

Première semaine de la vie intra-utérine

La fécondation a lieu dans la trompe.

Migration et mitoses

L'œuf ou zygote, tout en se divisant **par mitoses** successives, **migre** vers la muqueuse utérine. Cette migration est assurée par le mouvement des cils qui tapissent la muqueuse de la trompe de Fallop.

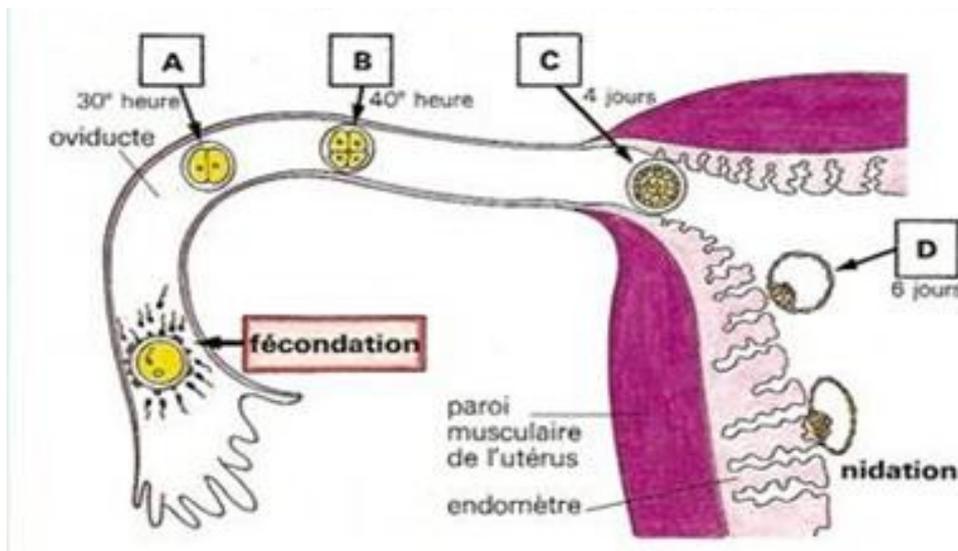
Ainsi l'œuf évolue en:

Embryon au stade 2 cellules (20heures)

Embryon au stade 4 cellules (40heures)

Embryon au stade 8, puis 16 cellules (4 jours) appelé morula

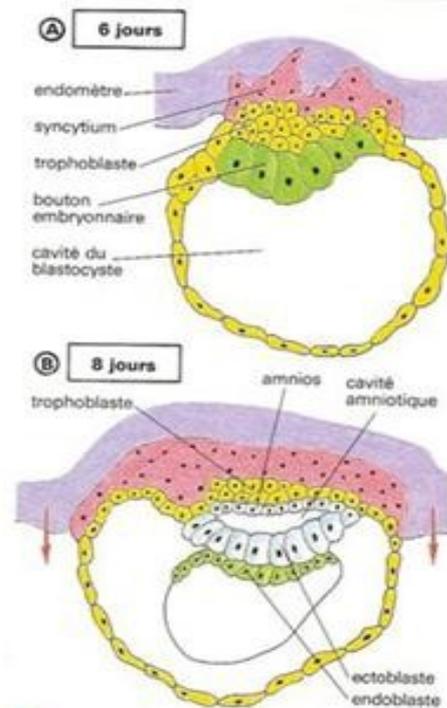
Embryon au stade blastocyste (masse cellulaire qui se creuse de cavité au 6^{ème} jour)



Nidation

A la fin de la première semaine (7^{ème} jour) suivant la fécondation, le blastocyste sort complètement de la zone pellucide et s'implante dans l'endomètre: c'est la **nidation**: moment essentiel de la gestation qui ne se réalise que si:

- l'œuf fécondé au stade blastocyste libre
- la muqueuse utérine sous forme de «dentelle utérine»



Nidation de l'embryon dans l'endomètre : première semaine du développement humain.

Dans ce blastocyste, on distingue déjà le bouton embryonnaire, qui formera l'embryon proprement dit. La région de l'embryon qui s'accôle à la muqueuse utérine constitue le **trophoblaste**.

Le trophoblaste produit une hormone appelée **HCG** (hormone gonadotrophine chorionique) qui permet à l'embryon de s'implanter et de se développer dans la muqueuse utérine en bloquant le cycle de l'ovaire et en empêchant les contractions utérines et la venue des règles.

L'HCG agit également sur le **corps jaune gestatif** afin qu'il continue à fabriquer la progestérone, indispensable au maintien des structures gestatives mises en place dans l'utérus.

Le blastocyste s'accôle à la muqueuse utérine, son implantation continue et sa structure évolue