Dr.M BOUKHENAF Année Universitaire 2021/2022

Module de Gynéco-obstétrique

Anapath

 PATHOLOGIE PLACENTAIRE

1. INTRODUCTION :

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

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.

 

1. 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 a polynucléaires neutrophiles retrouvé dans les membranes, la plaque choriale parfois focal
* Au niveau du cordon: endothelium 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, lymphohitiocytes, histiocytes, granulomateux
1. 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 cytomégaliques avec inclusions intra nucléaires.

* RUBEOLE:

Se voit dans la Période du 1er et 2éme 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

1. 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.

1. 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.

1. 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)

1. Mole hydatiforme partielle:

Deux types de villosités :

-Des villosités de taille normale

-D’autres sont dilatées hydropiques avec prolifération trophoblastique focale

Macro: sac gestationnel, débrits 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** +++++

1. Tumeur trophoblastique du site placentaire :

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

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

Diagnostic: sur produit de curetage ou hysterectomie

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

Mitoses, atypies et nécrose

Infiltration du myométre et vaisseaux

1. Tumeur trophoblastique épithélioide:

Diagnostic: biopsie de l’endomètre

Micro: cellules trophoblastiques monomorphes, intermédiaires avec Nécrose extensive

Peu d’infiltration