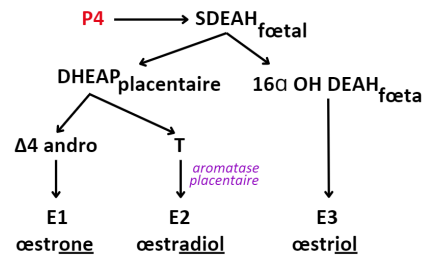


Hormones de la grossesse

<p style="text-align: center;">P4 (progestérone)</p> <ul style="list-style-type: none"> - sécrétée par CJ puis par placenta (ST) à partir de S8 - ↑ jusqu'à la fin de la grossesse - à terme : 400-500mg/jour <p><u>Dans le placenta :</u> chl de la mère → P5 → P4</p> <ul style="list-style-type: none"> • 75% : pour la mère • 25% : pour le fœtus → SDEAH (andro-oestrogène) <p><u>Rôles :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Bloque l'effet prolifératif des oestrogènes • Réceptivité endométriale • Décidualisation • Immuno-modulation • Croissance mammaire • Hyperphagie et insulino-résistance • Action tocolytique 	<p style="text-align: center;">E (Oestrogènes)</p> <ul style="list-style-type: none"> - sécrété par CJ puis par placenta (CT/ST) après S8 <div style="text-align: center;">  </div> <p><u>Rôles :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Développement de la vascularisation placentaire • Différenciation TB • Développement mammaire et fœtal • Modification lipidique: augm absorption Chl de la mère et de 450cc ⇒ aug de la P4 • Favorise les contractions utérines 	<p style="text-align: center;">CRH</p> <p>Hypothalamique : CRH HT → Acth HT → cortisol HT → rétrocontrôle <u>négatif</u></p> <p>Placentaire : Même chaîne, mais cortisol P → rétrocontrôle <u>positif</u></p> <p style="text-align: center;">L</p> <ul style="list-style-type: none"> - ST → mère et fœtus - ↑ jusqu'à T2, puis plateau <p><u>Rôles :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Invasion TB • Prolifération CT • Pro-inflammatoire • ↑ sécrétion HCG • ↓ sécrétion P4 et E • Perte de satiété à T2 : hyperphagie
<p style="text-align: center;">HCG</p> <ul style="list-style-type: none"> - sous-unité α commune avec FSH, LH, TSH - ST, détectée à J8 - ARNm présent à 8 cellules - pic à S10 et ↓ jusqu'à S12, puis plateau <p><u>Rôles :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Maintien CJ → P4 et E • Angiogénèse • Invasion TB • Différenciation ST • Immunotolérance • Stimule synthèse SDHEA (surrénales) • ↑ le nombre de récepteurs à P4 • Tocolytique 	<p style="text-align: center;">pGH (Placental growth hormone)</p> <ul style="list-style-type: none"> - proche de GH et hPL - produite par ST → sang de la mère - détection : S15-S20 - à M5 : remplacé la GH hypophysaire <p><u>Rôles :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Invasion TB • Insulino-résistance (régule concentration IGF1) 	<p style="text-align: center;">hPL = hCS (hormone lactogénique placentaire)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ST → sang de la mère et un peu le fœtus - détection : S3 - ↑ jusqu'à terme (hormone en quantité la + importante) - [hPL] est le reflet du développement du ST - fixation GHr et PRLr (prolactine) - action en synergie avec PRL <p><u>Rôles :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Développement mammaire • Régulation du glucose et des lipides