

Le placenta est une annexe éphémère	V
Le placenta se envahit partiellement le périmètre	FAUX il envahit l'endomètre
Il est formé de 2 parties: le chorion et la décidua	V
le chorion est la partie fœtale	V
la decidua est la partie fœtale	F c'est la partie maternelle
la villosité allantoïdienne est l'unité histologique élémentaire du placenta	F c'est la villosité choriale
le placenta est villeux, chorio allantoïdien et hémochorial	V
il est dit chorio allantoïdien car il met en relation la circulation fœtale allantoïdienne et la circulation placentaire choriale	V
il est dit hémochorial car les villosités choriales permettent de mettre en contact les sangs maternel et fœtal	F les sang maternel et fœtal ne sont jamais en contact!!! C'est un système clos. Mise en contact des villosités choriales et du sang maternel
le placenta fait environ 18/20 cm de diamètre et 500mg	F 500grammes
un écart des valeurs pondérales seuils peut être pathologique	V
Après la délivrance, le placenta examiné ne doit pas être congestif	F au contraire il doit l'être
l'insertion du cordon ombilical se fait au niveau de la plaque choriale (partie maternelle)	F le CO s'insert bien sur la plaque choriale mais cette partie est fœtale
la plaque choriale (partie maternelle) adhère à la muqueuse utérine	F c'est la plaque basale
la plaque basale a une origine composite	V
chaque tronc villositaire comprend un ensemble de cotylédons	F c'est le contraire chaque cotylédon comprend un ensemble de tronc villositaires (1 à 3)
les septa intervillositaires séparent les chambres intervilleuses	F ce sont les septa intercotylédonnaires
les septa intercotylédonnaires sont des cloisons complètes	F incomplètes
les chambres villositaires contiennent du sang maternelle	V
l'endomètre est modifié au siège de l'implantation par la réaction déciduale	V
c'est une transformation mucoïde	F épithélioïde
les fibroblastes deviennent ovoïdes (fusiformes en temps normal) par accumulation de lipides et de glucose	F accumulation de lipides et de glycogène
il y a trois types de caduques : basilaire, ovulaire et réfléchie	F les 3 caduques sont : basilaire, ovulaire ou réfléchie et pariétale

la caduque basilaire se trouve entre l'embryon et le myomètre en regard de la zone d'implantation et est constituée de 2 zones : compacte et spongieuse	V
la caduque ovulaire fusionne avec la caduque pariétale pendant la 4e semaine	F pendant le 4e mois
la caduque ovulaire est présente tant qu'il y a du liquide amniotique	F tant qu'il y a la caduque ovulaire il y a la lumière utérine
après la fusion des caduques ovulaire et pariétale, on se retrouve avec un chorion lisse et un chorion vilieux	V
A un stade précoce, les villosité trophoblastiques se développent tout autour de l'embryon puis seules celles qui se trouvent en regard de la caduque basilaire persistent	V
en regard de la caduque basilaire le chorion est vilieux ce qui n'est pas le cas du chorion en regard de la caduque réfléchie	V
les villosités matures sont composées de l'intérieur vers l'extérieur d'un axe mésenchymateux vascularisé, d'une couche interne syncytiotrophoblastique, d'une membrane basale trophoblastique et d'une couche externe cytotrophoblastique	F la couche interne c'est du cytotrophoblaste et la couche externe c'est du syncytiotrophoblaste

il existe 2 types de villosités: crampons (qui traversent toute la chambre) et libres	V
le cytotrophoblaste forme une couche continue de précurseur cellulaire durant toute la grossesse	F ce n'est vrai que pendant les 3 premières semaines d'aménorrhés après c'est une couche irrégulière
il est formé par des cellules peu différenciées qui ont donc peu de fonctions	V
le syncytiotrophoblaste est un tissu germinatif qui permet de régénérer le cytotrophoblaste	F c'est le cytotrophoblaste, le syncytiotrophoblaste ne se divise pas
le syncytiotrophoblaste est composé de cellules mononuclées	V
le syncytiotrophoblaste est un tissu différencié et évolué	V
le mésenchyme extra embryonnaire est composé de fibroblastes, de cellules de Hofbauer et de capillaires à paroi mince au centre	F les capillaires se trouvent en périphérie
le débit placentaire est élevé, il représente 500mL/min soit 50% du débit utérin	F 80% du débit utérin
le débit placentaire n'évolue pas pendant la grossesse	F il évolue en fonction des besoins du fœtus

le sang maternel arrive dans le cordon ombilical par les artères spiralées (branches des artères utérines)	F il s'agit du sang fœtal
le sang maternel quitte la chambre intervillieuse par les veines utérines qui se trouvent en périphérie	V
le sang fœtal passe dans les artères iliaques puis dans les artères ombilicales puis dans les artères allanto-choriales puis dans les artères tronculaires puis dans les artérioles	V
il y a 2 artères ombilicales et elles transportent du sang désaturé en O2	V
la veine ombilicale rejoint le système cave supérieur du fœtus	F le système cave inférieur
la chambre intervillieuse contient 150-200mL de sang fœtal	F c'est du sang maternel
le fait que la pression dans les artères soit inférieure à la pression dans les veines favorisent les échanges	F c'est le fait que la pression dans les artères soit supérieure à la pression dans les chambres intervillieuses qui favorisent les échanges
une pression plus élevée dans les chambres intervillieuses que dans les veines fœtales facilite l'évacuation du sang	V
la pression dans les artères est régulée par la média qui contient beaucoup de fibres musculaires lisses	V
les vaisseaux fœtaux ne se collabent pas car la pression qui y règne est supérieure à la pression dans les chambres intervillieuses	V
le cordon ombilical mesure 50 à 60 cm de long, 1,5 cm de diamètre et est spiralé	V
il est composé de 2 veines qui transportent du sang oxygéné et 1 artères qui transporte du sang désoxygéné	F 1 veine et 2 artères
les artères ont une lumière étroite et étoilée car leur média est importante	V
la gelée de Warton est un tissu mésenchymateux épithélioïde riche en mucopolysaccharides	F mucoïde
la gelée de Warton est très bien vascularisée	F elle est avasculaire
la veine ombilicale se trouve au dessus des artères ombilicales	V