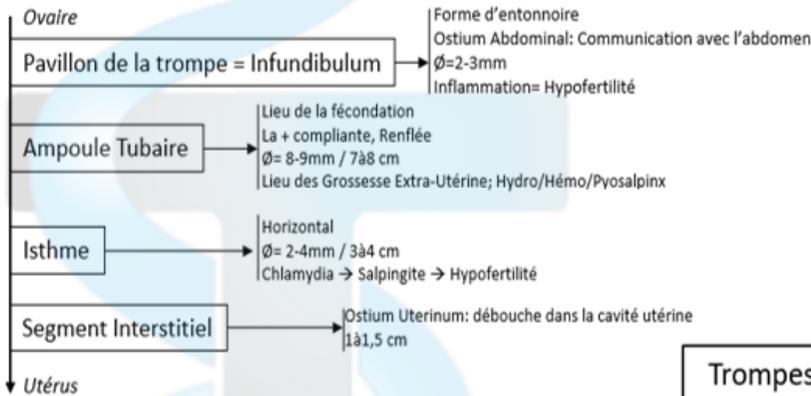


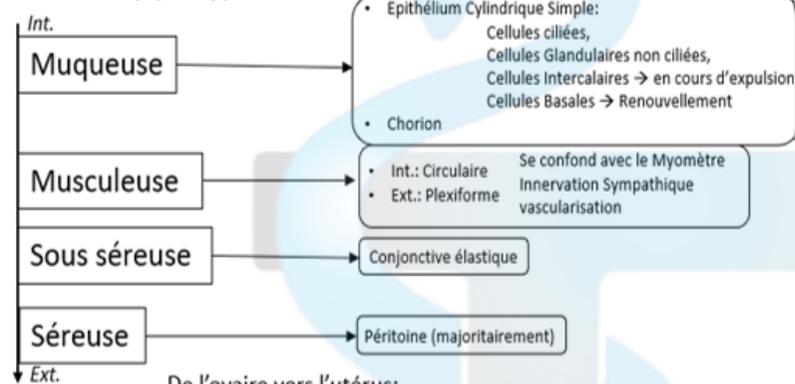
Résumé – Histologie de l'appareil génital féminin

4 Segments:

Hystérogographie → Produit opacifiant par voie vaginale; Si Ø dans cavité abdominale: Problème de communication



4 Couches (+) 4 Types cellulaire



De l'ovaire vers l'utérus:

Nb de Cellules ↓(-)
Musculeuse ↑(+)

Trompes Utérines Trompes de Fallope Oviductes

4 Rôles

1- Captation de l'ovule (ovulation):

Facilité par le courant séreux péritonéal: Ostium abdominal → Ostium Uterinum

2- Transport de l'ovule:

L'ovule loge dans l'ampoule en attendant la fécondation

3-Ascension des Spermatozoïdes:

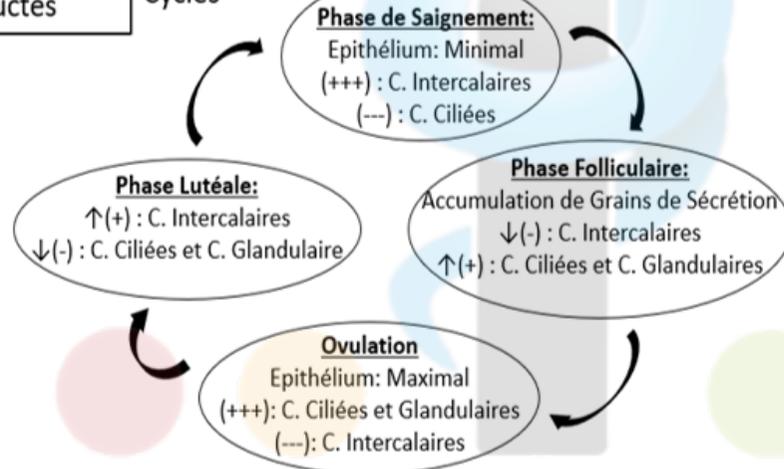
Facilité par Péristaltisme de la musculuse et les mouvement flagellaire
Formation du liquide tubaire qui permet la capacitation et la survie des Spz (4 à 7 jours)

4-Transport de l'œuf:

Facilité par Courant séreux péritonéal, le liquide tubaire, battement ciliaire (Cellules Ciliées), Péristaltisme de la musculuse
Nutrition et survie de l'œuf durant son trajet tubaire

- ➔ Battement des cils (C. Ciliées): Ostium Abdominal → Ostium Uterinum
Péristaltisme de la Musculeuse : Varie en Fonction de la période du cycle:
- Phase Folliculaire: Ostium Uterinum → Ostium abdominal
 - Phase Lutéale : Ostium Abdominal → Ostium Uterinum

Cycles



1- Muqueuse = Endomètre

- Epithélium: Cellule Prismatique Simple
- Chorion: Cytogène= (+++) Cellule, (---) Fibre, Glande à tube droit/Contourné

- C. Ciliées
- C. Sécétrices de Glycogène
- C. Basale: de renouvellement

2- Musculaire = Myomètre

- Int. : Longitudinale
- Mov. : Plexiforme
- Ext. : Longitudinale

- Contractions facilités par: Œstradiol, Prostaglandine E2 (libéré par l'innervation adrénergique)
- Contraction inhibée par: Progestérone, Ibuprofène

3- Séreuse / Adventis (selon la zone)

- Péritoine
- Adventis antérieur et inférieur

Utérus:

- Impair, médian, 6-8cm, dans la cavité pelvienne entre le rectum et la vessie, forme de cône aplati
- Forme d'exocol: Nullipare=punctiforme
- Multipare=en museau de tanche
- Cancer de l'endomètre est un adénocarcinome rapidement métastatique traiter par hystérectomie
- Fibrome: tumeur bénigne du myomètre (30-50ans)
- Endométrite: inflammation de l'endomètre → gêne l'implantation → fausse couche

Classification Physiologique:

- Phase de saignement : J1 → 4
- Phase Oestrogénique: J5 → 14
- Phase Oestroprogestéronique: J15 → 28

Classification Histologique:

- Phase de desquamation: J1 → 4
- Phase de Régénération: J5 → 8
- Phase de Prolifération: J9 → 14
- Phase de Transformation glandulaire: J15 → 21
- Phase de sécrétion: J.22 → 28

J14: STOP sécrétion de FSH
DEBUT de sécrétion de progestérone
DEBUT activité sécrétrice: glycogène Infra-Nucléaire

J21: Œdème du Chorion

	Zone Fonctionnelle=4/5	Glandes	Artéριοles	Hormones
Desquamation(1-4)	Affaissement= Ischémie et nécrose du chorion	Cul de sac Ouvertes sur zone résiduelle	Tassées	
Régénération(5-8)	↑(+) muqueuse: mitose dans le chorion et épithélium	Allongement	Allongement	↑(+) FSH ↑(+) Œstrogène
Prolifération (9-14)	↑(+) hauteur de l'épithélium: apical clair: Cellule prismatique	Contournées	Spiralisation	↑(+) FSH ↑(+) Œstrogène
Transformation Glandulaire (15-21)	Remonté du glycogène	Glycogène au pôle apical	Spiralisation	Progestérone Œstrogène
Sécrétion (22-28)	Artéριοles 10 fois plus long que le chorion	Glande en dent de scie: excrétion du glycogène	Spiralisation Maximale	Progestérone ↓(-) Œstrogène

