

## Questions posées par les élèves à la séance de révision.

### Réponses faites par vos tuteurs.

(Questions ne nécessitant pas le dérangement du professeur)

#### 1. Est-ce la corde ou la ligne primitive qui définit les axes de la géométrie ?

Initialement c'est la ligne primitive qui définit l'axe de l'embryon après la corde va apparaître dans le prolongement de celle-ci et par extension définira aussi l'axe de l'embryon mais au départ c'est vraiment la ligne primitive.

#### 2. Le mésenchyme extra embryonnaire provient directement de l'épiblaste ou de la ligne primitive ?

Il provient initialement et en grande majorité de l'épiblaste primitif par la suite lors de la 3<sup>ème</sup> semaine une petite population de cellules migrera au travers de la ligne primitive pour aller coloniser le MEE

#### 3. La partie ventrale de l'embryon est-elle recouverte par l'épiblaste secondaire ?

Initialement non la face ventrale de l'embryon est recouverte par l'entoblaste. L'épiblaste secondaire recouvrira la face ventrale après la plicature de l'embryon cette structure va venir fusionner sur la partie ventrale sur la ligne médiane pour fermer l'embryon à partir de ce moment l'embryon aura de l'épiblaste secondaire sur sa face ventrale et sur toute la périphérie de l'embryon (normal ça donnera la futur peau de l'embryon).

#### 4. Y a-t-il des îlots de Wolff et Pander au niveau de la lame amniotique (dans le MEE) ?

Non c'est écrit plusieurs fois dans la ronéo aucune structure vasculaire ne va se former dans la lame amniotique.

#### 5. L'apoptose des cellules de l'endomètre est induit par quel phénomène ?

C'est la pression mécanique qui induit l'apoptose par mécano transduction. La pression exercée par le syncytiotrophoblaste va se répercuter sur les noyaux des cellules endométriales qui vont activer les gènes de l'apoptose et donc se détruire.

#### 6. Le prof parle du stomodéum comme d'un canal transitoire, ce n'est pas plutôt la bouche primitive ?

Oui c'est la bouche primitive mais cela constitue quand même un canal transitoire car le stomodéum est en communication avec au-dessus les cavités nasales et en avant il n'existe aucune fermeture de la « bouche » lorsque les différents bourgeons (maxillaire,...) auront finis de fusionner on ne parlera plus de stomodéum mais d'une bouche avec lèvres, ...

## **7. Le professeur considère-t-il la ligne primitive comme une structure déterminante pour la différenciation des 3 feuillets primordiaux ?**

Oui c'est une structure déterminante sans elle il ne peut avoir migration des cellules épiblastiques lors de la gastrulation car ces cellules proviennent de territoires présomptifs vers le territoire définitif via la ligne primitive.

## **8. La partie du canal de Wolff correspondant au pronéphros régresse-t-elle en même temps que celui-ci ?**

Oui et ce processus sera suivi par la régression de la partie crânial du canal de Wolff dans sa partie mésonéphrotique.

## **9. Est-ce que le kyste exo-cœlomique régresse totalement ou persiste lors du développement embryonnaire ?**

Peut-être en tout cas c'est une structure de petite taille et donc insignifiante au sein des annexes cela n'est pas traité par le professeur et n'est donc pas susceptible de tomber au concours. Hors Programme.

## **10. A quel moment se ferme le tube neural ?**

A la fermeture du neuropore postérieur au stade 12 de carnégie.

## **11. Le syncytiotrophoblaste est-il généré par le cytotrophoblaste ou provient-il du trophoblaste comme c'est le cas pour le cytotrophoblaste ? Et est-ce le contact avec l'endomètre utérin qui induit la formation du syncytiotrophoblaste ?**

Nous pensons qu'on doit se baser sur le schéma de la page 7 de la ronéo N°2 qui dit "les cellules du cytotrophoblastes se multiplient et génèrent le syncytiotrophoblaste" vu que c'est une diapo du prof (et ce qui semble plus cohérent et qui ne retire en rien l'origine trophoblastique du syncytio). C'est effectivement bien dès le contact utérin dès qu'il y a adhérence (ligand/intégrine) qu'on a formation du syncytio.