

# Tutorat n°8 : Épreuve UE8 – Unité Foeto-Placentaire

Tutorat 2019-2020 : 31 QCMS – Durée : 20min – Code épreuve : 0008



## **QCM 1 : Concernant les origines du placenta :**

- A) Le placenta a un patrimoine génétique venant de 50% de la mère et de 50% du père
- B) Le chorion est une structure placentaire d'origine maternelle
- C) La décidue est une structure placentaire d'origine fœtale
- D) Le placenta est un tissu uniquement maternel
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

## **QCM 2 : A propos du placenta :**

- A) La partie maternelle = décidue
- B) La partie fœtale = chorion
- C) La face maternelle = plaque basale
- D) La face fœtale = plaque choriale
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

## **QCM 3 : A propos du placenta :**

- A) Le placenta s'implante dans la partie postéro inférieure
- B) Il connecte physiquement et biologiquement l'embryon à sa mère
- C) Il permet d'établir un contact direct entre le compartiment circulatoire fœtal et maternel
- D) C'est un organe définitif
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

## **QCM 4 : A propos de la constitution du placenta :**

- A) A l'origine les villosités se trouvaient tout autour de l'embryon
- B) Au cours de la 3<sup>ème</sup> semaine, seules les villosités en regard du myomètre persistent
- C) Le chorion devient donc villeux en regard de la caduque basale et devient lisse pour le reste
- D) Le chorion lisse est vascularisé
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

## **QCM 5 : A propos des villosités :**

- A) Les villosités se regroupent dans des cotylédons (unité fonctionnelle vasculaire du placenta)
- B) On trouve 200 à 400 cotylédons par placenta
- C) Les cotylédons sont délimités par des septums
- D) Les septums sont des cloisons complètes issues de la plaque basale
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

## **QCM 6 : A propos du développement placentaire :**

- A) A J-30 la veine ombilicale gauche régresse
- B) Après le 4<sup>ème</sup> mois les éléments du pédicule embryonnaire se regroupent dans une structure délimitée par l'amnios formant le futur cordon ombilical
- C) A J-17 apparaissent les premiers battements cardiaques
- D) Le réseau foeto placentaire est un système clos
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

## **QCM 7 : A propos du développement placentaire :**

- A) Le STT est la couche externe
- B) Les vacuoles se transforment en lacunes à J-8 / J-9
- C) Les lacunes se transforment en vacuoles à J-7 / J-8
- D) La villosité choriale est dans sa structure définitive environ à la 3<sup>ème</sup> semaine
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

## **QCM 8 : A propos de la circulation foeto – maternelle :**

- A) Le sang fœtal arrive au placenta par les artères ombilicales et revient par les veines ombilicales
- B) Le sang maternel est directement en contact des villosités choriales
- C) La division des artères maternelles jusqu'à la CIV est (non exhaustif) : Artère utérine → radiaires → arquées → spiralées
- D) Le sang maternel n'est jamais en contact direct avec le sang fœtal
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 9 : Concernant la structure des membranes placentaires :**

- A) L'amnios est orienté vers la face maternelle
- B) L'amnios est composé d'un épithélium amniotique + une couche compacte + une couche fibroblastique
- C) L'amnios est accolé à la couche spongieuse du chorion
- D) Le chorion est orienté vers la face fœtale
- E) Le chorion est composé d'une couche réticulée et d'une couche de trophoblastes

**QCM 10 : A propos de l'HCG :**

- A) La sous unité alpha est codée par 145 AA sur le K6
- B) La sous unité Béta est codée par 92 AA sur le K19
- C) C'est la sous unité alpha qui est spécifique
- D) Sa synthèse débute dès la 8<sup>ème</sup> semaine de grossesse
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 11 : Concernant l'origine des hormones :**

- A) L'HCG est une hormone protéique
- B) L'inhibine A est une hormone protéique
- C) La progestérone est une hormone protéique
- D) L'HPGH est une hormone protéique
- E) L'HPL est une hormone protéique

**QCM 12 : L'HCG permet de dépister :**

- A) Une grossesse
- B) La trisomie 21
- C) Une grossesse extra utérine
- D) Une môle hydatiforme
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 13 : A propos des hormones du compartiment foeto – placentaire :**

- A) La P450 aromatasase est disponible dans le placenta et permet de transformer la testostérone en dérivés oestrogéniques
- B) Pour produire de l'oestriol, le placenta a besoin de la suppléance de l'unité fœtale (la surrénale fœtale)
- C) La surrénale fœtale possède la 16 alpha OH S-DHEA pour transformer l'œstradiol en oestriol
- D) A terme, la surrénale fœtale produit en majorité de l'œstradiol
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 14 : À propos des voies de sorties du LA :**

- A) La déglutition fœtale dépend du volume de LA
- B) Les sécrétions oronales sont une voie de résorption du liquide amniotique
- C) Les transferts à travers le cordon ombilical se font après 15 SA
- D) Les échanges à travers les membranes amniochoriales extra-placentaires sont régulés par la prolactine
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 15 : À propos des différents moyens d'évaluation du liquide amniotique (LA) :**

- A) La méthode à l'estime est la moins fréquente
- B) Un ILA de 22 correspond à un hydramnios
- C) Un PGC de 3 correspond à un LA normal
- D) La mesure par ILA diminue le nombre de diagnostic d'oligoamnios.
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 16 : À propos de la composition biochimique du LA :**

- A) Les phospholipides auront un rôle dans le surfactant, et augmentent progressivement pendant la grossesse
- B) L'œfoeto-protéine est un marqueur de DFTN
- C) À 20 SA, les cellules vivantes disparaissent rapidement
- D) On a de fortes variations d'anions et de cations
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 17 : Concernant la rupture des membranes**

- A) Elle se fait physiologiquement pendant le travail
- B) Si elle se fait prématurément entre 22 et 28 SA, on a un risque d'infection ovulaire
- C) Une rupture prématurée des membranes arrive après 37 SA dans 7 à 20 % des grossesses multiples
- D) Elle entraîne un écoulement vaginal de LA stérile
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 18 : Concernant le rôle mécanique du LA :**

- A) Il permet le développement de l'appareil musculo-squelettique et les mouvements respiratoires fœtaux
- B) Il développe l'ouïe de l'enfant par un système d'onde
- C) Les brides amniotiques peuvent être dues à un hydramnios
- D) Il permet d'éviter les brides amniotiques
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 19 : À propos des modifications physiologiques de la grossesse :**

- A) La température de la FE augmente suite à l'augmentation de la progestérone et des œstrogènes, puis rediminue pour être légèrement inférieure à 37°
- B) Pour une femme en surpoids, on conseille de prendre 7kg seulement
- C) L'hypophyse double en masse et en volume : elle passe de 0,4g à 0,8g
- D) On dose la T3 et T4 libres qui diminuent légèrement
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses.

**QCM 20 : Concernant les modifications rénales et urinaires de la vessie chez la femme enceinte :**

- A) La stase urinaire est favorisée par la remontée de la vessie et des orifices urétéraux
- B) On réalise des BU à chaque consultation pour éviter les infections urinaires qui pourraient, à terme, provoquer des accouchements prématurés
- C) On accepte une protéinurie inférieure ou égale à 0,3 g/jour
- D) Seul le rein droit augmente en poids et taille pour compenser la dextro-rotation
- E) On peut retrouver une forte glycosurie qui signifie que la patiente présente un diabète gestationnel

**QCM 21 : Concernant les modifications dermatologiques de la grossesse :**

- A) Le cholasma (masque de grossesse) touche 50 à 70 % des femmes enceintes
- B) L'hyperpigmentation touche plus les femmes foncées que les femmes blanches
- C) Les varices autour de l'anus se font sous forme d'hémorroïdes
- D) Les œdèmes de la grossesse prennent le godet
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 22 : À propos des glandes surrénales :**

- A) La noradrénaline augmente
- B) La testostérone augmente chez la femme enceinte
- C) L'aldostérone diminue sous l'effet du SRAA
- D) L'adrénaline augmente
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 23 : À propos des modifications des voies digestives pendant la grossesse :**

- A) L'appétit augmente, ce qui signifie qu'il faut manger pour deux
- B) L'hyperhémésis gravidarum est considéré comme une pathologie, et est accompagnée d'une hypersialorrhée
- C) Les nausées et vomissements se font chez 40 à 90 % des femmes le matin entre 4 et 12SA
- D) On a une perméabilisation des capillaires de la cavité buccale
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 24 : Charlot est enceinte. Concernant les principes de surveillance pendant la grossesse :**

- A) Charlot a 6 sérologies à réaliser en fin de grossesse parmi lesquelles la syphilis et le VIH
- B) On attend chez Charlot au T1 10/6 ou 11/5 de pression artérielle
- C) On prendra également en charge le partenaire de Charlot, Le Kairet
- D) On conseille à Charlot 2 visites anesthésiques car l'accouchement est considéré comme un acte chirurgical
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 25 : Concernant le transfert du CO2 :**

- A) Il utilise le triple effet de Bohr
- B) Il respecte la règle suivante : la capture de l'O2 de l'hémoglobine fœtale est facilitée par la libération de CO2 et de H+ par le fœtus
- C) Il utilise un transport passif
- D) La libération de CO2 par le fœtus permet d'augmenter le pH de la CIV pour libérer l'O2
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 26 : Concernant les échanges foëto-maternels :**

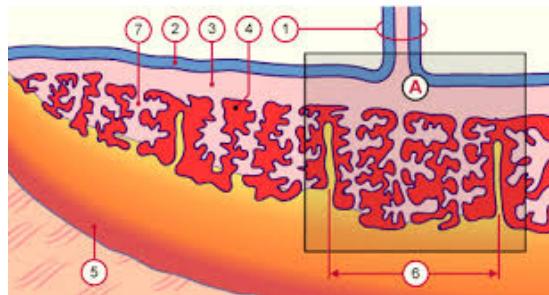
- A) L'alpha foëto-protéine est 150 fois plus concentrée chez le foëtus que dans le LA. Il peut être un marqueur de problème neurologique
- B) Le passage des agents infectieux se fait en 3 temps : traversée / réaction / immunisation
- C) Les parasites, les virus et les bactéries passent dès le début de la grossesse
- D) Les hormones stéroïdes ne passent pas la barrière placentaire
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 27 : Concernant les poumons foëtaux (annales 2011 - 2012) :**

- A) La  $P_{O_2}$  dans la CIV est de 35 mmHg
- B) Le transfert d'oxygène à partir du sang maternel se fait par diffusion facilitée via les cytochromes 450
- C) Le tissu placentaire consomme 10 à 20 % de l' $O_2$  du sang maternel avant les échanges gazeux avec le sang foëtal
- D) La concentration en hémoglobine foëtale est inférieure à celle de l'hémoglobine maternelle
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 28 : Concernant la photo suivante :**

- a. Plaque basale
- b. MEE
- c. Chambre intervilleuse
- d. Cordon ombilical
- e. Amnios
- f. Cotylédon
- g. Plaque chorale



- A) Aa 1d 2e 3b 4c 5g 6f
- B) Aa 1d 2b 3e 4c 5g 6f
- C) Ag 1d 2e 3b 4f 5a 6c
- D) Ag 1d 2e 3b 4c 5a 6f
- E) Ag 1d 2b 3e 4c 5a 6f

**QCM 29 : À propos des mesures du placenta :**

- A) Il mesure 18 cm de diamètre
- B) Le rapport (poids foëtal) / (poids placentaire) vaut 1/6
- C) Son épaisseur au niveau des membranes vaut 4 à 6 cm
- D) Il se place dans la partie postéro-supérieure de l'utérus, de sorte à ne pas gêner au moment de l'accouchement
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 30 : L'implantation de l'œuf dans l'utérus est permise par plusieurs mécanismes :**

- A) Un orage cytokinique
- B) Les NK
- C) L'expression de CD46 qui augmente l'inflammation du système immunitaire et augmente l'orage cytokinique
- D) L'expression des LT régulateurs qui permet d'éteindre l'inflammation et donc permettre l'implantation
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 31 : Les mécanismes de protection du foëtus sont :**

- A) La barrière placentaire
- B) L'expression des HLA-2
- C) La non-expression des HLA-1
- D) L'expression de FAS-Ligand, de CD46 et de LT reg à la surface du trophoblaste
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses