

QCM1 : A propos des membranes : Donnez les vraies.

- A) De dehors en dedans se trouvent le chorion et l'amnios
- B) Le chorion est une membrane fibreuse et transparente
- C) Après la délivrance il faut vérifier qu'il y a les deux membranes présentent en les décollant l'une de l'autre
- D) L'amnios est une membrane peu résistante contrairement au chorion qui lui protège le fœtus contre les traumatismes extérieurs
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM2 : Donnez les vraies.

- A) A 39SA une rupture prématurée des membranes entraîne une agénésie totale du poumon
- B) On ne peut pas différencier le liquide des poches amnio-choriales du liquide amniotique : on doit garder les dames à l'hôpital pour qu'elles accouchent dans les deux jours
- C) Les poumons fœtales sont la seule voie de sortie du LA
- D) Les prostaglandines sont parfois utilisées pour déclencher le travail
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM3 : A propos de la formation du liquide amniotique (LA). Donnez les vraies.

- A) Durant les 10 dernières semaines d'aménorrhées la peau va se kératiniser et oblitérer la voie de passage d'eau et de substances entre le LA et le lit vasculaire du fœtus
- B) Avant 20 semaines de grossesse le cordon est imperméable aux transferts
- C) C'est grâce à l'excrétion de liquide pulmonaire contre le liquide de la cavité amniotique que se forment les alvéoles pulmonaires
- D) La vessie est mise en évidence à la 13^{ème} semaine d'aménorrhée : date à partir de laquelle le rein va entrer dans une part croissante de la formation du LA
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM4 : A propos du LA. Donnez les vraies.

- A) L'appareil digestif est la voie essentielle de résorption du LA
- B) La peau, les membranes amnio-choriales et le cordon participent aussi à la résorption du LA
- C) Pendant les 20 premières semaines le volume de LA est corrélé avec la croissance du poids du fœtus, passant de 20ml à 7 SA à 350ml à 20SA
- D) Pendant les 20 dernières semaines, la moyenne du volume du LA est maximum aux alentours de la 34^{ème} SA (1litre) pour décroître ensuite lentement jusqu'au terme (1/2litre)
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM5 : Donnez les vraies.

- A) Avant 16 SA on peut avoir un hydramnios lors d'une anomalie de la déglutition
- B) 40% des malformations passent inaperçues à l'examen échographique
- C) Le volume du liquide amniotique est maximum aux alentours de la 34^{ème} SA
- D) Le DPPNI (diagnostic prénatal) est une prise de sang isolant les cellules du fœtus qui circule dans le sang de la mère pour détecter des anomalies chromosomiques, il n'est pas remboursé par la sécurité sociale
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM6 : Donnez les vraies.

- A) L'amniocentèse ne se réalise qu'après 16 SA
- B) En pratique courante on teste avec un écouvillon la diamine oxydase pour savoir si les membranes fœtales sont rompues
- C) Le rapport Lécithine/Sphingomyéline peut être faussement positif dans les grossesses diabétiques
- D) On utilise toujours beaucoup ce rapport pour confirmer la datation échographique
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM7 : A propos de la composition du LA. Donnez les vraies.

- A) Pendant la première moitié de la grossesse, la composition en acide aminé est comparable à celle de l'urine et du sang fœtal

- B) La diamine oxydase est retrouvée dans le LA dès le début de grossesse et dépasse largement les taux sériques maternels à partir de la 33^{ème} SA
- C) La bilirubine libre est dosée dans le LA : elle augmente lors d'une hémolyse fœtale
- D) Le taux d'acide urique augmente depuis le début de la grossesse jusqu'au terme
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM8 : Donnez les vraies.

- A) Le taux d'alpha-foeto-protéine diminue de façon très importante lors d'une spina bifida
- B) Aujourd'hui pour dépister une anomalie de fermeture du tube neural on envoie la patiente chez un échographiste référent
- C) L'amniocentèse s'effectue à partir de 16 SA et il y a 1% de risque de fausse couche
- D) Il est facile de dépister une mucoviscidose : peu de gènes sont concernés par cette maladie génétique
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM9 : Donnez les vraies.

- A) Le vernix caseosa est sécrété par les poumons : c'est le signe qu'ils sont matures
- B) Le complexe protéine-cuivre agit sur l'action antibactérienne du liquide amniotique (LA)
- C) Lorsque le rapport phosphate/zinc est inférieur à 100 : le LA est bactéricide
- D) Lorsque le rapport phosphate/zinc est supérieur à 200 le LA est bactériostatique
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM10 : A propos de la composition du LA : Donnez les vraies.

- A) Les cellules présentes dans le LA proviennent des cellules épidermiques du fœtus jusqu'à 20 SA
- B) On retrouve aussi des cellules de la cavité buccale et du tractus uro-génital
- C) On ne dit pas aux parents qu'il y a un risque d'échec de culture de cellules avant de faire l'amniocentèse pour éviter de les inquiéter
- D) On ne peut plus faire d'amniocentèse après 24 SA puisqu'il n'y a plus de cellules dans le LA
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM11 : Donnez les vraies.

- A) L'indométacine entraîne chez le fœtus normal un blocage fonctionnel du rein, causant un oligoamnios qui cède à l'arrêt du traitement
- B) Les membranes fœtales interviennent pour compenser les variations du liquide amniotique
- C) Lors d'une embolie amniotique le décès maternel survient dans 60 à 80% des cas
- D) En France 70 à 80 femmes meurent des suites d'un accouchement (A VERIFIER)
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM12 : Donnez les vraies.

- A) Une émission de méconium in utero correspond dans 100% des cas à un stress du fœtus
- B) Les oligoamnios sont détectés vers la 17^{ème} SA lorsqu'il existe une malformation urinaire précoce et importante
- C) Jusqu'à la 14^{ème} SA la résorption correspond uniquement à des échanges d'eau entre les différents compartiments
- D) Dans la période du terme, l'eau du LA se renouvelle en 3h
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM13 : A propos de la pré-éclampsie : Donnez les vraies.

- A) C'est l'association après 20SA d'une hypertension artérielle gravidique et d'une protéinurie $\geq 300\text{mg/h}$
- B) Sa fréquence est de 0.5 à 7%
- C) Il n'existe pas de traitement curatif
- D) Après l'accouchement il n'y a plus de risques de faire une éclampsie
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM14 : A propos des facteurs de risque de la pré-éclampsie :

- A) Le diabète maternel
- B) Les antécédents de placenta prévia
- C) La mole hydatiforme
- D) Les grossesses multiples
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM15 : Donnez les vraies.

- A) La forme précoce résulte de l'interaction du placenta avec une altération initiale du réseau vasculaire maternel
- B) La forme précoce avant 30SA correspond généralement à un défaut d'invasion des cellules cytotrophoblastiques extravillieuse
- C) Les facteurs favorisant de la forme tardive sont le diabète, l'âge, l'HTA et l'IMC élevé
- D) Dans la forme précoce la composante génétique n'a aucun rôle
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM16 : Donnez les vraies.

- A) La prééclampsie est l'association après 20 SA d'une hypertension artérielle gravidique (PAS>150 et PAD> 100) et d'une protéinurie supérieur à 300mg/24h
- B) L'HRP (hématome rétro-placentaire) est une conséquence de la prééclampsie
- C) Le pronostic vital maternel peut être engagé en l'absence de traitement
- D) Cette pathologie s'associe à un retard de croissance intra-utérin
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM17 : Bonus !

Citez les symptômes de l'hypertension artérielle