

# Fiche Récap

## Sécrétions hormonales

### I. Les hormones polypeptidiques

#### A. hCG

- **2 sous-unités :**
  - **ALPHA :**
    - **Commune FSH / LH / TSH**
    - **92 AA**
    - **K6**
  - **BÊTA**
    - **Spécifique hCG**
    - **145 AA**
    - **K19**
- **Tests de grossesse**
- **Recherche des anomalies génétiques** (ex. : T21)
- **1<sup>er</sup> message soluble de la grossesse**
- Corps jaune **ovarien cyclique** → corps jaune **gravidique**
  - **Maintien de la sécrétion ovarienne de progestérone** pendant **6 SG = 8 SA**
- **J7** → pic **12 SA = 10 SG** → ↓ au **3<sup>ème</sup> mois** → plateau



#### B. hPL

- Hormone **la plus abondamment produite**
- Constituée d'une **simple chaîne polypeptidique non glycosylée** et possède **85% d'homologie** avec la structure de **l'hormone de croissance hypophysaire**
- Favorise **l'apport de nutriments au fœtus : antagonisme de l'insuline** sur le **métabolisme maternel**
- **3 SG = 5 SA** → ↑ jusqu'au **terme** (reflet de la masse placentaire)



#### C. GHP

- Produit du **gène hGH-V exclusivement** exprimé dans le **placenta**
- **En début de grossesse** : la **GH circulante de la mère** est d'origine **hypophysaire** → après **la 1<sup>ère</sup> moitié de la grossesse** : **l'hPGH** remplace la **GH hypophysaire** devenant **indétectable**



#### D. Inhibine A et activine A

- Hormones **dimériques**
- Rôle **modulateur** dans la **sécrétion hormonales trophoblastique**

### E. Leptine



- Stimule sécrétion **insuline**, captation **glucose**, oxydation **AG**
- Concentration **élevée** pendant la **grossesse** → **chute** dans le **post-partum** (d'origine placentaire)

## II. Les hormones stéroïdes

### A. Progestérone



- Nécessaire au **bon déroulement** de la **grossesse**
- Jusqu'à **6 SG = 8 SA** : production uniquement par le **corps jaune gravidique** → relais par le **placenta**

### B. Œstrogènes



- **Synthèse** issue de l'**activité** de la **surrénale fœtale** qui **augmente progressivement** durant la grossesse
- **À terme**, la surrénale fœtale assure :
  - **40%** : **d'œstrone**
  - **40%** : **d'œstradiol**
  - **90%** : **d'œstriol**
- **Induisent l'expression des récepteurs** à la **progestérone** dans le muscle lisse utérin : peuvent **stimuler in vitro** la **production** de **progestérone** par le **syncytiotrophoblaste**
- **8 SG = 10 SA** : placenta = source majeure **d'œstrogènes maternels**

## III. Autres facteurs hormonaux

- **Placenta** : dépourvu de nerfs → **neuropeptides**
- Au niveau du **syncytiotrophoblaste** → **facteurs solubles spécifiques** des **cellules endothéliales** (**endothélines, nitric oxide synthases** → **oxyde nitrique**)
- **Placenta + membranes fœtales** → **CRH** : rôle dans le **déclenchement de l'accouchement**
- **Placenta** → **facteurs de croissance** (**IGFs** et **cytokines**)

## V. Conclusion

- Hormones **peptidiques** de type **hypophysaire** : **hCG, ACTH...**
- Hormones **peptidiques** de type **hypothalamique** : **GnRH, CRH...**
- Hormones **stéroïdes** de type **ovarien** : **progestérone, œstrogènes**
- **Placenta** possède un **rôle d'interface majeur** entre la **mère** et le **fœtus** : **glande endocrine incomplète**, concept **d'unité fœto-placentaire**