

1/	ABC	2/	ABD	3/	E	4/	AC	5/	ABCD	6/	AB	7/	AB	8/	E	9/	ABC
10/	AD	11/	E	12/	ABD	13/	AC	14/	ABC	15/	BCD	16/	ABD	17/	ABCD	18/	E
19/	AC	20/	D	21/	BD	22/	ACD	23/	A	24/	AB						

QCM1 : ABC

D) Faux : Les vacuoles fusionnent, forment des lacunes, entre lesquelles on trouve des travées syncytiales. Il ne s'agit pas de travées fibreuses.

QCM2 : ABD

C) Faux : 2 artères ombilicales

QCM3 : E

A) B) C) Faux : Ce sont les artères arquées ! (les artères variqueuses sont HS)

D) Faux : au contraire, le sang maternel est au contact des villosités choriales, (mais pas avec le sang foetal)

QCM4 : AC

B) Faux : amnios et chorion

D) Faux : la couche réticulée est le tropho sont au sein du chorion, la couche compacte de l'amnios est elle située entre l'épithélium amniotique et la couche fibroblastique

QCM5 : ABCD

QCM6 : AB

C) Faux : le CT est la couche interne

D) Faux : le ST est la couche externe

QCM7 : AB

C) Faux : le ST dérive du CT extra-villeux

D) Faux : c'est le ST qui est nucléé. Le CT villeux lui, est formé de cellules mononuclées.

QCM8 : E

A) Faux : Il n'y a JAMAIS contact entre le sang maternel et le sang foetal (sauf patho)

B) Faux : au contraire, les villosités choriales sont en contact avec le sang maternel, c'est pour cela que le placenta est dit hémochorial

C) Faux : le sang de la CIV est changé 2-3 fois pas MINUTE

D) Faux : les septums sont des cloisons Incomplètes puisqu'elles n'atteignent jamais la plaque choriale

QCM9 : ABC

D) Faux : C'est l'inverse, l'amnios est plus résistant que le chorion

QCM10 : AD

B) C) Faux : Voir D)

QCM11 : E

A) Faux : 5m² à 28 SA (c'est 12m² à terme)

B) Faux : la saturation en O₂ de l'hémoglobine foetale est inférieure à celle de l'adulte. C'est sa concentration et son affinité pour l'O₂ qui sont supérieures

C) Faux : ATTENTION à l'inversion Ac et Ag

D) Faux : ce n'est pas la progestérone mais l'estradiol

QCM12 : ABD

C) Faux : pas d'équilibre gazeux entre les sangs maternel et foetal !

QCM13 : AC

B) Faux : 4^{ème} mois

D) Faux : environ 35mmHg

QCM14 : ABC

D) Faux : Les IgM ne traversent pas la barrière placentaire

QCM15 : BCD

A) Faux : la caduque basale est à l'origine de la partie MATERNELLE du placenta

QCM16 : ABD

C) Faux : la GEU n'est pas un diag différentiel de l'HRP car son diagnostic se fait plus tôt que celui de l'HRP

QCM17 : ABCD

QCM18 : E

Les causes de la souffrance fœtale voire du DC lors de la procidence di cordon sont au nombre de trois :

- La compression des vaisseaux ombilicaux
- La dessiccation
- La mort reflexe

QCM19 : AC

B) Faux : il ne faut pas se laisser embrouiller, à aucun moment le prof ne fait mention de liquide gastrique

D) Faux : cet item n'est pas très sympa ... c'est à partir de la 13^{ème} SA que la vessie est mise en évidence et donc on considère que c'est à partir de cette date-là que le rein entre dans une part progressivement croissante de la formation du LA

QCM20 : D

A) Faux : le rein ne produit du LA qu'à partir de la 9^{ème} SA, date de l'OUVERTURE et non de l'inversion de la membrane urétérale

B) Faux : la formation d'urine augmente rapidement au cours de la grossesse en rapport avec la maturation de la filtration glomérulaire et pas tubulaire

C) Faux : Le cordon joue un rôle à partir de 20 SA

QCM21 : BD

A) Faux : le trophoblaste limite l'œuf à partir du 6^{ème} jour PC

C) Faux : les AUP sont des tuyaux flasques qui se laissent distendre permettant ainsi une augmentation du débit sanguin maternel

QCM22 : ACD

B) Faux : la pression des vaisseaux fœtaux est supérieur à celle qui règne dans le CIV, c'est cela qui empêche leur collapsus

QCM23 : A

B) Faux : 1/6^{ème}

C) Faux : le type épithéliochorial existe mais c'est chez les chevaux et les porcs. Le placenta humain est Hémochorial

D) Faux : sur la face fœtal !!!

QCM24 : AB

C) Faux : elle et situé entre l'embryon et le myomètre

D) Faux : c'est la caduque ovulaire = réfléchie qui disparaît