

2012-2013

QCM 1 : Parmi les items suivants, quels sont les vrais ?

- A) La procidence du cordon est la chute du cordon au devant de la présentation avant la rupture des membranes.
- B) La procidence du cordon est une urgence relative.
- C) La procidence du cordon c'est lorsque la tête du bébé n'appuie pas suffisamment sur le segment inférieur et que son cordon se loge dans l'espace libre.
- D) Le cordon peut avoir une anomalie de constitution comme la brièveté de longueur.
- E) L'artère ombilicale unique expose à l'hypertrophie fœtale.

QCM 2 : Donner la ou les propositions justes.

- A) Le risque de procidence du cordon est multiplié par 40 en cas de présentation par le siège.
- B) Lors de grossesses gémellaires, la procidence est de 25%.
- C) Devant une artère ombilicale unique il faut chercher une malformation fœtale, en particulier digestive.
- D) Une procidence dite latérocidence est un cordon placé latéralement.
- E) Une circulaire du cordon en écharpe peut entraîner une altération du rythme cardiaque fœtal.

QCM 3 : Donner la ou les propositions justes.

- A) La disproportion foeto-pelvienne et la primiparité sont des facteurs de risque maternels pour une éventuelle procidence du cordon.
- B) Le risque de procidence est multiplié par 3 lorsque la longueur du cordon est supérieure à 75cm.
- C) Une rupture artificielle des membranes faite trop tôt ou mal faite peut être source de procidence du cordon.
- D) La procidence du cordon peut entraîner une dissection du cordon.
- E) Le fait de toucher le cordon avec les doigts peut entraîner une mort reflexe fœtal.

QCM 4 : Donner la ou les propositions justes.

- A) Devant une procidence du cordon il faut prévenir l'anoxie fœtale en levant la compression funiculaire.
- B) On ne fait pas de césarienne devant un procubitus cordonnal.
- C) En cas de présentation par l'épaule, la souffrance fœtale est rapidement irréversible conduisant aux gestes de sauvetage.
- D) La pré-éclampsie apparaît après 20 SA, PAS > 140, PAD > 90, protéinurie > 300g/24h.
- E) Le traitement devant un HRP, HELLP syndrome ou une éclampsie est simplement médicamenteux.

QCM 5 : Donner la ou les propositions justes.

- A) La forme tardive de pré-éclampsie a un pronostic plus sombre que la précoce.
- B) La forme tardive est vue lorsqu'il y a une altération initiale du réseau vasculaire maternel.
- C) Les facteurs favorisant la forme tardive sont le diabète l'HTA, l'obésité, l'âge maternel.
- D) Dans la forme précoce l'unité foeto placentaire est en relative hypoxie dès le 2e mois.
- E) Les signes cliniques de la pré-éclampsie sont dû à une inflammation généralisé de l'endothélium et une atteinte multiviscérale.

QCM 6 : Donner la ou les propositions justes.

- A) Une HRP est un accident obstétrical ne mettant pas en jeu le pronostic fœtal et maternel.
- B) Le HRP est souvent la conséquence d'une complication d'une toxémie gravidique sévère.
- C) Le risque de l'HRP est un décollement du cordon ombilical.
- D) L'HRP n'entraîne jamais une interruption des échanges foeto placentaires.
- E) L'HTA gravidique, le tabagisme, les dépassements de termes sont des facteurs de risque d'HRP.

QCM 7 : Donner la ou les propositions justes.

- A) La multiparité, les carences nutritionnelles, les anomalies funiculaires sont des facteurs de risque de l'HRP.
- B) La lésion de base de l'HRP est l'hématome décidual basal.
- C) On peut observer une apoplexie utéro placentaire dans un HRP si l'utérus est bleu, échyмотique étendu aux annexes et au péritoine.
- D) Dans l'HRP, en périphérie du caillot on peut voir un infiltrat leucocytaire et une réaction macrophagienne.
- E) Dans 70 à 80% des HRP, l'ouverture de l'hématome dans la chambre intervillieuse entraîne une défibrination locale + ou - intense.

QCM 8 : Donner la ou les propositions justes.

- A) Dans l'HRP le pronostic foetal est rarement mis en cause tandis que celui de la mère l'est (30 à 50% de mortalité).
- B) Un placenta est dit praevia lorsqu'il s'insère en totalité ou en partie sur le fond utérin.
- C) Le risque du placenta praevia lors des contractions utérines est un décollement partiel entraînant une hémorragie.
- D) Le diagnostic du placenta praevia se fait le plus souvent devant une clinique évidente.
- E) Le diagnostic peut être fait en post partum lors de l'étude du placenta devant un petit coté des membranes inférieur à 3,5cm.

QCM 9: Donner la ou les propositions justes.

- A) La fréquence du placenta praevia augmente avec la multiparité, un utérus cicatriciel, une grossesse gémellaire, l'obésité.
- B) Le placenta praevia peut être dû à une implantation primitive au niveau du segment inférieur ou secondaire par extension progressive vers le segment inférieur.
- C) Les 3 risques principaux du p praevia sont la prématurité, l'hypoxie, et le traumatisme obstétrical.
- D) En cas de placenta praevia central (placenta inséré sur le col) une hémorragie peut être provoquée par un rapport sexuel voire par des touchers vaginaux.
- E) La prise en charge du placenta praevia nécessite une maternité de niveau 3.

QCM 10 : Donner la ou les propositions justes.

- A) Le placenta a le même caryotype que le fœtus.
- B) Dans la monosomie (45, X0) les villosités du placenta sont hypertrophiques et œdémateuses.
- C) Une monosomie 45,X0 peut entraîner une fausse couche spontanée.
- D) Il existe des formes peu sévères de monosomie où le bébé survit : syndrome de Turner.
- E) Un bébé trisomique 18 présente une hypotrophie foeto-placentaire avec souvent 2 veines ombilicales.

QCM 11 : Donner la ou les propositions justes.

- A) Les triploïdies ou môles partielles sont des accidents fréquents qui peuvent évoluer jusqu'au 1er trimestre inclus.
- B) Concernant les môles partielles, le placenta est de type tempête de neige à l'écho.
- C) Devant une môle incomplète, il faut procéder à un curetage, surveiller les bêta-hCG et parfois faire une chimiothérapie.
- D) La môle hydatiforme (incomplète), présente des villosités dentelées.
- E) La môle hydatiforme peut se compliquer en môle invasive.

QCM 12 : Donner la ou les propositions justes.

- A) Dans un placenta, des vésicules en aspect « grappe de raisin » sont caractéristiques d'une môle complète.
- B) La môle partielle résulte d'une fécondation d'un ovocyte sans noyau par 2 spermatozoïdes.
- C) Une môle complète est diagnostiquée tardivement devant des saignements vaginaux.
- D) Une môle partielle est diagnostiquée dès les premières semaines d'aménorrhées devant des signes échographiques évocateurs.
- E) Le choriocarcinome est une tumeur hautement maligne qui entraîne une augmentation du taux de β -hCG.

2013-2014

QCM 1 : Donner la ou les réponses justes concernant la pré-éclampsie :

- A) La forme précoce de pré-éclampsie apparaît avant 34SA et correspond à un problème entre le placenta et le réseau vasculaire maternel
- B) La forme tardive de pré-éclampsie apparaît après 34SA et correspond à un défaut d'invasion des cellules cytotrophoblastiques extravillieuses
- C) Les facteurs favorisant la forme précoce de pré-éclampsie sont le diabète, l'âge maternel, l'hypertension artérielle et l'IMC élevé
- D) La pré-éclampsie se soigne facilement, il n'est donc pas nécessaire de réaliser un dépistage précoce et un suivi rigoureux des patientes
- E) A, B, C et D sont des propositions fausses

QCM 2 : Donner la ou les réponses justes concernant l'hématome rétro placentaire (HRP) :

- A) Les facteurs de risque de l'HRP peuvent être : HTA gravidique, les carences nutritionnelles, le tabac mais pas la pré-éclampsie
- B) Une malformation fœtale, un terme dépassé et un décollement iatrogène peuvent être responsables d'un HRP
- C) L'HRP ne peut pas atteindre d'utérus : le pronostic maternel n'est donc jamais engagé
- D) Le pronostic fœtal de l'HRP est sombre : 30 à 50 % de mortalité
- E) A, B, C et D sont des propositions fausses

QCM 3 : Donner la ou les réponses justes concernant le placenta prævia :

- A) Les facteurs favorisant les placentas prævias sont : l'âge maternel, la primiparité, les grossesses gémellaires
- B) Pendant l'accouchement d'un placenta prævia, les touchers vaginaux et les rapports sexuels peuvent provoquer des hémorragies
- C) On rencontre souvent des placentas prævias, ils sont donc bien connus et ne sont pas graves
- D) Les trois risques principaux des placentas prævias sont le terme dépassé, l'hypoxie, le traumatisme iatrogène
- E) A, B, C et D sont des propositions fausses

QCM 4 : Donner la ou les réponses justes concernant les anomalies chromosomiques :

- A) La trisomie 18 est l'anomalie chromosomique viable la plus fréquente
- B) Le placenta d'une trisomie 21 est peu caractéristique
- C) On retrouve une hypotrophie fœto-placentaire avec une artère ombilicale unique dans la trisomie 18
- D) Les villosités placentaires d'une trisomie 18 sont immatures, œdémateuses et le trophoblaste est peu développé
- E) A, B, C et D sont des propositions fausses

QCM 5 : Donner la ou les réponses justes concernant les anomalies chromosomiques :

- A) La mosaïque confinée au placenta peut être associée à une hypertrophie fœtale, des anomalies chromosomiques fœtales mais jamais des avortements
- B) La mole complète est une anomalie où il n'y a pas de tissu embryonnaire individualisable
- C) Le placenta d'une mole partielle est volumineux avec des vésicules de grandes tailles à paroi épaisse
- D) Un accident mitotique survenu dans l'ébauche placentaire peut donner une mosaïque confinée au placenta
- E) A, B, C et D sont des propositions fausses

QCM 6 : Donner la ou les réponses justes concernant les anomalies chromosomiques :

- A) Une mole invasive est une anomalie apparaissant avant une mole complète ou partielle
- B) Les symptômes d'une mole invasive sont plus graves que les autres moles et sont : saignements, une augmentation du volume utérin, une augmentation des β HCG
- C) Un choriocarcinome est une tumeur bénigne purement épiblastique
- D) Un choriocarcinome est présent dans 50% des cas avant une mole hydatiforme
- E) A, B, C et D sont des propositions fausses

QCM 7 : Donner la ou les réponses justes concernant les anomalies du cordon :

- A) On peut être confronté à 2 cas d'anomalies de longueur du cordon : la largesse ou l'excès
- B) L'excès de longueur concerne un cordon mesurant environ 60cm
- C) L'excès de longueur n'est pas dangereux, n'entraîne pas de complications et permet au fœtus de mieux se déplacer
- D) Si le cordon est trop court, on peut avoir une gêne lors de l'engagement ou à l'expulsion du bébé
- E) A, B, C et D sont des propositions fausses

QCM 8 : Donner la ou les réponses justes concernant les anomalies du cordon :

- A) Les 3 grandes causes de procidence du cordon sont : les facteurs ovulaires, les facteurs maternels et les facteurs iatrogènes
- B) Le risque de procidence du cordon est multiplié par 10 si présentation du siège
- C) Le risque de procidence du cordon est multiplié par 40 si présentation du siège
- D) Le risque de procidence du cordon est multiplié par 40 si présentation de l'épaule
- E) A, B, C et D sont des propositions fausses

QCM 9 : Donner la ou les réponses justes concernant les anomalies du cordon :

- A) Il existe plusieurs variantes de procidence du cordon : classique, latérocidence, procubitus
- B) Quand le cordon est latéral, non placé devant on parle de procubitus
- C) Quand le cordon est au-devant de la présentation mais la poche des eaux n'est pas encore rompue, on parle de procidence classique
- D) Quand le cordon est perpendiculaire au fœtus non placé devant on parle de latérocidence
- E) A, B, C et D sont des propositions fausses

QCM 10 : Donner la ou les réponses justes pouvant définir une pré-éclampsie :

- A) C'est l'association après 20 SA d'une hypertension artérielle gravidique (PAS > 140; PAD > 90) et d'une protéinurie (≥ 300mg/24h)
- B) fréquence de 0,5 à 7%
- C) elle peut être source de prématurité pour le fœtus
- D) on distingue 3 formes
- E) Les réponses A, B, C et D sont fausses

QCM 11 : Donner la ou les réponses justes pouvant être des facteurs de risque de l'hématome rétro placentaire

- A) L'hypotension artérielle
- B) L'alcool
- C) La prématurité
- D) Malformations maternelles
- E) Les réponses A, B, C et D sont fausses

QCM 12 : Donner la ou les réponses justes pouvant être des facteurs de risque d'un placenta praevia :

- A) La multiparité
- B) L'âge maternel
- C) Les lésions de l'endomètre, les cicatrices utérines
- D) Les grossesses gémellaires
- E) Les réponses A, B, C et D sont fausses

QCM 13 : Donner la ou les réponses justes concernant les anomalies chromosomiques pour lesquelles le taux de βhCG est élevé :

- A) Mole partielle
- B) Mole invasive
- C) Choriocarcinome
- D) Tumeur du site placentaire
- E) Les réponses A, B, C et D sont fausses

QCM 14 : Donner la ou les réponses justes concernant les pathologies du cordon ombilical :

- A) Les anomalies de constitution du cordon sont au nombre de trois et sont les suivantes : artère ombilicale unique, tumeur du cordon, hématome d'origine traumatique
- B) Il existe 3 types d'anomalies de longueur du cordon
- C) Les procidences du cordon sont des anomalies de constitution du cordon
- D) L'excès de longueur du cordon est une anomalie de position du cordon
- E) Les réponses A, B, C et D sont fausses

QCM 15 : Donner la ou les réponses justes pouvant être des facteurs ovulaires de procidence du cordon :

- A) la prématurité multiplie le risque par 3
- B) présentation du siège multiplie le risque par 40
- C) la longueur du cordon multiplie le risque par 10
- D) la rupture artificielle des membranes faite trop tôt ou mal faite
- E) Les réponses A, B, C et D sont fausses

QCM 16 : Donner la ou les réponses justes pouvant être des conséquences physiopathologiques de procidence du cordon :

- A) La compression des vaisseaux maternels
- B) La dessiccation du cordon
- C) La détoxification du cordon
- D) La mort réflexe de la mère
- E) Les réponses A, B, C et D sont fausses

2014-2015

QCM 1 : À propos des pathologies du placenta :

- A) La pré-éclampsie, l'hématome rétro-placentaire et le placenta praevia mettent en jeu le pronostic vital fœtal et maternel
- B) Il existe trois formes de pré-éclampsie : précoce, tardive et idiopathique
- C) La pré-éclampsie est une complication possible d'un hématome rétro-placentaire
- D) La primiparité est un facteur de risque pour la pré-éclampsie, l'hématome rétro-placentaire et le placenta praevia
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 2 : A propos de la pré-éclampsie :

- A) C'est l'association après 20 SA d'une hypertension artérielle gravidique ($\geq 140/90$) et d'une protéinurie ($\geq 300\text{mg}/24\text{h}$)
- B) La fréquence est de 0,3 à 2,6%
- C) C'est une pathologie gravidique sévère entraînant morbidité et mortalité foeto-maternelle
- D) Elle s'associe fréquemment à un RCIU et une prématurité
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 3 : A propos de la forme grave typique de l'hématome rétro-placentaire :

- A) La douleur est aiguë et intermittente, au niveau de l'utérus ou de la région lombaire
- B) L'hémorragie n'est pas constante, de sang noirâtre et abondant
- C) Il existe des signes fonctionnels associés tels que des nausées ; vomissements, barre épigastrique ou encore céphalées
- D) A l'examen abdominal la palpation de l'utérus est douloureuse, sa contracture est permanente, empêchant donc de percevoir le contour fœtal
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 4 : À propos du placenta praevia :

- A) Il est défini par des critères anatomiques et échographiques mais ce sont les critères cliniques qui priment
- B) Il y a deux types de mise en place : implantation basse primitive et implantation basse secondaire
- C) Le problème que pose un placenta praevia est un risque hémorragique très accru (en cas de rapports sexuels, de touchers vaginaux ou de contractions utérines)
- D) Un placenta praevia complet rend l'accouchement par voie basse impossible
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 5 : 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 6 : 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 fœtal non fluctuant, non réactif, avec des décélérations
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 7 : À propos du placenta prævia :

- 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 propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 8 : A 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 altération 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 propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 9 : Parmi les propositions suivantes, 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 10 : A 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 propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 11 : À propos de la pré-éclampsie :

- A) La pré-éclampsie est l'association d'une HTA gravidique (TA>15/9) et d'une protéinurie >30mg/24h après 25 SA
- B) HRP, éclampsie et HELLP syndrome sont des complications de pré-éclampsie
- C) La forme tardive apparaît après 36 SA
- D) La forme précoce a une composante héréditaire
- E) Dans la forme précoce, il y a une altération initiale du réseau vasculaire maternel

QCM 12 : À propos de la pré-éclampsie :

- A) L'HTA, l'âge le diabète, l'IMC élevé sont des facteurs de risque pour la forme tardive
- B) La forme précoce correspond à un défaut de remodelage des artères spiralées
- C) Dans la forme précoce, le placenta manque d'O₂ dans le 1er trimestre
- D) Dans la forme tardive, les fluctuations d'O₂ dans la CIV créent un stress oxydant qui entraîne un dysfonctionnement du ST
- E) Les signes cliniques sont liés à l'atteinte multi viscérale provoquée par l'inflammation généralisée de l'endothélium maternel

QCM 13 : À propos de l'hématome rétro-placentaire :

- A) C'est un grave accident obstétrical mettant en jeu le pronostic fœtal et maternel
- B) Il s'agit de la désinsertion placentaire survenant sur un placenta normalement inséré de façon prématuré entraînant un hématome volumineux et extensif qui va interrompre les échanges foeto-maternels
- C) L'incidence est de 1% des accouchements
- D) Le traitement est l'évacuation utérine associée à la restauration d'une hémodynamique efficace et d'une coagulation normale. C'est une urgence obstétricale.
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 14 : À propos de l'hématome rétro-placentaire :

- A) Cet hématome va se développer dans la chambre intervillieuse
- B) L'hématome se traduit macroscopiquement par un caillot arrondi, noirâtre, plus ou moins adhérent à la face maternelle des cotylédons centraux ou marginaux
- C) Dans les formes très graves d'hématome retro- placentaire, des lésions ecchymotiques peuvent atteindre l'utérus et les annexes ainsi que le péritoine pelvien, réalisant une apoplexie utéro-placentaire
- D) A la périphérie du caillot se passe une réaction macrophagique et une infiltration leucocytaire
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 15 : À propos du placenta prævia :

- A) La fréquence du placenta prævia est de 0,5 à 7%
- B) Le diagnostic doit se faire avant 35 SA
- C) Le placenta prævia correspond à une anomalie de d'implantation de l'œuf qui peut être primitive ou secondaire
- D) Il existe 4 types de placenta prævia : complet, partiel, marginal ou bas inséré
- E) Le diagnostic positif est : douleurs abdominales avec saignement abondant