

Trompes utérines

1. Introduction

- La trompe de Fallope est appelée oviducte ou salpinx.
- Les trompes résultent embryologiquement des canaux de Müller dans leur portion non fusionnée (la portion fusionnée donne l'utérus).

2. Anatomie (Fig.1)

Les trompes sont des conduits musculo-membraneux, elles mesurent 12 cm de long.

Elles soutiennent le ligament large.

On distingue plusieurs régions :

- **La portion interstitielle** : partie de la trompe qui traverse l'épaisseur de l'utérus, elle mesure environ **1 cm** de long.
- **L'isthme tubaire** : il mesure **3 cm** de long et s'insère sur la partie la plus périphérique de la paroi de l'utérus.
- **L'ampoule tubaire** : elle mesure **7 cm** de long et se termine par
- **le pavillon** qui mesure **1 à 2 cm** et est hérissé de franges tubaires (on compare le pavillon à une fleur d'œillet). Parmi ces franges, **une** est plus longue que les autres : la frange de Richard, elle amarre le pavillon à l'ovaire. Le pavillon se déplace pour capter l'ovule.

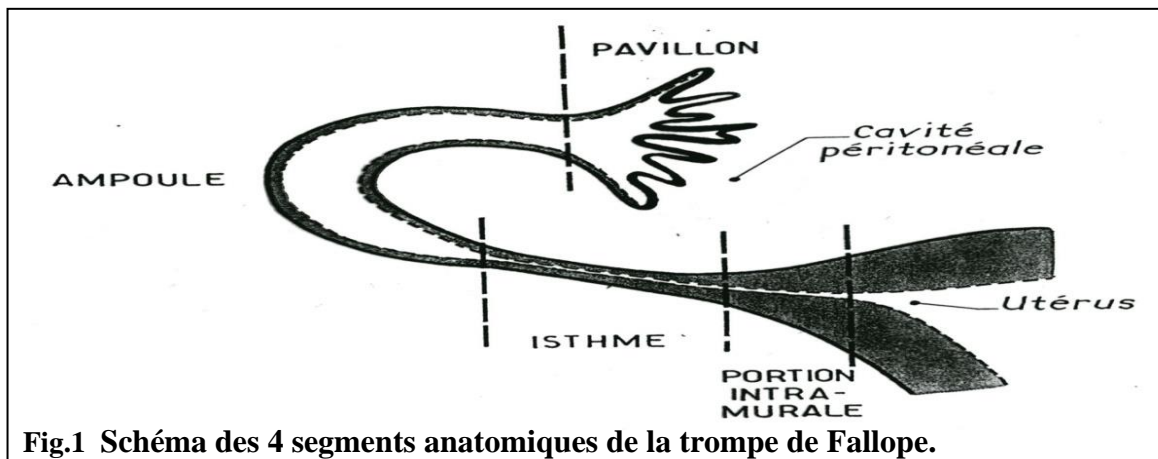


Fig.1 Schéma des 4 segments anatomiques de la trompe de Fallope.

3. Structure histologique (Fig.2)

Sur des coupes transversales, on observe des structures très différentes.

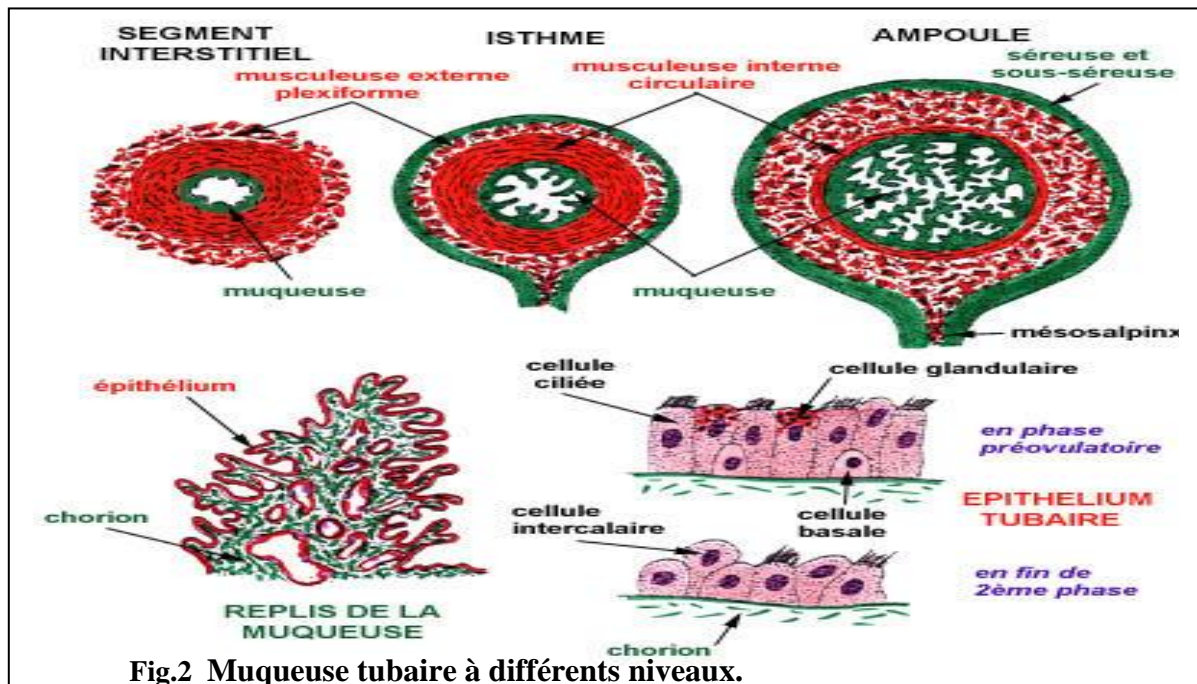
3.1 Paroi tubaire : 3 couches disposées concentriquement de la lumière vers la périphérie
Ou de dedans en dehors, on observe :

- **Une muqueuse** :
 - **Un épithélium** cylindrique simple reposant par l'intermédiaire d'une lame basale sur
 - **Un chorion** est fait de tissu conjonctif riche en vaisseaux sanguins et lymphatiques, mais est dépourvu de glandes.
- **Une musculuse** : est constituée d'une couche **circulaire interne** et d'une couche **longitudinale externe**.
Peu épaisse dans les deux premières portions, s'épaissit de façon croissante dans les deux dernières, à mesure que l'on s'approche de la cavité utérine, plus particulièrement au niveau du sphincter utéro-tubaire.
- **Une séreuse** péritonéale avec le conjonctif sous-mésothélial.

3.2 La lumière :

Le diamètre de la lumière de la trompe de Fallope va en décroissant de l'ostium abdominal à l'ostium utérin, très large mais très encombré par de nombreux replis longitudinaux à son

début (2 à 3 cm), elle est par contre très étroite (0,2 à 0,5 mm) dans la partie interstitielle, à ce niveau les replis sont réduits.



✘ **Au niveau de l'isthme**, elle est plus étroite mais plus libre car il n'existe plus que des replis mineurs.

✘ **Au niveau de l'ampoule**, (Fig.3) La lumière est encombrée par des replis tubaires.

- Sur ces replis longitudinaux **primaires**, se greffent des replis **secondaires**, séparés par des cryptes. Les cellules ciliées sont plus nombreuses au sommet des replis secondaires qu'au fond des cryptes. C'est l'inverse pour les cellules sécrétoires.

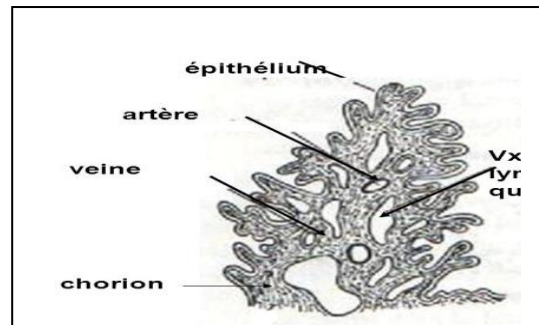
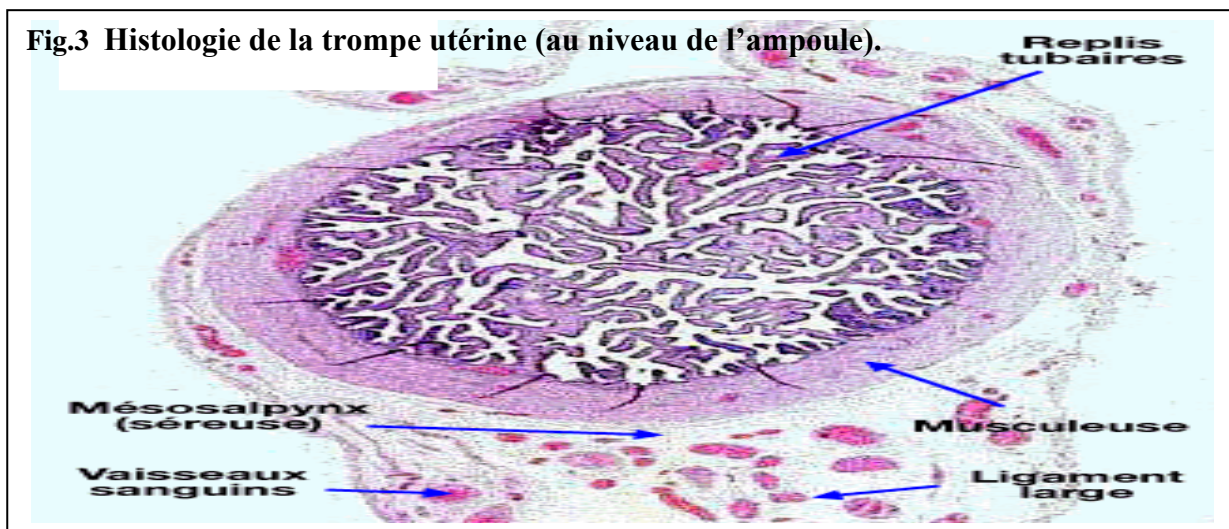


Fig.3 Histologie de la trompe utérine (au niveau de l'ampoule).



3.3 Cytologie de l'épithélium tubaire (Fig.4)

- Il est d'origine müllérienne.
- Epithélium cylindrique simple dans lequel on a décrit :

☞ Deux types cellulaires principaux:

- **Des cellules ciliées**, prismatiques ou cylindriques, possédant des cils longs (6 microns) insérés sur des corpuscules basaux et pourvues d'un noyau ovoïde clair au milieu d'un cytoplasme peu colorable.
- **Des cellules non ciliées ou sécrétrices**, véritables cellules glandulaires avec noyaux arrondis et très colorables.

☞ Accessoirement, on peut en outre rencontrer :

- **Des cellules intercalaires** dont l'extrémité fait saillie dans la lumière tubaire. (cellule sécrétrice épuisée) et
- **Des cellules basales** de petite taille à gros noyaux foncés, à cytoplasme clair.

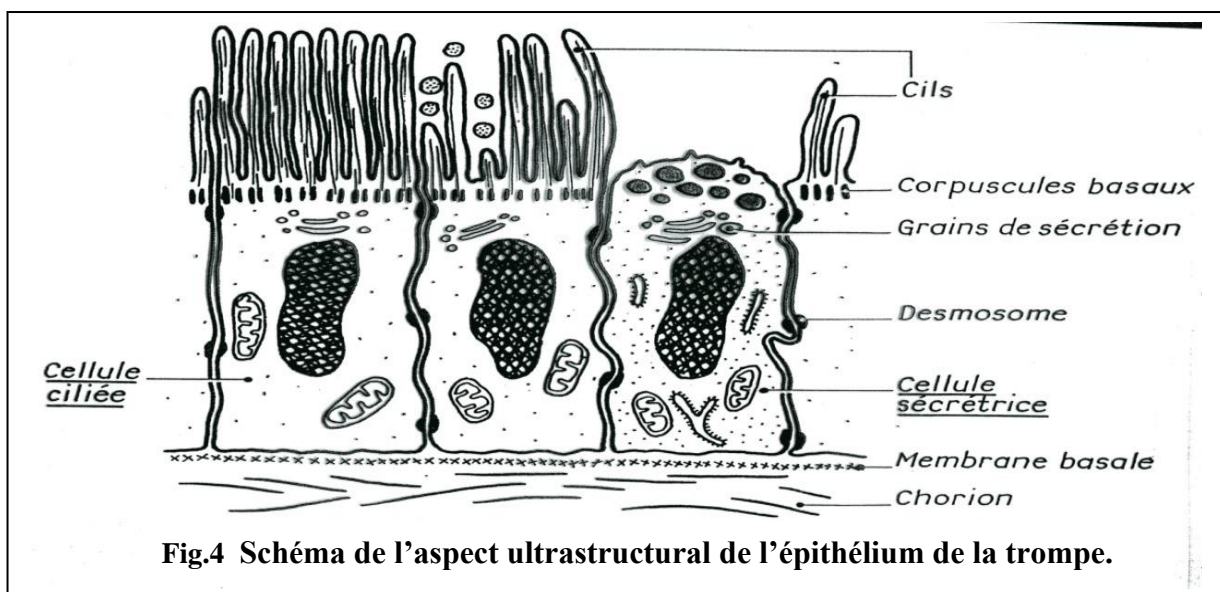


Fig.4 Schéma de l'aspect ultrastructural de l'épithélium de la trompe.

4. Cycle tubaire

L'épithélium tubaire est conditionné par le cycle hormonal ovarien. 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.

☞ **En phase progestative**, les cellules glandulaires sont plus nombreuses.

- Le fluide tubaire se modifie également au cours du cycle, ainsi que l'activité contractile de la musculature.
- L'épithélium est bas au début du cycle avec quelques cellules ciliées et de nombreuses cellules intercalaires.
- A l'approche de l'ovulation, l'épithélium devient prismatique, les cellules ciliées plus nombreuses.
- Pendant la phase lutéale, les cellules sécrétrices sont très actives.
- En fin de cycle, l'épithélium régresse.

5. Fonctions

La captation de l'œuf est permise par la mobilité du pavillon.

La structure de l'ampoule permet l'aspiration de l'œuf et du liquide folliculaire ainsi que les sérosités péritonéales.

La progression de l'ovocyte est assurée par:

- les contractions de la musculuse,
- les battements des cils,
- et la circulation du liquide tubaire.

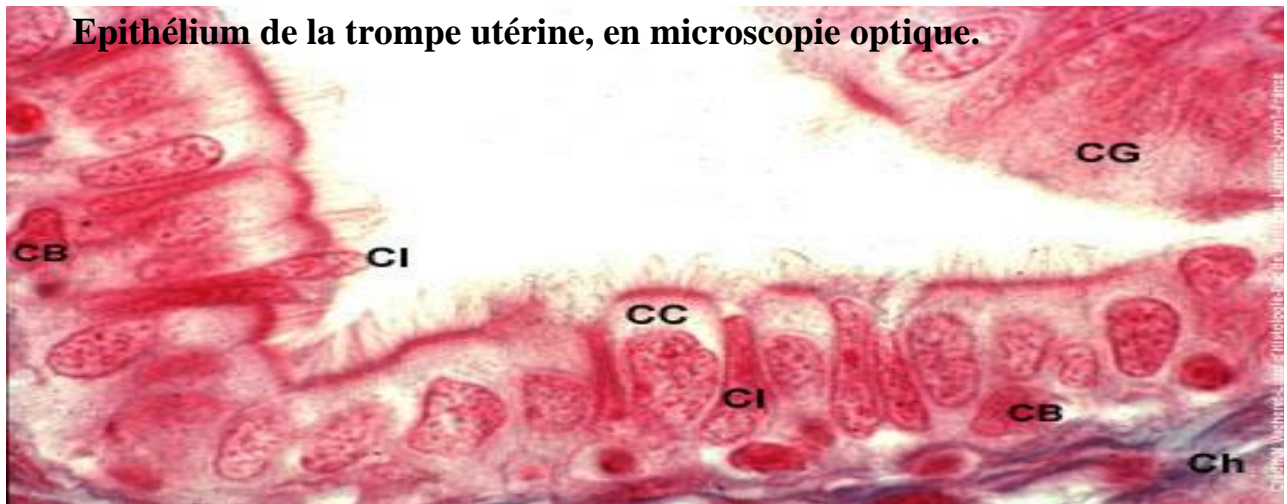
Les trompes utérines assurent alors :

- Transport et survie de l'ovocyte II
- Transport, survie et capacitation des spermatozoïdes.
- Transport et survie de l'œuf fécondé.

6. Pathologie

- **Grossesse tubaire ectopique**
 - Hémorragie dans la lumière de la trompe et dans la cavité péritonéale.
 - Une douleur abdominale basse.
 - Si l'hémorragie est sévère, un état de choc.
- **Les salpingites aiguës et chroniques**
 - L'infection bactérienne de la trompe (par le gonocoque exemple).
 - Abcédation et une inflammation chronique.
 - Prédisposer aux grossesses tubaires.

Epithélium de la trompe utérine, en microscopie optique.



grossesse tubaire

Ectopique

grossesse cervicale

grossesse ovarienne

Grossesse extra-utérine