

1/	CE	2/	DE	3/	CE	4/	A	5/	BDE	6/	BE	7/	BCD	8/	C	9/	BCDE
10/	ACD	11/	BCE	12/	A												
1/	E	2/	B	3/	E	4/	BC	5/	BCD	6/	B	7/	D	8/	ABD	9/	A
10/	ABCD	11/	E	12/	ABCD	13/	ABD	14/	A	15/	A	16/	B				
1/	A	2/	ACD	3/	CD	4/	BCD	5/	BD	6/	ABCD	7/	CD	8/	D	9/	ABE
10/	ACD	11/	BD	12/	ABE	13/	ABCD	14/	BCD	15/	CD						

2012-2013

QCM 1 : CE

- A) Faux, c'est après la rupture des membranes
- B) Faux, C'est une urgence majeure
- C) Vrai
- D) Faux, c'est une anomalie de longueur
- E) Vrai

QCM 2 : DE

- A) Faux, c'est 10
- B) Faux, c'est 12%
- C) Faux, rénale cardiaque
- D) Vrai
- E) Vrai

QCM 3 : CE

- A) Faux, c'est la multiparité
- B) Faux, multiplié par 6
- C) Vrai
- D) Faux, déssiccation (deshydratation)
- E) Vrai

QCM 4 : A

- A) Vrai
- B) Faux, césarienne par prévention
- C) Faux, c'est en cas de présentation céphalique (et césarienne si présentation par l'épaule)
- D) Faux, c'est 300mg/24h
- E) Faux, il faut faire sortir le bébé surtout le placenta

QCM 5 : BCE

- A) Faux, c'est l'inverse
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux, c'est dès le 2e trimestre
- E) Vrai

QCM 6: BE

- A) Faux, morbidité maternelle mortalité fœtal élevées
- B) Vrai
- C) Faux, un décollement du placenta
- D) Faux, l'HRP interrompt les échanges
- E) Vrai

QCM 7 : BCD

- A) Faux, c'est la nuliparité
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux, 30 à 40%

QCM 8 : C

- A) Faux, c'est l'inverse
- B) Faux, c'est sur le segment inférieur
- C) Vrai
- D) Faux, c'est par l'échographie qu'ils sont le plus souvent diagnostiqués
- E) Faux, < 2cm

QCM 9 : BCDE

- A) Faux, pas l'obésité
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Vrai

QCM 10 : ACD

- A) Vrai
- B) Faux, elles sont dysmorphiques.
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux, 1 artère ombilicale unique.

QCM 11 : BCE

- A) Faux, 2e3e trimestres
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux, hydatiforme = complète
- E) Vrai

QCM 12: A

- A) Vrai
- B) Faux, ovocyte avec noyau
- C) Faux, diagnostique au 1e trimestre devant signe échographiques
- D) Faux, diagnostique plus tardif par des saignements vaginaux
- E) Faux, pas de modification de la bêta-hCG

2013-2014

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 : 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 foetale (chiffre donné cette année différent de l'année dernière donc cet item aurait été compté Vrai l'année dernière)

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 praevias 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 praevia sont : la prématurité, l'hypoxie et le traumatisme obstétrical
- E) Vrai

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

QCM 5 : 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 : 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 : 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 : ABD

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

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 larérocidence au-dessus !!

QCM 10 : ABCD**QCM 11 : E**

- A) Faux : hypertension artérielle gravidique
- B) Faux : tabac
- C) Faux : terme dépassé
- D) Faux : malformations fœtales : SNC, hypoplasie surrénale
- E) Vrai

QCM 12 : ABCD**QCM 13 : ABD**

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux
- D) Vrai

QCM 14 : A

- A) Vrai
- B) Faux : il existe que 2 types d'anomalies de longueur du cordon : excès de longueur ou brièveté du cordon
- C) Faux : les procidences sont des anomalies de positions du cordon
- D) Faux : l'excès de longueur est une anomalie de longueur du cordon !!

QCM 15 : A

- A) Vrai
- B) Faux : présentation du siège multiplie le risque par 10 mais c'est bien un facteur ovulaire
- C) Faux : la longueur du cordon multiplie le risque par 6 mais est bien un facteur ovulaire
- D) Faux : c'est un facteur iatrogène pas ovulaire !!! Attention à l'énoncé

QCM 16 : B

- A) Faux : compression des vaisseaux OMBILICAUX
- B) Vrai
- C) Faux : ça n'existe pas !! ^^
- D) Faux : mort réflexe du FŒTUS

2014-2015

QCM 1 : A

- A) Vrai
- B) Faux : précoce, tardive et mixte
- C) Faux : C'est l'inverse : un hématome rétro-placentaire est une complication possible d'une pré-éclampsie
- D) Faux : Vrai pour la pré-éclampsie et l'HRP mais pas pour le placenta praevia où c'est la multiparité qui est un facteur de risque
- E) Faux

QCM 2 : ACD

- A) Vrai
- B) Faux : Cette valeur correspond à la fréquence de survenu du placenta praevia. La fréquence de pré-éclampsie est de 0,5 à 7% attention !!
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 3 : CD

- A) Faux : permanente et non intermittente
- B) Faux : sang peu abondant
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 4 : BCD

- A) Faux : il est défini par des critères cliniques, anatomiques et échographiques, et ce sont les critères échographiques qui priment
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 5 : BD (NB donner les fausses)

- A) Vrai
- B) Faux : FDR pour le placenta praevia
- C) Vrai
- D) Faux primiparité
- E) Vrai

QCM 6 : ABCD

QCM 7 : CD

- A) Faux : Diagnostic par écho ! Le TV est au contraire plutôt contre-indiqué !
- B) Faux : L'hémorragie n'est pas douloureuse
- C) Vrai
- D) Vrai

QCM 8 : D

- A) Faux : Il en existe 3 : il y a aussi la forme mixte => composantes maternelles et placentaires.
- B) Faux : Définition de la forme tardive
- C) Faux : Définition de la forme précoce.
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 9 : ABE

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux : FdR de l'HRP
- D) Faux : FdR de l'HRP
- E) Vrai

QCM 10 : ACD

- A) Vrai
- B) Faux : d'où le dépistage précoce et le suivi rigoureux
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 11 : BD

- A) Faux !! TA>14/9 + protéinurie>300mg/24h après 20SA
- B) Vrai
- C) Faux 34SA
- D) Vrai
- E) Faux forme tardive

QCM 12 : ABE

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux : au contraire trop d'O2 au premier trimestre
- D) Faux : c'est la forme précoce
- E) Vrai

QCM 13 : ABCD

QCM 14 : BCD

- A) Faux : au niveau de la zone de clivage du placenta et de l'utérus
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 15 : CD

- A) Faux : 0,3 à 2,6%
- B) Faux : il n'est pas interprétable avant 35 SA
- C) Vrai : nidation primitive ou implantation basse secondaire
- D) Vrai
- E) Faux : saignements sans douleur