



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 amniotique 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 urébrale
- 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 bilirubamnie 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 cutanée 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-fœtoprotéine montre une anomalie du système nerveux central (anomalie du 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 foetales dans 40% des cas d'hydramnios, la mortalité périnatale est augmentée de 30%
- C) On retrouve 25% de souffrance foetale aigue 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 cordonaux sont des étiologies d'hydramnios
- B) Les causes materno foetales d'hydramnios sont le diabète, l'incompatibilité sanguine foeto 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

QCM 14 : 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 15 : 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 16 : 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 17 : 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 18 : 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 19 : 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 20 : Donner la ou les réponses justes pouvant être des conséquences physiopathologiques de procidence du cordon :

- A) la compression des vaisseaux maternels
- B) la dessication du cordon
- C) la détoxification du cordon
- D) la mort réflexe de la mère
- E) Les réponses A,B,C et D sont fausses.