

Correction UE 8 du Tutorat n°2 du 07.05.13

1/	ABCD	2/	ACD	3/	CD	4/	AD	5/	E	6/	BD	7/	AD	8/	AB	9/	E
10/	A	11/	B	12/	E	13/	BD	14/	E	15/	BC	16/	BCD	17/	B	18/	D
19/	ABD	20/	A														

QCM 1 : Réponses A, B, C et D

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Vrai

QCM 2 : Réponses A, C et D

- A) Vrai
- B) Faux, dans les artères spiralées règne une forte pression : 70 à 100mHg.
- C) Vrai
- D) Vrai

QCM 3 : Réponses C et D

- A) Faux, l'amnios contient 3 couches.
- B) Faux, l'amnios contient 3 couches : épithélium amniotique, couche compacte et couche fibroblastique.
- C) Vrai, une couche spongieuse sépare l'amnios et le chorion.
- D) Vrai

QCM 4 : Réponses A et D

- A) Vrai
- B) Faux, le placenta **bichorial** représente 75% des grossesses gémellaires.
- C) Faux, le placenta monochorial monoamniotique a des anastomoses vasculaires constantes (et une circulation totalement partagée), alors que le placenta monochorial biamniotique a des anastomoses vasculaires plus ou moins constantes.
- D) Vrai

QCM 5 : Réponse E

Bichorial = dichorial

- A) Faux, le type de placentation est fonction du moment de la division de l'œuf au cours des 3 **premières** semaines de développement.
- B) Faux, le placenta dichorial se divise **avant** 2 jours PC.
- C) Faux, c'est le placenta dichorial diamniotique qui possède une lame inter-placentaire (car il y a deux placentas).
- D) Faux, le placenta monochorial monoamniotique se divise **après** 8 jours PC.
- E) Vrai

QCM 6 : Réponses B et D

- A) Faux, l'HCG est constituée de deux sous-unités : alpha et **béta spécifique** (le piège n'était pas sur les chromosomes).
- B) Vrai
- C) Faux, l'HCG **permet** la transformation du corps jaune ovarien cyclique en corps jaune gravidique.
- D) Vrai, anomalie de développement placentaire et anomalie chromosomique = taux d'HCG anormalement élevée ou abaissée.

QCM 7 : Réponses A et D

- A) Vrai, l'HCG est produite dès l'implantation, c'est-à-dire dès le 7^e jour après la fécondation.
- B) Faux, l'HPL est synthétisée dès la **3^e semaine de gestation**.
- C) Faux, c'est l'**HPGH**.
- D) Vrai, la progestérone est synthétisée dès le début de la grossesse par le corps jaune gravidique (durant les 6 premières semaines) puis par le syncytiotrophoblaste.

QCM 8 : Réponses A et B

- A) Vrai (cf correction QCM 2 item D)
- B) Vrai (cf correction QCM 2 item D)
- C) Faux, la progestérone est une hormone **stéroïdienne** de type ovarienne.
- D) Faux, le placenta synthétise la **progesterone dès la 6^e semaine** de gestation, et **l'œstrogène dès la 8^e semaine** de gestation.

QCM 9 : Réponse E

- A) Faux, se sont les hormones **stéroïdes** qui diffusent bien !
- B) Faux, la biosynthèse des stéroïdes par le placenta **augmente** de manière linéaire avec l'âge de la grossesse.
- C) Faux, en post-partum (après accouchement), alors que le placenta est sorti après le bébé, il y a une chute de leptine car celle-ci est produite par le placenta.
- D) Faux, le placenta est **dépourvu de nerfs**, en revanche, il possède des neuropeptides similaires à ceux trouvés au niveau de l'hypothalamus, de l'hypophyse ou du tractus digestif.
- E) Vrai

QCM 10 : Réponse A

- A) Vrai, on pense d'ailleurs que la CRH a un rôle dans le déclenchement de l'accouchement.
- B) Faux, l'oestrone est transformée en oestradiol par la 17**béta** hydroxystéroïde deshydrogénase.
- C) Faux, la progestérone est synthétisée dans le placenta et est ensuite dirigée vers le **foetus et la mère**.
- D) Faux, c'est l'inverse : la S DHEA est transformée en DHEA par la stéroïde sulfatase.

QCM 11 : Réponse B

- A) Faux : hydramnios aigu concerne **moins** de 25% des cas : il est rare
- B) Vrai
- C) Faux : une circulation abdominale collatérale concerne les hydramnios aigus
- D) Faux : hydramnios aigu apparaît entre la **16e et 26e SA**

QCM 12 : Réponse E

- A) Faux : la forme précoce de pré éclampsie apparaît bien avant la 34SA mais correspond a un défaut d'invasion des cellule cytotrophoblastiques et non ç un probleme entre le placenta et le reseau vasculaire maternel (forme tardive de pré éclampsie)
- B) Faux : la forme tardive apparait bien après 24SA mais coorespond a un problème entre le placenta et le reseau vasculaire maternel
- C) Faux : ce sont des facteurs de risques de la forme tardive de pré éclampsie
- D) Faux : il n'existe pas de traitement curatif, tout repose sur un dépistage précoce, un suivi rigoureux et un traitement médicamenteux
- E) Vrai

QCM 13 : Réponses B et D

- A) Faux : tous les facteurs de risques cités sont bien des facteurs de risques de l'HRP, ATTENTION la pré éclampsie et l'HTA gravidique c'est la meme chose !!!
- B) Vrai
- C) Faux : l'HRP peut atteindre l'utérus et les annexes utéroplacentaires réalisant l'apoplexie utéroplacentaire
- D) Vrai

QCM 14 : Réponse E

- A) Faux : les facteurs de risque de la pré éclampsie sont l'age maternel, les grossesses gémellaires et la **multiparité** et non la primiparité
- B) Faux : attention au piège bête : touchers vaginaux et surtout rapports sexuels durant la grossesse pas pendant l'accouchement !!!! =D
- C) Faux : la fréquence d'apparition des placentas praevias est rare entre 0,3 et 2,6% donc on en rencontre rarement et c'est un accident grave obstétrical donc très grave !!!
- D) Faux : les 3 risques principaux du placenta praevia sont : la prématurité, l'hypoxie et le traumatisme obstétrical
- E) Vrai

QCM 15 : Réponses B et C

- A) Faux : c'est la trisomie 21 qui est l'anomalie chromosomique viable la plus fréquente
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux : ce sont les villosités chorales d'une trisomie 21 qui sont immatures, oedemateuses avec un trophoblaste peu développé

QCM 16 : Réponses B, C et D

- A) Faux : la mosaïque confinée au placenta peut être associée à une hypotrophie foetale, des avortements, des anomalies morphologiques foetales
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Vrai

QCM 17 : Réponse B

- A) Faux : une mole invasive est une complication d'une mole hydatiforme ou plus rarement d'une mole incomplète, elle apparaît donc après
- B) Vrai
- C) Faux : choriocarcinome = tumeur hautement maligne purement trophoblastique
- D) Faux : un choriocarcinome apparaît dans 50% des cas APRES une mole hydatiforme

QCM 18 : Réponse D

- A) Faux : les deux anomalies de longueur du cordon sont l'excès ou la brièveté
- B) Faux : l'excès de longueur du cordon concerne des cordons supérieurs à 1m voire 1m50 (60cm = longueur physiologique)
- C) Faux : L'excès de longueur peut mener à des complications car il peut s'entremêler autour du cou du bébé mais ses déplacements sont facilités
- D) Vrai

QCM 19 : Réponses A, B et D

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux : risque de prénatalité multiplié par 40 si présentation de l'épaule
- D) Vrai

QCM 20 : Réponse A

- A) Vrai
- B) Faux : quand le cordon est latéral, non placé devant on parle de latérocidence (logique !!)
- C) Faux : quand le cordon est au devant de la présentation mais la poche des eaux n'est pas rompue on parle de procubitus
- D) Faux : un cordon perpendiculaire n'existe pas !! il peut être parallèle ! voir définition de la latérocidence au dessus !!