

Tutorat n°2 : Epreuve UE8

Tutorat 2017-2018 : 30 QCMS – Durée : 20min – Code épreuve : 0008



QCM 1 : Concernant l'hormone gonadotrophine chorionique (HCG) :

- A) Elle est composée de 2 sous-unités : Alpha (Commune à FSH, LH et TSH) et Bêta (Spécifique à l'HCG).
- B) En pratique, elle sert au dépistage de la trisomie 21 et au test de grossesse.
- C) C'est une hormone sécrétée très tardivement lors de la grossesse.
- D) Sa production est modulée par l'AMPc et l'EGF.
- E) Les réponses A, B, C, D sont fausses.

QCM 2 : A propos des hormones polypeptidiques :

- A) L'hPGH est le produit du gène hGH-V, exprimé uniquement par le placenta.
- B) En début de grossesse, l'hPGH circulante est celle synthétisée par le placenta puis après la première partie de la grossesse, la GH hypophysaire de la mère prend le relais.
- C) L'hPL est l'hormone la plus produite par le placenta.
- D) La concentration des hormones protéiques augmente au fur et à mesure de la grossesse.
- E) Les réponses A, B, C, D sont fausses.

QCM 3 : A propos des sécrétions hormonales durant la grossesse :

- A) C'est durant les 6 premières semaines que la synthèse de la progestérone est effectuée par le placenta.
- B) Le placenta est une glande endocrine complète, en effet, il assure à lui seul la stéroïdogénèse.
- C) Le SDHEA diffuse par simple diffusion.
- D) La production de progestérone par le corps jaune gravidique permet le maintien de la grossesse.
- E) Tout est faux.

QCM 4 : Concernant l'œstradiol, donnez les vraies :

- A) C'est à partir de la 8^{ème} semaine d'aménorrhée que le placenta est source majeure d'œstrogène maternel. Par la suite, la surrénale fœtale sécrète cette hormone.
- B) A terme on aura : 40% d'œstrone, 40% d'œstradiol et 90% d'œstriol.
- C) L'œstradiol peut se transformer en œstriol par le biais de la 17 β hydroxystéroïde déshydrogénase.
- D) La formation d'œstradiol est indispensable à la formation de l'œstriol.
- E) Tout est faux.

QCM 5 : Concernant l'hPL, donnez les vraies :

- A) L'hPL est une hormone ovarienne.
- B) Elle reflète la masse placentaire.
- C) Elle est composée d'une simple chaîne polypeptidique glycosylée.
- D) Elle est synthétisée par le syncytiotrophoblaste par plusieurs gènes sur le chromosome 19.
- E) Tout est faux.

QCM 6 : Une patiente se présente aux urgences nous affirmant avoir « perdu les eaux », elle décrit le liquide perdu comme incolore et abondant. Donnez les réponses vraies :

- A) On réalise un test à la nitrazine (Le meilleur sur le marché aujourd'hui !) au niveau vaginal pour être sûre que ce liquide soit bien du liquide amniotique.
- B) Un liquide amniotique incolore est appelé : liquide amniotique méconial.
- C) On sait aujourd'hui que la rupture prématurée des membranes a une incidence de 2 à 3% pour les grossesses simples.
- D) Il faut agir vite pour cette patiente, car une rupture prématurée des membranes peut déclencher son entrée en travail et/ou provoquer des infections ovulaires.
- E) Les réponses A, B, C, D sont fausses.

QCM 7 : A propos des rôles du liquide amniotique :

- A) Son rôle mécanique garantit la stabilité physique et environnement fœtal et permet de maintenir une température et un volume constant.
- B) N'importe quoi ! C'est son rôle environnemental qui permet ceci. D'ailleurs, grâce à cela, il va également garantir l'environnement sensoriel du fœtus.
- C) Le rôle antibactérien du liquide amniotique est un rôle en 3 temps : 1) 14 SA : le liquide amniotique commence à avoir des propriétés bactéricide 2) 28SA : ces propriétés bactéricides sont effectives et 3) 31SA : Apparition de son activité bactériostatique.
- D) Le liquide amniotique détache les brides amniotiques de la paroi interne des membranes fœtales pour « nettoyer » la surface de ces dernières.
- E) Tout est faux.

QCM 8 : A propos de la rupture prématurée des membranes (RPM) :

- A) La RPM va favoriser l'entrée en travail et les infections ovulaires.
- B) Quoi qu'il en soit, la prise en charge est toujours le déclenchement du travail pour éviter les complications.
- C) Son incidence après 37SA est de 10% environ.
- D) Les diagnostics différentiels de la RPM sont : Fissurations des membranes, fuite d'urine, hydorrhée gravidique... (Liste non exhaustive).
- E) Tout est faux

QCM 9 : A propos de la composition du liquide amniotique (LA) :

- A) La fibronectine peut se retrouver dans les sécrétions vaginales de la femme enceinte tout au long de sa grossesse de façon physiologique.
- B) La butyrylcholinestérase se retrouve dans le LA uniquement lors d'un défaut de fermeture du tube neural.
- C) Le rapport sphingomyélines/Léthécines >2 indique une bonne maturation pulmonaire.
- D) Les cellules nucléées restent tout au long de la grossesse dans le LA, ce qui nous permet à tout moment, de réaliser un diagnostic prénatal.
- E) Tout est faux

QCM 10 : A propos de la diurèse fœtale :

- A) La diurèse fœtale est la source de production la plus importante.
- B) Elle est de 500ml/kg/j à 25 SA et augmente jusqu'au terme.
- C) La régulation de la diurèse dépend plusieurs hormones : l'adrénaline, l'arginine-vasopressine et les prostaglandines.
- D) Le fœtus est capable de diminuer sa diurèse en réponse à une hypovolémie fœtale, une hyperosmolalité du plasma maternel ou une déshydratation maternelle.
- E) Tout est faux

QCM 11 : A propos du liquide amniotique :

- A) On distingue 2 grandes périodes dans la production du LA : Avant 20SA : Principalement formé à travers la peau fœtale qui est kératinisée et après 20SA : Les échanges s'arrêtent sauf pour les substances liposolubles et hydrosolubles de faible poids moléculaire.
- B) La liquide amniotique est un élément essentiel du bien-être fœtal
- C) Il existe une corrélation importante entre : Quantité de liquide amniotique et la taille du fœtus.
- D) La production à travers la peau fœtale est une voie de production majeure mais tout de même inférieure à la diurèse fœtale.
- E) Tout est faux

QCM 12 : A propos des pathologies du liquide amniotique :

- A) L'hydramnios est une quantité trop importante de LA (>à 2 litres)
- B) L'oligoamnios peut être provoqué par une hypoperfusion rénale fœtale, une pathologie urinaire obstructive, ou un traitement par AINS.
- C) L'hydramnios en revanche, peut être provoqué par l'administration d'un diurétique.
- D) L'UE8 est la meilleure des matières (vrai). *Sorry plus d'idées*
- E) Tout est faux.

QCM 13 : A propos des voies de résorption majeure du LA :

- A) L'absorption transmembranaire à travers les membranes amniochoriales est limitée par la barrière du muscle utérin au 3^{ème} trimestre.
- B) L'absorption intramembranaire à travers la surface fœtale du placenta permet la sortie de 200ml/j à terme de LA.
- C) L'absorption digestive ou déglutition fœtale quant à elle permet la sortie de 800ml/j à terme de LA.
- D) Cette dernière est commandée par le SNC et l'oropharynx
- E) Tout est faux

QCM 14 : A propos des méthodes de mesure du LA :

- A) La mesure directe est la moins précise car elle se réalise lors de l'accouchement lors de la rupture des membranes.
- B) La mesure par dilution consiste à injecter un traceur dans le LA et de récupérer ce dernier après dilution afin de calculer sa concentration.
- C) La mesure par échographie est la plus précise, la technique de Phelan est la technique de référence.
- D) La technique de Phelan consiste à séparer en 4 quadrants le ventre de la femme et de calculer la plus grande profondeur de LA de chacun de ces quadrants.
- E) Tout est faux

QCM 15 : Finalement, notre patiente du QCM 6 avait simplement eu une grosse fuite urinaire. Elle revient cependant quelques semaines plus tard à 38SA pour la même raison mais décrit un liquide verdâtre virant sur le marron.

- A) L'examen clinique de cette patiente se fera à l'aide d'un spéculum non lubrifié afin de visualisé l'écoulement en provenance du col.
- B) On réalise cette fois-ci un test Actimprom dosant la protéine insuline like growth factor-binding protéine, plus sûre.
- C) La couleur verdâtre/ marronné du liquide amniotique est témoin d'une souffrance foétale par la présence de méconium dans le LA.
- D) Le déclenchement du travail est la prise en charge approprié.
- E) Tout est faux

QCM 16 : A propos du blastocyste :

- A) Le blastocyste comporte une couche cellulaire externe : le trophoblaste.
- B) Après deux jours de vie sans implantation dans la cavité utérine, le blastocyste va s'accoler à l'épithélium utérin.
- C) La nidation s'effectue entre le 12^{ème} et le 16^{ème} jour post-conceptionnel.
- D) Le placenta se forme lorsque le blastocyste s'insère entre les cellules épithéliales de la muqueuse utérine.
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses.

QCM 17 : A propos du développement placentaire :

- A) Vers le 6^{ème} jour post-conceptionnel, le cytotrophoblaste constitue la masse cellulaire directement au contact de l'endomètre.
- B) Vers le 18^{ème} jour post-conceptionnel, des vacuoles apparaissent dans la masse syncytiale.
- C) Les villosités primaires sont envahies par le parenchyme allantoïdien d'origine embryonnaire pour constituer les villosités secondaires.
- D) Le sang foetal circule dans la chambre intervilluse.
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses.

QCM 18 : A propos du développement placentaire et des membranes :

- A) Les artères arquées se transforment en artères spiralées au niveau du myomètre.
- B) La structure des membranes basales est définitive à partir du 2^{ème} mois.
- C) Au niveau des membranes foétales, l'amnios est en contact étroit avec la décidue
- D) Au niveau des membranes foétales, l'amnios est orienté vers la face maternelle.
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses.

QCM 19 : A propos des membranes foétales :

- A) Les membranes sont constituées de deux tissus distincts : l'amnios et l'anamnios.
- B) L'amnios est orienté vers la face foétale.
- C) Au sein de l'anamnios, la couche compacte est située entre l'épithélium amniotique et la couche fibroblastique.
- D) Au sein de l'anamnios, la couche compacte est située entre la couche réticulée et les trophoblastes.
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses.

QCM 20 : A propos des échanges materno-foetaux :

- A) Le sang maternel et le sang foetal entrent en contact au niveau de la chambre intervilluse.
- B) Les villosités chorales ne sont pas en contact avec le sang maternel.
- C) Le sang de la chambre intervilluse est renouvelé 2 à 3 fois par heure.
- D) Les septums intercotylédonaires réalisent des cloisons complètes qui subdivisent la chambre intervilluse.
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses.

QCM 21 : Concernant le placenta :

- A) Dès deux semaines après la conception, la villosité chorale est dans sa structure définitive.
- B) La villosité chorale est l'unité fonctionnelle et structurale du placenta
- C) La villosité chorale, dans sa structure définitive, est flottante dans la chambre intervilluse, et ancrée dans l'utérus maternel.
- D) Le sang revient vers le cœur embryonnaire par deux artères ombilicales.
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses.

QCM 22 : Concernant le placenta :

- A) Au 23^{ème} jour le cytotrophoblaste envahi le syncytiotrophoblaste pour former des villosités chorales primaires.
- B) L'apparition de capillaires foetaux dans l'axe mésenchymateux caractérise notamment la formation des villosités secondaires.
- C) Les villosités, dans leur structure définitive, permettent de favoriser les échanges pendant 9 mois.
- D) Le cordon ombilical est limité par l'amnios au cours de la 3^{ème} semaine post conceptionnel.
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses.

QCM 23 : A propos du placenta :

- A) Le sang de l'embryon arrive au placenta par la veine ombilicale gauche.
- B) Les jumeaux monozygotes possèdent dans la majorité des cas, un placenta monochorial.
- C) La face fœtale présente des cotylédons.
- D) La veine ombilicale droite régresse au 30^{ème} jour post-conceptionnel.
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses.

QCM 24 : A propos de la placentation des grossesses gémellaires :

- A) Le type de placentation va se faire en fonction de la division de l'œuf au cours des trois premières semaines de développement.
- B) Le syndrome du transfuseur transfusé est une pathologie spécifique du placenta monochorial bi amniotique
- C) Le placenta monochorial monoamniotique est formé par une division tardive de l'œuf.
- D) Le placenta bi chorial bi amniotique ce sont deux placentas qui peuvent parfois être fusionnés.
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses.

QCM 25 : A propos de la plaque basale :

- A) Elle est au contact de la paroi utérine, partie la plus proche du fœtus.
- B) Elle est exclusivement formée de tissu embryonnaire.
- C) Les plissements de la plaque basale vers la plaque chorale sont appelés des septas intercotylédonnaires.
- D) La plaque basale correspond au côté maternel.
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses.

QCM 26 : A propos des caduques :

- A) La caduque correspond à un segment de muqueuse utérine maternelle.
- B) La réaction déciduale résulte d'une modification du myomètre.
- C) La caduque basilaire est située entre l'embryon et la lumière de la cavité utérine.
- D) La caduque ovulaire est située entre l'embryon et le myomètre.
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses.

QCM 27 : A propos de la vascularisation maternelle :

- A) Le sang arrive dans les chambres intervillieuses par l'intermédiaire des artères spiralées.
- B) Dans la chambre intervillieuse on retrouve une pression faible (environ 100mmHg).
- C) Les artères spiralées sont sinueuses et possèdent une média musculaire pour réguler la pression.
- D) Les échanges foeto-maternels sont importants, avec un débit de circulation élevé : environ 500mL/h.
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses.

QCM 28 : A propos de la circulation fœtale :

- A) Le sang riche en oxygène arrive au placenta par les deux artères ombilicales (branches des artères iliaques du fœtus).
- B) Les artères ombilicales se divisent à la surface du placenta en artères allanto-choriales.
- C) Les artères tronculaires sont perpendiculaires par rapport à la plaque chorale.
- D) La pression dans les vaisseaux fœtaux est toujours inférieure que dans la chambre intervillieuse afin d'éviter aux vaisseaux fœtaux de se collaber.
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses.

QCM 29 : A propos de la vascularisation du placenta :

- A) A terme le volume de la chambre intervillieuse est de 500mL.
- B) La pression dans les artères ombilicales est de 30mmHg.
- C) La pression dans les capillaires est de 20mmHg.
- D) Il existe une différence de pression importante entre les artères spiralées et la chambre intervillieuse de manière à favoriser l'afflux de sang vers la CIV.
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses.

QCM 30 : A propos du cordon ombilical :

- A) Il s'insère sur la face maternelle.
- B) Il mesure environ 1 mètre de long.
- C) Un aspect spiralé est considéré comme pathologique.
- D) La média musculaire des artères ombilicales est plus lâche que celle de la veine ombilicale.
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses.

