



PASS/LAS

UE 17 - Correction Colle n°2

le 05/02/2024

Fait par la team UE 17!

QCM 1 : CD

- A. **FAUX**, le placenta est bien **hémochorial, décidual, discoïde, pseudo-cotylédoné** mais allanto-**CHORIAL** (naissance du cordon ombilical au niveau de l'allantoïde).
- B. **FAUX**, les 5 annexes ovulaires sont les membranes fœtales, le cordon ombilical, l'allantoïde, la vésicule vitelline et le **placenta**.
- C. **VRAI**.
- D. **VRAI**.
- E. **FAUX**, la délivrance correspond au **3ème temps** de l'accouchement (attention à bien lire les items en détail !).

QCM 2 : E

- A. **FAUX**, la **réaction** déciduale est l'extension de la métaplasie déciduale sur **l'ensemble** de la muqueuse utérine.
- B. **FAUX**, cf A).
- C. **FAUX**, cf A).
- D. **FAUX**, la **métaplasie déciduale** est la transformation **d'un tissu sain en un autre tissu sain** de structure et de fonction différente. Elle s'effectue au niveau de la **zone de nidation**.
- E. **VRAI**.

QCM 3 : CDE

- A. **FAUX**, **l'arbre villositaire** naît de la **plaque chorale** et se dirige **vers la plaque basale**.
- B. **FAUX**, les villosités crampons servent uniquement d'**ANCRAGE** du placenta à la muqueuse utérine (les échanges se réalisent avec les villosités **libres**).
- C. **VRAI**, l'embryon a besoin d'un milieu **hypoxique** pour l'organogénèse. Le milieu redeviendra normoxique pour la maturation fœtale (fin du 1er trimestre).
- D. **VRAI**.
- E. **VRAI**.

QCM 4 : ABDE

- A. **VRAI**.
- B. **VRAI**, il est utilisé dans le dépistage des trisomies.
- C. **FAUX**, le sang maternel arrive au placenta au centre du lobule via les artères spiralées et repart par la périphérie du lobule via les veines utéro-placentaires.
- D. **VRAI**.
- E. **VRAI**.

QCM 5 : AD

- A. **VRAI**.
- B. **FAUX**, la pression dans l'espace intervilloux est de 10 mmHg. Dans les villosités chorales, la pression est de 40 mmHg. Ainsi, les villosités chorales ne sont jamais « écrasées » par la pression qui règne dans la chambre intervillieuse.

- C. **FAUX**, les cotylédons de la chambre intervillieuse sont perfusés en **alternance**.
 D. **VRAI**.
 E. **FAUX**, la chambre intervillieuse se remplit 2 à 3 fois par **minutes**.

QCM 6 : CE

- A. **FAUX**, la circulation fœtale a 3 impératifs à respecter : privilégier l'oxygénation du cerveau et **CŒUR**, court-circuiter les poumons non fonctionnels et assurer un débit sanguin maximal au placenta
 B. **FAUX**, le canal d'Arantius est situé entre la veine ombilicale et la veine cave inférieure.
 C. **VRAI**.
 D. **FAUX**, les $\frac{3}{4}$ du flux arrivant de la veine cave **INFÉRIEURE** passe dans le foramen ovale.
 E. **VRAI**.

QCM 7 : C

- A. **FAUX**, il faut attendre quelque jours, à la naissance les shunts vont **se fermer fonctionnellement** (le sang ne pourra plus traverser ces shunts) **puis anatomiquement**.
 B. **FAUX**, les autres shunts aussi, attention **le canal artériel se ferme sous l'ordre de molécules chimiques**.
 C. **VRAI**.
 D. **FAUX**, c'est l'inverse, les pressions au niveau de l'oreillette **droite vont diminuer** et celles de l'oreillette **gauche vont augmenter** pour correctement mettre en place la circulation systémique.
 E. **FAUX**, c'est l'inverse: **Les résistances pulmonaires qui étaient élevées pendant la vie fœtale vont chuter**.

QCM 8 : BCDE

- A. **FAUX**, Il possède un effet **bactériostatique**, il **suspend la division** bactérienne. A ne pas confondre avec **bactéricide** qui lui est un effet qui **tue les bactéries**, qui les détruit
 B. **VRAI**.
 C. **VRAI**.
 D. **VRAI**, cf tableau ci-dessous, on voit bien que le volume **augmente progressivement jusqu'à 32-34** (où il va atteindre un volume d'environ 1 000 ml) avant de **diminuer progressivement** jusqu'à la fin de la grossesse.

Semaines d'aménorrhée	Volume moyen en ml
7	20
25	600
32-34	1000
40	800

- E. **FAUX**, sa composition est dite **complexe**, on y retrouve principalement de l'eau et des **électrolytes** mais aussi du glucose, des lipides, des protéines, des sels minéraux, des enzymes, des hormones...

QCM 9 : AB

- A. **VRAI**.
 B. **VRAI**.
 C. **FAUX**, le volume du liquide amniotique est le résultat de l'excrétion **RÉNALE** et de la déglutition fœtale.
 D. **FAUX**, elles s'accompagnent le plus souvent **d'hydramnios**, Si le fœtus n'est pas en capacité de le résorber, il va y en avoir trop au niveau de la cavité amniotique.
 Hydramnios = excès de liquide amniotique
 Oligoamnios = insuffisance de liquide amniotique par rapport à l'état d'avancement de la grossesse
 E. **FAUX**, le liquide amniotique dans la cavité se renouvelle toutes les **3 heures**.

QCM 10 : ABDE

- A. **VRAI**. c'est-à-dire de mesurer l'espace vide qui se trouve entre **la paroi abdominale maternelle et la plaque chorale**.
 B. **VRAI**.

C. **FAUX**, c'est une aiguille de type ponction lombaire, de 9 cm de long, qui **va passer la paroi abdominale** (et non par le dos) et aller au cœur de la cavité amniotique.

D. **VRAI**. Les brides amniotiques sont des petites parties **de la plaque chorale du placenta** qui se décollent sous forme de fins filaments et qui vont flotter dans le liquide amniotique.

E. **FAUX**, on prélève une vingtaine de millilitres.

QCM 11 : AB

A. **VRAI**.

B. **VRAI**.

C. **FAUX**, attention, c'est seulement le cas pour **l'eau grâce aux aquaporines**, c'est le seul cas particulier de la diffusion simple.

D. **FAUX**, l'urée est une petite molécule **NON-chargée** et polaire.

E. **FAUX**, les gaz respiratoires diffusent **passivement** au regard de la membrane, ils n'ont **PAS** besoin d'énergie (\neq actif)

QCM 12 : BCE

A. **FAUX**, attention, les glucides sont bien des molécules polaires mais **hydrophiles**, c'est pour cela qu'ils ont besoin d'un transporteur pour traverser la membrane qui est elle hydrophobe.

B. **VRAI**.

C. **VRAI**.

D. **FAUX**, au contraire, elle est **plus efficace** que la diffusion simple.

E. **VRAI**.

QCM 13 : ABCDE

A. **VRAI**.

B. **VRAI**.

C. **VRAI**.

D. **VRAI**.

E. **VRAI**.

QCM 14 : ABDE

A. **VRAI**, en effet, la prof explique que les **médicaments** passent la **barrière placentaire** le plus souvent par diffusion passive.

B. **VRAI**. Le **thalidomide** a bien été responsable de nombreux cas (+ de 10000) de **phocomélie** qui sont des *amputations transversales des membres*.

C. **FAUX**. Le **distilbène** est un **œstrogène NON stéroïdien de synthèse**.

Rappel : il est responsable de cas d'anomalies génitales chez environ 25% des fœtus féminins exposés durant le 1er trimestre.

D. **VRAI**.

E. **VRAI**, comme vu tout au long de ce chapitre, la prise de médicaments pendant une grossesse peut avoir des conséquences *plus où moins graves* sur le fœtus. Il est donc important de comparer les **bénéfices** et les **risques** d'une prise de médicaments chez une femme enceinte.

Rappel du cours : Il existe 4 situations entraînant une prise de médicaments durant la grossesse

- Si la patiente **suit déjà un traitement** et qu'elle souhaite une grossesse
- Si la patiente découvre sa grossesse **alors qu'elle suit déjà un traitement**
- Si la femme enceinte a des **symptômes "mineurs"** de la grossesse (vomissements)
- Si une **pathologie sérieuse** survient durant la grossesse (hypertension artérielle, infection...)

QCM 15 : ABE

A. **VRAI**, les **capacités enzymatiques** du **foie fœtal** sont très faibles. Il ne peut pas éliminer l'alcool *aussi rapidement* que sa mère. C'est pour cela que le fœtus sera exposé plus longtemps à l'alcool que sa mère.

B. **VRAI**. Le **tabac** va laisser des traces même au niveau du **placenta** avec des **calcifications sous trophoblastiques**. De plus, la prise de tabac durant la grossesse va être responsable d'une hypoxie foetale, d'un manque de nutriments pouvant entraîner un retard de croissance. Il peut également avoir un risque de rupture prématurée des membranes.

C. **FAUX**, la **cocaïne** passe la **barrière placentaire** par **diffusion simple** (et non par diffusion facilitée)

Rappel : les diffusions simples et facilitées sont des diffusions passives.

D. **FAUX**, la **cocaïne** a un effet **vasoCONSTRICTEUR** au niveau du placenta du fœtus. Cet effet entraîne une **diminution** de l'apport en oxygène.

E. **VRAI**, une exposition au **cannabis** durant la grossesse va agir de manière tardive sur l'enfant et l'adolescent avec des anomalies **développementales** et **cognitives**.

QCM 16 : ABCD

- A. **VRAI**.
- B. **VRAI**.
- C. **VRAI**.
- D. **VRAI**.
- E. **FAUX**, le **bilan obligatoire** concerne la **syphilis** (ainsi que la **rubéole** et la **toxoplasmose**).

QCM 17 : ABE

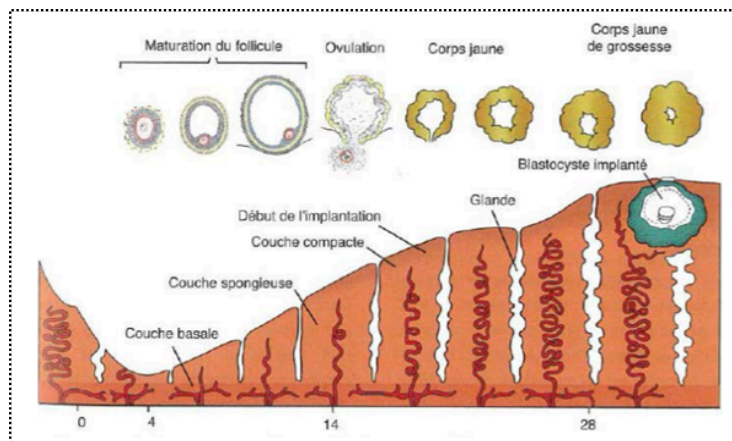
- A. **VRAI**.
- B. **VRAI**.
- C. **FAUX**, on retrouve une anémie, une anasarque et une **HÉPATOmégalie**.
- D. **FAUX**, *au contraire*.
- E. **VRAI**.

QCM 18 : CD

- A. **FAUX**, attention à bien lire, il s'agit du dosage de la β hCG et de la **PAPP-A**.
- B. **FAUX**, **HPL = Hormone Lactogène Placentaire** et **HPGH = Hormone de Croissance**.
- C. **VRAI**.
- D. **VRAI**.
- E. **FAUX**, il faut prendre en compte **l'âge maternelle**, **l'épaisseur de la nuque** ainsi que **le dosage de la β hCG** et de la **PAPP-A**.

QCM 19 : ACE

A. **VRAI**, le **corps jaune** est issu d'un **follicule ovarien** et se forme *après l'ovulation*. Il est appelé "**cyclique**" tant qu'il n'y a pas de fécondation + implantation. En cas de grossesse, on parle de **corps jaune "gravidique"**. Qu'il soit **cyclique** ou **gravidique**, le corps jaune va sécréter de la **progestérone**, une hormone indispensable à la préparation de l'endomètre pour l'implantation de l'oeuf. Le maintien de ce corps jaune est permis grâce à l'**hormone gonadotrophine chorionique** (HCG).



B. **FAUX**, la sécrétion de **progestérone** par le **corps jaune gravidique** permet bel et bien d'éviter la survenue des **menstruations**, MAIS, uniquement pendant les **6 à 8 premières semaines de grossesse** (et pas le 1er trimestre...). En effet, si les **menstruations** (aka les **règles**) surviennent après l'implantation du **blastocyste**, **MALHEUR**, l'**endomètre** va se **désagréger** et le petit blastocyste va se faire **éjecter** vu qu'il n'aura plus d'endroit pour s'implanter :/

C. **VRAI**, tout au long de la grossesse, la sécrétion de **HCG** va **diminuer**. Par exemple, si le taux de **β HCG** reste **trop élevé** et **ne diminue pas**, cela peut indiquer une **maladie trophoblastique gestationnelle** (les môles trophoblastiques).

D. **FAUX**, effectivement, on utilise le dosage du **β HCG** pour le diagnostic/surveillance des **grossesses**, le diagnostic des **grossesses extra-utérines**, le dépistage précoce de la **trisomie 21** ET dans le diagnostic/suivi thérapeutique des **maladies trophoblastiques gestationnelles**.

E. **VRAI**, l'**alphafoeto-protéine** est **élevée** en cas d'**absence de fermeture du tube neural** (marqueur de **spina bifida**). Son dosage chez l'adulte est utile dans le suivi de certaines **tumeurs malignes** (hépatiques ou du testicule).

QCM 20 : ACDE

A. **VRAI**.

B. **FAUX**. Une **môle complète** est bien **diploïde** (cellule initiale formée de 2 *gamètes*). Cependant, on sait que 1 gamète = 23 chromosomes, donc pour former une cellule diploïde : $23+23 = 46$ chr. Initialement, la **môle complète** correspond donc à une cellule **diploïde** à **46 chr**.

En outre, ces 46 chr sont exclusivement d'**origine paternelle** dans une **môle complète**. Il n'y aura pas de développement embryonnaire possible.

C. **VRAI**, une **môle partielle** est formé initialement de 2 *lots* chromosomiques paternels (= 46 chr du père) et d'1 lot chromosomique maternel (23 chr de la mère). Elle est bien **triploïde**.

Dans le cas d'une **môle partielle**, le développement d'un **embryon** est possible car il y a un lot maternel de présent. Cependant, l'embryon sera porteur de multiples malformations...

Moyen mnémo pour distinguer môle complète de môle partielle:

*Dans une môle **complète**, c'est **complètement** impossible de former un embryon (= 2 lots paternels)*

D. **VRAI**, le risque de dégénérescence en **choriocarcinome** (tumeur maligne) est plus important lors d'une **môle complète**.

E. **VRAI**.

QCM 21 : BD

A. **FAUX**, les hormones stéroïdes ont pour effet de **DIMINUER** les contractions utérines.

B. **VRAI**.

C. **FAUX**, Le **cholestérol** est le précurseur des **hormones stéroïdes seulement**.

D. **VRAI**.

E. **FAUX**, *au contraire*, la présence d'**infarctus** sur le placenta **limitent les échanges** entre la mère et le fœtus. Par conséquent, cela va aussi **diminuer les apports** en nutriment et en oxygène, ce qui provoque un retard de croissance intra-utérin et engendre une mort fœtale.

QCM 22 : ABD

A. **VRAI**.

B. **VRAI**.

C. **FAUX**, un individu Rh - **NE PORTE PAS** d'antigène D.

D. **VRA**, Il est par conséquent préférable de transfuser des composants sanguins Rh négatif à tout receveur RhD négatif.

E. **FAUX**, la grossesse est un phénomène **PHYSIOLOGIQUE** attention.

QCM 23 : CD

A. **FAUX**, les cellules immunitaires de la mère produisent également des **cellules mémoires** pour se rappeler des Ac à produire lors du 2e contact avec le même Ag.

B. **FAUX**, les conséquences s'il y a un **2eme contact seront dramatiques** pour le fœtus.

C. **VRAI**, En effet de manière systématique on fait une injection vers 28SA lorsque la mère Rh- est enceinte de son 1er enfant et que le fœtus est Rh+, car au premier trimestre il y a un risque modéré de passage d'hématies foetales.

D. **VRAI**.

E. **FAUX**, les IgM ne passent pas la barrière placentaire.

QCM 24 : ABD

A. **VRAI**, on reconnaît la réponse immunitaire **primaire** à son **temps** d'incubation et sa réponse **peu intense**, contrairement à la réponse immunitaire **secondaire** qui elle agit **immédiatement** et avec une **forte intensité**.

B. **VRAI**, les flèches C et D correspondent au **contact de l'organisme avec un antigène**. Dans le cas de l'allo-immunisation, l'antigène en question se trouve sur les globules rouges foetales (*rhésus + = antigène D sur les hématies*).

C. **FAUX**, lors d'un premier contact, il faut attendre au moins **4 jours** avant la mise en place d'une réponse immunitaire.

D. **VRAI**, la réponse B (réponse immunitaire **secondaire**) ne produit **QUE** des **IgG**. Or ces IgG sont capables de **passer le placenta** contrairement aux **IgM** produites lors de la réponse immunitaire **primaire**. Si on suit la suite logique, les IgG ayant passées le placenta, elles vont "attaquer" les cellules porteuses de l'antigène D (rhésus positif) et donc **tuer les globules rouges du fœtus**, ce qui engendre une anémie et des difficultés d'oxygénation du fœtus (*et oui Jamy, les globules rouges permettent le transport de l'oxygène, donc moins d'hématie = moins d'oxygène*).

E. **FAUX**, la réponse immunitaire **primaire** n'a effectivement aucune conséquence sur le moment car elle ne

produit que des IgM. Néanmoins elle présente un risque lors du prochain passage d'hématie foetale dans la circulation maternelle car elle a permis la mise en place de **cellules mémoires**. C'est pour cela que l'on surveille étroitement les grossesses de mère rhésus négatif même lorsqu'il s'agit de leur première grossesse.

QCM 25 : ACDE

A. **VRAI**, *petit rappels de génétique*, les gènes sont composés de 2 allèles. Pour le gène Rhésus (antigène D), il existe 2 types d'allèle, **positif** (présence de l'antigène D) ou **négatif** (absence de l'antigène D). Sachant que l'allèle négatif est **récessif** (c'est à dire qu'il ne s'exprime que s'il y a 2 deux allèles négatifs sur la paire de chromosomes portant le gène), pour être de **Rhésus négatif** il faut avoir **2 allèles négatifs**. Donc si le père est négatif, la mère aussi, ça veut dire qu'il n'y a aucun allèle positif dans les chromosomes des parents donc l'enfant ne peut être que de Rhésus négatif.

Sachant qu'on utilise la prophylaxie dans le cas où la **mère est négative et le fœtus positif**, il n'y en a pas besoin ici.

B. **FAUX**, c'est un traitement **préventif**. Une fois que la femme a crée des anticorps, il est déjà trop tard. C'est pour ça qu'on utilise la prophylaxie anti-D pour éliminer les hématies foetales présentes dans la circulation maternelle **avant qu'elles ne provoquent une réaction immunitaire**.

C. **VRAI**, l'ictère est dû à l'accumulation de bilirubine. (La bilirubine est le produit de dégradation de l'hémoglobine. L'hémoglobine est contenue dans le globule rouge). La bilirubine est normalement éliminée par le foie. Or le nouveau-né n'a pas encore de **système hépatique mature**, le foie est donc dépassé et la bilirubine s'accumule dans le sang. Si la quantité de bilirubine est importante, elle s'accumule au niveau du cerveau. La bilirubine à de fortes doses est **toxique**, elle dégrade les noyaux gris centraux. Les cellules nerveuses ne pouvant pas se régénérer, ce sont des détériorations irréversibles.

D. **VRAI**,

- Destruction des GR → destruction de l'**hémoglobine** → taux bas d'**hémoglobine** → **Anémie**
- Destruction de l'**hémoglobine** en masse → beaucoup de **bilirubine** dans le sang → **foie** doit augmenter son activité pour se débarrasser de la bilirubine → **Hépatomégalie**
- Destruction en masse des globules rouges → **rate** doit augmenter la production de globules rouges → **Splénomégalie**
- Destruction des GR → moins de protéines dans le sang → diminution de la pression oncotique → l'eau du sang quitte les vaisseaux pour rejoindre les **tissus** → **Anasarque**

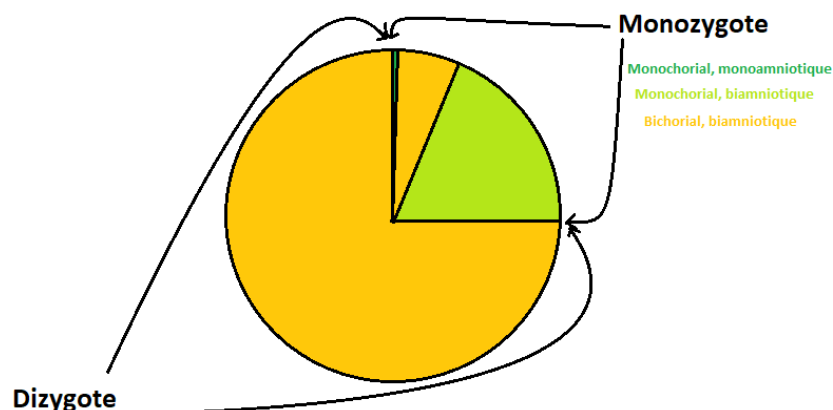
E. **VRAI**,

- Destruction de l'**hémoglobine** en masse → beaucoup de **bilirubine** dans le sang → **Hyperbilirubinémie**
- Destruction de l'**hémoglobine** en masse → beaucoup de **bilirubine** dans le sang → la **bilirubine** donne une couleur jaune aux tissus → **Ictère**

QCM 26 : AE

A. **VRAI**, par exemple, dans le cas de triplés, nous pouvons avoir des monozygotes d'un côté qui sont monochoriaux, biamniotiques, et de l'autre côté, un oeuf simple, mais qui en comptant la totalité des enfants ce dernier est considéré comme étant dizygote, et donc; bichorial, biamniotique.

B. **FAUX**, les grossesses **monochoriales, biamniotiques** sont les plus fréquentes des grossesses gémellaires **MONOZYGOTES**. Or, on sait que dans les grossesses gémellaires, il y a une plus grande proportion de **dizygotes** (75%) par rapport aux **monozygotes** (25%).



Comme on peut le voir sur le schéma (*fait sur Paint, appréciez le svp*), même si les **monochoriales, biamniotiques** représentent une grosse partie des grossesses monozygotes, la majorité des grossesses gémellaires est composée de grossesse **bichoriales, biamniotique**.

C. **FAUX**, dans la grossesse monozygote, **monochoriale, monoamniotique**, les deux foetus sont contenus dans la **même poche des eaux** reliés au **même placenta**. Dans une grossesse **monochoriale, biamniotique**, chaque foetus est contenu dans **une poche des eaux** (1 par foetus) qui sont au **même placenta**.

D. **FAUX**, un clivage **précoce** se fait aux premiers stades (**stade 2-4 cellules**) entraîne la création de **deux œufs distincts**, qui vont chacun former leur propre placenta (deux trophoctoderme différents) et leur propre poche des eaux (deux boutons embryonnaires différents).

E. **VRAI**, un clivage **très tardif** se fait directement dans le **bouton embryonnaire** au niveau des feuilletts embryonnaires qui ont déjà créer leur cavité amniotique, il ne va donc y avoir qu'une seule poche des eaux → monochorial, monoamniotique.

PS : Un clivage "**tardif**" (entre le précoce et le très tardif), se fait juste au stade de **blastocyste**, ce qui permet la création de deux boutons embryonnaires (deux poches des eaux) mais la présence d'un seul trophoctoderme (et donc un seul placenta).

QCM 27 : BC

A. **FAUX**, il s'agit d'une grossesse **MONOchoriale** (car il y a **un seul placenta**) et **MONOamniotique** (car les deux foetus sont dans la **même cavité amniotique**).

B. **VRAI**, cf item A.

C. **VRAI**, c'est une grossesse monozygote, donc issue d'un seul œuf.

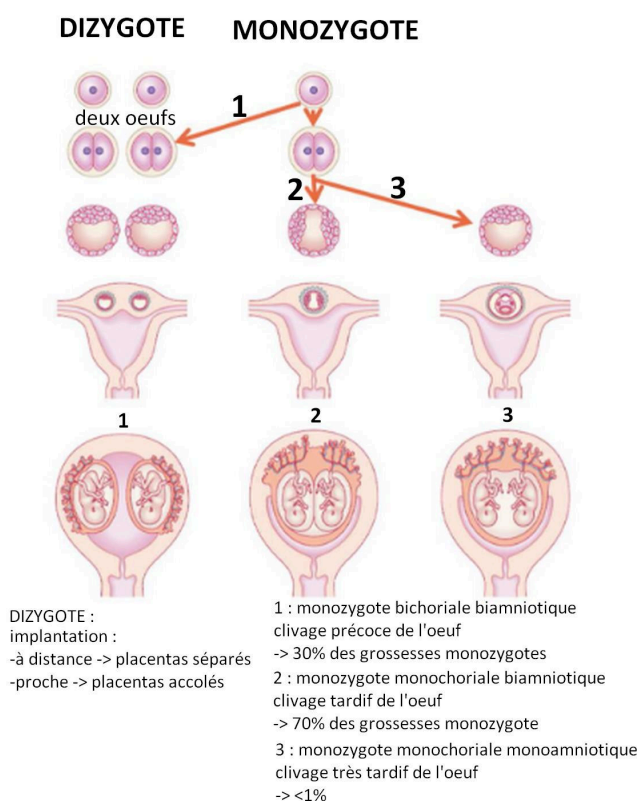
Moyen mnémo : si on a 2 œufs, alors la grossesse est forcément bichoriale-biamniotique. Donc si on a "MONO-" dans au moins l'un des deux termes, alors on est sur des MONOzygotes (1 œuf).

D. **FAUX**, cf item C.

E. **FAUX**, les grossesses monochoriales monoamniotiques sont les plus rares (<1%).

QCM 28 : ACDE

A. **VRAI**, Ici, nous voyons **1 seul placenta** et **2 cavités amniotiques**, nous sommes donc face à une grossesse **MONOchoriale BiAmniotique**. Ce type de grossesse est issu d'**un seul œuf** (donc **monozygote**) et d'un clivage tardif de cet œuf (*si le clivage était précoce on aurait le même cas qu'une grossesse dizygote soit une grossesse bichoriale biamniotique*). Comme le **clivage** de l'œuf est plus **tardif**, il n'y a qu'**un seul blastocyste** mais **2 boutons embryonnaires**. Ce type de grossesse représente 70% des grossesses monozygotes.



B. **FAUX**, clivage précoce = grossesse bichoriale biamniotique. cf item A

C. **VRAI**, cf item A.

D. **VRAI**, cf item A.

E. **VRAI, monozygote** = un œuf au début = même patrimoine génétique.

Rappel : dans le cas d'une grossesse **monozygote**, le blastocyste va se séparer (+ ou - précocement) pour permettre le développement des jumeaux. Les jumeaux issus d'un **même œuf** auront donc bien le **même patrimoine génétique**.

QCM 29 : ADE

A. **VRAI**, Un placenta monochorial est issu de la division d'un seul œuf donc forcément d'une grossesse monozygote.

B. **FAUX**, Lorsque les jumeaux sont de même sexe, on ne peut pas conclure. S'ils sont de sexe différent et que le placenta est bichorial alors c'est une grossesse dizygote.

C. **FAUX**,

Grossesse bichoriale, biamniotique = membrane interamniotique **épaisse, opalescente**, avec de **fines trabéculations**. Au microscope, on verra **deux amnios avec du chorion interposé**.

Grossesse monochoriale biamniotique = membrane interamniotique **fine, translucide** et **homogène**. Au microscope, on verra **deux amnios collés l'un à l'autre**.

Grossesse monochoriale monoamniotique = **pas de membrane interamniotique**.

D. **VRAI**, cf item C.

E. **VRAI**, cf item C.

QCM 30 : BCD

A. **FAUX**, le syndrome transfuseur-transfusé est une complication plutôt **fréquente**. Elle concerne **15 %** des grossesses monochoriales biamniotiques.

B. **VRAI**, l'anasarque correspond à une **surcharge hydrique** se manifestant par un épanchement pleural, un épanchement péricardique et un œdème sous cutané.

C. **VRAI**, tandis que le jumeau **transfusé** est lui en **hydramnios**.

D. **VRAI**, le **transfuseur** peut mourir **d'anémie** car il ne reçoit pas assez de sang tandis que le **transfusé** peut mourir **d'insuffisance cardiaque** car le volume de sang est trop important.

E. **FAUX**, grâce à des **techniques de lasers**, il est possible de **coaguler les anastomoses artério-veineuses superficielles** permettant la séparation des circulations sanguines des jumeaux.

<u>TRANSFUSÉ</u>	<u>TRANSFUSEUR</u>
- Hydramnios	- Oligoamnios (jumeau coincé)
- Anasarque	- Petite vessie
- Grosse vessie	- Retard de croissance intra-utérin
- Cardiomégalie	

QCM 31 : ABCE

A. **VRAI**, attention à ne pas confondre les séquences **TAPS** et **TRAP** ! La séquence **TAPS** est la **forme chronique du syndrome transfuseur-transfusé** due à des anastomoses **artério-veineuses**. Cela donne un jumeau **anémié** et l'autre **polycythémique** (= qui possède beaucoup de cellules, en l'occurrence des cellules sanguines). En revanche, la séquence **TRAP** est due à des anastomoses **artério-artérielles** et donne un jumeau **acardiaque** et un jumeau **sain**.

Mnémo: "trap" veut dire "piège" en anglais, l'un des deux jumeaux est piégé, il ne pourra pas s'en sortir vivant (jumeau acardiaque) tandis que l'autre a une chance de s'en sortir (jumeau sain).

B. **VRAI**, Voir item A

C. **VRAI**, ce qui représente **1 grossesse sur 35 000**.

D. **FAUX**, l'un des deux jumeaux est nommé "**acardiaque**" pourtant **il possède un cœur**. On le nomme ainsi car **toute son embryogenèse est perturbée**.

E. **VRAI**.

QCM 32: ABDE

- A. **VRAI**, seul le fœtus in fetu possède des **vertèbres**, c'est un signe de **métamérisation**.
- B. **VRAI**, les **diprosopes, dicéphales** et **janus** résultent d'un embryon unique qui a subi une **séparation incomplète** et les craniopages, omphalo-thoracopages et pygopage résultent de la fusion de deux embryons
- C. **FAUX**, ils sont reliés par le **thorax et l'abdomen**. Ce sont les craniopages qui sont reliés par la tête.
- D. **VRAI**.
- E. **VRAI**.