



PASS

Correction

UE17- ED n°2

10 mars 2021

Placenta barrière et zone d'échange, placenta glande endocrine, allo-immunisation, grossesses multiples

Par la team UE17 : les L2 Ambre, Jeanne, Lucile, Naty et les L3 Céleste, Marie, Emilie, Chloé

QCM 1 : AB

- C. FAUX, il sert de support à la formation de la vascularisation chorio-allantoïdienne.
- D. FAUX, le cordon ombilical s'insère sur la face chorale du placenta (côté du fœtus).
- E. FAUX, ATTENTION ! Le cordon ombilical est composé de 2 artères et 1 veine, le reste est vrai.

QCM 2 : BD

- A. FAUX, les villosités initiales se développent **tout autour de l'œuf**.
- C. FAUX, sur cette coupe on peut voir qu'il n'y a plus de cytotrophoblaste et on y voit une marginalisation en périphérie de la villosité des capillaires foetaux donc cette coupe a été prise au 4ème mois de grossesse ou après.
- D. VRAI, cf C.
- E. FAUX, c'est du sang foetal, attention le sang maternel se trouve dans la chambre intervillieuse autour de la villosité.

QCM 3 : ABD

- C. FAUX, la caduque correspond à la muqueuse utérine = endomètre et non myomètre.
- E. FAUX, c'est la définition de la caduque basilaire.

QCM 4 : BC

- A. FAUX, on a une pression de 80 mmHg dans les artères spiralées et 50 mmHg dans les artères ombilicales.
- D. FAUX, 15% du débit cardiaque est destiné à l'utérus ce qui représente 600 mL/minute. Attention, lorsqu'on parle de l'utérus, on ne parle pas que du placenta, on compte toutes les annexes ! Le placenta reçoit 80% parmi les 15% du débit cardiaque, soit du coup 80% de 600 mL.
- E. FAUX, l'hypertension ET l'hypotension entraînent des variations pathologiques du débit utéro-placentaire.

QCM 5 : C

- A. FAUX, en direction de la plaque **choriale**.
- B. FAUX, c'est une perfusion en alternance.
- C. VRAI, 600ml/min donc environ ½ L/min.
- D. FAUX, ce sont les contractions normales (durant le travail) qui font partie des variations physiologiques, le reste est vrai.
- E. FAUX, lors d'un dépassement de terme, il faut que la mère accouche dans les jours qui suivent car c'est à risque de variation pathologique du débit et donc moins bonne perfusion en oxygène pour le fœtus.

QCM 6 : A

- B. FAUX, le sang arrive dans l'**oreillette gauche** par les 4 veines pulmonaires.
- C. FAUX, attention cela est vrai pour la circulation foetale mais dans la circulation adulte, il n'y a pas de foramen ovale.

- D. FAUX, les artères coronaires vascularisent le cœur.
E. FAUX, c'est le tronc artériel **pulmonaire** qui fait suite au ventricule droit.

QCM 7 : ABD

- C. FAUX, ils sont court-circuités car leur fonction est assurée par le placenta.
E. FAUX, chez le fœtus elles sont élevées au niveau pulmonaire et basses au niveau systémique.

QCM 8 : E

- A. FAUX, il y en a 3, la veine ombilicale n'est pas un shunt de la circulation foetale.
B. FAUX, le foramen est bien unidirectionnel mais c'est une communication interatriale et non pas interventriculaire.
C. FAUX, seulement 50%, le reste est redistribué dans les sinusoides hépatiques pour vasculariser le foie et permettre son développement.
D. FAUX, les shunts doivent se fermer à la naissance.

QCM 9 : ABCDE**QCM 10 : ACD**

- B. FAUX, cf A.
E. FAUX, le lanugo correspond au duvet des bébés, les sécrétions sébacées forment le vernix caseosa. Le liquide contient les 2.

QCM 11 : AB

- C. FAUX, c'est un hydramnios qui est causé par une anomalie de déglutition.
D. FAUX, c'est l'inverse, le liquide trachéal permet à la pression intra-thoracique de rester supérieure à la pression intra-amniotique pour le bon développement des sacs alvéolaires et des alvéoles.
E. FAUX, on a un renouvellement de la totalité du liquide amniotique toutes les 3h.

QCM 12 : C

- A. FAUX, sa composition est complexe (eau, électrolytes, protéines, sucres, lipides, sels, hormones, cellules..)
B. FAUX, il est clair, stérile et aqueux.
C. VRAI, avant 20 SA, la peau du fœtus n'est pas kératinisée, les échanges transcutanés sont donc possibles et le LA est composé de sérum foetal.
D. FAUX, le poumon foetal contribue à la production de liquide amniotique par transsudation à partir de l'endothélium des capillaires pulmonaires et des alvéoles terminales.
E. FAUX, au contraire, le cordon semble être une zone d'échange peu importante voire nulle.

QCM 13 : CDE

- A. FAUX, c'est l'oligoamnios.
B. FAUX, c'est l'anamnios.

QCM 14 : ACE

- B. FAUX, on n'utilise pas d'énergie, c'est dans le sens du gradient électrochimique.
D. FAUX, le transport actif est saturable.

QCM 15 : BD

- A. FAUX, l'eau et l'urée passent par transport passif, cela demanderait trop d'énergie sinon.
C. FAUX, attention le transport du fer est unidirectionnel et **rapide**.
D. VRAI, ils passent par une diffusion facilitée qui est un transport passif.
E. FAUX, les immunoglobulines G passent la barrière placentaire par endocytose (attention les IgM ne passent pas).

QCM 16 : BC

- A. FAUX, au contraire c'est très fréquent.
D. FAUX, c'était le rôle du Distilbène, le Thalidomide était utilisé pour les vomissements en début de grossesse.
E. FAUX, les rétinoïdes entraînent un syndrome malformatif dans 20 à 25 % des cas.

QCM 17 : AC

- B. FAUX, l'acide folique diminue le risque de spina bifida.

- D. FAUX, c'est le thalidomide qui entraîne des phocomélies.
E. FAUX, les malformations uro-génitales sont induites par le distillène.

QCM 18 : ABD

- B. VRAI, l'acétaldéhyde, produit de dégradation hépatique de l'éthanol, joue également un rôle.
C. FAUX, le fœtus peut avoir une alcoolémie égale à celle de sa mère, le reste est vrai.
E. FAUX, au contraire, la consommation d'alcool diminue le poids de naissance.

QCM 19 : D

- A. FAUX, elle est le plus souvent bénigne chez l'adulte.
B. FAUX, elle peut aussi se faire par l'ingestion de légumes souillés.
C. FAUX, l'Homme est un hôte intermédiaire. Les hôtes définitifs de la toxoplasmose sont les félinés (les chats).
E. FAUX, pour rappel, une sérologie est une prise de sang de dépistage qui sert à rechercher si des anticorps dirigés contre un agent pathogène spécifique sont présents dans le sang. Chaque femme en début de grossesse doit obligatoirement faire une sérologie pour la toxoplasmose. 2 possibilités :
- la femme est toxo-négative, c'est à dire qu'elle ne présente pas d'anticorps contre la toxoplasmose, ainsi elle n'est pas immunisée. Elle devra alors faire des sérologies mensuelles tout au long de sa grossesse pour vérifier qu'il n'y ait pas de séroconversion (apparition d'anticorps) qui pourrait signifier que la femme a été récemment contaminée.
 - la femme est toxo-positif, elle a déjà été exposée dans son passé au toxoplasma gondii et présente des anticorps spécifiques à cet agent pathogène. Elle possède déjà une immunité et ses anticorps pourront la protéger si elle a un contact avec l'agent pathogène lors de sa grossesse. Dans ce cas là, il n'y a pas de surveillance mensuelle.

QCM 20 : ABD

- A. VRAI, la toxoplasmose est provoquée par le toxoplasme qui est un parasite (infection parasitaire).
B. VRAI, la listériose est une infection bactérienne.
D. VRAI, la syphilis est une infection bactérienne.

QCM 21 : BCDE

- A. FAUX, zone d'échange imparfaite, elle est perméable aux agents pathogènes.

QCM 22 : AE

- B. FAUX, le dosage de la β hCG se fait dans le sang maternel (99% des hormones placentaires sont sécrétées dans le sang maternel).
C. FAUX, il s'agit de la môle partielle ! La môle complète ne possède que 2 gamètes paternels ce qui ne suffit pas pour avoir un embryon.
D. FAUX, hPGH est l'hormone de croissance stimulant l'anabolisme, la préparation des glandes mammaires se fait par l'hPL.

QCM 23 : BDE

- A. FAUX, le placenta est une glande endocrine majeure, le reste est vrai.
C. FAUX, ce n'est pas le maintien de l'oestrogène mais le maintien de la progestérone.
D. VRAI, vacuité utérine = utérus vide. Cela peut être une grossesse extra-utérine.

QCM 24 : ACDE

- B. FAUX, L'hCG est une hormone POLYPEPTIDIQUE.

QCM 25 : AB

- C. FAUX, Rhésus + porte l'antigène D.
D. FAUX, cela concerne les femmes rhésus - avec un fœtus rhésus +.
E. FAUX, une femme rhésus positif n'a pas d'anticorps anti D et n'en produira jamais car elle possède l'antigène D dans sa physiologie (sinon elle s'immuniserait contre ses propres cellules sanguines).

QCM 26 : ACDE

- A. VRAI, on fait 2 déterminations du groupe sanguin maternel pour éviter les erreurs et être sûrs du groupe et du rhésus. Si un rhésus négatif ou/et des RAI positifs sont retrouvés, il faudra mettre en place une prophylaxie.

- B. FAUX, ATTENTION on détruit les hématies rhésus D **positif** du fœtus (porteuses de l'antigène D) dans le sang maternel. Ce sont elles qui sont potentiellement capables d'induire une immunisation chez la mère qui est rhésus D négatif.
- E. VRAI, 3 jours = 72 heures.

QCM 27 : D

- A. FAUX, les conséquences seront principalement fœtales.
- B. FAUX, le fœtus peut présenter une anémie car ses globules rouges seront détruits par les anticorps maternels lors de leur passage transplacentaire.
- C. FAUX, l'hépatosplénomégalie est une augmentation du volume du foie et de la rate due à la destruction massive des hématies par le foie et la rate fœtale. L'œdème généralisé correspond à l'anasarque qui est une forme de décompensation fœtale.
- D. VRAI, il s'agit d'une accumulation de bilirubine dans le sang du fœtus, la bilirubine étant le produit normal de dégradation des GR.
- E. FAUX, sans prise en charge, l'immunisation rhésus peut à terme entraîner une mort fœtale.

QCM 28 : ACDE

- B. FAUX, le volume de sang nécessaire est faible pour induire une allo immunisation rhésus.

QCM 29 : ABDE

- C. FAUX, des jumeaux de même sexe peuvent provenir d'une grossesse monozygote ou dizygote.

QCM 30 : BE

- A. FAUX, grossesse monochoriale car un placenta et biamniotique car fœtus séparés.
- B VRAI, le placenta étant commun, il y a des risques de syndrome transfuseur/transfusé, séquence TAPS et TRAP.
- C. FAUX, pour une grossesse monochoriale biamniotique la membrane est fine.
- D. FAUX, il s'agit d'une grossesse monozygote. Dans les grossesses dizygotes, on a forcément 2 placentas et 2 cavités amniotiques.
- E. VRAI, c'est une grossesse monochoriale biamniotique donc forcément issue d'une grossesse monozygote donc les fœtus ont le même patrimoine génétique.

QCM 31 : BCDE

- A. FAUX, les grossesses monozygotes représentent les 1/4 des grossesses gémellaires.
- D. VRAI, comme toute grossesse unique ou multiple.
- E. VRAI, les grossesses monochoriales biamniotiques peuvent se compliquer par un syndrome transfuseur-transfusé. Du moment que les fœtus partagent le même placenta, il peut y avoir des complications circulatoires au niveau de celui-ci.

QCM 32 : CD

- A, B et E FAUX, ces grossesses sont issues de séparation incomplète.