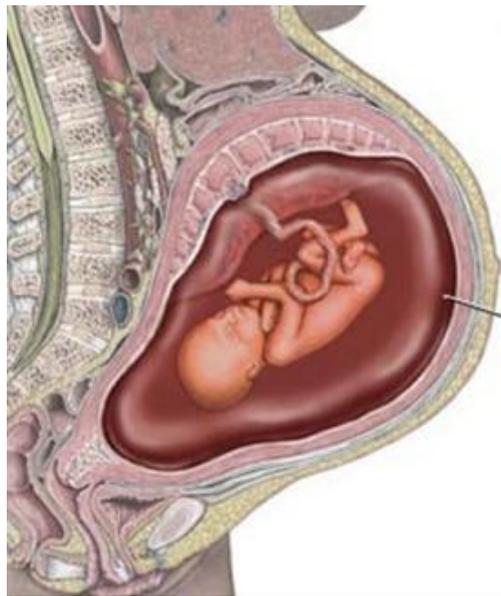


ANNATUT'

UNITE FOETO-
PLACENTAIRE

UE8

[Année 2012-2013]



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

SOMMAIRE

1. Le placenta	3
Correction : Le placenta	5
2. Le développement placentaire (du développement à la nidation)	7
Correction : Le développement placentaire (du développement à la nidation)	8
3. La section hormonale placentaire	9
Correction : La section hormonale placentaire	11
4. Le liquide amniotique et ses pathologies	12
Correction : Le liquide amniotique et ses pathologies	14
5. Les échanges et les mécanismes de transferts materno-foetaux.....	16
Correction : Les échanges et les mécanismes de transferts materno-foetaux.....	17
6. Abrégé des pathologies du placenta : les pathologies de développement placentaire, retentissement placentaires de pathologies maternelles de la grossesse	18
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 hémochorial **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-cotylédonaire.
- 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 dégèrent et est formé par la lame choriale.
- 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 choriale.
- C) Chaque cotylédon comprend toujours un tronc villositaire.
- D) Chaque tronc villositaire s'arborisent depuis la plaque choriale.
- E) Toutes les réponses sont fausses.

QCM 10: Donner la ou les réponses vraies :

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

- 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^{ème} 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 dénature en O₂) 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^e jour PC
B) Faux, la division au 5^e 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 α 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^e 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 polynucléées
- 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 β 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 Δ^4 androstendione par la 17 β 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 prématuré 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 7eme 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 foetale (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 foetale
- C) Vrai
- D) Vrai, l'incompatibilité foeto-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 urétrale 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^e SA) qui sont mise en culture pour l'analyse.
- C) Faux, il y a un maximum de cellules vivantes APRES la 16^e 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^e 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^{ème} 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 intervillieuse pour éviter aux vaisseaux de se coller.

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 intervillieuse est 150 – 200mL

B) Faux, Le sang circulant dans la chambre intervillieuse 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 reflexe 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^e mois.
- E) Les signes cliniques de la pré-éclampsie sont dû à une inflammation généralisé 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 intervillieuse 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 côté 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 môles partielles sont des accidents fréquents qui peuvent évoluer jusqu'au 1^{er} trimestre inclus.
- B) Concernant les môles partielles, le placenta est de type tempête de neige à l'écho.
- C) Devant une môle incomplète, il faut procéder à un curetage, surveiller les bêta-hCG et parfois faire une chimiothérapie.
- D) La môle hydatiforme (incomplète), présente des villosités dentelées.
- E) La môle hydatiforme peut se compliquer en môle invasive.

QCM 12 : Donner la ou les propositions justes.

- A) Dans un placenta, des vésicules en aspect « grappe de raisin » sont caractéristiques d'une môle complète.
- B) La môle partielle résulte d'une fécondation d'un ovocyte sans noyau par 2 spermatozoïdes.
- C) Une môle complète est diagnostiquée tardivement devant des saignements vaginaux.
- D) Une môle 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 β -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, déssication (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^e 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^e et 3^e 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^e trimestre devant signe échographiques
D) Faux, diagnostique plus tardif par des saignements vaginaux
E) Faux, pas de modification de la bêta-hCG