

# Errata Annatuts UE 8 (concerne QUE les mauvaises correspondances QCM-corrections)

## Partie 4 :

### **QCM 14 : Donner la ou les réponses justes concernant l'hydramnios :**

- A) L'hydramnios aigu concerne plus de 25% des cas d'hydramnios
- B) L'hydramnios chronique apparaît après 28SA
- C) Une circulation veineuse abdominale collatérale avec une tension artérielle permanente et douloureuse de la paroi abdominale peut faire suspecter un hydramnios chronique
- D) L'hydramnios aigu apparaît entre la 19e et 29e SA
- E) A, B, C et D sont des propositions fausses

### **QCM 14 : B**

- A) Faux : hydramnios aigu concerne **moins** de 25% des cas : il est rare
- B) Vrai
- C) Faux : les signes généraux maternels (dont circulation collatérale) sont surtout présents dans l'hydramnios aigu et généralement modérés dans l'hydramnios chronique
- D) Faux : hydramnios aigu apparaît entre la **16e et 26e SA**

## Partie 7 :

### **QCM 1 : Donner la ou les réponses justes concernant la pré-éclampsie :**

- A) La forme précoce de pré éclampsie apparaît avant 34SA et correspond à un problème entre le placenta et le réseau vasculaire maternel
- B) La forme tardive de pré éclampsie apparaît après 34SA et correspond à un défaut d'invasion des cellules cytotrophoblastiques extravilleuses
- C) Les facteurs favorisant la forme précoce de pré éclampsie sont le diabète, l'âge maternel, l'hypertension artérielle et l'IMC élevé
- D) La pré-éclampsie se soigne facilement, il n'est donc pas nécessaire de réaliser un dépistage précoce et un suivi rigoureux des patientes
- E) A, B, C et D sont des propositions fausses

### **QCM 1 : E**

- A) Faux : la forme précoce de pré éclampsie apparaît bien avant la 34SA mais correspond à un défaut d'invasion des cellules cytotrophoblastiques et non ç un problème entre le placenta et le réseau vasculaire maternel (forme tardive de pré éclampsie)
- B) Faux : la forme tardive apparait bien après 34SA mais correspond à un problème entre le placenta et le réseau 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 2 : Donner la ou les réponses justes concentration l'hématome rétro palcentaire (HRP) :**

- A) Les facteurs de risque de l'HRP peuvent être : HTA gravidique, les carences nutritionnelles, le tabac mais pas la pré éclampsie
- B) Une malformation foetale, un terme dépassé et un décollement iatrogène peuvent être responsable d'un HRP
- C) L'HRP ne peut pas atteindre d'utérus : le pronostic maternel n'est donc jamais engagé
- D) Le pronostic foetal de l'HRP est sombre : 30 à 50 % de mortalité
- E) A, B, C et D sont des propositions fausses

### **QCM 2 : B**

- 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 même chose !!!

B) Vrai

C) Faux : l'HRP peut atteindre l'utérus et les annexes utéroplacentaires réalisant l'apoplexie utéroplacentaire → le pronostic maternel est engagé !!!

D) Faux : 15 à 20% de mortalité fœtale (chiffre donné cette année différent de l'année dernière donc cet item aurait été compté vrai l'année dernière)

**QCM 3 : Donner la ou les réponses justes concernant le placenta prævia :**

A) Les facteurs favorisant les placentas prævias sont : l'âge maternel, la primiparité, les grossesses gémellaires

B) Pendant l'accouchement d'un placenta prævia, les touchers vaginaux et les rapports sexuels peuvent provoquer des hémorragies

C) On rencontre souvent des placentas prævias, ils sont donc bien connus et ne sont pas graves

D) Les trois risques principaux des placentas prævias sont le terme dépassé, l'hypoxie, le traumatisme iatrogène

E) A, B, C et D sont des propositions fausses

**QCM 3 : E**

A) Faux : les facteurs de risque de la pré-éclampsie sont l'âge 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 prævias 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 prævia sont : la prématurité, l'hypoxie et le traumatisme obstétrical

E) Vrai

**QCM 4 : Donner la ou les réponses justes concernant les anomalies chromosomiques :**

A) La trisomie 18 est l'anomalie chromosomique viable la plus fréquente

B) Le placenta d'une trisomie 21 est peu caractéristique

C) On retrouve une hypotrophie fœto-placentaire avec une artère ombilicale unique dans la trisomie 18

D) Les villosités placentaires d'une trisomie 18 sont immatures, œdémateuses et le trophoblaste est peu développé

E) A, B, C et D sont des propositions fausses

**QCM 4 : BC**

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 chorionales d'une trisomie 21 qui sont immatures, œdémateuses avec un trophoblaste peu développé

**QCM 5 : Donner la ou les réponses justes concernant les anomalies chromosomiques :**

A) La mosaïque confinée au placenta peut être associée à une hypertrophie fœtale, des anomalies chromosomiques fœtales mais jamais des avortements

B) La mole complète est une anomalie où il n'y a pas de tissu embryonnaire individualisable

C) Le placenta d'une mole partielle est volumineux avec des vésicules de grandes tailles à paroi épaisse

D) Un accident mitotique survenu dans l'ébauche placentaire peut donner une mosaïque confinée au placenta

E) A, B, C et D sont des propositions fausses

**QCM 5 : Réponses BCD**

A) Faux : la mosaïque confinée au placenta peut être associée à une hypotrophie fœtale, des avortements, des anomalies morphologiques fœtales

B) Vrai

C) Vrai

D) Vrai

**QCM 6 : Donner la ou les réponses justes concernant les anomalies chromosomiques :**

A) Une mole invasive est une anomalie apparaissant avant une mole complète ou partielle

B) Les symptômes d'une mole invasive sont plus graves que les autres moles et sont : saignements, une augmentation du volume utérin, une augmentation des  $\beta$ HCG

C) Un choriocarcinome est une tumeur bénigne purement épithéliale

- D) Un choriocarcinome est présent dans 50% des cas avant une mole hydatiforme  
E) A, B, C et D sont des propositions fausses

**QCM 6 : 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 7 : Donner la ou les réponses justes concernant les anomalies du cordon**

- A) On peut être confronté à 2 cas d'anomalies de longueur du cordon : la largesse ou l'excès  
B) L'excès de longueur concerne un cordon mesurant environ 60cm  
C) L'excès de longueur n'est pas dangereux, n'entraîne pas de complications et permet au fœtus de mieux se déplacer  
D) Si le cordon est trop court, on peut avoir une gêne lors de l'engagement ou à l'expulsion du bébé  
E) A, B, C et D sont des propositions fausses

**QCM 7 : 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 8 : Donner la ou les réponses justes concernant les anomalies du cordon :**

- A) Les 3 grandes causes de procidence du cordon sont : les facteurs ovulaires, les facteurs maternels et les facteurs iatrogènes  
B) Le risque de procidence du cordon est multiplié par 10 si présentation du siège  
C) Le risque de procidence du cordon est multiplié par 40 si présentation du siège  
D) Le risque de procidence du cordon est multiplié par 40 si présentation de l'épaule  
E) A, B, C et D sont des propositions fausses

**QCM 8 : Réponses ABD**

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

**QCM 9 : Donner la ou les réponses justes concernant les anomalies du cordon :**

- A) Il existe plusieurs variantes de procidence du cordon : classique, latérocidence, procubitus  
B) Quand le cordon est latéral, non placé devant on parle de procubitus  
C) Quand le cordon est au-devant de la présentation mais la poche des eaux n'est pas encore rompue, on parle de procidence classique  
D) Quand le cordon est perpendiculaire au fœtus non placé devant on parle de latérocidence  
E) A, B, C et D sont des propositions fausses

**QCM 9 : 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 latérocidence au-dessus !!