

- **le chorion** est un tissu conjonctif lâche dépourvu de glandes, très vascularisé, comprenant de larges fentes lymphatiques

- la musculuse comporte deux couches de fibres musculaires lisses, une couche interne circulaire et une couche externe plexiforme à prédominance longitudinale; la couche musculaire interne, mince au niveau de l'ampoule, s'épaissit "au cours de son trajet" pour former un véritable sphincter au niveau utérin

Elle est richement vascularisée et possède une innervation sympathique très développée et orthosympathique

- la sous-séreuse : couche conjonctivo-élastique, très développée et très vascularisée au niveau de l'ampoule

➤ la séreuse mince est revêtue par le mésothélium péritonéal, prolongement de celui du mésosalpinx.

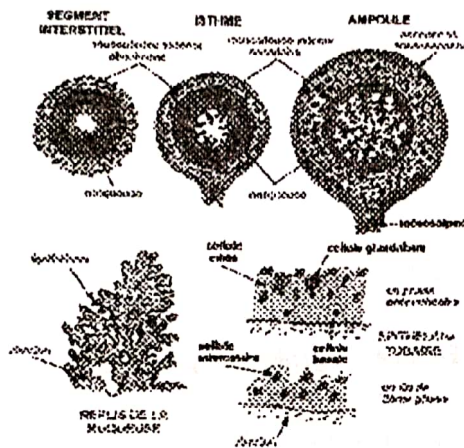


fig2 variations de la structure histologique des trompes de Fallope

❖ **Le cycle tubaire :**

- L'Épithélium tubaire présente des variations cycliques ; il est très sensible au taux d'œstrogènes qui stimule les cellules ciliées et au taux de progestérone qui stimule les cellules glandulaires.
- En phase œstrogénique ,les cellules ciliées se multiplient et les battements de cils augmentent ;l'épithélium est haut .

En phase progéstativ, les cellules glandulaires sont plus nombreuses.

- **le péristaltisme tubaire** varie aussi au cours du cycle : en phase péri-ovulatoire, les ondes de contraction partent des extrémités tubaires jusqu'à l'ampoule, favorisant la rencontre de l'ovule et des spermatozoïdes, puis elles se poursuivent uniquement en direction de l'utérus pour permettre l'implantation de l'œuf dans la muqueuse utérine

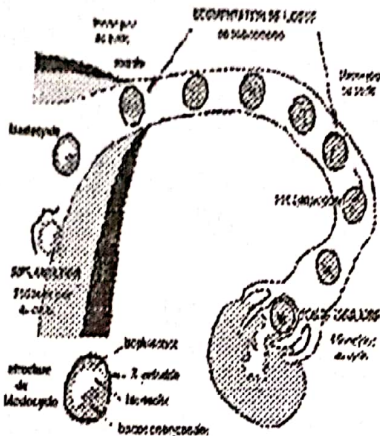
3Vascularisation :

La vascularisation artérielle de la trompe de Fallope est réalisée par deux artères : L'artère ovarienne, collatérale de l'aorte, qui donne un rameau tubaire latéral.

L'artère utérine, collatérale de l'artère iliaque interne, qui donne un rameau tubaire médial .

4Histophysiologie :

- le pavillon assure la captation de l'ovule; il entoure l'ovaire de ses nombreuses franges mobiles l'enserme plus ou moins au moment de l'ovulation et récupère l'ovule pondue; la captation de l'ovule par la trompe est facilitée par l'existence d'un courant séreux d'origine péritonéale guidant l'ovule vers l'ouverture du pavillon (ostium abdominale); cette sérosité retourne ensuite dans la cavité péritonéale par les fentes lymphatiques de la muqueuse tubaire



- l'ovule atteint l'ampoule en quelques heures; grâce aux contractions du muscle tubaire ; stimulées par les œstrogènes , et aux mouvements des cils .

❖ la fécondation se réalise dans l'ampoule de la trompe.

- l'ascension des spermatozoïdes jusqu'à l'ampoule se fait grâce aux mouvements des flagelles des spermatozoïdes, mais aussi grâce au relâchement du muscle utérin après l'orgasme.

de plus, le liquide tubaire assure la survie et l'achèvement de la capacitation des spermatozoïdes, c.à.d. l'acquisition de leur pouvoir fécondation.

❖ le transit tubaire de l'œuf ou zygote met en jeu plusieurs facteurs :

Au départ le courant séreux péritonéal, puis le liquide tubaire formé du transsudat plasmatique et de la sécrétion des cellules glandulaires; à ces courants liquides s'ajoutent les battements ciliaires et les mouvements péristaltiques de la musculature.

* le liquide tubaire assure aussi la nutrition de l'œuf pendant son parcours, dont l'élaboration est liée aux cellules glandulaires, et a une transsudation du plasma à partir des vaisseaux de la muqueuse et de la séreuse.

❖ Tous ces phénomènes sont sous un double contrôle : nerveux (fibres adrénergiques) et hormonal (œstrogènes, progestérone, prostaglandines).

5-Pathologies tubaires : L'inflammation ou salpingite, due à des infections bactériennes ou virales 50% sont causées par le chlamydiae . les gonocoques, les mycoplasmes, le cyctomégalo virus

⚡ La grossesse tubaire : la nidation a lieu au niveau de l'ampoule :qui est une urgence chirurgicale.(hémorragie) .