

### **QCM1 : A propos du placenta :**

- A) Le placenta est un organe unique qui lie physiquement et biologiquement l'embryon en développement à la paroi utérine: on le dit fœto-maternel. Il est d'origine maternel, mais se fond avec une partie du tissu fœtale
- B) La partie fœtale est nommée Chorion, et la partie maternelle est dite Decidua.
- C) C'est un organe éphémère qui se développe durant 9 mois jusqu'à son expulsion naturelle
- D) Le trophoblaste correspond à la couche cellulaire continue formée de fibroblastes qui limite l'œuf, devenu blastocyste au 4<sup>e</sup> jour après la fécondation
- E) Toutes les propositions sont fausses

### **QCM2 : A propos de la vascularisation maternelle :**

- A) La circulation maternelle du placenta se constitue à partir de la vascularisation de l'endomètre : elle est assurée par les artères spiralées de l'endomètre qui sont formées pendant la 2<sup>de</sup> partie du cycle menstruel sous l'action de l'œstrogène.
- B) La circulation maternelle du placenta se constitue à partir de la vascularisation de l'endomètre : elle est assurée par les artères spiralées de l'endomètre qui sont formées pendant la 1<sup>ère</sup> partie du cycle menstruel sous l'action de la progestérone.
- C) Les artères spiralées de l'endomètre se transforment en artères utéro-placentaires (AUP) sous l'action du trophoblaste.
- D) Le myomètre se situe entre la caduque basale et le blastocyste.
- E) Toutes les propositions sont fausses

### **QCM3 : A propos des villosités :**

- A) Le cytotrophoblaste s'insinue entre le syncytiotrophoblaste et la couche compacte de la caduque pour former la coque cytotrophoblastique.
- B) Le cytotrophoblaste tapisse complètement l'intérieur des chambres intervillieuses
- C) Pour former la coque cytotrophoblastique, le cytotrophoblaste déborde du côté maternel et s'insinue entre le syncytiotrophoblaste et la plaque basale (couche compacte) de la caduque.
- D) Au début de la grossesse, les cellules cytotrophoblastiques envahissent la caduque et le myomètre ainsi que la paroi des artères spiralées.
- E) Toutes les propositions sont fausses

### **QCM4 : Donner les vraies :**

- A) L'invasion progressive par les cellules cytotrophoblastiques de la caduque et des artères spiralées va permettre la destruction des cellules musculaires lisses ainsi que le remplacement partiel des cellules endothéliales.
- B) Les artères spiralées perdent leur élasticité et constituent les artères utéro-placentaires qui sont des tuyaux flasques qui se laissent distendre tout le long de la grossesse.
- C) Dans un premier temps pendant que les artères utéro-placentaires se forment le trophoblaste bouche totalement la lumière des vaisseaux qui arrivent au placenta : le sang maternel ne peut pas arriver au placenta
- D) Dans un premier temps, le fœtus n'a alors pas besoin de beaucoup d'oxygène
- E) Toutes les propositions sont fausses

### **QCM5 : A propos du placenta à terme :**

- A) L'accumulation de substance réticulée qui va diminuer la perfusion du placenta est un des facteurs responsable de l'induction du travail.
- B) Les dépôts de fibrinoides forment 3 couches (du fœtus vers la maman) 1. La couche sous-chorionique de Langhans, la couche de Rohr, la couche de Nitabuch
- C) La surface d'échange est de 8 à 18m<sup>2</sup>
- D) Si il y a une vasoconstriction diffuse chez la mère, ça a des conséquences néfastes sur le placenta et donc sur le fœtus.
- E) Toutes les propositions sont fausses

**QCM6 : Donner les vraies :**

- A) Plusieurs hormones stéroïdes placentaires (dont la progestérone) seraient des immunosuppresseurs pour les lymphocytes de la mère, lui permettant de tolérer le même fœtus pendant 9 mois alors qu'une greffe entre un enfant et sa mère serait rejetée
- B) La partie fœtale est nommée chorion, et la partie maternelle décidue
- C) Le placenta a différentes fonctions qui évoluent au fil du temps en réponse à l'évolution du fœtus
- D) La grossesse est une tolérance immunologique passive et spécifique
- E) Toutes les propositions sont fausses

**QCM 7 : A propos de la circulation maternelle :**

- A) Les cotylédons sont approvisionnés par 20 à 40 artères spiralées qui percent la déciduale et irriguent les espaces intervillositaires.
- B) Le sang dans les chambres intervillositaires est changé 3 à 4 fois par minute
- C) La pression présente dans les chambres intervillositaires est particulièrement élevée (70mmHg)
- D) Le sang maternel a un débit de 600cm<sup>3</sup>/min
- E) Toutes les propositions sont fausses

**QCM 8 : À propos de la circulation fœtale :**

- A) Le sang dans les deux artères ombilicales est saturé à 80% en oxygène
- B) Il existe 20 à 40 troncs villositaires de 1<sup>er</sup> ordre
- C) Chaque villosité de 1<sup>ère</sup> ordre donne chacun 20 à 50 villosités filles de 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> ordre
- D) Le sang repart au placenta par la veine ombilicale avec une saturation à 58%
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 9 : À 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 propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM10 : A propos du placenta**

- A) Le placenta est d'origine fœtale : mais se fonde avec une partie du tissu maternel du myomètre
- B) La partie fœtale est nommée Chorion, la partie maternelle est dite Decidua
- C) Le trophoblaste correspond à la couche cellulaire continue formée de fibroblastes qui limite l'œuf.
- D) Le placenta est organe éphémère qui se développe de la fécondation à la délivrance
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses.

**QCM11 : Donner les vraies**

- A) Plusieurs hormones stéroïdes placentaires (dont la progestérone) seraient des immunodépresseurs pour les lymphocytes de la mère.
- B) La grossesse constitue une tolérance immunologique passive et spécifique qui n'est qu'en partie comprise
- C) La présence sur le syncytiotrophoblaste de Fas-ligant, ou encore la déplétion locale en tryptophane font que les macrophages tueurs n'attaquent pas les cellules de l'embryon et du placenta
- D) Toute défaillance des mécanismes immunodépresseurs se traduit par un avortement dit immunitaire.
- E) Toutes les propositions sont fausses

**QCM12 : Donner les vraies**

- A) Les fonctions placentaires évoluent jusqu'au 4<sup>ème</sup> mois, à partir duquel ses fonctions sont définitives.
- B) Les fonctions excrétrices ou de recyclage permet l'élimination des déchets produits par le métabolisme embryonnaire
- C) Le placenta mesure 20cm de diamètre sur 3cm d'épaisseur
- D) Le placenta pèse environ 500g soit 1/10<sup>ème</sup> du poids du nouveau-né
- E) Toutes les propositions sont fausses

**QCM13 : Donner les vraies**

- A) Les artères spiralées de l'endomètre sont formées pendant la 2<sup>nd</sup> partie du cycle menstruel sous l'action de l'œstrogène.
- B) Les artères spiralées de l'endomètre se transforment en artères utéro-placentaires sous l'action du trophoblaste
- C) La caduque basale est une portion du myomètre de l'utérus qui à la suite de l'installation du blastocyste va se différencier par réaction déciduale.
- D) La caduque basale se situe entre la paroi du myomètre et le blastocyste.
- E) Toutes les propositions sont fausses

**QCM14 : Donner les vraies**

- A) Le syncytiotrophoblaste s'insinue entre le cytotrophoblaste et la couche compacte de la caduque pour former la coque syncytiotrophoblastique.
- B) Le syncytiotrophoblaste tapisse complètement l'intérieur des chambres intervilleuses
- C) Dans un premier temps, le cytotrophoblaste migre, dans les artérioles spiralées il les remplit et les bouche.
- D) L'invasion progressive par les cellules cytotrophoblastiques de la caduque et des artères spiralées permet également la destruction des cellules musculaires lisses et le remplacement partiel des cellules endothéliales.
- E) Toutes les propositions sont fausses

**QCM15 : Donner les vraies**

- A) Les cellules cytotrophoblastiques permettent l'adaptation de la vascularisation de l'unité foeto-placentaire grâce à l'invasion des artères spiralées
- B) Les enzymes protéolytiques en provenance du trophoblaste détruisent les structures élastiques et musculaires pour transformer ces artérioles en une espèce de tuyau dont la paroi est constituée uniquement par des produits de dégradation de ces tissus : fibrinoïde.
- C) Les artères spiralées perdent leur élasticité et constituent les artères utéroplacentaires qui sont des tuyaux rigides.
- D) Si la transformation des artérioles spiralées en artères utéro-placentaires se fait mal, il y aura un retard de croissance intra-utérin. Et donc un bébé hypotrophe.
- E) Toutes les propositions sont fausses

**QCM16 : Donner les vraies**

- A) Dans un premier temps pendant que les artères utéro-placentaires se forment, le trophoblaste bouche totalement la lumière des vaisseaux qui arrivent au placenta
- B) Le sang maternel ne peut donc pas arriver au placenta
- C) Cependant le plasma peut passer en grande quantité ce qui permet les échanges materno-foetale dans un premier temps
- D) Donc durant les 4 premiers mois, il n'y aura pas véritablement de circulation maternelle au sein de la chambre intervilleuse.
- E) Toutes les propositions sont fausses

**QCM17 : Donner les vraies**

- A) Au tout début de la grossesse et pendant 2-2,5 mois, il n'y aura pas véritablement de circulation maternelle au sein de la chambre intervilleuse.
- B) Au cours du 4e mois, le cytotrophoblaste disparaît progressivement de la paroi des villosités et de la plaque choriale alors qu'il persiste encore au niveau de la plaque basale.
- C) Dès le 4e mois des îlots de syncytiotrophoblaste confluent en périphérie des cotylédons et participent avec le tissu décidual à la formation des septa intercotylédonnaires placentaires.
- D) Ces septa limitent grossièrement les cotylédons.
- E) Toutes les propositions sont fausses

**QCM18 : A propos de la circulation foetale :**

- A) Les artères ombilicales repartent au cœur du fœtus avec une saturation de 58%
- B) Dans chaque villosité circule un réseau capillaire foetal de 20 à 40 capillaires foetaux
- C) Le sang foetal repart du placenta par les veines ombilicales qui sont saturés en oxygène à 80%
- D) Le débit placentaire représente environ 40% du débit cardiaque du fœtus
- E) Toutes les propositions sont fausses

**QCM19 : A propos de la circulation maternelle**

- A) Le sang maternel arrive dans les chambres intervilluses au niveau de la plaque ovulaire par les artères spiralées (branches des artères utérines) et repart par les veines utérines
- B) Il arrive par les artères utéro-placentaires dans la chambre intervilluse avec une basse pression pour ne pas abimer les structures placentaires
- C) Il est repris dans la circulation veineuse où il règne une pression d'environ 8mmHg
- D) Le sang maternel arrive dans la chambre intervilluse, par les artères spiralées à un débit de 60 cm<sup>3</sup> /min
- E) Toutes les propositions sont fausses

**QCM20 : Donnez les vraies**

- A) Les cotylédons sont approvisionnés par une dizaine d'artères spiralées qui percent la déciduale et irriguent les espaces intervilloux
- B) Au cours des 4e et 5e mois, la déciduale forme des septa qui se projettent dans les espaces intervilloux sans atteindre le chorion
- C) Dans les artères ombilicales la pression sanguine est égale à 50mmHg
- D) A terme l'accumulation de substance fibrinoïde dans le placenta va diminuer la perfusion placentaire et être l'un des facteurs responsables de l'induction du travail
- E) Toutes les propositions sont fausses