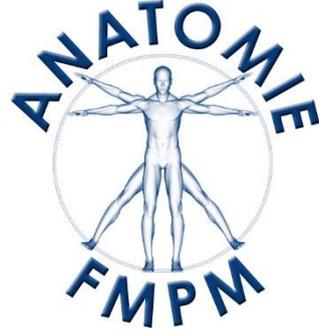




كلية الطب
والصيدلة - مراكش
FACULTÉ DE MÉDECINE
ET DE PHARMACIE - MARRAKECH



Les trompes

Plan :

I- INTRODUCTION

II- ANATOMIE DESCRIPTIVE

III-LES RAPPORTS

IV-VASCULARISATION-INNervation

V- APPLICATIONS CLINIQUES

VI-CONCLUSION

I- Introduction :

Les trompes utérines (trompes de Fallope ou oviductes) sont 2 conduits musculo-membraneux pairs et symétriques, allongé depuis l'ovaire jusqu'à l'angle supéro-latéral de l'utérus. Faisant communiquer la cavité péritonéale (latéralement, en regard de l'ovaire) et la cavité utérine, elles assurent le transfert de l'œuf jusqu'à la cavité utérine ou il se modifie.

Intérêts de la question :

- Anatomique : conduit de liaison entre les gonades (ovaires) et l'utérus, assure la communication entre deux cavités : utérine et péritonéale.
- Clinique : lieu de fécondation de l'ovocyte.
- Pathologique : largement dominée par la maladie inflammatoire du pelvis, les GEU ainsi que la torsion d'annexe.

II- Anatomie descriptive :

-Situation : la trompe est située dans la portion supérieure du ligament large (mésosalpinx).

-Configuration externe : Elle est visualisée lors d'une laparotomie, ou d'une cœlioscopie : rouge foncé, très vasculaire, elle comporte 4 segments, c'est-à-dire de la paroi pelvienne vers l'utérus :

- ✓ L'infundibulum (pavillon) de la trompe : Latéral, en forme d'entonnoir il est bordé de franges molles et découpées : les franges de la trompe ; la plus large d'entre elles, ou frange ovarique (frange de Richard) recouvre l'extrémité supérieure et latérale de l'ovaire. Fait important, sa surface axiale, irrégulière et plissée, étalée à la face médiale de l'ovaire présente en son centre un orifice ouvert dans la cavité abdominale : l'ostium abdominal de la trompe, le péritoine (qui recouvre la trompe) s'interrompt brutalement sur le pourtour de l'infundibulum.
- ✓ L'ampoule de la trompe : Plus médiale, c'est un segment souple, sinueux, et aplati. D'abord perpendiculaire, à l'infundibulum, elle remonte verticalement sur la face médiale de l'ovaire, puis s'infléchit en regard de son extrémité supérieure, descendant le long de son bord mésovarique. Dans l'ensemble elle décrit donc une courbe concave en bas.
- ✓ L'isthme de la trompe : C'est un segment tendu à peu près horizontalement de l'extrémité inférieure de l'ovaire jusqu'à l'angle supéro-latéral de l'utérus (un peu plus obliquement vers

l'avant). De faible calibre, c'est un conduit à parois épaisses et rigides.

- ✓ La partie utérine : C'est un conduit cylindrique légèrement descendant, compris dans la paroi utérine elle-même, s'abouchant dans la cavité utérine en regard de son angle supéro-latéral.

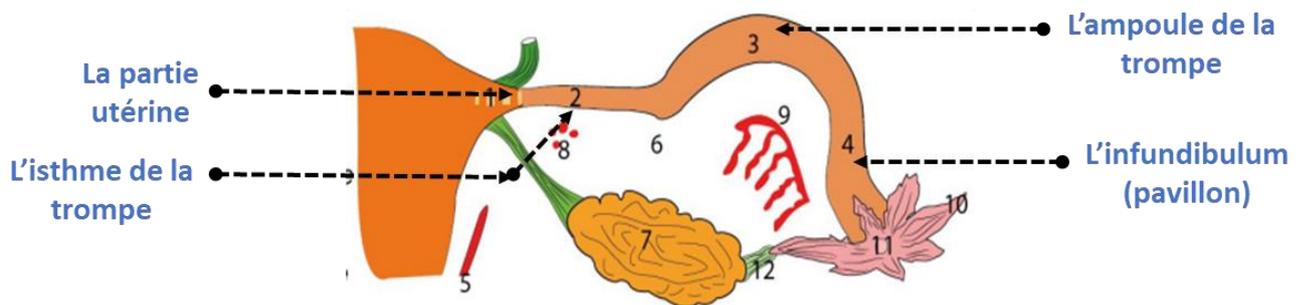


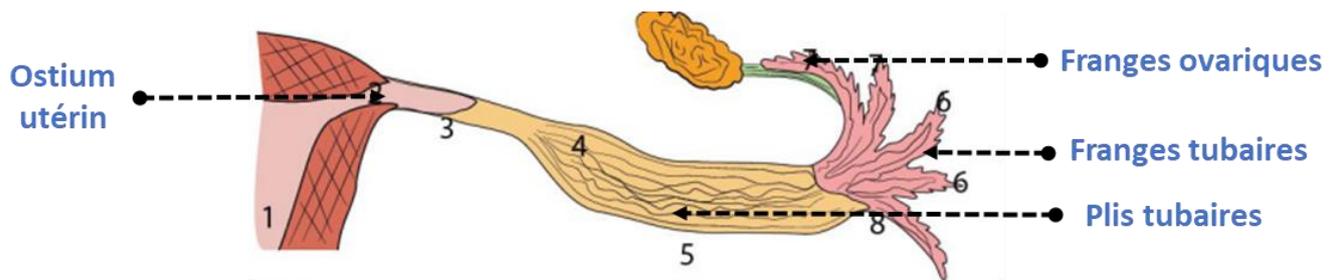
Schéma d'une vue postérieure de la trompe

- Dimensions :

- Longueur totale : 12 à 15cm dont : 2 à 3cm pour l'infundibulum ; 7 à 8cm pour l'ampoule ; 3 à 4cm pour l'isthme ; 1cm pour la partie utérine.

- Calibre : Le calibre interne moyen est de : 2 à 3mm pour ostium abdominal de la trompe (bien moins large que le diamètre infundibulaire) ; 7 à 8mm pour l'ampoule ; 2 à 4 mm pour l'isthme ; et 0,2 mm pour l'ostium utérin.

-Configuration interne : La surface interne de la trompe présente des plis muqueux longitudinaux, les plis tubaires, très nombreux ; au niveau de l'isthme des plis secondaires, sur lesquels s'hérissent des plis tertiaires, de cinquième et même de dixième ordre au niveau de l'ampoule, donnant à la coupe un aspect labyrinthisque.



Configuration interne de la trompe utérine sur coupe frontale

- **Structure** : La trompe est constituée de 4 tuniques superposées, de dehors en dedans :

- Une séreuse, péritonéale, recouvrant la trompe, sauf en regard de sa partie inférieure où s'implante le méso-salpinx.
- Une tunique conjonctive sous-séreuse, où cheminent vaisseaux et nerfs.
- Une musculuse, composée de fibres lisses disposées en 2 plans : Externe, longitudinale (ou plexiforme), et interne, circulaire.
- Une muqueuse, très plissée, avec un chorion très développé et épithélium cylindrique cilié, et qui se continue par la muqueuse utérine en regard de l'ostium utérin, et avec le péritoine en regard du bord latéral des franges de l'infundibulum.

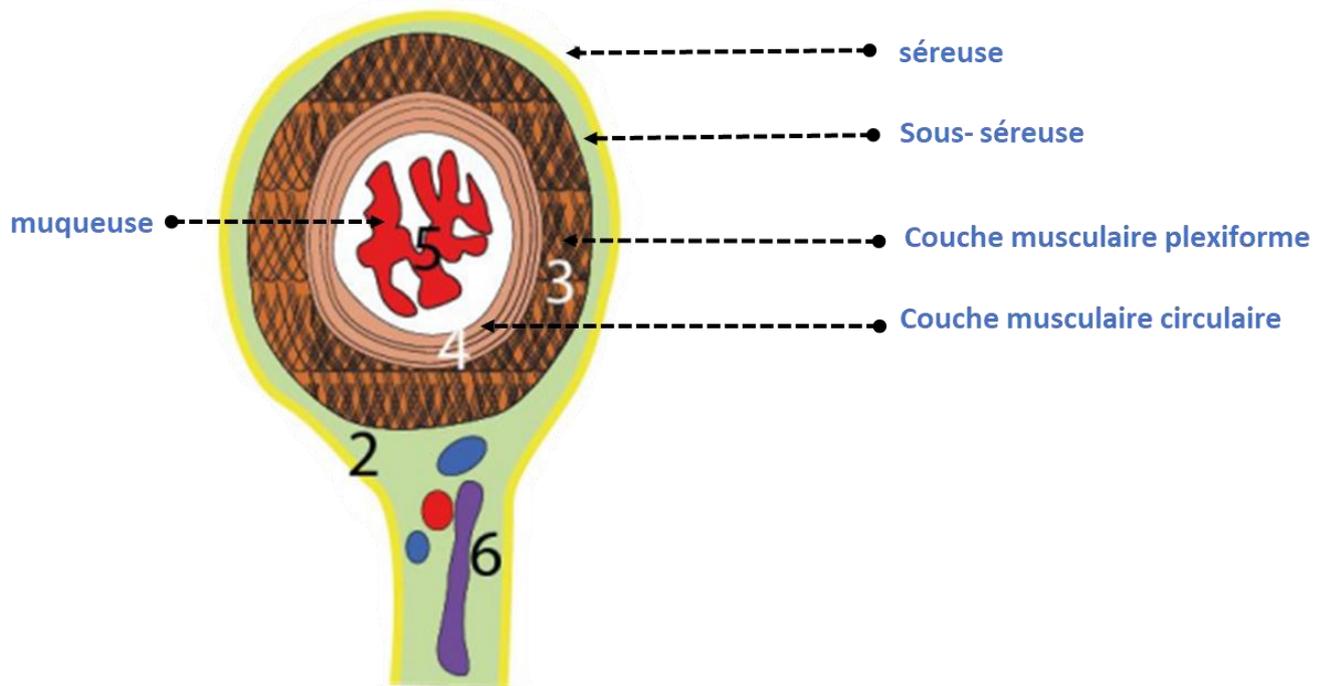


Schéma d'une coupe sagittale de la trompe utérine

- **Fixité** : La trompe est très mobile, fixée seulement par :

- La partie utérine (sa continuité avec l'utérus),
- Le « ligament tubo-ovarien », représentant, en fait, le faisceau latéral du ligament suspenseur de l'ovaire étendu de l'infundibulum de la trompe à l'extrémité supérieure de l'ovaire et qui soulève la frange ovarique (Richard).
- Le méso-salpinx, repli péritonéal entourant la trompe et constituant la portion supérieure du ligament large.

Au total : La portion juxta-utérine de la trompe est relativement fixée (solidaire de l'utérus) ; alors que la portion latérale (ampoule et infundibulum) est plus mobile.

III- Les rapports :

La trompe utérine est entourée par le péritoine, qui constitue au-dessus d'elle le méso-salpinx, ou aileron supérieur du ligament large. Les rapports dans le

méso-salpinx se font avec les arcades vasculaires et nerveuses infra-tubaires ainsi que les vestiges embryonnaires (Epoophoron, paroophoron et l'appendice vésiculeux). Au niveau de l'infundibulum, le péritoine s'interrompt : la trompe s'ouvre donc directement dans la cavité péritonéale (ce qui explique, en pathologie, certains cas de péritonites d'origine gynécologique). A gauche, l'ampoule répond en arrière au méso sigmoïde et au sigmoïde ; A droite, l'apex caecal reste situé à environ trois travers de doigt au-dessus de l'ampoule tubaire ; ce n'est que dans les cas d'appendice vermiforme pelvien que trompe et appendice sont en contact. ; Ceci explique que les pyo salpinx puissent s'ouvrir dans le sigmoïde et que le méso sigmoïde protège efficacement la grande cavité péritonéale en se rabattant contre la face postérieure du ligament large, circonscrivant ainsi l'infection tubaire.

IV- La vascularisation-Innervation :

1. Les Artères :

➤ Les artères tubaires :

-Les artères tubaires médiales : grêles, au nombre de 3 ou 4, naissent de la terminaison de l'artère utérine, elles irriguent l'isthme tubaire et s'anastomosent avec l'artère tubaire latérale pour former l'arcade infra tubaire ;

- L'artère tubaire moyenne : fréquente et volumineuse, se détache soit de la terminaison de l'artère utérine, soit de l'arcade infra-ovarique, elle rejoint l'arcade infra-tubaire.

- L'artère tubaire latérale : branche terminale de l'artère ovarique, est plus fine que l'artère tubaire moyenne. Elle irrigue essentiellement l'infundibulum tubaire.

➤ L'arcade infra-tubaire :

Elle chemine dans le méso-salpinx parallèlement à la trompe, à distance de 2 ou 3mm. Elle donne naissance à intervalle réguliers tous les 2mm, à une trentaine d'artérioles tubaires spiralées, qui se détachent perpendiculairement, soit par l'intermédiaire d'un tronc commun.

- **La micro-vascularisation de la trompe** : du réseau artériolaire sous-séreux riche et sinueux dérivent les réseaux séreux et musculeux.

2. Les veines :

Les veines de la paroi tubaire : se drainent vers une volumineuse arcade sous-tubaire

(satellite de l'arcade artérielle).

Cette arcade est tributaire : Des veines ovariennes (Latérales) ; et des veines utérines

(Médiales).

3. Les lymphatiques :

- Ils naissent de 3 réseaux (muqueux, musculaire, sous-séreux) ; anastomosée.

- Ils se drainent par 3 voies :

Voie principale : rejoignant les lymphatiques de l'ovaire en regard du hile, et gagnent

(avec eux) la région lombaire (ganglions juxta-aortiques).

- Voie iliaque externe : inconstante, tributaire des nœuds iliaques externes (nœuds

supérieurs de la chaîne moyenne) ;

-Voie iliaque interne : très inconstante, satellite de l'artère ombilicale (nœuds iliaques internes).

4. Les nerfs :

Ils proviennent : Du plexus ovarique (né dans la région lombaire), et du plexus hypogastrique inférieur, par le nerf latéral de l'utérus.

V- Les applications cliniques:

1. La perméabilité des trompes utérines peut être vérifiées par :

✓ **L'hystérosalpingographie** : technique radiologique qui consiste à injecter un produit hydrosoluble dans l'utérus et les trompes.

✓ **Endoscopie** : par l'hystérocopie qui examine la lumière des trompes utérines.

2. La ligature des trompes : méthode chirurgicale de contrôle des naissances ; les ovocytes libérés par les ovaires pénètrent dans les trompes et dégèrent et sont rapidement résorbés.

3. -Les grossesses ectopiques tubaires peuvent survenir suite à des adhérences secondaires à un pyo salpinx (infection de la trompe), ce qui empêche l'œuf fécondé de migrer vers l'utérus.

VI- Conclusion :

Les trompes sont deux conduits qui prolongent latéralement les angles latéraux de l'utérus, jusqu'à la surface de l'ovaire, c'est le lieu de la fécondation, qui peut être atteint par une infection et dont les suites peuvent être responsable de grossesse extra-utérine avec risque de rupture, le cathétérisme tubaire a un rôle à la fois diagnostic et thérapeutique dans la pathologie obstructive touchant la partie proximale de la trompe.