

Concours Blanc Tut'entrée: Epreuve UE8

Tutorat 2012-2013 : 20 QCMS – 25 MIN – Code épreuve : 0008



QCM 1 : Donnez la ou les réponses vraies :

- A) La partie fœtale du placenta, nommée chorion, se divise en deux zones : spongieuse et compacte
- B) La caduque basilaire est en regard de la zone d'implantation, c'est-à-dire entre l'embryon et le myomètre
- C) La caduque pariétale est entre la cavité vaginale et le myomètre
- D) La caduque ovulaire, ou réfléchie, est entre la cavité utérine et l'embryon
- E) A, B, C et D sont des propositions fausses

QCM 2 : Donnez la ou les réponses vraies :

- A) La réaction déciduale est une transformation de type trophoblastique
- B) Lors de la réaction déciduale, les fibroblastes du stroma endométrial accumulent lipides et glucose
- C) Lors de la réaction déciduale, les trophoblastes du stroma endométrial accumulent lipides et glucose
- D) La caduque est la muqueuse utérine fœtale modifiée par la réaction déciduale
- E) A, B, C et D sont des propositions fausses

QCM 3 : Concernant la morphologie du placenta :

- A) Le placenta peut être ovalaire
- B) Le placenta mesure 20 à 35 mm d'épaisseur
- C) Un insertion du cordon ombilical au centre du placenta n'est pas pathologique
- D) Le placenta pèse environ 1,5 kg
- E) A, B, C et D sont des propositions fausses

QCM 4 : Concernant le placenta :

- A) Le placenta a une teinte non homogène
- B) Le placenta est hémio-choriale, c'est-à-dire qu'il met en relation la circulation placentaire choriale avec la circulation foeto-allantoïdienne
- C) Le placenta est villositéux et ses villosités sont constitués de trophoblaste, de mésenchyme et de vaisseaux fœtaux
- D) Le placenta a une fonction endocrine : synthèse d'hormones par le syncytiotrophoblaste
- E) A, B, C et D sont des propositions fausses

QCM 5 : Concernant le placenta :

- A) Le placenta est un organe de courte durée, un organe d'échange et il est dit congestif
- B) Le placenta est implanté dans la partie haute de la face postérieure de l'utérus
- C) Les villosités trophoblastiques tertiaires sont constitué de cytotrophoblaste, de syncytiotrophoblaste, de mésenchyme extra-embryonnaire et de capillaires fœtaux
- D) Le chorion lisse (ou lame choriale) est constitué de mésenchyme extra-embryonnaire et de syncytiotrophoblaste.
- E) A, B, C et D sont des propositions fausses

QCM 6 : Donnez la ou les réponses justes :

- A) Pour qu'il y ai des échanges mère/enfant, il faut qu'il y ai des villosités
- B) Le chorion villositéux se situe du côté de la caduque ovulaire
- C) Les hormones produites par le placenta sont polypeptidiques et stéroïdes
- D) L'inhibine A et l'activine A sont des hormones polypeptidiques de type ovariennes
- E) A, B, C et D sont des propositions fausses

QCM 7 : Concernant les hormones :

- A) L'intensité et la sensibilité de ses fonctions hormonales caractérisent le placenta humain
- B) Ces hormones ont un rôle essentiel dans l'établissement et le maintien de la grossesse
- C) Ces hormones ont un rôle dans la préparation de l'endomètre à la nidation
- D) Ces hormones ont un rôle dans l'adaptation de l'organisme maternel
- E) A, B, C et D sont des propositions fausses

QCM 8 : Concernant le placenta :

- A) Les placentomes sont des lobes de la plaque basale séparés par des septa
- B) Chaque placentome contient un ensemble de troncs villositaires (trophoblaste + mésenchyme + vaisseaux)
- C) Dans une villosité, c'est le cytotrophoblaste qui en contact direct avec le sang maternel
- D) Le placenta à terme présente une couche de cytotrophoblaste continu
- E) A, B, C et D sont des propositions fausses

QCM 9 : Concernant les villosités :

- A) Au début de la formation villositaire, les villosités sont des colonnes pleines à orientation radiaire sur la moitié du pourtour de l'œuf
- B) Les troncs villositaires sont entourés de sang maternel
- C) Les septa-intercotylédonnaires séparent les placentomes du chorion
- D) Lors de la formation des villosités, le syncytiotrophoblaste pénètre dans le mésenchyme
- E) A, B, C et D sont des propositions fausses

QCM 10 : Donnez la ou les réponses vraies concernant l'hydramnios :

- A) Les anomalies de résorption du liquide amniotique sont le plus souvent d'origine maternelle
- B) Le diabète, l'anémie sévère ainsi que le tabagisme sont des causes maternofoetales d'étiologie de l'hydramnios
- C) L'hydramnios chronique est plus fréquent que l'hydramnios aiguë
- D) Une des causes de l'apparition d'un hydramnios chronique (avant 28SA) est l'hypertension artérielle
- E) A, B, C et D sont des propositions fausses

QCM 11 : Concernant les pathologies du liquide amniotique, donnez les réponses vraies :

- A) Le signe essentiel montrant un hydramnios aiguë est l'augmentation du volume de l'utérus
- B) Le signe du glaçon et le signe de flot font suspecter un Oligoamnios
- C) Le diagnostic d'Oligoamnios est plus facile à poser que celui d'hydramnios
- D) Un des signes montrant un Oligoamnios est la rupture prématurée des membranes
- E) A, B, C et D sont des propositions fausses

QCM 12 : Concernant les pathologies du liquide amniotique, donnez les réponses justes :

- A) Une malformation de l'arbre urinaire chez le fœtus peut être responsable d'un hydramnios
- B) Dans le cas d'un hydramnios, le fœtus sera moulé par l'utérus
- C) Une anomalie interdisant ou diminuant la déglutition du fœtus peut être la cause d'un Oligoamnios
- D) On repère un hydramnios aiguë par son installation rapide, insidieuse et la patiente est cyanosée, tachycarde et présente des œdèmes des membres inférieurs
- E) A, B, C et D sont des propositions fausses

QCM 13 : Concernant les pathologies du placenta, donnez les réponses justes :

- A) Association après 20 SA, d'une hypertension artérielle gravidique avec PAS > 90mmHg, une PAD > 140mmHg et d'une protéinurie > 300g/ml est la définition d'une prééclampsie
- B) La prééclampsie peut être mortelle et source de morbidité uniquement pour le fœtus, le pronostic maternel n'est donc pas engagé
- C. La prééclampsie s'associe souvent pour le fœtus à un retard de croissance in utero et peut être source de prématurité
- D) Il existe 3 formes de prééclampsie, la plus grave étant la forme précoce apparaissant avant 34 SA
- E) A, B, C et D sont des propositions fausses

QCM 14 : Concernant les pathologies du placenta, donnez les réponses justes :

- A) Les facteurs favorisant la prééclampsie tardive sont le diabète, l'âge maternel, l'HTA, IMC élevé
- B) Les facteurs de risques généraux de prééclampsie sont un petit poids de naissance maternel, l'ethnie, l'âge maternel
- C) Les facteurs de risques liés à la grossesse sont par exemple la primiparité, la procréation médicale assistée, le diabète, les infections maternelles
- D) Les facteurs de risques liés à une maladie maternelle sont l'HTA, une maladie rénale, une thrombophilie, le diabète
- E) A, B, C et D sont des propositions fausses

QCM 15 : Concernant les pathologies du placenta, donnez les réponses justes :

- A) La désertion placentaire survenant sur un placenta normalement inséré et de façon prématurée est la définition d'un hematome rétro placentaire
- B) L'HRP est responsable d'un hematome volumineux et extensif n'interrompant pas les échanges foetoplacentaires
- C) Les facteurs de risques de l'HRP peuvent être les carences nutritionnelles, le tabac, la prématurité du terme, les décollements iatrogènes
- D) Le pronostic vital maternel est souvent mis en cause contrairement au pronostic foetal qui est rarement sombre grâce à une bonne prévention
- E) A, B, C et D sont des propositions fausses

QCM 16 : Concernant les pathologies du placenta, donnez les réponses justes :

- A) On parle de placenta praevia quand le placenta s'insère sur le fond de l'utérus
- B) Les facteurs de risques favorisant les placentas praevia sont la multiparité, les antécédents d'avortement, les cicatrices utérines et aussi les grossesses gemellaires.
- C) Lors d'un placenta praevia périphérique, l'hémorragie est provoquée par des rapports sexuels et des touchers vaginaux.
- D) Les 3 risques principaux des placentas praevia sont la prématurité, l'hypoxie et le traumatisme obstétrical.
- E) A, B, C et D sont des propositions fausses

QCM 17 : Concernant les anomalies chromosomiques, donnez les réponses justes :

- A) Les caractéristiques du fœtus faisant penser à une monosomie X sont la présence d'un œdème sous cutané, d'un hygrome cervical kystique et cloisonné, d'une coarctation de l'aorte et d'un rein en fer à cheval.
- B) Les caractéristiques du placenta faisant penser à une monosomie X sont un gros volume, très rouge et hydropique.
- C) Concernant la trisomie 21, le placenta est très caractéristique et les villosités sont matures, œdémateuses, et le trophoblaste est très développé.
- D) Dans la trisomie 18, on retrouve une hypotrophie utéroplacentaire avec une artère ombilicale unique.
- E) A, B, C et D sont des propositions fausses

QCM 18 : Concernant les anomalies chromosomiques, donnez la ou les réponses justes :

- A) Une discordance entre le caryotype maternel et le caryotype du placenta est la définition d'une mosaïque confinée au placenta
- B) La fécondation d'un ovocyte sans noyau ayant conservé le génome mitochondrial par un spermatozoïde diploïde (23X) donne une Mole hydatiforme
- C) Le placenta d'une Mole complète a un aspect en grappe de raisin et il n'y a pas de tissu embryonnaire individualisable
- D) La Mole partielle est diagnostiquée plus précocement (grâce à des signes échographiques évocateurs) que la Mole hydatiforme qu'on détecte grâce à des saignements vaginaux
- E) A, B, C et D sont des propositions fausses

QCM 19: Concernant les pathologies du cordon ombilical, donnez la ou les réponses vraies :

- A) Une anomalie de constitution du cordon peut être une veine ombilicale unique exposant à l'hypotrophie foetale, à l'accouchement prématuré et très souvent à une mort foetale in utero
- B) Les anomalies de longueur du cordon sont soit la brièveté qui facilite les déplacements du bébé car il est plus court, soit l'excès de longueur (environ 50cm) gênant le bébé lors de l'engagement
- C) Les anomalies de position sont les noeuds, les circulaires, et la procidence du cordon, cette dernière étant la plus grave des trois
- D) On définit la procidence du cordon comme étant la chute du cordon au devant de la présentation avant la rupture des membranes : c'est une urgence obstétrical mineure
- E) A, B, C et D sont des propositions fausses

QCM 20 : Concernant les pathologies du cordon ombilical, donnez la ou les réponses vraies :

- A) Il existe 3 grandes causes de procidence du cordon : les facteurs ovalaires, les facteurs foetaux, les facteurs iatrogenes
- B) Le risque de procidence est multiplié par 10 si présentation de l'épaule et par 40 si présentation du siège
- C) La rupture artificielle des membranes n'est pas une cause de procidence du cordon mais de laterocidence du cordon
- D) Les conséquences physiopathologiques de la procidence sont la compression des vaisseaux maternels, la désertification du cordon, et la mort reflète de la mère
- E) A, B, C et D sont des propositions fausses