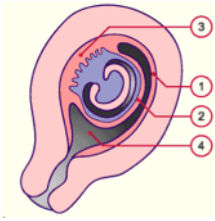


Correction UE 8 du Concours Blanc de la Tut'Rentrée du 12.01.13

1/	BD	2/	E	3/	ABC	4/	CD	5/	ABC	6/	AC	7/	BD	8/	AB	9/	B
10/	C	11/	A	12/	D	13/	CD	14/	ABD	15/	A	16/	BD	17/	AD	18/	C
19/	C	20/	E														



QCM 1 : BD

- A) Faux, c'est la partie maternelle, ou plaque basale, qui se divise en zone spongieuse et zone compacte (ou décidua). Et la partie fœtale du placenta est bien nommée chorion
- B) Vrai, c'est la légende n°3 du schéma ci-contre
- C) Faux, la caduque pariétale est entre la cavité utérine et le myomètre
- D) Vrai, légende n°2 sur le schéma ci-contre

QCM 2 : E

- A) Faux, la réaction déciduale est une transformation de type épithélioïde
- B) Faux, les fibroblastes, lors de la réaction déciduale, accumulent lipides et glycogène
- C) Faux, les fibroblastes, lors de la réaction déciduale, accumulent lipides et glycogène !
- D) Faux, la caduque est la muqueuse utérine maternelle modifiée par la réaction déciduale. Attention aux fautes d'inattention !

QCM 3 : ABC

- A) Vrai, le placenta est de forme arrondi ou ovalaire
- B) Vrai
- C) Vrai, une insertion du cordon ombilicale en zone centrale ou para-centrale est normale. C'est une insertion à un autre niveau (que centrale et para-centrale) qui est pathologique
- D) Faux, le placenta pèse **500g**

QCM 4 : CD

- A) Faux, le placenta à une teinte homogène
- B) Faux, c'est la définition de « chorio-allantoïdien »
 → Le placenta est chorio-allantoïdien : mise en relation de la circulation placentaire chorale avec la circulation foeto-allantoïdienne
 → Le placenta est hémochorial : mise en contact direct du chorion (villosités) et du sang maternel
- C) Vrai, c'est la définition d'une villosité : trophoblaste (cytotrophoblaste et syncytiotrophoblaste) + mésenchyme extra-embryonnaire vascularisé (sang fœtal)
- D) Vrai, le placenta a une fonction endocrine : synthèse d'hormones polypeptidiques et stéroïdes par le syncytiotrophoblaste.

QCM 5 : ABC

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux, le chorion lisse (ou lame chorale) est constituée de MEE et de cytotrophoblaste

QCM 6 : AC

- A) Vrai
- B) Faux, Le chorion villex se situe du côté de la caduque basilaire
- C) Vrai
- D) Faux, l'inhibine A et l'activine A sont des hormones polypeptidiques de type hypophysaires ou hypothalamiques

QCM 7 : BD

- A) Faux, l'intensité et la spécificité de ses fonctions hormonales caractérisent le placenta humain
- B) Vrai
- C) Faux, la nidation se passe AVANT la formation du placenta !
- D) Vrai

QCM 8 : AB

- A) Vrai, cotylédon = placentome
- B) Vrai
- C) Faux, attention !

→ C'est le **syncytiotrophoblaste** qui est en **contact direct** avec le sang maternel (contenu dans les lacs sanguins).
→ En revanche, le sang fœtal (vaisseaux fœtaux contenue dans une villosité) n'est **jamais** en contact direct avec le sang maternel !
→ Les échanges entre les deux sangs se font au travers du MEE et du trophoblaste (syncytiotrophoblaste et coque de cytotrophoblaste).

- D) Faux, à terme, le cytotrophoblaste ayant dégénéré par endroit, il ne reste que des **coques de cytotrophoblaste**.

QCM 9 : B

- A) Faux, au début les villosités sont des colonnes planes à orientation radiaire (en rayon de roue) sur **tout le pourtour de l'œuf**
- B) Vrai
- C) Faux, les septa-intercotylédonnaires séparent les placentomes de **la plaque basale** (partie maternelle)
- D) Faux, c'est l'inverse : lors de la formation des villosités, le mésenchyme pénètre dans le syncytiotrophoblaste

QCM 10 : C

- A) Faux Origine maternelle
- B) Faux Pas le tabagisme (=> Oligoamnios)
- C) Vrai
- D) Faux Hydramnios chronique = après 28SA, HTA = cause Oligoamnios

QCM 11 : A

- A) Vrai
- B) Faux Signes de l'hydramnios
- C) Faux Plus difficile car la mère ne ressent aucune gêne
- D) Faux La rupture prématurée des membranes est un diagnostic différentiel de l'Oligoamnios! Attention ne pas confondre car on peut croire à un Oligoamnios alors que c'est un problème de rupture de la poche !!!

QCM 12 : D

- A) Faux Responsable d'un Oligoamnios => le fœtus ne peut pas faire pipi donc il ne crée pas de LA
- B) Faux C'est dans l'Oligoamnios que l'utérus moule le fœtus car il n'y a pas de LA
- C) Faux Cause d'un hydramnios => car le fœtus ne peut pas avaler pour résorber le LA donc celui ci s'accumule
- D) Vrai

QCM 13 : CD

- A) Faux C'est l'inverse PAS > 140 PAD > 90 => pareil quand biophysique avec systole et diastole !! + proteinurie = 300 mg/ml attention aux unités !!!!!
- B) Faux Attention maladie grave => mise en jeu du pronostic maternel
- C) Vrai
- D) Vrai

QCM 14 : ABD

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux Le diabète est un facteur lié à une maladie => le diabète est une maladie grave (wahouu sans blague ^^)
- D) Vrai

QCM 15 : A

- A) Vrai
- B) Faux L'hématome comprime la chambre intervilleuse donc il interrompt forcément les échanges !
- C) Faux C'est le dépassement du terme qui favorise l'HRP
- D) Faux Le pronostic maternel rarement mis en cause mais pronostic fœtal sombre => 30 à 50% de mortalité

QCM 16 : BD

- A) Faux Attention placenta praevia = insertion en totalité ou partie sur le segment inférieur, si insertion fundique = bon placement
- B) Vrai
- C) Faux Placenta praevia périphérique n'existe pas ! C'est le placenta praevia central (dsl c'est pour vous apprendre à bien tout li re)
- D) Vrai

QCM 17 : AD

- B) Faux le placenta est pâle
- C) Faux Le placenta est très peu caractéristique, villosités immatures, TB peu développé
- D) Vrai

QCM 18 : C

- A) Faux Discordance entre caryotype fœtal et placentaire !!! Attention
- B) Faux Spermatozoïde haploïde => 23X
- C) Vrai
- D) Faux Mole complète ou hydatiforme => diagnostic précoce devant signes échographiques évocateurs
Mole partielle ou incomplète => diagnostic plus tard devant saignements vaginaux

QCM 19 : C

- A) Faux Artère ombilicale unique ! Et conduit rarement à une MFIU
- B) Faux Brièveté => gêne lors de l'engagement
Excès => facilite déplacements, longueur entre 1m et 1m50 (50cm = normal)
- C) Vrai
- D) Faux !!!!! À connaître !!! Après rupture des membranes => urgence obstétricale majeure !!!!!

QCM 20 : E

- A) Faux Facteurs ovulaires, facteurs maternels
- B) Faux Risque x10 => présentation siège
Risque x 40 => présentation épaule
- C) Faux la latérocidence = une des formes de procidence donc rupture artificielle = un des facteurs iatrogènes de procidence donc aussi de latérocidence
- D) Faux Compression des vaisseaux ombilicaux, dessication du cordon (pour voir si vous comprenez les mots =p), mort réflexe du fœtus !!