

fragments d'endomètre se greffent au niveau de la cicatrice ombilicale pour s'extérioriser ensuite. On comprend moins bien pourquoi cette greffe se fait électivement à cet endroit plutôt qu'à un autre. Peut-être y a-t-il un certain tropisme de l'endomètre pour une région cicatricielle. *La théorie métastatique* qui veut que des fragments d'endomètre puissent être entraînés par voie lymphatique ou veineuse vers leur localisation, peut expliquer également une localisation ombilicale. Scott et Te Linde ont bien mis en évidence des lymphatiques unissant l'utérus à l'ombilic dans certaines endométrioses ombilicales.

Ainsi donc, pour expliquer la localisation ombilicale de l'endométriose deux théories peuvent être retenues : la théorie de l'implantation et la théorie métastatique par voie lymphatique. Il est difficile de trancher nettement pour l'une ou pour l'autre.

Anomalie du caryotype maternel
dans deux cas d'avortements à répétition et de malformations fœtales,

par MM. M. Vitse, M. Deminatti, L. Silberberg et J. C. Boulanger.

A... Houria, 31 ans. 1956, grossesse normale, accouchement normal en Algérie ; de 1956 à 1964 pas d'épisode gestationnel ; en 1964 accouchement prématuré à 7 mois d'un enfant anencéphale ; en 1966 accouchement prématuré à 8 mois de grossesse d'un enfant vivant de sexe féminin pesant 2.320 g. Cet enfant ne présente pas de malformation mais à l'examen de la tranche du cordon, on note une artère ombilicale unique ; en 1967 : 3 avortements spontanés à 6, 8 et 12 semaines ;

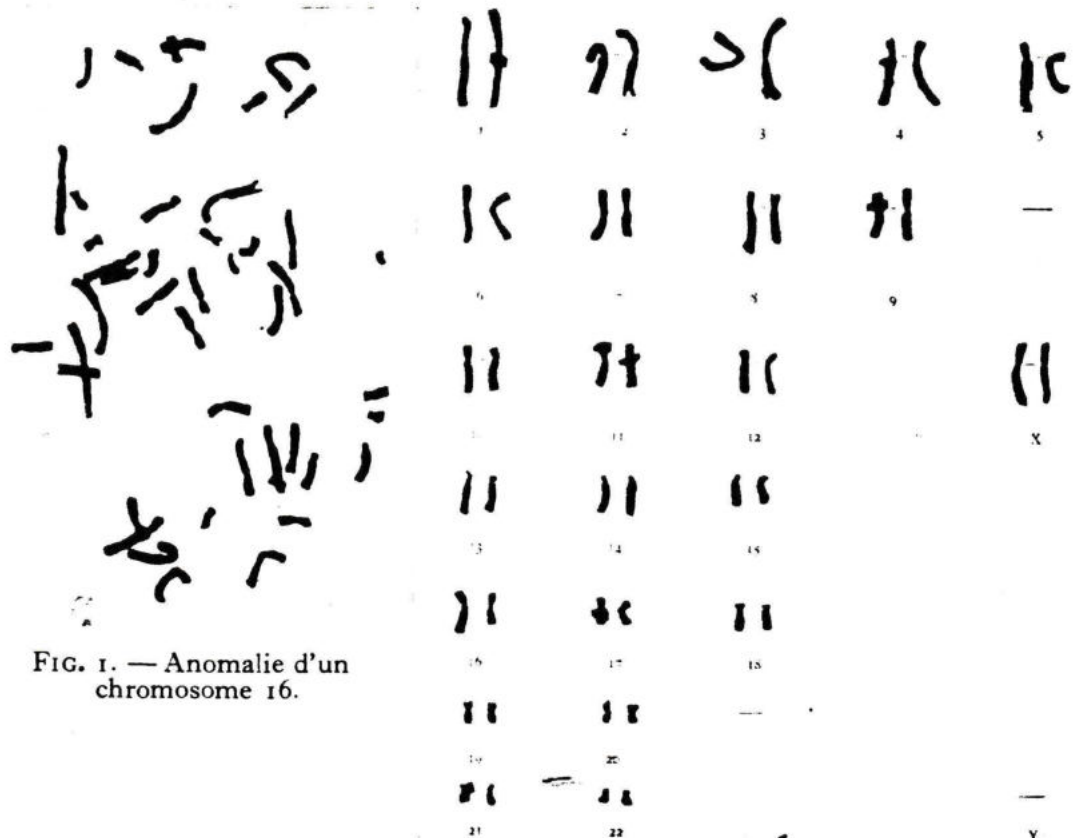


FIG. 1. — Anomalie d'un chromosome 16.

L'ensemble des examens cliniques et paracliniques habituellement pratiqués ne devait pas apporter d'étiologie à cette longue suite de grossesses troublées et c'est pourquoi on a demandé une étude chromosomique des procréateurs. Le caryotype du père est XY, sexe chromatinien négatif ; le caryotype de la mère est XX, sexe chromatinien positif ; mais on note la présence d'un chromosome 16 dont les bras longs sont agrandis (fig. 1).

H... Zohra, également Algérienne, âgée de 23 ans. Entre 1962 et 1966, elle présente 4 grossesses terminées par des accouchements normaux de garçons vivants normalement constitués. En 1967, elle accouche prématurément à 8 mois d'un enfant mort-né frais, de sexe féminin, présentant de multiples malformations : bec-de-lièvre, polydactylie mains et pieds, malpositions des membres inférieurs, reins polykystiques. En 1968, avortement spontané de 6 semaines.

Devant ces deux antécédents consécutifs on pratique une étude chromosomique chez les procréateurs : le caryotype du père est normal ; celui de la mère montre une translocation d'un chromosome D sur un chromosome D (fig. 2).

1° Nous connaissons bien actuellement la possibilité d'aberrations chromosomiques dans les avortements spontanés d'une part, dans les malformations fœtales d'autre part. Le premier intérêt de ces deux observations est qu'elles associent dans une même fratrie, avortements et malformations. La première est particulièrement riche, puisqu'il y a eu après une grossesse normale, une malformation fœtale majeure (l'anencéphalie), une malformation funiculaire avec enfant normalement constitué (artère ombilicale unique), et trois avortements spontanés.

2° Ces deux observations démontrent que certaines anomalies structurales des chromosomes et au moins celles que nous avons pu identifier comme l'allongement des bras longs et la translocation D/D, peuvent donner dans une même fratrie : des malformations, des avortements spontanés, mais aussi permettent la naissance d'enfants vivants normalement constitués.

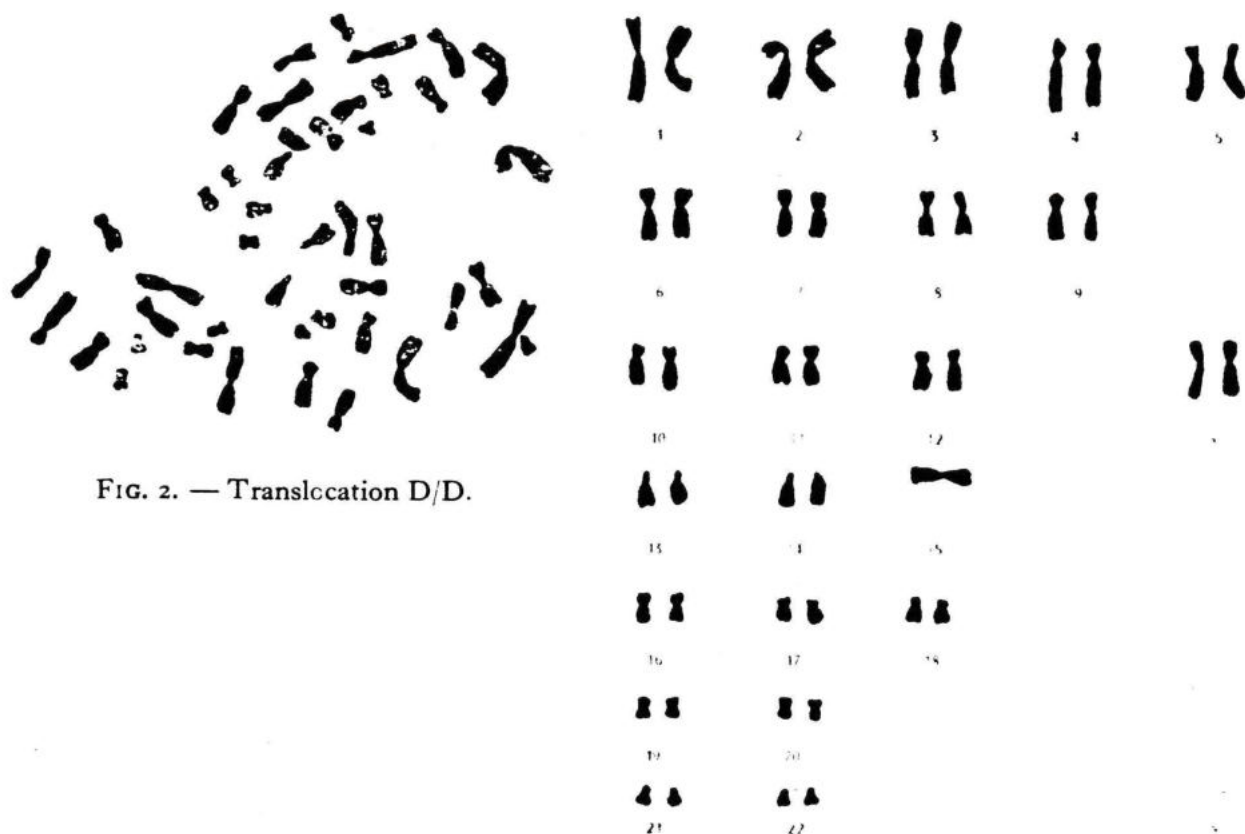


FIG. 2. — Translocation D/D.

3° Le troisième point qu'il nous faut souligner est l'opposition entre les données de l'examen chromosomique dans les produits d'avortement et chez les procréateurs. Il semble que chez les procréateurs on trouve surtout des anomalies structurales. Dans nos observations, une anomalie des bras longs du chromosome 16 et une translocation D/D. Dans les cas de Pergament qui a trouvé six fois des anomalies, il s'agissait d'une translocation D/D dans un cas, d'une asymétrie du chromosome 1 dans deux cas, d'une absence de bras court du chromosome G dans un cas, d'un agrandissement du bras court du chromosome 17-18 dans deux cas. Wingate et Schmidt rapportent chacun des cas d'augmentation de la taille du bras long ou du bras court dans le chromosome G. Il ne s'agit pas dans tous ces cas d'anomalies numériques des chromosomes. On n'en connaît que quelques observations telles celles de Bishun où la mère avait une constitution en mosaïque 46/45.

A l'opposé, ce sont surtout des anomalies numériques qui semblent en cause dans l'étude pratiquée sur les produits d'avortement.

Boue, sur 30 anomalies note : 4 monosomies, 16 trisomies, 8 triploïdies, 2 mosaïques. Carr, sur 44 anomalies retrouvées, note également des monosomies et des trisomies, des tri — et même des tétraploïdies, mais ne fait pas état d'anomalies structurales. On n'en connaît que quelques observations, telles celles de Aula et Hjelt où il existait un chromosome à deux centromères ; celles de Glendenin où il existait une translocation d'un chromosome A.

Dans nos observations, nous n'avons pas fait pratiquer de recherche sur les fœtus malformés, ni sur les débris d'avortement. Il sera intéressant d'analyser les caryotypes des enfants actuellement vivants pour voir si on retrouve l'anomalie maternelle. Il est peu d'observations d'aberrations chromosomiques existant à la fois chez les procréateurs et dans les débris d'avortements. A notre connaissance, Boue et Merger rapportent les deux premiers cas.

4° Quant au mécanisme qui a abouti à l'avortement ou à la malformation, lorsque la mère présente une aberration chromosomique, il pourrait être théoriquement de trois ordres : d'*ordre maternel*, par trouble hormonal ou biochimique ou enzymatique, au niveau de la muqueuse utérine ; d'*ordre fœtal*, l'aberration étant un obstacle à une organogénèse normale ; d'*ordre placentaire*, enfin, car il n'est pas exclu qu'une aberration chromosomique entraîne une perturbation de l'activité du génome fonctionnel d'un placenta.

5° Il nous faut souligner, enfin, l'intérêt de l'étude chromosomique chez les procréateurs.

*Travail de la Clinique de Gynécologie-Obstétrique (P^r M. VITSE)
du Centre Hospitalo-Universitaire d'Amiens
et du Laboratoire de Cytogénétique, Faculté de Médecine de Lille
(C.N.R.S.-R.C.P. n° 85) (P^r Agr. DEMINATTI).*