

ANNATUT'

UNITE FOETO-
PLACENTAIRE

UE8

[Année 2013-2014]



- ⇒ Qcm issus des Tutorats, classés par chapitre
- ⇒ Correction détaillée

SOMMAIRE

1. Le placenta	3
Correction : Le placenta	4
2. Le développement placentaire (du développement à la nidation)	5
Correction : Le développement placentaire (du développement à la nidation)	6
3. La section hormonale placentaire	7
Correction : La section hormonale placentaire	8
4. Le liquide amniotique et ses pathologies	9
Correction : Le liquide amniotique et ses pathologies	12
5. Les échanges et les mécanismes de transferts materno-fœtaux.....	14
Correction : Les échanges et les mécanismes de transferts materno-fœtaux.....	16
6. Le placenta	17
Correction : le placenta	18
7. Abrégé des pathologies du placenta : les pathologies de développement placentaire, retentissement placentaires de pathologies maternelles de la grossesse	19
Correction : Abrégé des pathologies du placenta : pathologies du développement placentaire, retentissement placentaire de pathologies maternelles de la grossesse	22

1. Le placenta

2012 – 2013 (Tutorat)

QCM 1 : Concernant le placenta :

- A) Le placenta est constitué de villosités choriale, unités histologiques élémentaires du placenta
- B) Le placenta est chorio-allantoïdien
- C) Dans le placenta il y a mise en contact direct entre le chorion et le sang maternel
- D) Le placenta a une consistance ferme et mesure 20 à 35cm de diamètre
- E) A, B, C et D sont des réponses fausses

QCM 2 : Concernant le placenta :

- A) La réaction déciduale est une transformation de type épithélioïde des fibroblastes du stroma endométrial par accumulation de lipide et de glucose
- B) Vers le 4e mois, il y a fusion de la caduque ovulaire avec la caduque réfléchie
- C) Vers le 4e mois, il y a oblitération de la cavité utérine
- D) Les septa inter-cotylédonnaires séparent les placentomes contenant une ou plusieurs villosités
- E) A, B, C et D sont des réponses fausses

QCM 3 : Concernant le placenta :

- A) La plaque basale est divisée en une zone spongieuse et une zone compacte
- B) La zone compacte est nommée décidua
- C) La décidua est le lieu du décollement placentaire lors de l'accouchement
- D) Les cellules de Hofbauer ont un cytoplasme vacuolisé
- E) A, B, C et D sont des réponses fausses

QCM 4 : Concernant le placenta :

- A) Le mésenchyme extra-embryonnaire (MEE) contient des fibroblastes, des cellules de Hofbauer, des capillaires
- B) Les capillaires du MEE sont constitués de cellules endothéliales et de péricyte
- C) Le cytotrophoblaste est constitué de cellules mononuclées, ovoïdes et jointives
- D) Le cytotrophoblaste possède à sa surface cellulaires des microvillosités
- E) A, B, C et D sont des réponses fausses

QCM 5 : Concernant le placenta :

- A) Le syncytiotrophoblaste sécrète des enzymes protéiques permettant la destruction de l'endomètre et donc l'enfouissement de l'œuf
- B) Le cordon ombilical contient deux veines et une artère
- C) La gelée de Warthon est un tissu avasculaire contenant des vaisseaux fœtaux
- D) Le cordon mesure 12 à 15mm de diamètre
- E) A, B, C et D sont des réponses fausses

QCM 6 : Concernant la vascularisation et les pressions :

- A) Les artères ombilicales ont une pression de 50mmHg
- B) Le sang revenant vers la plaque basale subit une pression inférieure à 10mmHg
- C) Les artères allanto-choriale se divisent perpendiculairement à la plaque choriale en artères tronculaires.
- D) Dans la chambre intervillieuse, le sang est changé 2 à 3 fois par minute
- E) A, B, C et D sont des réponses fausses

QCM 7 : Concernant la vascularisation et les pressions :

- A) Dans la chambre intervillieuse règne une pression de 10mmHg
- B) Dans les artères spiralées règne une pression de 10mmHg
- C) Le débit utérin subit des modifications considérables au cours de la grossesse
- D) Le débit est de 500mL/min (80% du débit utérin)
- E) A, B, C et D sont des réponses fausses

Correction : Le placenta**2012 – 2013 (Tutorat)****QCM 1 : ABC**

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Vrai : les villosités constituent le chorion
- D) Faux : le placenta a une consistance ferme et mesure **18 à 20 cm** de diamètre
- E) Faux

QCM 2 : CD

- A) Faux : **glycogène** pas glucose !
- B) Faux : vers le 4eme mois, il y a fusion de la caduque ovulaire (ou réfléchie) avec la caduque pariétale
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 3 : ABD

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux : c'est la zone spongieuse qui est le lieu de décollement du placenta lors de l'accouchement. La zone compacte (ou décidua) est solide et ne se détachera donc pas
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 4 : ABC

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux : c'est le **syncytiotrophoblaste** qui possède à sa surface cellulaire des microvillosités
- E) Faux

QCM 5 : CD

- A) Faux : le syncytiotrophoblaste sécrète des enzymes **protéolytiques** permettant la destruction de l'endomètre et donc l'enfouissement de l'œuf
- B) Faux : le cordon contient 1 veine (ombilicale gauche) et 2 artères
- C) Vrai : attention, la gelée de Warthon est avasculaire c'est-à-dire non vascularisé (pas d'apport d'O₂ et nutriments via le sang) mais il contient les vaisseaux ombilicaux
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 6 : ABCD

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

QCM 7 : ACD

- A) Vrai
- B) Faux : dans les artères spiralées règne une forte pression : 70 à 100mHg
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

2. Le développement placentaire (du développement à la nidation)

2012 – 2013 (Tutorat)

QCM 1 : Donner la ou les réponses justes :

- A) Le développement des annexes fœtales, placenta, cordon et membrane est indissociable de celui de l'embryon
- B) La morula pénètre dans la cavité utérine au 7^e jour PC (post-conception)
- C) La villosité est dite tertiaire lorsque les capillaires maternels apparaissent dans l'axe mésenchymateux
- D) Vers le 8^e jour PC, apparaissent dans la masse syncytiale des lacunes qui vont progressivement former des vacuoles
- E) A, B, C, et D sont des réponses fausses

QCM 2 : Donner la ou les réponses justes :

- A) Au 8^e jour PC, le cytotrophoblaste pénètre le syncytiotrophoblaste, c'est la formation des villosités primaires
- B) Les villosités flottantes sont ancrés dans l'utérus maternel
- C) Les villosités secondaires se forment entre le 15^e et le 21^e jour PC
- D) La circulation foeto-placentaire est établie dès le 23^e jour PC lors de l'apparition des premiers battements cardiaques
- E) A, B, C, et D sont des réponses fausses

QCM 3 : Donner la ou les réponses justes :

- A) Les premières cellules sanguines sont formées dans la cavité vitelline
- B) Les premières cellules sanguines sont formées dès le 17^e jour PC
- C) Le pédicule embryonnaire devient cordon ombilical au cours de la 4^e semaine PC
- D) La veine ombilicale droite régresse vers au 30^e jour PC
- E) A, B, C, et D sont des réponses fausses

QCM 4 : Donner la ou les réponses justes :

- A) La nidation s'effectue entre le 6^e et 12^e jour PC
- B) Les cellules composant l'œuf se divisent et se différencient en cytotrophoblaste (interne) et syncytiotrophoblaste (externe)
- C) Le réseau vasculaire fœto-placentaire est un système ouvert
- D) Le fait que les artères soient spiralées diminue la surface d'échange
- E) A, B, C, et D sont des réponses fausses

QCM 5 : Donner la ou les réponses justes :

- A) Les artères utérines se divisent pour former des artères arquées qui vont secondairement donner les artères radiaires
- B) Les artères utérines se divisent pour former des artères radiaires qui vont secondairement donner les artères arquées
- C) Le sang fœtal est repris par les sinus veineux
- D) La structure des membranes fœtales (amnios et chorion) est définitive à partir du 4^e mois
- E) A, B, C, et D sont des réponses fausses

QCM 6 : Concernant la constitution des membranes fœtales :

- A) L'amnios est constitué de quatre couches
- B) L'amnios est constitué d'un épithélium amniotique, d'une couche compacte, d'une couche fibroblastique et d'une couche spongieuse
- C) Entre l'amnios et le chorion, il y a une couche séparatrice
- D) Le chorion contient deux couches, dont une nommée couche réticulée
- E) A, B, C, et D sont des réponses fausses

QCM 7 : Donner la ou les réponses justes :

- A) Le mode de placentation a une influence majeure sur le développement fœtal
- B) Le placenta monochorial représente 75% des grossesses gémellaires
- C) Dans le placenta monochorial, biamniotique et monoamniotique, il y a des anastomoses vasculaires constantes
- D) Les jumeaux monozygotes ont dans 70% des cas un placenta monochorial
- E) A, B, C, et D sont des réponses fausses

QCM 8 : Concernant le moment de la division de l'œuf :

- A) Le type de placentation est fonction du moment de la division de l'œuf au cours des 3 dernières semaines de développement
- B) Le placenta dichorial se divise après 2 jours PC
- C) Le placenta monochorial monoamniotique possède une lame interplacentaire
- D) Le placenta monochorial monoamniotique se divise avant 8 jours PC
- E) A, B, C, et D sont des réponses fausses

Correction : Le développement placentaire (du développement à la nidation)**2012 – 2013 (Tutorat)****QCM 1 : A**

- A) Vrai
B) Faux : la morula pénètre dans la cavité utérine au **4^e jour PC** (post-conception)
C) Faux : la villosité est dite tertiaire lorsque les capillaires **fœtaux** apparaissent dans l'axe mésenchymateux
D) Faux : c'est l'inverse : vers le 8^e jour PC, apparaissent dans la masse syncytiale des vacuoles qui vont progressivement former des lacunes

QCM 2 : CD

- A) Faux : au **13^e jour PC**, le cytotrophoblaste pénètre le syncytiotrophoblaste, c'est la formation des villosités primaires
B) Faux : les villosités flottantes sont libres dans la chambre intervillieuse (contenant le sang maternel) alors que les villosités crampons sont ancrées dans l'utérus maternel
C) Vrai
D) Vrai

QCM 3 : ABCD**QCM 4 : AB**

- A) Vrai
B) Vrai : c'est pour cela que dans la villosité le cytotrophoblaste est interne et le syncytiotrophoblaste est externe
C) Faux : le réseau vasculaire foeto-placentaire est **clos**
D) Faux : le fait que les artères soit spiralées **augmente** la surface d'échange

QCM 5 : AD

- A) Vrai
B) Faux (cf l'item A)
C) Faux : le sang **maternel** est repris par les sinus veineux qui s'ouvrent largement dans la chambre intervillieuse (contenant le sang maternel) puis par les veines utérines
→ Il n'y a **jamais contact entre le sang fœtal** (dans les vaisseaux des villosités) **et le sang maternel** (dans la chambre intervillieuse)
D) Vrai

QCM 6 : CD

- A) Faux : l'amnios contient 3 couches
B) Faux : l'amnios contient 3 couches : épithélium amniotique, couche compacte et couche fibroblastique
C) Vrai : une couche spongieuse sépare l'amnios et le chorion
D) Vrai

QCM 7 : AD

- A) Vrai
B) Faux : le placenta **bichorial** représente 75% des grossesses gémellaires
C) Faux : le placenta monochorial monoamniotique a des anastomoses vasculaires constantes (et une circulation totalement partagée), alors que le placenta monochorial biamniotique a des anastomoses vasculaires plus ou moins constantes
D) Vrai

QCM 8 : E***Bichorial = dichorial***

- A) Faux : le type de placentation est fonction du moment de la division de l'œuf au cours des 3 **premières** semaines de développement
B) Faux : le placenta dichorial se divise **avant** 2 jours PC
C) Faux : c'est le placenta dichorial diamniotique qui possède une lame inter-placentaire (car il y a deux placentas)
D) Faux : le placenta monochorial monoamniotique se divise **après** 8 jours PC
E) Vrai : tout est faux !

3. La section hormonale placentaire

2012 – 2013 (Concours Blanc)

QCM 1 : Concernant l'HCG :

- A) L'HCG est constituée de deux sous-unités : alpha spécifique (codé par un gène sur le chromosome 6) et bêta (codé par un gène sur le chromosome 19)
- B) L'HCG est le premier message soluble émis pour « prévenir » l'organisme maternel de la grossesse
- C) L'HCG ne permet pas la transformation du corps jaune ovarien cyclique en corps jaune gravidique
- D) Lors d'une anomalie chromosomique, le taux d'HCG peut être anormalement élevée ou abaissé
- E) A, B, C et D sont des propositions fausses

QCM 2 : Concernant l'apparition des hormones :

- A) L'HCG est synthétisée dès l'implantation
- B) L'HPL est synthétisée dès la 6^e semaine de gestation
- C) L'HPRH remplace progressivement la GH hypophysaire lors de la 2^e moitié de la grossesse
- D) La progestérone est synthétisée dès le début de la grossesse
- E) A, B, C et D sont des propositions fausses

QCM 3 : Concernant la progestérone :

- A) La progestérone est synthétisée par le corps jaune gravidique puis par le syncytiotrophoblaste
- B) Progressivement, après la 6^e semaine de gestation, le syncytiotrophoblaste synthétise la progestérone
- C) La progestérone est une hormone polypeptidique de type ovarienne
- D) La synthèse de progestérone et d'œstrogène par le placenta débute à la 8^e semaine de gestation
- E) A, B, C et D sont des propositions fausses

QCM 4 : Donner la ou les réponses justes :

- A) Les hormones polypeptidiques diffusent aisément à travers le placenta
- B) La biosynthèse des stéroïdes par le placenta diminue de manière linéaire avec l'âge de la grossesse
- C) La concentration de leptine augmente brutalement en post-partum
- D) Le placenta est pourvu de nerfs : les neuropeptides
- E) A, B, C et D sont des propositions fausses

QCM 5 : Donner la ou les réponses justes :

- A) Le placenta et les membranes fœtales sécrètent la CRH
- B) L'œstrone est transformée en œstradiol par la 17alpha hydroxystéroïde deshydrogénase
- C) La progestérone est synthétisée dans le placenta et est ensuite dirigée uniquement vers le fœtus
- D) La DHEA est transformée en S DHEA par la stéroïde sulfatase
- E) A, B, C et D sont des propositions fausses

Correction : La section hormonale placentaire**2012 – 2013 (Concours Blanc)****QCM 1 : BD**

- A) Faux : l'HCG est constituée de deux sous-unités : alpha et **béta spécifique** (le piège n'était pas sur les chromosomes)
- B) Vrai
- C) Faux : l'HCG **permet** la transformation du corps jaune ovarien cyclique en corps jaune gravidique
- D) Vrai : anomalie de développement placentaire et anomalie chromosomique = taux d'HCG anormalement élevée ou abaissée
- E) Faux

QCM 2 : AD

- A) Vrai : l'HCG est produite dès l'implantation, c'est-à-dire dès le 7^e jour après la fécondation
- B) Faux : l'HPL est synthétisée dès la **3^e semaine de gestation**
- C) Faux : c'est l'HPGH
- D) Vrai : la progestérone est synthétisée dès le début de la grossesse par le corps jaune gravidique (durant les 6 premières semaines) puis par le syncytiotrophoblaste
- E) Faux

QCM 3 : AB

- A) Vrai (cf correction QCM 2 item D)
- B) Vrai (cf correction QCM 2 item D)
- C) Faux : la progestérone est une hormone **stéroïdienne** de type ovarienne
- D) Faux : le placenta synthétise la **progestérone dès la 6^e semaine** de gestation, et **l'œstrogène dès la 8^e semaine** de gestation
- E) Faux

QCM 4 : E

- A) Faux : ce sont les hormones **stéroïdes** qui diffusent bien !
- B) Faux : la biosynthèse des stéroïdes par le placenta **augmente** de manière linéaire avec l'âge de la grossesse.
- C) Faux : en post-partum (après accouchement), alors que le placenta est sorti après le bébé, il y a une chute de leptine car celle-ci est produite par le placenta
- D) Faux : le placenta est **dépourvu de nerfs**, en revanche, il possède des neuropeptides similaires à ceux trouvés au niveau de l'hypothalamus, de l'hypophyse ou du tractus digestif
- E) Vrai

QCM 5 : A

- A) Vrai : on pense d'ailleurs que la CRH a un rôle dans le déclenchement de l'accouchement
- B) Faux : l'œstrone est transformée en œstradiol par la 17**béta** hydroxystéroïde deshydrogénase
- C) Faux : la progestérone est synthétisée dans le placenta et est ensuite dirigée vers le **fœtus et la mère**.
- D) Faux : c'est l'inverse : la S DHEA est transformée en DHEA par la stéroïde sulfatase
- E) Faux

4. Le liquide amniotique et ses pathologies

2012 – 2013 (Tutorat)

QCM 1 : Donner la ou les réponses vraies concernant le liquide amniotique (LA) :

- A) Le liquide amniotique permet le développement du fœtus (surtout le développement pulmonaire) et ses déplacements
- B) Le liquide amniotique protège contre les traumatismes extérieurs et contre les infections
- C) Le liquide amniotique n'évolue pas au cours de la grossesse car la cavité amniotique étant close il n'y a pas beaucoup d'échanges entre le fœtus et le compartiment maternel
- D) Il y a deux membranes de l'œuf oblitérant la cavité amniotique : le chorion et l'amnios
- E) Les réponses A, B, C et D sont fausses

QCM 2 : Donner la ou les réponses justes concernant le liquide amniotique (LA) :

- A) La peau du fœtus est une zone de contact étroit avec le LA, celle-ci est perméable durant les 20 premières semaines puis elle se kératinise durant les 20 dernières semaines
- B) Le cordon ombilical est imperméable avant la 20e SA puis les jonctions entre les cellules deviennent irrégulières. Donc après la 20e SA, les transferts par le cordon sont possibles
- C) L'épithélium pulmonaire apparaît vers la 13e SA. Le liquide pulmonaire formé est dégluti par le fœtus et excrété dans la cavité amniotique
- D) Le rein devient fonctionnel entre la 7e et 17e SA avec établissement de la filtration tubulaire puis entre la 17e et 34e SA apparaissent puis se complètent les différentes fonctions glomérulaires
- E) Les réponses A, B, C et D sont fausses

QCM 3 : Donner la ou les réponses justes concernant le liquide amniotique (LA) :

- A) La voie de formation du liquide amniotique par le rein est anatomiquement possible qu'à partir de la 20e SA, date d'ouverture de la membrane urétrale
- B) La vessie est mise en évidence à la 13e SA
- C) L'intestin fœtal constitue la seule voie d'entrée du LA chez le fœtus par une déglutition active dès la 9e SA
- D) Les membranes amniochoriales sont semi-perméables à structure poreuse. Le flux net des échanges est en faveur d'une entrée d'eau du versant maternel vers la cavité amniotique
- E) Les réponses A, B, C et D sont fausses

QCM 4 : Donner la ou les réponses justes concernant le liquide amniotique (LA) :

- A) Les acides aminés sont tous identifiés dans le LA. Durant la 1e moitié de la grossesse leur composition est comparable à celle de l'urine et du sang fœtal puis lors de la 2nd moitié elle devient propre au LA
- B) C'est la fraction conjuguée de la bilirubine qui est dosée dans le LA. Cette bilirubinémie est le reflet fidèle du taux de bilirubine maternel avec un léger pic vers la 22e SA puis son taux ne fait qu'augmenter jusqu'à terme
- C) L'urée et le glucose ont des taux sensiblement voisins des taux sériques maternels et fœtaux en début de grossesse puis grâce à la kératinisation cutané fœtale, il se modifie rapidement
- D) La diamine oxydase dépasse largement les taux sériques maternels à partir de la 16e SA : c'est le test le plus fiable pour le diagnostic d'un écoulement amniotique comme dans l'oligoamnios
- E) Les réponses A, B, C et D sont fausses

QCM 5 : Donner la ou les réponses justes concernant le liquide amniotique (LA) :

- A) Les phospholipides totaux augmentent modérément au cours de la grossesse jusqu'à 35 SA où il existe une ascension brutale de leur taux
- B) Une augmentation nette de lécithines montre l'acquisition du surfactant pulmonaire, garant d'une respiration alvéolaire correcte
- C) Le rapport sphingomyéline/lécithines quand il est supérieur à 2 affirme l'acquisition d'un surfactant de type adulte, mais il peut être faussement positif dans les grossesses gémellaires
- D) Une augmentation très importante du taux d'alpha-fœto-protéine montre une anomalie du système nerveux central (anomalie de fermeture du tube neural)
- E) Les réponses A, B, C et D sont fausses

QCM 6 : Donner la ou les réponses justes concernant le liquide amniotique (LA):

- A) Le maximum de cellules vivantes dans le LA est recueilli après la 16e SA puis elles diminuent rapidement et disparaissent après la 24e SA
- B) Le vernix caseosa représente les squames cornés mêlés aux sécrétions sébacées et témoigne de la kératinisation et de la maturation pulmonaire
- C) L'activité bactérienne du LA est d'autant plus grande que la concentration de germes est moins grande, elle est sans efficacité réelle avant la 10e SA puis elle augmente rapidement entre la 21e et 31e SA
- D) L'activité inhibitrice des propriétés bactériologiques est fortement diminuée par le colostrum
- E) Les réponses A, B, C et D sont fausses

QCM 7 : Donner la ou les réponses justes concernant le liquide amniotique (LA) :

- A) Quand le rapport phosphate/zinc est inférieur à 100 le LA est bactéricide, entre 100 et 200 : LA bactériostatique et supérieur à 200 le LA n'est plus inhibiteur
- B) Dans la période du terme, le LA se renouvelle lentement, en 8h
- C) Une embolie amniotique pulmonaire est un accident imprévisible due au passage de LA par la voie des artères utérines dans la circulation maternelle
- D) Le diagnostic de l'embolie amniotique repose sur la présence de squames cornés intra vasculaire à l'examen histologique des poumons ou par l'étude du liquide de lavage broncho alvéolaire
- E) Les réponses A, B, C et D sont fausses

QCM 8 : Donner la ou les réponses justes concernant les pathologies du LA :

- A) L'hydramnios est la présence d'une quantité excessive de LA dans la cavité ovulaire supérieure à 2 litre à terme
- B) On retrouve des malformations fœtales dans 40% des cas d'hydramnios, la mortalité périnatale est augmentée de 30%
- C) On retrouve 25% de souffrance fœtale aiguë ou chronique dans les cas d'hydramnios
- D) On constate 25% de prématurité dans l'hydramnios
- E) Les réponses A, B, C et D sont fausses

QCM 9 : Donner la ou les réponses justes concernant les pathologies du LA :

- A) Le chorioangiome placentaire, les grossesses gémellaires et les obstacles à la circulation cordonales sont des étiologies d'hydramnios
- B) Les causes materno fœtales d'hydramnios sont le diabète, l'incompatibilité sanguine fœto maternelle, le tabagisme
- C) 30% des hydramnios ont une étiologie indéterminée
- D) La syphilis, la toxoplasmose et le cytomégalovirus peuvent être des causes d'hydramnios
- E) Les réponses A, B, C et D sont fausses

QCM 10 : Donner la ou les réponses justes concernant les pathologies du LA :

- A) L'hydramnios aigu est rare (moins de 25% des cas)
- B) Son apparition est précoce entre 16 et 26SA
- C) Son installation est rapide et son volume important
- D) Le signe essentiel d'hydramnios est l'augmentation du volume de l'utérus
- E) Les réponses A, B, C et D sont fausses

QCM 11 : Donner la ou les réponses justes qui peuvent être un diagnostic différentiel de l'hydramnios :

- A) Ascite
- B) Rétention d'urine
- C) Erreur de terme
- D) Rupture prématurée des membranes
- E) Les réponses A, B, C et D sont fausses

QCM 12 : Donner la ou les réponses justes définissant un hydramnios chronique :

- A) Rare
- B) Survient après 18 SA
- C) Installation brutale, rapide
- D) Les signes sont les mêmes que pour l'hydramnios aigu mais en plus forts
- E) Les réponses A, B, C et D sont fausses

QCM 13 : Donner la ou les réponses justes concernant l'oligoamnios :

- A) C'est une réduction pathologique de la quantité de LA (moins de 200ml de LA à terme)
- B) Les anomalies de l'arbre urinaire sont une des principales causes d'oligoamnios
- C) Les causes materno fœtales d'oligoamnios sont l'hypertension artérielle, les grossesses gémellaires, le tabagisme
- D) Il y a 30% des oligoamnios dont les causes sont indéterminées
- E) Les réponses A, B, C et D sont fausses

2012 – 2013 (Concours blanc)**QCM 14 : Donner la ou les réponses justes concernant l'hydramnios :**

- A) L'hydramnios aigu concerne plus de 25% des cas d'hydramnios
- B) L'hydramnios chronique apparaît après 28SA
- C) Une circulation veineuse abdominale collatérale avec une tension artérielle permanente et douloureuse de la paroi abdominale peut faire suspecter un hydramnios chronique
- D) L'hydramnios aigu apparaît entre la 19e et 29e SA
- E) A, B, C et D sont des propositions fausses

Correction : Le liquide amniotique et ses pathologies**2012 – 2013 (Tutorat)****QCM 1 : ABD**A) VraiB) VraiC) Faux : le liquide amniotique est en constante évolution au cours de la grossesse. Il est le résultat de nombreux échanges entre le fœtus et le compartiment maternelD) Vrai**QCM 2 : AB**A) VraiB) VraiC) Faux : l'épithélium pulmonaire apparaît à partir de la **20e SA** !D) Faux : le rein est fonctionnel entre la **7e et 17 SA** avec établissement de la filtration **GLOMERULAIRE** puis entre la **17e et 34e SA** apparaissent et se complètent les différentes fonctions **TUBULAIRES****QCM 3 : B**A) Faux : l'ouverture de la membrane urétrale se fait à partir de la **9e SA** donc la voie de formation du LA par le rein est anatomiquement possible à partir de cette dateB) VraiC) Faux : effectivement l'intestin fœtal est la seule voie d'entrée du LA chez le fœtus mais la déglutition est active dès la **16e SA**D) Faux : le flux net des échanges est en faveur d'une **sortie** d'eau de la cavité amniotique vers le versant maternel**QCM 4 : AC**A) VraiB) Faux : c'est la fraction **libre** qui est dosée dans le LA car il n'y a pas de système de conjugaison dans le foie fœtal. La bilirubinémie est le reflet fidèle du taux de bilirubine fœtal avec un pic à la **22e SA** puis son taux ne fait que **décroître** jusqu'à termeC) VraiD) Faux : la diamine oxydase dépasse largement les taux sériques maternels à partir de la **23e SA** : c'est le test le plus fiable pour le diagnostic d'un **écoulement amniotique** (rupture des membranes et JAMAIS oligoamnios car il n'y a pas d'écoulement amniotique dans l'oligoamnios c'est un diagnostic différentiel !! ATTENTION !!**QCM 5 : ABD**A) VraiB) VraiC) Faux : le rapport **lécithines/ sphingomyéline** quand il est supérieur à 2 montre l'acquisition d'un surfactant de type adulte. C'est dans les grossesses diabétiques qu'il peut être faussement positifD) Vrai**QCM 6 : A**A) VraiB) Faux : vernix caseosa : squames cornées + sécrétions sébacées mais il témoigne de la kératinisation et de la maturation CUTANÉEC) Faux : l'activité bactérienne est d'autant plus importante que la concentration en germes est moins grande. Elle est sans efficacité réelle **avant 20 SA**, elle augmente progressivement entre la **31e et 40e SA** où elle est **maximum**D) Faux : activité inhibitrice fortement diminuée par le MECONIUM (= excréments visqueux brun verdâtre accumulés dans les intestins du NN) colostrum = liquide riche en immunoglobuline sécrété par la glande mammaire dès la naissance du nouveau-né

QCM 7 : AD

- A) Vrai
- B) Faux : le LA se renouvelle rapidement au terme au alentour de 3H
- C) Faux : l'embolie amniotique pulmonaire est un accident imprévisible due au passage de LA par la voie des VEINES utérines dans la circulation maternelle
- D) Vrai

QCM 8 : ABCD**QCM 9 : ACD**

- A) Vrai
- B) Faux : le tabagisme est une cause d'oligoamnios
- C) Vrai
- D) Vrai

QCM 10 : ABCD**QCM 11 : ABC**

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux : diagnostic différentiel de l'oligoamnios

QCM 12 : E

- A) Faux : plus fréquent
- B) Faux : après 28 SA
- C) Faux : installation insidieuse, progressive
- D) Faux : mêmes signes plus atténués
- E) Vrai

QCM 13 : ABD

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux : les grossesses gémellaires ne sont pas une cause d'oligoamnios mais d'hydramnios
- D) Vrai

Concours blanc

QCM 14 : B

- A) Faux : hydramnios aigu concerne **moins** de 25% des cas : il est rare
- B) Vrai
- C) Faux : les signes généraux maternels (dont circulation collatérale) sont surtout présents dans l'hydramnios aigu et généralement modérés dans l'hydramnios chronique
- D) Faux : hydramnios aigu apparaît entre la **16e et 26e SA**

5. Les échanges et les mécanismes de transferts materno-fœtaux

2012 – 2013 (DM)

QCM 1 : Donner la ou les réponses justes :

- A) La période hémotrophique débute entre la 8^{ème} et la 12^{ème} SA
- B) La période hémotrophique débute par l'ouverture des artères spiralées qui perdent leur bouchon trophoblastique
- C) A la 20^{ème} semaine, la surface d'échange placentaire fait 5m²
- D) A la 28^{ème} semaine, la surface d'échange placentaire fait 12m²
- E) A, B, C et D sont des réponses fausses

QCM 2 : Donner la ou les réponses justes :

- A) Les échanges placentaires se font via la membrane basale du syncytiotrophoblaste
- B) La partie maternelle contient un volume important et subit un renouvellement très rapide (8 fois/min)
- C) La diffusion facilitée se fait via un transporteur et consomme de l'énergie
- D) Le transport actif agit contre le gradient de concentration
- E) A, B, C et D sont des réponses fausses

QCM 3 : Donner la ou les réponses justes :

- A) Pour le transport vésiculaire, les échanges ne se font que dans le sens mère → enfant
- B) Le placenta remplace les poumons, le tube digestif ainsi que les reins du fœtus pendant la grossesse
- C) Il n'y a pas d'équilibre entre sang artériel fœtal et le sang maternel
- D) La chambre intervillieuse a une PO₂ (pression partielle en oxygène) à 50mmHg
- E) A, B, C et D sont des réponses fausses

QCM 4 : Donner la ou les réponses justes :

- A) L'artère ombilicale fœtale a une PO₂ à 100mmHg
- B) L'artère ombilicale fœtale a PCO₂ (pression partielle en dioxyde de carbone) à 50mmHg
- C) Le cytochrome P450 permet au CO₂ de passer la barrière placentaire
- D) Dans le sang maternel, il y a augmentation de la concentration en CO₂ et H⁺, donc le pH diminue et l'hémoglobine libère l'O₂ qu'elle transporte
- E) A, B, C et D sont des réponses fausses

QCM 5 : Donner la ou les réponses justes :

- A) L'hémoglobine fœtale a plus d'affinité pour l'O₂ que l'hémoglobine maternelle
- B) La saturation en O₂ de l'hémoglobine fœtale est de 95%
- C) Le CO₂ diffuse très facilement à travers la barrière placentaire, selon un gradient de pression
- D) Les électrolytes ne passent que dans le sens « mère → fœtus » par un système de transport actif
- E) A, B, C et D sont des réponses fausses

QCM 6 : Donner la ou les réponses justes :

- A) La glycémie fœtale est aux 2/3 de la glycémie maternelle
- B) La GH et la TSH sont à des taux 2 à 3 fois plus élevés chez le fœtus que chez la mère
- C) Les acides aminés passent la barrière placentaire par un transport actif ne nécessitant pas d'énergie
- D) La créatinine passe la barrière placentaire par diffusion simple
- E) A, B, C et D sont des réponses fausses

QCM 7 : Donner la ou les réponses justes :

- A) Les IgG passent la barrière placentaire à partir du 4^{ème} mois
- B) Les IgM passent la barrière placentaire à partir du 4^{ème} mois
- C) L'immunisation passive protège le nouveau-né des agents pathogènes pour lesquels la mère aura conçu des anticorps
- D) Si l'on soupçonne une infection fœtale, on recherchera les IgM dans le sang fœtal
- E) A, B, C et D sont des réponses fausses

QCM 8 : Donner la ou les réponses justes :

- A) Si la mère est rhésus – et le fœtus rhésus +, il y a un risque d'hémolyse chez le fœtus
- B) Pour la deuxième grossesse d'une femme rhésus -, il y n'y a aucun risque
- C) Certains anti-épileptiques ont un effet tératogène pour le fœtus
- D) Les antibiotiques n'ont aucun effet tératogène pour le fœtus
- E) A, B, C et D sont des réponses fausses

QCM 9 : Donner la ou les réponses justes :

- A) Quand l'alpha-fœto-protéine fœtale est en trop grande quantité, cela est le signe de malformations neurologiques fœtales
- B) Une contamination du fœtus se passent en 3 temps
- C) Plus l'âge de la grossesse est important, plus le risque d'infection fœtale est grand
- D) Plus d'âge de la grossesse est important, plus le fœtus est capable de se défendre contre un agent infectieux
- E) A, B, C et D sont des réponses fausses

Correction : Les échanges et les mécanismes de transferts materno-fœtaux**2012 – 2013 (DM)****QCM 1 : AB**

- A) Vrai B) Vrai
C) Faux : la surface d'échange placentaire fait $5m^2$ à la 28^{ème} semaine
D) Faux : idem C

QCM 2 : D

- A) Faux : les échanges placentaires se font via la membrane **apicale** du syncytiotrophoblaste
B) Faux : la partie maternelle contient un volume important et subit un renouvellement **lent (3 à 4 fois/min)**
C) Faux : la diffusion facilitée se fait via un transporteur et ne consomme **pas d'énergie**
D) Vrai

QCM 3 : BD

- A) Faux : les échanges se font dans les deux sens : de la mère à l'enfant et de l'enfant à la mère
B) Vrai
C) Faux : il n'y a pas d'équilibre entre sang **veineux** fœtal et le sang maternel
D) Vrai

QCM 4 : BD

- A) Faux : L'artère ombilicale fœtale a une PO_2 à **20mmHg**. *Il est important de connaître toutes les pressions*
B) Vrai
C) Faux : le cytochrome P450 permet à l'**oxygène** de passer la barrière placentaire
D) Vrai : c'est l'effet Bohr

QCM 5 : ACD

- A) Vrai
B) Faux : La saturation en O_2 de l'hémoglobine fœtale est de **60%** (95% chez l'adulte)
C) Vrai
D) Vrai

QCM 6 : ABD

- A) Vrai
B) Vrai
C) Faux : un transport actif nécessite toujours de l'énergie comparé au transport facilitée (qui n'utilise pas d'énergie).
D) Vrai

QCM 7 : ACD

- A) Vrai
B) Faux : les IgM ne passent jamais la barrière placentaire !
C) Vrai
D) Vrai

QCM 8 : AC

- A) Vrai : dans ce cas, la mère synthétisera des Ac anti-rhésus + (s'il y a un accident mettant en contact le sang maternel avec celui de son bébé) qui détruiront les globules rouges rhésus + du bébé
B) Faux : Pour la deuxième grossesse d'une femme rhésus -, il y a un risque important d'hémolyse et donc de mort
C) Vrai
D) Faux : certains antibiotiques peuvent entraîner des malformations chez le fœtus

QCM 9 : ACD

- A) Vrai
B) Faux : une contamination fœtale se passe en 2 temps : traversée du placenta puis réaction (ou non) chez le fœtus.
C) Vrai : car il y a mise en place d'une véritable circulation maternelle au sein de la chambre intervillieuse : ce qui permet de plus grands échanges mère-fœtus
D) Vrai

6. Le placenta

2012 – 2013 (DM)

QCM 1 : Donner la ou les réponses justes :

- A) L'œuf devient blastocyste au 4^{ème} jour après la fécondation
- B) Le cytotrophoblaste est une couche régulière de précurseurs cellulaires ovoïdes mononuclés, situé immédiatement sous le syncytiotrophoblaste
- C) La grossesse constitue une tolérance immunologique active et non spécifique
- D) Le rôle immunosuppresseur du placenta passe, entre autre, par la protéine PIBF, les stéroïdes placentaires, les Fas-ligand, des antigènes d'histocompatibilité ainsi qu'une déplétion locale en tyrosine
- E) A, B, C et D sont des réponses fausses

QCM 2 : Donner la ou les réponses justes :

- A) Le poids du placenta représente 1/6^{ème} du poids du nouveau-né
- B) Le placenta a une fonction de recyclage
- C) Les artères spiralées se transforment en artères utéro-placentaires
- D) Une coque cytotrophoblastique se forme à la périphérie de l'œuf, au niveau de la caduque basale où se trouvent les artérioles spiralées
- E) A, B, C et D sont des réponses fausses

QCM 3 : Donner la ou les réponses justes :

- A) Une artériole spiralée est un tuyau endothélial avec des cellules très aplaties en périphérie, doublées d'une petite « média » contenant des fibres élastiques qui donnent un tonus à la paroi
- B) Le trophoblaste migre dans l'endomètre et dans les artérioles spiralées
- C) L'invasion progressive des artères spiralées par le cytotrophoblaste entraîne une destruction des cellules musculaires lisses
- D) L'invasion progressive des artères spiralées par le cytotrophoblaste entraîne un remplacement partiel des cellules endothéliales
- E) A, B, C et D sont des réponses fausses

QCM 4 : Donner la ou les réponses justes :

- A) Après l'invasion par le trophoblaste, la paroi des artérioles spiralées est constituée uniquement de fibrinoïde
- B) Les artères utéro-placentaires sont des tuyaux flasques ce qui permet une diminution du débit sanguin maternel
- C) Il y a un risque que le bébé soit hypotrophe si la transformation des artères spiralées se fait mal
- D) Jusqu'au 4^{ème} mois de grossesse, il n'y a pas véritablement de circulation maternelle au sein de la chambre intervillieuse
- E) A, B, C et D sont des réponses fausses

QCM 5 : Donner la ou les réponses justes :

- A) La fin de la transformation des artères spiralées en artères utéro-placentaires a lieu à partir du 4^{ème} mois
- B) La structure des artères utéro-placentaires permet une vascularisation optimale, à faible résistance
- C) Les cotylédons sont approvisionnés par 80 à 100 artères spiralées
- D) S'il y a vasoconstriction diffuse chez la mère, le placenta et le fœtus sont protégés puisque les artères ne peuvent pas se contracter : afflux de sang constant
- E) A, B, C et D sont des réponses fausses

QCM 6 : Donner la ou les réponses justes :

- A) Le débit de la circulation fœtale représente environ 60% du débit cardiaque du fœtus
- B) Le sang fœtal arrive au placenta par les deux artères ombilicales qui ont une saturation en O₂ de 80%
- C) Dans la chambre intervillieuse il y a une pression de 70mmHg
- D) Dans les veines utérines il y a une pression de 8mmHg
- E) A, B, C et D sont des réponses fausses

QCM 7 : Donner la ou les réponses justes :

- A) La membrane fœto-placentaire s'amincit à partir du 4^{ème} mois, lorsque les capillaires fœtaux se portent au contact direct du syncytium
- B) Le placenta humain, où le sang maternel est séparé du sang fœtal par les dérivés chorioniques, est dit « hémochorial »
- C) Dès le 4^{ème} mois des îlots de cytotrophoblaste confluent en périphérie des cotylédons et participent avec le tissu décidual à la formation des septa intercotylédonnaires placentaires
- D) Les dépôts de fibrinoïde forment au niveau de la plaque basale la couche de Nitabuch
- E) A, B, C et D sont des réponses fausses

Correction : le placenta**2012 – 2013 (DM)****QCM 1 : E**

- A) Faux : l'œuf devient blastocyste au **6^{ème} jour** après la fécondation
B) Faux : le cytotrophoblaste est une couche **irrégulière** de précurseurs
C) Faux : La grossesse constitue une tolérance immunologique active et **spécifique**
D) Faux : Le rôle immunosuppresseur du placenta passe... ainsi qu'une déplétion locale en **tryptophane**
E) Vrai

QCM 2 : ABCD**QCM 3 : BCD**

- A) Faux : une artériole spiralée est un tuyau endothélial avec des cellules très aplaties en périphérie, doublées d'une petite « **intima** » contenant des fibres élastiques qui donnent un tonus à la paroi
B) Vrai
C) Vrai
D) Vrai
E) Faux

QCM 4 : AC

- A) Vrai
B) Faux : les artères utéro-placentaires sont des tuyaux flasques ce qui permet une **augmentation** du débit sanguin maternel
C) Vrai
D) Faux : jusqu'au 2^{ème} mois de grossesse, il n'y a pas véritablement de circulation maternelle au sein de la chambre intervillieuse
E) Faux

QCM 5 : ABCD**QCM 6 : D**

- A) Faux : le débit de la circulation fœtale représente environ **40%** du débit cardiaque du fœtus
B) Faux : le sang fœtal arrive au placenta par les deux artères ombilicales qui ont une saturation en O₂ de **58%**
C) Faux : dans la chambre intervillieuse il y a une pression de **10mmHg**
D) Vrai
E) Faux

QCM 7 : ABC

- A) Vrai
B) Vrai
C) Vrai
D) Faux : les dépôts de fibrinoïde forment au niveau de la plaque basale la couche de **Rohr**
E) Faux

7. Abrégé des pathologies du placenta : les pathologies de développement placentaire, retentissement placentaires de pathologies maternelles de la grossesse

2012 – 2013 (Concours blanc)

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 extravilleuses
- 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 concentration l'hématome rétro palcentaire (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 responsable 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 volumineuse 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

2012 – 2013 (Tutorat)**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 ($\geq 300\text{mg}/24\text{h}$)
- 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

Correction : Abrégé des pathologies du placenta : pathologies du développement placentaire, retentissement placentaire de pathologies maternelles de la grossesse**2012 – 2013 (Concours blanc)****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 fœtale (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, oedémateuses avec un trophoblaste peu développé

QCM 5 : Réponses 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 : Réponses 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 !!

2012 – 2013 (Tutorat)**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