

PATHOLOGIE PLACENTAIRE

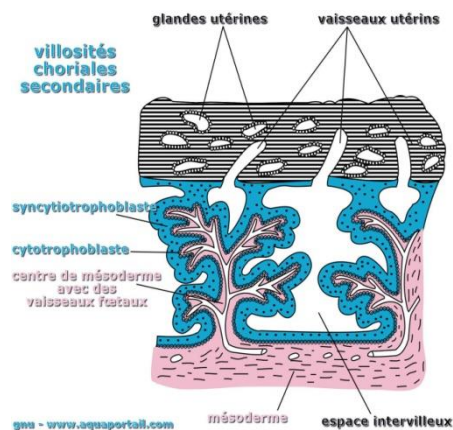
I- INTRODUCTION :

Le placenta est un organe éphémère, indispensable au développement fœtal.

Il a la forme de disque de 15 à 20 cm de diamètre, de 1,5 à 3 cm d'épaisseur, son poids: 450 à 600 g.

Rôle: Echange gazeux et métaboliques: rôle de l'appareil

Respiratoire, digestif et rénale pour le fœtus. C'est un organe endocrine temporaire pendant la grossesse.



II- Pathologie infectieuse :

1- Infections ascendantes:

a-Chorioamniotites:

- C'est la plus fréquente des inflammations placentaires
- Cause des RPM avec augmentation de la morbidité et mortalité fœtale.
- Microscopie : se caractérise par :
 - Un infiltrat à polynucléaires neutrophiles retrouvé dans les membranes, la plaque chorale parfois focal
 - Au niveau du cordon: endothélium vasculaire, gelée de Wharton; funiculite: 10% des chorioamniotites =Signe de gravité
 - Lésions non spécifiques d'un agent infectieux
 - Germes: E.Coli, staph, strepto, mycoplasme...

2- Infection Hématogène villites :

- De découverte microscopique
- Nature de l'infiltrat: aigu ou chronique
- Fait de PN, lymphocytes, lymphohistiocytes, histiocytes, granulomateux

a- Infections virales

- Cytomégalo-virus (CMV):

Le plus fréquente des infections virales

Se caractérise par: villite avec des calcifications et se dépôts d'hémosidérine

Présence de Cellules cytomégaliqes avec inclusions intra nucléaires.

- RUBEOLE:

Se voit dans la Période du 1^{er} et 2^{ème} trimestre

Caractérisée par une villite avec nécrose endothéliale

L inflammation n'est pas toujours retrouvé

Microscopiquement caractérisée par des Inclusions nucléaires trophoblastiques et endothéliales .

- HERPES:

C'est une infection surtout en per partum

Rarement ascendante: donnant ainsi une chorioamniotite Et/ou transplacentaire: villite

- HIV: transmission a l'enfant

Détecter par Technique PCR a la naissance

Pas de lésion spécifique, pas de villite

Risque : Augmentation des chorioamniotites

b- VILLITE AIGUE: a partir du tractus génital

Surtout la syphilis, TBC, Toxo, listéria, herpès, varicelle

Responsable de rupture précoce des membranes, prématurité et sepsis du nouveau-né.

III- Maladies trophoblastiques gestationnelles :

A- Les grossesses Molaires:

Est un Accident de la fécondation

Définit comme un placenta anormal avec hydrops villositaire et un degré variable de prolifération trophoblastique.

1- Mole hydatiforme complète :

Macro: curetage aspiratif, vésicules, en grappe de raisin

Micro: caractérisée par des villosités de taille égale, grandes a axe hydrique avec hyperplasie trophoblastique.

2- Mole invasive:

Le Diagnostic se fait sur pièce d'hystérectomie et prélèvement du site d'implantation

Micro : Dilatation villositaire et infiltration du myomètre et ses veines (emboles)

3- Mole hydatiforme partielle:

Deux types de villosités :

-Des villosités de taille normale

-D'autres sont dilatées hydriques avec prolifération trophoblastique focale

Macro: sac gestationnel, débris embryonnaires et quelques villosités

Micro: villosités de taille variable en carte de géographie avec kyste d'invagination et hyperplasie partielle syncytio-trophoblastique.

B- Les tumeurs du trophoblaste:

1- Choriocarcinome:

C'est une tumeur maligne composée de larges plages trophoblastiques, diphasique, atypiques et sans villosités

Diagnostic: se fait sur produit de curetage

Micro: prolifération des cyto et syncytiotrophoblastes avec atypies marquées et mitoses.
pas de villosités

fréquent remaniements Hémorragiques et nécrotiques

Emboles vasculaires

IHC: CK++++, **BHCG** +++++

2- Tumeur trophoblastique du site placentaire :

Tumeur monophasique, Composée de trophoblaste intermédiaires et cytotrophoblastiques sans composante syncytiotrophoblastique

C'est une tumeur Rare, survient après une grossesse molaire

Diagnostic: sur produit de curetage ou hystérectomie

Micro: cellules mononuclées, moyennes a grandes avec un Cytoplasme éosinophile ou clair

Mitoses, atypies et nécrose

Infiltration du myomètre et vaisseaux

3- Tumeur trophoblastique épithélioïde:

Diagnostic: biopsie de l'endomètre

Micro: cellules trophoblastiques monomorphes, intermédiaires avec Nécrose extensive

Peu d'infiltration