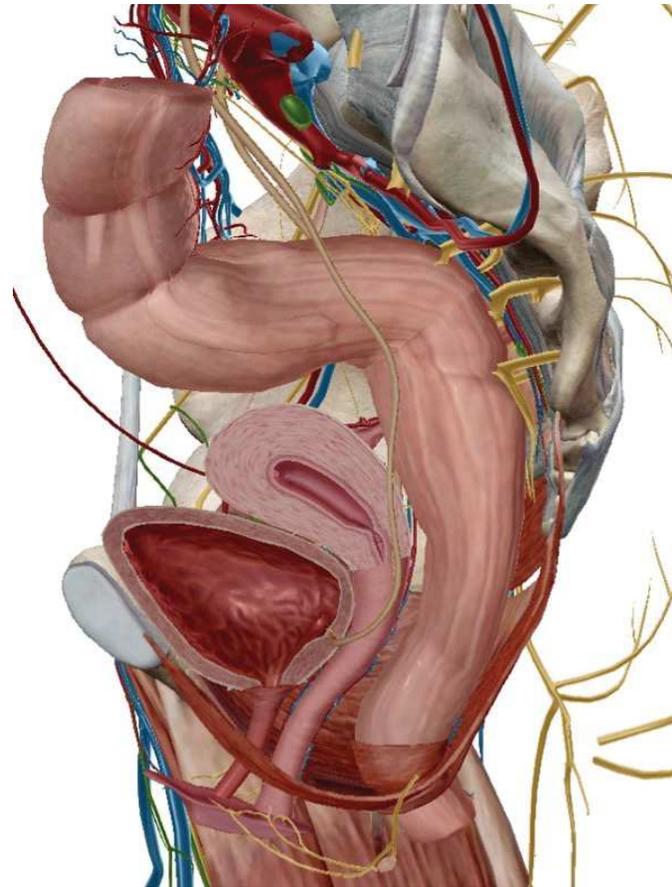
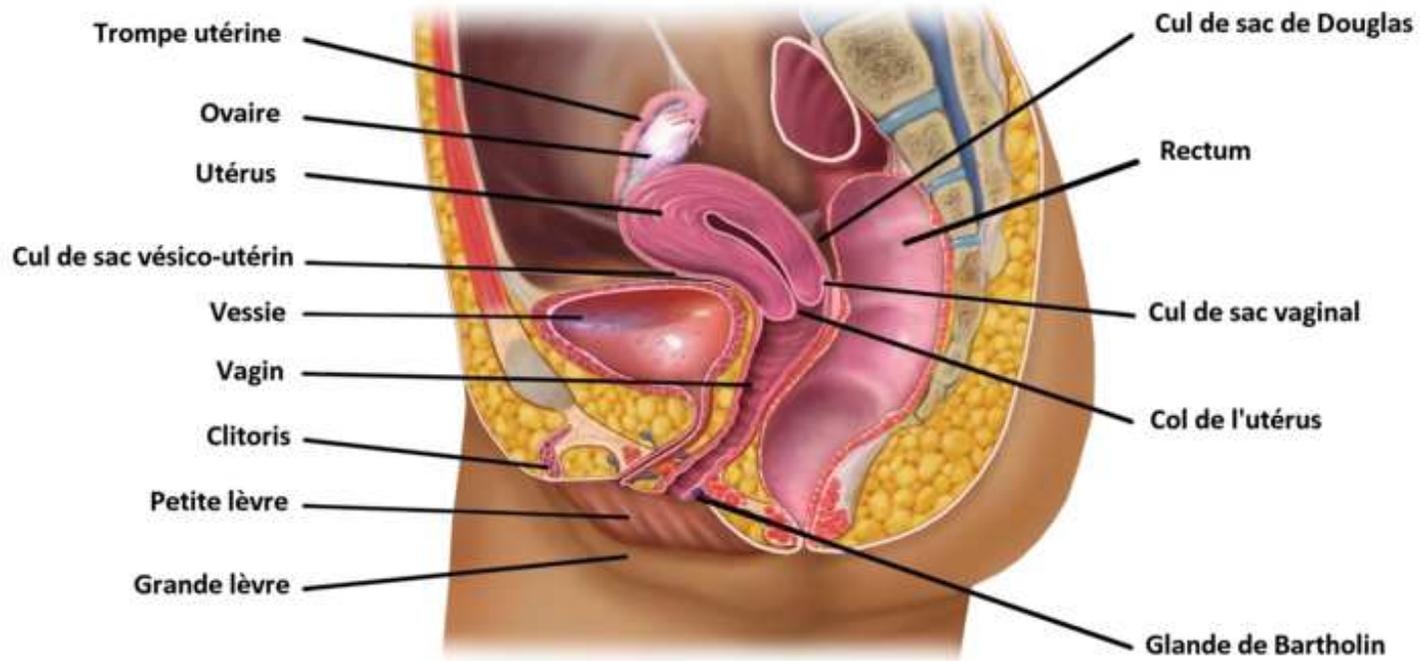


UE9



Revenons à l'anatomie du petit bassin...

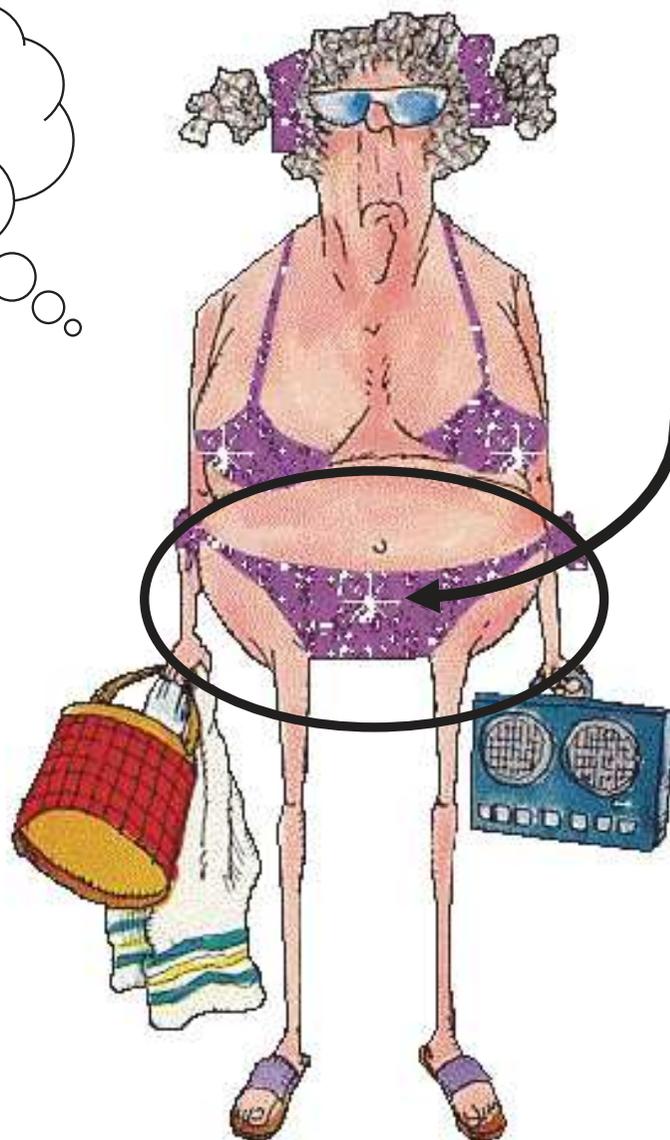
Enfin! Ça m'avait manqué de rien glander pendant les vacances!



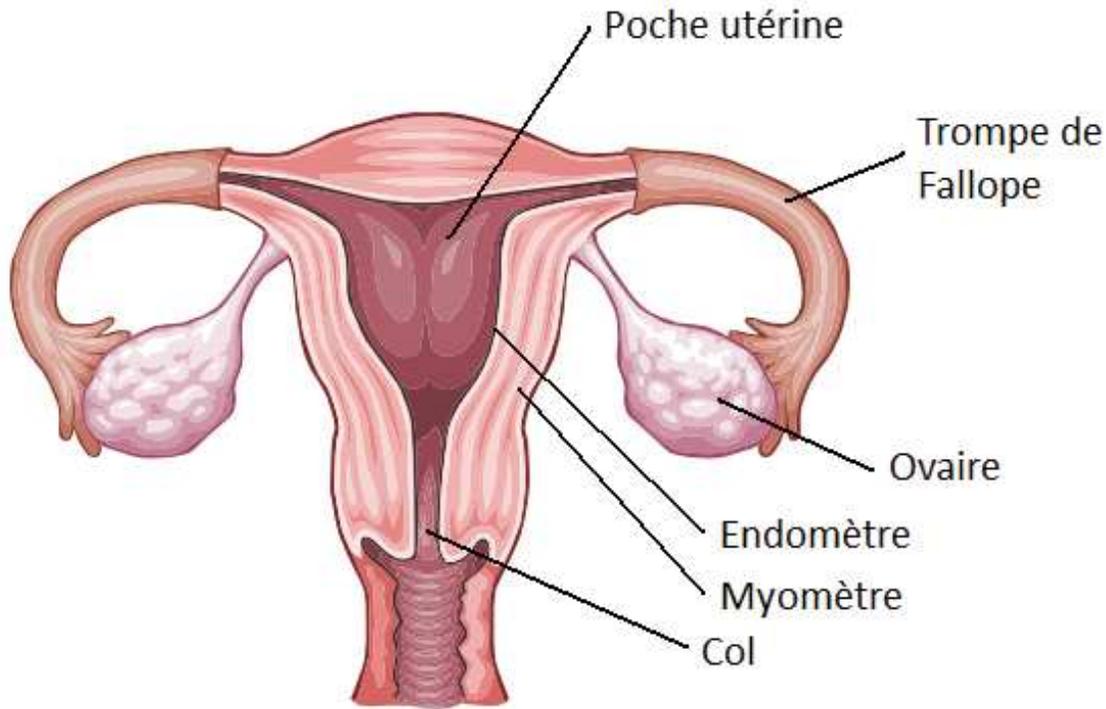
Oh! Des p'tits P1 tous mignons, tous frais pour l'instant!...



WTF?



C'est par ici que ça se passe!

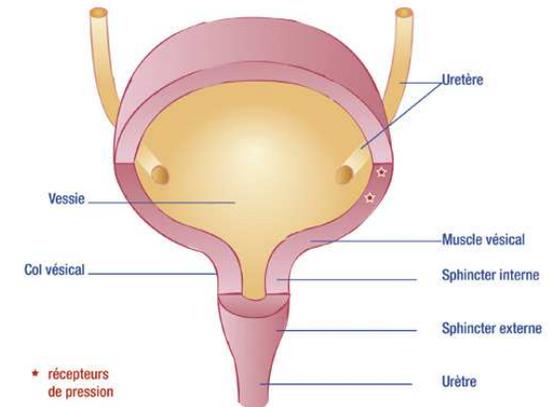


UTERUS / VAGIN / OVAIRE / TROMPE



RECTUM

VESSIE

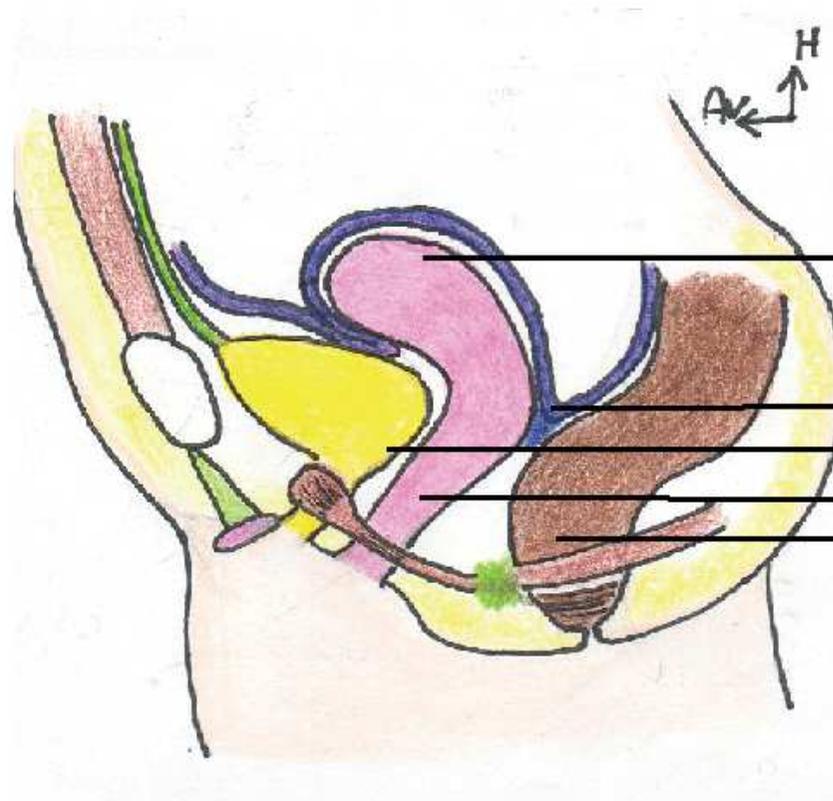
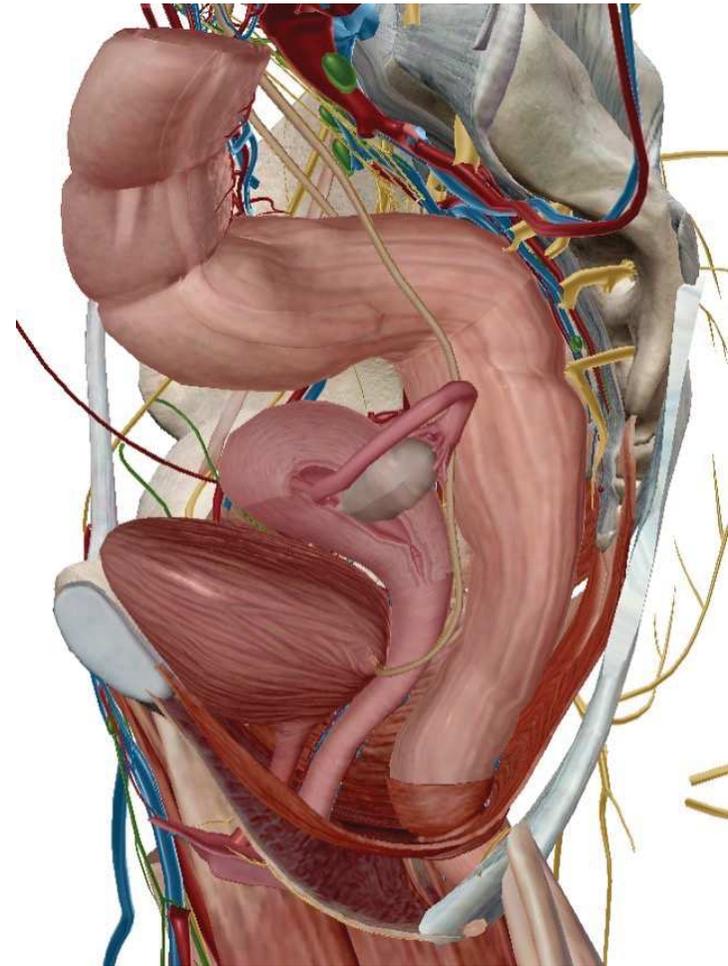


LAME SACRO-RECTO-GÉNITO PUBIENNE / LIGAMENT LARGE

COOOOOL!
On commence quand?!



LE VAGIN



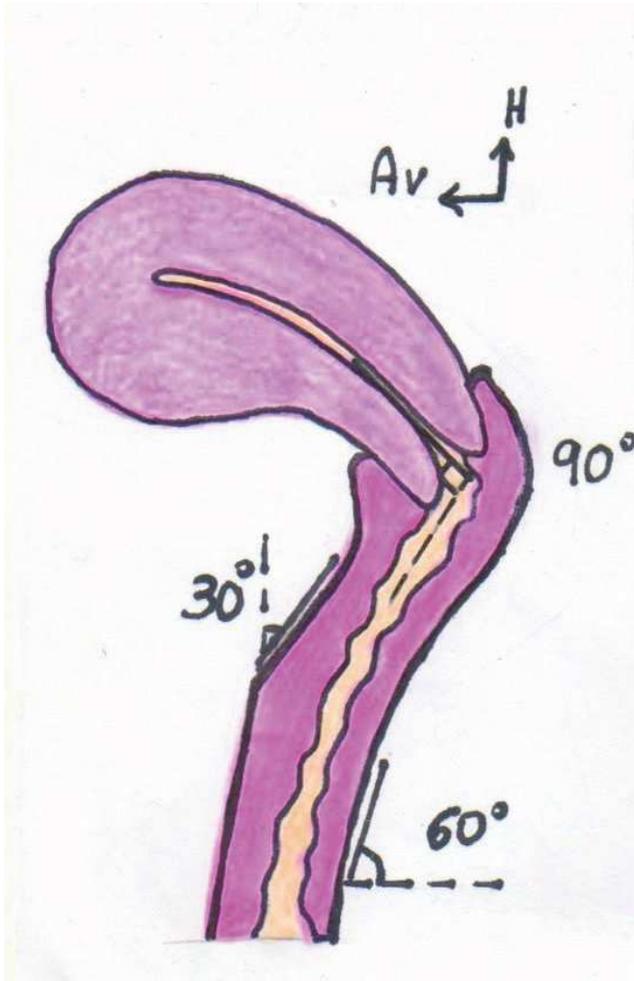
Utérus

Péritoine (Cul de sac de Douglas)

Vessie

Vagin

Rectum

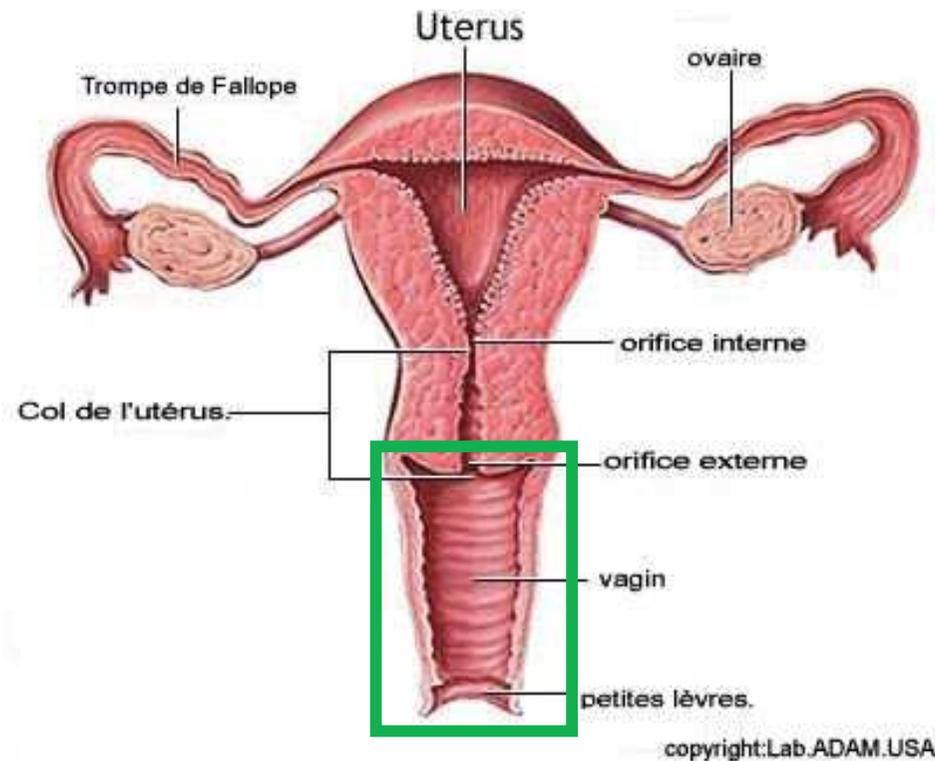


LES ANGLES VAGINAUX :

- Premier axe vagin : **60°** avec l'horizontale
- *Au sein du vagin* : **130°**
- *Entre l'axe du vagin et de l'utérus* : **90°**

Introït vaginal (fermé par l'hymen) → **corps** → **fornix** avec ses **CULS-DE-SAC VAGINAUX :**

- 1 cul-de-sac **antérieur** : petit
- 2 culs-de-sac **utéro-vaginaux latéraux** : un peu plus importants
- 1 cul-de-sac **postérieur** : le + important = « lit d'éjaculat » = **lac spermatique**



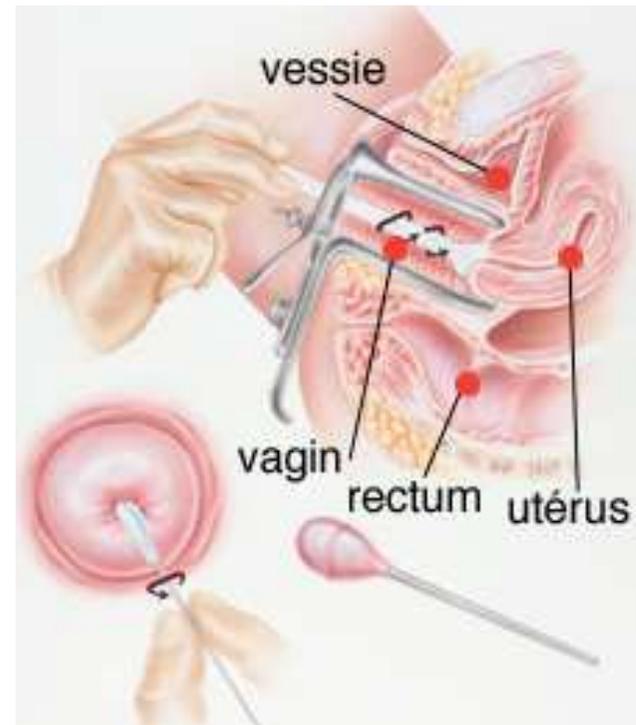
3 tuniques :

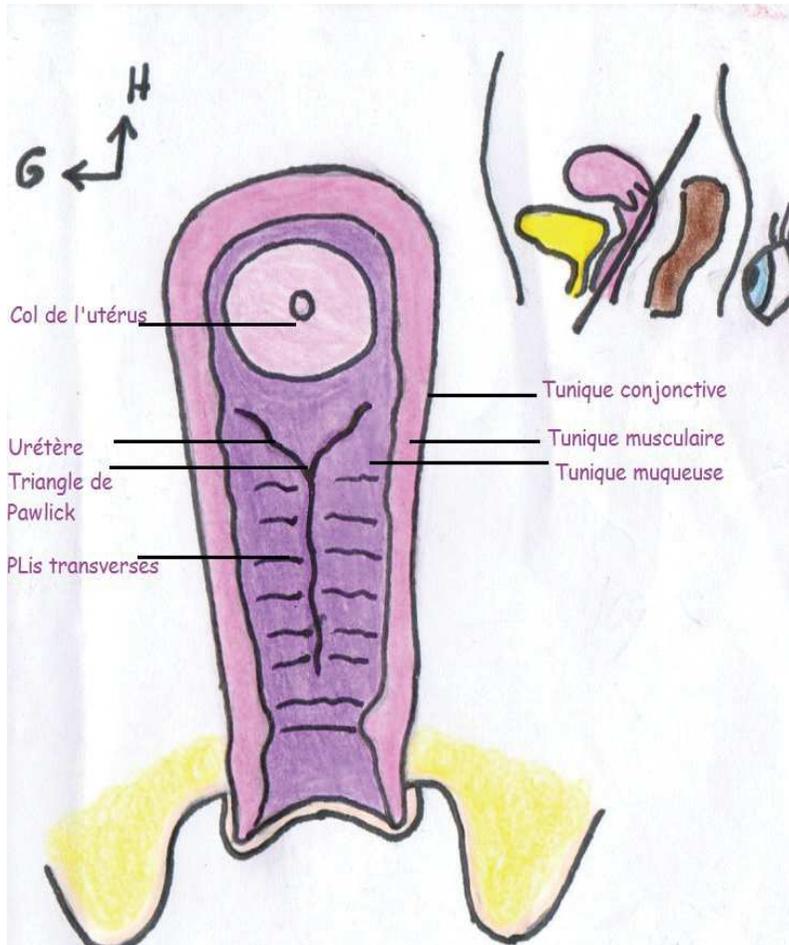
- **Conjonctive** externe
- **Musculaire lisse** moyenne
- **Muqueuse interne*** = **pavimenteux** → phénomène de **desquamation** lors des menstruations

***Frottis vaginaux** au niveau de la **muqueuse interne**

INTRODUCTION DANS LE VAGIN POSSIBLE DE :

- Sexe de l'homme → **copulation**
- Doigt de l'examineur → **toucher vaginal**
- **Speculum** → écarteur à valves verticales qui permet l'**examen** de l'intérieur du **vagin et le col de l'utérus**
+ passage du **frottis** de dépistage





→ COLONNES LONGITUDINALES = plis verticaux :

→ 1 colonne sur la paroi **postérieure**

→ 1 colonne sur la paroi **antérieure** : **BIFURQUE**

- **Triangle (trigone) vaginal de Pawlick** = **stigmate vaginal du trigone vésical**

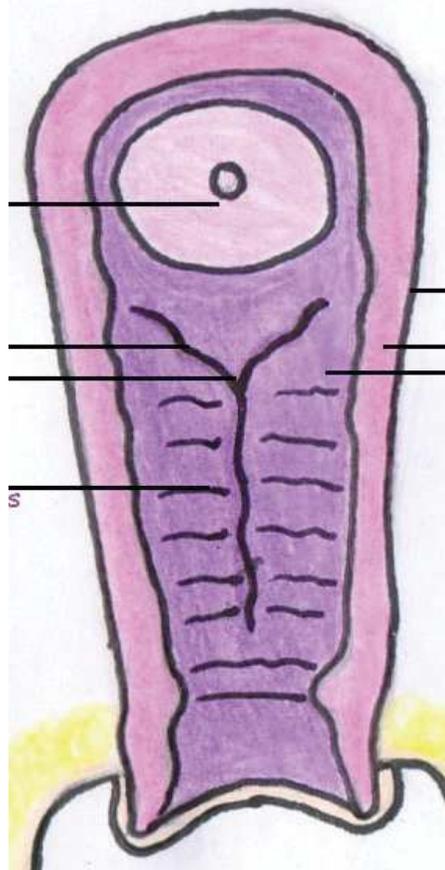
- Répond au triangle **vésical** de Lieutaud

→ RIDES/CRÊTES TRANSVERSALES circonférentielles = **plis transverses** :

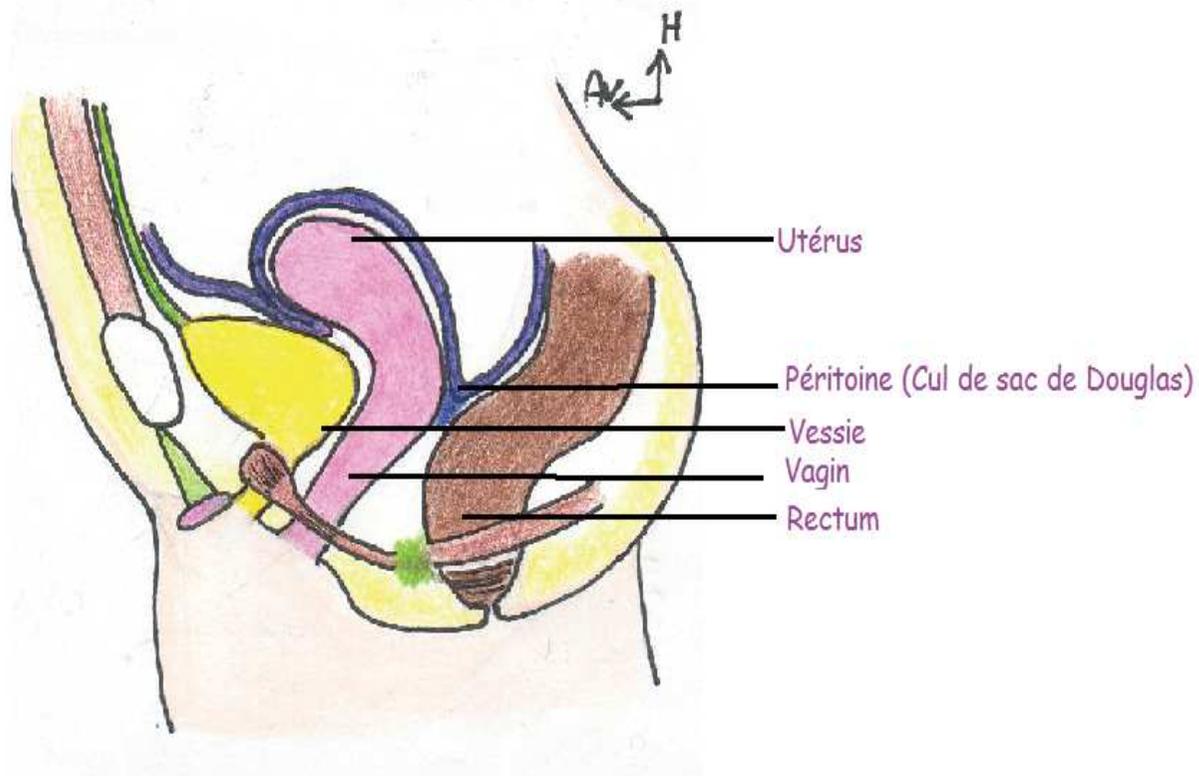
- dans la **partie basse du vagin ++**

- **disparaissent avec l'âge** et les accouchements

L'INTÉRIEUR DU VAGIN ressemble au **PALAIS D'UN CHIEN** dicit *Ambroise Paré*

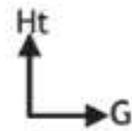
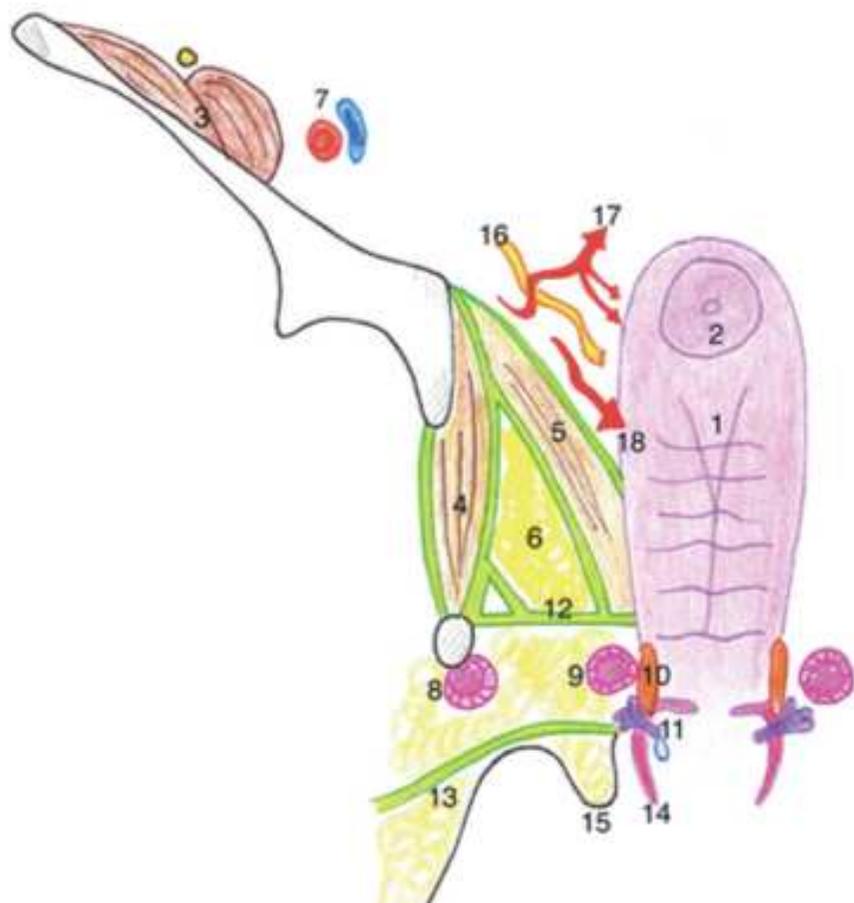


RAPPORTS DU VAGIN :



- **ANTÉRIEUR** : **vessie** séparés par le **septum vésico-vaginal** (condensation péritonéale) = **point G** (richement innervé)
- **POSTÉRIEUR** : **rectum** séparés par le **fascia recto-vaginal** (condensation péritonéale)
- **SUPÉRIEUR** : **cul-de-sac de Douglas**
- **INFÉRIEUR** : **noyau fibreux central du périnée** (NFCP)

→ **LATÉRAUX** : **lame sacro-recto-génito-pubienne** ; **vaisseaux** comme les artères vaginales, les artères utérines ; les **uretères** ; le **levator ani** ; le **périnée**



1. Vagin
2. Col de l'utérus
3. Muscle ilio-psoas + Nerf fémoral
4. Muscle obturateur
5. Levator ani
6. Fosse ischio-rectale
7. Vaisseaux hypogastriques
8. Clitoris + Ischio-caverneux
9. Bulbe vestibulaire + Bulbo-spongieux

10. Muscle constricteur de la vulve
11. Glande vestibulaire majeure de Bartholin
12. Fascia périnéal
13. Fascia superficialis
14. Petites lèvres / Nymphes
15. Grandes lèvres
16. Uretère
17. Artère utérine + rameaux vaginaux
18. Artère vaginale

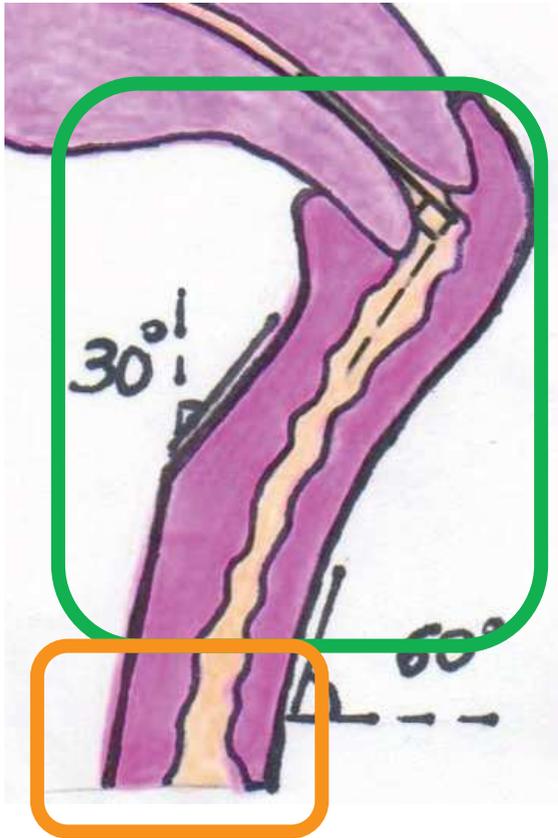
LA LUBRIFICATION de l'appareil génital féminin

ORTHOSYMPATHIQUE :

- **TRANSSUDATION VAGINALE** +++
(ménopause → sécheresse par diminution du phénomène)
- Sécrétion des **glandes vestibulaires**
- Sécrétion des **glandes urétrales et para-urétrales de Skene**



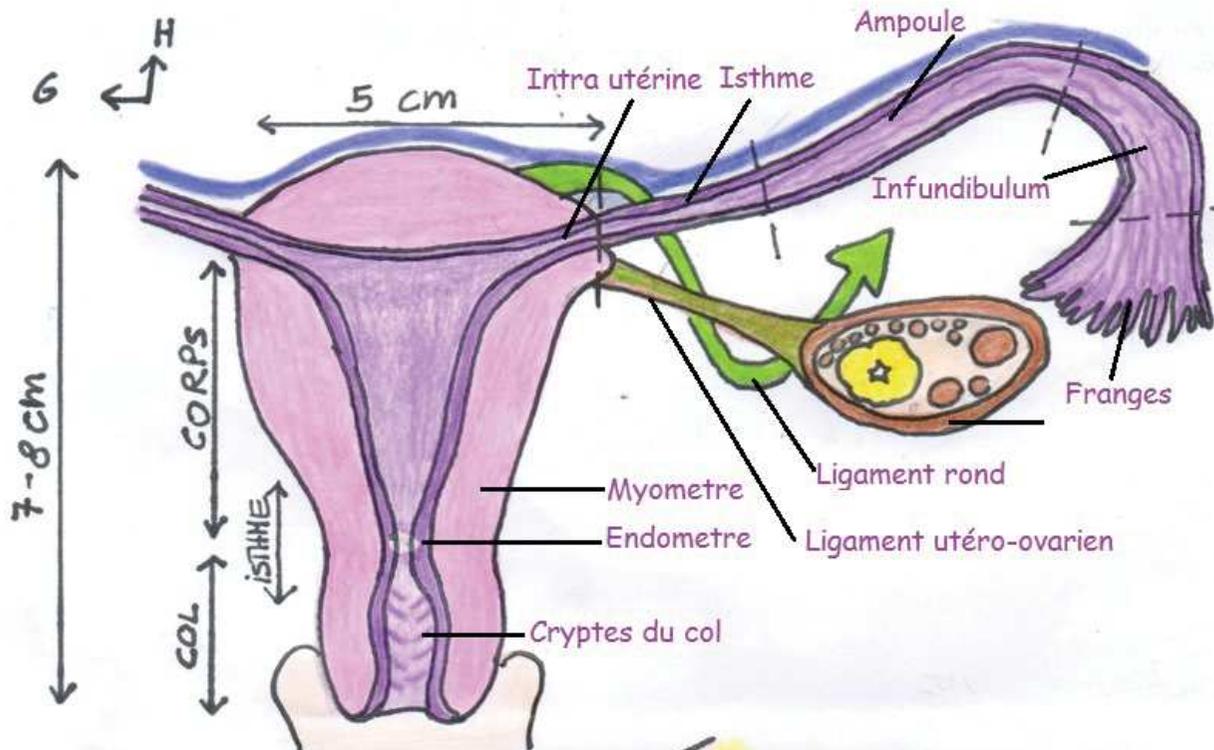
INNERVATION DU VAGIN



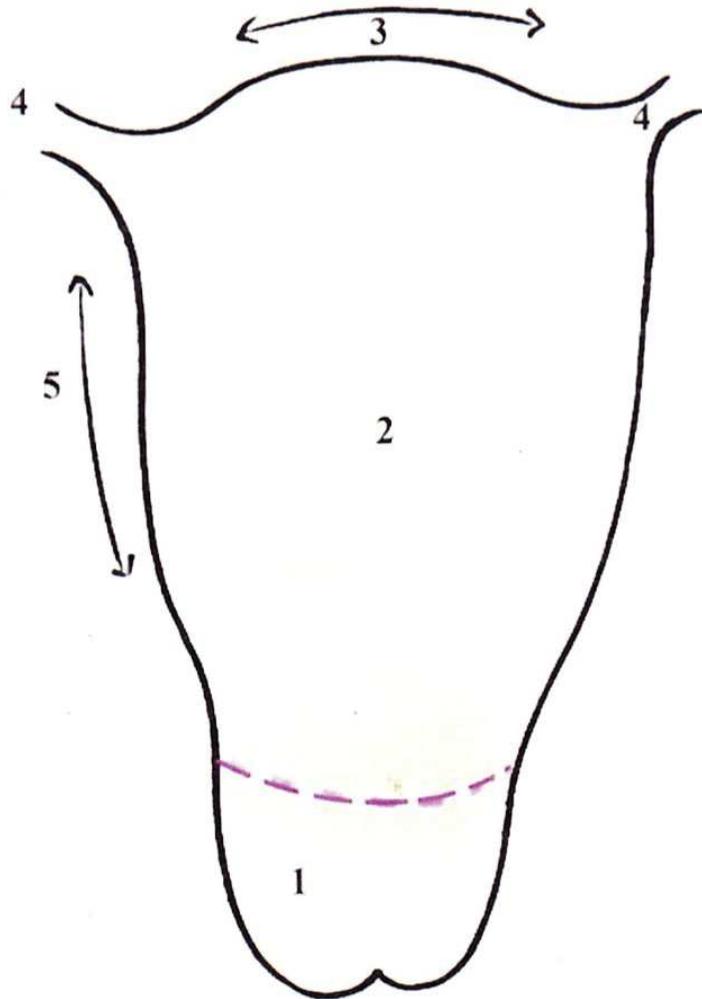
- 3/4 - 4/5 supérieurs : exclusivement **VÉGÉTATIVE**
- 1/4 inférieur : **SOMATIQUE** → **nerf honteux S2 S3 S4**
= sensations **conscientes**

1/4 inf vagin → nerf honteux = pudental → moelle thoracique & lombaire

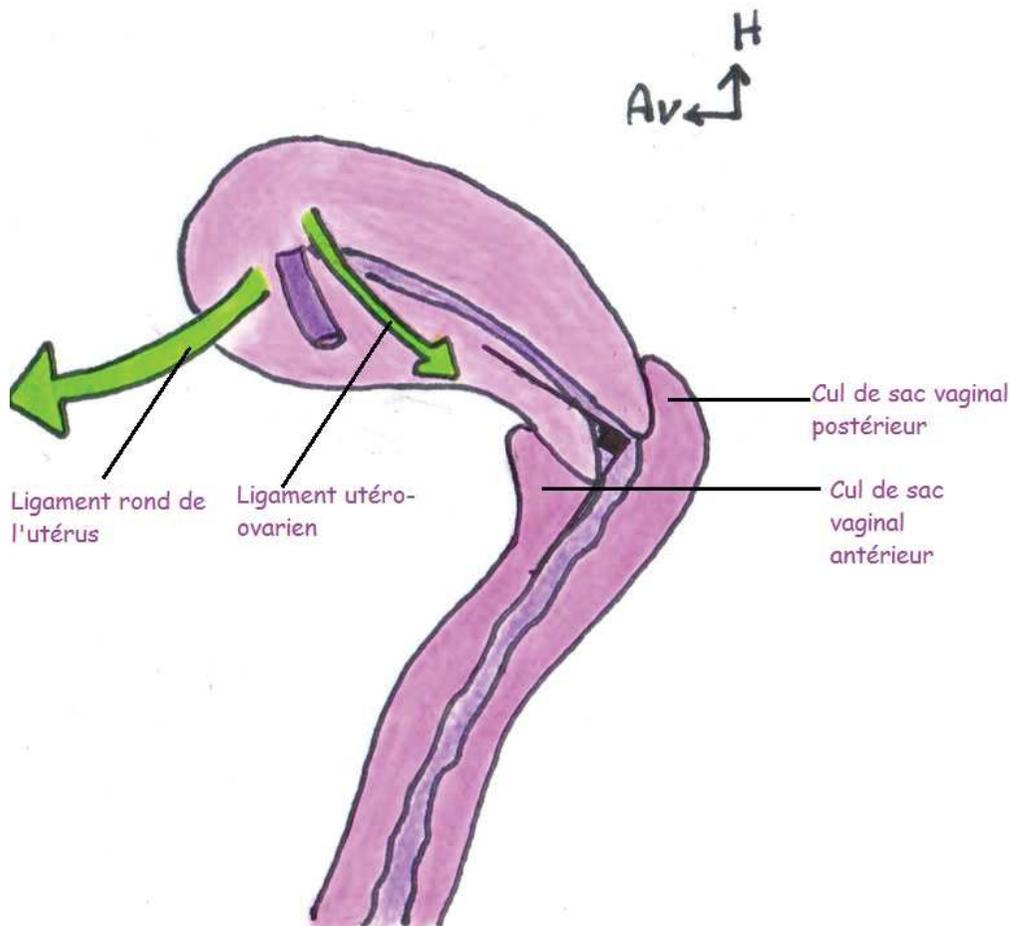
UTÉRUS



- Organe de la **gestation**
- 7cm de haut / 5cm de large
- **Antéversé**
- **SOUS PÉRITONÉALE**
- MAIS **PARTIELLEMENT PÉRITONISÉ**
- **Cône tronqué** à sommet inférieur



- Le **fond** de l'utérus (base) (3)
- **Corps** (2)
- **Cornes** (où arrivent les trompes) (4)
- **Isthme**
- **Col** (remonte lors des rapports sexuels) (1)
- **Ligne d'insertion du vagin sur l'utérus**



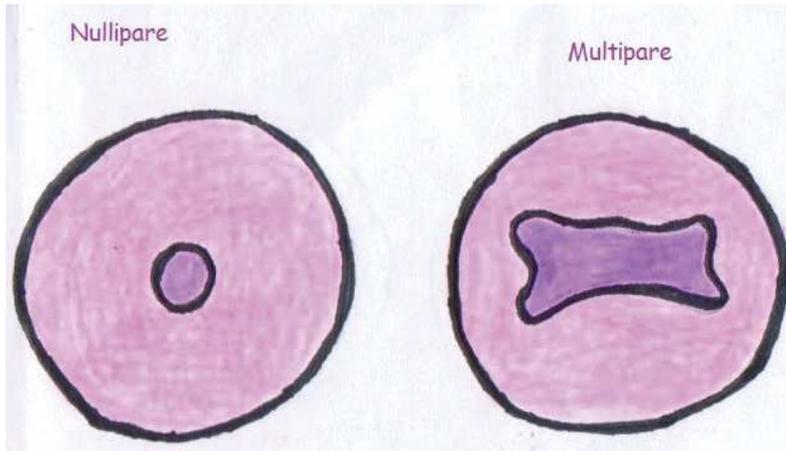
LES ANGLES DE L'UTÉRUS :

- Angle d'**antéVERSION** utéro-vaginale : **90°**
- Angle d'**antéFLEXION** : variable

ÉLÉMENTS DE FIXITÉ : l'utérus est fixe

- **Ligament rond** (→ grandes lèvres)
- **Ligament utéro-ovarien** (branché sur les cornes)

COL DE L'UTÉRUS :



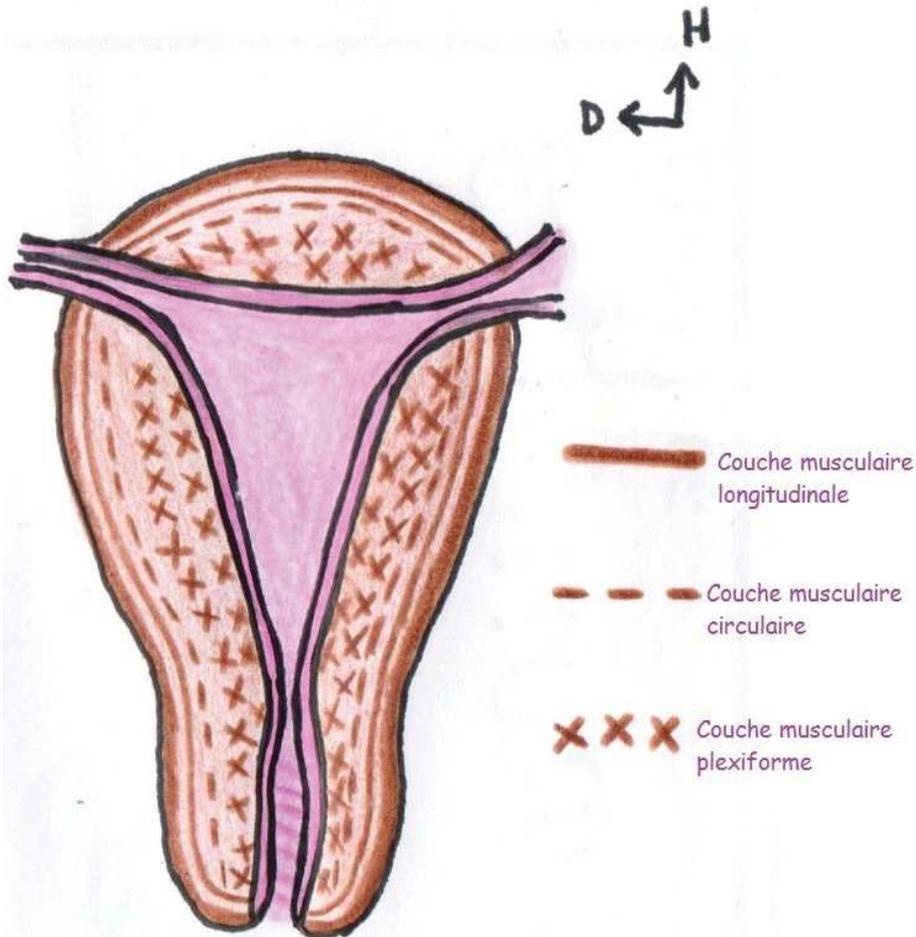
- Rosé

- DIFFÉRENTS ASPECTS DU COL de l'utérus selon la PARITÉ :

→ NULLIPARE : orifice annulaire

→ MULTIPARE : déchiré transversalement, aplati :
forme d'un museau de tanche

MORPHOLOGIE INTERNE DE L'UTÉRUS



TUNIQUE EXTERNE :

- **Péritoine** (partie supérieure)
- **Fascias utérins** (partie inférieure) = LSRPG +

TUNIQUE MOYENNE = MYOMÈTRE :

- Couche **longitudinale superficielle** / périphérique
 - Couche **moyenne circulaire**
 - Couche **plexiforme profonde**
- **Contractions utérines** lors de l'accouchement

TUNIQUE INTERNE = ENDOMÈTRE :

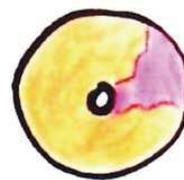
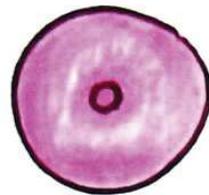
- **Endocol** : **épithélium unistratifié** où l'on trouve les **plis palmés de l'utérus = arbre de vie** → mucus
- **Exocol** : **épithélium pavimenteux**

CANCER DU COL DE L'UTÉRUS

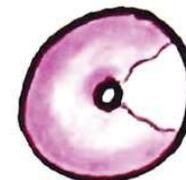
- **JONCTION** entre l'exocol et l'endocol / femme jeune +
- Maladie **transmissible sexuellement** = papillomavirus
- **Évolution lente** : cancer in situ → invasif
- Si TTT précoce : 100% guérison

- **DÉPISTAGE** :

	TISSU SAIN	TISSU CANCÉREUX
ACIDE ACÉTIQUE	Reste ROSE	BLANC (car cellules cancéreuses acidophiles)
SOLUTION IODÉE DE LUGOL	ACAJOU	Reste ROSE (car cellules cancéreuses ne prennent pas l'iode)

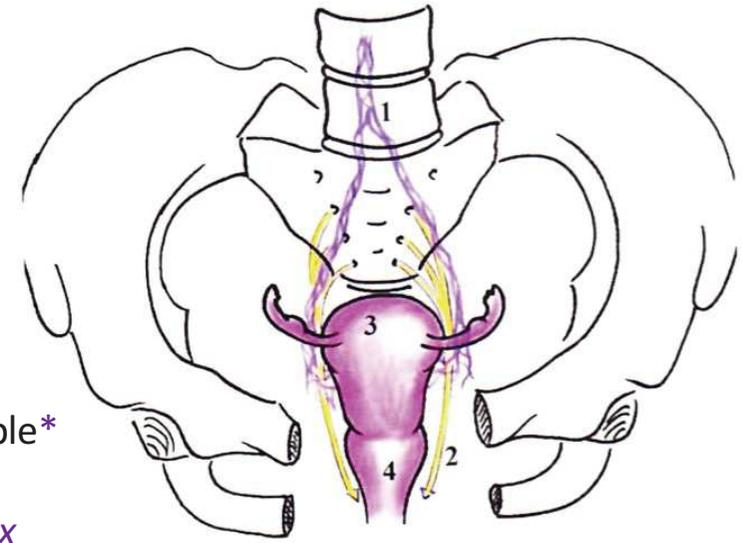


coloration lugol



coloration acétique

INNERVATION DE L'UTÉRUS



→ **EXCLUSIVEMENT** innervation **viscérale VÉGÉTATIVE** → l'utérus n'est pas sensible*

**curetages à vif post fausses couches non spontanées à l'époque pas si douloureux*

SENSIBILITÉ VISCÉRALE : Utérus → **nerf pré-sacré ou plexus hypogastrique supérieur** → moelle thoracique & lombaire

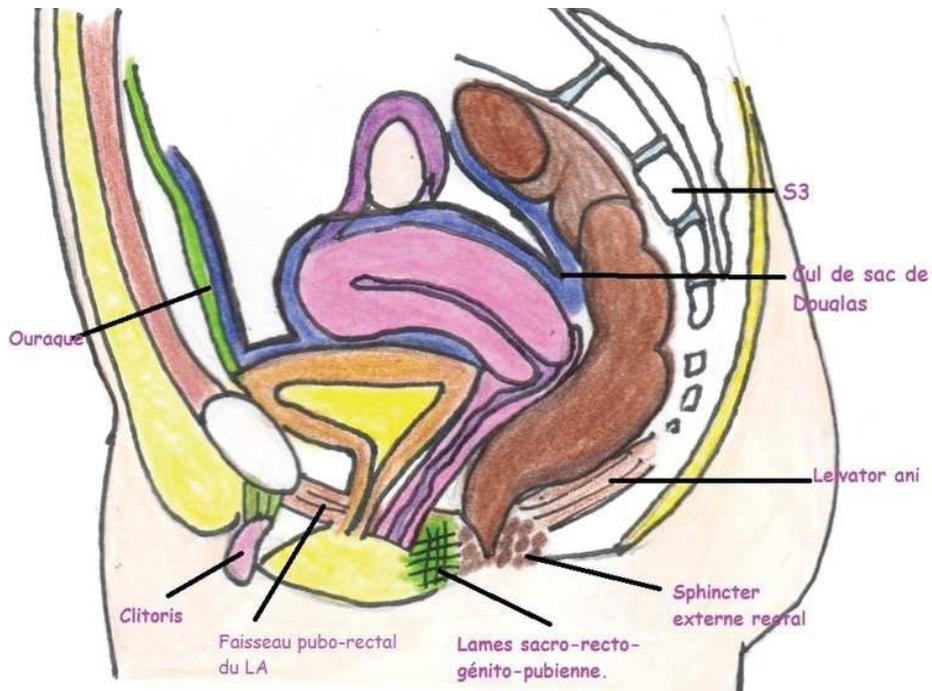
PÉRIDURALE : dans le cul-de-sac dural, en dessous de S2 → **ANESTHÉSIE de la SENSIBILITÉ DU NERF HONTEUX S2-3-4**
Pas d'atteinte du plexus hypogastrique supérieur → **PERSISTANCE SENSIBILITÉ VÉGÉTATIVE**

→ **Analgésie périnéale** avec **persistance des contractions de l'utérus et de la sensibilité végétative des contractions**

Pince gynéco : la **pince de Pozzi**



RAPPORTS DE L'UTÉRUS



- ★ ANTÉRIEUR : Vessie & péritoine
- ★ POSTÉRIEUR : Rectum & péritoine (en contact avec des anses intestinales)
- ★ SUPÉRIEUR : Cavité péritonéale & péritoine
- ★ INFÉRIEUR : Vagin

MALFORMATIONS UTÉRINES

1) ANOMALIES MULLERIENNES

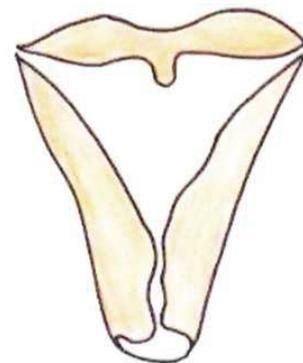
ANOMALIES DE FUSION DES CANAUX DE MÜLLER :

→ Utérus avec **éperon central**

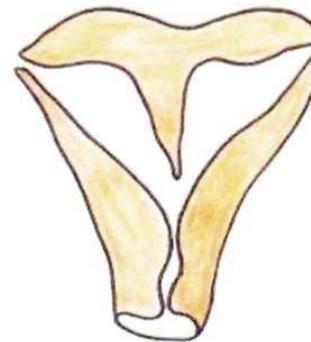
→ Utérus avec **cloison centrale**

→ Utérus **bi-corps et 1 col**

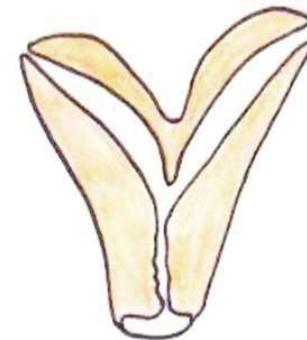
→ Utérus **bi-corps et bi-col**



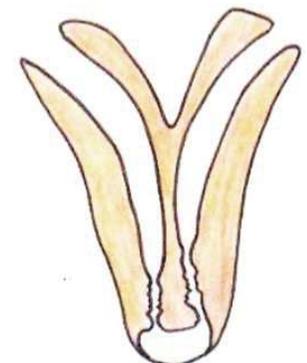
Eperon central



Cloison centrale



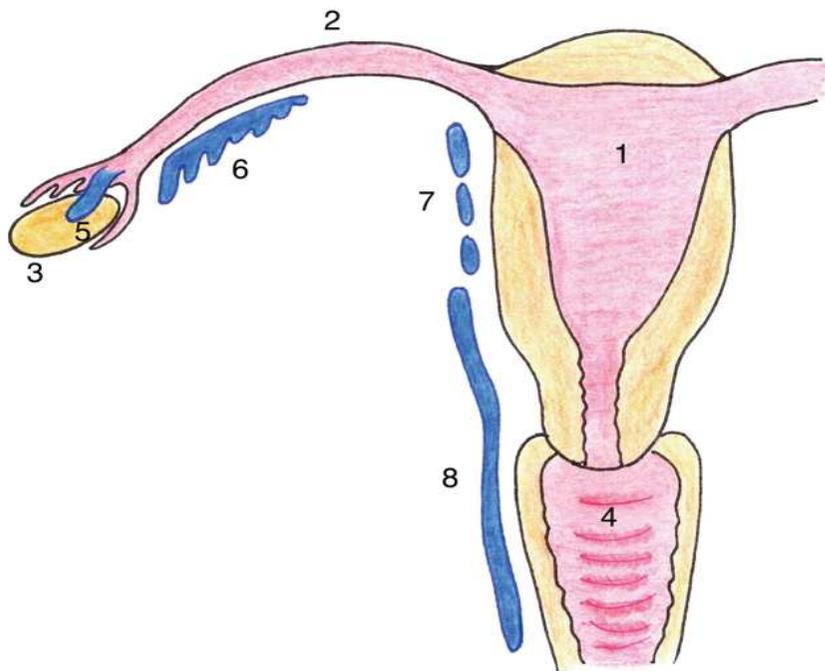
Utérus bicorps et col unique



Utérus bicorps et bicervical

→ Pb de fertilité / danger si fécondation → développement embryon anormal + grossesse extra-utérine fréquente

2) ANOMALIES DE PERSISTANCE DES RÉSIDUS WOLFIENS

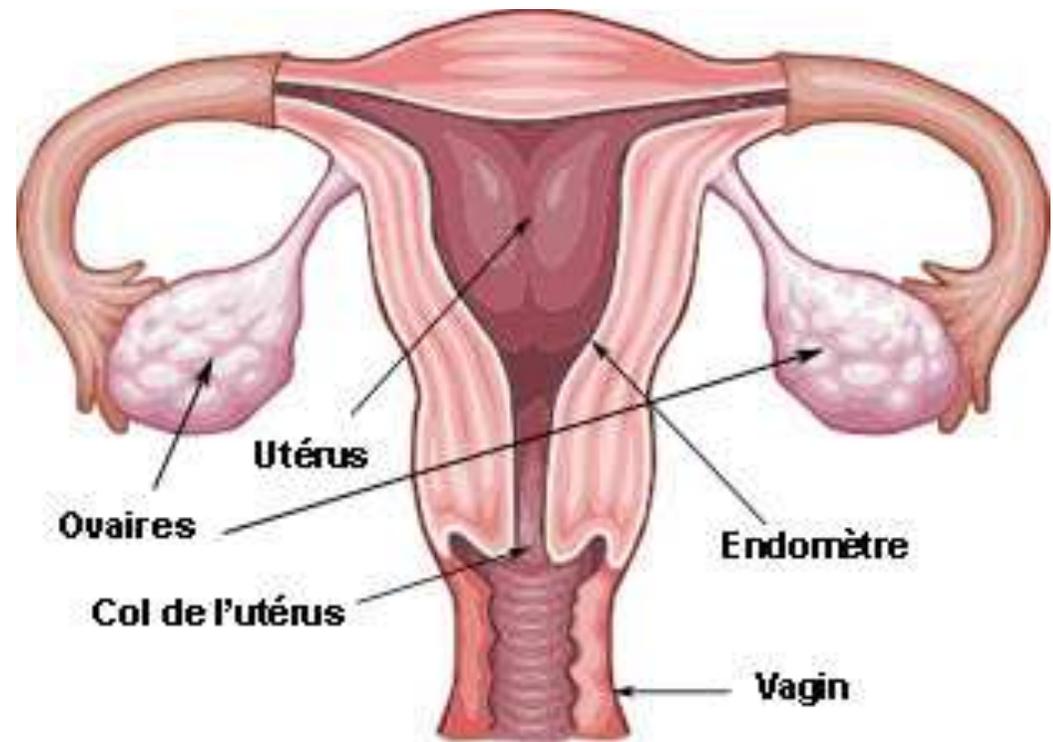


- **Hydatite vésiculeux = séssile** (5) : entre le pavillon et l'ovaire, appendue a la trompe
- **Epo-ophoron** (6) : au niveau des trompes (*mémo : « épi » = au-dessus / « oophor » = ovaire → au dessus de l'ovaire*)
- **Para-ophoron** (7) : au niveau du mésomètre (*au niveau latéral du corps de l'utérus*)
- **Canal para-utérin** (8) : au bord latéral de l'utérus et du vagin (*« para-utérin » → sur les côtés de l'utérus*)

→ **Pathologies propres / pathologies cancéreuses**

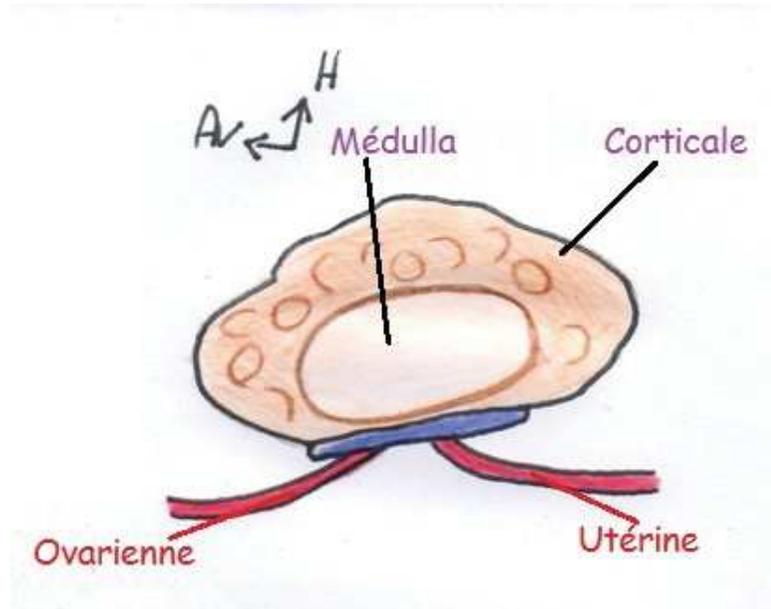
ANNEXES DE L'UTÉRUS

Trompes & Ovaires



L'OVAIRE

STRICTEMENT INTRA-PÉRITONÉAL MAIS **NON PÉRITONISÉ!!!**



· **Gonade féminine**

· **Glande mixte**

· Mobile

· **Blanc / bosselé** (cicatrices des pontes)

· Devient lisse et involue à la ménopause

· Forme d'une **amande**

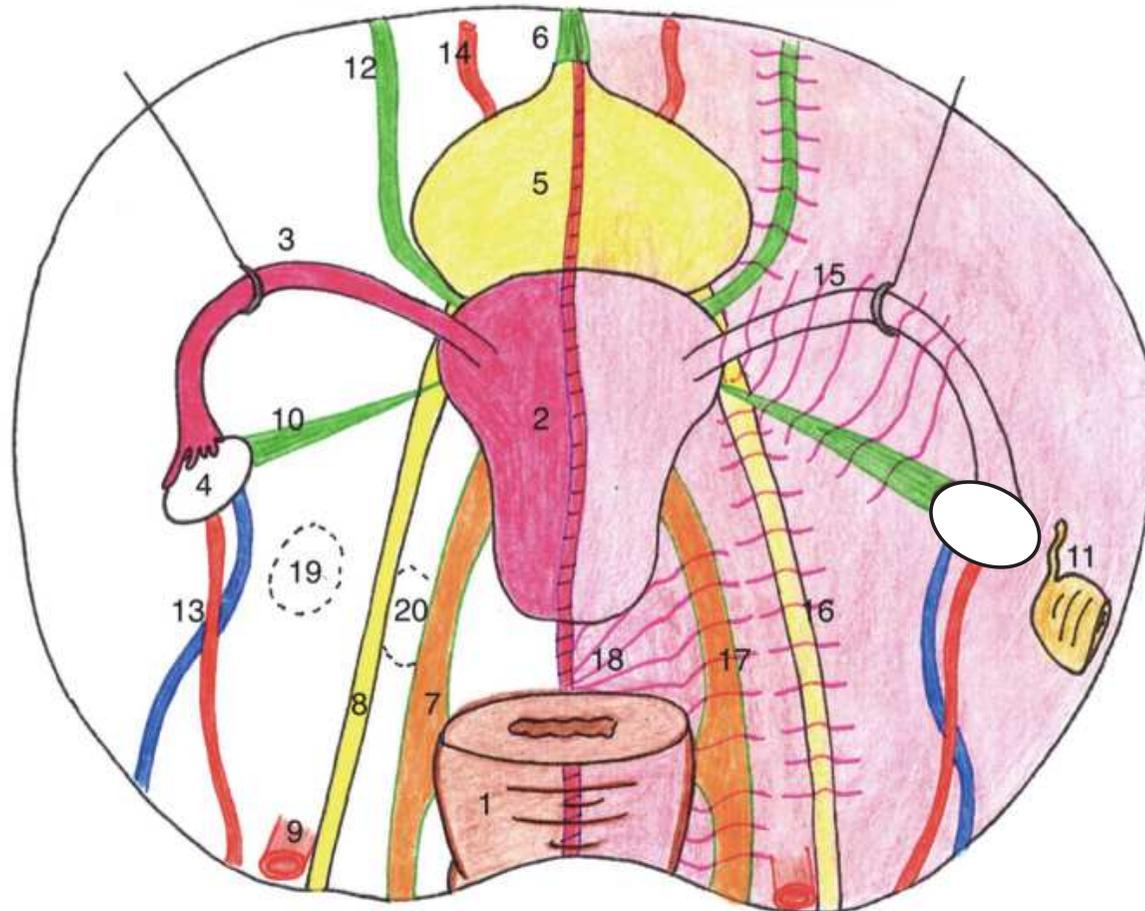
· 3-4cm

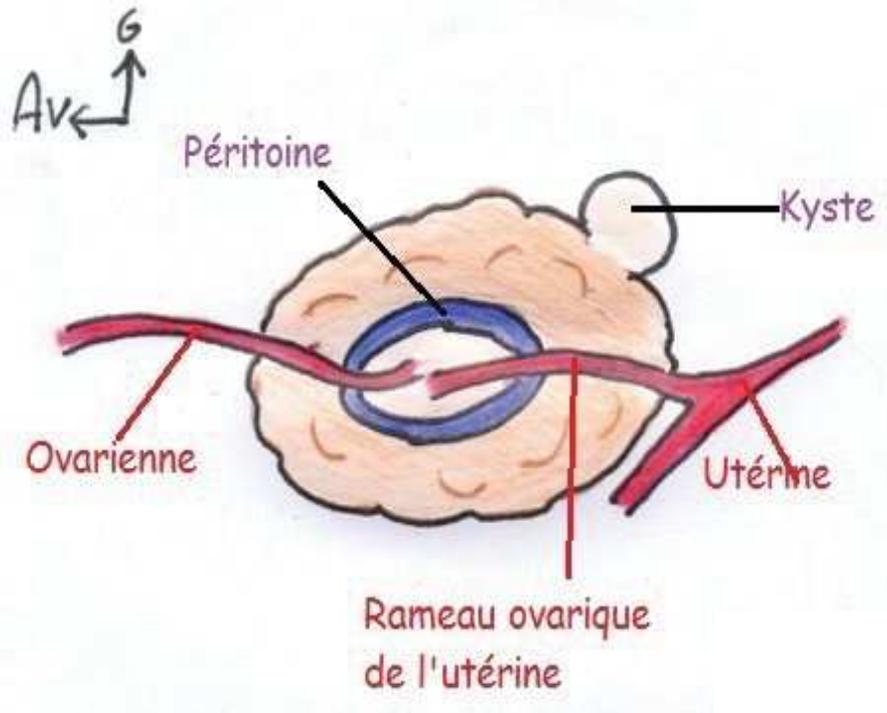
· **À la surface** : follicules ovariens en
préparation = **follicules de De Graaf**

→ La **CORTICALE** en périphérie (le cortex) : fonction **exocrine** → ovocytes = **ponte ovulaire**

→ La **MÉDULLA** au centre : fonction **endocrine** → hormones sexuelles = **œstrogènes**

STRICTEMENT INTRA-PÉRITONÉAL MAIS **NON PÉRITONISÉ!!!**





Hile de l'ovaire : **SEULE RÉGION PÉRITONISÉE**
= ligne de réflexion péritonéale

→ Artère ovarique

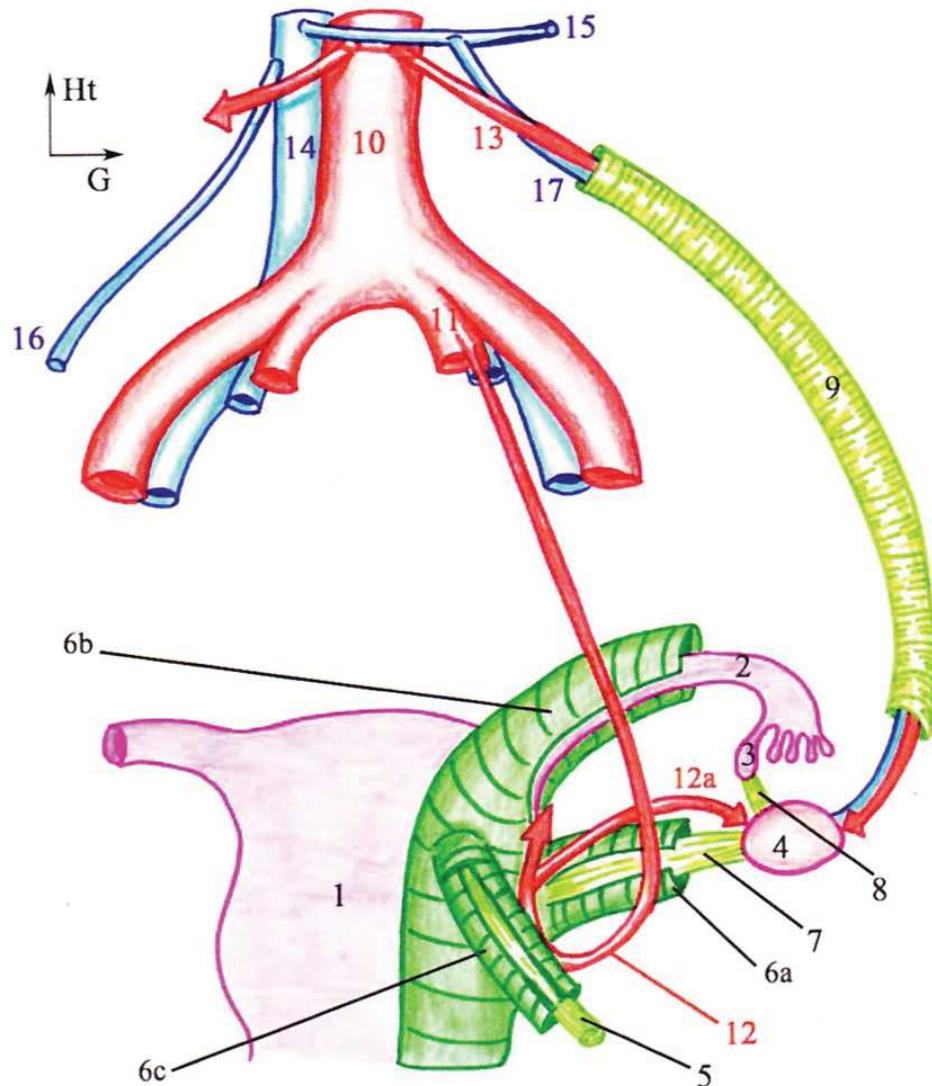
→ Rameau ovarique de l'artère utérine

KYSTE : développement au niveau des **follicules de De Graaf**
→ visible sur écho pelvienne
À droite : **tableaux pseudo-appendiculaires**
Résolution possible spontanément

CANCER DE L'OVAIRE : pb : comme l'ovaire est intra-péritonéal → **pas de barrière péritonéale** à la diffusion des cancers!

Cancer ovarien → **envahissement péritonéal** → ascite...

Évolution rapide = cancers très graves → **maladie péritonéale**



MOYENS DE FIXITÉ DE L'OVAIRE :

→ **LIGAMENT UTÉRO-OVARIQUE**

→ **LIGAMENT TUBO-OVARIQUE**

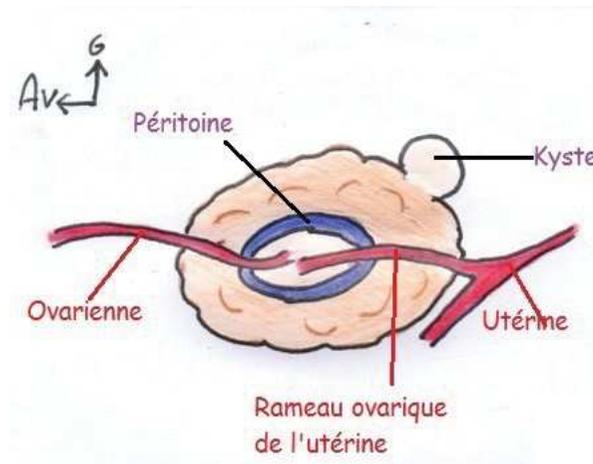
(entre la frange de Richard et l'ovaire)

→ **LIGAMENT LOMBO-OVARIEN**

entoure les vaisseaux gonadiques (= feutrage fibreux sous-péritonéal = épaissement de la gaine vasculaire) = seul résistant

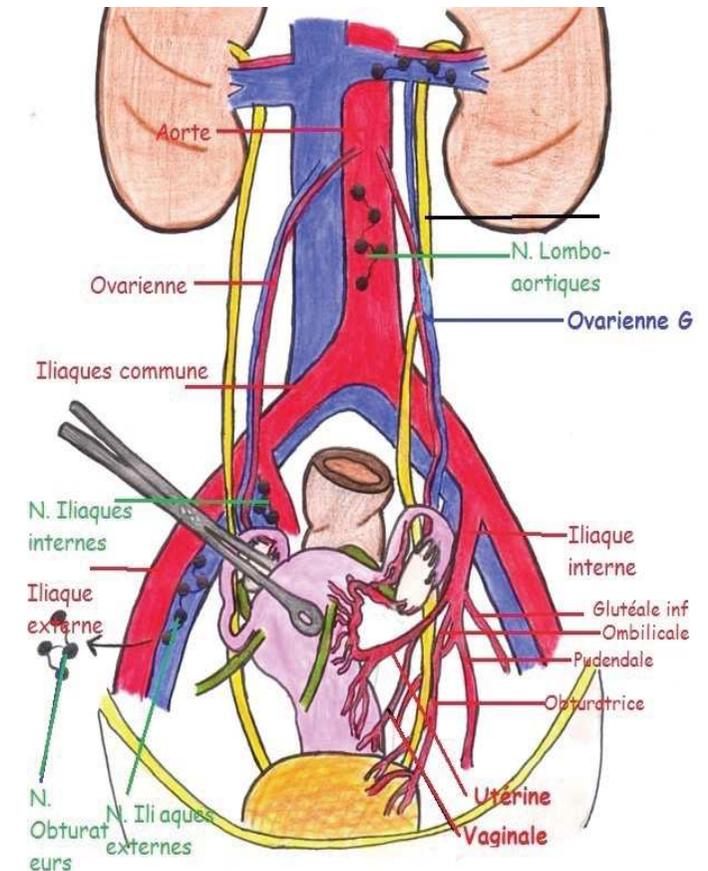
VASCULARISATION ARTÉRIELLE :

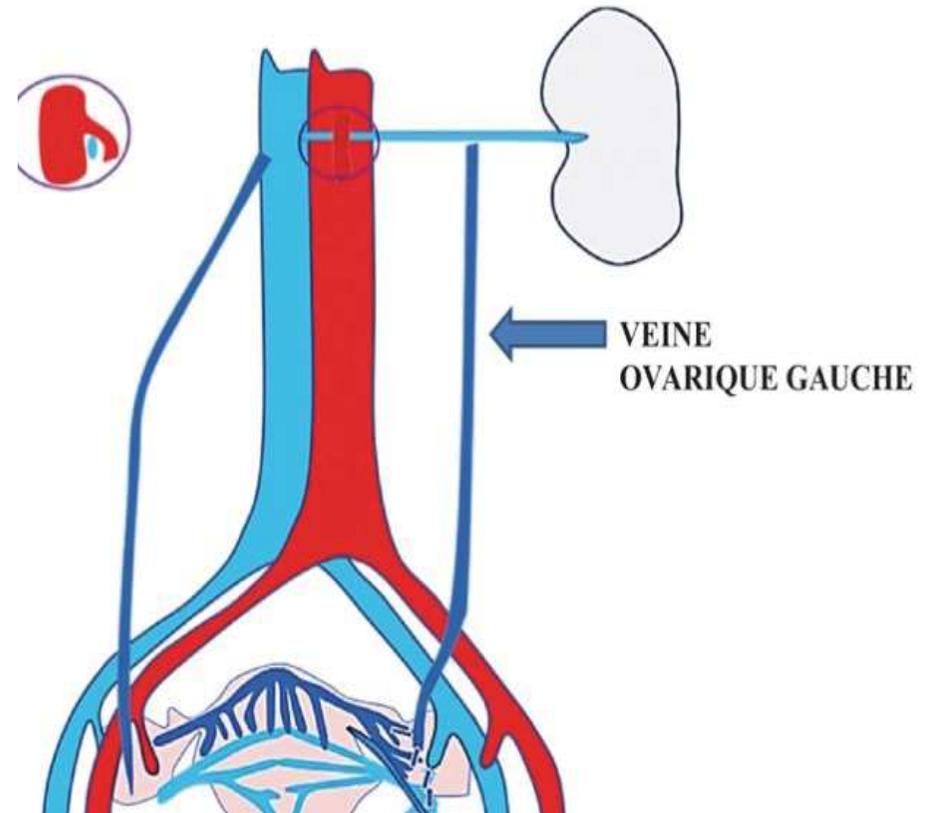
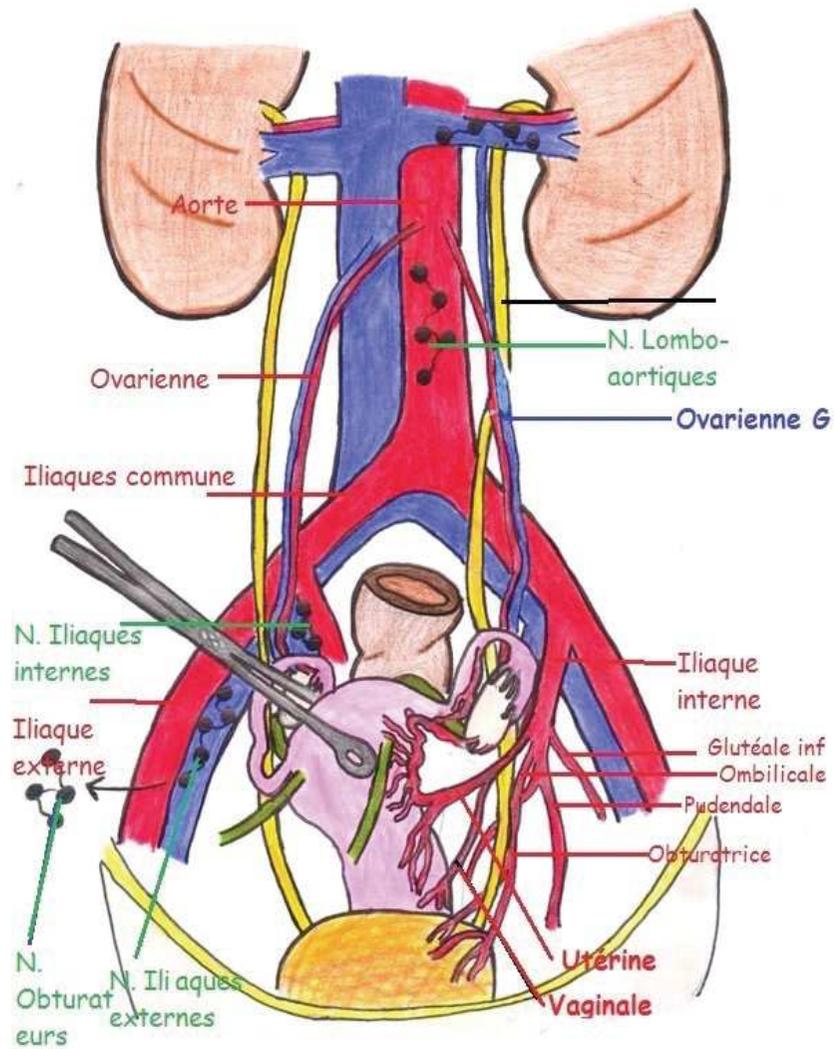
- Artère **iliaque interne** → artère utérine → **RAMEAU OVARIQUE** (suit le ligament utéro-ovarien)
- **Aorte descendante** → artère gonadique = **ARTÈRE OVARIQUE** → *idem droite & gauche*



DRAINAGE VEINEUX :

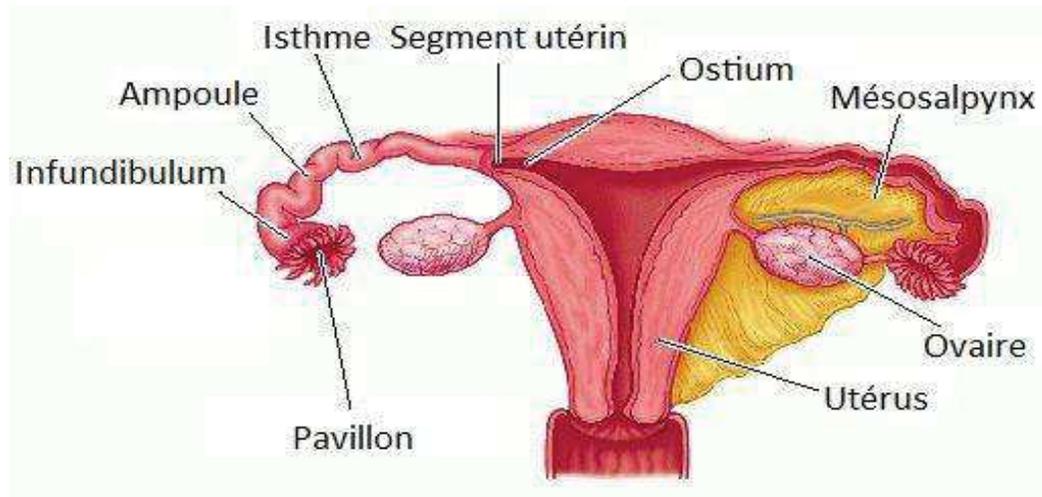
- À **DROITE** : veine gonadique D (veine ovarique) → **VEINE CAVE INFÉRIEURE**
- À **GAUCHE** : veine gonadique G → **VEINE RÉNALE GAUCHE** → veine cave inf





*Cancer ovaire droit → métastases pulmonaires + / *Cancer ovaire gauche → métastases rénales +

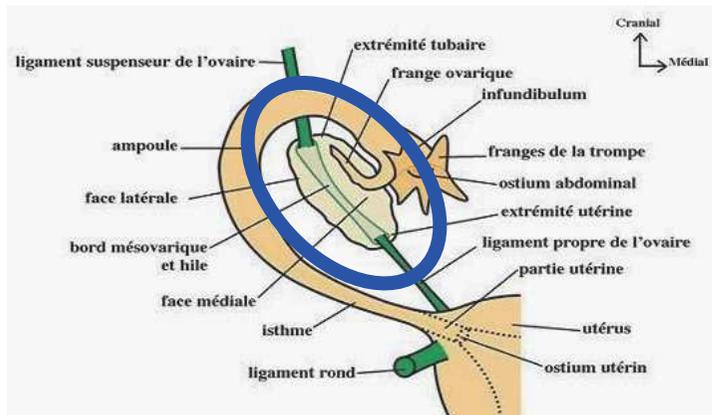
LA TROMPE = OVIDUCTE



- Transport de l'ovocyte de l'ovaire → utérus
- SOUS PÉRITONÉAL → recouvertes par le péritoine
- Disposées transversalement
- Pas de moyens de fixité = **mobiles** + 12-15cm

La **trompe** se divise en **4 PORTIONS** :

- **Intra-utérine** : l'orifice de la trompe dans l'utérus
- **Isthme** : partie rétrécie
- **Ampoule** : partie dilatée (*fécondation*)
- **Pavillon** (= **infundibulum**/partie terminale frangée)



La frange ovarique de Richard : frange plus importante que les autres
→ elle enveloppe la gonade

GROSSESSE EXTRA-UTÉRINE : œuf fécondé fait son implantation **en dehors de la cavité utérine**

→ Si nidation dans la trompe → trompe se rompt → **hémorragie gravissime**

→ Suspicion si : saignements persistants , règles tardives et longues, douleurs abdo, activité sexuelle

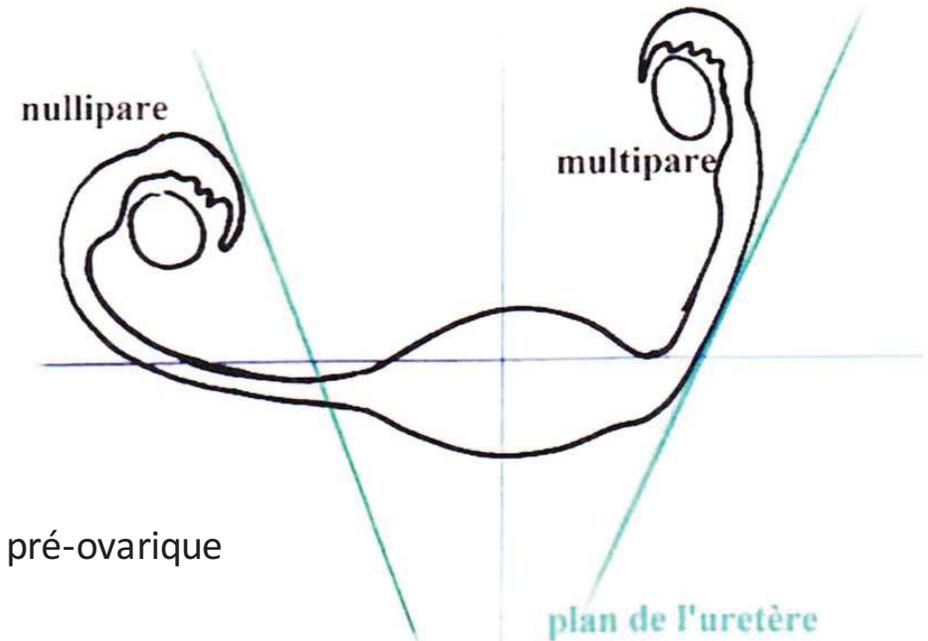
→ Diagnostic par **écho**

→ TTT : **incision pour retirer l'oeuf**

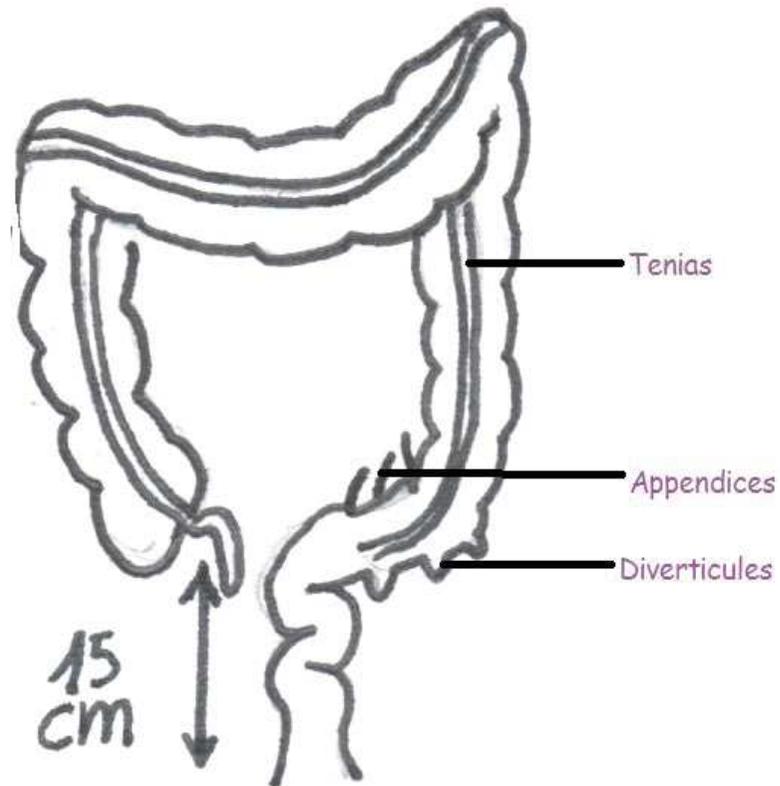
POSITION DES TROMPES SELON LA PARITÉ :

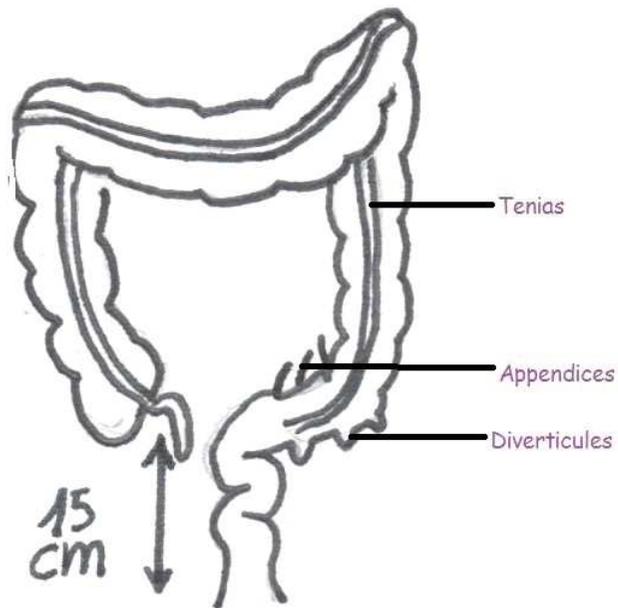
* **Nullipare** (0 accouchement) : **PRÉ-URÉTÉRALE** (≠urétrale)
en **avant** de l'**uretère** : dans la **fossette ovarique antérieure** / pré-ovarique
→ **TRANSVERSALES**

* **Multipare** (1ou+ accouchement) : **RÉTRO-URÉTERALE**
en **arrière** de l'**uretère** : dans la **fossette ovarique postérieure** / rétro-ovarique
→ **OBLIQUES**

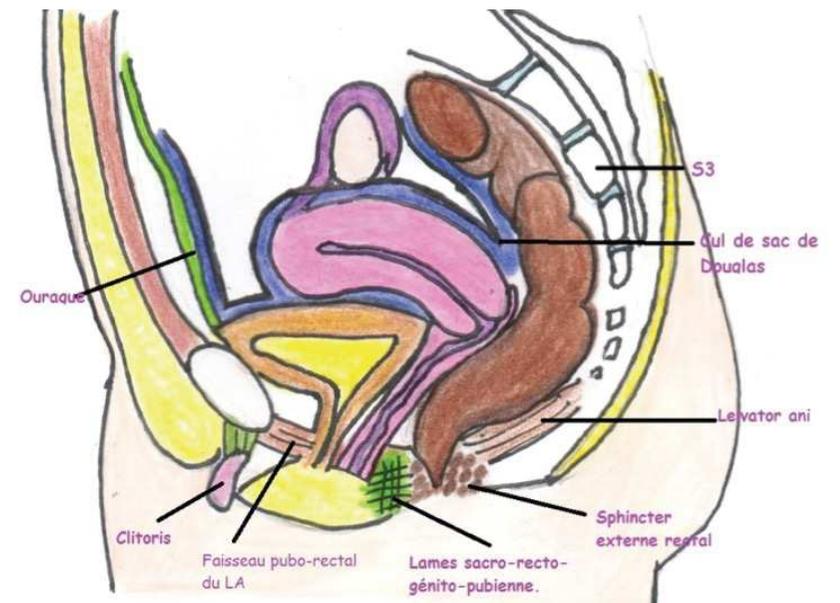


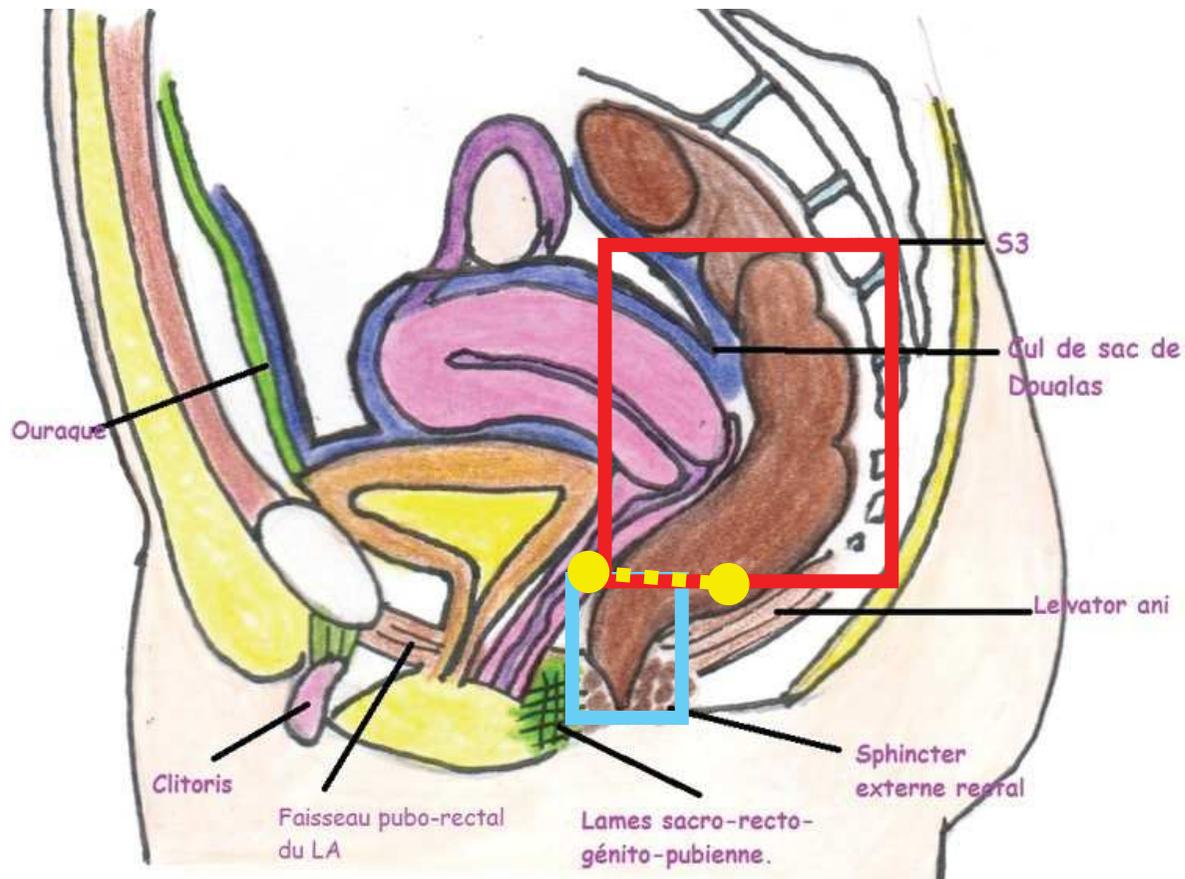
LE RECTUM





Colon → colon pelvien = sigmoïde → rectum
 Forme **d'homme assis** = « penseur de Rodin »
 Débute en **S3** / se termine à la marge ano-rectale
PARTIELLEMENT PÉRITONISÉ
 Stockage + expulsion des matières fécales





Ampoule = **PÉRITONISÉE**

Cap anal → sépare l'ampoule du canal anal

Canal anal = **NON PÉRITONISÉ**

Contraction du Levator ani → angle cap anal augmente → continence rectale augmente

INTRODUCTION DANS LE RECTUM DE :

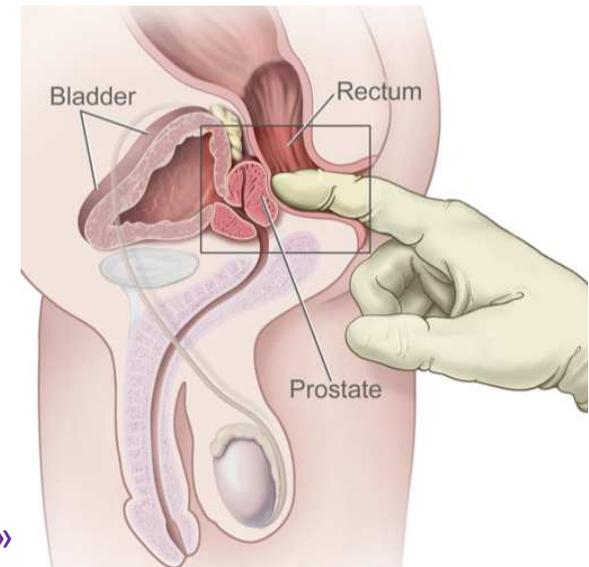
- Rectoscope
- Endoscope
- Suppositoire
- Thermomètre
- **Toucher rectal** → exploration **cul-de-sac de Douglas*** et **prostate** (cancer?)
-

→ **CAPACITÉS DE DILATATION +++**

***Cul-de-sac de Douglas = point le plus déclive du péritoine**

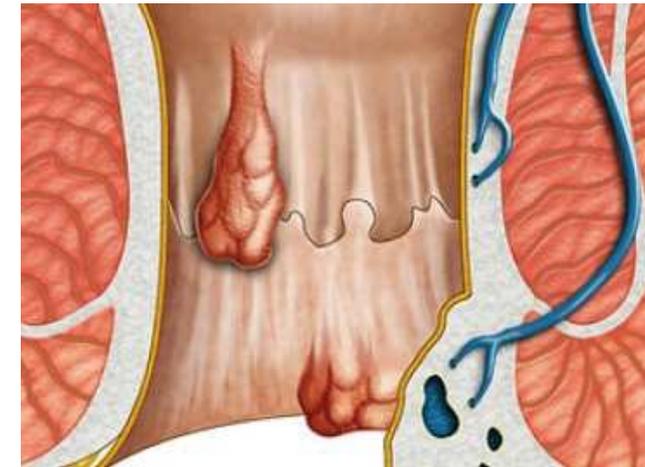
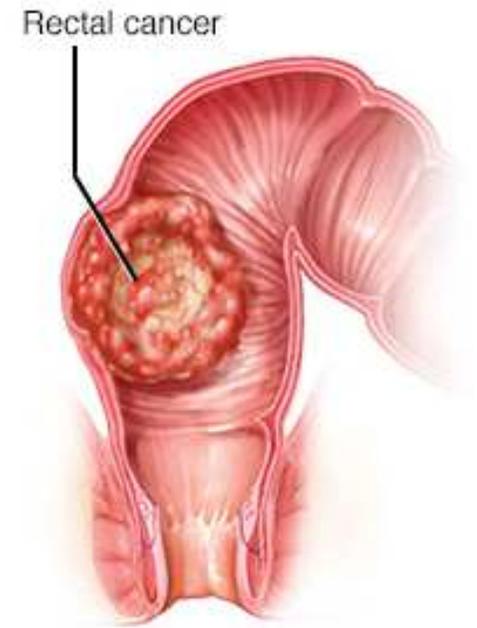
accumulation de bactéries / pus / ... possible

Péritonite / infection péritonéale → accumulation liquide → douleur → « **cri de Douglas** »



PATHOLOGIES RECTALES

- CANCER DU RECTUM : (la plus importante)
TTT difficile, parfois : **amputation** du rectum + mise en place d'un **anus iliaque**
- FÉCALOME : (patients âgés +, alités, constipés)
selles se dessèchent & durcissent → **douleur** + → retrait au toucher rectal
- HÉMORROÏDES : (fréquents +) **dilatation système veineux**

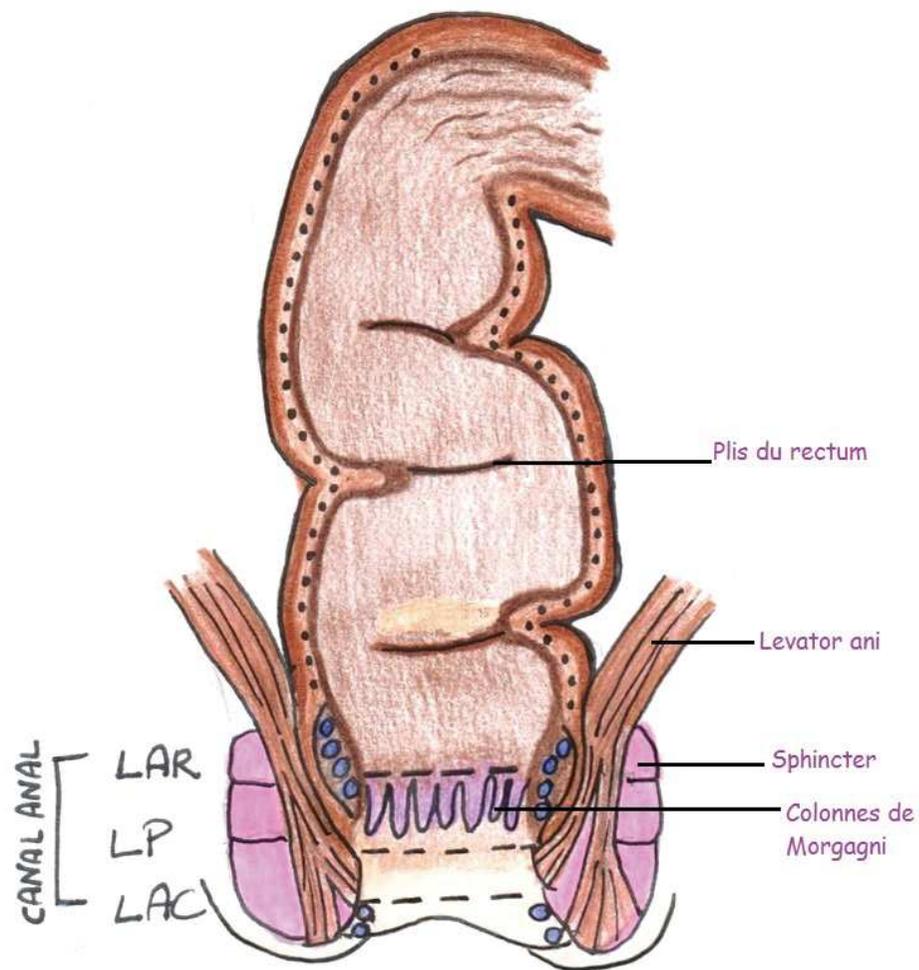


STRUCTURE

- 12 à 17 cm
- **Ampoule** = 6cm de diamètre
- **Canal anal** = 2cm de diamètre

AMPOULE : bosselures avec des sillons transverses
= **PLIS TRANSVERSES DU RECTUM**

- 1 À DROITE
- 2 À GAUCHE



ANUS

Zone cutanée lisse / sans poil / sans glande

Currigator ani (muscle crispateur de l'anus) → **PLIS RADIIÉS DE L'ANUS**

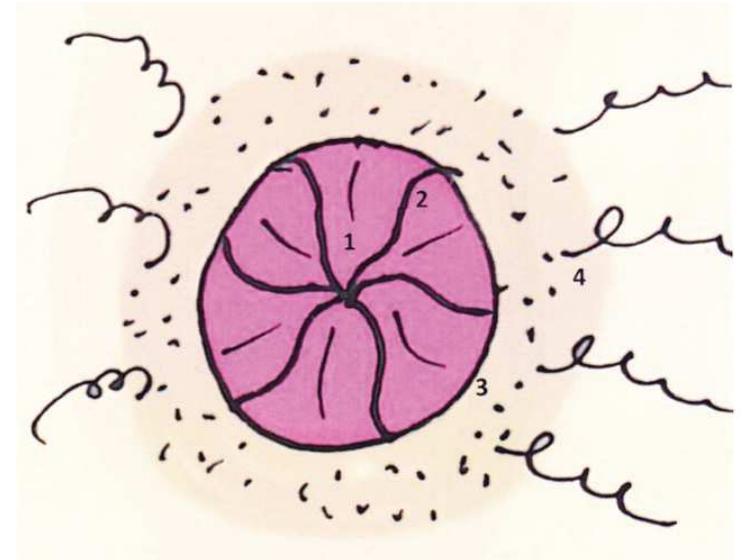
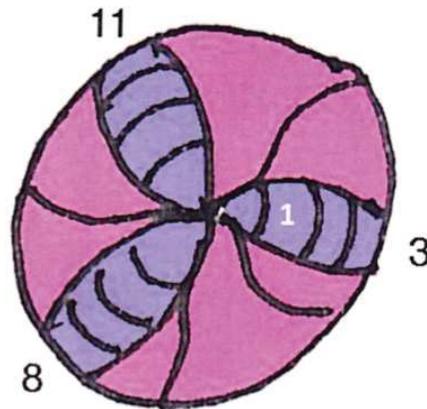
En dehors : la marge anale et la zone cutanée (glandes & poils)

Réseau veineux à ce niveau = **hémorroïdes externes***

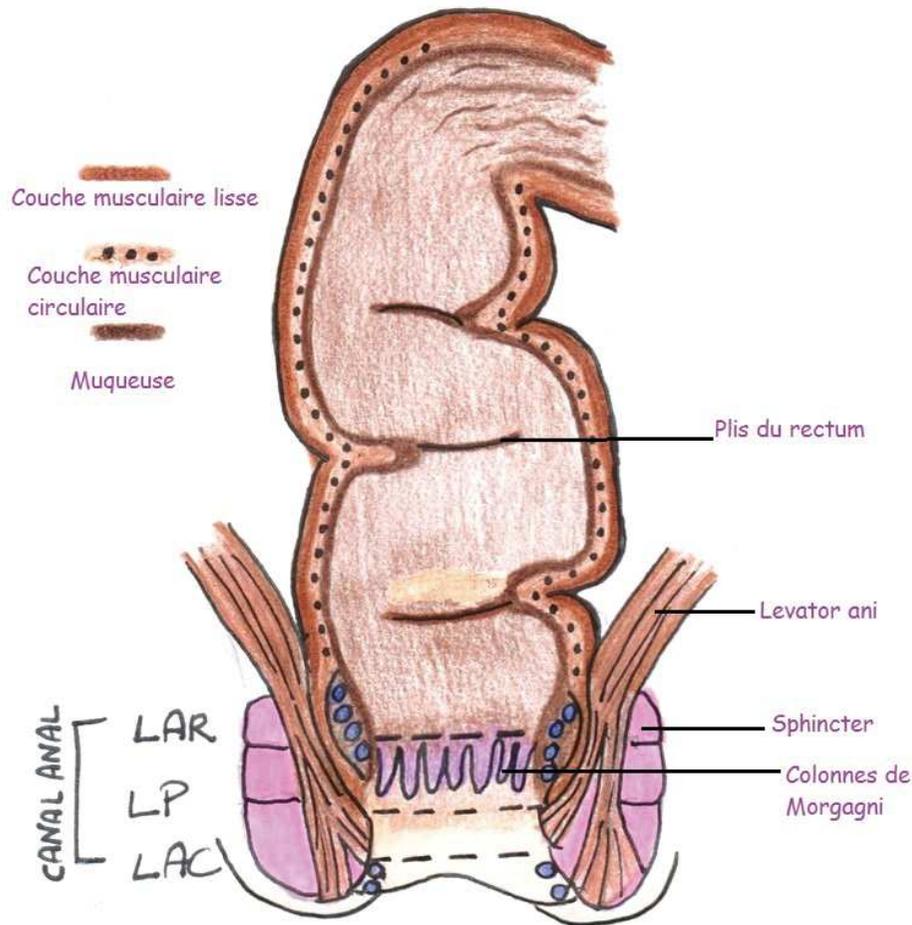
*Réseau veineux pouvant provoquer des **PAQUETS HÉMORROÏDAIRES** :

→ souvent 3 placés à :

- 11h - 3h - 8h



DIFFÉRENTES TUNIQUES RECTALES



→ TUNIQUE EXTERNE :

- Ampoule : **Péritoine**
- Canal anal : **fascias recti** = LSRPG + septum recto-vaginal + condensation tissu sacré

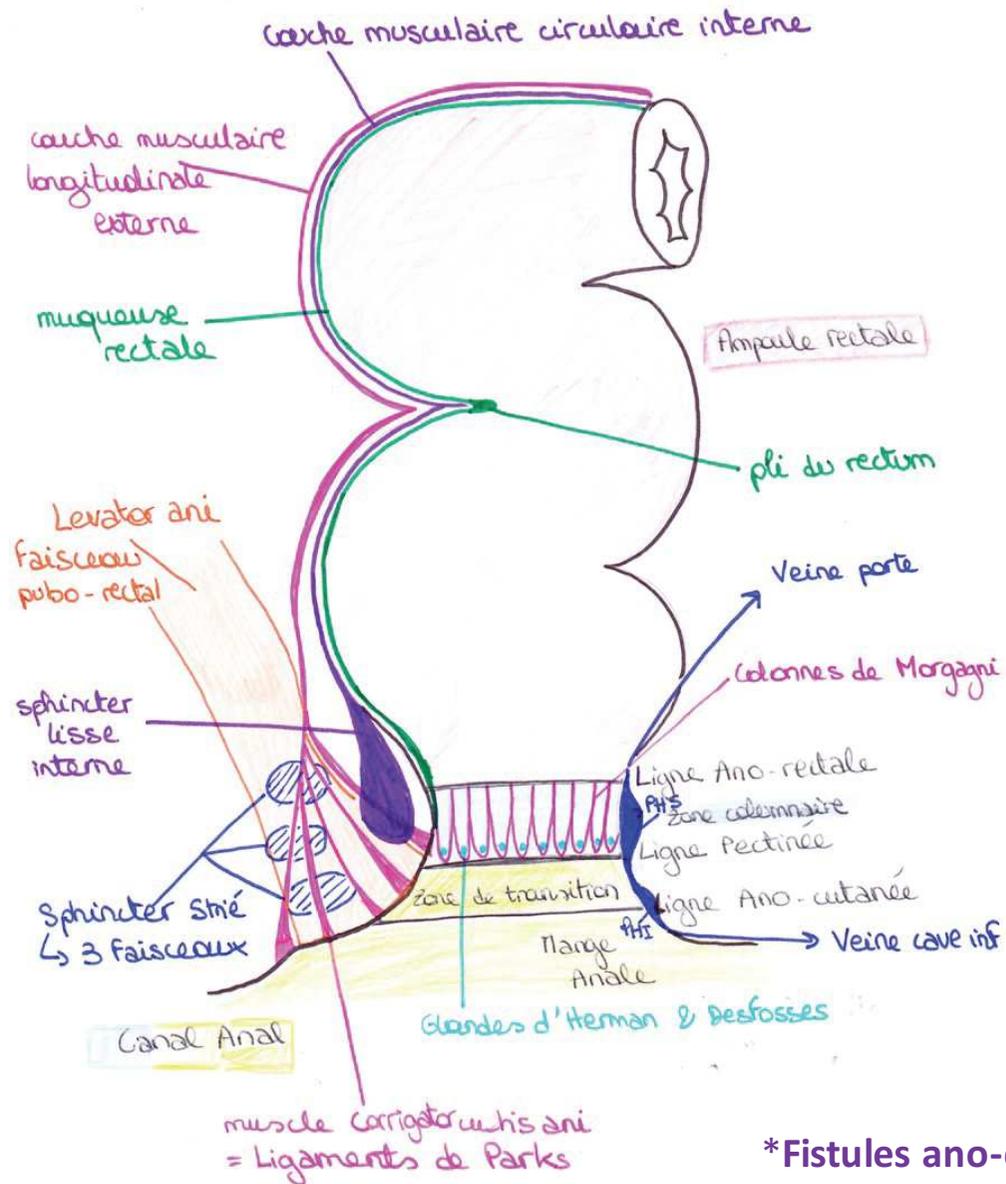
→ MUSCULEUSE :

- **Externes** = fibres périphériques longitudinales
- **Internes** (profondes) circulaires → sphincter lisse

→ SOUS-MUQUEUSE : lacs veineux ++ = **plexus hémorroïdaires**

→ MUQUEUSE : **Plis transverses** = **valvules de Houston**

- **Ampoule** : épithélium **cylindrique**
- **Canal anal** : épithélium **pavimenteux**



MUQUEUSE :

3 LIGNES :

- Ano-rectale
- Pectinée
- Ano-cutanée

3 ZONES :

- Columnaire
- De transition
- Marge anale

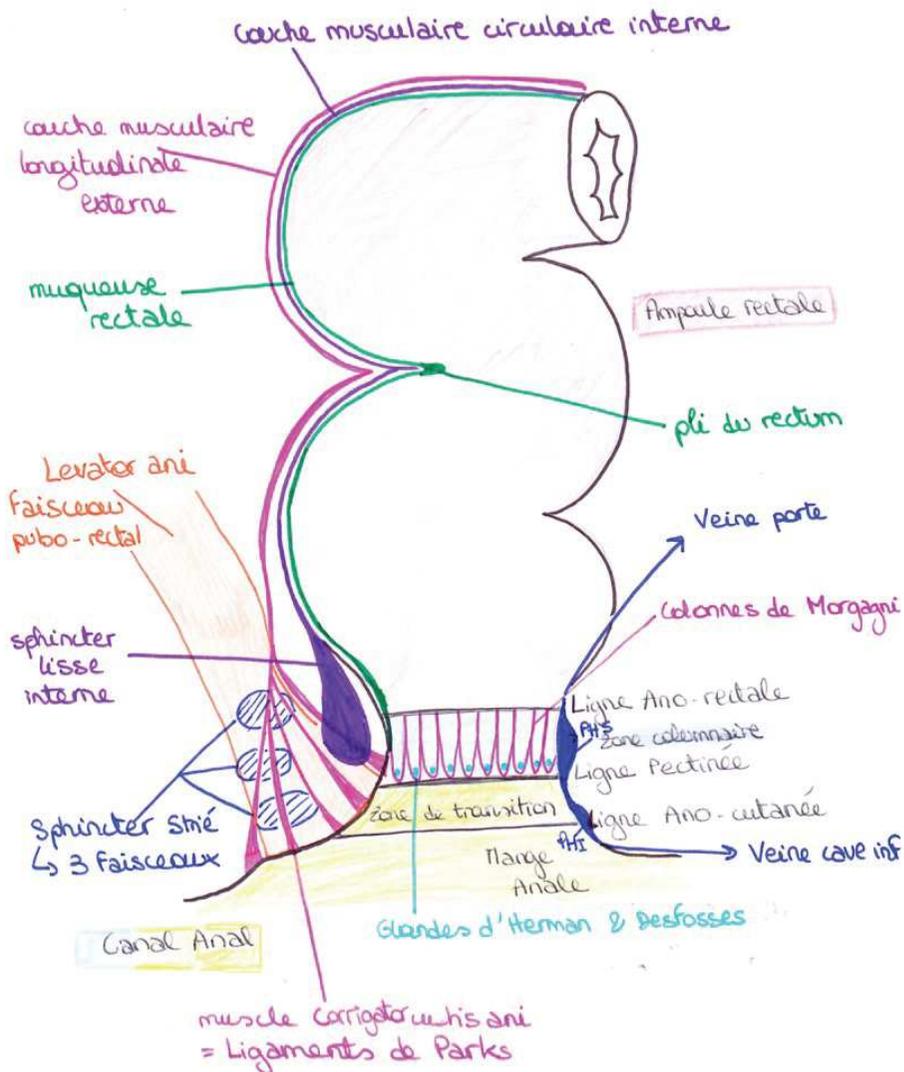
Entre la ligne ano-rectale et ano-cutanée :

COLONNES DE MORGAGNI : se terminent par les **valvules anales de Morgagni** (forme de nids d'hirondelle) à concavité supérieure

À l'intérieur : **cryptes***

***Fistules ano-cutanées** = accumulation de **matières anales** au niveau des **cryptes**

APPAREIL SPHINCTÉRIEN



SPHINCTER INTERNE LISSE :

Formé par les fibres lisses du rectum qui descendent jusqu'à la peau → **hypertrophie couche circulaire** → sphincter interne lisse

MOTRICITÉ INVOLONTAIRE

Contraction **ORTHOSYMPATHIQUE**

SPHINCTER EXTERNE STRIÉ : dans la partie basse du canal anal

→ 3 portions :

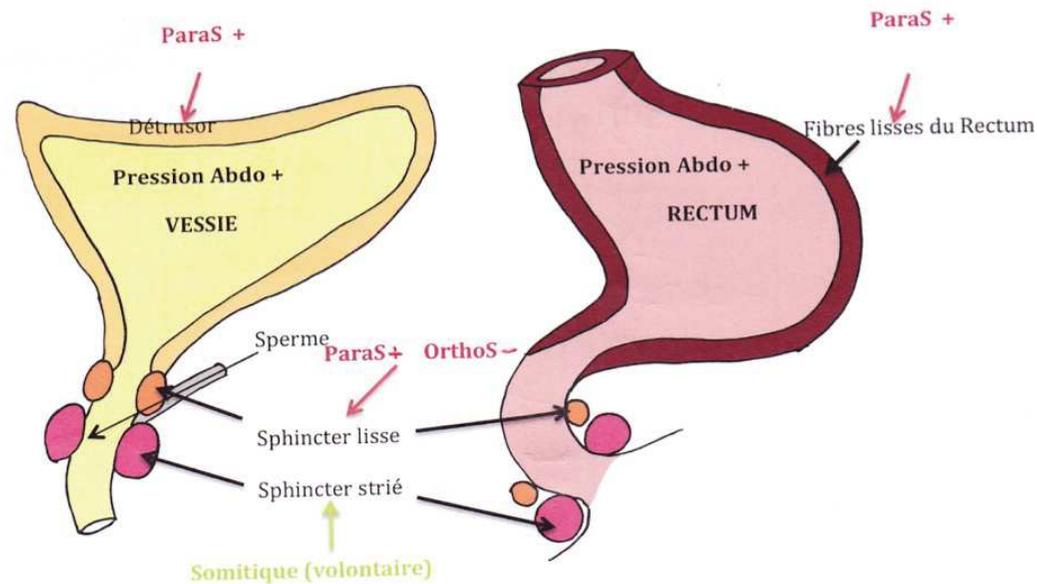
- **Profonde**
- **Superficielle**
- **Sous cutanée** (faible +)

Levator ani s'insère sur le **sphincter externe strié** et certaines fibres le **traversent** pour aller jusqu'à la peau = **CURRIGATOR ANI**

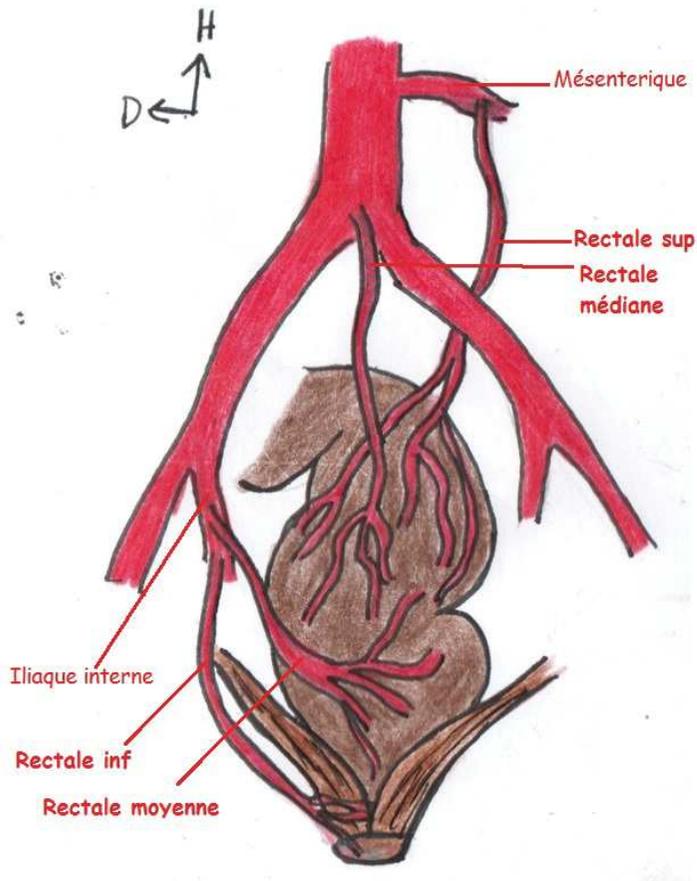
DÉFÉCATION

Colon sigmoïde se vide dans l'ampoule → sensation de plénitude → **BESOIN DE DÉFÉQUER** :

- **STOP ORTHOSYMPATHIQUE** → qui permettait la contraction du sphincter interne lisse
- **PARASYMPATHIQUE** → (nerfs érecteurs S2-S3-S4) dilatation sphincter lisse
- **SYSTÈME SOMATIQUE** = volontaire (nerf rectal inf S4) → relâchement sphincter externe strié + contraction abdominale



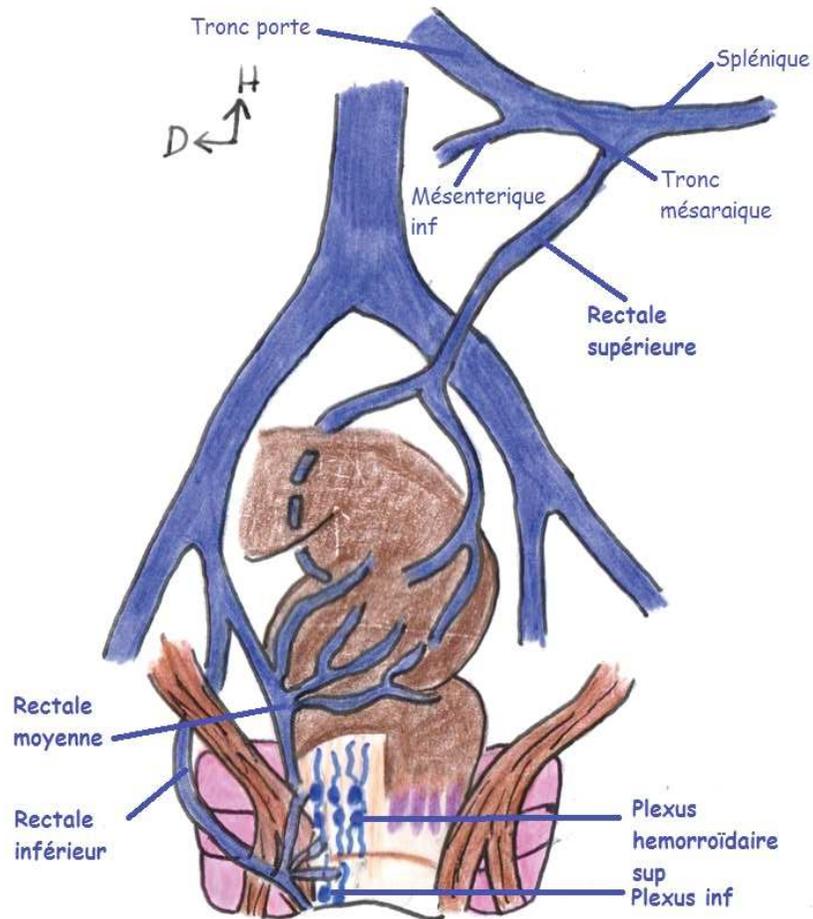
VASCULARISATION ARTÉRIELLE



- ARTÈRE MÉSENTÉRIQUE INFÉRIEURE (AMI) +++
→ **Artère rectale supérieure** → rameaux droit (+ volumineux) & gauche

- ARTÈRE ILIAQUE INTERNE = hypogastrique
→ **Artère rectale moyenne** (inconstante)
→ **Artère rectale inférieure**

VASCULARISATION VEINEUSE

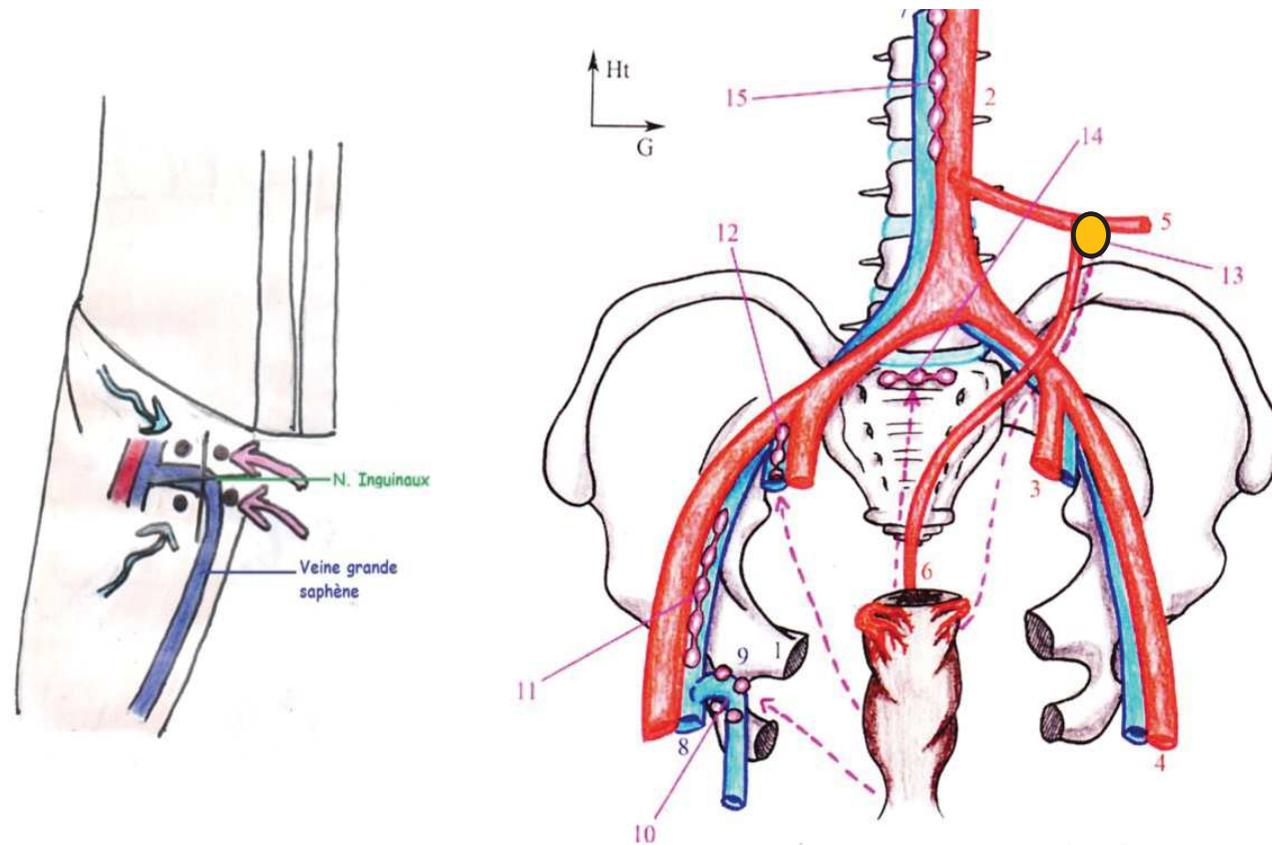


- **Veines rectales supérieures** +++ → **Veine mésentérique inférieure** (VMI) → **TRONC PORTE** → veines hépatiques → foie → VCI
- **Veines rectales moyennes & inférieures** → **Veines hypogastriques** → **VEINE CAVE INFÉRIEURE**

→ **ANASTOMOSE PORTO-CAVE***

***Cirrhose** → **hyperpression portale** → circulation veineuse en contre sens → **voie de secours = anastomoses du rectum** → **hémorroïdes**

VASCULARISATION LYMPHATIQUE



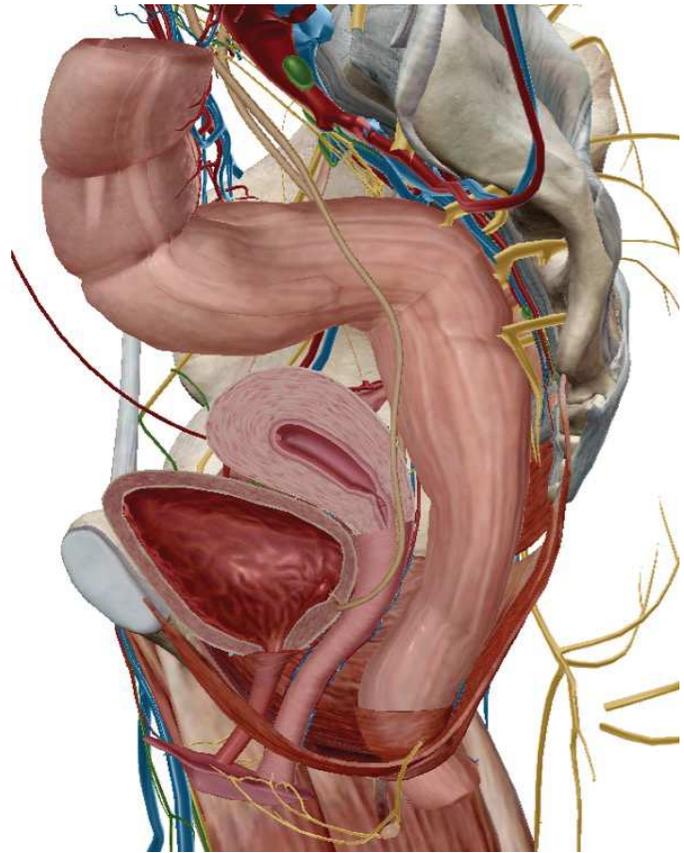
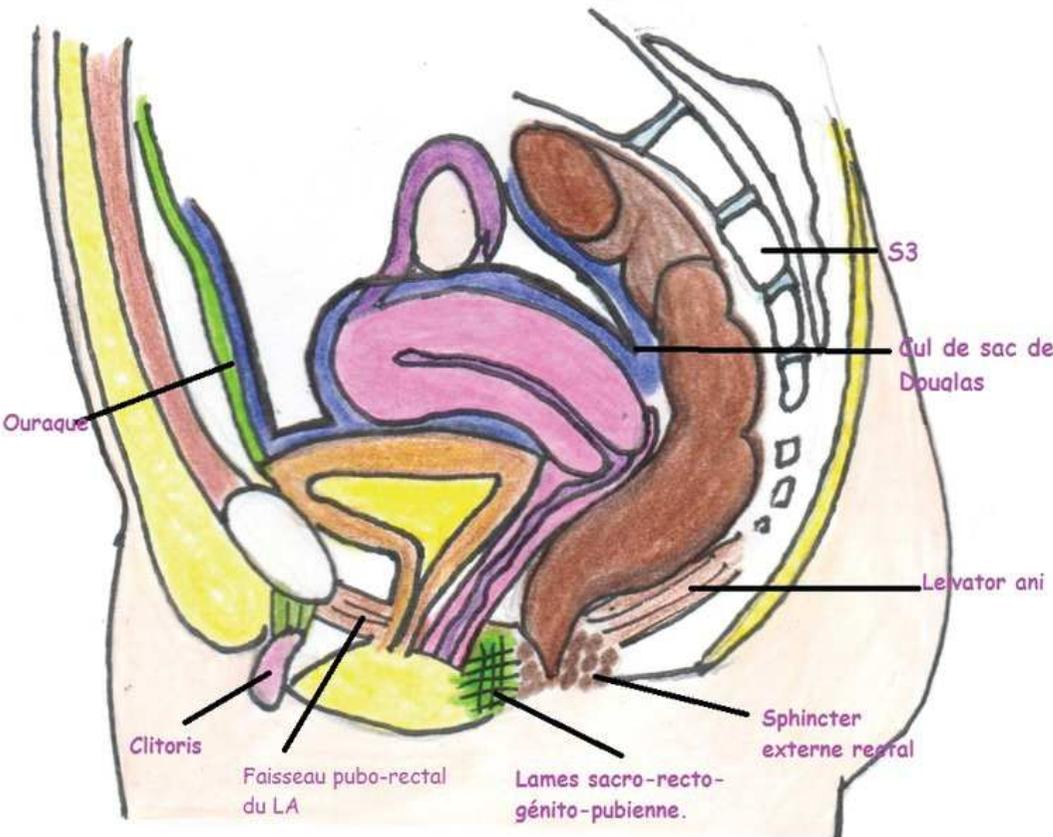
PÉDICULES RECTAUX :

- **SACRÉ** → GG du **promontoire**
- **SUPÉRIEURS** → **GG principal de Mondor** (bifurcation artère rectale sup & artère mésentérique inf)
- **MOYENS** → **nœuds iliaques internes** (hypogastriques)
- **INFÉRIEURS** → **nœuds inguinaux** (de la crosse de la veine saphène qui se jette dans la veine fémorale au niveau du triangle de Scarpa) → **nœuds iliaques externes**

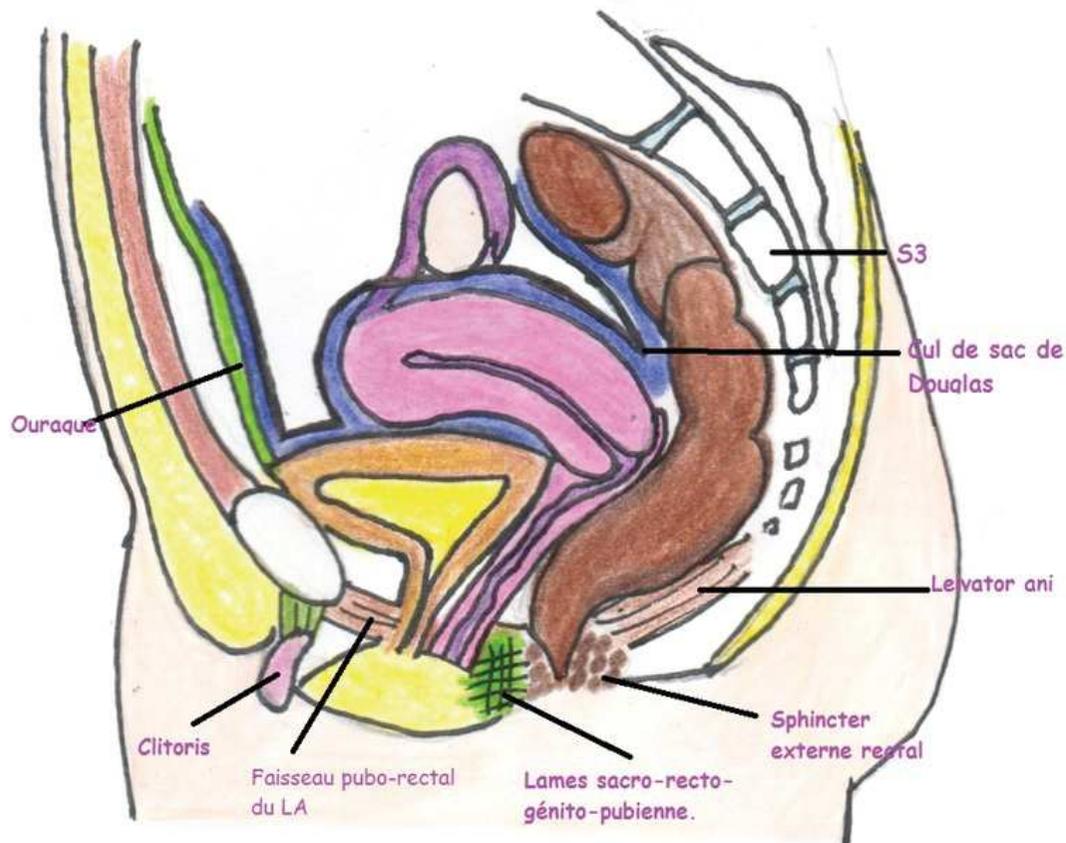
***Cancers partie moyenne de l'ampoule** = les + dangereux au niveau lymphatique car **envahissent les nœuds inf & sup**
→ **propagation rapide +**

→ **chaînes lombo-aortiques** → **citerne du chyle de Pecquet** → **chaîne thoracique** (canal thoracique G) → **veine sous-clavière GAUCHE**

RAPPORTS DU RECTUM



RAPPORTS DU RECTUM



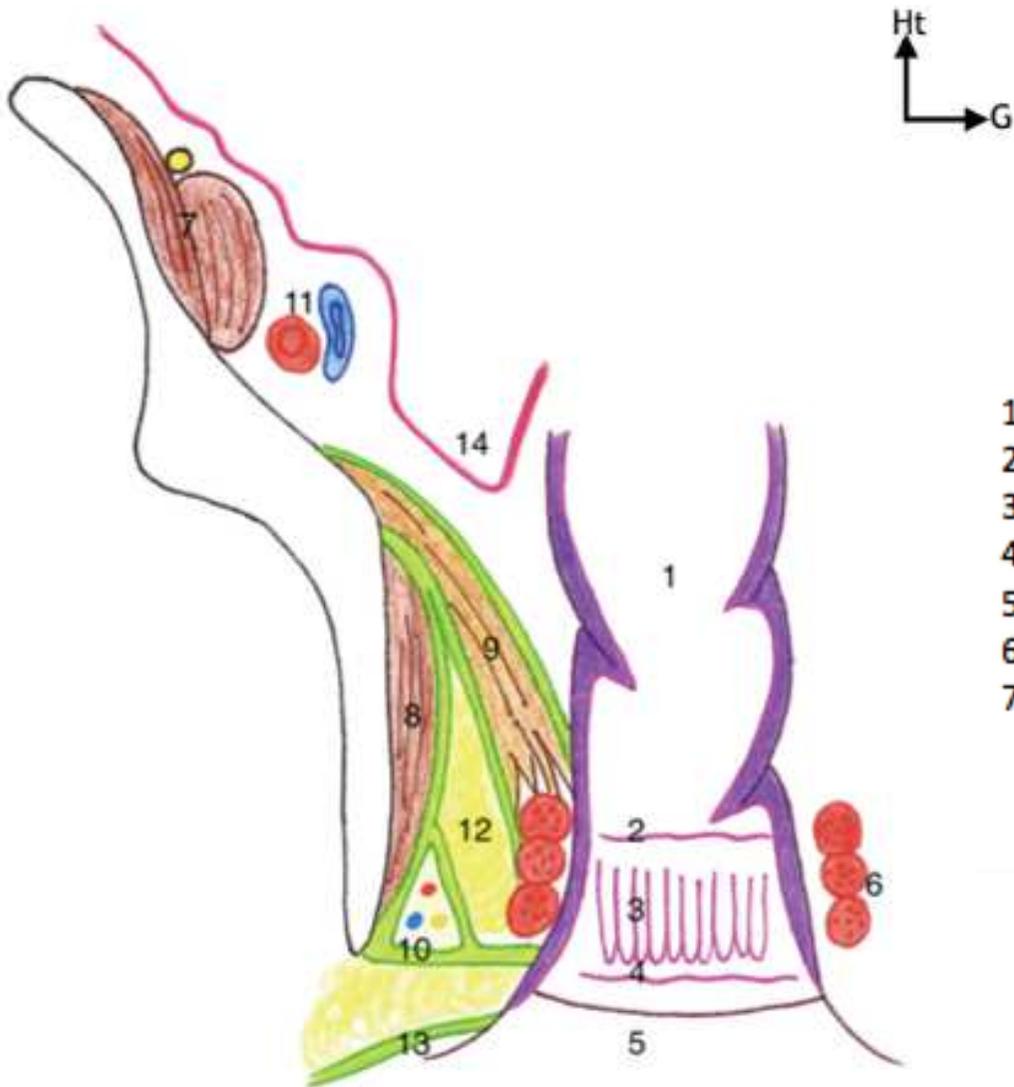
RAPPORTS PÉRITONÉAUX :

Rectum péritonisé (ampoule) est en rapport avec :

- **Cul-de-sac de Douglas** (limité latéralement par le pli recto-utérin/vaginal)
- **Corps de l'utérus** avec **LSRPG**
- **Tube digestif** (anses intestinales)

RAPPORTS PÉRINÉAUX :

- **AVANT** : **vagin** séparé par le **septum recto-vaginal** et le **noyau fibreux central du périnée**
- **ARRIÈRE** : **fascia celluleux rétro-rectal** (lame graisseuse entre rectum et sacrum)
- **LATÉRALEMENT** : **fosse ischio-rectale** ; **levator ani** ; **LSRPG**



1. Rectum
2. Ligne ano-rectale
3. Colonnes et valvules
4. Ligne ano-cutanée
5. Marge anale
6. Sphincter strié
7. Muscle psoas-iliaque +
Nerf femoral

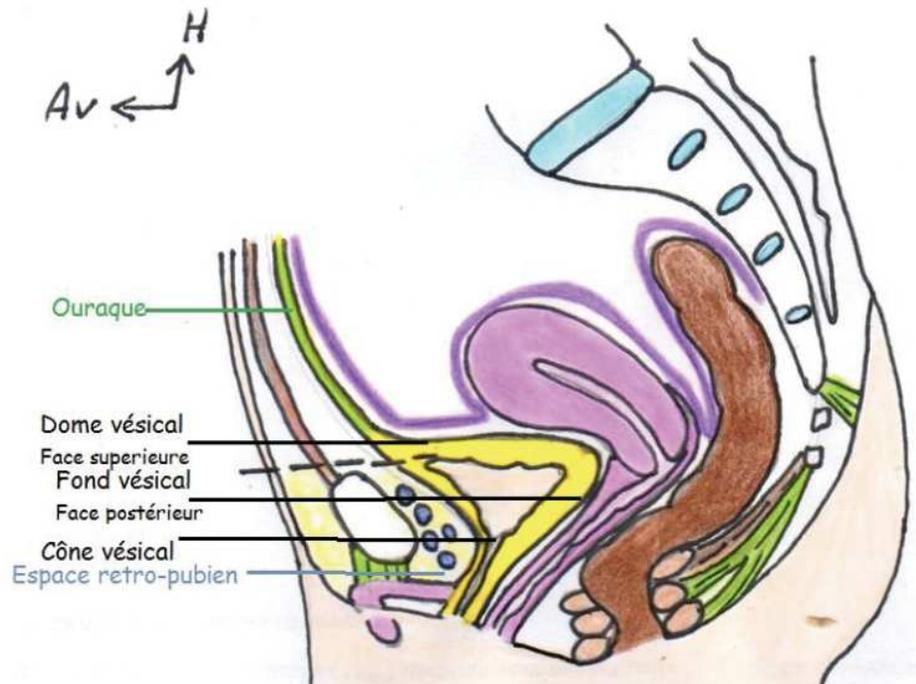
8. Muscle obturateur
9. Muscle levator ani
10. Canal du nerf
honteux
11. Vaisseaux
hypogastriques
12. Fosse ischio-rectale
13. Fascia superficialis
14. Péritoine



PAUSE!!!



VESSIE



Organe de la **miction**

Situé **entre le pubis et le vagin**

SOUS PÉRITONEAL

On y pénètre par les URETÈRES et en ressort par L'URÈTRE

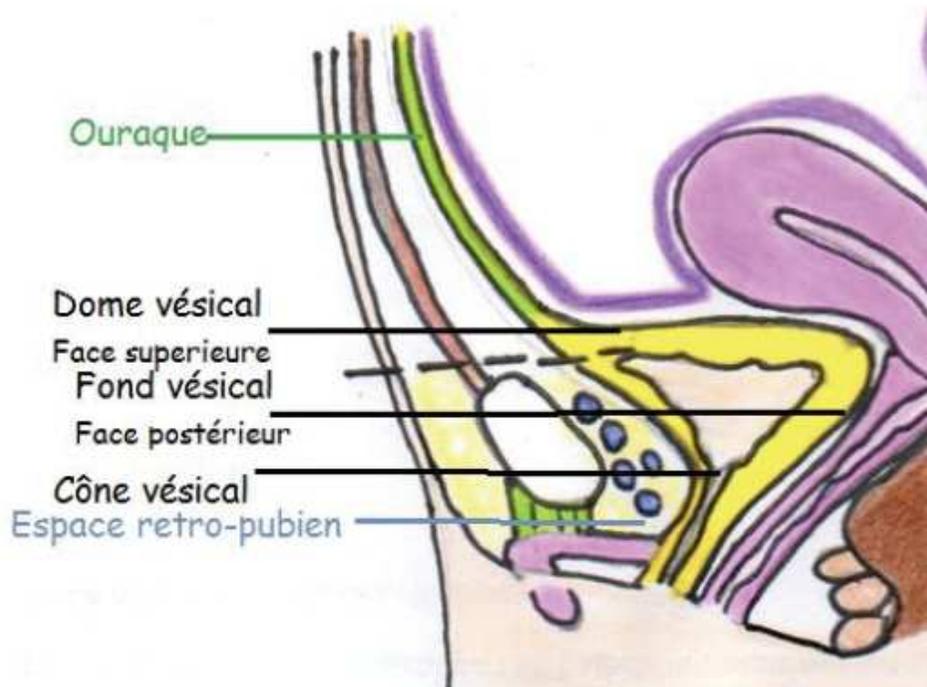
Organe **musculaire** dont le muscle est le **Détrusor**

= muscle puissant de la vessie

Capacité de **350cc**

Pathologiquement : capacité de **1000 à 1500cc (~2L)**

→ **Capacité plus importante chez la femme ++**



DIFFÉRENTES PARTIES :

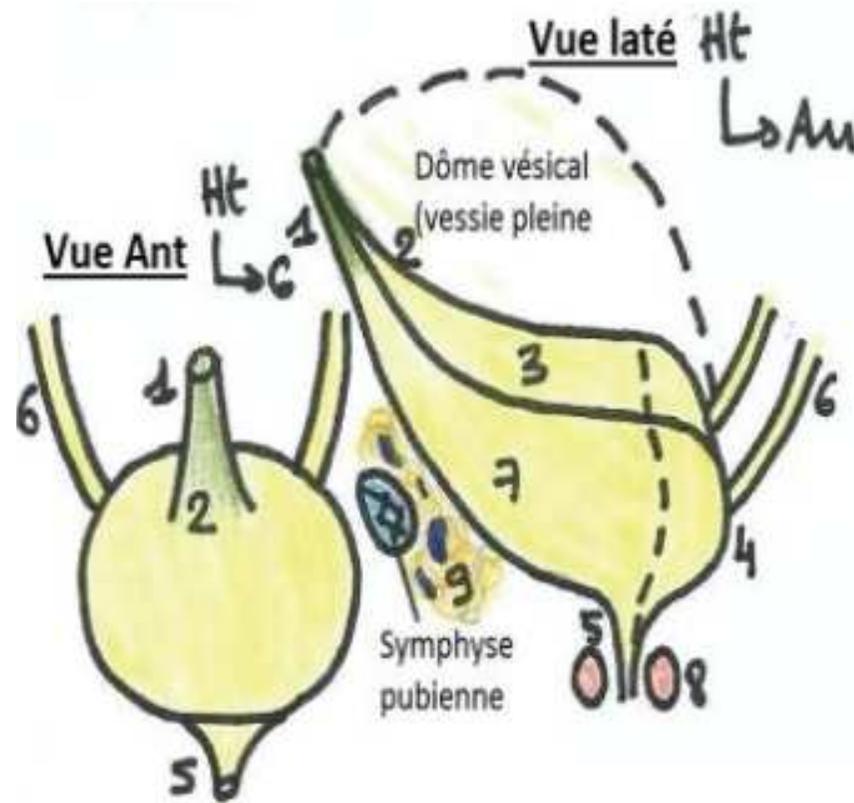
- **Face supérieure** : tapissé par le péritoine +++ forme un **dôme** lors d'une réplétion importante
- **Corps**
- **Face antérieure** : séparée du pubis par l'**espace rétro pubien de Retzius**
- **Face postérieure** = **base** = **fond**
- **Apex** : prolongé par l'**ouraque** (= ligament qui va jusqu'à l'ombilic = vestige embryonnaire du cordon ombilical)
- **Partie conique** : en entonnoir par où **sort l'urine** nommée « **cône de la vessie** »

→ **VIDE** = **RETRO-PUBIENNE** = forme d'un entonnoir → pas palpable

TYMPANISME à la percussion sus-pubienne (car on percute les anses intestinales remplies d'air)

→ **PLEINE** = **SUS-PUBIENNE** (face sup forme un dôme) → palpable

MATITE à la percussion sus-pubienne

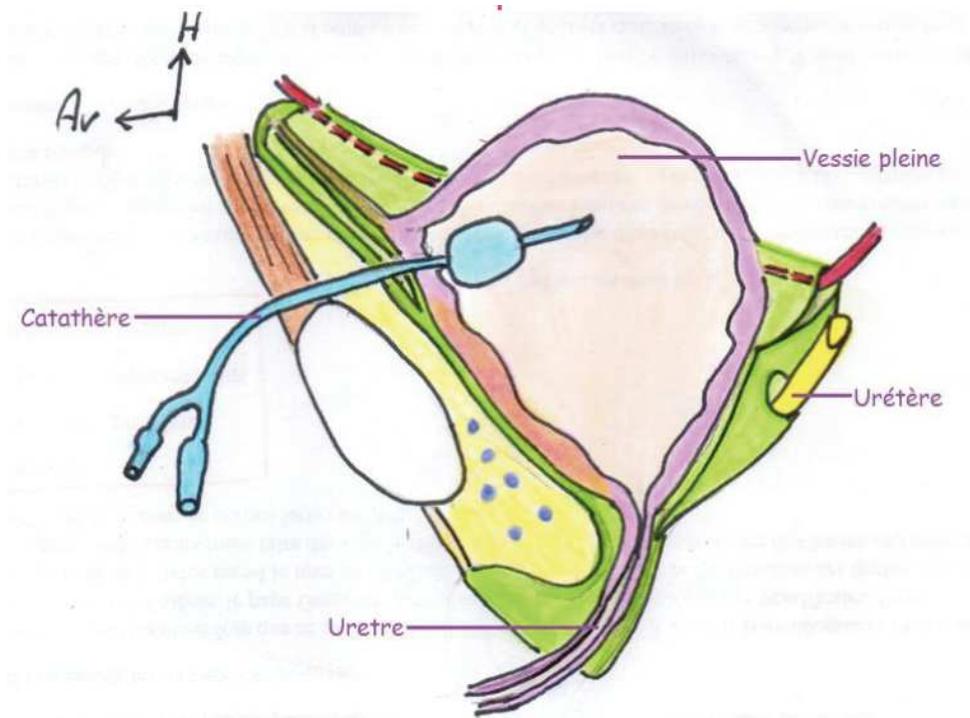


→ **Reflux vésico-urétéral** → dilatation de l'uretère et du rein lors d'une très forte rétention urinaire

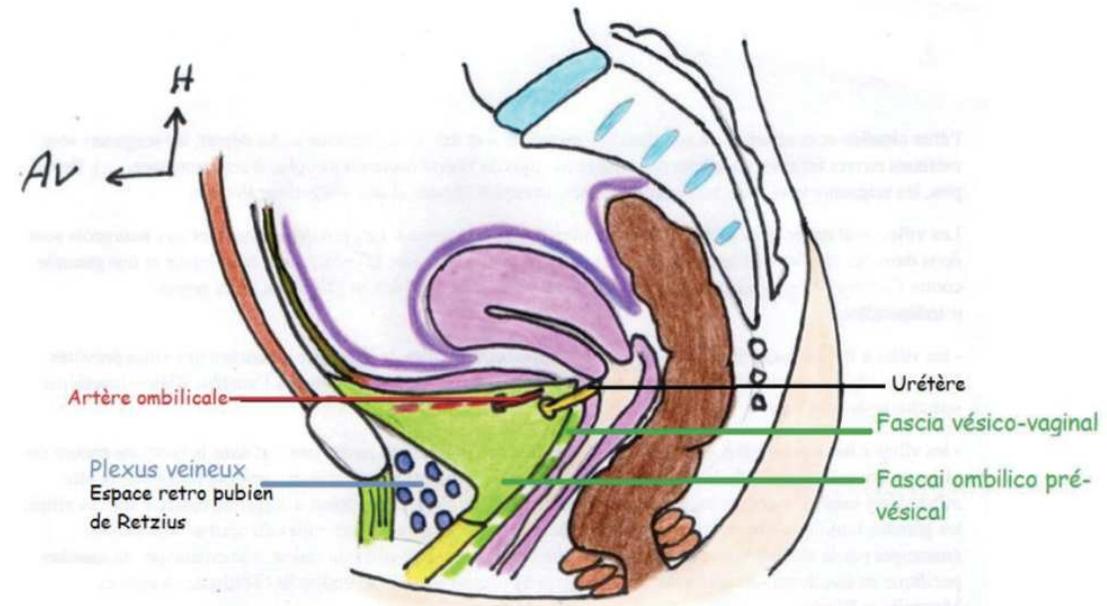
***SONDAGE VÉSICAL** : par le méat urétrale pour vider la vessie

*si sondage vésical impossible (obstruction, traumatisme de l'urètre ...) → **CATHÉTÉRISME SUS-PUBIEN** (faisable seulement lorsqu'elle est **pleine**) → introduction horizontale d'une aiguille dans le dôme en passant par le bord supérieur du pubis

→ **PAS D'ATTEINTE À LA CAVITÉ PÉRITONÉALE** +++



RAPPORTS



La vessie est dans la **loge vésicale (= ombilico pré-vésicale)**
= en dedans du **levator ani**

SUPÉRIEUR : Péritoine + Viscères abdominaux intrapéritonéaux + corps de l'utérus

POSTÉRIEUR : Vagin + Uretères + Trigone vésical + **Septum utéro-vésical + fascia vésico-vaginal**

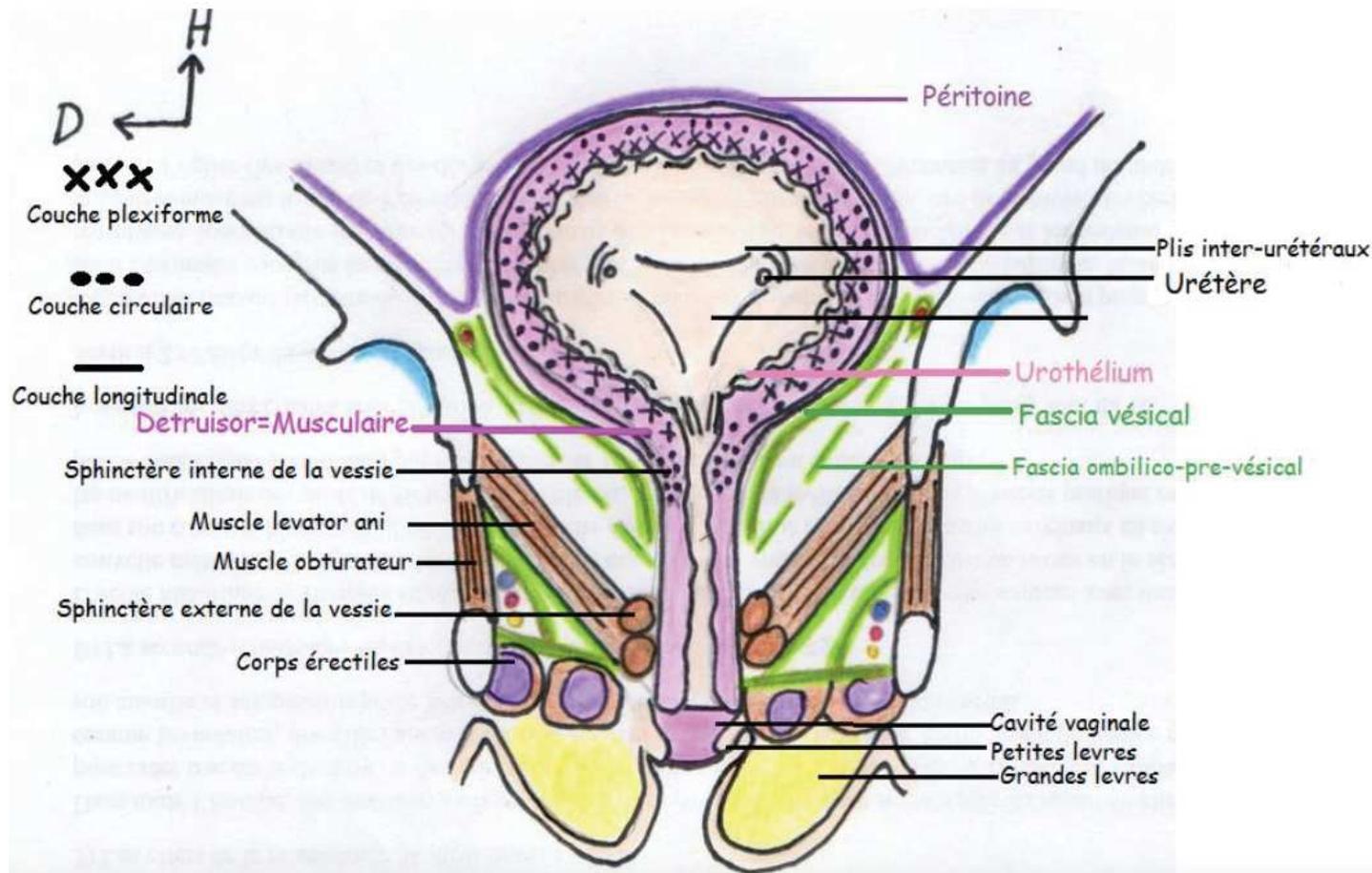
ANTÉRIEUR : Pubis + **Espace décollable rétro-pubien de Retzius** contenant des lacs veineux et de la graisse

Hémorragies cataclysmiques des plexus veineux de cet espaces décollable lors d'une **dislocation de la symphyse pubienne**

LATÉRAL : **Fascia vésical = ombilico pré-vésical** qui est **sous-tendu par les artères ombilicales + faisceau pubo coccygien du Levator ani**

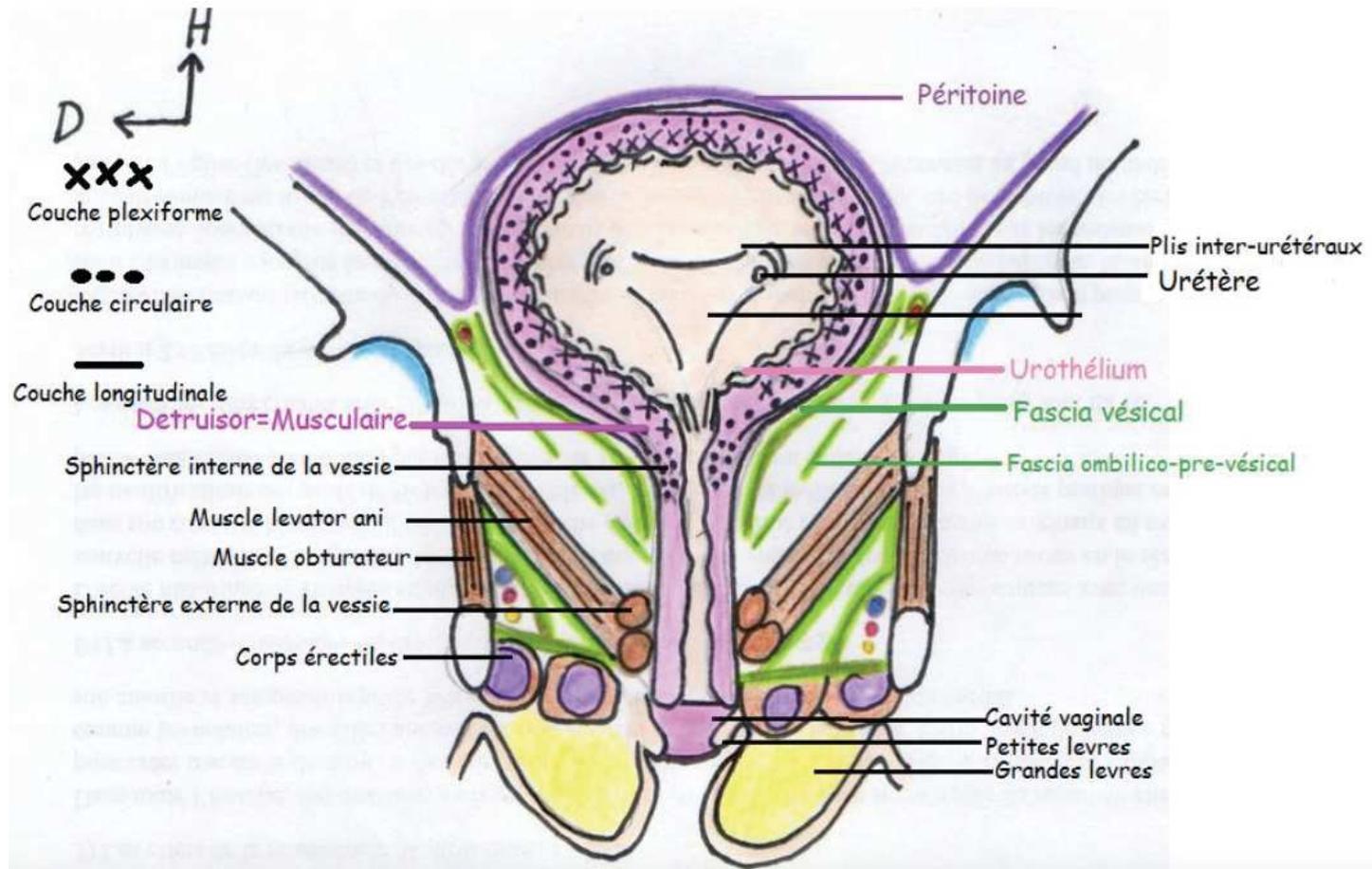
3 TUNIQUES :

EXTERNE = superficielle : **PÉRITOINE** en haut (adhère au dôme vésical) et le **FASCIA VÉSICAL** (= ombilico pré-vésical) en dessous



MOYENNE : Le **DÉTRUSOR** = **muscle lisse vésical**, épais, à contraction **parasympathique**, composé de **3 COUCHES** :

- **EXTERNE** = périphérique → **fibres LONGITUDINALES**
- **MOYENNE** → **fibres CIRCULAIRES** qui s'hypertrophie au niveau du col vésical → **sphincter lisse de la vessie** à **contraction orthosympathique**
- **INTERNE** = profonde → **fibres PLEXIFORMES**

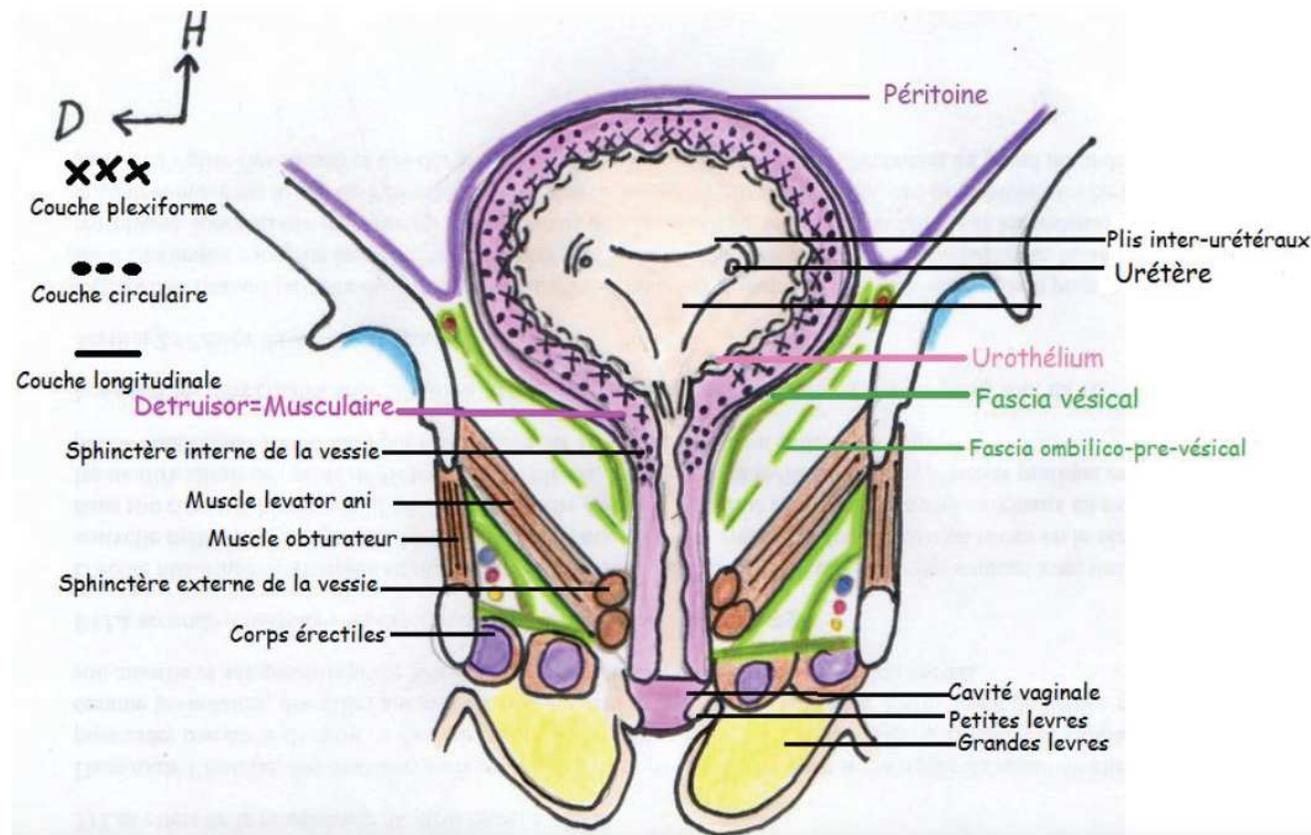


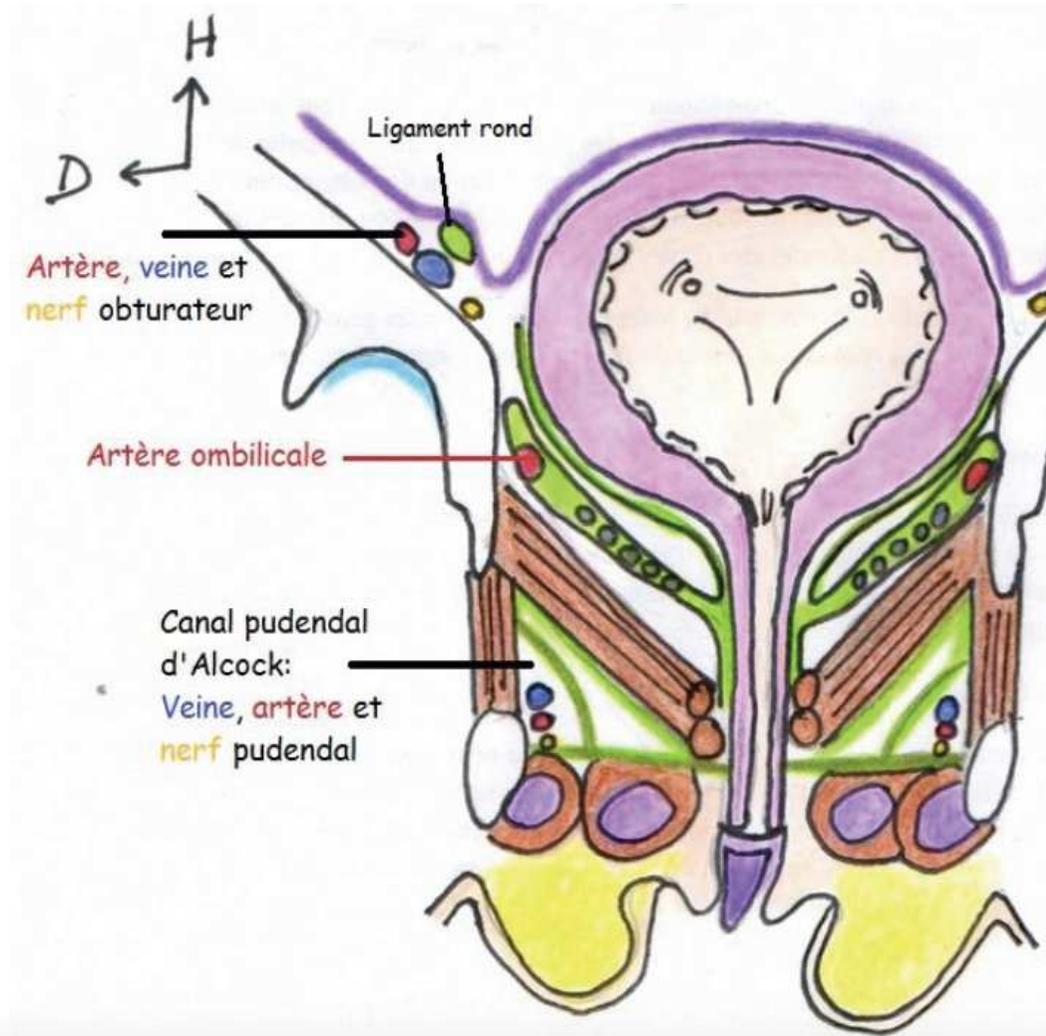
INTERNE = profonde : L'**urothélium (muqueuse)**, extensible, rosé, lisse chez l'enfant et aréolé chez l'adulte

3 ORIFICES RELIÉS PAR DES PLS sur la face postérieure de la vessie :

- 2 = **abouchement des urÉTÈres** soulignés par des **replis muqueux anti-reflux** et séparé par le **plis inter-urétéral**
- 1 = **départ de l'uRÈtre**

→ **Trigone vésical de Lieutaud** en regard du **trigone vaginale de Pawlick**





VASCULARISATION ARTÉRIELLE

Artères issues de **l'artère hypogastrique ++** :

- Rameaux de **L'ARTÈRE OMBILICALE +++** (A. vésicales sup et inf)
- Artère obturatrice
- Artère vaginale
- Artère utérine
- Artère honteuse interne

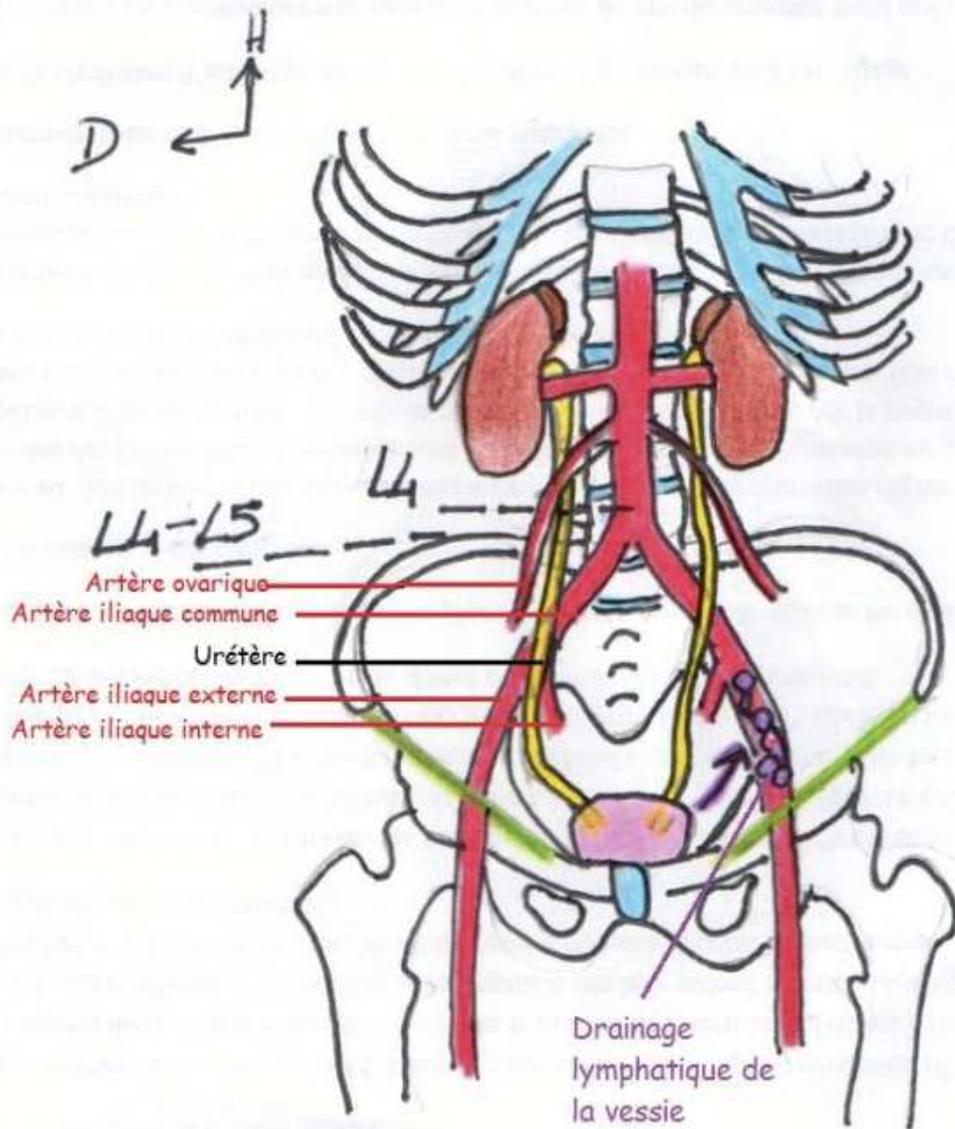
➔ Vessie très **bien vascularisée** ➔ peu de nécrose

VASCULARISATION VEINEUSE

Sens inverse vers la **veine iliaque interne**

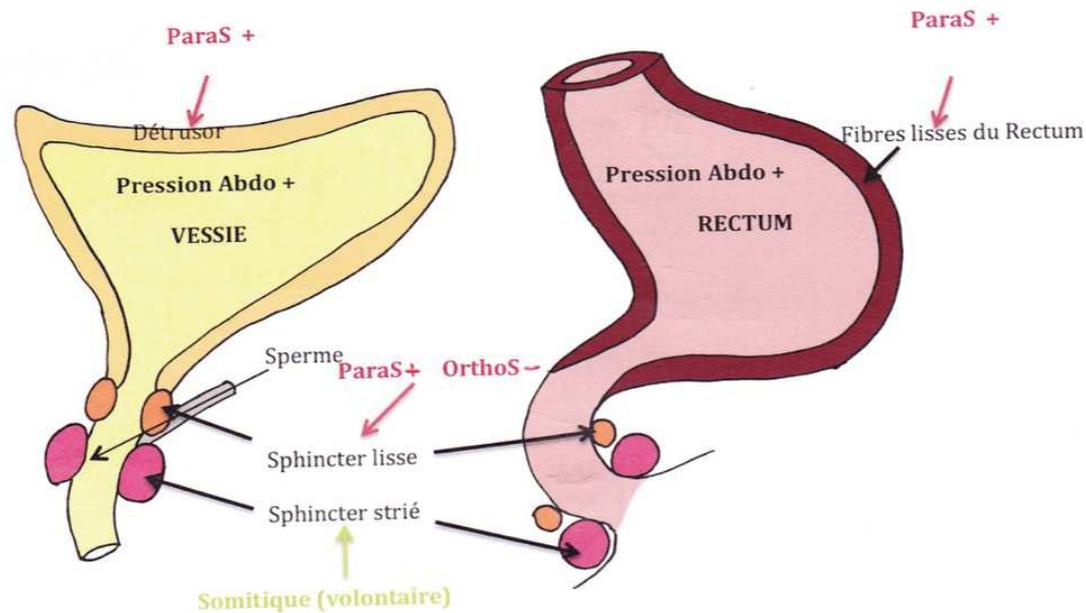
DRAINAGE LYMPHATIQUE

→ Nœuds iliaques internes



MECANISME DE LA MICTION :

- **STOP ORTHOSYMPATHIQUE** (plexus hypogastrique inf) → **relâchement** du sphincter lisse (si orthosympathique + → fermeture)
- **PARASYMPATHIQUE** → **contraction** du **Détrusor** + **relâchement** sphincter lisse
- **SNC (nerf honteux)** → **relâchement** du sphincter strié + contraction volontaire des **muscles abdominaux**

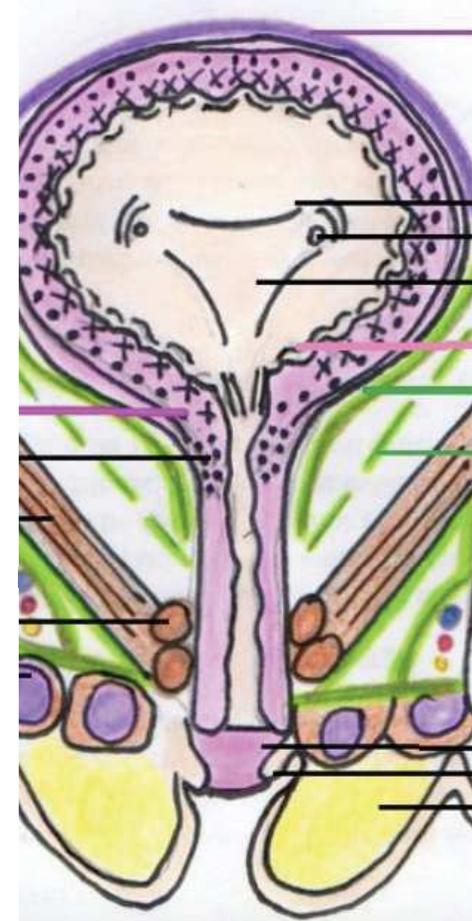


L'URÈTRE

Conduit **MUSCULO-MEMBRANEUX** / 3 à 5 cm / **urothélium**
(=muqueuse)

En avant du vagin, au-dessous de la symphyse pubienne

- **plis longitudinaux** et une **musculature lisse**
- S'abouche au niveau du **vestibule** entre le clitoris et l'introït vaginal
- Très **court** et **mobile** chez la femme
- **3 parties** par rapport au **diaphragme périnéal** :
 - au-dessus
 - au niveau (lieu du sphincter strié volontaire de l'urètre)
 - au-dessous



• Facile à sonder +

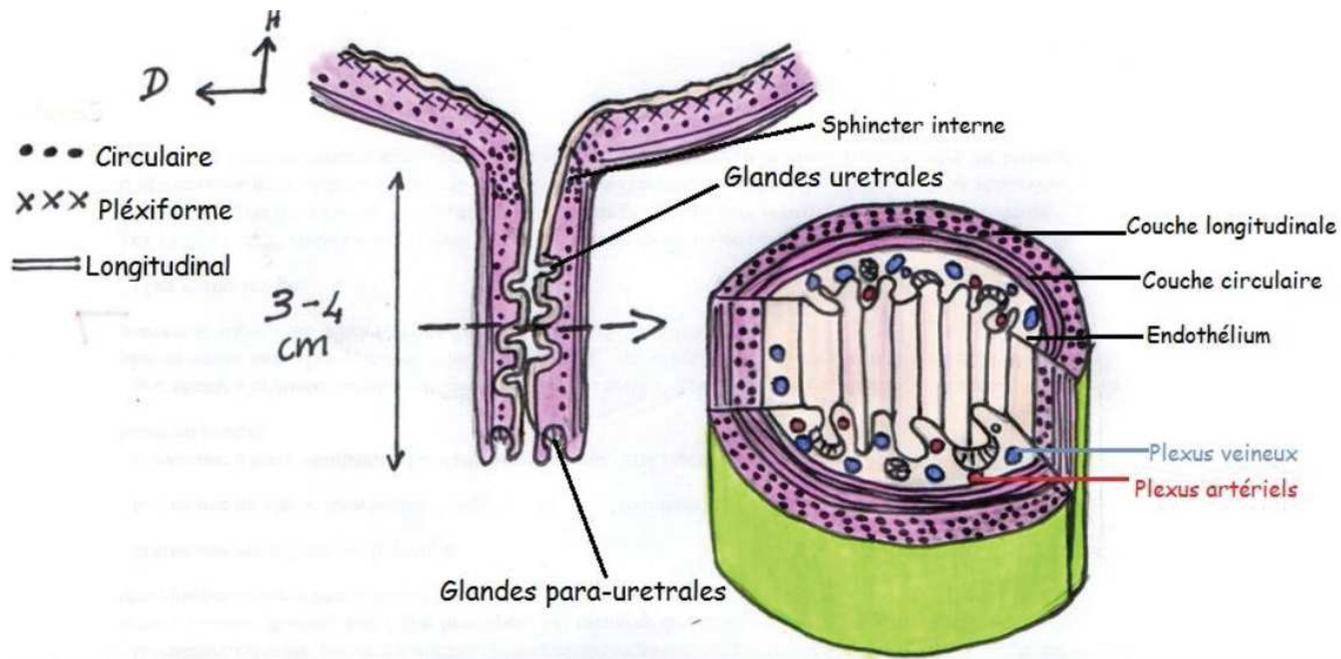
• **Lésion du cadre obturateur ou de la symphyse pubienne** → atteinte de l'urètre chez l'homme
mais pas chez la femme CAR mobile ++

Dans son épaisseur on retrouve des **GLANDES** d'innervation **orthosympathique** de 2 types :

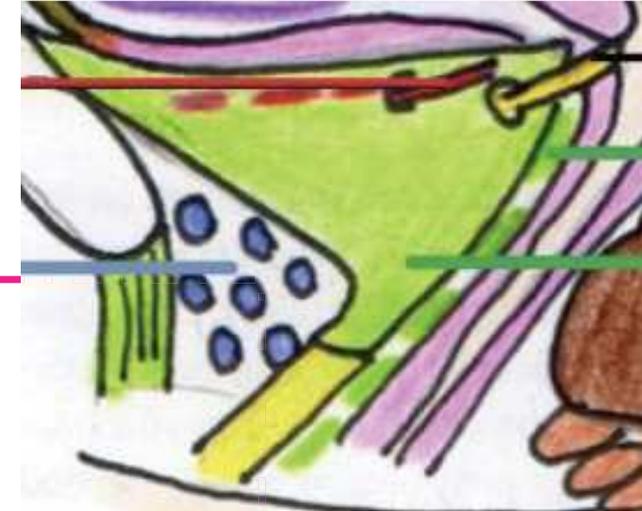
→ **GLANDES URÉTRALES** : très petites, inconstantes dans la lumière de l'urètre

→ **GLANDES PARA-URÉTRALES DE SKENE** : plus importantes au niveau à l'extrémité inférieure de l'urètre, en dehors du méat urétral dans le vestibule du vagin

→ Sécrétion **substance lubrifiante**



L'URETÈRE PELVIEN



2 portions : une portion **lombale** et une portion **pelvienne**

Conduit **MUSCULO-MEMBRANEUX**

SOUS PÉRITONÉAL (uretère pelvien)

Mouvement : **péristaltisme** permanent reptiforme (**parasymphatique**)

Adventice en continuité avec celle de la **vessie**

Aspect **moniliforme** → due à ses **fibres musculaires lisses** qui se prolongent avec celles de la **vessie**

L'URETÈRE PELVIEN peut se diviser en 2 PARTIES :

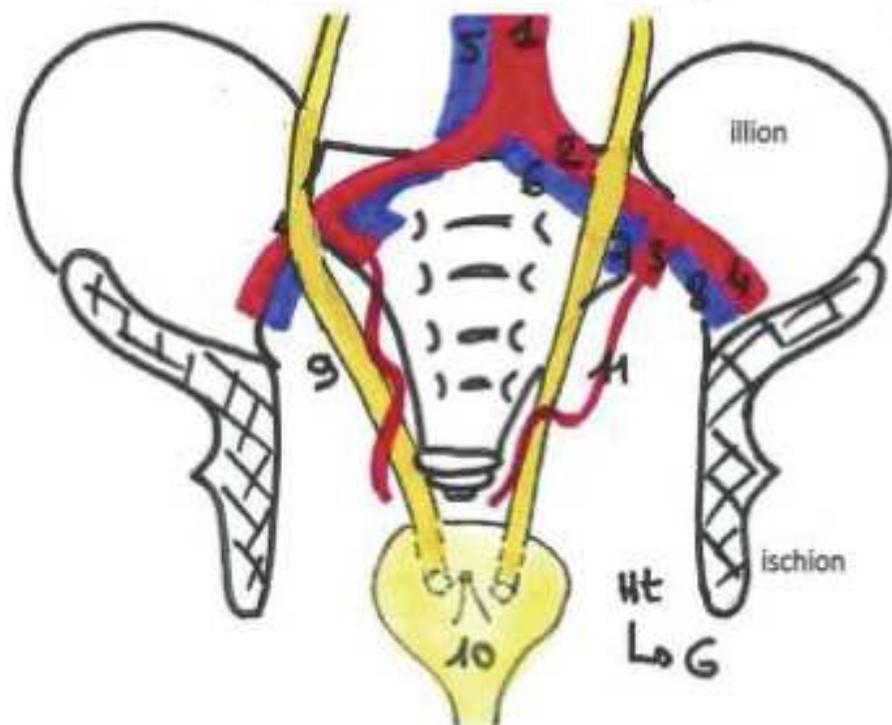
• **PARIÉTALE** : trajet = détroit sup → **fascia du diaphragme pelvien** → passe **SOUS l'artère utérine** → **vessie**

L'uretère est très bien **vascularisé** par des artères de voisinage = **artère utérine**

• **VISCÉRALE** (= Intra-vésicale) : s'abouche sur le **fundus** de la **vessie** = au-niveau du **trigone vésical**

→ Trajet d'abord **RETRO-PERITONEAL** puis **SOUS-PERITONEAL**

L'uretère pelvien - Vue Ant

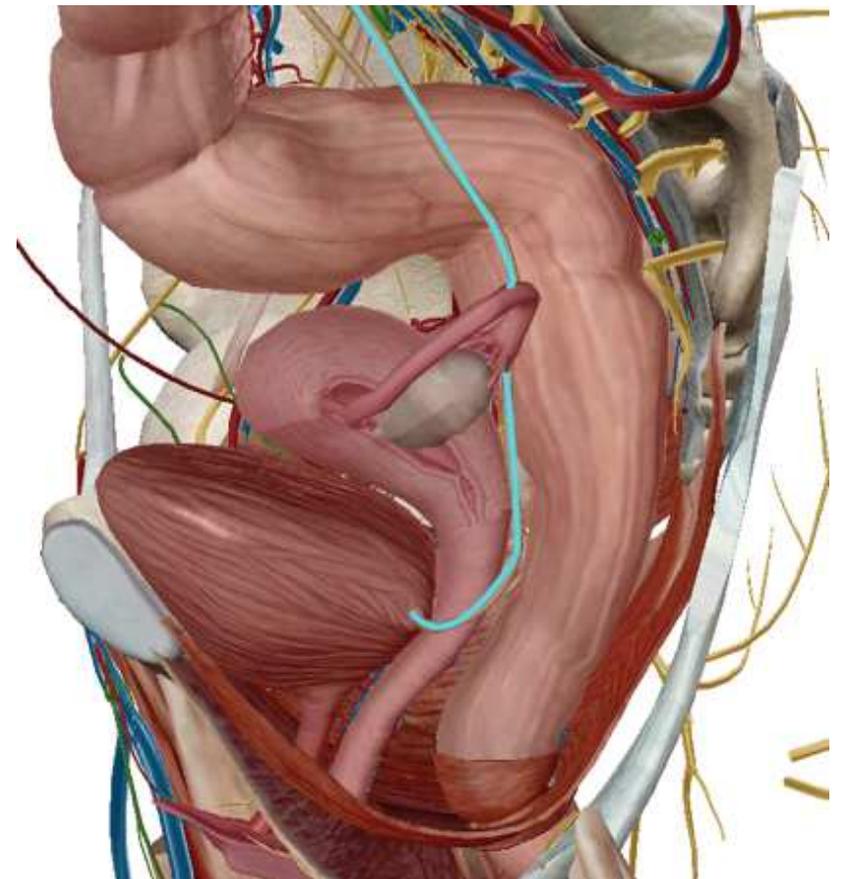


Artères

- 1 Aorte
- 2 Artère iliaque commune
- 3 Artère iliaque int
- 4 Artère iliaque ext
- 11 Artère utérine

Veines

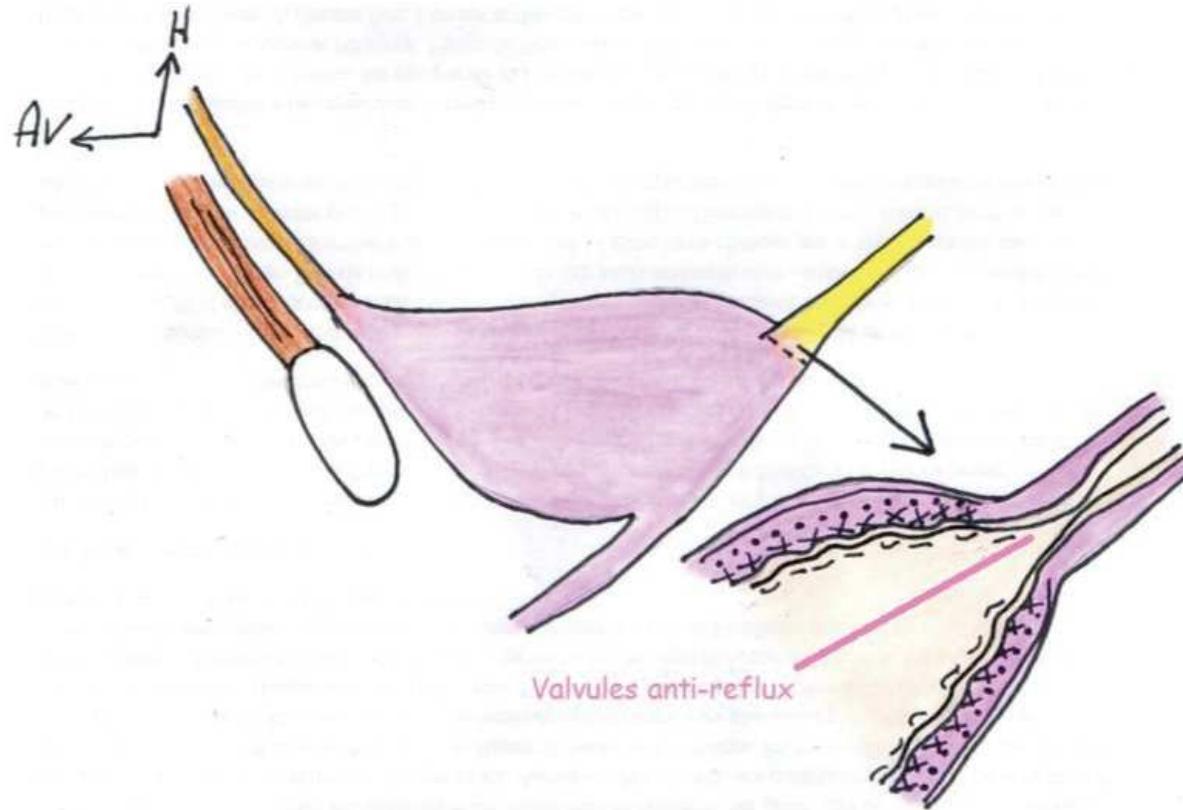
- 5 Veine Cave Inf
- 6 Veine iliaque commune
- 7 Veine iliaque int
- 8 Veine iliaque ext
- 9 Uretère
- 10 Vessie



VALVULE ANTI-REFLUX = repli d'urothélium urétéral → **CONTINENCE** :

→ Contraction du détrusor → fermeture valvule anti-reflux

→ pas de reflux d'urine dans l'uretère → pas de dilatation des voies urinaires sup

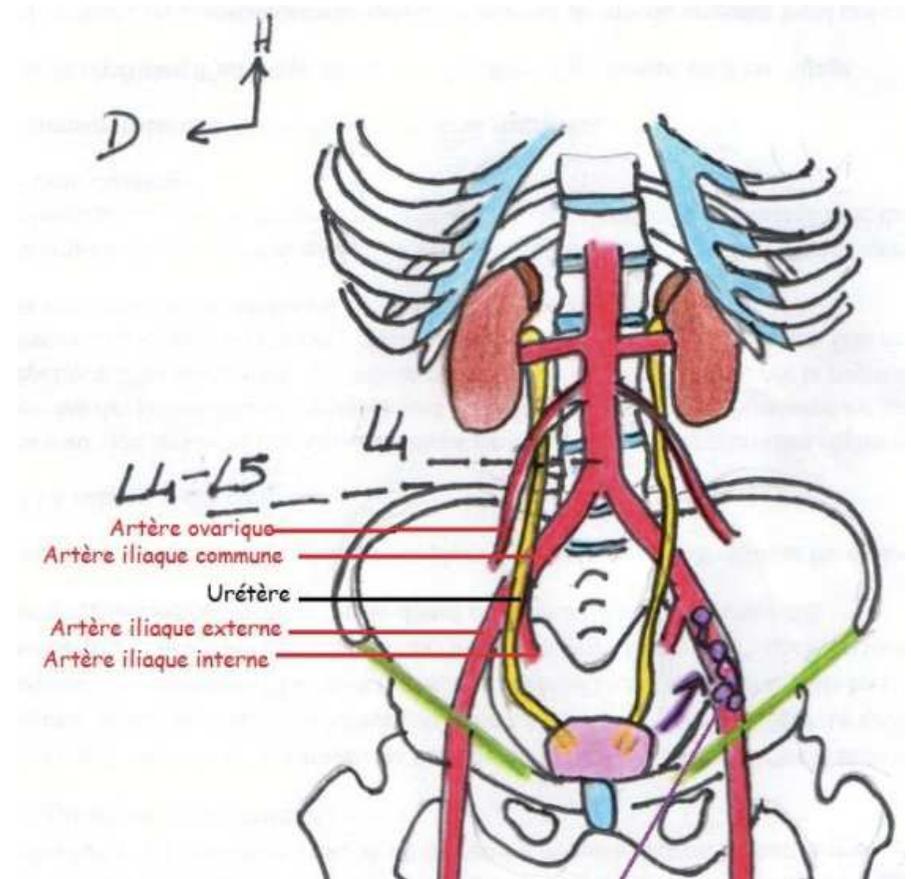


CROISE LA DIVISION DES VAISSEAUX ILIAQUES PRIMITIFS en iliaque interne et externe :

- **GAUCHE** : croise les vaisseaux iliaques **au-dessus** et **EN DEDANS DE LA BIFURCATION**
- **DROITE** : croise les vaisseaux iliaques **au-dessous** et **EN DEHORS DE LA BIFURCATION**

2 RÉTRÉCISSEMENTS :

- Au niveau du **CROISEMENT AVEC LES VAISSEAUX ILIAQUES**, lors de la pénétration dans le PB
- Au niveau de la **PÉNÉTRATION DANS LA PAROI VÉSICALE**

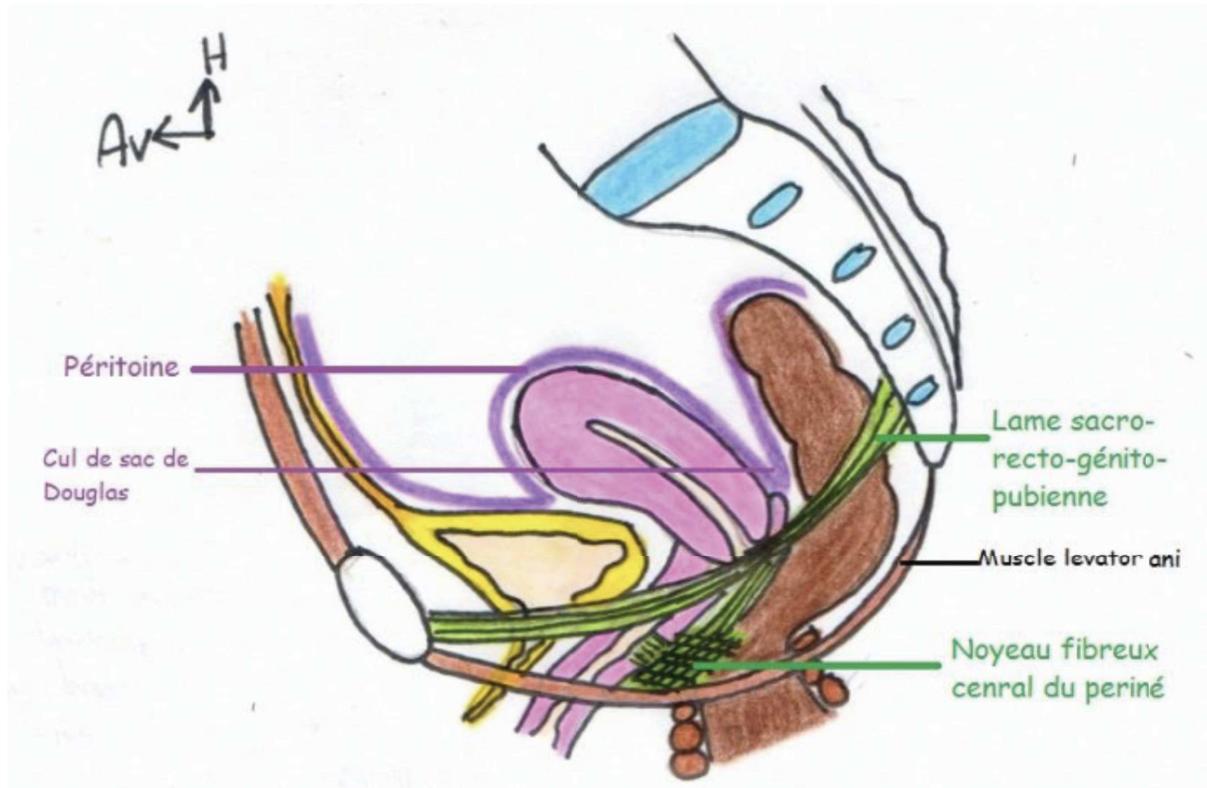


LAME-SACRO-GÉNITO-PUBIENNE



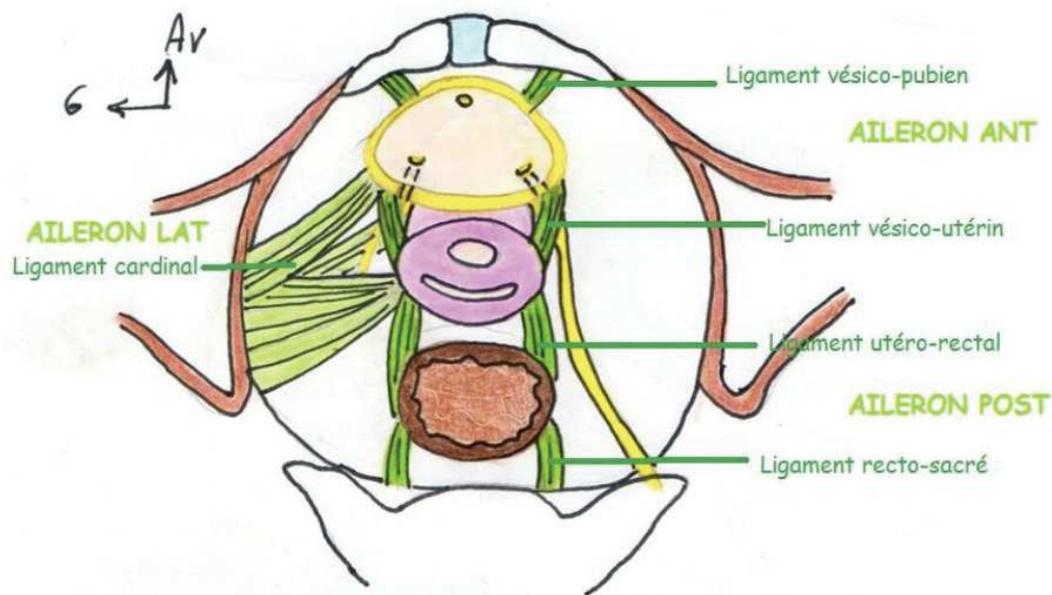
ET OUI TOUJOURS PAS
FINI! MAIS C'EST PARCE
QU'ON VOUS AIME
BIEN! ;P

LAME SACRO-RECTO-GÉNITO-PUBIENNE

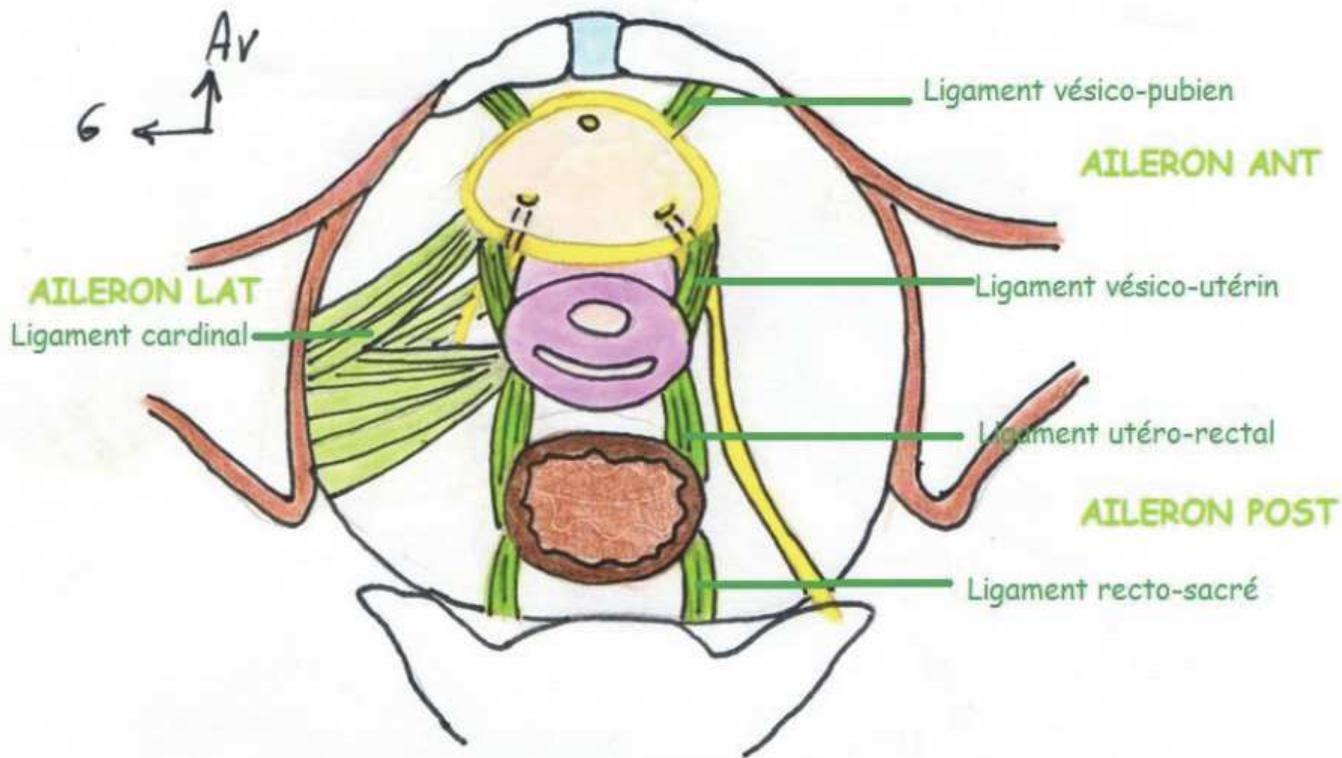


DU + SUPERFICIEL AU PLUS PROFOND :

- **Diaphragme pelvien** : limite en bas le petit bassin
- **Levator ani** = fascia inf + sup (+puissant)
- **Vessie, utérus, rectum** reposant sur le LA (fascia sup du LA)
- **Nerfs** : **plexus hypogastrique inf** = lame ganglionnée = innervation **sympathique** des organes pelviens + **vaisseaux**
- **LSRPG**
- **Ligament large**



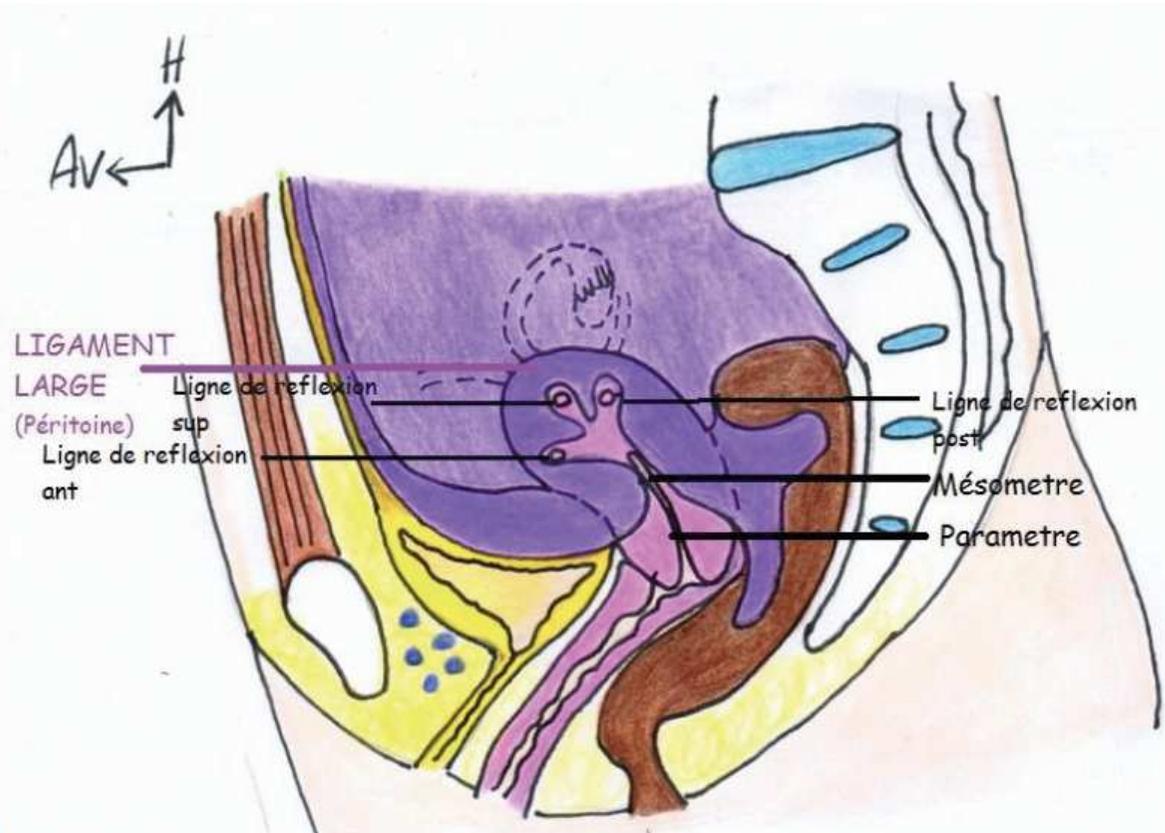
- ★ Formation **FIBRO-CONJONCTIVE** = fibres + tissu conjonctif
- ★ **difficilement individualisable** mais **palpable** par la résistance qu'elle offre au doigt (lors de touchers pelviens)
- ★ Rôle de **STABILITÉ des organes pelviens**
- ★ **Éléments de soutien**
- ★ **Rattache le fascia utérin** (élément latéral de fixité de l'utérus) à **l'ensemble du pelvis** → forme au niveau de l'utérus le **paramètre** (base du ligament large)
- ★ Forme d'une **croix** 
- ★ Très **variable**



Elle présente **3 AILERONS** individualisables composés de **ligaments** :

- ➔ 1 aileron ANTÉRIEUR : **ligament utéro-vésical** + **pubo-vésical**
- ➔ 1 aileron POSTÉRIEUR : **ligament recto-utérin** + **sacro-rectal**
- ➔ 1 aileron LATÉRAL : **ligament cardinal** de l'utérus = **base du ligament large**

LIGAMENT LARGE

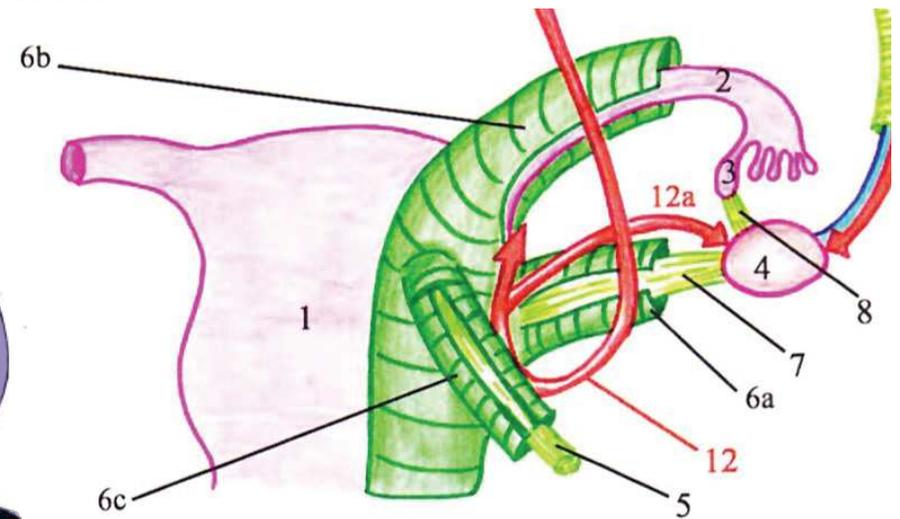
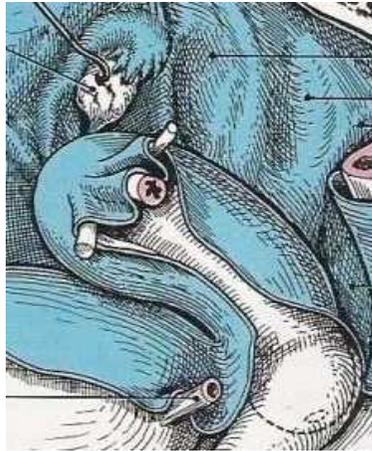


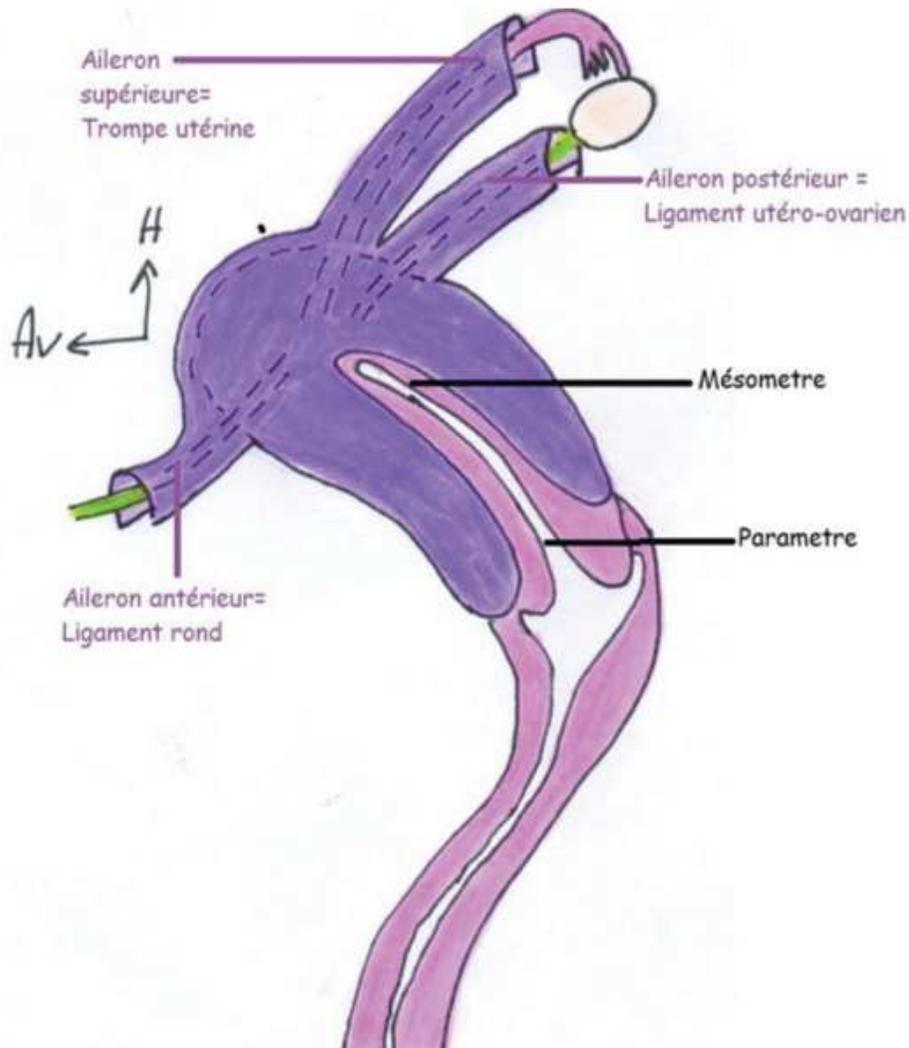
- ☆ Entre le péritoine pariétal et utérin
- ☆ (!) pas un ligament à proprement parlé mais des **déformations péritonéales** autour de l'utérus / replis péritonéaux
- ☆ ☠ **AUCUNE STABILITÉ** ☠

PÉRITOINE AU NIVEAU DE L'UTÉRUS = FANTÔME AVEC 3 BRAS DE CHAQUE CÔTÉ → déformations péritonéales :
Drap/ linceul = péritoine qui « tombe sur les ailerons »

Le ligament large présente ainsi :

- Une **LIGNE DE RÉFLEXION UTÉRINE** (au niveau de l'utérus) = **trifoliée**
- Une **LIGNE DE RÉFLEXION PARIÉTALE** (au niveau de la paroi) = **bifoliée**
- Une **FORME GLOBALE** = fantôme avec 3 bras :
Trompe, **ligament utéro-ovarien** et **ligament rond**



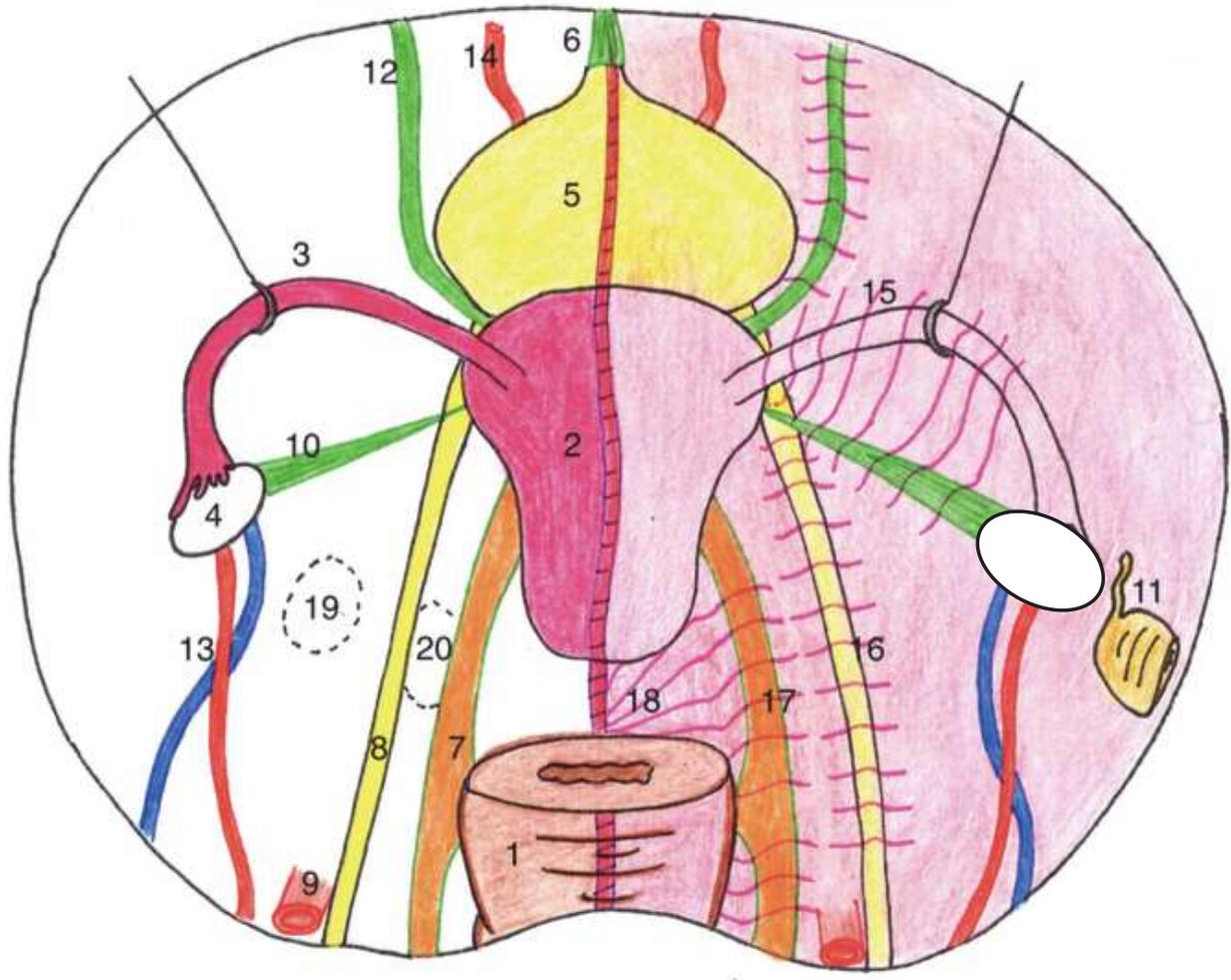


LIGNE DE RÉFLEXION UTÉRINE en trèfle à 3 feuilles
 autour de 3 formations (= **3 BRAS** du fantôme)
 = 3 ailerons mobiles + :

ANTÉRIEUR : sous-tendu par le **LIGAMENT ROND**
 (*partant des cornes utérines pour rejoindre les grandes lèvres en avant*)

SUPÉRIEUR : sous-tendu par l'**OVIDUCTE** / trompe
 (aileron sup = **mésosalpinx**)

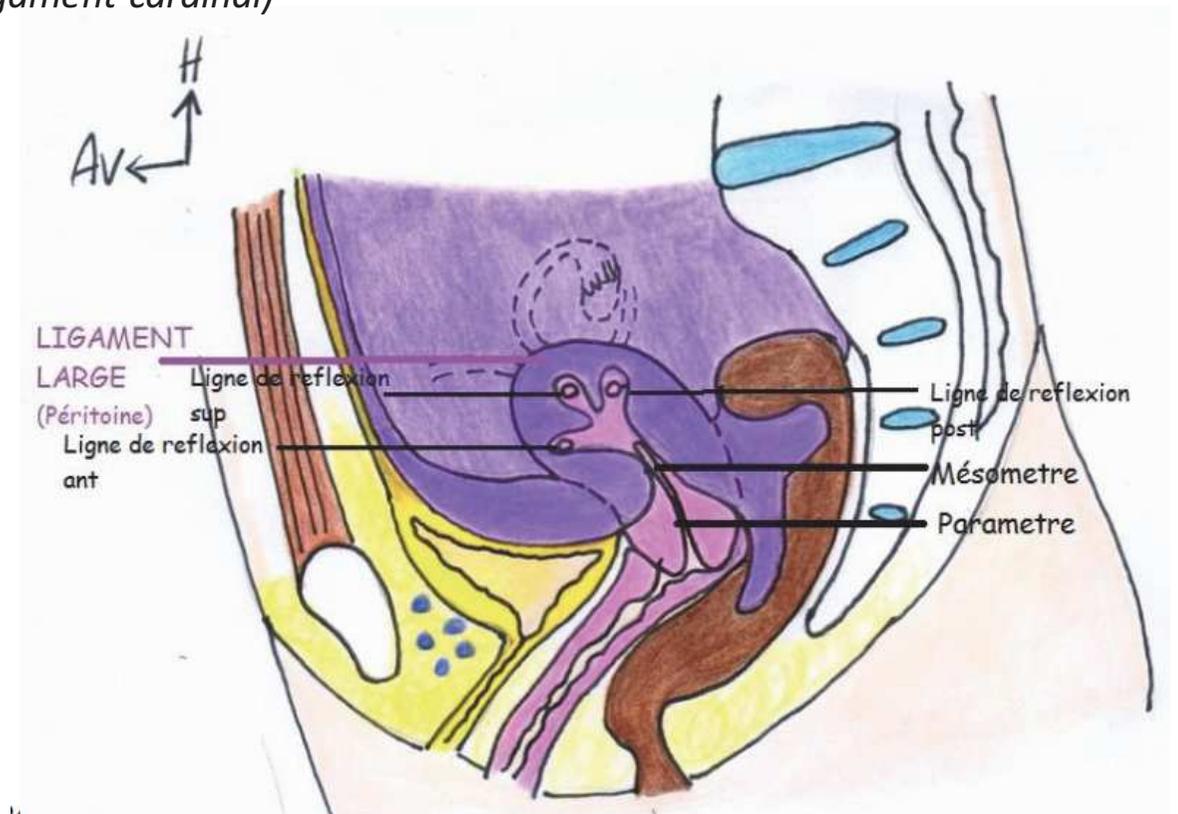
POSTÉRIEUR : sous-tendu par le **LIGAMENT UTÉRO-OVARIEN / utéro-gonadique**
 (aileron post = **mésovarium**) = **ligament propre de l'ovaire** = *méso péritonéal de l'ovaire*

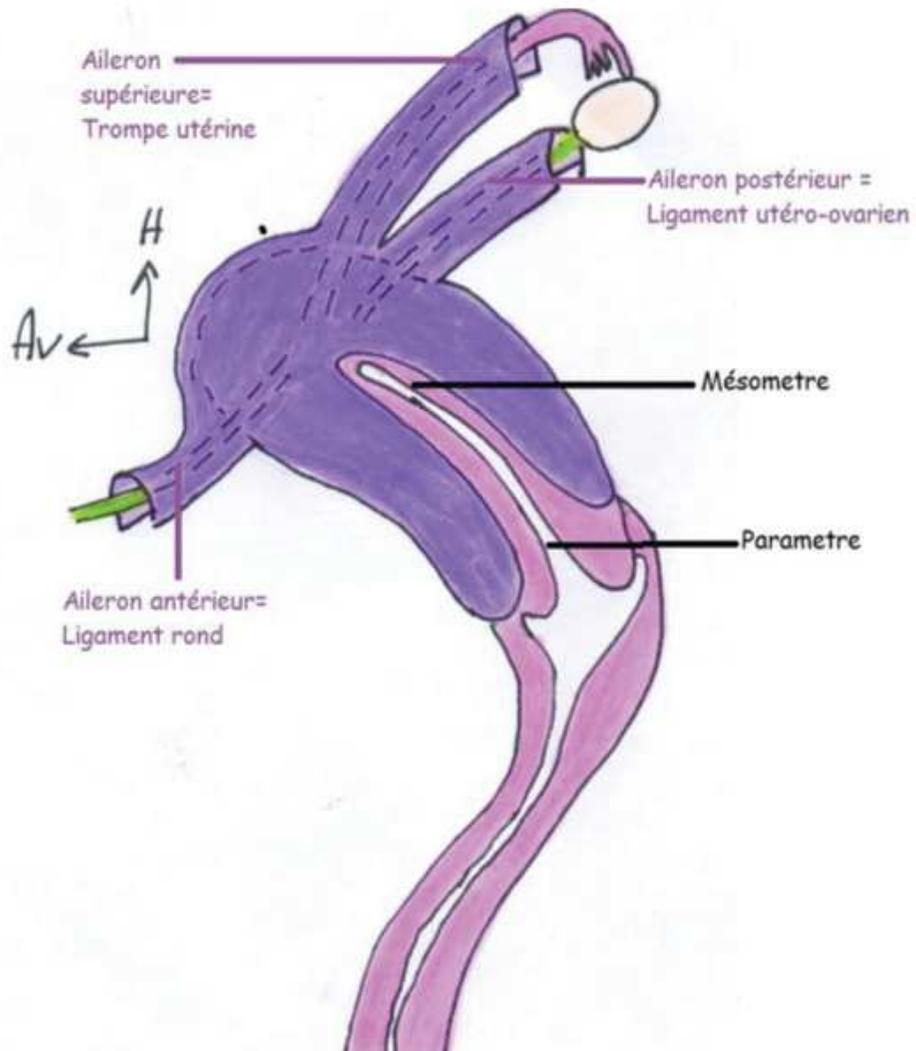


La partie latérale du corps de l'utérus est **NON PÉRITONISÉE** ligne de réflexion du ligament large qui s'élargit vers le bas et donne une **FORMATION TRIANGULAIRE** :

→ Le **MÉSOMÈTRE** en haut

→ Le **PARAMÈTRE** en bas (plus large) = base du ligament large où la lame SRGP est rattachée avec son aileron latéral (le ligament cardinal)



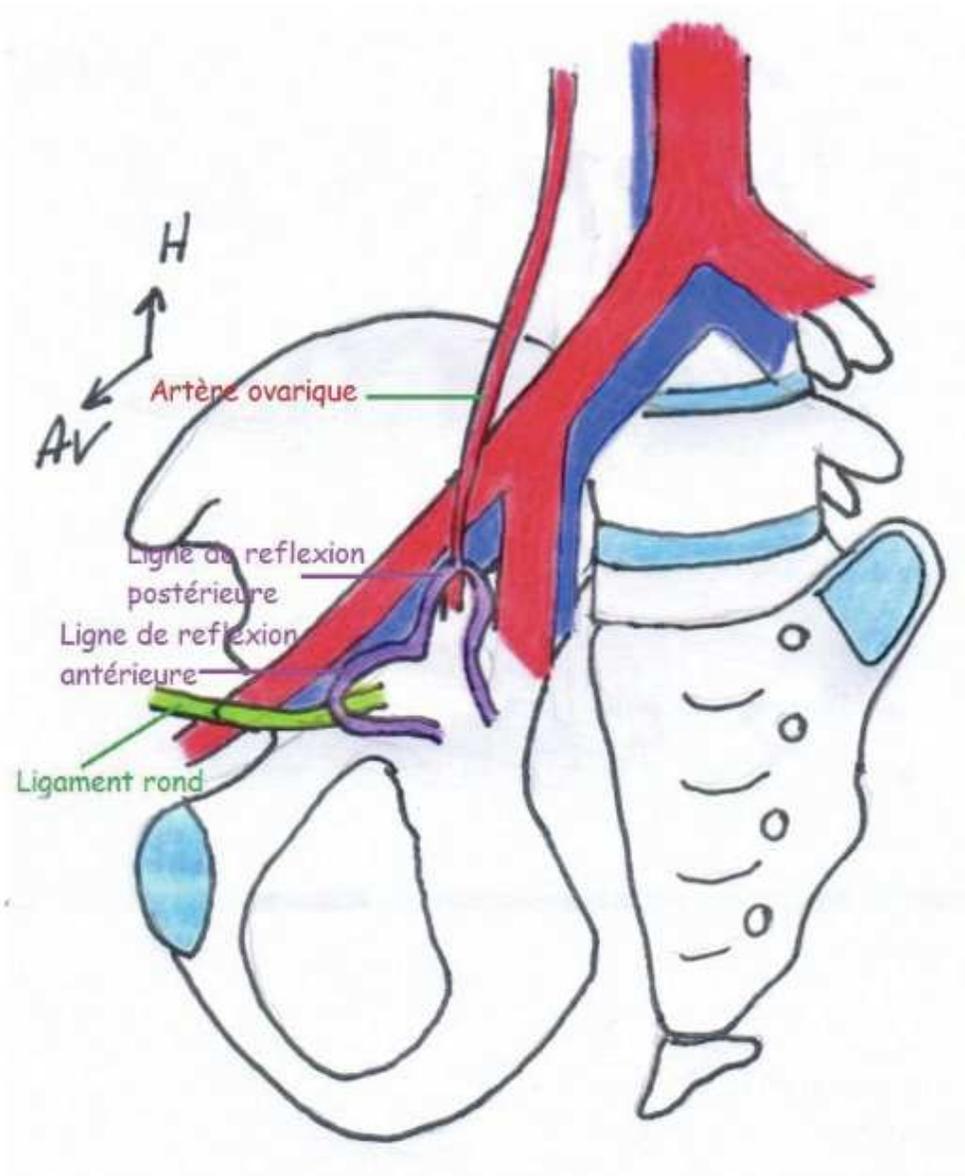


Le **LIGAMENT LARGE** est retrouvé dans **3 ZONES** :

→ **Zone SUPÉRIEURE** : **Ailerons du ligament large**

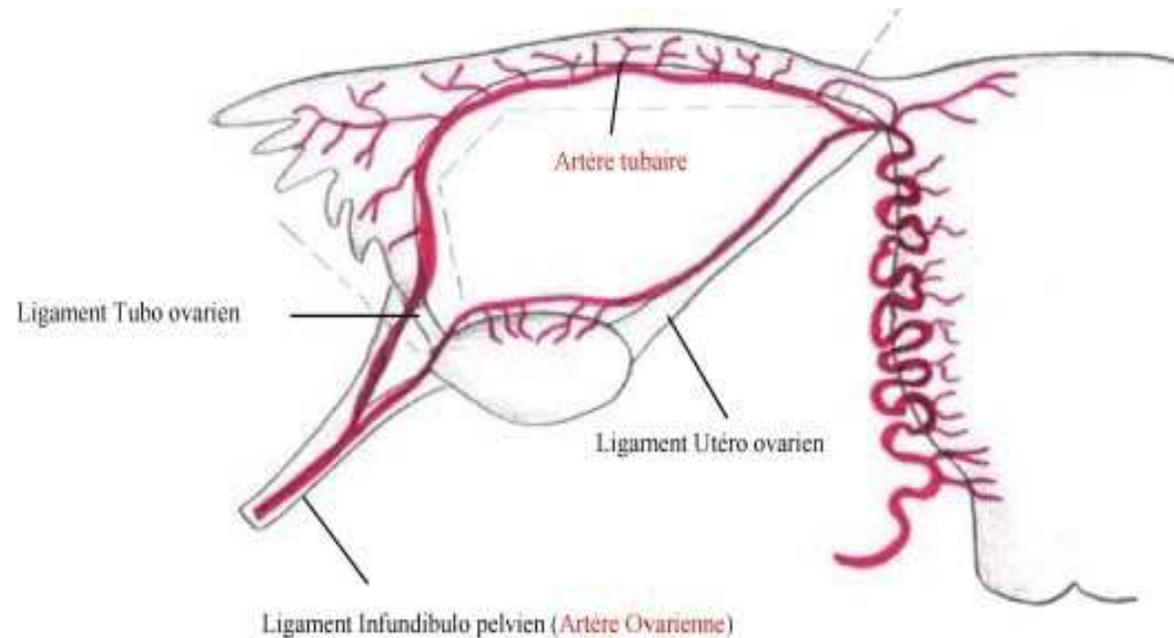
→ **Zone MOYENNE** : **Mésomètre**

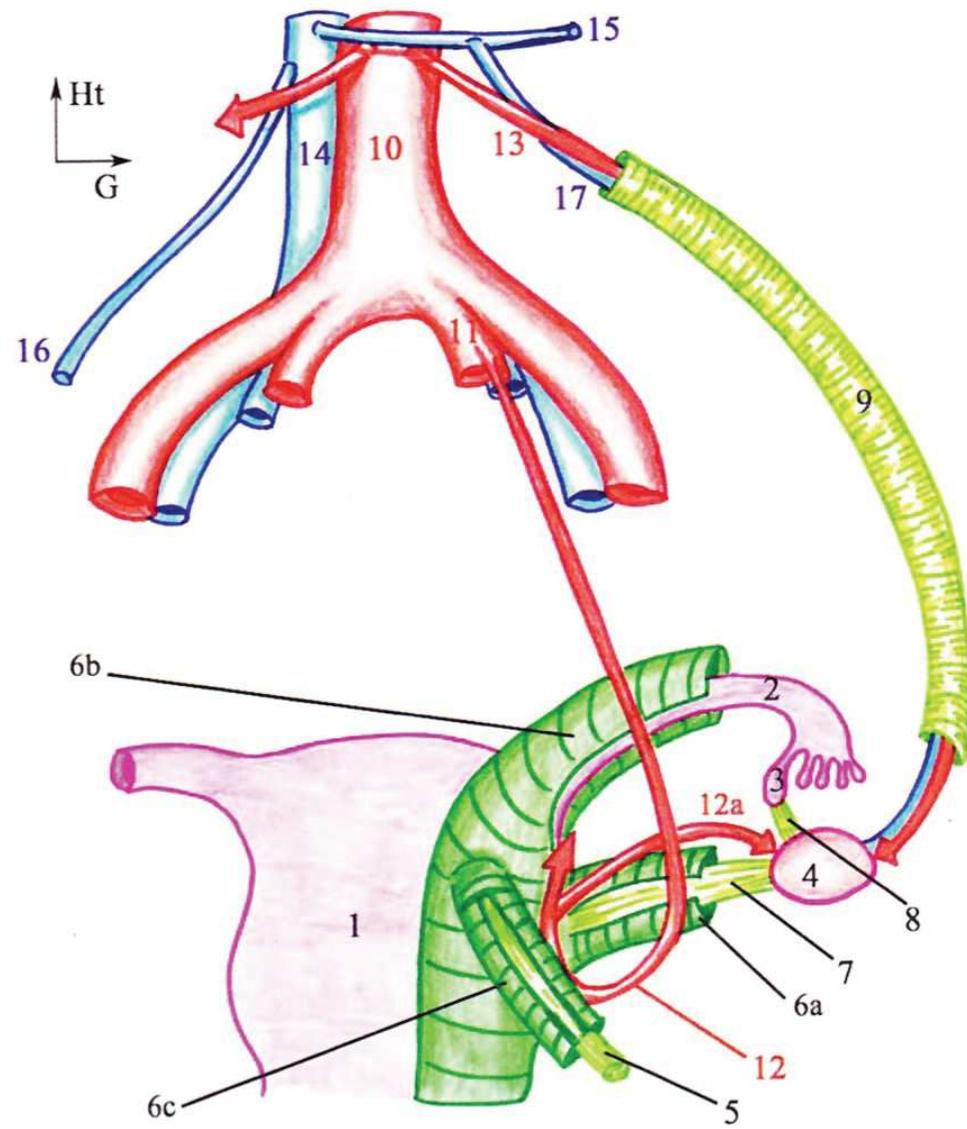
→ **Zone INFÉRIEURE** : **Paramètre** au niveau duquel on retrouve la **LSRGP** et différents **éléments vasculaires et nerveux végétatifs**

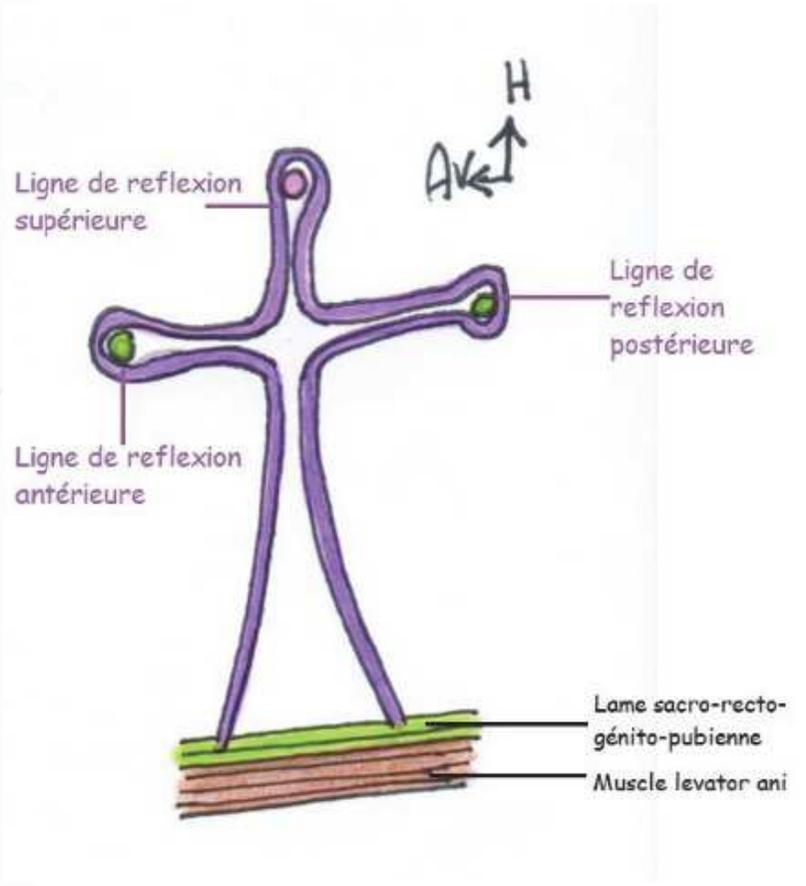
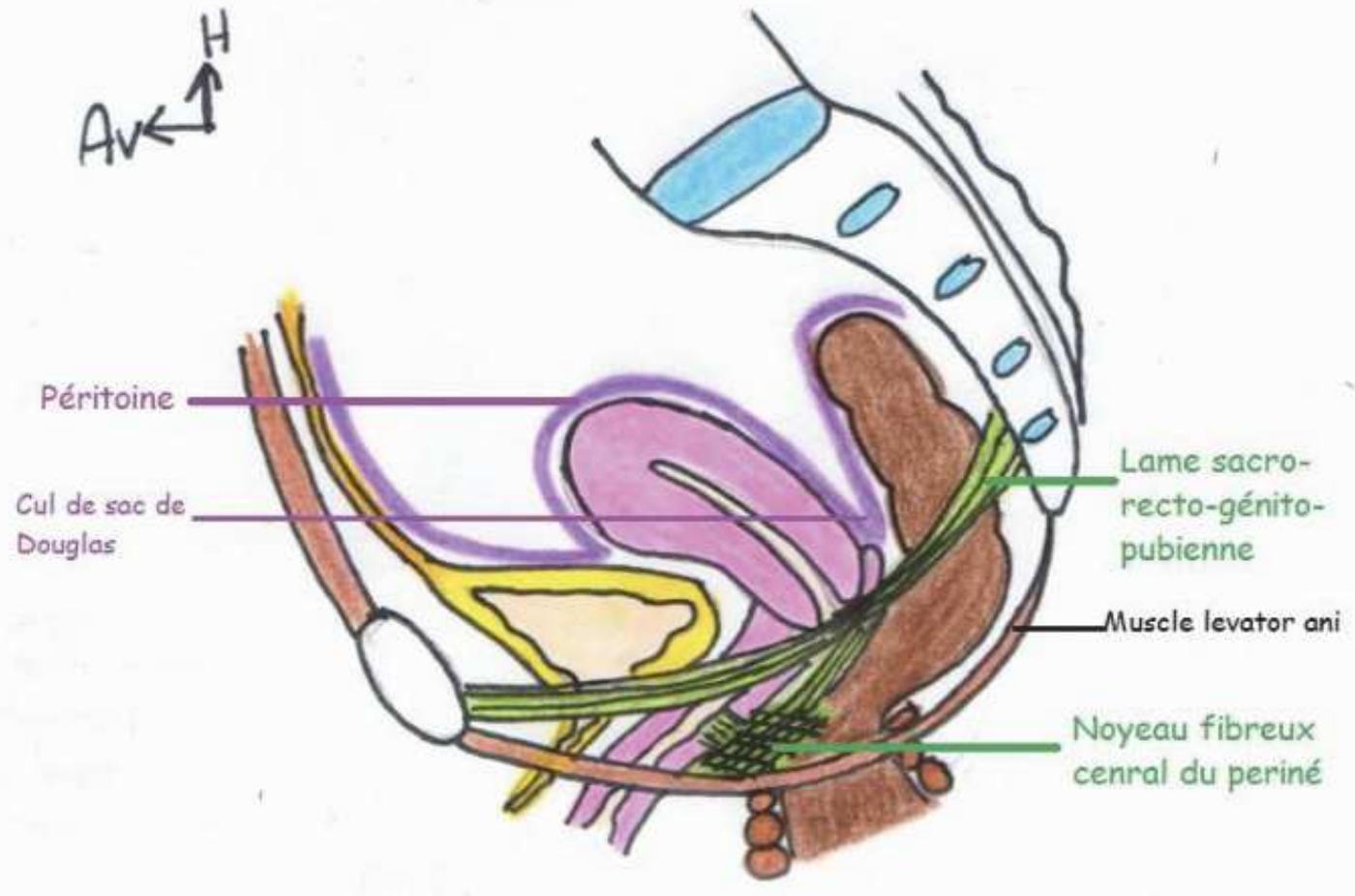


LIGNE DE RÉFLEXION PARIÉTALE :

- 1 feuille ANTÉRIEURE : sous-tendu par le **LIGAMENT ROND** (au niveau de la paroi)
- 1 feuille POSTÉRIEURE : sous-tendu par le **LIGAMENT LOMBO-OVARIEN** et les **VAISSEAUX GONADIQUES** (prennent le relais sur le ligament utéro-ovarien)







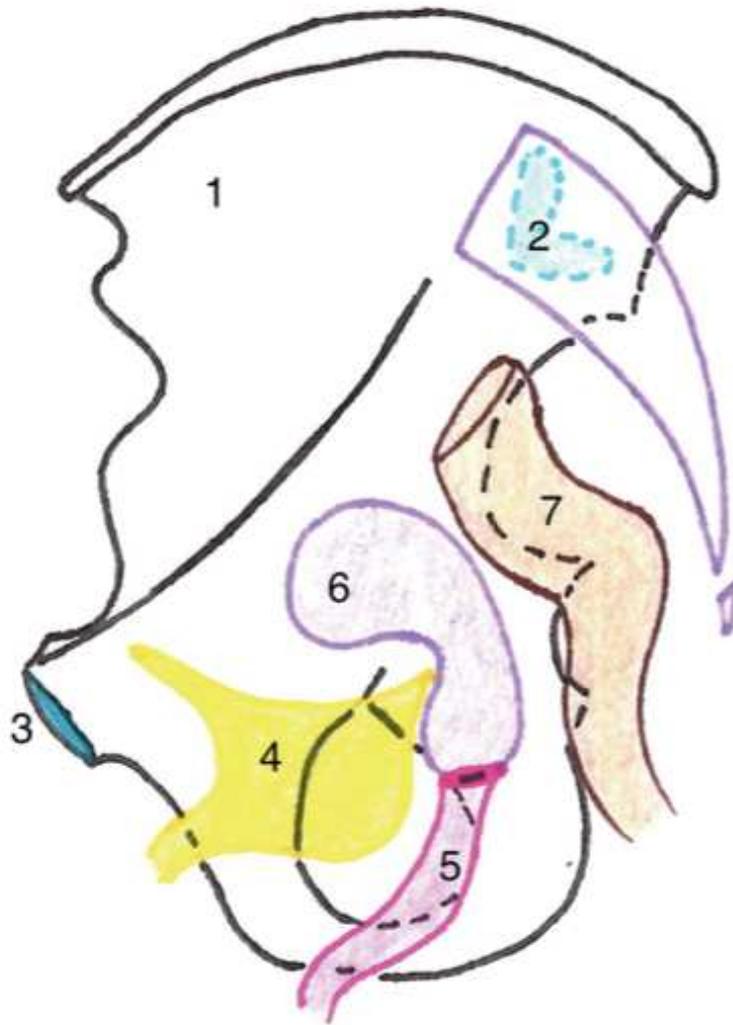
De bas en haut : Levator ani / LSRPG / Paramètre / Mésomètre / 3 ailerons

BIEN DISTINGUER :

ATTENTION

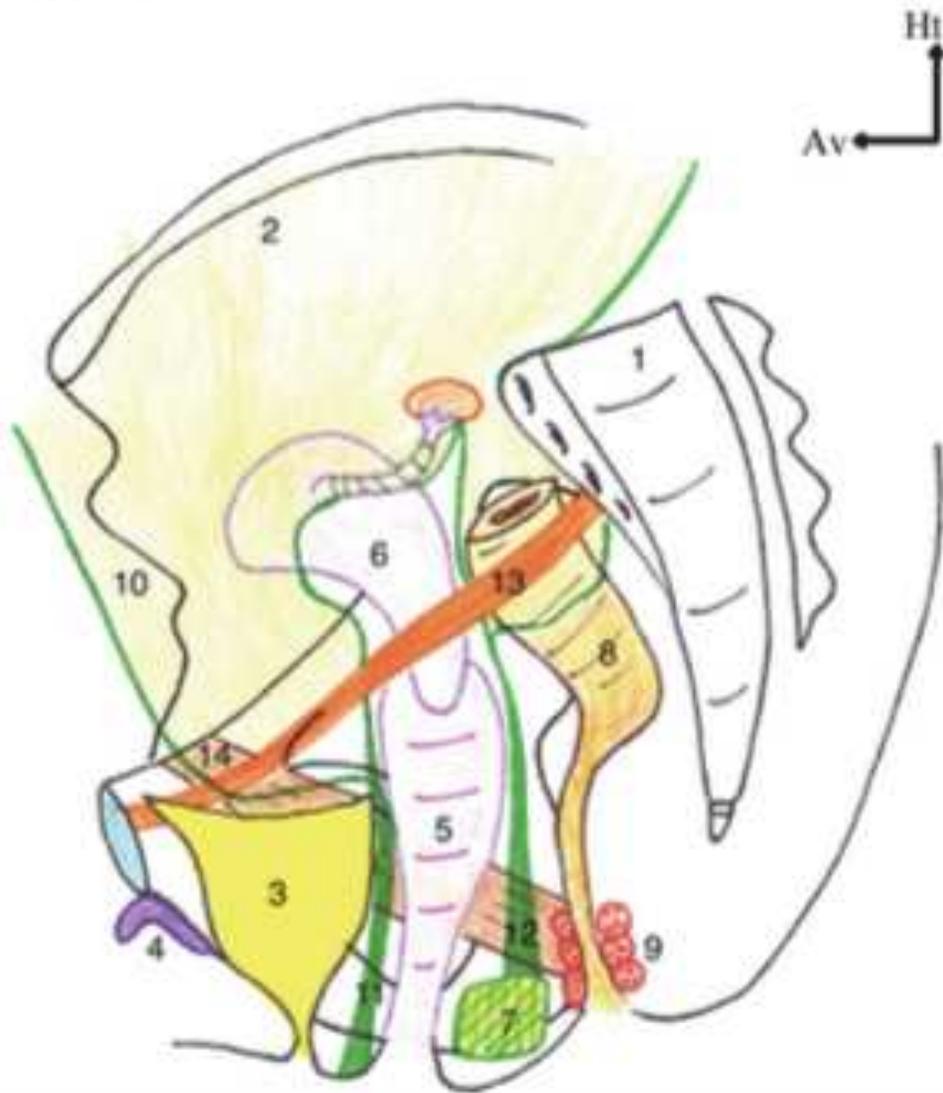


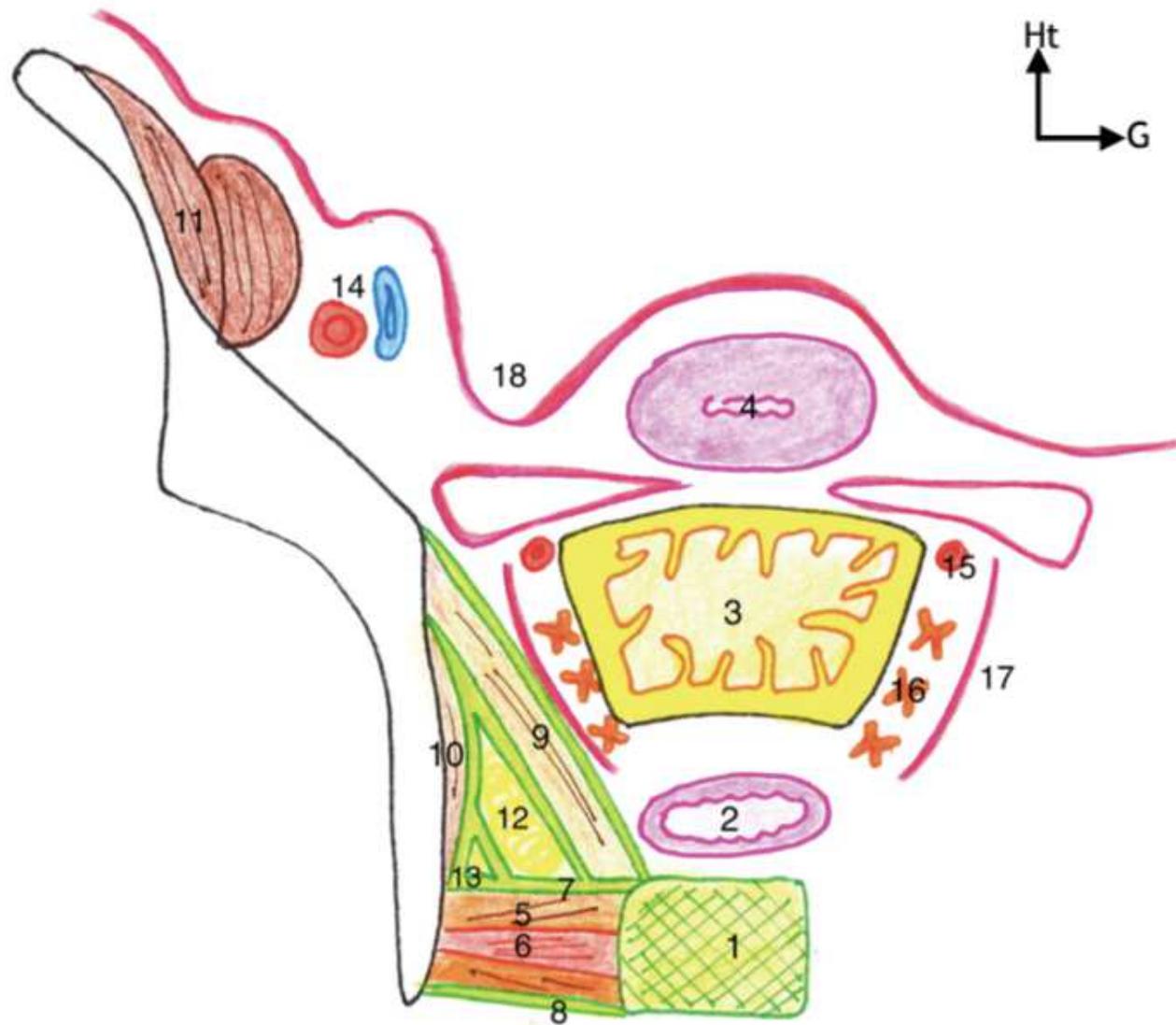
- **LIGAMENT LARGE** = formation péritonéale = aucune stabilité
- **LIGAMENT CARDINAL** = aileron latéral de la LSRPG → stabilité organes du petit bassin
- **LIGAMENT ROND** → stabilité utérus = ligament qui relie l'utérus aux grandes lèvres = aileron antérieur du ligament large



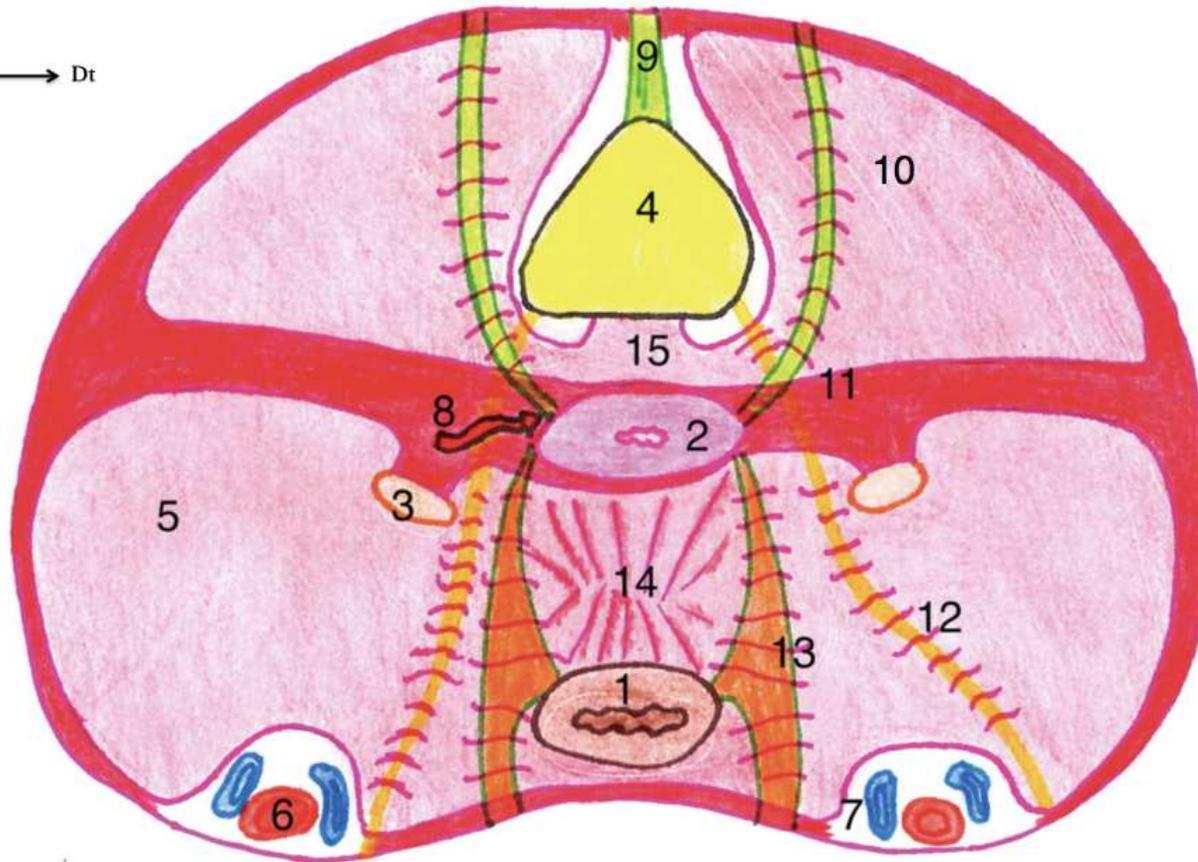
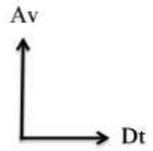
1. Face médiale de l'os coxal
2. Sacrum & surface auriculaire
3. Symphyse pubienne
4. Vessie
5. Vagin
6. Utérus
7. Rectum

1. Sacrum
2. Aile iliaque
3. Vessie
4. Clitoris
5. Vagin
6. Utérus
7. Noyau fibreux central
8. Rectum
9. Sphincter strié
10. Péritoine
11. Septum vésico-vaginal
12. Septum recto-vaginal
13. Lamé SRGP
14. Levator ani



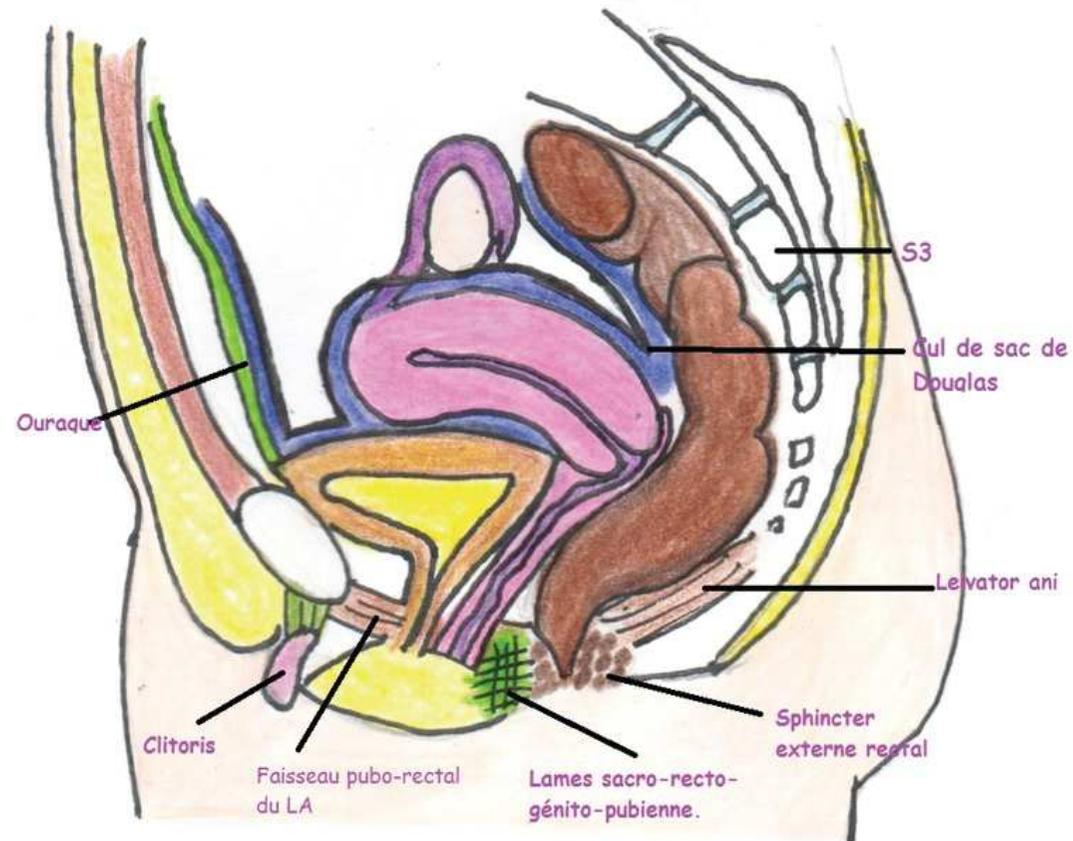


1. Noyau fibreux central du périnée
2. Vagin
3. Vessie
4. Utérus
5. Muscle transverse profond
6. Muscle transverse superficiel
7. Fascia périnéal profond
8. Fascia périnéal superficiel
9. Levator ani
10. Muscle obturateur
11. Muscle ilio-psoas
12. Fosse ischio-rectale
13. Canal honteux
14. Vaisseaux hypogastriques
15. Artère ombilicale
16. Lame SRPG
17. Fascia de la loge vésicale
18. Péritoine



1. Rectum
2. Utérus
3. Ovaire
4. Vessie
5. Péritoine
6. Artère hypogastrique
7. Veines hypogastriques
8. Artère utérine
9. Ligaments pubo-vésicaux
10. Ligament rond
11. Ligament large
12. Uretère + pli urétéral
13. Lame SRPG + pli utéro-sacré
14. Cul de sac de Douglas
15. Cul de sac utéro-vésical

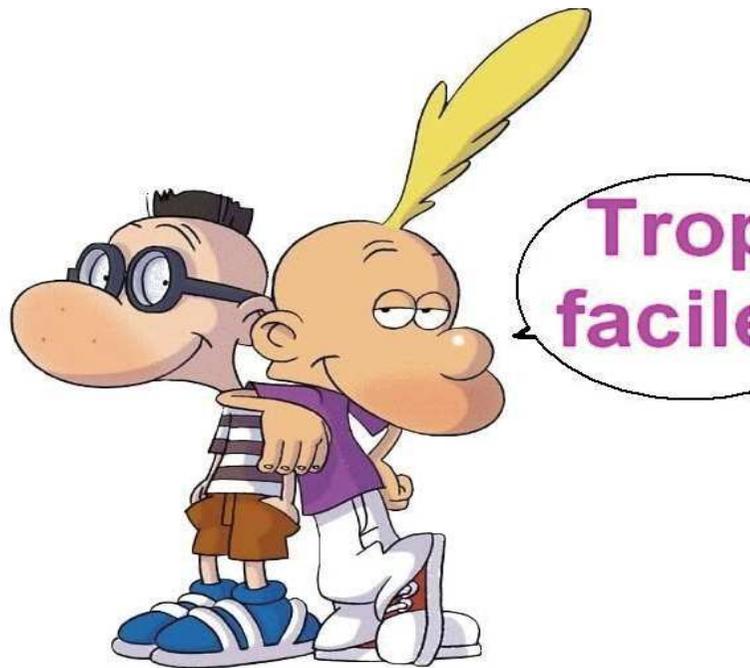
PETIT RÉCAP DES FAMILLES...



MERCI À TOUS POUR VOTRE ATTENTION!...



Et maintenant plus qu'à **perfecter l'UE9!!!**



Que la force soit avec vous!

L'ANATOMIE DU PETIT BASSIN VOUS FAIT LA BISE!!!

