

LE PLACENTA

Département de pharmacie

Dr. Boudraa Imene

Le placenta est constitué de tissus **maternel**, la **caduque ou décidue** et surtout foetaux, le **placenta proprement dit ou chorion**. Il est l'organe « directeur de la gestation ». Par ses activités polyvalentes, il est à la fois poumons, intestin, foie mais aussi glande endocrine productrice d'hormones nécessaires au développement normal de la grossesse.

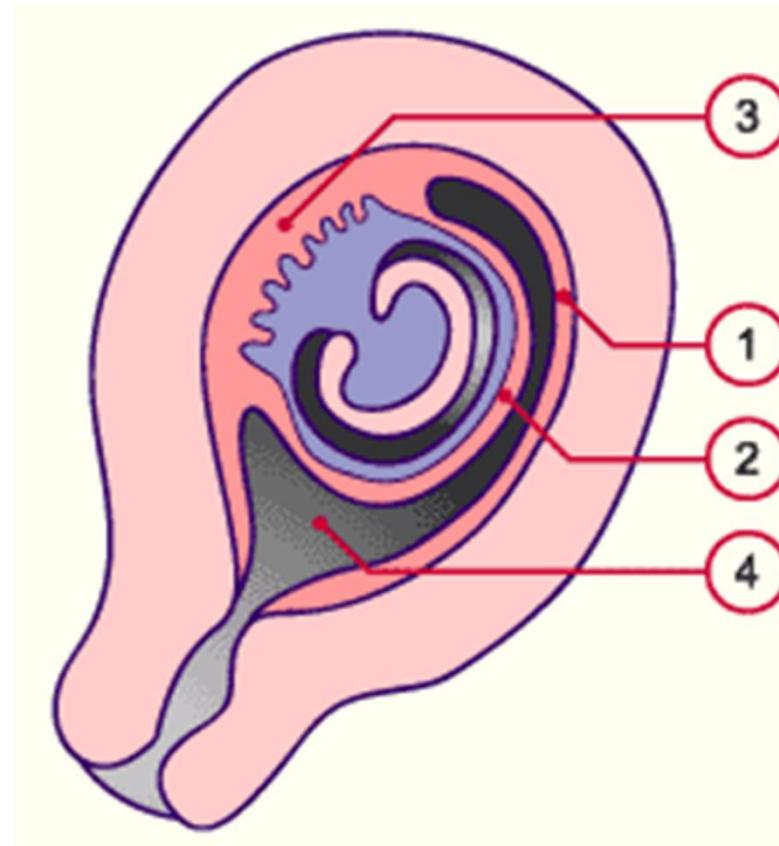


1- LA CADUQUE OU DÉCIDUE

C'est la partie superficielle de l'endomètre(couche fonctionnelle), qui sera évacuée avec le placenta lors de la délivrance.

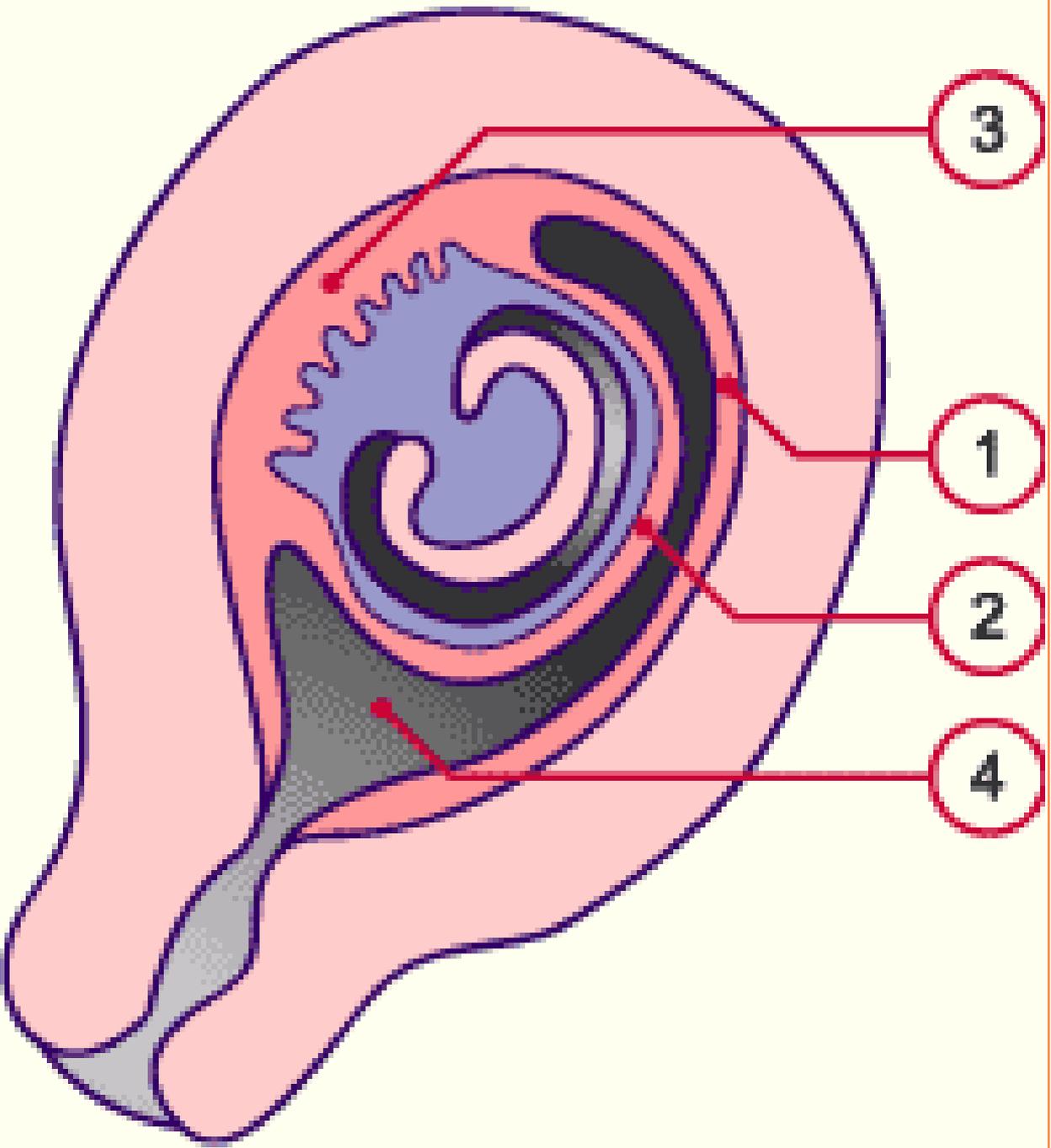


- En fonction de la position de la caduque par rapport à l'embryon on distingue:
- *caduque basale ou basiliaire, au dessous du blastocyste.
- *caduque ovulaire ou réfléchie au dessus du blastocyste.
- *caduque pariétale, le reste de la muqueuse du corps de l'utérus.
- C'est la caduque basiliaire qui deviendra le constituant maternel du placenta.





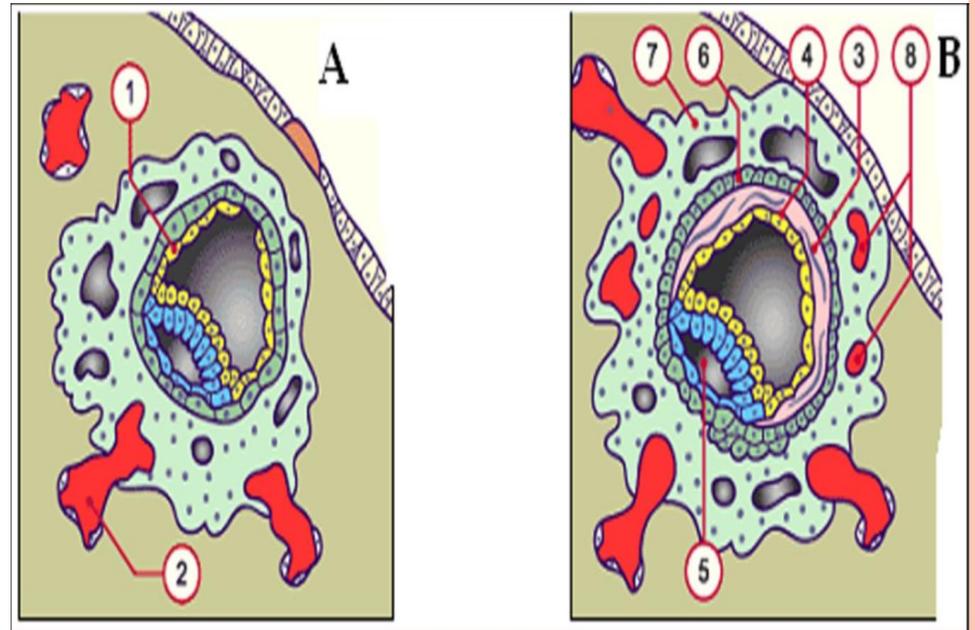
- 1 CADUQUE PARIÉTALE
- 2 CADUQUE OVULAIRE OU RÉFLÉCHIE
- 3 CADUQUE BASILAIRE
- 4 CAVITÉ UTÉRINE

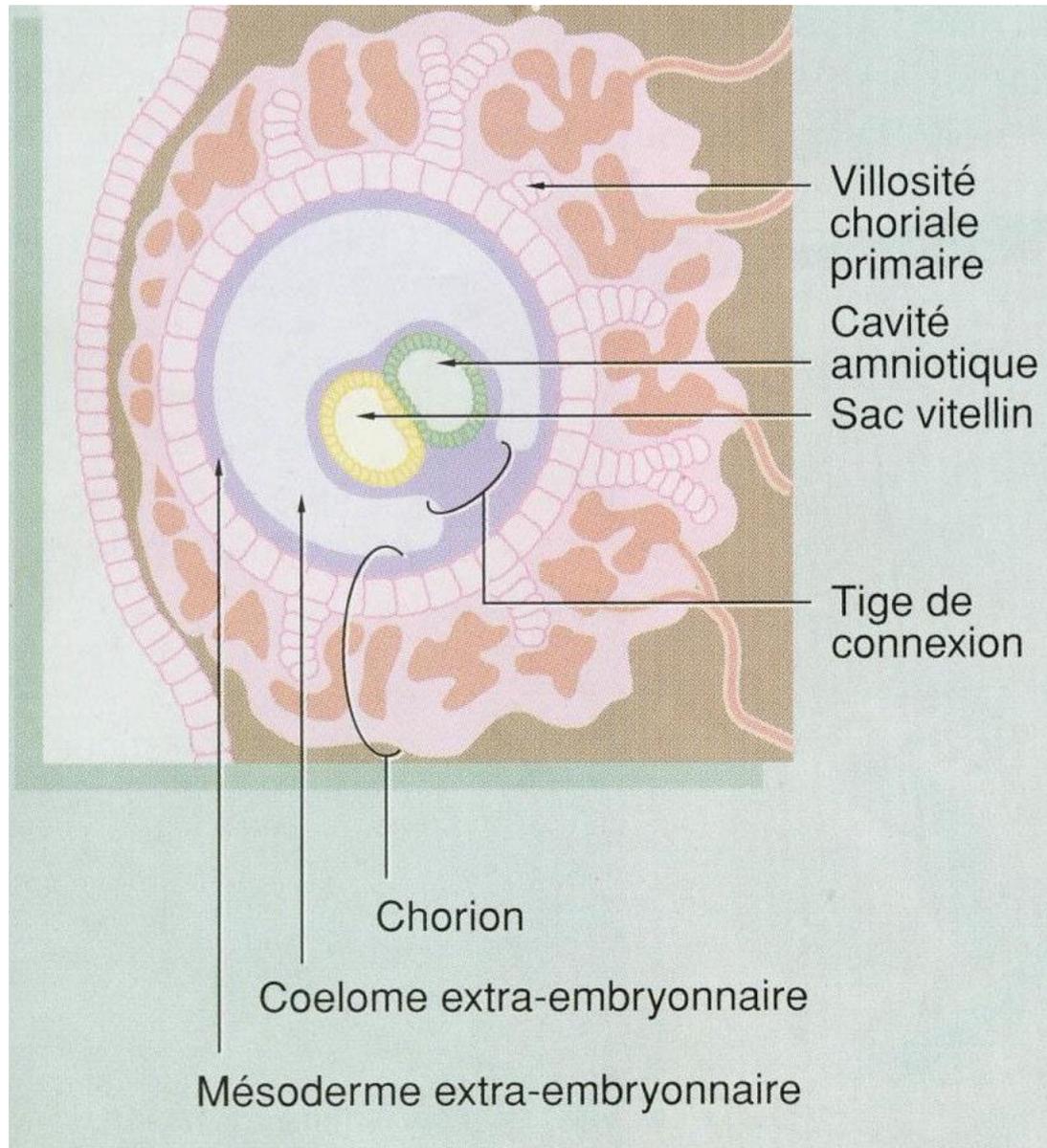


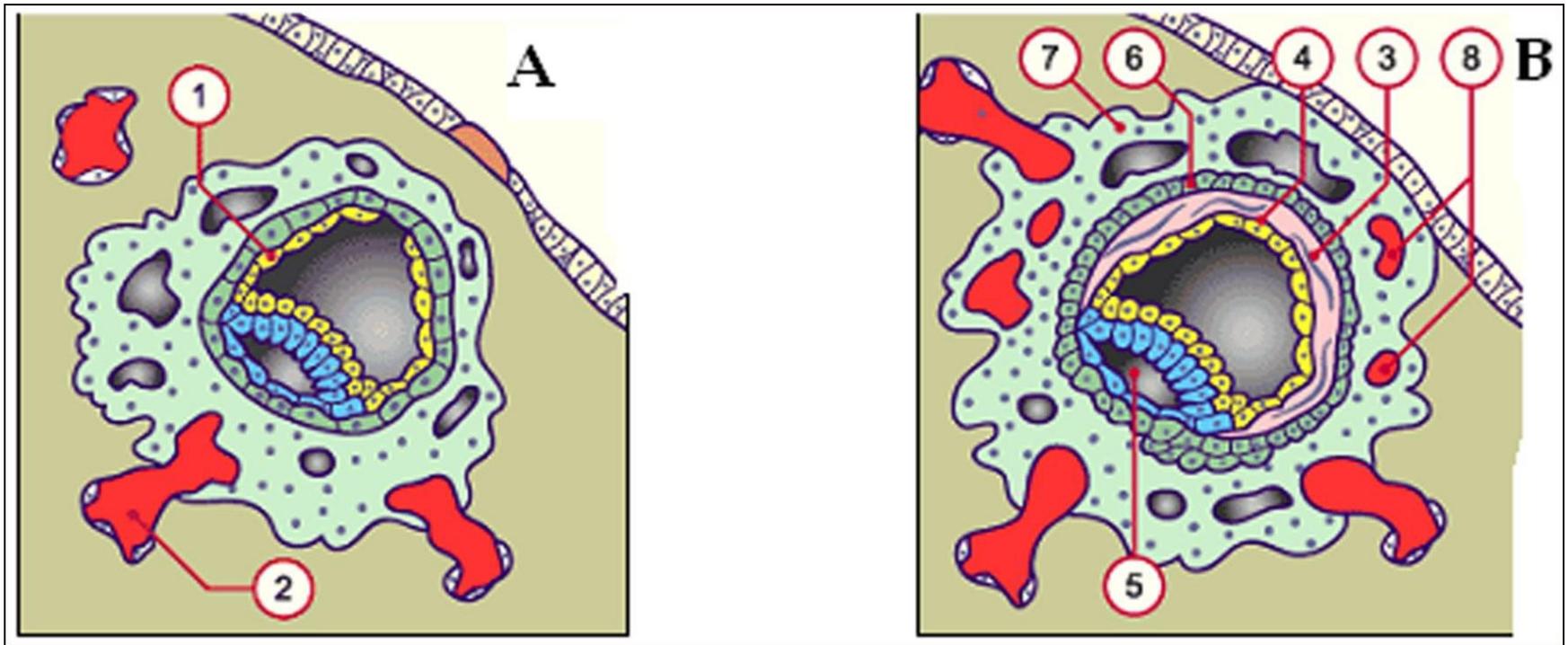
2-GRANDES ÉTAPES DE LA FORMATION DU PLACENTA(PROPREMENT DIT):

➤ Débute au 9ième jour par le creusement de lacunes au sein du Syncytiotrophoblaste. Les lacunes trophoblastique constituent l'ébauche de **la chambre intervillieuse**.

➤ Au 10ième jour, le trophoblaste érode les vaisseaux maternel provoquant un afflux de sang maternel dans les lacunes trophoblastiques.



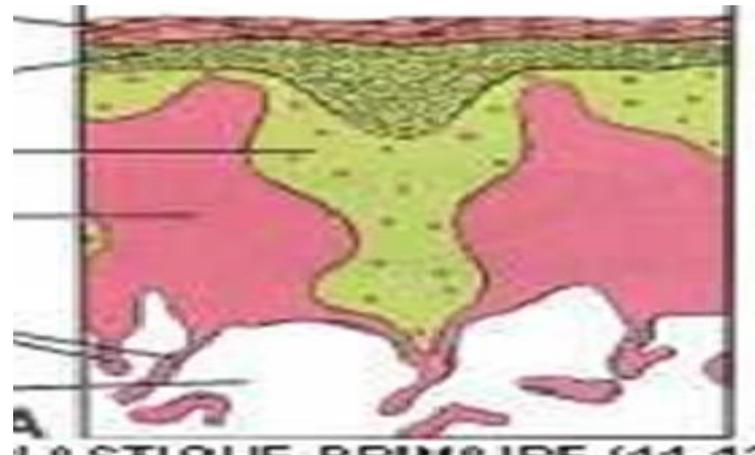
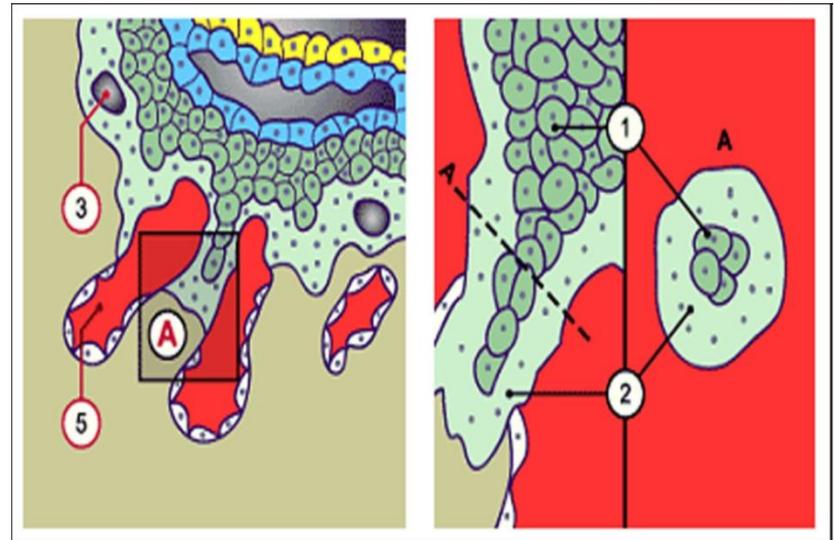


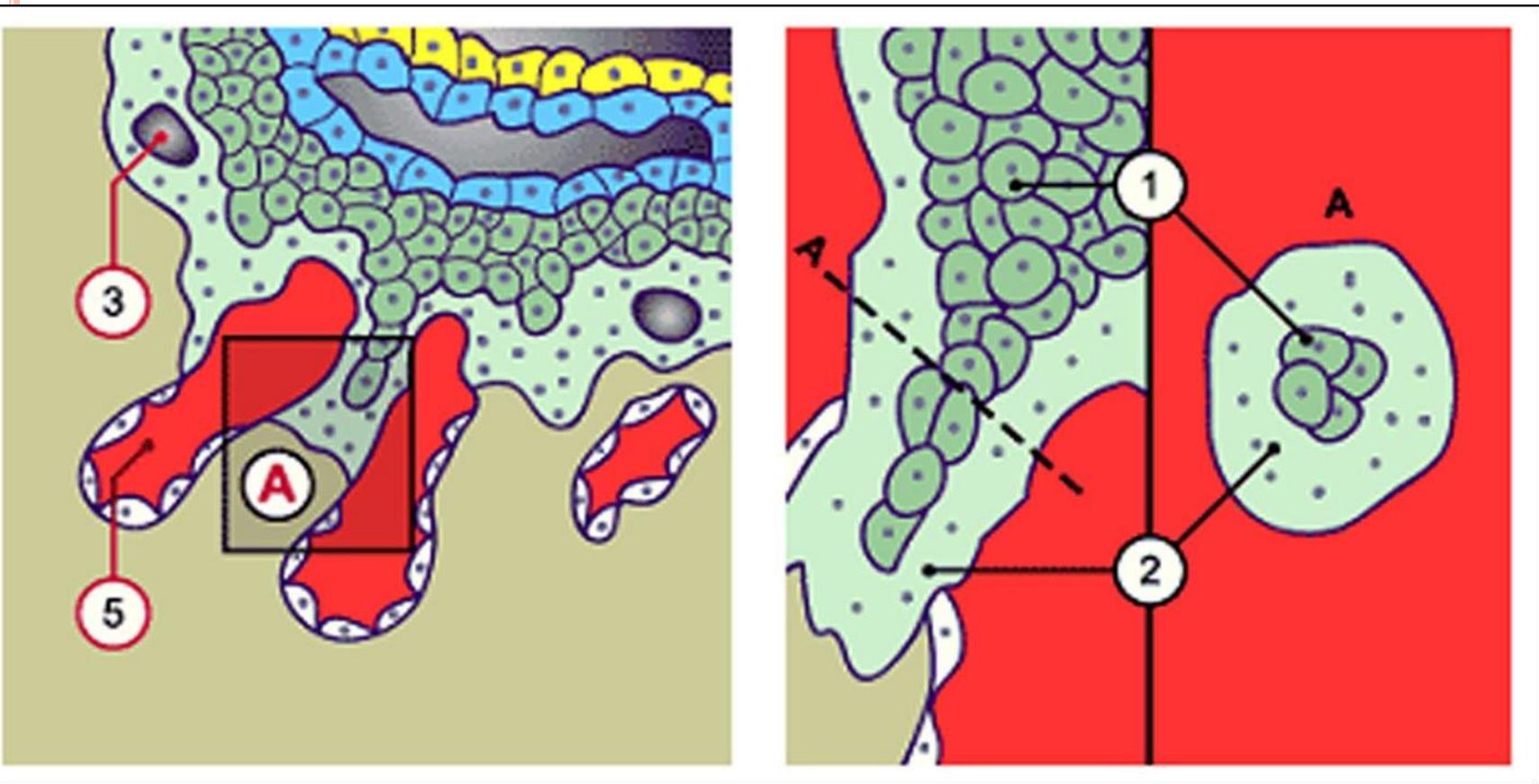


Implantation : 9-10j (A), 11-13j
 (B)(1'hypoblaste en voie de
 prolifération, 2 érosion des capillaires
 maternels, 3 réticulum extra-
 embryonnaire, 4
 membrane de Heuser, 5 cavité
 amniotique, 6 cytotrophoblaste, 7
 syncytiotrophoblaste, 8 lac sanguin)



➤ Au 13^{ième} jour, des cordons cytotrophoblastiques poussent dans les travées du syncytiotrophoblaste constituant **les villosités primaires**. les lacunes confluent en une cavité unique, limitée par le syncytiotrophoblaste : la **chambre intervilleuse**.

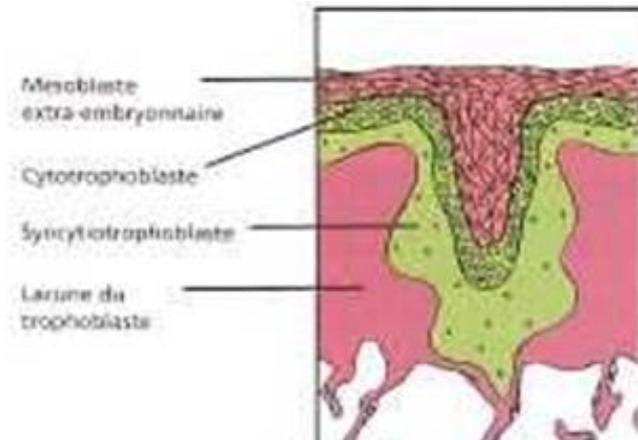
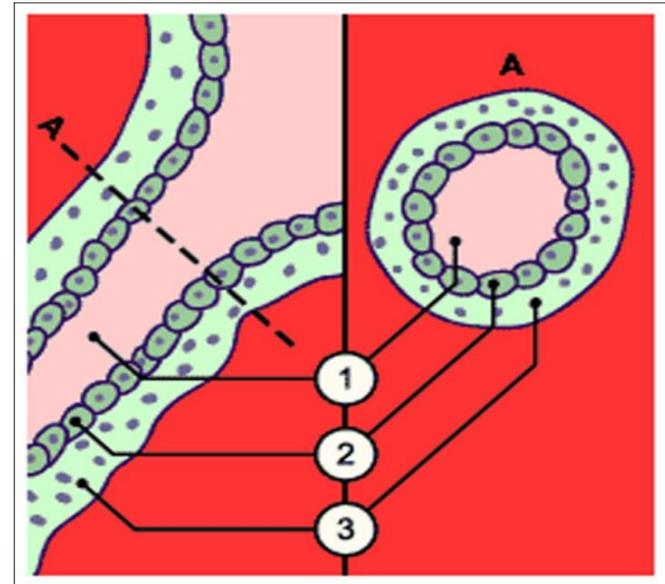




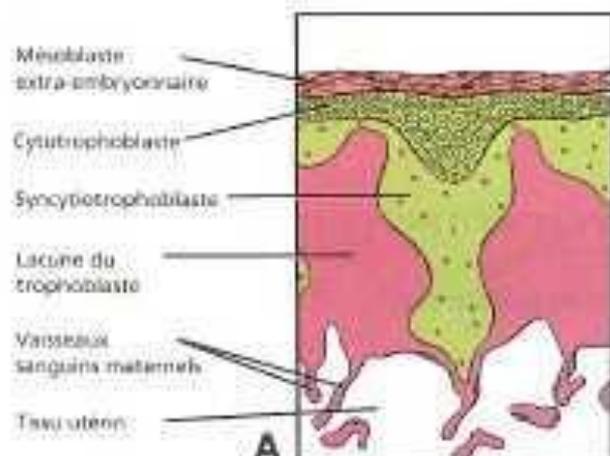
villosité trophoblastique primaire
 (1 cytotrophoblaste,
 2 syncytiotrophoblaste)



➤ A la fin de la deuxième semaine, un axe mésenchymateux, venu du mésenchyme extraembryonnaire, s'enfonce dans l'axe cytotrophoblastique formant ainsi **les villosités secondaires**.

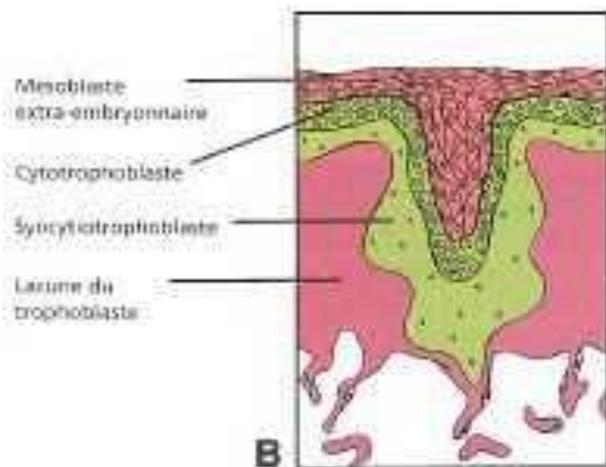


**CIRCULATION FOETO-MATERNELLE :
EBAUCHE DES VILLOSITES PLACENTAIRES**



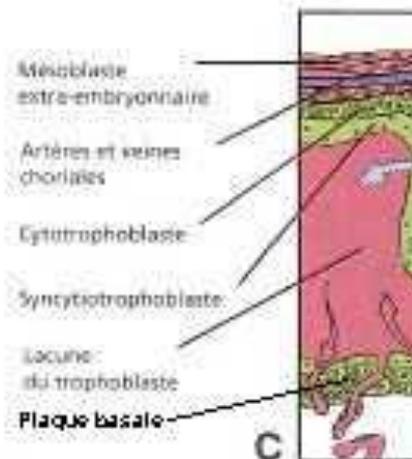
VILLOSITÉ TROPHOBLASTIQUE PRIMAIRE (11-13j)

**CIRCULATION FOETO-MATERNELLE :
EBAUCHE DES VILLOSITES PLACENTAIRES**

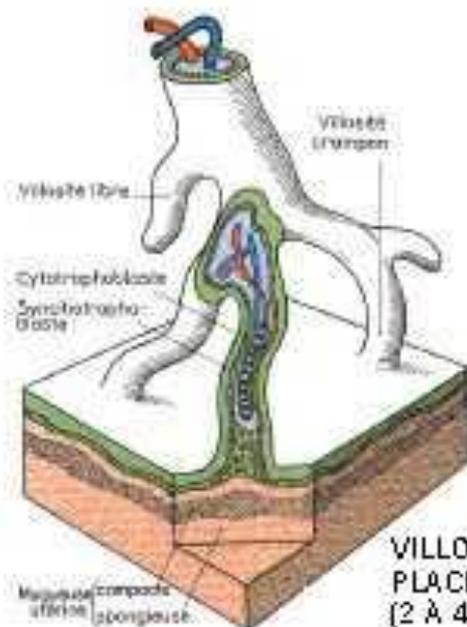


VILLOSITÉ TROPHOBLASTIQUE SECONDAIRE (16J)

**CIRCULATION FOETO-MATERNELLE
EBAUCHE DES VILLOSITES**

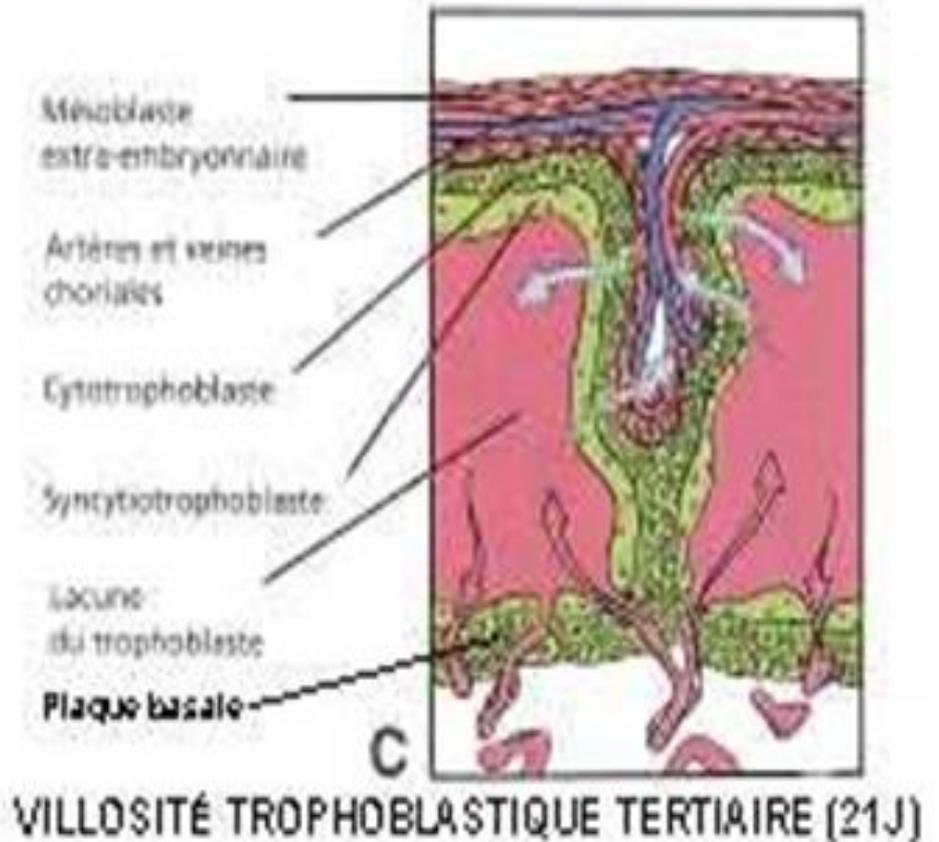


VILLOSITÉ TROPHOBLASTIQUE



**VILLOSITÉ
PLACENTAIRE
(2 à 4 MOIS)**

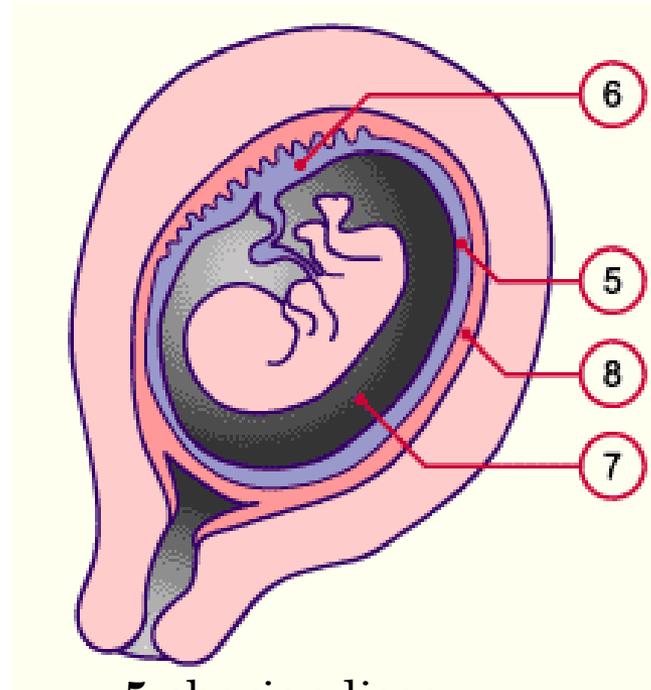
➤ Au milieu de la troisième semaine, des îlots vasculo – sanguins apparaissent au sein de l'axe mésenchymateux des villosités secondaires qui prennent le nom de **villosités tertiaires**.



- A la fin de la 3ème semaine, les villosités, sont au nombre de 400, de 2 mm de long sur 500 μ de diamètre. Le placenta à ce stade prend le nom de **placenta diffus**.



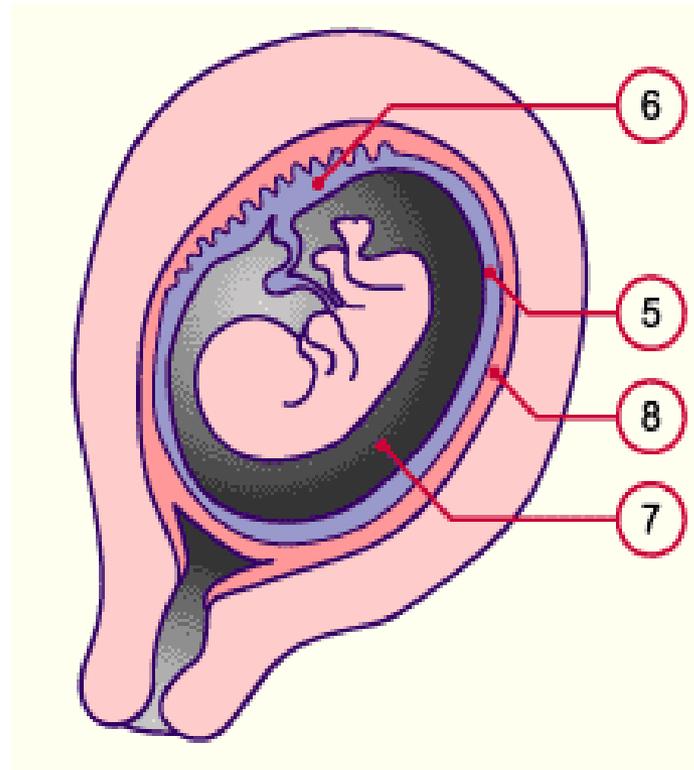
Les villosités choriales se développent sur toute la surface du chorion. Vers la fin du 2^{ème} mois, les villosités choriales en regard de la caduque ovulaire dégénèrent, laissant, adossé à cette caduque ovulaire, **un chorion lisse** et avasculaire.

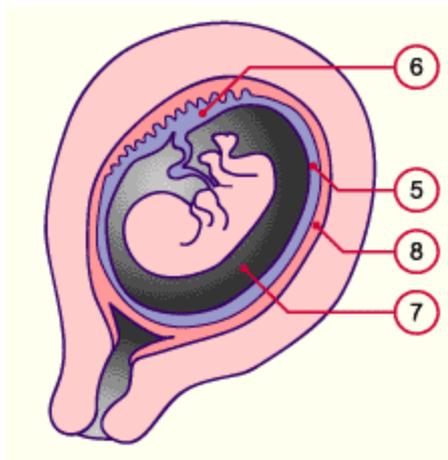


- 5 chorion lisse
- 6 chorion villositéux
- 7 cavité amniotique
- 8 caduques réfléchie et pariétal fusionnées



Les villosités choriales orientées vers la caduque basilaire, continuent à croître et constituent le **chorion chevelu**, futur **placenta discoïde**.





5 chorion lisse

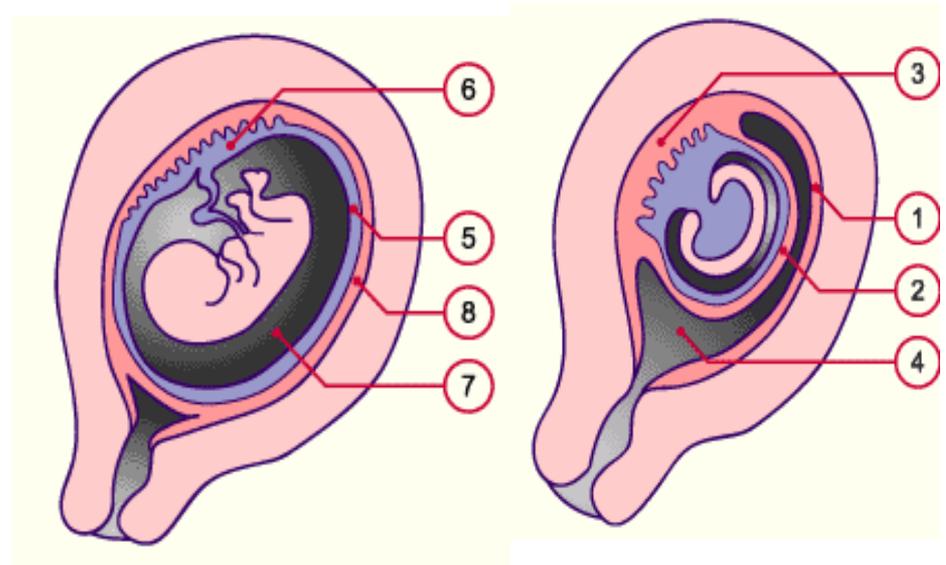
6 chorion villex

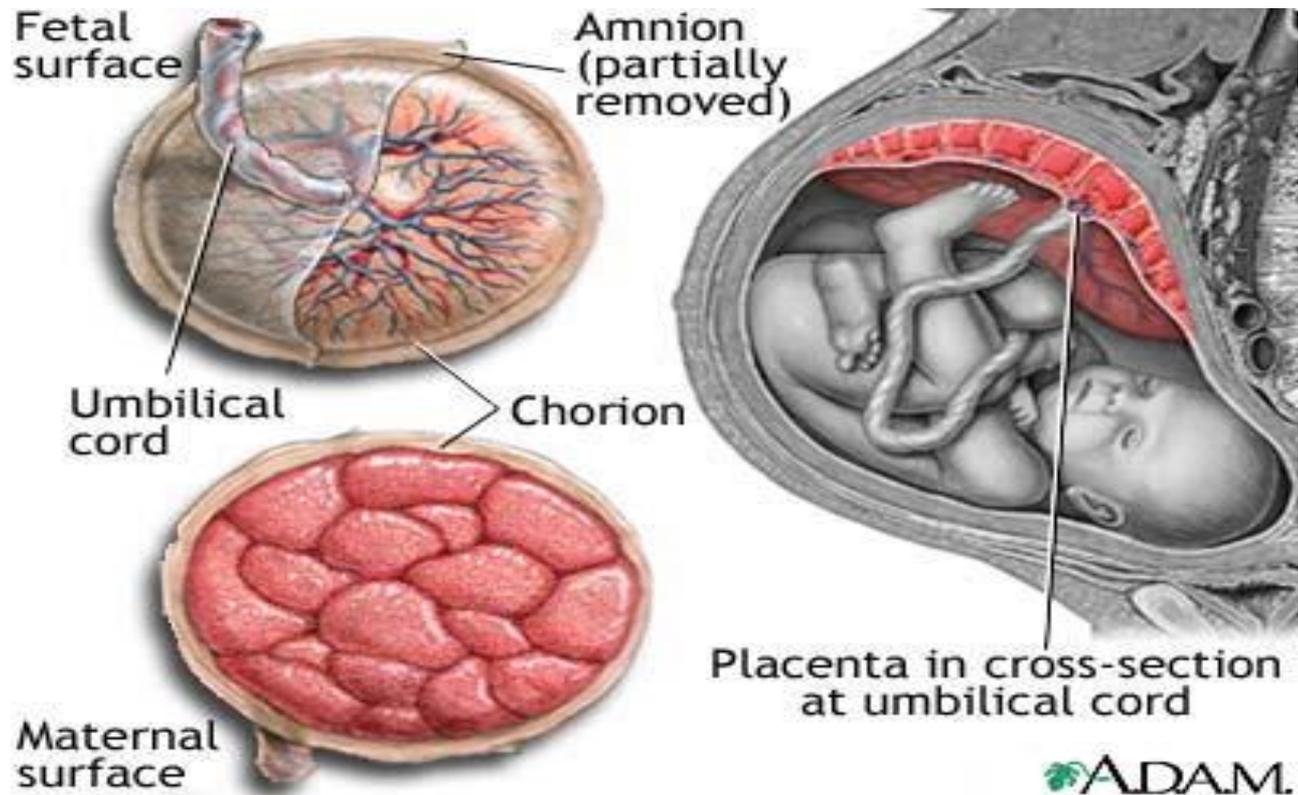
7 cavité amniotique

8 caduques réfléchie et
pariétal fusionnées



Enfin, à la fin du 3eme mois le développement important de la cavité amniotique, plaque la caduque ovulaire contre la caduque pariétale. Ainsi, se trouve oblitérée la cavité utérine. Le placenta est alors un organe discoïde attaché à la parois utérine par sa face maternelle appelée **plaque basale**. Sa face fœtale ou **plaque choriale** est en contact avec l'amnios et où s'insère le cordon ombilical.





***La délivrance:** c'est l'expulsion du placenta hors de l'utérus après l'accouchement normalement en 15 à 30 mn. Lorsque l'utérus est vide, il se contracte afin d'assurer l'hémostase mécanique: les contractions utérines entraîne l'occlusion des artères restées béantes et permet d'arrêter les saignements.



3-FONCTIONS DU PLACENTA:

***Fonction de filtre sélectif (barrière placentaire)**
premettant:

- Oxygénation, nutrition et épuration des déchets métaboliques du fœtus.
- Protection de l'embryon et du fœtus contre certaines substances toxiques et agents Pathogènes.



Ce filtre est imparfait, laissant passer: bactérie,
virus, parasites,...etc.



***Fonction endocrine**

Hormone stéroïdes et peptidique qui interviennent dans le maintien de la grossesse, dans la croissance fœtale et qui interviennent dans la préparation à la lactation

1. Progestérone:

Le corps jaune secrète de la progestérone jusqu'à la 10^{ième} semaine puis le placenta (sa partie trophoblastique) prend le relais, maintenant au repos le myomètre.

2. Œstrogène:

Utile à la préparation à la lactation.



3.H CG:

Hormone glycoprotéique structure similaire à la LH, synthétisé par le syncytiotrophoblaste au niveau du placenta mais synthétisé par le trophoblaste dès que le blastocyste quitte sa zone pellucide.

