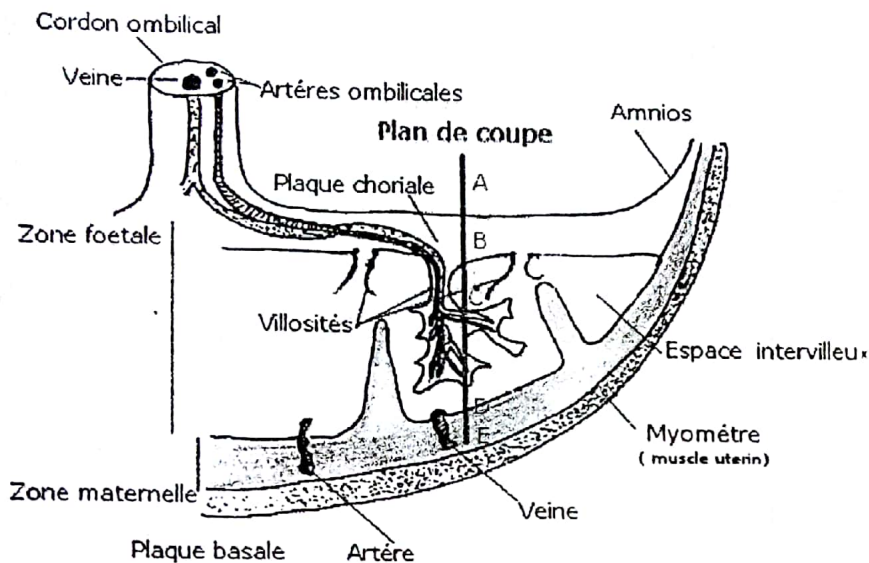


LA PATHOLOGIE PLACENTAIRE

I-INTRODUCTION:

- Le placenta est un organe éphémère, indispensable au développement foetal.
 - disque de 15 à 20 cm de diamètre et de 1,5 à 3cm d'épaisseur.
 - Pèse 450 à 600g. $\frac{1}{6}$ du Embryon
 - Echanges gazeux et métaboliques : Le placenta joue le rôle de l'appareil respiratoire, de système digestif et de rein pour le foetus.
 - Organe endocrine temporaire durant la grossesse :



III-Pathologies infectieuses

1- Infections ascendantes —

a-Chorioamniotites

La plus fréquente des inflammations placentaires

Rupture prématurée des membranes (RPM)

Augmentation morbidité et mortalité foetale

Macroscopie

Membranes normales ou opaques

Candida: microabcès de l'amnios et muguet du cordon

-Microscopie Infiltrat à polynucléaires neutrophiles Membranes → plaque chorale, parfois focal

Cordon: endothélium vasculaire → gelée de Wharton; Funiculite: 10% des chorioamniotites = signe de gravité

Lésions non spécifiques d'un agent infectieux

Germes: Escherichia coli, staphylocoque, streptocoque B, mycoplasme...

2- Infections hématogènes Villites

Découverte microscopique

Nature de l'infiltrat: aigu ou chronique

-> Polynucléaires neutrophiles, lymphocytaire, lymphohistiocytaire, histiocytaire, plasmocytaire, lymphoplasmocytaire, granulomateux,

-Infections virales

CMV

La plus fréquente des infections virales

Villite + calcifications hémosidérine

Cellules cytomégaliqes, parfois rares immuno

Rubéole

1er et 2ème trimestres

Villite + nécrose endothéliale

Pas toujours d'inflammation

Inclusions nucléaires trophoblastiques et endothéliales

Herpès

Infection perpartum

Rarement ascendante:chorioamniotite

Et/ou transplacentaire: villite

HIV

Transmission à l'enfant?

PCR sur sang à la naissance

Pas de lésion spécifique pas de villite

Augmentation des chorioamniotites

VILLITE AIGUE:

À partir du tractus génital stt syphilis, tbc toxoplasmose, listéria herpes varicelle.

Responsable de rupture précoce des membranes.

Prématurité

Sepsis du NNE

Gym 19 3A

Mohamed
Photos Pro
Tél: 0661.30.56.35

IV-MALADIES TROPHOBLASTIQUES GESTATIONNELLES

A- les grossesses molaires:

- Il s'agit d'un accident de la fécondation
- La môle hydatiforme est un placenta anormal avec hydropie villositaire et un degré variable de prolifération trophoblastique



1-MOLLE HYDATIFORME COMPLETE (MHC)

- Macro : curetage aspiration, vésicules
- Micro : villosités de taille égale, grandes, axe hydrique. hyperplasie trophoblastique \rightarrow la normal : variable avec l'âge de la grossesse.

2-LA MOLLE INVASIVE :

Diagnostic sur pièce d'hystérectomie et prélèvement du site d'implantation

Dilatation villositaire et infiltration du myomètre et ses veines

(villosité dans une veine = embolie) .

3-MOLLE HYDATIFORME PARTIELLE :

- Deux types de villosités les unes sont de taille normale, d'autres sont (dilatés) hydriques, avec une prolifération trophoblastique focale.
- Macro : sac gestationnel, débris embryonnaires et quelques villosités.
- Micro : villosités de taille variable villosités en carte de géographie avec kystes d'invagination, hyperplasie partielle syncytiotrophoblastique.

B- Les tumeurs du trophoblaste :

1- choriocarcinome

syncytio
 \rightarrow Cyt

Tumeur maligne composée de larges plages trophoblastiques ; diphasiques, atypiques et sans villosités QST

Diagnostic : produit de curetage

Micro : prolifération des cyto et syncytio trophoblastes, avec atypies marquées et mitoses. pas de villosités hémorragies et nécrose embolies vasculaires.

curetage

IHC : CK+++ , BHCG+++.

Cyto Kératine

41P

2-Tumeur trophoblastique du site placentaire :

Tumeur monophasique, composée de trophoblastes intermédiaire et cytotrophoblastiques sans composantes syncytiotrophoblastique.

macrophage

peu de nécrose

Rare survient après grossesse molaire.

Diagnostic sur produit de curetage ou hystérectomie.

Micro: cellules mononuclées, moyennes à grandes, cytoplasme éosinophile ou clair, mitoses, atypies et nécrose.

Infiltration du myomètre et des vaisseaux.

3-Tumeur trophoblastique épithélioïde :

Diagnostic: biopsie de l'endomètre

Micro : C trophoblastiques monomorphes; intermédiaires; nécrose extensive; peu d'infiltration

3-Tumeur trophoblastique épithélioïde :

Diagnostic: biopsie de l'endomètre

Micro : Cellules trophoblastiques monomorphes; intermédiaires; nécrose extensive; peu d'infiltration.