

# LA FILIERE GENITALE

## LES ANNEXES DE L'UTERUS : TROMPES ET OVAIRES

### I - Les trompes de Fallope = oviductes

Les trompes permettent le **transport** de l'ovule puis de l'œuf fécondé de l'ovaire à l'utérus et sont le siège de la **fécondation**. Elles :

- ✓ Ont la **même structure** que l'utérus
- ✓ Sont en position **transversale** par rapport à l'utérus
- ✓ Sont entièrement **péritonisées** sauf au niveau de la partie interne du pavillon car la trompe va finalement s'ouvrir dans la grande cavité péritonéale
- ✓ Sont **+++ mobiles**

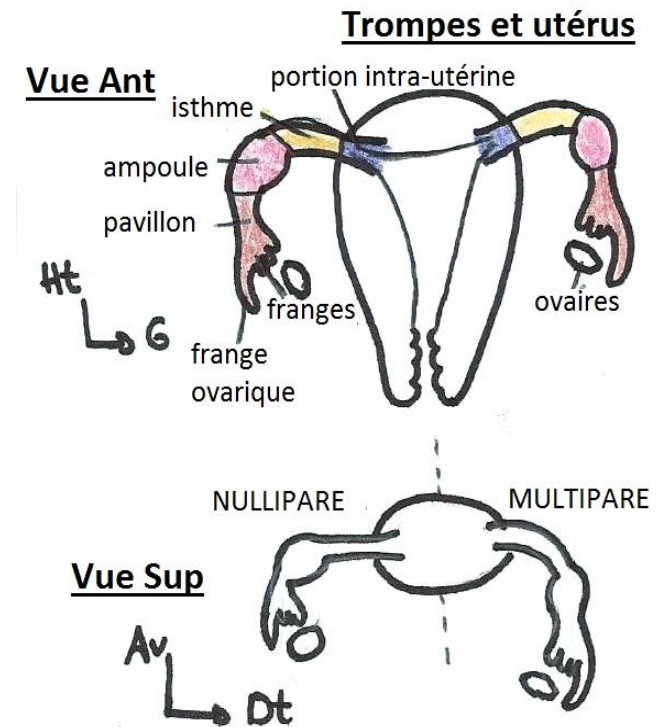
☛ Après une hystérographie gazeuse dans le bilan d'un stérilet, on peut avoir de l'air dans la cavité péritonéale. Elle se pratique toujours car elle permet de déboucher une trompe non perméable à cause d'une accumulation de mucus. Souvent, la gemme qui n'avait pas eu de grossesse jusqu'alors peut avoir un enfant après cet examen.

Les trompes sont composées de 4 parties :

- **Portion intra-utérine (= les cornes de l'utérus)**
- **Isthme** : portion rétrécie
- **Ampoule** : portion dilatée
- **Pavillon**, portion frangée, qui coiffe l'ovaire grâce aux **franges**, dont la frange ovarique de Richard qui est hypertrophiée et sert à capturer l'ovule lors de la ponte.

☞ Chez la **nullipare**, les trompes sont dans un **plan antérieur** → L'ovaire se trouve en situation **PRE-URETERALE**

☞ Chez la **multipare**, les trompes sont **recourbées vers l'arrière** → L'ovaire se trouve en situation **RETRO-URETERALE**.



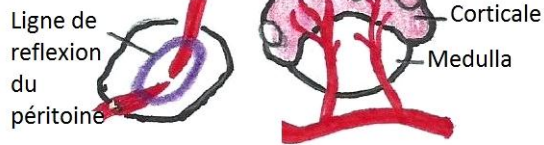
☛ **Patho** : Si la nidation se fait dans la trompe c'est une grossesse **EXTRA-UTERINE**, il faut avorter car si la trompe éclate → **hémorragie ++++**. Si la grossesse est trop avancée il faut enlever la trompe → la femme sera fertile sur un seul ovaire (car si on enlève une trompe elle ne peut plus transporter l'ovule de l'ovaire correspondant).

## II – Les ovaires = gonades féminines

L'ovaire est :

- ✓ **NON PERITONISE** (juste le hile ovarien) **MAIS INTRA-PERITONEAL** (= dans la cavité péritonéale) → il repose sur le péritoine
- ✓ En forme d'amande de 3-4cm de long, blanchâtre, petit chez l'enfant, ↗ à la puberté et ↘ à la ménopause
- ✓ Bosselé à sa surface à cause des follicules en cours de maturation et des follicules cicatriciels dus aux pontes précédentes

### Le hile ovarien



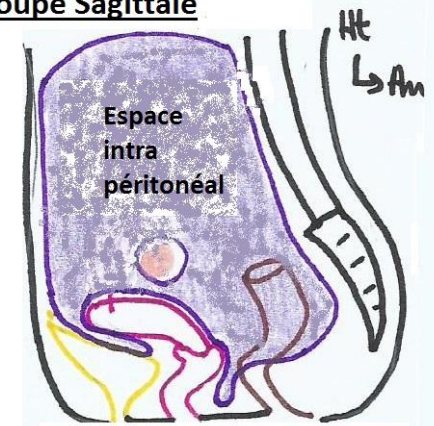
### Coupe de l'ovaire

✧ A la coupe, il présente une **partie centrale = la médulla**, et une **partie périphérique = le cortex = la corticale** contenant les follicules.

L'ovaire présente un **HILE** = la ligne de réflexion du péritoine sur l'ovaire où se trouve la pénétration des vaisseaux → Seule cette partie est péritonisée.

Le rameau provenant de l'artère utérine et l'artère gonadique rejoignent l'ovaire en pénétrant dans le hile ovarien.

### Ligne de reflexion du péritoine - Coupe Sagittale



L'ovaire a 2 fonctions :

- **EXOCHRINE** par sa portion périphérique (= la corticale) → **la ponte ovulaire** (l'ovule tombe dans la cavité péritonéale en regard du pavillon de la trompe)
- **ENDOCRINE** par sa portion centrale (= la médulla) → **production d'œstrogènes**

### a) Les moyens de fixité de l'ovaire

Le **ligament utéro-ovarien** → tendu entre l'extrémité de l'ovaire et l'angle supérieur de l'utérus (= au niveau des cornes)

Le **ligament lombo-ovarien** → feuillage fibreux sous-péritonéal qui rattache l'ovaire jusqu'à la paroi lombaire et qui suit le trajet des vaisseaux gonadiques (= ovariens). Il formera +/- un ligament suspenseur de l'ovaire dans la cavité péritonéale.

Le **ligament tubo-ovarien** → tendu entre la frange ovarique et l'ovaire

Mais ces ligaments sont très lâches donc l'ovaire est quand même très mobile.

Remarque ++ :

- 🔗 Les **2 artères ovariennes** naissent de la même portion de **l'aorte**.
- 🔗 La **veine ovarique G** se jette dans la **veine rénale B** mais la **veine ovarique D** se jette dans la **VCI**.

🔗 **Patho** : Lorsque le follicule de De Graaf se développe de façon importante, on a un kyste ovarien. On traite les patientes avec des hormones.

🔗 **Patho** : Le cancer de l'ovaire est redoutable parce qu'il n'y a aucune barrière à sa diffusion. Comme l'ovaire n'est pas recouvert de péritoine, le cancer va diffuser vers la cavité péritoine, irriter le péritoine, faire des métastases intra-péritonéale et sera responsable d'ascite cancéreuse.

### Les moyens de fixité de l'ovaire

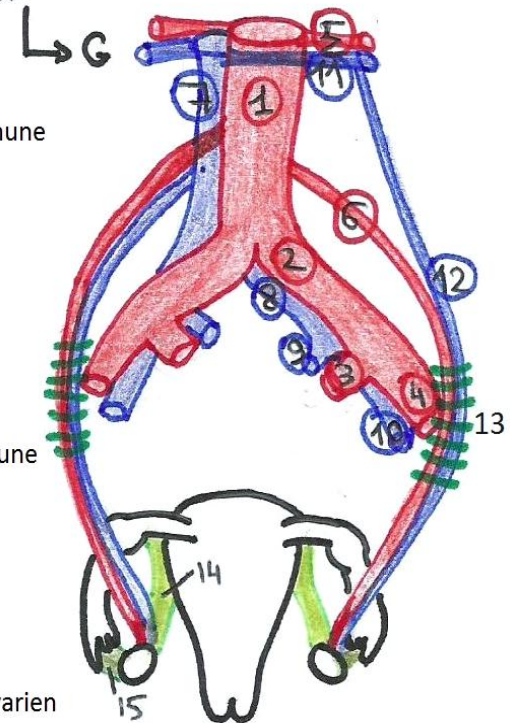
#### Vue Ant Ht

#### Artères

- 1 Aorte
- 2 Artère illiaque commune
- 3 Artère illiaque int
- 4 Artère illiaque ext
- 5 Artère rénale
- 6 Artère gonadique = ovarique

#### Veines

- 7 VCI
- 8 Veine illiaque commune
- 9 Veine illiaque int
- 10 Veine illiaque ext
- 11 Veine rénale G
- 12 Veine gonadique = ovarique



- 13 Ligament lombo-ovarien
- 14 Ligament utéro-ovarien
- 15 Ligament tubo-ovarien

## b) Vascularisation

### ✧ Vascularisation artérielle

L'ovaire est vascularisée par :

- **+++ L'artère gonadique** (= ovarique) qui part de l'aorte abdominale à droite et à gauche
- L'artère ampolaire
- Le rameau ovarien de l'artère utérine

### ✧ Vascularisation veineuse

Le drainage veineux va se faire essentiellement par les **veines gonadiques** qui suivent le trajet de l'artère mais qui :

- A **gauche**, se jette dans la **veine rénale gauche**
- A **droite**, se jette dans la **veine cave inférieure**

## c) Lymphatique

Le drainage lymphatique de l'ovaire va se faire :

- Vers la **chaîne iliaque externe**
- Vers la **chaîne lombo-aortique**
- A gauche, vers la **chaîne lymphatique rénale**
- A droite, vers les **nœuds lymphatiques des parois latérales de la VCI**

📌 Dans les cancers de l'ovaire, les modalités thérapeutiques sont différentes :

- A gauche : on regarde s'il y a un envahissement des lymphatiques rénaux
- A droite : on regarde s'il y a un envahissement des ganglions qui sont sur la VCI