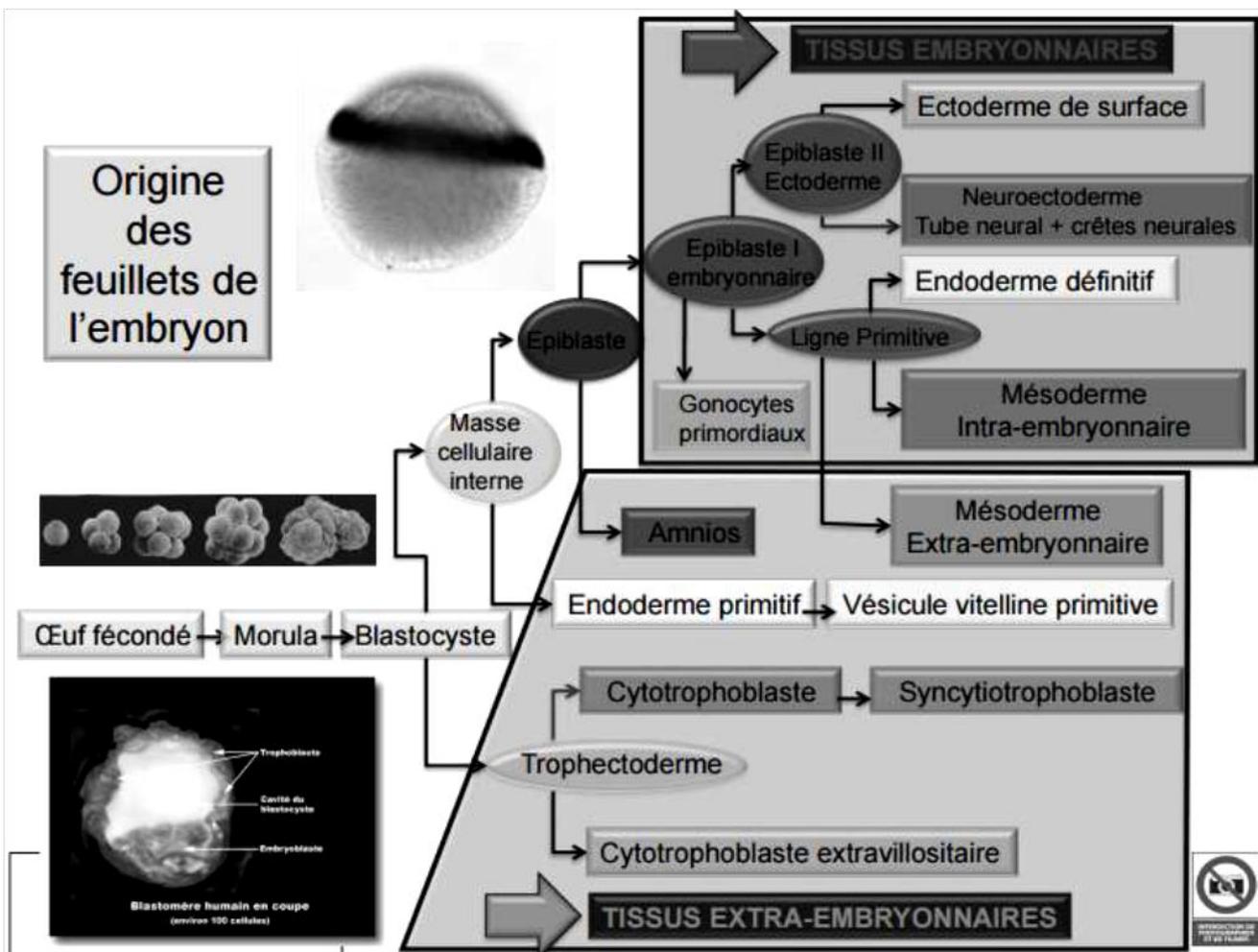


## RECAP' SEANCE DE REVISION EMBRYOLOGIQUE

J'ai volontairement classé les réponses du Pr par chapitres, afin que vous puissiez visualiser directement ce qui vous intéresse ☺ Mes commentaires sont en petit et en bordeaux.

### I. QCMs et modalités

- Pas de piège intitulé/QCM au Concours
- Les éléments apparus lors d'un stade persistent au stade suivant, sauf les éléments transitoires évidemment **ex : pas de pronéphros au stade 11**
- Aucune date ne tombera au Concours. **On vous conseille quand même de retenir les dates importantes, au cas où vous auriez un item chronologique « l'élément A apparaît avant l'élément B... »**
- Ce schéma est aussi important que les stades **Carnegie** :



### II. Semaine 1 et généralités

- Par définition, les **intégrines** sont des récepteurs d'adhésion cellulaire. Ces protéines transmembranaires réagissent avec des protéines de la matrice extracellulaire (MEC). Les intégrines activent toujours des molécules de signalisation. **Il ne considère pas ces détails importants pour le concours ☺**
- La période embryonnaire comprend les 2 premiers mois de développement anténatal et donc

- Embryogenèse
- Organogenèse l seulement
- Morphogenèse I
  
- Organogenèse I et morphogenèse I participent au développement
  - De l'ectoblaste
  - Du mésoblaste
  - De la cavité amniotique
  
- L'embryologie spéciale inclut organogenèse II et morphogenèse II
  
- **Segmentation = clivage.** Cependant
  - Le terme **segmentation** tend à disparaître pour ce phénomène : on le privilégie désormais pour désigner la fragmentation des cordons mésenchymateux intra-embryonnaires
  - Le terme **clivage** est en essor

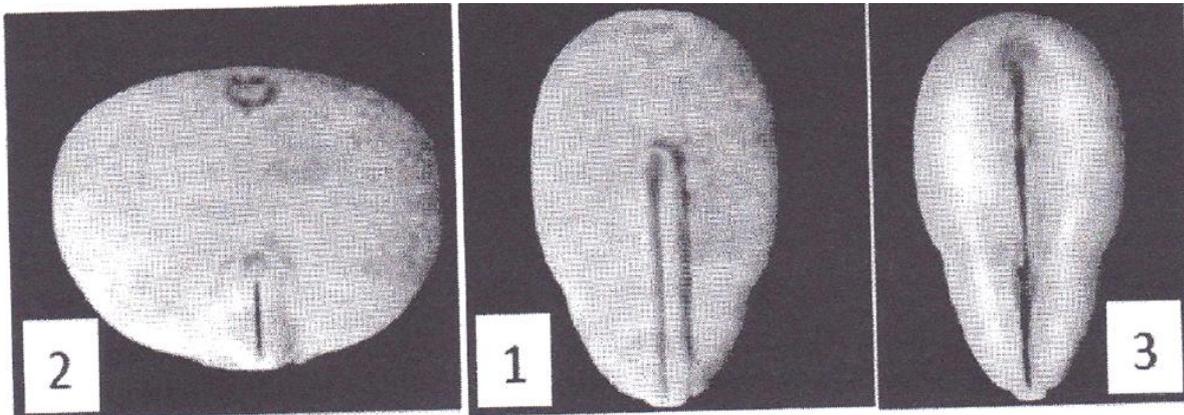
### III. Semaine 2

- Le cytotrophoblaste résulte d'une activation du trophoblaste par le chorion.
- La fusion des cellules cytotrophoblastiques s'enfonçant dans le chorion aboutit au syncytiotrophoblaste  
 Ne vous embêtez pas avec la distinction « division sans cytotodiérèse » et « fusion des cellules du cytotrophoblaste », il n'y attache aucune importance 😊
  
- Le terme cytotrophoblaste extravillositaire désigne le cytotrophoblaste non inclus dans les villosités
  
- **Villosité secondaire** : issue d'une villosité primaire, elle inclut de l'intérieur vers l'extérieur
  - Une invagination de mésoblaste extra-embryonnaire
  - Du cytotrophoblaste
  - Du syncytiotrophoblaste
  
- L'item « Après la formation du cœlome externe, on a apparition des kystes exo-cœlomiques dus à la seconde poussée de l'hypoblaste » est vrai.
  
- Les cellules des deux poussées hypoblastiques appartenant au même type cellulaire, la seconde phase est en fait une amplification de leur développement.
  
- **Seconde poussée hypoblastique = seconde poussée de la membrane de Heuser**
  
- Les cellules de la seconde poussée de la membrane de Heuser tapissent les précédentes : ainsi la seconde poussée hypoblastique rigidifie la partie supérieure de la vésicule, qui demeure.

### IV. Semaine 3

- La gastrulation commence au niveau crânial
  
- Chaque territoire dispose de son propre trajet de migration, de la ligne primitive vers son territoire présomptif.
  
- Ces migrations résultent d'une activation provenant de molécules d'adhésion et de phénomènes de mécano-transduction #Embrhisto

- Le stade 7 se définit par la détermination des axes de l'embryon. Ainsi :
  - Image 1 : la ligne primitive sépare bien l'embryon en deux → **stade 7**
  - Image 2 : l'embryon est discoïde (pas allongé), on n'y voit qu'un début de ligne primitive → **stade 6**
  - Image 3 : on voit en partie crâniale l'initiation de la neurulation → **stade 8**



- La **ligne primitive** ne connaît pas de régression en longueur : elle ne semble régresser que par allongement global de l'embryon. A la fin de la 4<sup>ème</sup> semaine, elle n'en représente d'ailleurs plus que 15% puis se réduit à l'éminence caudale
- La zone **cardiogène** provient du mésenchyme extra-embryonnaire

## V. Semaine 4

- Allantoïde et intestin postérieur constituent un « carrefour ». Seule une petite portion de **l'allantoïde participe à la formation de l'intestin primitif postérieur**
- L'éperon urogénital = septum urorectal**, s'allongeant en direction ventrale, forme une cloison qui sépare
  - en avant, l'appareil urogénital issu du reliquat allantoïdien
  - en arrière, l'intestin postérieur

Pour cette partie tout comme pour les récaps sur la plaque **préchordale** et **l'allantoïde** en général, rien de nouveau (à part quelques ambiguïtés que je vous épargne). Je vous renvoie donc à mes fiches ☺ Le récap sur la formation du coelome interne n'a pas été fait, mais il devrait l'être lors d'une séance de révision histo/embryo (en tous cas je mettrai tout en œuvre pour).

- Le **blastème métanéphrogène** donne dans sa partie :
  - Supérieure le tube distal, lui-même donnant
    - Tube contourné distal
    - Tube droit distal
    - Branche ascendante de l'anse de Henlé
  - Moyenne le tube proximal, lui-même donnant
    - Tube contourné proximal
    - Tube droit proximal
    - Branche descendante de l'anse de Henlé
  - Inférieure la **capsule rénale**

Après un faux espoir assez immense, le Pr n'a pas répondu à la question sur la face interne de la lame basale. Je veillerai cependant à ce qu'elle soit résolue ☺ Pour la polémique blastocyte/blastocyste, il me tient au courant. Bisous et bon courage, cœur sur vous.