

## I. LE PLACENTA

### **QCM 1 : À propos du placenta :**

- A) Le placenta est un tissu d'origine mixte : fœto-maternel
- B) La chorion est d'origine foetale
- C) La décidua est d'origine maternelle
- D) Le placenta a plusieurs caractéristiques dont une hémochoriale : le sang foetal est en contact avec le sang maternel
- E) Le placenta a plusieurs caractéristiques dont une chorio-allantoïdienne : la circulation foetale (allantoïdienne) est en liaison avec la circulation placentaire (choriale)

### **QCM 2 : À propos du placenta :**

- A) Le placenta est composée d'une plaque choriale, d'une CIV et d'une plaque basale
- B) La plaque choriale est le plancher de la CIV
- C) La plaque basale a une origine mixte : elle est composée de tissus embryonnaires et de tissus maternels
- D) Les tissus maternels qui composent la plaque basale sont : caduque basale → couche compacte → couche spongieuse
- E) A, B, C et D sont fausses

### **QCM 3 : À propos des villosités du placenta :**

- A) Au départ, les villosités se trouvent tout autour de l'embryon
- B) Le chorion lisse est vascularisé
- C) Seules les villosités en regard de la caduque basale persistent et se développent.
- D) Au cours du 4<sup>e</sup> mois, les villosités en regard de la caduque réfléchie dégénèrent et le chorion devient lisse
- E) A, B, C et D sont fausses

### **QCM 4 : À propos des villosités du placenta :**

- A) Un cotylédons est l'unité fonctionnelle et structurale du placenta
- B) On retrouve 20 à 40 cotylédons par placentas
- C) Les cotylédons sont délimités par les septums qui sont des plissements de la plaque basale
- D) Les villosités d'un tronc de premier ordre émanent de la plaque choriale
- E) A, B, C et D sont fausses

### **QCM 5 : À propos des généralités sur le placenta et ses annexes :**

- A) Le cytotrophoblaste extra villoux participe à la formation des villosités et du syncytiotrophoblaste
- B) Le cytotrophoblaste extra villoux dérive du syncytiotrophoblaste
- C) Le cytotrophoblaste extra villoux participe à l'implantation
- D) Le cordon ombilical est une annexe du placenta et il contient 2 veines et 1 artère
- E) Le cordon ombilical s'insère sur la face central ou para-central du placenta

### **QCM 6 : Concernant les caractéristiques du placenta :**

- A) Hémochorial signifie que les villosités contiennent du sang maternel
- B) Le placenta est décidual car une partie de la muqueuse utérine se détache lors de la délivrance
- C) Le placenta est pseudocotylédonné c'est-à-dire que sur sa face foetale sont regroupés des cotylédons.
- D) Chorio-allantoïdien est une caractéristique du placenta qui signifie que la circulation foetale (choriale) est en liaison indirecte avec la circulation placentaire (allantoïdienne)
- E) Discoïde est une caractéristique du placenta qui renseigne sur sa forme et son implantation.

### **QCM 7 : Concernant la structure du placenta :**

- A) Il est composé d'une plaque basale qui est le toit de la CIV
- B) La CIV permet les échanges sanguins directs
- C) La plaque choriale est le plancher de la CIV
- D) La CIV contient des villosités qui baignent dans le sang maternel
- E) A, B, C et D sont fausses

**QCM 8 : Concernant la structure histologique du placenta :**

- A) La plaque basale est constituée d'amnios + MEE + cytotrophoblaste + Syncytiotrophoblaste
- B) La face fœtal est irrégulière creusée de sillons
- C) La face maternelle est lisse et luisante
- D) La plaque chorale est d'origine mixte
- E) A, B, C et D sont fausses

**QCM 9 : A propos de la barrière placentaire :**

- A) Elle permet au sang fœtal de traverser les villosités et d'oxygéner le sang fœtal
- B) C'est un épaississement de la membrane des villosités
- C) Elle est composée de l'intérieur (sang fœtal) vers l'extérieur (sang maternel) de cellules endothéliales + membrane basale des capillaires fœtaux + trophoblaste + CTT + STT et sa membrane basale
- D) Elle s'interpose donc entre le sang fœtal et le sang maternel
- E) A, B, C et D sont fausses

**QCM 10 : Concernant les origines du placenta :**

- A) Le placenta a un patrimoine génétique venant de 50% de la mère et de 50% du père
- B) Le chorion est une structure placentaire d'origine maternelle
- C) La décidue est une structure placentaire d'origine fœtale
- D) Le placenta est un tissu uniquement maternel
- E) A, B, C et D sont fausses

**QCM 11 : A propos du placenta :**

- A) La partie maternelle = décidue
- B) La partie fœtale = chorion
- C) La face maternelle = plaque basale
- D) La face fœtale = plaque chorale
- E) A, B, C et D sont fausses

**QCM 12 : A propos du placenta :**

- A) Le placenta s'implante dans la partie postéro inférieure
- B) Il connecte physiquement et biologiquement l'embryon à sa mère
- C) Il permet d'établir un contact direct entre le compartiment circulatoire fœtal et maternel
- D) C'est un organe définitif
- E) A, B, C et D sont fausses

**QCM 13 : Concernant l'anatomie du placenta :**

- A) Il est teinté rouge homogène d'aspect congestif
- B) 18 à 20 cm d'épaisseur et 2 à 3 cm de diamètre
- C) Son poids reflète environ 1/3 du poids du nouveau né
- D) Le cordon ombilical est inséré en périphérie du placenta
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 14 : A propos du placenta :**

- A) Le cytotrophoblaste villositaire participe à l'implantation de l'œuf dans la muqueuse utérine
- B) Le cytotrophoblaste extra villositaire participe à la formation des villosités
- C) Le sang de la CIV est renouvelé toutes les 2 à 3 minutes
- D) le sang maternel est en dehors de tout réseau vasculaire
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 15 : Concernant les annexes fœtales, elles comprennent :**

- A) Tout ce qui n'appartient pas à l'embryon
- B) Le cordon ombilical
- C) Le placenta
- D) Les membranes
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 16 : Le placenta possède plusieurs caractéristiques tel que :**

- A) Hémochoriale : la circulation fœtale (allantoïdien) est en liaison avec la circulation placentaire (choriale)
- B) Chorio allantoïdien : les villosités sont en contact avec le sang maternel
- C) Pseudo cotylédoné : les villosités sont regroupées en amas et délimitées par des cloisons complètes
- D) Décidual
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 17 : Concernant la structure du placenta**

- A) La plaque basale désigne l'ensemble des structures placentaires d'origines fœtales
- B) La CIV permet des échanges sanguins indirectes et l'oxygénation fœtale
- C) Le sang oxygéné est directement amené par les artères utérines au cordon ombilicale
- D) Le sang oxygéné est amené au fœtus par la veine ombilicale droite
- E) A, B, C et D sont fausses

**QCM 18 : Concernant la structure du placenta :**

- A) La plaque chorale est d'aspect irrégulier
- B) La plaque basale est composée d'amnios + MEE + CTT + STT
- C) Les septums sont formés par plissement de la plaque chorale
- D) Les villosités possèdent une fonction contractile et immunitaire grâce au tissu mésenchymateux de soutien
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

## **II. BARRIÈRE ET DÉVELOPPEMENT PLACENTAIRE**

### **QCM 1 : À propos du développement placentaire, lors de l'embryogenèse :**

- A) La division du trophoblaste de l'oeuf donne du syncytiotrophoblaste externe
- B) La division du trophoblaste de l'oeuf donne du cytotrophoblaste externe
- C) Après 6 jours sans implantation, le trophoblaste s'accrole à l'épithélium
- D) Si l'oeuf ne s'implante pas bien ou au mauvais endroit, cela conduit à des grossesses extra-utérines
- E) A, B, C et D sont fausses

### **QCM 2 : À propos du développement des villosités choriales :**

- A) La division du trophoblaste commence lors de l'implantation
- B) Les lacunes se transforment en vacuoles pour former la CIV entre J8 et J9
- C) Les villosités secondaires vont être envahies par le parenchyme allantoïdien d'origine embryonnaire pour constituer les villosités tertiaires
- D) C'est à partir du 3<sup>e</sup> mois que les villosités deviennent matures
- E) A, B, C et D sont fausses

### **QCM 3 : À propos de la mise en circulation foetale et maternelle :**

- A) À J23, la veine ombilicale droite régresse
- B) Le réseau fœto-maternel est un système clos
- C) Pour passer de la muqueuse à la CIV, les artères se divisent en : artère utérine → artère arquée → artère spiralée (qui traverse le myomètre) → artère radiaire (qui traverse l'endomètre)
- D) Après la 4<sup>e</sup> semaine, les éléments du pédicule embryonnaire sont regroupés dans une structure délimitée par l'amnios : le futur cordon ombilical
- E) A, B, C et D sont fausses

### **QCM 4 : À propos des membranes placentaires :**

- A) L'amnios, face foetale, est composé de 3 éléments : épithélium amniotique, couche réticulée, couche fibroblastique
- B) Le chorion est composé de 2 éléments : couche spongieuse + trophoblastes
- C) La couche compacte sépare l'amnios et le chorion
- D) La structure finale est : amnios → couche compacte → chorion
- E) A, B, C et D sont fausses

### **QCM 5 : À propos des grossesses gémellaires :**

- A) La division normale entre J3 et J7 amène à une structure bi-choriale bi-amniotique
- B) La division normale entre J3 et J7 peut provoquer un Syndrome du Transfuseur - Transfusé
- C) 75 % des grossesses gémellaires ont une structure bi-choriale bi-amniotique
- D) La division tardive après 8 jours peut favoriser un enchevêtrement des cordons ombilicaux
- E) A, B, C et D sont fausses

### **QCM 6 : À propos des villosités :**

- A) Les villosités émanent de la plaque basale
- B) Elles sont définitives environ au 3<sup>e</sup> mois
- C) Elles suivent 4 stades de maturation
- D) A terme elles contiennent du MEE + des capillaires fœtaux + du CTT interne et du STT externe
- E) Le STT est un tissu multinucléé issu du CTT

### **QCM 7 : Le développement placentaire :**

- A) Le trophoblaste se différencie en CTT et STT lors de l'implantation
- B) A J-8 / J-9 les lacunes deviennent des vacuoles afin de former la CIV
- C) Les villosités primaires vont être envahies par les capillaires fœtaux
- D) Les villosités secondaires vont être envahies par le MEE
- E) A, B, C et D sont fausses

### **QCM 8 : Concernant la circulation placentaire :**

- A) Le sang fœtal arrive aux villosités par les artères ombilicales et revient au cœur par les veines ombilicales
- B) Le sang maternel est en contact indirect avec le sang fœtal
- C) La circulation maternelle est comme tel : Artères utérines → artères arquées → artères radiaires (traversent le myomètre) → artères spiralées (traversent l'endomètre) → CIV → sinus veineux → veines utérines

D) Les vaisseaux utérins sont définitifs et non modifiables lors de la grossesse

E) A, B, C et D sont fausses

**QCM 9 : À propos des grossesses gémellaires :**

A) Bi-chorial Bi-amniotique est une conséquence à la division tardive de l'œuf environ vers J-8 / J-10

B) Une placentation Bi-chorial Bi-amniotique amène souvent à un syndrome du transfuseur transfusé

C) Une placentation Mono-chorial Bi-amniotique amène souvent à un syndrome du transfuseur transfusé

D) Une placentation Mono-chorial Mono-amniotique induit souvent un enchevêtrement des cordons ombilicaux

E) A, B, C et D sont fausses

**QCM 10 : A propos de la constitution du placenta :**

A) A l'origine les villosités se trouvaient tout autour de l'embryon

B) Au cours de la 3<sup>ème</sup> semaine, seul les villosités en regard du myomètre persistent

C) Le chorion devient donc villex en regard de la caduque basale et devient lisse pour le reste

D) Le chorion lisse est vascularisé

E) A, B, C et D sont fausses

**QCM 11 : A propos des villosités :**

A) Les villosités se regroupent dans des cotylédons (unité fonctionnelle vasculaire du placenta)

B) On trouve 200 à 400 cotylédons par placenta

C) Les cotylédons sont délimités par des septums

D) Les septums sont des cloisons complètes issues de la plaque basale

E) A, B, C et D sont fausses

**QCM 12 : A propos du développement placentaire :**

A) A J-30 la veine ombilicale gauche régresse

B) Après le 4<sup>ème</sup> mois les éléments du pédicule embryonnaire se regroupent dans une structure délimitée par l'amnios formant le futur cordon ombilical

C) A J-17 apparaissent les premiers battements cardiaques

D) Le réseau foeto placentaire est un système clos

E) A, B, C et D sont fausses

**QCM 13 : A propos du développement placentaire :**

A) Le STT est la couche externe

B) Les vacuoles se transforment en lacunes à J-8 / J-9

C) Les lacunes se transforment en vacuoles à J-7 / J-8

D) La villosité choriale est dans sa structure définitive environ à la 3<sup>ème</sup> semaine

E) A, B, C et D sont fausses

**QCM 14 : A propos de la circulation foeto – maternelle :**

A) Le sang fœtal arrive au placenta par les artères ombilicales et revient par les veines ombilicales

B) Le sang maternel est directement en contact des villosités choriales

C) La division des artères maternelles jusqu'à la CIV est (non exhaustif) :

Artère utérine → radiaires → arquées → spiralées

D) Le sang maternel n'est jamais en contact direct avec le sang fœtal

E) A, B, C et D sont fausses

**QCM 15 : Concernant la structures des membranes placentaires**

A) L'amnios est orienté vers la face maternelle

B) L'amnios est composé d'un épithélium amniotique + une couche compacte + une couche fibroblastique

C) L'amnios est accolé à la couche spongieuse du chorion

D) Le chorion est orienté vers la face fœtale

E) Le chorion est composé d'une couche réticulée et d'une couche de trophoblaste

**QCM 16 : À propos des mesures du placenta :**

A) Il mesure 18 cm de diamètre

B) Le rapport (poids fœtal) / (poids placentaire) vaut 1/6

C) Son épaisseur au niveau des membranes vaut 4 à 6 cm

D) Il se place dans la partie postéro-supérieure de l'utérus, de sorte à ne pas gêner au moment de l'accouchement

E) A, B, C et D sont fausses



**QCM 17 : A propos des villosités :**

- A) Il existe 2 population de villosités : libres et crampons
- B) Les villosités libres flottent dans la CIV et émanent de la plaque basale
- C) Les villosités crampons émanent de la plaque chorale et touchent la plaque basale
- D) Les villosités de 2<sup>ème</sup> ordre comprennent toutes les villosités issues de la plaque chorale
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 18 : Concernant les caduques :**

- A) la caduque réfléchi est entre le myomètre et la lumière utérine
- B) La caduque basale est composée de couche spongieuse et couche compacte
- C) C'est au niveau de la caduque pariétale que se détache le placenta lors de la délivrance
- D) L'oblitération de la cavité utérine induit au 4<sup>ème</sup> mois une fusion de la caduque basale avec la caduque ovulaire
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 19 : Concernant la barrière placentaire :**

- A) Elle se situe au niveau de toutes les villosités
- B) Elle permet les échanges et l'oxygénation du sang fœtal
- C) Elle est constituée de (non exhaustif) : cellules endothéliales + membrane basale endothélium + CTT + STT
- D) Sa membrane épaisse facilite les échanges
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 20 : Concernant le développement des villosités chorales :**

- A) Première étape : Le CTT va envahir les travées de syncytium pour former les villosités chorales primaires
- B) Deuxième étape : Les capillaire fœtaux vont envahir les villosités chorales primaires et former les secondaires
- C) Troisième étape : Le parenchyme allantoïdien va envahir les villosités secondaire pour former les tertiaires.
- D) La division du trophoblaste en STT et CTT se fait à J6 J7
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 21 : A propos des grossesses gémellaires :**

- A) Le syndrome du transfuseur transfusé a un mode de placentation bi chorial bi amniotique
- B) 75% des grossesses gémellaire a un mode de placentation Mono choriale bi amniotique
- C) Une division tardive aboutit à une placentation mono choriale mono amniotique
- D) Une placentation mono choriale mono amniotique aboutit souvent à un enchevêtrement des cordons
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 22 : A propos des grossesses gémellaires :**

- A) Les vrais jumeaux sont dizygotes
- B) Les vrais jumeaux ont un placenta monochorial dans 70% des cas
- C) Une division de l'œuf précoce (<J2) aboutit à une placentation mono choriale bi amniotique
- D) Une division tardive à J3 – J7 aboutit à une placentation mono choriale mono amniotique
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 23 : Concernant les membranes placentaires :**

- A) Leur structure est définitive au 4<sup>ème</sup> mois
- B) Les membranes placentaires sont composées de 2 principales couches séparées d'une couche spongieuse
- C) L'une est l'amnios, orienté vers la face maternelle
- D) L'autre est le chorion, orienté vers la face fœtale
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 24 : Concernant la caduque (annales 2011 – 2012) :**

- A) La caduque pariétale se situe entre le myomètre et la lumière utérine
- B) La caduque ovulaire, au cours de la grossesse, rentre en contact avec la caduque pariétale
- C) La caduque basilaire se situe en regard de la zone d'implantation
- D) La caduque basilaire comporte une zone compacte, déciduale
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 25 : Concernant les caduques :**

- A) La caduque réfléchie est composée de la couche compacte et la couche spongieuse.
- B) La caduque ovulaire se trouve entre le myomètre et l'oeuf.
- C) La couche spongieuse de la caduque pariétale est la plus profonde.
- D) C'est au niveau de la couche compacte de la caduque basale que se fait la délivrance.
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses.

**QCM 26 : Concernant la vascularisation du placenta :**

- A) La pression dans les vaisseaux fœtaux est toujours inférieur à celle de la chambre intervillieuse ce qui évite aux vaisseaux fœtaux de se collaber
- B) Le sang circule des zones de basses pressions vers les hautes pressions
- C) Le sang maternel est temporairement en dehors de tout réseau vasculaire
- D) Le sang y est renouvelé toutes les 2 à 3 minutes
- E) Les échanges fœto-maternels sont importants, avec un débit à 500mL/min ce qui représente 80% du débit utérin

**QCM 27 : Concernant les caduques et le cordon ombilicale :**

- A) La caduque pariétale fusionne avec la caduque basale au 4<sup>ème</sup> mois
- B) La caduque ovulaire est composée d'une couche compacte et d'une couche spongieuse
- C) Les artères ont une lumière plus large et aplatie
- D) La veine ombilicale possède une média musculaire longitudinale interne et circulaire externe
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 28 : Concernant le développement placentaire :**

- A) Pour former la CIV les vacuoles deviennent des lacunes
- B) Les capillaires fœtaux apparaissent en dernier pour former la villosité
- C) La villosité est dans sa structure définitive environ à la 3<sup>ème</sup> semaine
- D) A J23 la veine ombilicale droite régresse
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 29 : A terme, les villosités contiennent :**

- A) Une couche de CTT externe
- B) Une couche de STT interne
- C) Du MEE centrale avec des capillaires fœtaux
- D) Le STT est un tissu de plusieurs cellules ovoïdes
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 30 : Concernant la circulation placentaire**

- A) Le sang fœtale arrivent aux villosités par les artères ombilicales et revient au cœur par les veines ombilicales
- B) Le sang maternel est en contact indirect avec le sang fœtal
- C) La circulation maternelle est comme tel : Artères utérines → artères arquées → artères radiaires (traversent le myomètre) → artères spiralées (traversent l'endomètre) → CIV → sinus veineux → veines utérines
- D) Les vaisseaux utérins sont définitifs et non modifiables lors de la grossesse
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 31 : Concernant le placenta :**

- A) Sa surface est de 5m<sup>2</sup> à 18 semaines
- B) Ses échanges sont régulés par le cytotrophoblaste et le syncytiotrophoblaste
- C) Il a de multiples fonctions parmi lesquelles transferts, éliminations, immunologie, sécrétions hormonales... (liste non exhaustive)
- D) Il remplace les poumons et les reins
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 32 : À propos de la caduque basale (annales 2013 - 2014) :**

- A) Elle est située en regard de la zone d'implantation
- B) La délivrance se fait par clivage à son niveau
- C) Elle est située entre l'embryon et l'endomètre
- D) Elle disparaît lorsque le fœtus comble la cavité utérine.
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

### **III. SÉCRÉTIONS HORMONALES**

#### **QCM 1 : À propos des sécrétions hormonales du placenta :**

- A) Il existe 2 grands groupes d'hormones : les hormones glucidiques et les hormones stéroïdes
- B) L'HCG est une hormone glucidique
- C) L'HCG a 2 sous unité, dont la sous unité  $\beta$  commune à la LH, FSH, TSH
- D) L'HCG est l'hormone la plus abondamment produite par le placenta
- E) A, B, C et D sont fausses

#### **QCM 2 : À propos des sécrétions hormonales :**

- A) L'HPL est une simple chaîne polypeptidique glycosylée
- B) L'HPL a 85% d'homologie avec la structure de l'hormone de croissance hypophysaire
- C) L'HPL est détectable dès la 7ème semaine de grossesse dans le sang maternel
- D) Concernant l'HPGH, au début la GH est circulante et provient de l'hypophyse maternelle
- E) A, B, C et D sont fausses

#### **QCM 3 : À propos des sécrétions hormonales :**

- A) Les hormones stéroïdes sont synthétisés par le cytotrophoblaste
- B) Le placenta produit la progestérone pendant les 6 premières semaines et le corps jaune gravidique prend le relai
- C) Le placenta est source majeur d'oestrogènes maternels
- D) La surrénale fœtale produit 90% d'oestriol
- E) A, B, C et D sont fausses

#### **QCM 4 : À propos des sécrétions hormonales :**

- A) Le placenta est une glande endocrine incomplète.
- B) Le placenta est dépourvu de nerf mais contient beaucoup de neuropeptides
- C) L'HCG est le premier message soluble de la grossesse
- D) La synthèse de l'HCG se déroule comme tel : débute précocement dès l'implantation, fait un pic le 12ème jour puis descend au 3ème mois et stagne jusqu'à l'accouchement.
- E) A, B, C et D sont fausses

#### **QCM 5 : Concernant l'HPL :**

- A) Elle est composée de 2 sous unités
- B) C'est une chaîne polypeptidique glycosylée
- C) Elle a 85% d'homologie avec l'HCG
- D) Elle est produite exclusivement pendant la grossesse
- E) A, B, C et D sont fausses

#### **QCM 6 : Concernant l'HCG :**

- A) Elle est composée de 2 sous unités
- B) La sous unité alpha commune à la LH, FSH
- C) La sous unité Beta codée par 92 AA sur le K6
- D) C'est le premier message soluble de la grossesse donc permet de la dépister lorsque la sous unité alpha double en 48h
- E) A, B, C et D sont fausses

#### **QCM 7 : Concernant les hormones stéroïdes :**

- A) La progestérone permet de maintenir la grossesse
- B) Le placenta produit à terme 90% d'oestriol
- C) L'HPGH est exprimée exclusivement par le placenta
- D) Le placenta est une glande endocrine incomplète
- E) A, B, C et D sont fausses



**QCM 8 : A propos de l'HCG :**

- A) La sous unité alpha est codée par 145 AA sur le K6
- B) La sous unité Béta est codée par 92 AA sur le K19
- C) C'est la sous unité alpha qui est spécifique
- D) Sa synthèse débute dès la 8<sup>ème</sup> semaine de grossesse
- E) A, B, C et D sont fausses

**QCM 9 : Concernant l'origine des hormones :**

- A) L'HCG est une hormone protéique
- B) L'inhibine A est une hormone protéique
- C) La progestérone est une hormone protéique
- D) L'HPGH est une hormone protéique
- E) L'HPL est une hormone protéique

**QCM 10 : L'HCG permet de dépister :**

- A) Une grossesse
- B) La trisomie 21
- C) Une grossesse extra utérine
- D) Une môle hydatiforme
- E) A, B, C et D sont fausses

**QCM 11 : A propos des hormones du compartiment foeto – placentaire :**

- A) La P450 aromatasase est disponible dans le placenta et permet de transformer la testostérone en dérivés oestrogéniques
- B) Pour produire de l'oestriol, le placenta a besoin de la suppléance de l'unité fœtal (la surrénale fœtale)
- C) La surrénale fœtal possède la 16 alpha OH S-DHEA pour transformer l'oestradiol en oestriol
- D) A terme, la surrénale fœtal produit en majorité de l'oestradiol
- E) A, B, C et D sont fausses

**QCM 12 : Les hormones sécrétées par le placenta permettent :**

- A) D'établir la grossesse
- B) De maintenir la grossesse
- C) L'adaptation à l'organisme maternel
- D) La croissance et le développement du fœtus
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 13 : Concernant les sécrétions hormonales :**

- A) L'HCG est sécrétée environ au 7<sup>ème</sup> jour après la fécondation
- B) La sécrétion d'HCG décrit un pic au 3<sup>ème</sup> mois
- C) L'HPL est détectable dans le sang maternel dès la 3<sup>ème</sup> semaine de gestation
- D) Les œstrogènes sont sécrétés environ au 8<sup>ème</sup> jour après la fécondation (au moment de l'implantation)
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 14 : Concernant les sécrétions hormonales :**

- A) Après la 2<sup>ème</sup> moitié de la grossesse, l'HPGH remplace la GH
- B) L'hormone placentaire lactogène est produite exclusivement pendant la grossesse et est la plus abondamment produite par le placenta humain
- C) L'HPL a 85% d'homologie avec la structure de l'HCG
- D) Au début, la GH circulante provient de la surrénale fœtale
- E) Si le taux de bêta HCG double toutes les 48h alors on peut diagnostiquer une grossesse

**QCM 15 : Concernant les hormones stéroïdes :**

- A) Elles ne passent pas la barrière placentaire
- B) La synthèse d'œstrogènes est principalement issue de l'hypophyse maternel
- C) L'hypophyse maternel produit à terme 90% d'oestriol

- D) Pour transformer la progestérone en dérivés oestrogéniques, le placenta a besoin d'enzymes produite par le fœtus  
E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 16 : Concernant l'HCG :**

- A) Elle a 4 sous unités  
B) La sous unité bêta est spécifique et permet le diagnostic de la grossesse  
C) Permet la transformation du corps jaune ovarien en gravidique pour maintenir la sécrétion de progestérone  
D) Après son pic à la 12<sup>ème</sup> semaine, elle diminue au 3<sup>ème</sup> mois et stagne  
E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 17 : Concernant les hormones protéiques :**

- A) L'HPGH est une chaîne polypeptidique non glycosylée  
B) La concentration d'HPGH augmente jusqu'au terme  
C) L'HPL est exclusivement exprimée par le placenta  
D) Les œstrogènes sont sécrétés à partir de la 8<sup>ème</sup> semaine de grossesse  
E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 18 : Concernant les hormones stéroïdes**

- A) La progestérone permet le maintien de la grossesse  
B) La progestérone est d'abord sécrétée par le corps jaune, puis le placenta prend le relais  
C) Les œstrogènes sont sécrétés dès l'implantation  
D) Le placenta produit 90% d'œstriol  
E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 19 : Concernant les hormones du compartiment foeto – maternel :**

- A) Les œstrogènes sont produits à partir du cholestérol provenant des LDL maternels uniquement  
B) Il faut passer par la surrénale fœtale pour produire de l'œstriol dans le placenta  
C) La P450 aromatasase permet de produire des dérivés oestrogéniques  
D) Le placenta est une glande endocrine incomplète  
E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

## **IV. ÉCHANGES MATERNO-FOETAUX**

### **QCM 1 : Concernant les hormones stéroïdiennes pendant la grossesse :**

- A) Le taux maximal de progestérone est de 30 à 40 mg/j.
- B) Le taux maximal d'oestrogène est de 30 à 40 mg/j.
- C) Les sécrétions d'oestrogènes sont contrôlés par la LH seulement.
- D) La progestérone est métabolisée au 1/4 dans l'organisme maternel.
- E) A, B, C et D sont fausses.

### **QCM 2 : Concernant les différents transferts placentaires :**

- A) À 35SA, le fœtus prend 3,5L d'eau par jour à sa mère.
- B) Le fer et le calcium passent de manière bidirectionnelle.
- C) Le glucose passe par diffusion facilitée, notamment grâce aux transporteurs GLUT.
- D) Les vitamines hydrosolubles (A, D, E et K) traversent facilement la barrière placentaire.
- E) A, B, C et D sont fausses.

### **QCM 3 : Concernant les échanges fœto-maternels :**

- A) Au T3, le fœtus synthétise 50g de graisses par jour, notamment pour son tissu adipeux et ses membranes cellulaires.
- B) Les protéines sont toujours transportées dans leur intégrité.
- C) La bilirubine nécessite d'être métabolisée dans le foie maternel pour être conjugué à une molécule endogène et excrétée par les voies maternelles.
- D) Les IgG passent la barrière placentaire au 2<sup>e</sup> mois de grossesse.
- E) A, B, C et D sont fausses.

### **QCM 4 : À propos des transferts fœto-maternels :**

- A) Les parasites passent la barrière placentaire au 4<sup>e</sup> mois de grossesse.
- B) Le problème de l'incompatibilité fœto-maternelle se pose lors d'une première grossesse.
- C) L'allo-immunisation rhésus est dû au contact anormal entre le sang maternel et le sang fœtal.
- D) À partir du 4<sup>e</sup> mois, on parle d'immunisation passive pour parler de l'immunité fœtale.
- E) A, B, C et D sont fausses.

### **QCM 5 : À propos des échanges materno-foetaux :**

- A) Ils sont régulés uniquement par la membrane apicale du cytotrophoblaste
- B) Le placenta est aussi efficace que les poumons
- C) À 35SA, le fœtus prend 3,5L d'eau par jour à la mère
- D) Le Fe<sup>2+</sup> et le Ca<sup>2+</sup> ne passent que dans le sens mère → enfant
- E) A, B, C et D sont fausses

### **QCM 6 : Concernant les échanges gazeux du placenta :**

- A) L'O<sub>2</sub> s'équilibre facilement dans la CIV
- B) Le CO<sub>2</sub> obéit au double effet de Bohr
- C) Le placenta consomme 10 à 20 % de l'O<sub>2</sub> maternel
- D) Le double effet de Bohr stipule que la libération d'O<sub>2</sub> par l'hémoglobine maternelle est facilitée par le CO<sub>2</sub> et les ions H<sup>+</sup>
- E) A, B, C et D sont fausses

### **QCM 7 : Concernant les échanges nutritifs du placenta :**

- A) La glycémie fœtale représente 10 % de la glycémie maternelle
- B) Les lipides sont transférés par diffusion simple
- C) Les vitamines hydrosolubles passent facilement la barrière placentaire, contrairement aux liposolubles (ADEK) qui sont en déficit chez le fœtus
- D) Les AA ont besoin d'un transport spécifique
- E) A, B, C et D sont fausses

**QCM 8 : Concernant les divers échanges du placenta :**

- A) Tous les agents infectieux ne passent qu'à partir du 4<sup>e</sup> mois
- B) Les IgM passent la barrière placentaire à partir du 4<sup>e</sup> mois
- C) Le passage des immunoglobulines maternelles chez le fœtus pausent le problème de l'allo-immunisation rhésus
- D) Le problème de l'incompatibilité foeto-maternelle se pose lors d'une première grossesse
- E) A, B, C et D sont fausses

**QCM 9 : Concernant le transfert du CO<sub>2</sub> :**

- A) Il utilise le triple effet de Bohr
- B) Il respecte la règle suivante : la capture de l'O<sub>2</sub> de l'hémoglobine foetale est facilitée par la libération de CO<sub>2</sub> et de H<sup>+</sup> par le fœtus
- C) Il utilise un transport passif
- D) La libération de CO<sub>2</sub> par le fœtus permet d'augmenter le pH de la CIV pour libérer l'O<sub>2</sub>
- E) A, B, C et D sont fausses

**QCM 10 : Concernant les échanges foeto-maternels :**

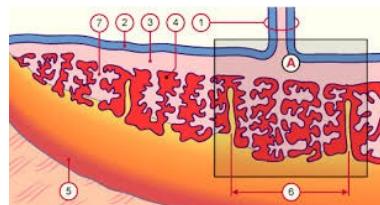
- A) L'alpha foeto-protéine est 150 fois plus concentrée chez le fœtus que dans le LA. Il peut être un marqueur de problème neurologique
- B) Le passage des agents infectieux se fait en 3 temps : traversée / réaction / immunisation
- C) Les parasites, les virus et les bactéries passent dès le début de la grossesse
- D) Les hormones stéroïdes ne passent pas la barrière placentaire
- E) A, B, C et D sont fausses

**QCM 11 : Concernant les poumons foetaux (annales 2011 - 2012) :**

- A) La P<sub>O<sub>2</sub></sub> dans la CIV est de 35 mmHG
- B) Le transfert d'oxygène à partir du sang maternel se fait par diffusion facilitée via les cytochromes 450
- C) Le tissu placentaire consomme 10 à 20 % de l'O<sub>2</sub> du sang maternel avant les échanges gazeux avec le sang foetal
- D) La concentration en hémoglobine foetale est inférieure à celle de l'hémoglobine maternelle
- E) A, B, C et D sont fausses

**QCM 12 : Concernant la photo suivante :**

- a. Plaque basale
- b. MEE
- c. Chambre intervilleuse
- d. Cordon ombilical
- e. Amnios
- f. Cotylédon
- g. Plaque chorale



- A) Aa 1d 2e 3b 4c 5g 6f
- B) Aa 1d 2b 3e 4c 5g 6f
- C) Ag 1d 2e 3b 4f 5a 6c
- D) Ag 1d 2e 3b 4c 5a 6f
- E) Ag 1d 2b 3e 4c 5a 6f

**QCM 13 : Concernant les transferts foeto-maternels :**

- A) Le placenta est capable de réaliser la glycogénolyse et la glycogénogenèse
- B) La glycémie foetale vaut 0,6 g/L, quelque soit les variations glycémiques de la mère
- C) Les acides aminés sont régulés par la GH et la TSH
- D) Ces deux hormones (GH et TSH) sont 2 à 3 fois plus concentrées chez la mère
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 14 : Concernant les pressions gazeuses :**

- A) Artère ombilicale foetale : PO<sub>2</sub>→50mmHg et PCO<sub>2</sub>→20mmHg
- B) Veine utérine maternelle : PO<sub>2</sub>→35mmHg et PCO<sub>2</sub>→44mmHg
- C) Artère utérine maternelle : PO<sub>2</sub>→40mmHG et PCO<sub>2</sub>→46mmHg

- D) Veine ombilicale foetale :  $PO_2 \rightarrow 100\text{mmHg}$  et  $PCO_2 \rightarrow 40\text{mmHg}$   
E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 15 : Concernant les échanges materno-foetaux indispensables au bon développement de l'embryon (*inspiré des annales*) :**

- A) Pendant les deux premiers mois de grossesse, le fœtus n'a pas du tout besoin d'oxygène  
B) La circulation maternelle dans le placenta s'organise vraiment à la 12ème semaine d'aménorrhée  
C) Le placenta apporte l'eau et les nutriments  
D) Les échanges par diffusion simple se font de la zone la moins concentrée à la zone la plus concentrée  
E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 16 : Concernant les échanges materno-foetaux (*annales 2013 – 2014*) :**

- A) Le sang maternel et le sang fœtal entrent en contact au niveau de la chambre intervillieuse  
B) Les villosités chorionales ne sont pas en contact avec le sang maternel  
C) Le sang de la chambre intervillieuse est renouvelé 2 à 3 fois par heure  
D) Les septums intercotylédonaux ne réalisent que des cloisons complètes qui subdivisent la chambre intervillieuse  
E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 17 : Concernant l'hémoglobine foetale, on peut dire que :**

- A) Elle est caractérisée par sa saturation en  $O_2$  supérieure (95%) à celle de la mère (60%)  
B) Elle est caractérisée par la présence de deux chaînes  $\beta$  et deux chaînes  $\alpha$   
C) Elle est caractérisée par sa concentration supérieure ( $20\text{g.100mL}^{-1}$ ) que celle de la mère ( $15\text{g.100mL}^{-1}$ )  
D) Elle est caractérisée par son affinité pour l' $O_2$  inférieure à celle de la mère  
E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 18 : Concernant les transferts materno-foetaux :**

- A) L'eau est transférée par différence de pression osmotique  
B) Le glucose représente 50 % du métabolisme fœtal  
C) Les acides aminés passent facilement la barrière placentaire  
D) Les vitamines hydrosolubles traversent facilement le placenta  
E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 19 : Concernant l'allo immuisation-rhésus :**

- A) Elle concerne principalement les mères rhésus +  
B) Le principe est simple : la mère et l'enfant sont de groupe rhésus différents. Lors de l'accouchement ou de petits traumatismes, le sang fœtal et le sang maternel rentrent en contact et la mère fait une réaction, en créant des anticorps contre les érythrocytes foetaux. Lors d'une 2ème grossesse, au 3ème mois, les anticorps IgG de maman passent chez le fœtus et peuvent l'attaquer si celui-ci n'a toujours pas le même groupe rh que la mère  
C) La réaction est d'autant plus forte et fréquente que la quantité de sang fœtal qui passe chez la mère est importante  
D) C'est un processus qui se réalise beaucoup plus souvent à la première grossesse qu'à la seconde  
E) Les propositions A, B, C et D sont fausses



## **V. LIQUIDE AMNIOTIQUE**

### **QCM 1 : Concernant les méthodes de mesure du liquide amniotique :**

- A) La mesure par dilution est la moins précise
- B) La méthode directe est la plus courante
- C) La méthode par échographie est la plus précise
- D) Le score biophysique de Newmann est une des méthodes par dilution
- E) A, B, C et D sont fausses

### **QCM 2 : Au sujet d'une rupture des membranes à terme sans contraction :**

- A) Dans 80 % des cas, l'examen clinique est simple
- B) Dans 20 % des cas, il doit être vérifié avec un spéculum stérile non lubrifié
- C) Dans 80 % des cas, le diagnostic est difficile car l'écoulement n'est pas toujours franc
- D) La patiente consulte en générale pour un écoulement vaginal clair ou parfois teinté
- E) A, B, C et D sont fausses

### **QCM 3 : Concernant l'aspect du LA :**

- A) Un LA teinté peut entraîner une détresse respiratoire à la naissance
- B) L'aspect échographique en fin de grossesse est floconneux (vernix, sang...)
- C) Pendant la première moitié de grossesse, il est anéchogène
- D) Il est franchement pathologique s'il est méconial
- E) A, B, C et D sont fausses.

### **QCM 4 : Concernant les voies de transfert du LA :**

- A) Les sécrétions oronasales représentent un flux de 250mL/j (insignifiants)
- B) Les sécrétions pulmonaires ne permettent aucun mouvement respiratoire pour le fœtus
- C) La diurèse foetale peut être diminuée (risque d'hydramnios) en cas de traitements par AINS ou anti-prostaglandines
- D) On considère qu'il y a 9 voies de transferts : 2 voies de production, 2 voies de résorption, et 5 voies d'échanges mineurs
- E) A, B, C et D sont fausses.

### **QCM 5 : Concernant le sac amniotique :**

- A) Il est composé de 3 membranes
- B) Le chorion du sac amniotique est dirigé vers la mère
- C) Le cordon ombilical s'insère sur la face placentaire recouverte d'amnios
- D) Il contient le liquide amniotique, dont seule la composition varie tout au long de la grossesse
- E) A, B, C et D sont fausses

### **QCM 6 : À propos du liquide amniotique (LA) :**

- A) Un hydramnios peut conduire à un RCIU
- B) Il est un élément de bien-être foetal
- C) Il est produit principalement par la diurèse foetale tout au long de la grossesse
- D) Physiologiquement, il est clair comme de l'eau de roche
- E) A, B, C et D sont fausses

### **QCM 7 : Concernant les sources de production du LA avant 20SA :**

- A) Avant 10SA, le LA provient d'une expansion du liquide extra-cellulaire foetal
- B) À 20SA, le début de la kératinisation de la peau foetale stoppe les échanges à travers cette surface
- C) La voie oronasale est une voie mineure
- D) Vers 12/13SA, le rein foetal commence à retenir le sodium
- E) A, B, C et D sont fausses

### **QCM 8 : Concernant les voies de transfert du LA :**

- A) La déglutition foetale est contrôlée par le SNC et l'oropharynx à partir de 11 SA
- B) Les sécrétions pulmonaires ont la même composition que le plasma foetal
- C) Les échanges à travers le cordon sont possibles avant la perméabilisation du cordon, c'est à dire avant 20SA
- D) La résorption se fait principalement à travers les membranes amniochoriales extraplacentaires
- E) A, B, C et D sont fausses

**QCM 9 : Concernant les généralités sur le LA :**

- A) Il se renouvelle tous les 3 jours
- B) Il a un rôle mécanique pour la création des brides amniotiques
- C) La goût se développe grâce à un système d'onde
- D) Il augmente avec la taille et le nombre d'embryons
- E) A, B, C et D sont fausses

**QCM 10 : Concernant la composition du LA :**

- A) La DAO dépasse le taux maternel à 20SA
- B) Entre 14 et 20SA, on peut détecter les augmentations anormales d'enzymes digestives
- C) La glycémie diminue
- D) Les cellules vivantes disparaissent après 10SA
- E) A, B, C et D sont fausses

**QCM 11 : Concernant les test de rupture prématurée des membranes (RPM) :**

- A) Le test à la PAMG-1 est le test de référence actuelle
- B) Le test à la DAO utilisait la radioactivité
- C) Le test à la Nitrazine est aussi appelé Amniotest ou Amniodetect
- D) Le test à l'IGF BP1 se conserve à basse température et nécessite l'utilisation d'un spéculum
- E) A, B, C et D sont fausses

**QCM 12 : À propos des voies de sorties du LA :**

- A) La déglutition foetale dépend du volume de LA
- B) Les sécrétions oronasales représentent un flux insignifiant
- C) Les transferts à travers le cordon ombilical se font après 15 SA
- D) Les échanges à travers les membranes amniochoriales extra-placentaires sont régulés par la prolactine
- E) A, B, C et D sont fausses

**QCM 13 : À propos des différents moyens d'évaluation du liquide amniotique (LA) :**

- A) La méthode à l'estime est la moins fréquente
- B) Un ILA de 22 correspond à un hydramnios
- C) Un PGC de 3 correspond à un LA normal
- D) La mesure par ILS diminue le nombre d'oligoamnios, et par conséquent, le nombre de césarienne ou d'accouchements déclenchés
- E) A, B, C et D sont fausses

**QCM 14 : À propos de la composition biochimique du LA :**

- A) Les phospholipides auront un rôle dans le surfactant, et augmentent progressivement pendant la grossesse
- B) L'αfoetoprotéine est un marqueur de DFTN
- C) À 20 SA, les cellules vivantes disparaissent rapidement
- D) On a de fortes variations d'anions et de cations
- E) A, B, C et D sont fausses

**QCM 15 : Concernant la ruptures des membranes**

- A) Elle se fait physiologiquement pendant le travail
- B) Si elle se fait prématurément entre 22 et 28 SA, on a un risque d'infection ovulaire
- C) Une rupture prématurée des membranes arrive après 37 SA dans 7 à 20 % des grossesses multiples
- D) Elle entraîne un écoulement vaginal de LA stérile
- E) A, B, C et D sont fausses

**QCM 16 : Concernant le rôle mécanique du LA :**

- A) Il permet le développement de l'appareil musculo-squelettique et les mouvements respiratoires foetaux
- B) Il développe l'ouïe de l'enfant par un système d'onde
- C) Les brides amniotiques peuvent être dues à un hydramnios
- D) Il permet d'éviter les brides amniotiques

E) A, B, C et D sont fausses

**QCM 17 : Concernant les éléments organiques du liquide amniotique (*inspiré des annales*) :**

- A) Pendant la première moitié de la grossesse, la composition en acides aminés est comparable à celle de l'urine et du sang foetal
- B) Pendant la première moitié de la grossesse, la composition en acides aminés est comparables à celle du plasma maternel
- C) La DAO est une enzyme retrouvée dans le liquide amniotique dès la deuxième moitié de la grossesse
- D) La DAO dépasse assez largement les taux sériques maternels à partir de la 23ème semaine d'aménorrhée.
- E) Lorsque le rapport Léthicine/Sphingomyéline est supérieur à 2, on peut affirmer l'acquisition d'un surfactant de type adulte par le poumon foetal

**QCM 18 : Concernant les différents tests de rupture prématurées des membranes (*relu par le professeur*) :**

- A) AmnioDetect est un des nom commercial du test à la nitrazine
- B) Le test à l' $\alpha$ -microglobuline placentaire est le test de référence actuellement
- C) Le test à la DAO utilise la radioactivité
- D) Le test à la DAO est faisable à partir de 25SA
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 19 : Concernant la composition organique du LA (*relu par le professeur*) :**

- A) L'acétylcholinestérase est physiologiquement présente dans le LA
- B) Le taux de glucose diminue au cours de la grossesse : 0,65g/L  $\rightarrow$  0,10g/L
- C) Le taux de glucose augmente au cours de la grossesse : 0,10g/L  $\rightarrow$  0,65g/L
- D) Le rapport sphingomyélines/lécithines doit être supérieur à 2 pour une maturation pulmonaire satisfaisante.
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 20 : À propos des voies de production du liquide amniotique (*relu par le professeur*) :**

- A) La voie principale de production de LA sont les sécrétions pulmonaire
- B) La diurèse foetale augmente à partir de 12/13 SA pour être à terme de 1L/J
- C) Après 25SA, les échanges à travers la peau foetale s'interrompent
- D) De 10 à 20SA, la peau foetale est perméable à l'eau, aux électrolytes et aux éléments biochimiques
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 21 : Concernant les voies de production du liquide amniotique (LA) (*relu et modifié par le professeur*) :**

- A) La diurèse foetale est de 1000 mL/J au terme
- B) On peut avoir un oligoamnios en cas d'hypoperfusion rénale
- C) Les sécrétions pulmonaires se font à partir de 18 SA, de sorte à maintenir une pression positive dans les poumons
- D) Une mauvaise déglutition foetale peut être source d'hydramnios
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 22 : Concernant le LA (*relu par le professeur*) :**

- A) Il contient plus d' $\alpha$  foeto-protéine que la mère
- B) Sa concentration en prostaglandines est inférieure à celle de la mère
- C) Sa composition en acides aminés est régulée par la LH et la TSH
- D) Il est nécessaire au bien-être foetal
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 23 : Au sujet des hormones dans le LA (*relu par le professeur*) :**

- A) La prolactine augmente jusqu'à 14 SA, stagne jusqu'à 18 SA, et redescend jusqu'à 28 SA
- B) Les catécholamines ne sont jamais retrouvées dans le LA
- C) L'insuline et le glucagon dépendant des urines foetales entre autres
- D) La rénine est détectée à partir de 10 SA
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 24 : Concernant les tests de diagnostic de Rupture Prématurée des Membranes (RPM) (*relu par le professeur*) :**

- A) Le test à la Nitrazine, appelé amnisure, recherche une élévation de pH endocervical ou vaginal par colorimétrie
- B) Le test à la DAO a été abandonné

- C) Le test à la DAO utilise la radioactivité et se positive en cas de contact avec le sang du col utérin
- D) PromTest utilise une protéine spécifique à la grossesse
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

## **VI. MODIFICATIONS PHYSIOLOGIQUES DE LA GROSSESSE**

### **QCM 1 : Concernant les modifications physiologiques de la grossesse :**

- A) Elles ne sont pas essentielles à comprendre pour suivre correctement une grossesse
- B) Si elles ne se font pas correctement, la mère peut ne pas être préparée à l'accouchement et à l'allaitement
- C) Elles sont indispensables car le fœtus est un greffe semi-autogénique
- D) Elles sont indispensables car le fœtus est un greffe semi-isogénique
- E) A, B, C et D sont fausses.

### **QCM 2 : Concernant les modifications physiologiques de la grossesse :**

- A) On peut observer une augmentation du seuil de la soif
- B) À l'accouchement, le taux de prolactine est multiplié par 50 (voire 100)
- C) On remarque une diminution de l'excrétion rénale en iode
- D) La zone géographique n'a aucune importance sur l'évolution de la grossesse : il n'existe aucune recommandation
- E) A, B, C et D sont fausses

### **QCM 3 : Concernant les échographies à faire pendant la grossesse :**

- A) À 30SG, on vérifie l'état de croissance du fœtus et le bon état du placenta
- B) À 12SA, on date la grossesse selon la théorie ovulation
- C) À 10SG, on cherche le nombre d'embryons
- D) À 12SG, on cherche la clarté nucale
- E) A, B, C et D sont fausses

### **QCM 4 : À propos des modifications des voies digestives pendant la grossesse :**

- A) Le temps de vidange de l'estomac est diminué
- B) Très peu d'eau est réabsorbée au niveau de l'intestin. La femme enceinte est donc moins constipée
- C) Le taux de sécrétions gastriques augmente de 50 %
- D) Les pyroses sont plus fréquentes, ce qui augmente les risques de MAP (*menace d'accouchement prématuré*)
- E) A, B, C et D sont fausses

### **QCM 5 : À propos du métabolisme pendant la grossesse :**

- A) Les protéines plasmatiques ne varient pas
- B) Jusqu'à 12SA, le métabolisme maternel prédomine
- C) Une baisse de la glycémie maternelle de 10 % est physiologique
- D) Une insulino-résistance est possible sous l'effet de la progestérone et la HPL
- E) A, B, C et D sont fausses

### **QCM 6 : Concernant les modifications des glandes pendant la grossesse :**

- A) L'activité des glandes eccrine est diminuée
- B) Les glandes apocrines voient leur activité augmenter
- C) Les glandes sébacées sont en hyperactivité via l'acné
- D) Les tubercules du Montgomery augmentent en volume
- E) A, B, C, et D sont fausses

### **QCM 7 : Concernant les modifications physiologiques de la grossesse :**

- A) La HPL agit en antagoniste à l'insuline et limite les stockages en deuxième partie de grossesse
- B) Le débit cardiaque augmente de 70 %
- C) Les besoins en VB12 sont couverts par une alimentation lambda
- D) Les facteurs anti-coagulants augmentent
- E) A, B, C et D sont fausses

### **QCM 8 : Concernant la prise de poids pendant la grossesse :**

- A) Pour un IMC de 23, une femme enceinte doit prendre entre 9 et 12 kg
- B) La prise de poids au T3 est de 3 kg par mois
- C) Elle est individuellement dépendante
- D) Le poids est perdu dans les 3 semaines après l'accouchement
- E) A, B, C et D sont fausses

**QCM 9 : À propos des macronutriments pendant la grossesse :**

- A) La protéolyse et le renouvellement protéolytique ne sont pas touchés, mais le taux de protéines totales plasmatiques diminuent
- B) La glycémie peut diminuer dû à une résistance à l'insuline
- C) L'HPL agit en agoniste de l'insuline
- D) La TA diminue physiologiquement en début de grossesse
- E) A, B, C et D sont fausses

**QCM 10 : À propos des modifications physiologiques de la grossesse :**

- A) Elles sont individu dépendantes
- B) Elles sont objectives
- C) Elles sont essentielles pour préparer la mère à l'accouchement et à l'allaitement
- D) Elles se font dans un cadre d'immunodépression
- E) A, B, C et D sont fausses

**QCM 11 : À propos des glandes endocrines et de leurs sécrétions :**

- A) L'hypophyse voit sa masse et son volume multiplié par 4
- B) La calcitonine et la PTH (hormones parathyroïdiennes) ne passent pas la barrière placentaire
- C) On retrouve un léger goitre dans 50 % des grossesses du à une perte d'iode
- D) Le cortisol plasmatique double en fin de grossesse
- E) A, B, C et D sont fausses

**QCM 12 : À propos des modifications cardio-vasculaires et hémodynamiques de la grossesse :**

- A) La pression veineuse augmente surtout dans les membres supérieurs
- B) La progestérone a un effet plutôt sur le coeur (accélération du rythme, augmentation du débit cardiaque et de la contractilité)
- C) Les oestrogènes, au contraire, ont un effet plus périphérique (relâchement des sphincters veineux et capillaires)
- D) La tension artérielle diminue en début de grossesse : on attend 10/6 ou 11/5 au T1. Elle remonte ensuite en fin de grossesse
- E) A, B, C et D sont fausses

**QCM 13 : Concernant les apports pendant la grossesse :**

- A) Une supplémentation en fer est systématiquement indiquée
- B) Les besoins foetaux en fer sont multipliés par 60 pendant la grossesse, notamment pour la fabrication de son hémoglobine
- C) On donne 0,4mg/j de folates en prévention lorsque l'on prend connaissance du désir de grossesse d'une femme
- D) On commence les folates 4 semaines avant la conception et on les continue 8 semaines après
- E) A, B, C et D sont fausses

**QCM 14 : Concernant les modifications vésicales de la grossesse :**

- A) Le taux d'infections urinaires augmente pendant la grossesse
- B) La stase urinaire est plus fréquente
- C) La dilatation pyélo-calicielle se fait à 6SA
- D) La dilatation pyélo-urétrale se prononce plus à droite qu'à gauche dès 10SA
- E) A, B, C et D sont fausses

**QCM 15 : À propos des macronutriments pendant la grossesse :**

- A) Jusqu'à 22SA, c'est l'anabolisme maternel qui prédomine
- B) La HPL agit en antagoniste de l'insuline, forçant ainsi le fœtus à récupérer les glucides de sa mère
- C) Les protéines totales plasmatiques augmentent de 10g/L
- D) La moitié de l'augmentation du métabolisme de base est destinée au coeur et aux poumons maternels
- E) A, B, C et D sont fausses



**QCM 16 : À propos des modifications physiologiques de la grossesse :**

- A) La température de la FE augmente suite à l'augmentation de la progestérone et des oestrogènes, puis re-diminuer pour être légèrement inférieure à 37°
- B) Pour une femme en surpoids, on conseille de prendre 7kg seulement
- C) L'hypophyse double en masse et en volume : elle passe de 0,4g à 0,8g
- D) On dose la T3 et T4 libres qui diminuent légèrement
- E) A, B, C et D sont fausses.

**QCM 17 : Concernant les modifications rénales et urinaires de la vessie chez la femme enceinte :**

- A) La stase urinaire est favorisée par la remontée de la vessie et des orifices urétéraux
- B) On réalise des BU à chaque consultation pour éviter les infections urinaires qui pourraient, à terme, provoquer des accouchements prématurés
- C) On accepte une protéinurie inférieure ou égale à 0,3g.jour
- D) Seul le rein droit augmente en poids et taille pour compenser la dextro-rotation
- E) On peut retrouver une forte glycosurie qui signifie que la patiente présente un diabète gestationnel

**QCM 18 : Concernant les modification dermatologiques de la grossesse :**

- A) Le cholasma (masque de grossesse) touche 50 à 70 % des femmes enceintes
- B) L'hyper-pigmentation touche plus les femmes foncées que les femmes blanches
- C) Les varices autour de l'anus se font sous forme d'hémorroïdes
- D) Les oedèmes de la grossesse prennent le godet
- E) A, B, C et D sont fausses

**QCM 19 : À propos des glandes surrénales :**

- A) La noradrénaline augmente
- B) La testostérone augmente chez la femme enceinte
- C) L'aldostérone diminue sous l'effet du SRAA
- D) L'adrénaline augmente
- E) A, B, C et D sont fausses

**QCM 20 : À propos des modifications des voies digestives pendant la grossesse :**

- A) L'appétit augmente, ce qui signifie qu'il faut manger pour deux
- B) L'hyperhemesis gravidarum est considéré comme une pathologie, et est accompagnée d'une hypersialorrhée
- C) Les nausées et vomissements se font chez 40 à 90 % des femmes le matin entre 4 et 12SA
- D) On a une perméabilisation des capillaires de la cavité buccale
- E) A, B, C et D sont fausses

**QCM 21 : Charlot est enceinte. Concernant les principes de surveillance pendant la grossesse :**

- A) Charlot a 6 sérologies à réaliser en fin de grossesse parmi lesquelles la syphilis et le VIH
- B) On attend chez Charlot au T1 10/6 ou 11/5 de pression artérielle
- C) On prendra également en charge le partenaire de Charlot, Le Kairet
- D) On conseille à Charlot 2 visites anesthésiques car l'accouchement est considéré comme un acte chirurgicale
- E) A, B, C et D sont fausses

**QCM 22 : Concernant les modifications générales et physiologiques pendant la grossesse :**

- A) Une consultation chez le dentiste est remboursée pendant la grossesse
- B) Une hyperpilosité est impossible car le taux de testostérone diminue
- C) Les vergetures n'apparaissent que chez 12 % des femmes
- D) On a un déplacement du centre de gravité qui modifie l'équilibre : la femme enceinte est plus susceptible de tomber
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 23 : Concernant les modifications gynécologiques pendant la grossesse :**

- A) L'utérus s'épaissit d'abord, puis s'étire (ce qui l'amincit)
- B) Les dimensions du col restent stables pendant la grossesse
- C) L'orifice interne est punctiforme chez les primipare
- D) On remarque un bouchon muqueux dense dans l'exocol
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 24 : Concernant les modifications gynécologiques pendant la grossesse :**

- A) Le col est hypertonique au début et se ramollit en fin de grossesse
- B) On assiste une congestion vulvaire
- C) L'utérus passe de 6cm à 32cm
- D) Les veines sont plus visibles au niveau des seins dès le début de la grossesse
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 25 : Concernant les modifications psychologiques pendant la grossesse :**

- A) La femme enceinte se retrouve dans un état de transparence psychique
- B) Les modifications les plus importantes se font au 1<sup>er</sup> trimestre
- C) Au T1, la femme aborde beaucoup le sujet des enfants pour demander des conseils
- D) Les barrières que la femme met en place pendant sa vie lâchent pendant la grossesse
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 26 : Concernant les modifications physiologiques des glandes endocrines pendant la grossesse :**

- A) La TSH plasmatique et la HCG évoluent en sens inverses
- B) La TSH plasmatique diminue jusqu'à 12SA puis re-augmente tout en restant dans les normes
- C) Un léger goître est observé chez 50 % des femmes à cause de la perte d'iode au niveau du complexe foeto-placentaire et au niveau vésical
- D) La PTH est régulée par les glandes parathyroïdes
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses.

**QCM 27 : À propos des modifications hématopoïétiques :**

- A) La capacité fibrinolytique diminue
- B) La vitesse de sédimentation diminue
- C) Les globules blancs sont augmentés chez la femme enceinte
- D) Les folates ne sont pas indispensables : il n'y a pas de supplémentation
- E) Les plaquettes augmentent

**QCM 28 : Concernant les modifications biliaires et hépatiques pendant la grossesse :**

- A) Il existe une hypotonie de la vésicule biliaire
- B) On a une augmentation des lithiases biliaires
- C) Le foie est palpable pendant toute la grossesse
- D) L'albumine et la bilirubine augmentent
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 29 : Concernant l'évolution du poids pendant la grossesse :**

- A) Il est conseillé de prendre entre 9 et 12 kg pour une corpulence normale
- B) Il doit augmenter, à T2, de 2 kg par mois
- C) On conseillera à une femme d'IMC compris entre 19 à 24 de ne prendre qu'entre 6 et 7 kg
- D) Il sera perdu dans les 3 semaines du post-partum
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 30 : Concernant les modifications physiologiques pendant la grossesse :**

- A) On retrouve, avant 22 SA, une hyperplasie des cellules  $\beta$  de ilots de Langerhans
- B) On retrouve, après 22 SA, une hypertrophie des cellules  $\beta$  des ilots de Langerhans
- C) Le métabolisme basal est augmenté de 5 à 20 %
- D) Les 3/4 de cette augmentation sont principalement destinés au travail accru du coeur et des poumons de la mère
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 31 : Au sujet des lipides pendant la grossesse :**

- A) Leur stockage se fait dès le début de la grossesse
- B) Les triglycérides sont multipliés par 0,2 ou 0,3
- C) Le cholestérol diminue

- D) Le cholestérol reviendra à la normale 8 semaines après l'accouchement
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 32 : Concernant les modifications physiologiques de la grossesse :**

- A) Une myopisation est possible pendant la grossesse
- B) Il ne faut pas aborder le projet de naissance en consultation avec la femme car ce n'est pas le rôle de la sage-femme
- C) La TA doit être inférieure à 13/9
- D) La SF doit vérifier que le bébé bouge bien à 4 mois, et que les mouvements fœtaux augmentent avec l'âge de la grossesse
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 33 : Au sujet des modifications hématologiques pendant la grossesse :**

- A) Il est fortement recommandé d'augmenter ses apports en fer en France
- B) Le volume de globules rouges augmente de 20 % à partir de 12 SA
- C) Le volume plasmatique augmente de 30 à 40 % après l'augmentation du volume de globules rouges
- D) 1 femme sur 3 est en manque de folates pendant la grossesse : il existe donc des recommandations car cela peut entraîner des DFTN
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 34 : À propos des glandes parathyroïdes pendant la grossesse :**

- A) Elles sécrètent la PTH qui régule les flux de calcium et de phosphore
- B) Les besoins calciques fœtaux augmentent, surtout à T2, moment de la croissance fœtale la plus importante
- C) La PTH et la calcitonine ne passent par la barrière placentaire
- D) Chez la mère, le calcium est libéré sous l'effet de la PTH, ce qui entraîne une augmentation de la calcitonine par effet compensatoire
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 35 : À propos des modifications psychologiques pendant la grossesse :**

- A) La femme réactualise certains conflits latents avec ses parents
- B) C'est au troisième trimestre que la femme passe du statut de « femme » à celui de « mère »
- C) Au troisième trimestre, la peur de l'accouchement se fait ressentir
- D) À T1, la femme se désinvestit du monde extérieur pour se re-concentrer sur elle-même
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 36 : Concernant les modifications gynécologiques de la grossesse :**

- A) L'utérus passe d'abord de 2 à 4 cm, d'épaisseur, puis de 4 à 1 cm, du fait de son étirement
- B) Les dimensions du col utérin varient énormément pendant la grossesse
- C) La congestion vulvaire entraîne, entre autre, une diminution du pH du vagin diminuant alors les risques de mycoses
- D) En fin de grossesse, le volume des seins augmente
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 37 : Concernant les modifications physiologiques des glandes endocrines :**

- A) L'hypophyse double en masse, passant ainsi de 0,4g à 0,8g
- B) À 6 mois, la calcitonine fœtale augmente pour stocker le calcium venant de la mère
- C) La calcitonine et la PTH passent la barrière placentaire
- D) Le cortisol double dès le début de la grossesse
- E) Les réponses A, B, C et D sont fausses

**QCM 38 : Concernant les modifications fonctionnelles de l'hypophyse :**

- A) L'ocytocine augmente par phase pendant la grossesse
- B) La prolactine sérique augmente, et est multipliée par 50 voire 100 à l'approche du terme
- C) La TSH augmente parallèlement à l'augmentation de la HCG jusqu'à la 12<sup>e</sup> semaine, puis chute pour rester dans la norme
- D) La TSH diminue parallèlement à l'augmentation de la HCG jusqu'à la 12<sup>e</sup> semaine, puis chute pour rester dans la norme
- E) Les réponses A, B, C et D sont fausses

**QCM 39 : Concernant les modifications thyroïdiennes pendant la grossesse :**

- A) On retrouve un léger goitre dans 100 % des grossesses

- B) On retrouve une perte d'iode au niveau rénal et du complexe foeto-placentaire, à l'origine d'une hypertrophie thyroïdienne
- C) On dose les T3 et T4 totales qui diminuent pendant la grossesse
- D) On peut donner des conseils nutritionnels et géographiques pour remédier à la perte physiologique d'iode
- E) Les réponses A, B, C et D sont fausses

**QCM 40 : Concernant les modification des sécrétions surrénaliennes pendant la grossesse :**

- A) L'aldostérone augmente
- B) La noradrénaline diminue
- C) Le cortisol augmente dès le début de la grossesse
- D) La testostérone augmente
- E) Les réponses A, B, C et D sont fausses

**QCM 41 : À propos des modifications du métabolisme basal :**

- A) Il est augmenté de 45 % à 60 %
- B) Au vu de son augmentation, la mère doit manger pour deux
- C) Au T3, c'est le processus catabolique qui prédomine
- D) D'un point de vue métabolique, la grossesse est divisée en deux période : T1/T2 et T3
- E) Les réponses A, B, C et D sont fausses

**QCM 42 : À propos des modifications du métabolisme basal :**

- A) Les protéines plasmatiques diminuent de 10g/L
- B) Les triglycérides sont multipliés par 2 ou 3 et reviennent à la normale 8 semaines après l'accouchement
- C) Le cholestérol augmente et revient à la norme 8 semaines après l'accouchement
- D) On trouve une phase de résistance dans le métabolisme glucidique
- E) Les réponses A, B, C et D sont fausses

**QCM 43 : À propos des glucides pendant la grossesse :**

- A) Les cellules B des ilots de Langerhans augmente sous l'effet de la progestérone seulement
- B) Les cellules B des ilots de Langerhans augmente sous l'effet des oestrogènes seulement
- C) Les cellules B des ilots de Langerhans augmente sous l'effet de la progestérone et des oestrogènes
- D) La HPL a un effet antagoniste de l'insuline et limite le stockage
- E) Les réponses A, B, C et D sont fausses

**QCM 44 : Concernant les modifications cardio-vasculaires et hémodynamiques :**

- A) Le débit cardiaque augmente de 30 à 50 %
- B) La pression artérielle diminue de 20 à 30 %
- C) Les résistances périphériques diminuent
- D) La tension artérielle augmente en fin de grossesse
- E) Les réponses A, B, C et D sont fausses

**QCM 45 : Relier les modifications cardio-vasculaires et dynamiques à la modification qui leur correspond :**

- |                               |  |
|-------------------------------|--|
| <b>Débit cardiaque (1)</b>    | <b>(a) Relâchement des sphincters veineux et capillaires</b> |
| <b>Oestrogènes (2)</b>        | <b>(b) Diminution de 20 à 30 %</b>                           |
| <b>Pression veineuse (3)</b>  | <b>(c) Accélération du rythme cardiaque entre autres</b>     |
| <b>Tension artérielle (4)</b> | <b>(d) Diminution due à la compression de la VCI</b>         |
| <b>Progestérone (5)</b>       | <b>(e) Augmentation de 40 %</b>                              |
| <b>Volume plasmatique (6)</b> | <b>(f) Augmentation au niveau des MI</b>                     |

- A) 1d 2a 3f 4b 5c 6e
- B) 1d 2c 3f 4b 5a 6e
- C) 1d 2c 3f 4e 5a 6b
- D) 1e 2a 3f 4b 5c 6d
- E) Les réponses A, B, C et D sont fausses

**QCM 46 : Concernant les modifications respiratoires :**

- A) L'angle xiphoïdien augmente, passant de 70° à 205°
- B) Le diamètre antéro-postérieur du thorax augmente
- C) Sous l'effet de la progestérone, la femme enceinte hyperventile, ce qui entraîne une hypercapnie et une acidose respiratoire

- D) Le volume de réserve respiratoire diminue
- E) Les réponses A, B, C et D sont fausses

**QCM 47 : Concernant les modifications hématologiques :**

- A) Un taux élevé d'hémoglobine chez la femme enceinte est pathologique
- B) On supplémente toujours en fer car son absorption intestinale ne tient pas compte des réserves
- C) On supplémente toujours en acide folique en pré-conceptionnel pour prévenir des défaut neurologiques
- D) Une thrombopénie physiologique est présente dès le début de la grossesse
- E) Les réponses A, B, C et D sont fausses

**QCM 48 : Concernant les modifications fonctionnelles de la vessie :**

- A) La filtration glomérulaire augmente (+ 15%) puis re-diminue (- 50%)
- B) La filtration glomérulaire augmente (+15%), puis ré-augmente en fin de grossesse (+50%)
- C) Les glycosuries sont toujours en lien avec un diabète gestationnel
- D) Le seuil de réabsorption du glucose diminue
- E) Les réponses A, B, C et D sont fausses

**QCM 49 : Concernant les modifications hépatiques et digestives :**

- A) Le temps de vidange gastrique diminue
- B) Les femmes enceintes sont moins constipées car la grossesse entraîne une hypertonie du péristaltisme intestinal et une diminution de l'absorption d'eau
- C) Les lithiases biliaires sont diminuées
- D) Les pyroses ne sont pas précurseurs de menaces d'accouchement prématuré
- E) Les réponses A, B, C et D sont fausses

**QCM 50 : À propos des modifications physiologiques hépatiques et digestives :**

- A) L'appétit maternel augmente dès la fin du S1
- B) L'hyperemesis gravidarum sont des vomissements physiologiques
- C) La progestérone entraîne l'augmentation de cholestérol
- D) Les sécrétions gastriques augmentent
- E) Les réponses A, B, C et D sont fausses

**QCM 51 : Concernant les modifications dermatologiques :**

- A) L'œdème du visage et des extrémités prend le godet
- B) Les varices sont présentes dans 100 % des grossesses
- C) La chute des cheveux se fait dans les 5 ans suivant l'accouchement
- D) Les naevus sont fréquents
- E) Les réponses A, B, C et D sont fausses

**QCM 52 : À propos des modifications dermatologiques de la grossesse :**

- A) L'hyper-pigmentation corporelle touche principalement les zones les moins pigmentées (région génito-anale...)
- B) Les varices, liées à l'hyper-pression veineuse, sont retrouvées chez 50 % des femmes enceintes
- C) Les granulomes pyogéniques, petites tumeurs violacées, ne sont pas graves
- D) Le cholasma est présent principalement au niveau des membres supérieurs
- E) Les réponses A, B, C et D sont fausses

**QCM 53 : Concernant les modifications physiologiques de la grossesse :**

- A) Il existe un ptosis physiologique possible
- B) La femme enceinte est sujette à une déstabilisation lors de la marche
- C) Le centre de gravité de la femme enceinte est déplacé
- D) Le relâchement ligamentaire est indépendant de l'imprégnation hormonale
- E) Les réponses A, B, C et D sont fausses

**QCM 54 : À propos des modifications gynécologiques de la grossesse :**

- A) Le bouchon muqueux de l'endocol peut saigner à un quelconque contact
- B) L'orifice interne est fermé jusqu'au terme, quelque soit la parité de la femme
- C) L'orifice externe est fermé jusqu'au terme, quelque soit la parité de la femme
- D) Le col est hypotonique au début, puis il se tonifiera



E) Les réponses A, B, C et D sont fausses

**QCM 55 : À propos des modifications gynécologiques de la grossesse :**

- A) L'utérus s'allonge, puis s'épaissit
- B) L'utérus peut peser jusqu'à 1000 g en fin de grossesse
- C) Le pH vaginal augmente, entraînant l'augmentation des mycoses
- D) Les seins deviennent plus sensibles
- E) Les réponses A, B, C et D sont fausses

**QCM 56 : Concernant les modifications psychologiques de la grossesse :**

- A) La femme enceinte passe par un état de transparence psychique pendant la grossesse
- B) C'est pendant le T1 que les modifications psychiques sont les plus importantes
- C) Pendant le T2, la femme commence à avoir peur de l'accouchement
- D) Les barrières de défense de la femme enceinte lâchent, et les conflits latents sont réactualisés
- E) Les réponses A, B, C et D sont fausses

**QCM 57 : Concernant les grands principes de surveillance d'une grossesse physiologique :**

- A) La prise de poids est à surveiller mensuellement
- B) Le dépistage du diabète gestationnel est réalisé chez toutes les femmes
- C) Parmi les sérologies à faire en début de grossesse, on retrouve le CMV (cytomégalovirus)
- D) Un prélèvement vaginal est réalisé chez toutes les femmes enceintes pour dépister le streptocoque B
- E) Les réponses A, B, C et D sont fausses

**QCM 58 : Concernant les grands principes de surveillance d'une grossesse physiologique :**

- A) L'échographie de la 22<sup>e</sup> semaine permet de savoir combien il y a d'embryons
- B) L'échographie de la 12<sup>e</sup> semaine permet de calculer le risque combiné de trisomie 21 grâce à la clarté nucale
- C) Les addictions ne sont pas à aborder
- D) Les consultations peuvent se faire chez un gynécologue obstétricien seulement
- E) Les réponses A, B, C et D sont fausses

**QCM 59 : Concernant les grands principes de surveillance d'une grossesse physiologique :**

- A) Il faut prévoir une visite anesthésique qu'en cas de césarienne prévue
- B) Il faut prévoir une visite anesthésique, que l'accouchement soit prévu en voie basse ou en césarienne
- C) Il ne faut prendre en charge que les mères dont le groupe rhésus est positif
- D) Une supplémentation en Vitamine D est systématique au 2<sup>e</sup> mois
- E) Les réponses A, B, C et D sont fausses

## **VII. IMMUNITÉ ET GROSSESSE**

### **QCM 1 : Concernant l'immunité :**

- A) Les HLA2 sont les cellules du « soi »
- B) Les cellules présentatrices d'antigènes capturent l'antigène sur leur molécules HLA2 et le présente aux LTCD4
- C) Les LTCD4 orientent la réponse immunitaire vers la voie TH1 (active les LB et produit des anticorps) ou la voie TH2 (active les LTCD8)
- D) Les LTREG vont amplifier la réponse inflammatoire immunitaire
- E) A, B, C et D sont fausses

### **QCM 2 : À propos de l'immunité durant la grossesse :**

- A) L'orage cytokinique et les cellules NK sont indispensable à l'implantation
- B) Pour se protéger contre le SI maternel, le fœtus exprime à sa surface des HLA 1 classiques
- C) La non expression des HLA 2 à la surface du fœtus vont activer les LTCD4 qui vont attaquer et nuire au fœtus car il sera considéré comme pathogène
- D) Les IgG maternelles passent la barrière foeto placentaire
- E) A, B, C et D sont fausses

### **QCM 3 : Concernant les pathologies immunitaires de la grossesse :**

- A) La toxémie gravidique est une mauvaise implantation qui conduit à l'hypoxie du fœtus
- B) Les maladies de la voie Th2 vont rentrer en rémission lors de la grossesse
- C) Dans le système rhésus, si une mère héberge un fœtus de rhésus opposé à elle durant sa première grossesse, il n'y a pas de risque pour le fœtus
- D) Au contraire, si la mère porte un fœtus de rhésus opposé lors de sa première grossesse, le fœtus cours un risque d'anémie hémolytique.
- E) A, B, C et D sont fausses

### **QCM 4 : Concernant la réponse immunitaire :**

- A) La voie TH1 activent les LB qui produisent des anticorps afin de détruire le pathogène
- B) La voie TH2 elle, active les LTCD8
- C) Seul la voie TH2 active les macrophages et les compléments
- D) Les HLA 2 sont les cellules du non soi
- E) A, B, C et D sont fausses

### **QCM 5 : Concernant les mécanismes de protection de fœtus :**

- A) La barrière placentaire ne fait pas passer les IgG
- B) Le fœtus n'exprime pas de HLA 2 ce qui lui permet de ne pas être attaqué par les cellules NK
- C) En revanche, le fœtus exprime les HLA 1 non classiques c et g ce qui lui permet de ne pas être attaqué par les cellules NK et d'inhiber l'expression des LTCD8
- D) L'inflammation est indispensable pour l'implantation de l'œuf, mais celle-ci doit être éteinte par les LTREG et les CD46
- E) A, B, C et D sont fausses

### **QCM 6 : Concernant les pathologies immunitaires lors de la grossesse :**

- A) La toxémie gravidique est une mauvaise implantation du placenta qui conduit à une glomérulonéphrite
- B) Dans l'allo immunisation rhésus, si une mère RH- porte un bébé RH+, alors celui – ci risque d'être attaqué lors de la première grossesse
- C) Si une mère est déficiente en protéine NEP, et qu'elle porte un bébé non déficient, alors celui – ci risque d'être attaqué lors de la deuxième grossesse
- D) La glomérulonéphrite extra membraneuse du à une allo immunisation est définitive chez un bébé, c'est pour cela qu'on conseil une IVG
- E) A, B, C et D sont fausses

**QCM 7 : L'implantation de l'œuf dans l'utérus est permise par plusieurs mécanismes :**

- A) Un orage cytokinique
- B) Les NK
- C) L'expression de CD46 qui augmente l'inflammation du système immunitaire et augmente l'orage cytokinique
- D) L'expression des LT régulateurs qui permet d'éteindre l'inflammation et donc permettre l'implantation
- E) A, B, C et D sont fausses

**QCM 8 : Les mécanismes de protection du fœtus sont :**

- A) la barrière placentaire
- B) L'expression des HLA-2
- C) La non expression des HLA-1
- D) L'expression de FAS-Ligand, de CD46 et de LT reg à la surface du trophoblaste
- E) A, B, C et D sont fausses

**QCM 9 : A propos du système immunitaire :**

- A) L'expression HLA1 permettent de distinguer les cellules du non soi
- B) L'expression de HLA2 permettent de distinguer les cellules du soi
- C) La réponse immunitaire TH1 active les LTDC8 pour détruire les cellules infectées
- D) La réponse immunitaire TH1 active les LB qui produisent des anticorps contre les antigènes des cellules infectées
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 10 : L'implantation de l'œuf dans la muqueuse utérine est permise par**

- A) Un orage cytokinique aboutissant à une inflammation
- B) Les cellules NK qui vont creuser la muqueuse
- C) Les LTreg vont éteindre l'inflammation pour éviter les fausses couches
- D) L'expression de CD46 à la surface du trophoblaste pour éteindre l'inflammation
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 11 : Concernant la tolérance immunitaire du fœtus :**

- A) Le fœtus va exprimer des molécules HLA différentes de sa mère
- B) La barrière placentaire permet aux IgM maternelles de ne pas passer et ainsi protéger le fœtus
- C) Le fœtus va exprimer des HLA 1 classiques pour être reconnu du système immunitaire et ainsi ne pas être détruit
- D) Les HLA1 classiques permettent d'inhiber l'expression des LTCD8
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 12 : A propos de la toxémie gravidique :**

- A) Elle conduit à une anémie hémolytique du fœtus
- B) Elle peut être due à une balance TH1 / TH2 en faveur de TH1
- C) Elle engendre une hypoxie fœtal due à la mauvaise implantation du placenta
- D) Un traitement prophylactique est proposée
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 13 : Concernant l'immunité :**

- A) La tolérance immunitaire permet au système immunitaire maternel de tolérer un organisme à moitié étranger
- B) Le fœtus est considéré comme une greffe semi allogénique
- C) Pour arrêter l'inflammation, les LT régulateurs vont sécréter des anticorps
- D) Pour arrêter l'inflammation les LT régulateurs vont sécréter des cytokines (ex : C-TLA-4)
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 14 : Concernant l'immunité durant la grossesse :**

- A) L'inflammation de la muqueuse utérine n'est pas indispensable à l'implantation de l'œuf
- B) L'inflammation doit être éteinte pour éviter des fausses couches
- C) L'inflammation peut être éteindre par l'expression des FAS ligand et des CD46
- D) Pour se protéger du système immunitaire, l'expression des CD46 va inhiber l'activation du complément et l'inflammation de la muqueuse
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 15 : Concernant les pathologies auto immunes lors de la grossesse :**

- A) Les pathologies de la voie TH2 vont rentrer en rémission
- B) Les pathologies de la voie TH2 vont s'aggraver au cours de la grossesse
- C) Les pathologies de la voie TH2 peuvent être un diabète de type 1 ou une maladie de Crohn
- D) Les pathologies de la voie TH2 peuvent être la rectocolite hémorragique
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 16 : Concernant l'allo immunisation rhésus :**

- A) Le fœtus ne risque rien durant la première grossesse si son rhésus est opposé à celui de sa mère
- B) Elle est décrite comme une hypoxie fœtale
- C) Les échanges sanguins se font tout le long de la grossesse
- D) Le seul traitement possible est d'extraire le fœtus
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses