

Chapitre IX. Les annexes embryonnaires

Introduction

- Les annexes embryonnaires (ou annexes fœtales) sont des structures qui, au cours du développement de l'embryon puis du fœtus, se forment en parallèle.
- Elles assurent les fonctions vitales (respiration, nutrition et excrétion).
- Ces annexes embryonnaires prennent place entre le fœtus et l'utérus de la mère.
- Ils seront éliminés au moment de la naissance.

Introduction

Les annexes embryonnaires sont représentées par:

- L'amnios : c'est une membrane délimitant la cavité amniotique, dans laquelle se trouve le liquide amniotique, elle tapisse la paroi interne du placenta.
- La vésicule vitelline : c'est au niveau de sa paroi que vont apparaître les îlots angio-formateurs ainsi que les premières cellules sexuelles (gonocytes primordiaux).
- L'allantoïde : participe à la formation du cordon ombilical.
- Le placenta : assure les échanges entre la mère et le fœtus.
- Le cordon ombilical: il relie le placenta au fœtus.

I. L'Amnios

1.1- Formation de l'amnios

Vers le 8^{ème} jour de la gestation, l'épiblaste se creuse d'une petite cavité qui en s'agrandissant donne la cavité amniotique.

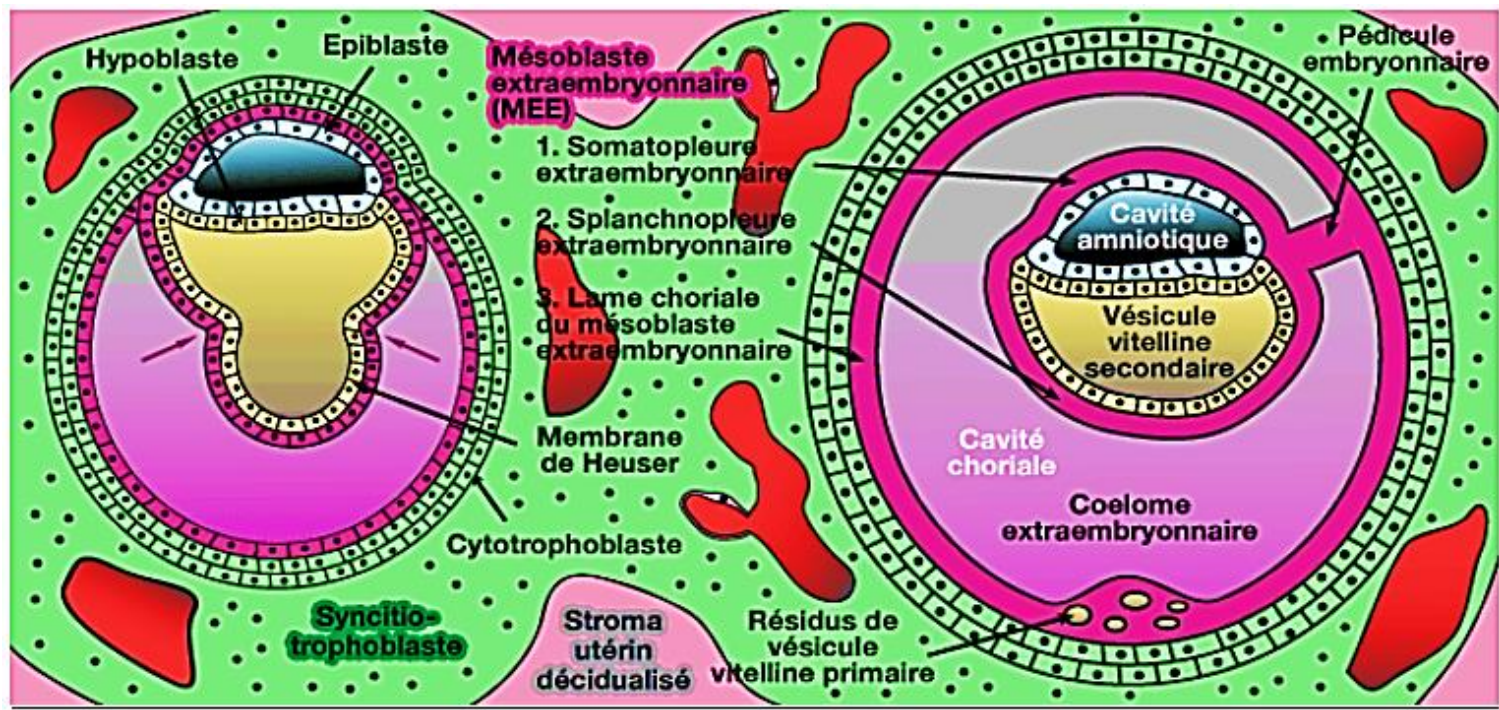
Son plafond est tapissé par les amnioblastes (Cs aplaties adjacentes au cytotrophoblaste) c'est l'*amnios*.

Son plancher est formé par l'épiblaste qui se trouve en continuité avec l'amnios.

L'amnios est un sac qui entoure l'embryon puis le fœtus.

Au 17^{ème} jour du développement embryonnaire, l'embryon et ses annexes comprennent donc 3 cavités :

- la cavité amniotique.
- la VVS, qui se forme à partir de la VVP.
- La cavité chorale (Le coelome extra embryonnaire).



Evolution de la vésicule vitelline primaire.

Au cours de la 4^{ème} semaine, La cavité amniotique augmente considérablement de volume au détriment du coelome externe débordant l'embryon en avant, en arrière et sur les côtés.



1.2- Physiologie du liquide amniotique

Le liquide amniotique est un liquide clair, aqueux, sécrété par les cellules amniotiques. Une partie importante provient du fœtus (par la peau, le cordon ombilical, les poumons et les reins).

Il est sécrété et éliminé en permanence.

Il est constitué d'eau (97%), mais contient aussi du glucose, des lipides et des cellules fœtales et amniotiques ainsi que de l'urine fœtale.

Le fait qu'il contienne des cellules fœtales permet le diagnostic prénatal (DPN), grâce à l'amniocentèse.

1.3- Rôle du liquide amniotique

- Assure la nutrition totale du jeune embryon pendant les 3 premières semaines de la grossesse.
- Empêche l'adhérence de l'amnios à l'embryon.
- Permet au fœtus de se mouvoir sans risque
- Permet aussi de le protéger des chocs et des bruits extérieurs.
- Permet la croissance du fœtus dans un environnement à température corporelle.
- Le fœtus avale le liquide amniotique et active ainsi ses reins.

Aux alentours de la 34^{ème} semaine, le liquide amniotique atteint son volume maximal d'environ 1L. Un peu avant l'accouchement, lorsque l'utérus se contracte, la poche des eaux se rompt. Le liquide se déverse alors et lubrifie au passage les voies génitales pour faciliter le passage imminent du nouveau-né.

II. La vésicule vitelline

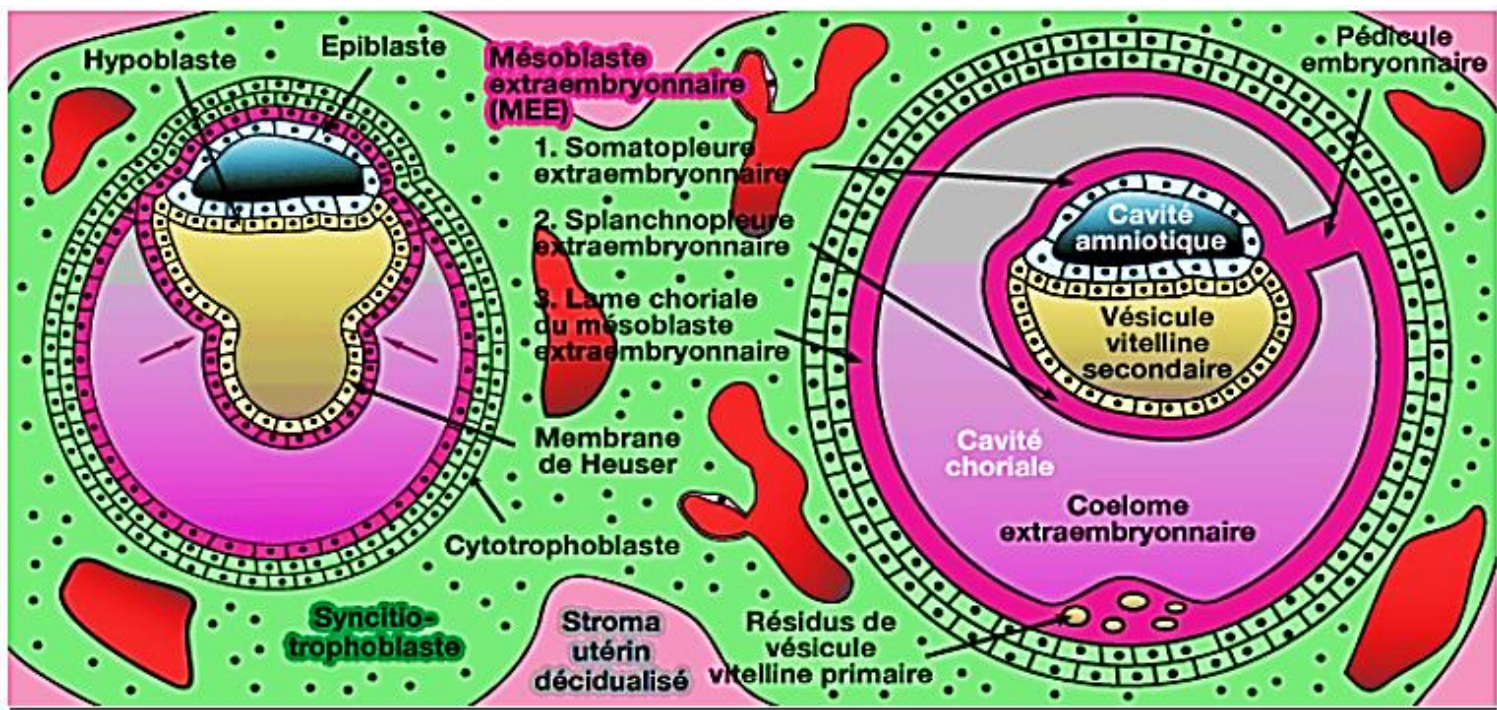
2.1- Formation et évolution de la vésicule vitelline

Au 10^e jr du dvpt embryonnaire on aura la formation de la VVP, limitée par la membrane de Heuser qui se continue avec les bords de l'hypoblaste qui va former son toit.

Au 13^e jr, une poussée \varnothing^{aire} à partir des faces latérales de l'hypoblaste repousse la membrane de Heuser, isolant ainsi une nouvelle cavité : La VVS.

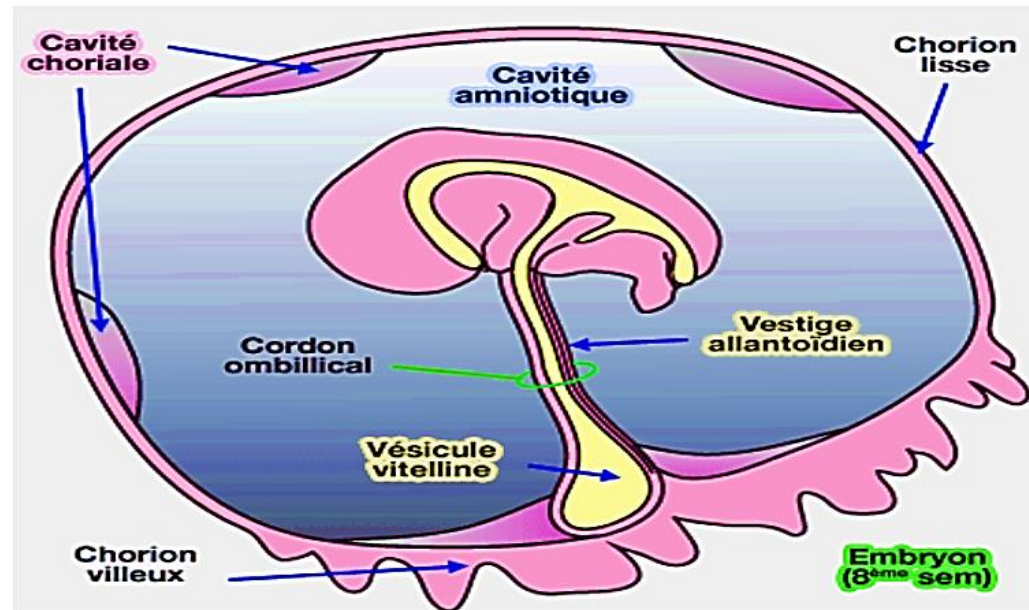
Au courant de la 4^{ème} semaine, lors de la plicature de l'embryon, la VVS va subir un étranglement, son toit est constitué par le tube digestif primitif.

La VV définitive est un sac, situé 'sous' le ventre de l'embryon, dont la paroi est constituée par l'endoderme doublé extérieurement par la splanchnopleure extra-embryonnaire, communiquant avec le tube digestif primitif par le canal vitellin.



Evolution de la vésicule vitelline primaire.

Ultérieurement, le canal vitellin devient de + en + étroit au fur et à mesure que le dvpt progresse et finit par s'oblitérer.



Coupe sagittale d'un embryon humain de 08 semaines.

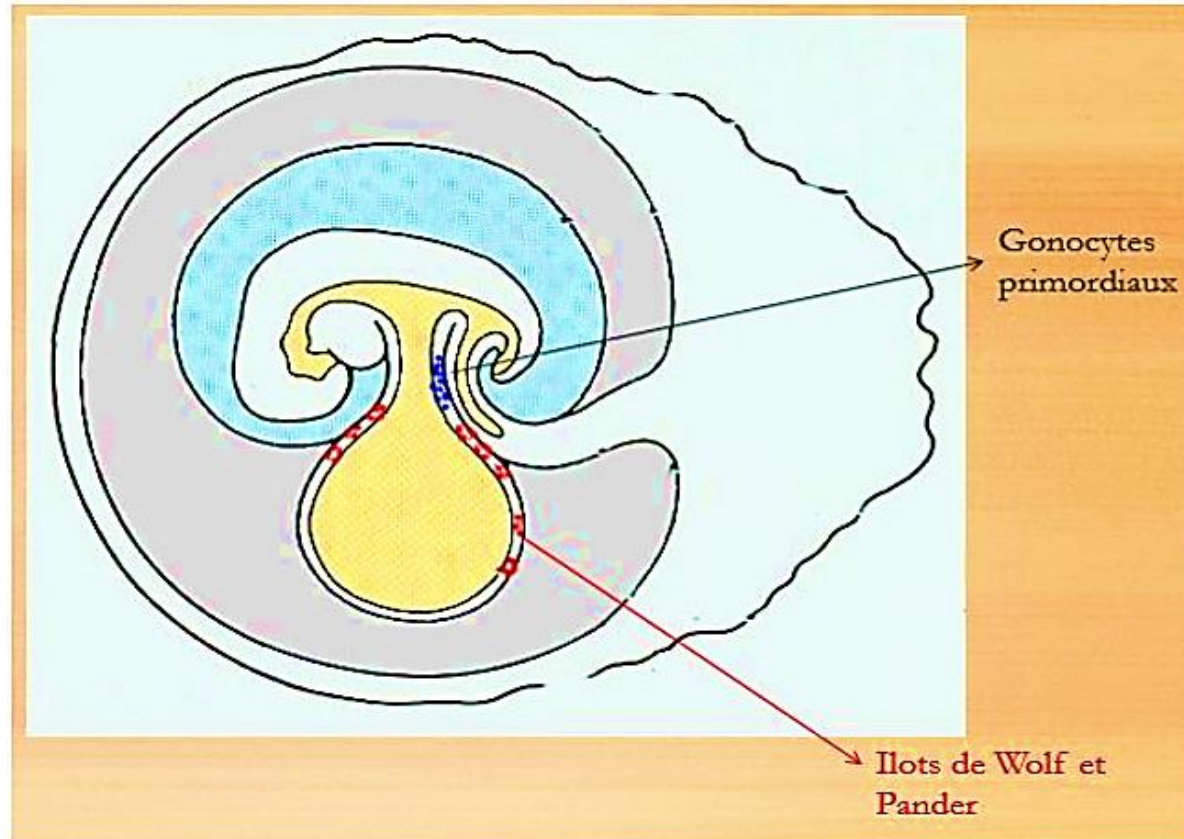
2.2- Rôle de la vésicule vitelline

La VV joue un rôle dans la mise en place des éléments vasculaires.

Au 21^e jour du dvpt au niveau des \emptyset s mésenchymateuses qui entourent la VV apparaissent des îlots cellulaires angio-formateurs : c'est les îlots de Wolff et Pander.

Il se formera un épithélium embryonnaire ; des capillaires ainsi que des hématies nucléées.

C'est également au niveau de la paroi de la VV aux alentours de l'allantoïde que vont apparaître les gonocytes primordiaux.



Coupe sagittale d'un embryon humain au début de la 4^e semaine du développement.

III. L'allantoïde

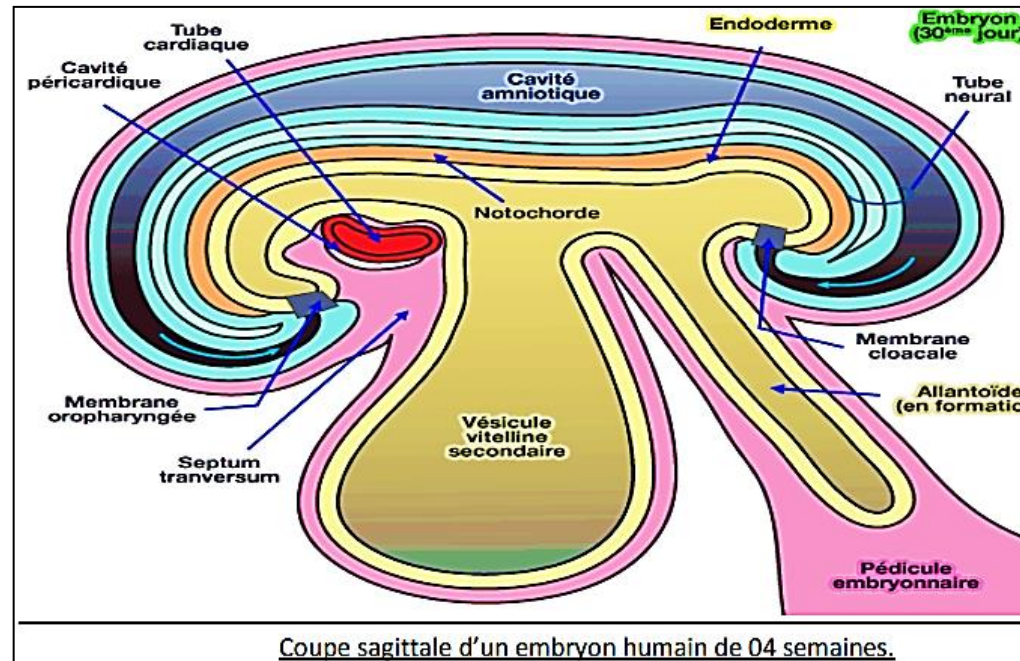
3.1- Formation de l'allantoïde :

Au 16^e jour du dvpt, l'allantoïde se forme, il représente un diverticule caudal de la VVS, en arrière de la membrane cloacale. Il est formé par l'endoderme recouvert par le MEE (c'est le pédicule de fixation).

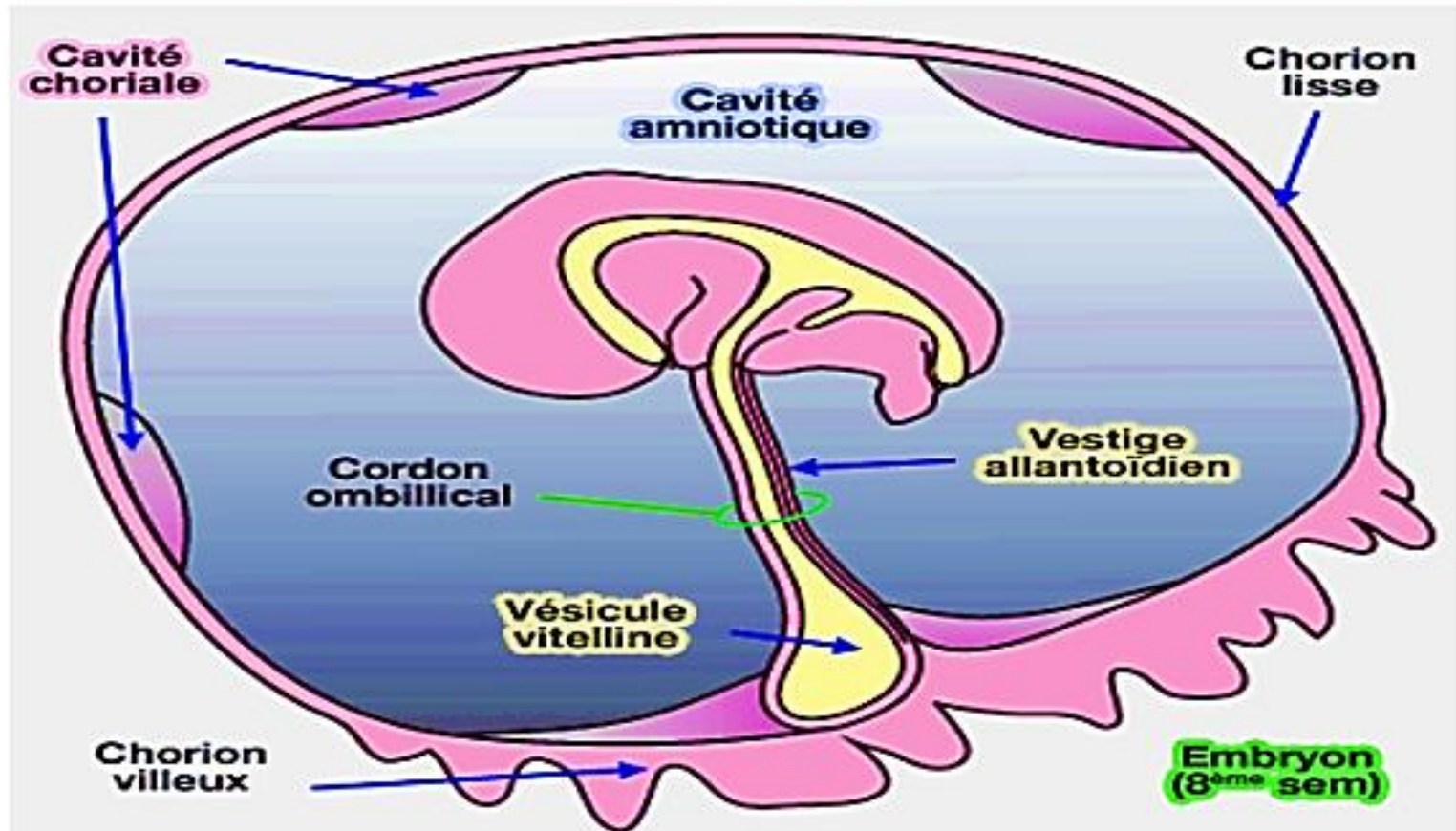
Dans le mésenchyme de l'allantoïde se différencient les vaisseaux ombilicaux.

Lors de la 4^{ème} semaine, après la plicature de l'embryon, l'allantoïde sera divisée en deux parties :

1. La portion intra-embryonnaire relie l'allantoïde au cloaque de l'embryon.
2. La portion extra-embryonnaire, dans le pédicule embryonnaire.



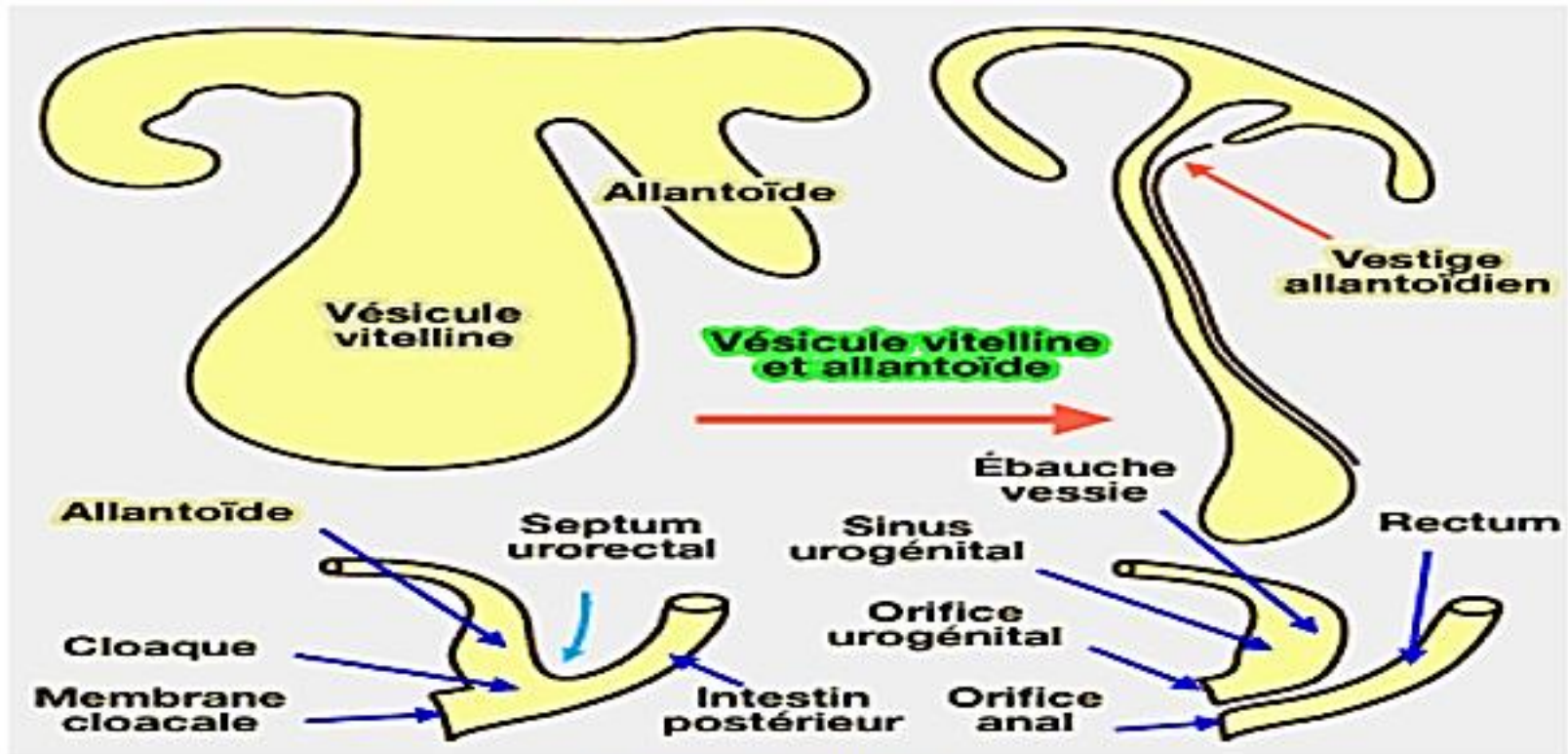
Puis, vers la 8^{ème} semaine, l'allantoïde et la vésicule vitelline sont inclus dans le cordon ombilical où ils finiront par s'oblitérer et donner un cordon fibreux.



Evolution de la vésicule vitelline et de l'allantoïde après la 4^e semaine.

3.2- Rôle de l'allantoïde :

La partie intra embryonnaire de l'allantoïde donnera naissance à la vessie et à l'urètre. Les vaisseaux allantoïdiens vont persister et formeront les vaisseaux ombilicaux qui assureront la liaison entre l'embryon et le placenta.



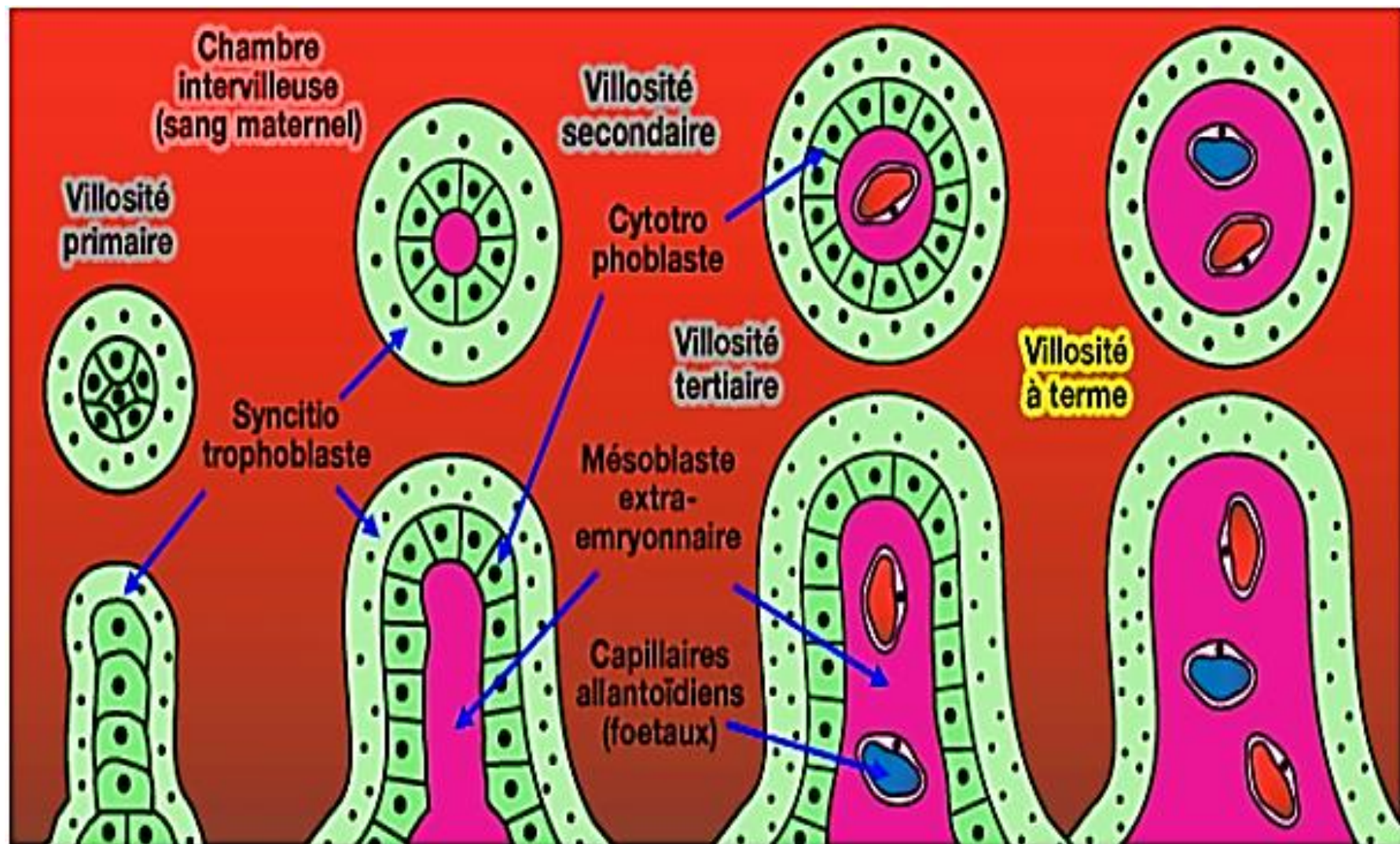
Evolution de l'allantoïde.

IV. Le placenta

4.1- Généralités

Le placenta humain possède les caractéristiques suivantes : il est

- Villeux : Constitué de villosités, les villosités choriales ; unités histologiques élémentaires du placenta.
- Chorio-allantoïdien : La circulation placentaire choriale est reliée à la circulation fœtale allantoïdienne.
- Hémo-chorial : Dans le placenta, mise en contact directe entre le chorion (les villosités) et le sang maternel.



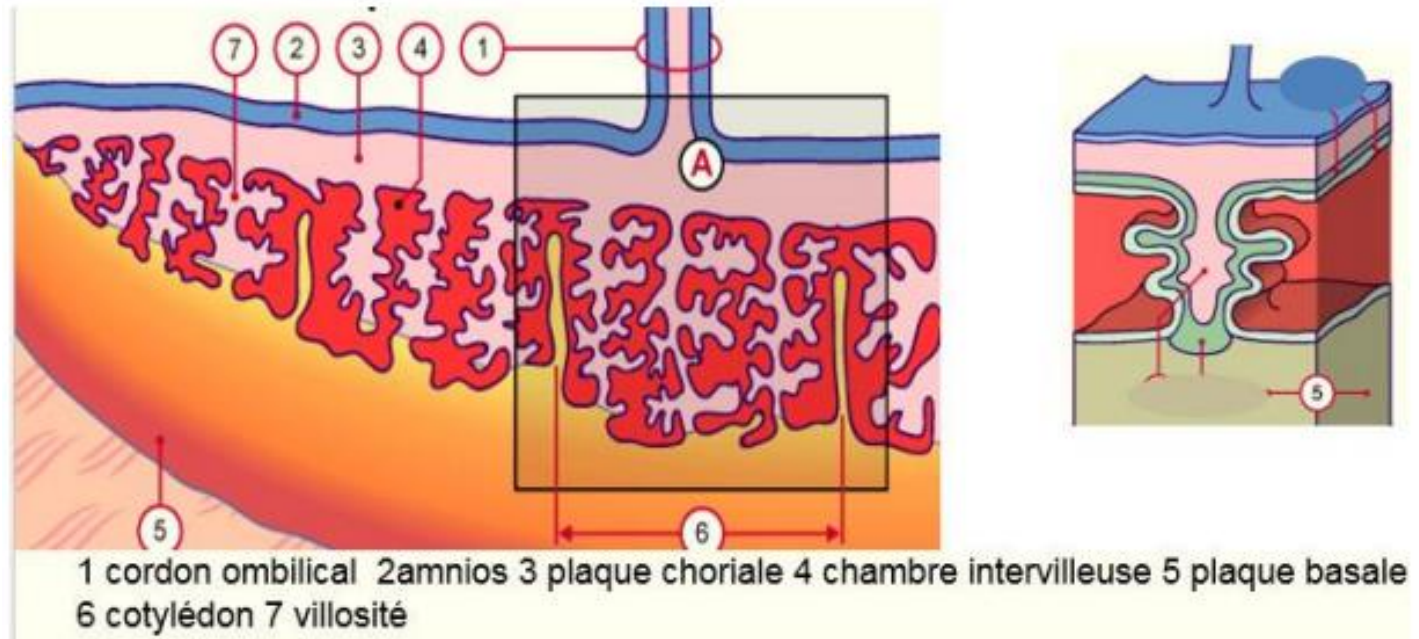
Rappel sur la structure des villosités choriales.

4.2- Evolution des villosités choriales :

Le dvpt des villosités placentaires débute à la 2^e semaine du dvpt embryonnaire (voir cours précédents). Ensuite, un tronc villositaire (grosse villosité de 1^{er} ordre) va donner par ramification des Troncs de 2^{ème} ordre qui vont se ramifier en Troncs de 3^{ème} ordre.

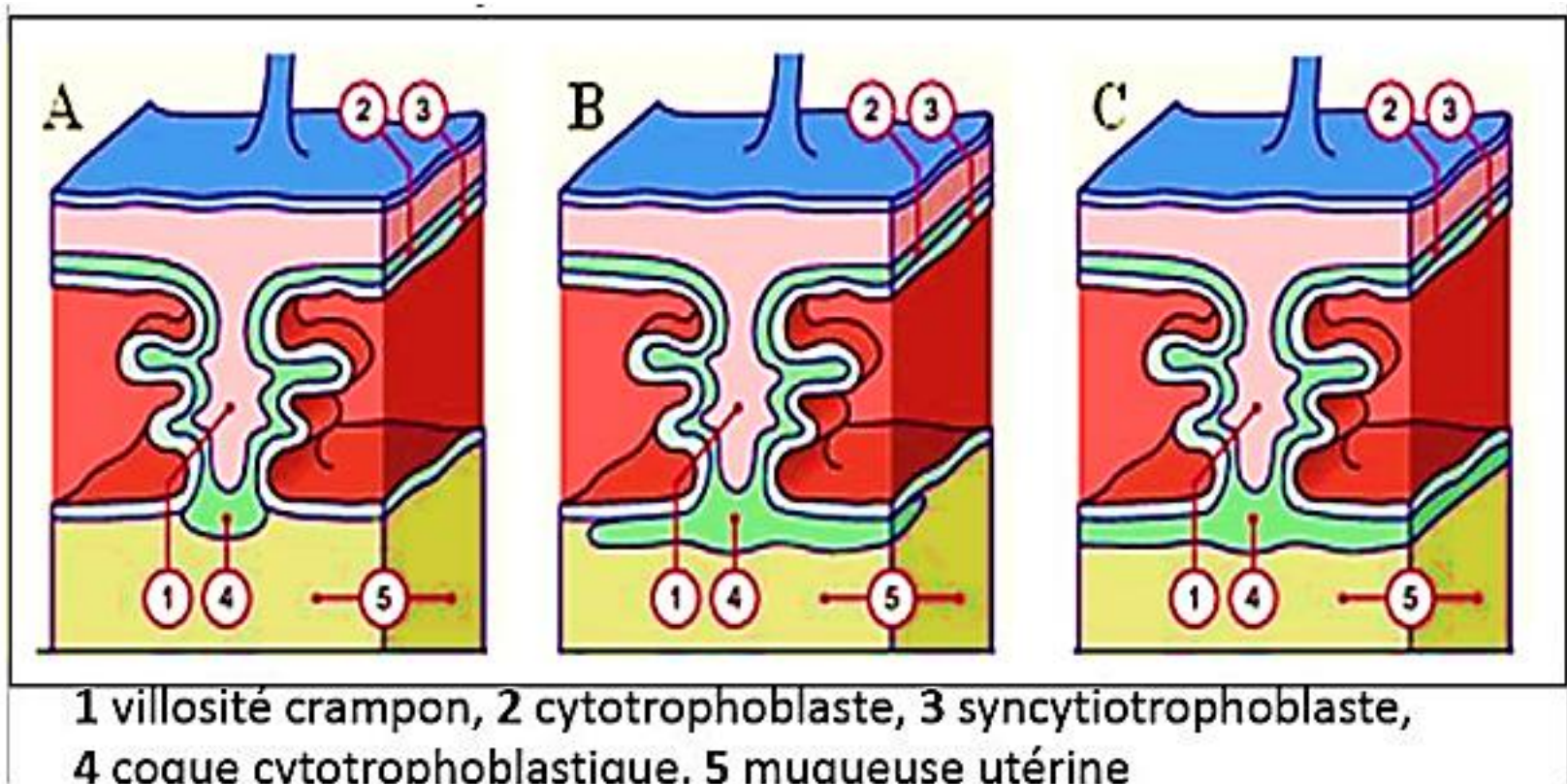
Les troncs de 3^{ème} ordre qui flottent dans les chambres intervilleuses vont former les villosités libres.

Les troncs de 3^{ème} ordre qui vont jusqu'à la plaque basale (prolifération cytotrophoblastique) forment alors les villosités crampons.



4.3- Formation de la coque cytotrophoblastique

A l'extrémité de chaque villosité, le cytotrophoblaste débordant le syncytiotrophoblaste, s'étend au contact de la muqueuse utérine et forme la coque cytotrophoblastique qui entoure totalement l'embryon.



4- Unité fœto-placentaire

La plaque basale est constituée par :

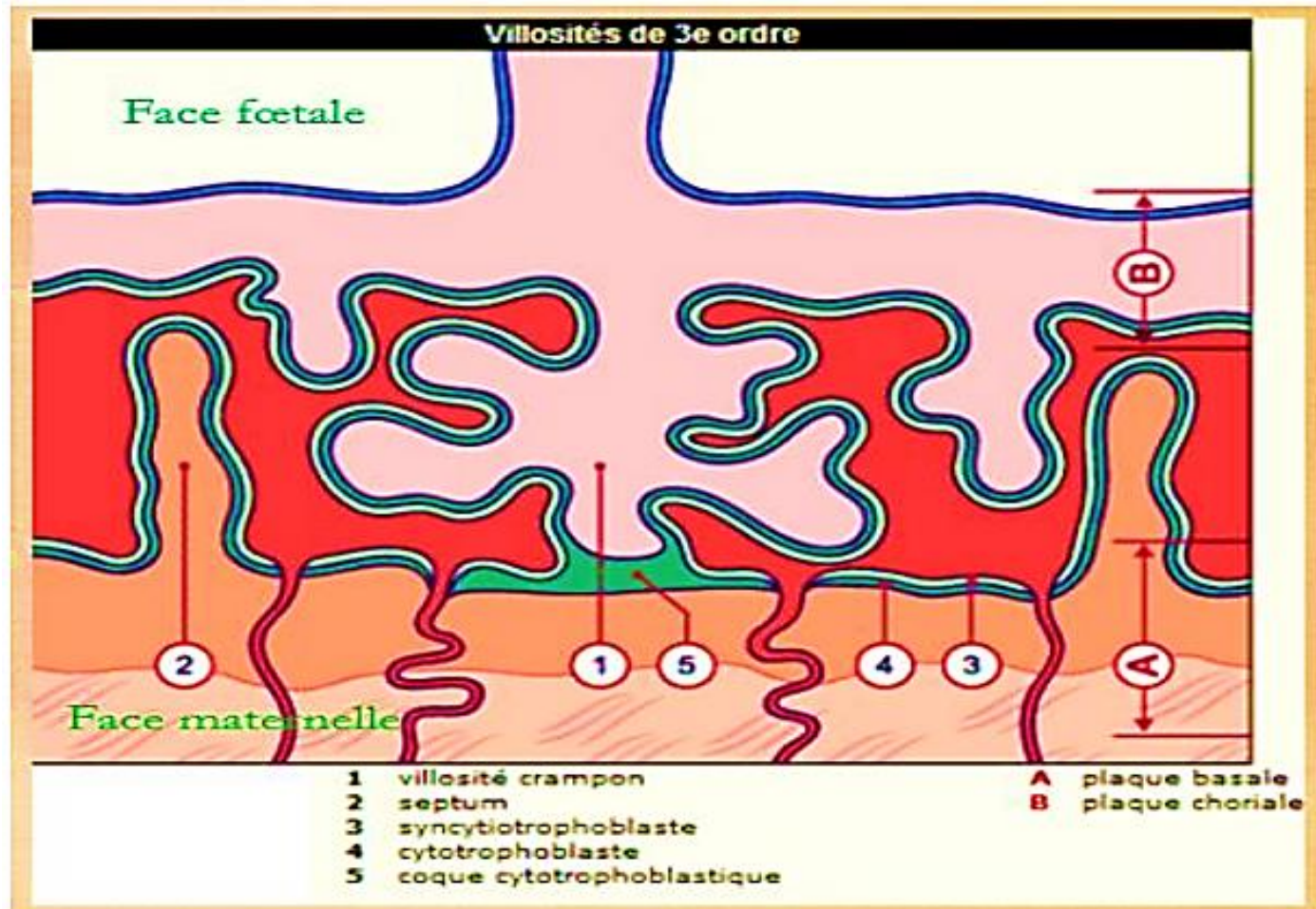
- le syncytiotrophoblaste,
- le cytotrophoblaste,
- la couche basilaire de la muqueuse utérine (Caduque Basilaire)

La plaque chorale est formée par :

- L'amnios,
- Le mésoblaste (mésenchyme) extra-embryonnaire,
- Le cytotrophoblaste,
- Le syncytiotrophoblaste,

Vers le 4^{ème} mois, des cloisons incomplètes apparaissent formées par le plissement de la plaque basale qui remonte mais n'atteint pas la plaque chorale : ce sont les septa inter-cotylédonaire qui délimitent les cotylédons.

Le cotylédon est à la fois unité fonctionnelle (par ses échanges sanguins) et unité anatomique (15 à 25 cotylédons dans le placenta humain) du placenta.

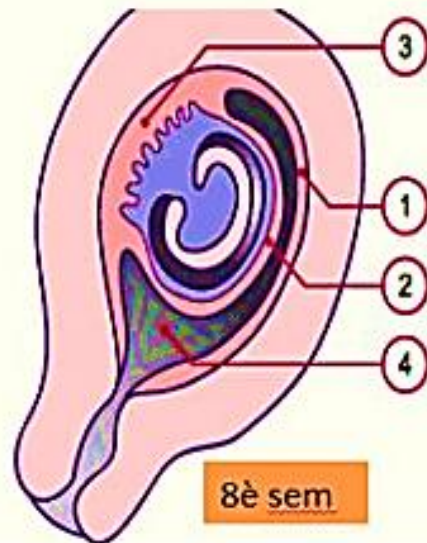


5- Muqueuse utérine maternelle : les caduques

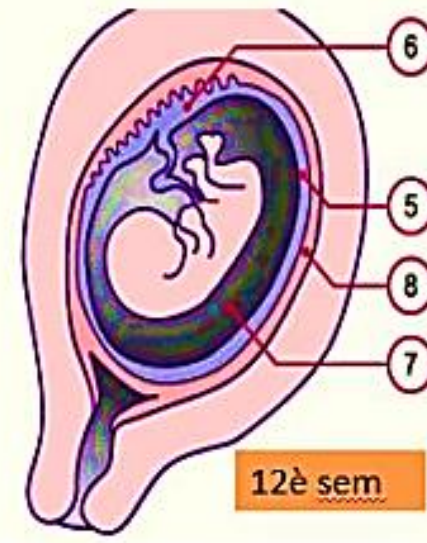
La muqueuse utérine maternelle est modifiée au siège de l'implantation par la réaction déciduale (les décidues). On distingue 03 caduques :

- caduque basilaire, en regard de la zone d'implantation, celle-ci se divise en une zone compacte (déciduale) et une zone spongieuse (où se fait le décollement placentaire au moment de l'accouchement).
- caduque ovulaire ou réfléchiée, entourant l'œuf.
- caduque pariétale, sur le reste de la cavité utérine.

À la fin du 3^e mois, l'augmentation de volume de la cavité amniotique plaque la caduque ovulaire contre la caduque pariétale, en oblitérant la cavité utérine.



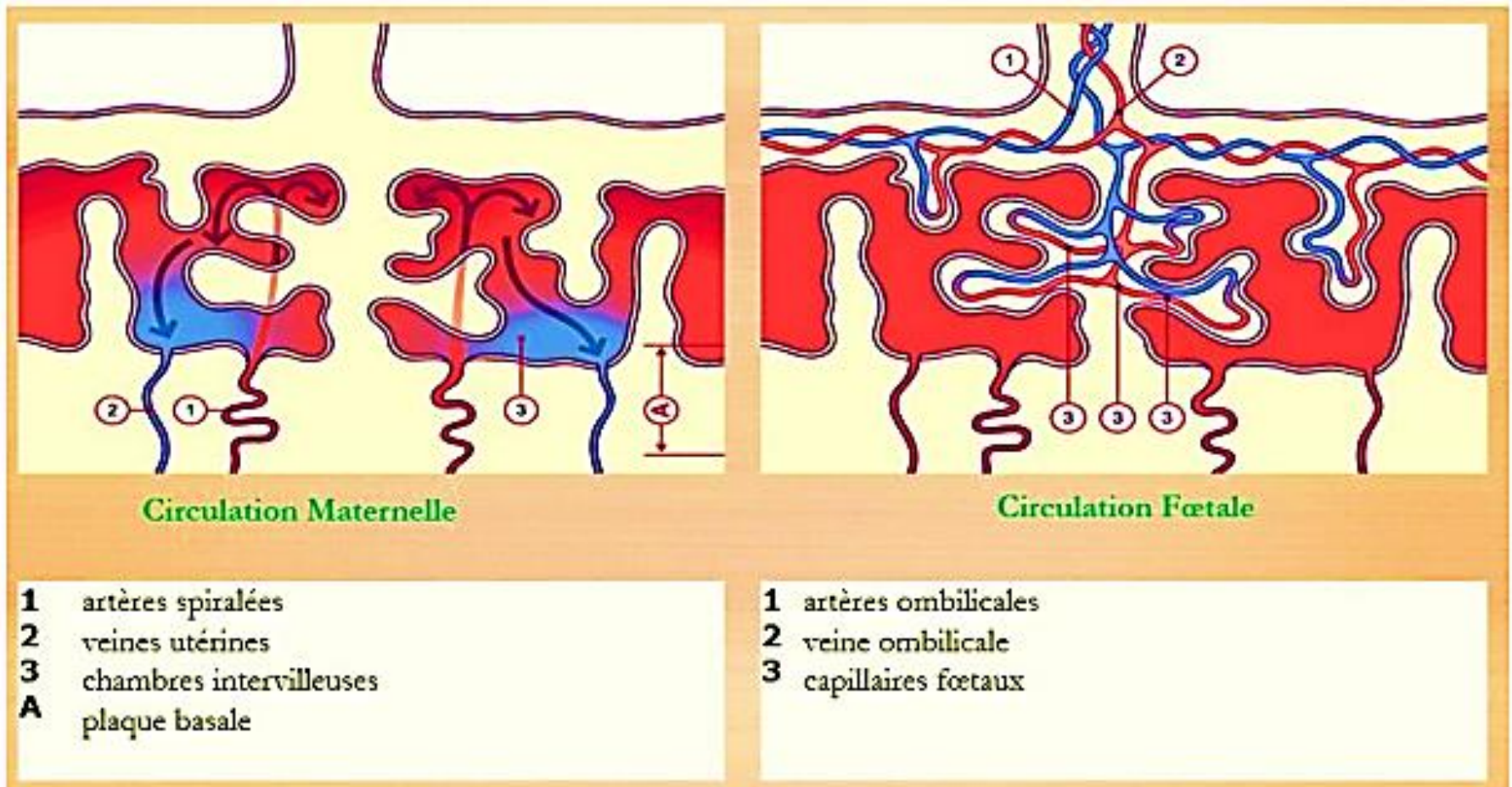
- 1 caduque pariétale
2 caduque ovulaire ou réfléchiée
3 caduque basilaire
4 cavité utérine



- 5 chorion lisse
6 chorion villos
7 cavité amniotique
8 caduques réfléchiée et pariétale fusionnées

6- Circulation fœto-placentaire

La barrière placentaire regroupe des structures séparant le sang maternel du sang fœtal, et qui doivent donc être franchies lors de l'échange des différentes substances.



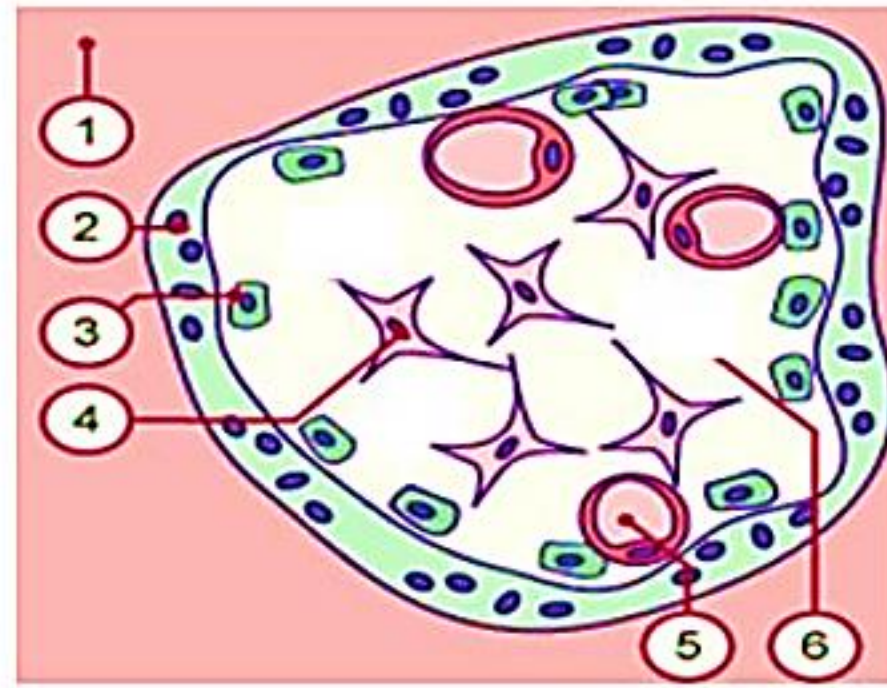
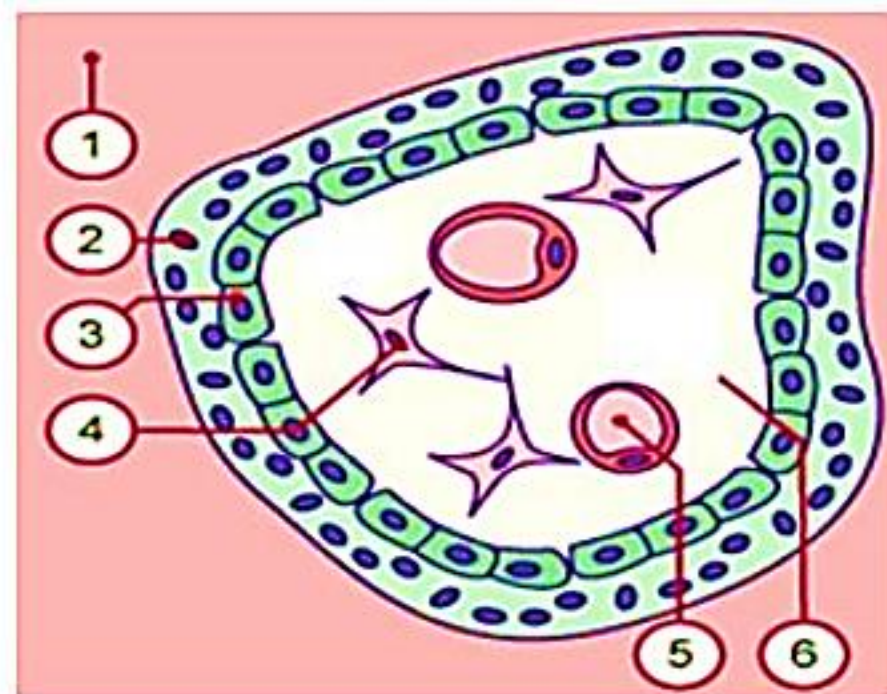
Barrière Foeto-placentaire:

La barrière placentaire regroupe des structures séparant le sang maternel du sang foetal.

La constitution de la barrière placentaire évolue au cours de la grossesse.

Au premier trimestre elle est formée par le **syncytiotrophoblaste**, le **cytotrophoblaste**, le **mésenchyme** des villosités et la **paroi des capillaires sanguins foetaux**.

A partir du 4^e mois, le **cytotrophoblaste** disparaît peu à peu de la paroi de la barrière placentaire, réduisant ainsi la distance entre les vaisseaux maternels et foetaux .



1 sang maternel, 2 syncytiotrophoblaste, 3 cytotrophoblaste,
4 cellules mésenchymateuses, 5 capillaire foetal, 6 mésoblaste EE

7- Physiologie du placenta

A travers le placenta, les échanges sont constants, sélectifs et ne se font pas toujours dans les 2 sens.

- A. La fonction nutritive et excrétrice du placenta ;
- B. La fonction protectrice du placenta ;
- C. La fonction endocrine du placenta.

A. La fonction nutritive et excrétrice du placenta :

Il permet les échanges entre la mère et l'enfant :

- les gaz du sang (échanges respiratoires par diffusion simple)
- l'eau et les sels minéraux, traversent par diffusion simple.
- les glucides par diffusion facilitée (dans les deux sens avec équilibre de la glycémie fœtale et de la glycémie maternelle),
- les protides, dégradés en acides aminés.
- les lipides, dégradés en acides gras.
- les vitamines hydrosolubles, mais la vitamine K passe mal.

Les transferts placentaires concernent également l'élimination des déchets du métabolisme fœtal qui sont rejetés dans le sang maternel puis éliminés (urée, acide urique, créatinine).

B. Fonction protectrice du placenta :

Le placenta se comporte comme un véritable filtre: il empêche le passage des protéines :

- Les immunoglobulines : les protéines maternelles ne traversent pas le placenta, à l'exception des Ig G (fin de grossesse).
- Les hormones polypeptidiques maternelles ou placentaires ne passent pas.

Le placenta est une barrière pour certains agents infectieux : il empêche le passage du V.I.H , du bacille tuberculeux... (La contamination par le V.I.H . peut se produire lors de l'accouchement par voie basse et durant la lactation).

C. Fonction endocrine du placenta :

Hormones stéroïdes :

- **La progestérone** : Produite par le corps jaune gestatif jusqu'à la fin de la 12^{ème} semaine, ensuite le relais est pris par le syncytiotrophoblaste. Cette hormone intervient dans le maintien de la grossesse.
- **Les œstrogènes** : Synthétisés par le corps jaune gestatif puis par le placenta, interviennent dans le maintien de la grossesse et la préparation des glandes mammaires.

Hormones peptidiques :

- **L'H.C.G.** (hormone chorionique gonadotrophine): Maintient le corps jaune gestatif en vie, synthétisée par le syncytiotrophoblaste. Elle est détectable dans la circulation maternelle à partir du 8^{ème} jour de grossesse.
- **L'H.C.S.** (hormone chorionique somato-mammotrophique): Elle est synthétisée par le syncytiotrophoblaste, elle se retrouve dans la circulation maternelle vers la 5^{ème} semaine du développement embryonnaire. L'H.C.S. prépare les glandes mammaires à une éventuelle lactation et agit sur la croissance fœtale.

VI. Le cordon ombilical

1- Structure du cordon ombilical

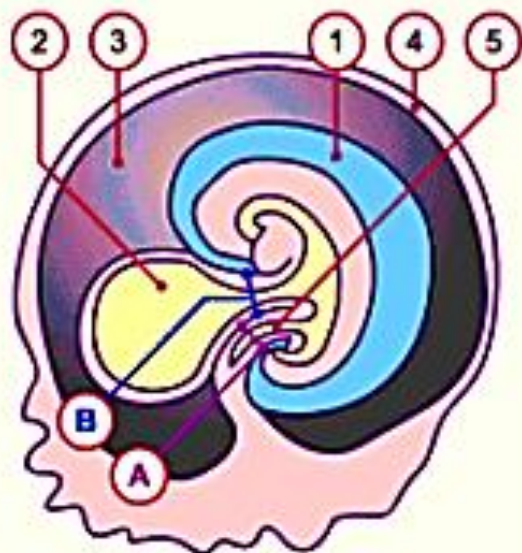
Le cordon ombilical est une tige conjonctivo-vasculaire engainée par l'amnios, reliant la face fœtale du placenta à l'ombilic de l'enfant.

Il possède un rôle important de transmetteur entre le placenta et le fœtus.

Le cordon ombilical contient une sorte de gélatine (gelée de Wharton) dans laquelle baigne la veine ombilicale qui transporte le sang oxygéné et les deux artères ombilicales (comportant du CO₂).

Il est constitué par la membrane amniotique (amnios), emprisonnant le pédicule embryonnaire et le pédicule vitellin (comportant le canal vitellin et la vésicule ombilicale).

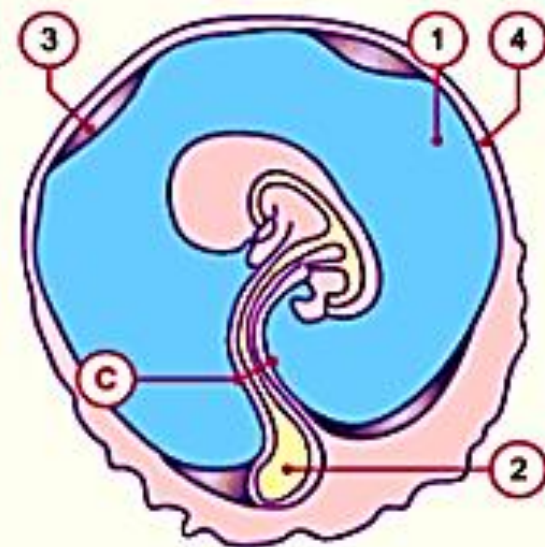
3e semaine



4,5 semaines



8 semaines



- | | |
|--------------------------------|-----------------------------|
| A pédicule embryonnaire | 1 cavité amniotique |
| B pédicule vitellin | 2 vésicule vitelline |
| C cordon ombilical | 3 cavité chorale |
| | 4 chorion villex |
| | 5 allantoïde |

2- Rôle du cordon ombilical

- Véhiculer le sang riche en O_2 et contenant des nutriments vers le fœtus par la veine ombilicale.
- Véhiculer le sang chargé en CO_2 et en autres déchets du métabolisme fœtal vers le placenta par les artères ombilicales.