B) Seul son volume varie au cours de la grossesse.
- C) Est en contact avec le chorion.
- D) Est en contact avec la peau du fœtus, ses poumons, ses intestins, ses reins, sa vessie.
- E) Toutes les réponses sont fausses.

**QCM 8 : Donnez la ou les réponses vraies :**

L'embolie amniotique pulmonaire correspond à un passage de liquide amniotique dans le sang fœtal **CAR** on retrouve des squames cornées intravasculaires à l'examen histologique des poumons ou par étude du liquide de lavage broncho-alvéolaire.

**QCM 9 : Donnez la ou les réponses vraies :**

- A) La bilirubinémie est le reflet fidèle de la bilirubinémie maternelle.
- B) Les taux de diamine oxydase dans le liquide amniotique ne dépassent pas les taux sériques maternels.
- C) Le dosage des glycoprotéines dans le liquide amniotique permet d'apprécier la maturation pulmonaire.
- D) Un rapport sphingomyéline/lécithine supérieur à 2 affirme l'acquisition du surfactant pulmonaire de type adulte.
- E) Toutes les réponses sont fausses.

**QCM 10 : Donnez la ou les réponses vraies :**

Une anomalie de la déglutition comme une sténose de l'œsophage entraîne constamment un hydramnios **CAR** la déglutition a un rôle important dans la résorption du liquide amniotique.

- A) Le fait et la raison sont justes et liés.
- B) Le fait et la raison sont justes et non liés.
- C) Le fait est juste et la raison est fausse.
- D) Le fait est faux et la raison est juste.
- E) Le fait et la raison sont faux.

**QCM 11 : Donnez la ou les réponses vraies :**

Un taux élevé d'alpha-foeto-protéine dans le liquide amniotique doit faire suspecter une anomalie de fermeture du tube neural **CAR** il y a un contact direct entre de SNC, les vaisseaux fœtaux et le liquide amniotique.

- A) Le fait et la raison sont justes et liés.
- B) Le fait et la raison sont justes et non liés.
- C) Le fait est juste et la raison est fausse.
- D) Le fait est faux et la raison est juste.
- E) Le fait et la raison sont faux.

**Correction : Le liquide amniotique et ses pathologies****2011 - 2012****QCM 1 : Réponses A et E**

- A) Vrai
- B) Faux, environ 0.8 à 6%
- C) Faux
- D) Faux, d'origine fœtale (les membranes ont un rôle moins important dans la régulation du LA)
- E) Vrai

**QCM 2 : Réponses C, D et E**

- A) Faux, entre 16 et 26 SA
- B) Faux, c'est la grossesse gémellaire et la malformation fœtale
- C) Vrai
- D) Vrai, l'incompatibilité fœto-maternelle, le diabète maternel, la grossesse gémellaire (l'aspect pathologique est dans les anastomoses vasculaires inconstantes, STT...)

**QCM 3 : Réponses A, C et D**

- A) Vrai
- B) Faux, ce sont les malformations de l'arbre urinaire qui sont en 1ère ligne
- C) Vrai, cela fait partie du diagnostique différentiel
- D) Vrai
- E) Faux, 30%

**QCM 4 : Réponses A et B**

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux, c'est durant les 20 dernières semaines
- D) Faux, membrane fibreuse et transparente
- E) Faux, uniquement la peau et le cordon, le tube digestif étant à l'intérieur du corps !

**QCM 5 : Réponses A, B et D**

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux, l'ouverture de la membrane urébrale se fait à 9 SA et la déglutition apparaît à 16 SA.
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 6 : Réponses B et D**

- A) Faux, le complexe protéine-zinc a une action diminuée en présence de méconium.
- B) Vrai, le caryotype est rendu possible par la présence de cellules vivantes dans le liquide amniotique (surtout après la 16<sup>e</sup> SA) qui sont mise en culture pour l'analyse.
- C) Faux, il y a un maximum de cellules vivantes APRES la 16<sup>e</sup> SA.
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 7 : Réponses A et D**

- A) Vrai
- B) Faux, le liquide amniotique est en constante évolution : au niveau de son volume ET de sa composition.
- C) Faux, le liquide amniotique est en contact avec l'amnios.
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 8 : Réponse D**

L'embolie amniotique pulmonaire correspond à un passage de liquide amniotique dans le sang MATERNEL.

**QCM 9 : Réponse E**

- A) Faux, reflet de la bilirubinémie fœtale.
- B) Faux, les taux de diamine oxydase dans le liquide amniotique les taux sériques maternels dès la 23<sup>e</sup> SA.
- C) Faux, c'est le dosage des phospholipides qui permet d'apprécier la maturation pulmonaire.
- D) Faux, c'est le rapport lécitine/sphingomyéline qui doit être  $> 2$ .
- E) Vrai

**QCM 10 : Réponse A****QCM 11 : Réponse A**

## 5. Les échanges et les mécanismes de transferts materno-fœtaux

2011 – 2012

### **QCM 1 : Parmi les items suivants, quels sont les vrais ?**

- A) La pression dans la chambre intervillieuse est toujours supérieure à la pression des vaisseaux fœtaux.
- B) La pression dans la chambre intervillieuse est de 10 mmHg.
- C) Le sang dans la chambre intervillieuse est changer 2 à 3 fois par minute.
- D) La pression des artères ombilicales est de 50 mmHg.
- E) Toutes les réponses sont fausses.

### **QCM 2 : Donner la ou les propositions justes.**

On peut considérer les membranes amnio-choriales comme des membranes semi-perméables à structures poreuses  
**CAR** le flux net des échanges est en faveur de la sortie de l'eau du compartiment maternel vers la cavité amniotique.

- A) Le fait et la raison sont justes et liés.
- B) Le fait et la raison sont justes et non liées.
- C) Le fait est juste et la raison est fausse.
- D) Le fait est faux et la raison est juste.
- E) Le fait et la raison sont faux.

### **QCM 3 : Donner la ou les propositions justes.**

- A) Le volume à terme dans la chambre intervillieuse est de 250 – 300 mL.
- B) Le sang circulant dans la chambre intervillieuse est fœtal.
- C) Le sang de la chambre intervillieuse revient vers la plaque basale par les veines utérines.
- D) La circulation embryo-placentaire est établie dès le 23<sup>ème</sup> jour post conceptionnel.
- E) Toutes les réponses sont fausses.



---

**Correction : Les échanges et les mécanismes de transferts materno-foetaux**

---

**2011 – 2012**

---

**QCM 1 : Réponses B, C et D**

A) Faux, c'est l'inverse. La pression dans les vaisseaux fœtaux est toujours supérieure à celle de la chambre intervilleuse pour éviter aux vaisseaux de se collaber.

B) Vrai

C) Vrai

D) Vrai

E) Faux

**QCM 2 : Réponse C**

La sortie d'eau se fait de la cavité amniotique vers le versant maternel.

**QCM 3 : Réponses C et D**

A) Faux, le volume à terme dans la chambre intervilleuse est 150 – 200mL

B) Faux, Le sang circulant dans la chambre intervilleuse est MATERNEL.

C) Vrai

D) Vrai

E) Faux

## 6. Abrégé des pathologies du placenta : les pathologies de développement placentaire, retentissement placentaires de pathologies maternelles de la grossesse

2011 – 2012

### **QCM 1 : Parmi les items suivants, quels sont les vrais ?**

- A) La procidence du cordon est la chute du cordon au devant de la présentation avant la rupture des membranes.
- B) La procidence du cordon est une urgence relative.
- C) La procidence du cordon c'est lorsque la tête du bébé n'appuie pas suffisamment sur le segment inférieur et que son cordon se loge dans l'espace libre.
- D) Le cordon peut avoir une anomalie de constitution comme la brièveté de longueur.
- E) L'artère ombilicale unique expose à l'hypertrophie fœtale.

### **QCM 2 : Donner la ou les propositions justes.**

- A) Le risque de procidence du cordon est multiplié par 40 en cas de présentation par le siège.
- B) Lors de grossesses gémellaires, la procidence est de 25%.
- C) Devant une artère ombilicale unique il faut chercher une malformation fœtale, en particulier digestive.
- D) Une procidence dite latérocidence est un cordon placé latéralement.
- E) Une circulaire du cordon en écharpe peut entraîner une altération du rythme cardiaque fœtal.

### **QCM 3 : Donner la ou les propositions justes.**

- A) La disproportion foeto-pelvienne et la primiparité sont des facteurs de risque maternels pour une éventuelle procidence du cordon.
- B) Le risque de procidence est multiplié par 3 lorsque la longueur du cordon est supérieure à 75cm.
- C) Une rupture artificielle des membranes faite trop tôt ou mal faite peut être source de procidence du cordon.
- D) La procidence du cordon peut entraîner une dissection du cordon.
- E) Le fait de toucher le cordon avec les doigts peut entraîner une mort réflexe fœtal.

### **QCM 4 : Donner la ou les propositions justes.**

- A) Devant une procidence du cordon il faut prévenir l'anoxie fœtale en levant la compression funiculaire.
- B) On ne fait pas de césarienne devant un procubitus cordonnal.
- C) En cas de présentation par l'épaule, la souffrance fœtale est rapidement irréversible conduisant aux gestes de sauvetage.
- D) La pré-éclampsie apparaît après 20 SA, PAS > 140, PAD > 90, protéinurie > 300g/24h.
- E) Le traitement devant un HRP, HELLP syndrome ou une éclampsie est simplement médicamenteux.

### **QCM 5 : Donner la ou les propositions justes.**

- A) La forme tardive de pré-éclampsie a un pronostic plus sombre que la précoce.
- B) La forme tardive est vue lorsqu'il y a une altération initiale du réseau vasculaire maternel.
- C) Les facteurs favorisant la forme tardive sont le diabète l'HTA, l'obésité, l'âge maternel.
- D) Dans la forme précoce l'unité foeto placentaire est en relative hypoxie dès le 2<sup>e</sup> mois.
- E) Les signes cliniques de la pré-éclampsie sont dû à une inflammation généralisée de l'endothélium et une atteinte multiviscérale.

### **QCM 6 : Donner la ou les propositions justes.**

- A) Une HRP est un accident obstétrical ne mettant pas en jeu le pronostic fœtal et maternel.
- B) Le HRP est souvent la conséquence d'une complication d'une toxémie gravidique sévère.
- C) Le risque de l'HRP est un décollement du cordon ombilical.
- D) L'HRP n'entraîne jamais une interruption des échanges foeto placentaires.
- E) L'HTA gravidique, le tabagisme, les dépassements de termes sont des facteurs de risque d'HRP.

### **QCM 7 : Donner la ou les propositions justes.**

- A) La multiparité, les carences nutritionnelles, les anomalies funiculaires sont des facteurs de risque de l'HRP.
- B) La lésion de base de l'HRP est l'hématome décidual basal.
- C) On peut observer une apoplexie utéro placentaire dans un HRP si l'utérus est bleu, échyмотique étendu aux annexes et au péritoine.
- D) Dans l'HRP, en périphérie du caillot on peut voir un infiltrat leucocytaire et une réaction macrophagienne.
- E) Dans 70 à 80% des HRP, l'ouverture de l'hématome dans la chambre intervillueuse entraîne une défibrination locale + ou – intense.

**QCM 8 : Donner la ou les propositions justes.**

- A) Dans l'HRP le pronostic fœtal est rarement mis en cause tandis que celui de la mère l'est (30 à 50% de mortalité).
- B) Un placenta est dit praevia lorsqu'il s'insère en totalité ou en partie sur le fond utérin.
- C) Le risque du placenta praevia lors des contractions utérines est un décollement partiel entraînant une hémorragie.
- D) Le diagnostic du placenta praevia se fait le plus souvent devant une clinique évidente.
- E) Le diagnostic peut être fait en post partum lors de l'étude du placenta devant un petit coté des membranes inférieur à 3,5cm.

**QCM 9: Donner la ou les propositions justes.**

- A) La fréquence du placenta praevia augmente avec la multiparité, un utérus cicatriciel, une grossesse gémellaire, l'obésité.
- B) Le placenta praevia peut être dû à une implantation primitive au niveau du segment inférieur ou secondaire par extension progressive vers le segment inférieur.
- C) Les 3 risques principaux du p praevia sont la prématurité, l'hypoxie, et le traumatisme obstétrical.
- D) En cas de placenta praevia central (placenta inséré sur le col) une hémorragie peut être provoquée par un rapport sexuel voire par des touchers vaginaux.
- E) La prise en charge du placenta praevia nécessite une maternité de niveau 3.

**QCM 10 : Donner la ou les propositions justes.**

- A) Le placenta a le même caryotype que le fœtus.
- B) Dans la monosomie (45, X0) les villosités du placenta sont hypertrophiques et œdémateuses.
- C) Une monosomie 45,X0 peut entraîner une fausse couche spontanée.
- D) Il existe des formes peu sévères de monosomie où le bébé survit : syndrome de Turner.
- E) Un bébé trisomique 18 présente une hypotrophie foeto-placentaire avec souvent 2 veines ombilicales.

**QCM 11 : Donner la ou les propositions justes.**

- A) Les triploïdies ou mûles partielles sont des accidents fréquents qui peuvent évoluer jusqu'au 1<sup>er</sup> trimestre inclus.
- B) Concernant les mûles partielles, le placenta est de type tempête de neige à l'écho.
- C) Devant une mûle incomplète, il faut procéder à un curetage, surveiller les bêta-hCG et parfois faire une chimiothérapie.
- D) La mûle hydatiforme (incomplète), présente des villosités dentelées.
- E) La mûle hydatiforme peut se compliquer en mûle invasive.

**QCM 12 : Donner la ou les propositions justes.**

- A) Dans un placenta, des vésicules en aspect « grappe de raisin » sont caractéristiques d'une mûle complète.
- B) La mûle partielle résulte d'une fécondation d'un ovocyte sans noyau par 2 spermatozoïdes.
- C) Une mûle complète est diagnostiquée tardivement devant des saignements vaginaux.
- D) Une mûle partielle est diagnostiquée dès les premières semaines d'aménorrhées devant des signes échographiques évocateurs.
- E) Le choriocarcinome est une tumeur hautement maligne qui entraîne une augmentation du taux de  $\beta$ -hCG.

**Correction : Abrégé des pathologies du placenta : pathologies du développement placentaire, retentissement placentaire de pathologies maternelles de la grossesse****2011 – 2012****QCM 1 : Réponses C et E**

- A) Faux, c'est après la rupture des membranes
- B) Faux, C'est une urgence majeure
- C) Vrai
- D) Faux, c'est une anomalie de longueur
- E) Vrai

**QCM 2 : Réponses D et E**

- A) Faux, c'est 10
- B) Faux, c'est 12%
- C) Faux, rénale et cardiaque
- D) Vrai
- E) Vrai

**QCM 3 : Réponses C et E**

- A) Faux, c'est la multiparité
- B) Faux, multiplié par 6
- C) Vrai
- D) Faux, déssiccation (deshydratation)
- E) Vrai

**QCM 4 : Réponse A**

- A) Vrai
- B) Faux, césarienne par prévention
- C) Faux, c'est en cas de présentation céphalique (et césarienne si présentation par l'épaule)
- D) Faux, c'est 300mg/24h
- E) Faux, il faut faire sortir le bébé et surtout le placenta

**QCM 5 : Réponses B, C et E**

- A) Faux, c'est l'inverse
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux, c'est dès le 2<sup>e</sup> trimestre
- E) Vrai

**QCM 6: Réponses B et E**

- A) Faux, morbidité maternel et mortalité foetal élevées
- B) Vrai
- C) Faux, un décollement du placenta
- D) Faux, l'HRP interrompt les échanges
- E) Vrai

**QCM 7 : Réponses B, C et D**

- A) Faux, c'est la nuliparité
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux, 30 à 40%

**QCM 8 : Réponse C**

- A) Faux, c'est l'inverse
- B) Faux, c'est sur le segment inférieur
- C) Vrai

- D) Faux, c'est par l'échographie qu'ils sont le plus souvent diagnostiqués  
E) Faux, < 2cm

**QCM 9 : Réponses B, C, D et E**

- A) Faux, pas l'obésité  
B) Vrai  
C) Vrai  
D) Vrai  
E) Vrai

**QCM 10 : Réponses A, C et D**

- A) Vrai  
B) Faux, elles sont dysmorphiques.  
C) Vrai  
D) Vrai  
E) Faux, 1 artère ombilicale unique.

**QCM 11 : Réponses B, C et E**

- A) Faux, 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> trimestres  
B) Vrai  
C) Vrai  
D) Faux, hydatiforme = complète  
E) Vrai

**QCM 12: Réponse A**

- A) Vrai  
B) Faux, ovocyte avec noyau  
C) Faux, diagnostique au 1<sup>e</sup> trimestre devant signe échographiques  
D) Faux, diagnostique plus tardif par des saignements vaginaux  
E) Faux, pas de modification de la bêta-hCG