

# DM UE8

## Tutorat 2013-2014 - 27 QCMS



### **QCM 1 : A propos du placenta :**

- A) Le placenta s'implante dans la partie haute et postérieure de l'utérus
- B) Le placenta permet la mise en contact direct des circulations maternelle et foetale
- C) Le placenta est un organe éphémère
- D) Le placenta est un tissu d'origine maternelle formé de cellules trophoblastiques
- E) Le placenta s'intrique totalement avec le tissu maternel au niveau de l'endomètre

### **QCM 2 : A propos du placenta :**

- A) Le placenta a une consistance ferme et une teinte rouge homogène car il est dit congestif
- B) Le placenta a un diamètre de 20 à 35 cm et une épaisseur de 18 à 20 mm
- C) Sur le placenta s'insère au centre le cordon ombilical et en périphérie les membranes foetales
- D) La face foetale se nomme plaque choriale et la face maternelle plaque basale
- E) La partie foetale se nomme chorion et la partie maternelle se nomme decidua.

### **QCM 3 : À propos du placenta :**

- A) Il a 5 caractéristiques : hémochorial, décidual, pseudocotylédone, chorio-allantoïdien et ovoïde.
- B) Sa face foetale est macroscopiquement lisse
- C) Sa face maternelle est macroscopiquement irrégulière car divisée en cotylédons délimités par des cloisons incomplètes
- D) Le placenta s'intrique partiellement avec le myomètre
- E) Les items A, B, C et D sont faux

### **QCM 4 : À propos de la plaque choriale**

- A) Elle est considérée comme le plancher de la chambre intervilleuse
- B) Elle est d'origine exclusivement embryonnaire
- C) Le cordon ombilical s'implante en son centre
- D) Elle est composée de l'amnios, du mésenchyme extra-embryonnaire, du cytotrophoblaste et du syncytiotrophoblaste
- E) Les items A, B, C et D sont faux

### **QCM 5 : À propos des villosités choriales :**

- A) Elles sont dans leur structure définitive dès la 3e semaine PC
- B) Elles sont flottantes dans la chambre intervilleuse et ancrées dans l'utérus
- C) Elles sont constituées de gelée de Wharton et de vaisseaux sanguins
- D) L'apparition de parenchyme allantoïdien dans les villosités caractérise les villosités secondaires
- E) Les items A, B, C, D sont faux

### **QCM 6 : Les membranes foetales sont :**

- A) L'amnios et la décidue
- B) L'amnios et le chorion
- C) Le chorion et la décidue
- D) Le chorion, l'amnios et la décidue
- E) Les items A, B, C, D sont faux

### **QCM 7 : À propos du développement embryonnaire :**

- A) L'ovule est fécondé dans le tiers interne de la trompe
- B) L'oeuf pénètre dans la cavité utérine au stade blastocyste
- C) L'implantation ou nidation a lieu entre le 6e et le 12e jour PC
- D) L'implantation ou nidation a lieu au stade blastocyste
- E) Les items A, B, C, D sont faux

**QCM 8 : À propos de la formation des villosités choriales :**

- A) Vers le 8e jour PC, des vacuoles apparaissent dans le syncytiotrophoblaste : ce sont les villosités primaires
- B) Vers le 13e jour PC, le cytotrophoblaste forme des travées dans le syncytiotrophoblaste : ce sont les villosités secondaires
- C) Vers J15-J18, du parenchyme allantoïdien envahit les travées de cytotrophoblaste : ce sont les villosités tertiaires
- D) Vers J18, des capillaires apparaissent dans l'axe mésenchymateux : ce sont les villosités quaternaires
- E) Les items A, B, C, D sont faux

**QCM 9 : Structure des membranes fœtales à terme, décrites du côté fœtal vers le côté maternel :**

- A) L'amnios est constitué dans l'ordre de l'épithélium amniotique, la couche compacte, la couche fibroblastique
- B) Une couche spongieuse sépare l'amnios et le chorion
- C) Le chorion est constitué dans l'ordre de trophoblastes et de la couche réticulée
- D) La décidue
- E) Les items A, B, C, D sont faux.

**QCM 10 : À propos du rôle des hormones placentaires**

- A) La hCG est le premier messenger soluble émis pour « prévenir » l'organisme maternel de la grossesse
- B) La hPL (hormone lactogène placentaire) est un antagoniste de l'insuline sur métabolisme maternel : elle favorise ainsi l'apport de nutriments au fœtus
- C) La GHP est l'hormone de croissance placentaire et son rôle est mal connu
- D) La progestérone a un effet myorelaxant
- E) Les items A, B, C et D sont faux

**QCM 11 : À propos des hormones polypeptidiques placentaires :**

- A) La hCG est synthétisée dès le 7e jour après l'implantation, augmente jusqu'à 12 SA et diminue au 3e mois.
- B) On peut utiliser un dosage de GHP pour dépister une anomalie chromosomique
- C) La concentration d'hPL reflète la masse placentaire et augmente jusqu'au terme
- D) L'inhibine A et l'activine A ont un rôle modulateur sur la sécrétion hormonale du trophoblaste
- E) Les items A, B, C et D sont faux

**QCM 12 : A propos de la circulation maternelle :**

- A) La couche de syncytiotrophoblaste tapisse complètement l'intérieur des chambres intervilluses.
- B) Une artériole spiralée est un tuyau endothélial avec des cellules très aplaties en péripérie, doublée d'une « média » contenant des fibres élastiques qui donnent du tonus à la paroi.
- C) Une artériole spiralée est composée histologiquement de dedans en dehors : des cellules aplaties, une intima, une média.
- D) L'artériole est un vaisseau tonique qui se contracte et qui constitue une résistance dans le réseau vasculaire grâce à son intima et à sa média.
- E) Les items A, B, C, D sont faux.

**QCM 13 : A propos de la circulation maternelle :**

- A) Le sang à l'intérieur de la chambre intervilluse appartient à la partie fœtale
- B) La plaque basale est formée par des tissus embryonnaires et maternels.
- C) La partie maternelle du placenta est constituée par : la caduque basilaire, les vaisseaux, les glandes utérines et le sang des espaces intervilloux.
- D) Le sang maternel arrive dans les chambres intervilluses au niveau de la plaque basale par les veines utérines et repart par les artères spiralées (branches des artères utérines).
- E) Le sang maternel arrive dans les chambres intervilluses sous forme de jets de très forte pression, important pour régler les échanges

**QCM 14 : A propos de la circulation maternelle :**

- A) La surface d'échange serait de 8 à 32m<sup>2</sup>.
- B) La circulation utérine subit des modifications considérables au cours de la grossesse pour satisfaire aux nécessités métaboliques du fœtus.
- C) S'il y a vasoconstriction diffuse chez la mère, cela entraîne un effet néfaste avec une mauvaise irrigation au niveau du placenta et du fœtus.
- D) Les facteurs permettant l'augmentation du débit sanguin destiné au placenta sont : l'augmentation de la fréquence cardiaque de la mère, la vasoconstriction globale de l'arbre circulatoire maternel sous l'action des œstrogènes, et la distension des artères utéro-placentaires.
- E) Les items A, B, C, D et E sont faux.

**QCM 15 : A propos de la circulation placentaire :**

- A) La membrane foetoplacentaire est initialement constituée de 4 couches : endothélium vasculaire fœtal, tissu conjonctif de l'axe villositaire, cytotrophoblaste et syncytium
- B) La membrane foetoplacentaire s'épaissit à partir du 4<sup>e</sup> mois
- C) Les vaisseaux fœtaux sont à la périphérie des villosités
- D) Le sang maternel est séparé du sang fœtal par les dérivés chorioniques, c'est pour cela que le placenta humain est dit « hémochorial »
- E) Les items A, B, C et D sont faux

**QCM 16 : A propos des échanges placentaires :**

- A) La diffusion simple tend à égaliser les concentrations de part à d'autre de la membrane
- B) Le sang dans les capillaires fœtaux est renouvelé 8 fois par minute
- C) La diffusion facilitée nécessite un transporteur et consomme de l'énergie
- D) Le transport actif nécessite un transporteur spécifique et consomme de l'énergie
- E) Les items A, B, C et D sont faux

**QCM 17 : Le placenta remplace pour le fœtus :**

- A) Les poumons
- B) Le tube digestif
- C) Les reins
- D) Le coeur
- E) Les items A, B, C et D sont faux

**QCM 18 : A propos de la transmission des agents infectieux via le placenta :**

- A) La contamination se passe en deux temps : traversée de la barrière qui aboutit à la présence de l'agent infectieux dans le sang foetal puis réaction (ou non) du foetus à cet agent
- B) Si la mère n'est pas immunisée contre une infection, il y a risque de contamination du foetus
- C) Les virus et les bactéries ne peuvent passer la barrière placentaire qu'à partir du 4<sup>e</sup> mois
- D) Plus on avance dans la grossesse, plus l'agent infectieux risque d'infecter le fœtus mais celui ci devient de plus en plus capable de se défendre grâce à sa propre immunité
- E) Les items A, B, C et D sont faux

**QCM 19 : À propos du cordon ombilical :**

- A) Il est imperméable avant la 20<sup>e</sup> semaine d'amménorrhée puis devient perméable
- B) La veine ombilicale unique est une anomalie de constitution
- C) La fréquence estimée de la procidence du cordon est de 5% des accouchements
- D) La mortalité foetale est de 25% si le délai entre l'apparition de la procidence et l'extraction est supérieur à 20 minutes
- E) Les items A, B, C et D sont faux

**QCM 20 : À propos du liquide amniotique :**

- A) À partir de la 20<sup>e</sup> SA, on a l'apparition de l'épithélium pulmonaire : le poumon va prendre une part croissante dans la composition du LA
- B) Les reins foetaux sécrètent à terme environ 500 à 600 mL/24h
- C) L'acide urique va augmenter dans le liquide amniotique tout au long de la grossesse
- D) Les oestrogènes auraient un rôle pivot dans la régulation du liquide amniotique
- E) Les items A, B, C et D sont faux

**QCM 21 : À propos des pathologies du liquide amniotique :**

- A) L'hydramnios chronique est plus fréquent que l'hydramnios aigu
- B) Le pronostic foetal en cas d'hydramnios est globalement réservé (malformations foetales, augmentation de la mortalité périnatale, souffrance foetale, prématurité)
- C) 30% des hydramnios et 30% des oligoamnios ont des causes indéterminées
- D) Les deux étiologies habituelles de l'hydramnios chronique sont les grossesses gémellaires et les malformations foetales (anomalies de fermeture du tube neural)
- E) Les items A, B, C et D sont faux

**QCM 22 : À propos des facteurs de risque de l'hématome rétro-placentaire : donnez les fausses :**

- A) Carences nutritionnelles
- B) Cicatrices utérines type synéchie
- C) Tabac
- D) Multiparité
- E) Anomalies funiculaires

**QCM 23 : À propos de l'hématome rétro-placentaire :**

- A) Au niveau macroscopique il se traduit par un caillot noirâtre à l'examen du placenta
- B) L'apoplexie utéro-placentaire est une forme très grave qui se caractérise par l'atteinte de l'utérus, des annexes et du péritoine
- C) Au niveau microscopique, on observe à la périphérie du caillot une infiltration leucocytaire et une réaction macrophagique
- D) La cardiotocographie montre un rythme de base foetal non fluctuant, non réactif, avec des décélérations
- E) Les items A, B, C et D sont faux

**QCM 24 : À propos du placenta praevia :**

- A) Le diagnostic est fait par toucher vaginal
- B) Le signe classique est une hémorragie de sang rouge au dernier trimestre, douloureuse
- C) La présentation est souvent anormale : siège ou transverse
- D) La prise en charge nécessite une hospitalisation immédiate
- E) Les items A, B, C et D sont faux

**QCM 25 : À propos de la pré-éclampsie :**

- A) Il existe 2 types de formes distinctes : la forme précoce avant 34 SA et la forme tardive après 34 SA
- B) La forme précoce résulte de l'interaction du placenta avec une alteration initiale du réseau vasculaire maternel
- C) La forme tardive résulte d'une anomalie de remodelage vasculaire des artères spiralées utérines sans anomalie primitive du système vasculaire maternel.
- D) La forme précoce a une composante familiale et génétique, avec un pronostic plus sombre que l'autre forme.
- E) Les items A, B, C, D et E sont faux

**QCM 26 : Parmi les propositions, lesquelles sont des facteurs de risque de la pré-éclampsie ?**

- A) Le petit poids de naissance maternel
- B) L'âge maternel <20ans ou >35ans
- C) Le tabac
- D) Les carences nutritionnelles
- E) L'ethnie noire africaine

**QCM 27 : À propos la forme précoce de pré-éclampsie :**

- A) Il s'agit d'un défaut d'invasion des cellules cytotrophoblastiques extravillieuses et de remodelage vasculaire des artères spiralées utérines entraînant une anomalie de l'afflux sanguin maternel vers le placenta.
- B) Il existe des traitements curatifs.
- C) Tout repose sur un dépistage précoce et un suivi rigoureux
- D) Il existe un terrain maternel prédisposé incluant des facteurs génétiques et environnementaux
- E) Les items A, B, C, D et E sont faux

*<3 plein de love et de coeurs et de poutous <3*