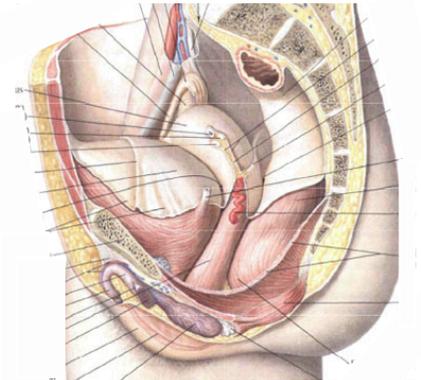


LES ORGANES DU PETIT BASSIN

LE VAGIN MAJ 2018

1) GÉNÉRALITÉS

- * **Organe de la femme = COPULATION = étui pénien** (« vahina » = étui → vagin)
- * 8cm de long * **extensible +** (devient moins souple avec la ménopause) * **CONCAVE EN ARRIÈRE** * **rosé**
- * **Cavité virtuelle** (qui peut se créer) **aplatie d'avant en arrière** avec **2 FACES** : antérieure et postérieure
- * **NON PÉRITONISÉ** et **sous-péritonéal**



SITUATION : *Au milieu du périnée féminin (partie médiane de la filière génitale) / en regard de L'ISCHION*

Le **péritoine** vient recouvrir (en moulant) l'utérus, la vessie, le rectum et forme des **culs-de-sac péritonéaux** : (endroits les plus **déclives** dus à une **réflexion** du péritoine). On retrouve ainsi :

→ Le **cul-de-sac recto-vaginal de Douglas** est **LA zone la plus déclive de l'abdomen** entre le rectum et le vagin

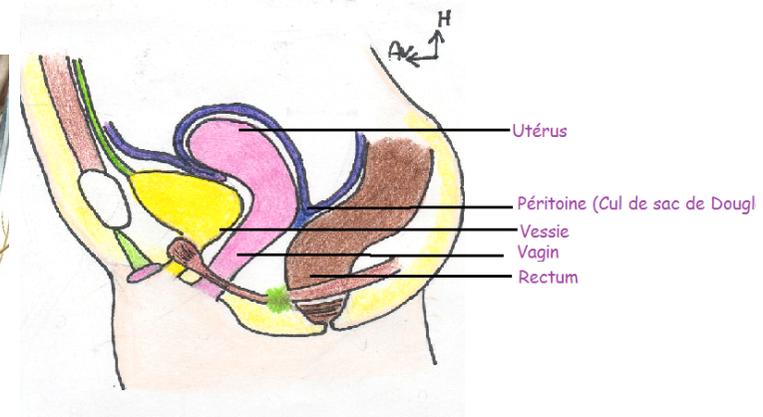
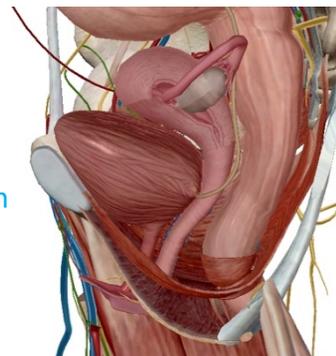
PATHO : On trouvera au **toucher rectal ou vaginal** une douleur aigue : le patient poussera le « **cri de Douglas** » en cas de **collections intra-péritonéale** (abcès, péritonite)

→ Le **cul-de-sac vaginal antérieur** entre la vessie et le vagin

→ Le **cul-de-sac péritonéal vésico-utérin** entre la vessie et l'utérus

Utricule prostatique = reliquat vaginal chez l'homme = résidu Mullerien

→ dans l'urètre prostatique partant en arrière = « **vagin de l'homme** »



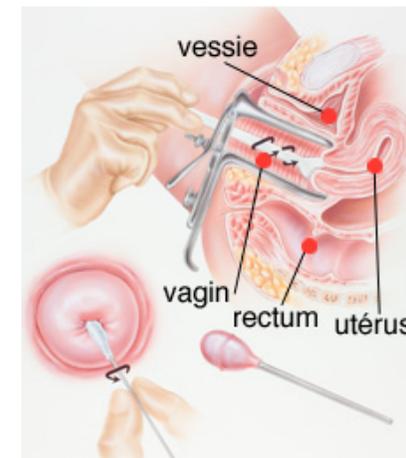
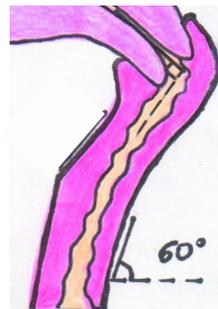
COMPOSITION DU VAGIN : INTROÏT VAGINAL (entrée du vagin) = fente antéro-postérieure : est fermé par l'hymen → **CORPS** → se termine par le **FORNIX** (« arche ») = **voûte en forme de dôme** qui permet l'insertion du col de l'utérus (rosé). Il présente des **CULS-DE-SAC VAGINAUX**

Il possède **4 CULS-DE-SAC VAGINAUX** / *vagino-utérins* **au niveau du fornix** :

1 antérieur (*petit*), **2 latéraux** (*un peu + importants*)

1 postérieur : le « lit d'éjaculat » = **lac spermatique** (le plus important)

→ lieu de l'éjaculation, il entre en rapport avec le **cul-de-sac de Douglas**



EXAMEN POSSIBLE PAR : colposcopie, speculum

INTRODUCTION DANS LE VAGIN POSSIBLE DE :

- Sexe de l'homme = le pénis → **copulation**
- Doigt de l'examineur → **touchers vaginaux** : se fait seulement si la femme n'est plus vierge
 - 1) 2 doigts rentrés verticalement
 - 2) bascule horizontale des doigts pour suivre la forme de la fente uro-génitale
- **Spéculum** → appareil d'examen transparent / écarteur à valves verticales qui permet l'**examen des parois du vagin et le col de l'utérus** + passage du frottis de dépistage

Les 2 lames forment 2 doigts d'épaisseur, et s'écartent : on les entre verticalement puis on les bascule horizontalement

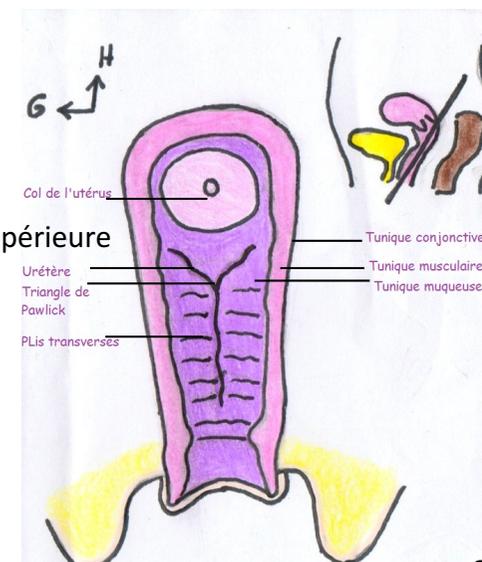
Il faut passer l'introït vaginal fermé par l'hymen, donc il faut que la femme ne soit plus vierge (même s'il existe des speculums exprès + petits)

IL EN SORT : l'enfant, le placenta, les menstruations

Sur ses **PAROIS INTERNES** sont visibles à l'**examen au spéculum** :

- Les **COLONNES LONGITUDINALES** = **PLIS VERTICAUX**
- **1** colonne sur la **paroi POSTÉRIURE** (moins visible, ne se divise pas en un triangle)
- **1** colonne sur la **paroi ANTÉRIURE** (bien visible et se trouve en regard de l'urètre) → **BIFURQUE** dans sa partie supérieure
 - Un triangle se dessine alors sur la paroi antérieure du vagin
 - = le **TRIANGLE VAGINAL DE Pawlick** = **stigmat vaginal du trigone vésical** (enserme le col de l'utérus)

Il répond au **triangle de Lieutaud** sur la vessie = **trigone vésical** postérieur formé par la **réunion des 2 uretères et l'orifice urétral**



Ce triangle vaginal se forme par appuie de la vessie car le vagin est en arrière et en dessous de la vessie

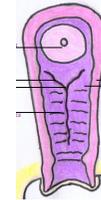
Le **septum uro-génital** sépare ces 2 triangles dans lequel on retrouve une zone riche en fibres nerveuses : le **point G** ! = 1/3 supérieur

☠ Le **triangle de Pawlick** est le **stigmat vaginal** du **triangle vésical** de Lieutaud ☠

- Les **RIDES du vagin / CRÊTES TRANSVERSALES circonférentielles (plis transverses)** : épaisissements **muqueux transversaux circulaires / biens visibles chez la nullipare**, ils **s'atténuent voire disparaissent avec l'âge et les accouchements**, dans la partie basse du vagin ++

→ Ambroise Paré compare l'intérieur du vagin à un **PALAIS DE CHIEN** (surtout la paroi antérieure)

Septum uro-génital = fascia vésico-vaginal = fascia vagino-vésical = vascularisé +

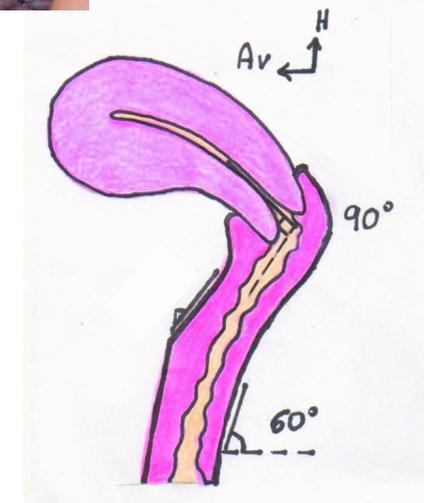


ANGLES :

✳ Concavité postérieure du vagin : **60° avec l'horizontale** (entre l'introït vaginal et l'horizontale)

→ à cause de l'angle avec l'horizontale : **face antérieure = supérieure / face postérieure = inférieure**

✳ Entre l'axe du vagin et de l'utérus : **90° (angle cervico-vaginal)** → insertion du col de l'utérus à 90°



2) STRUCTURE

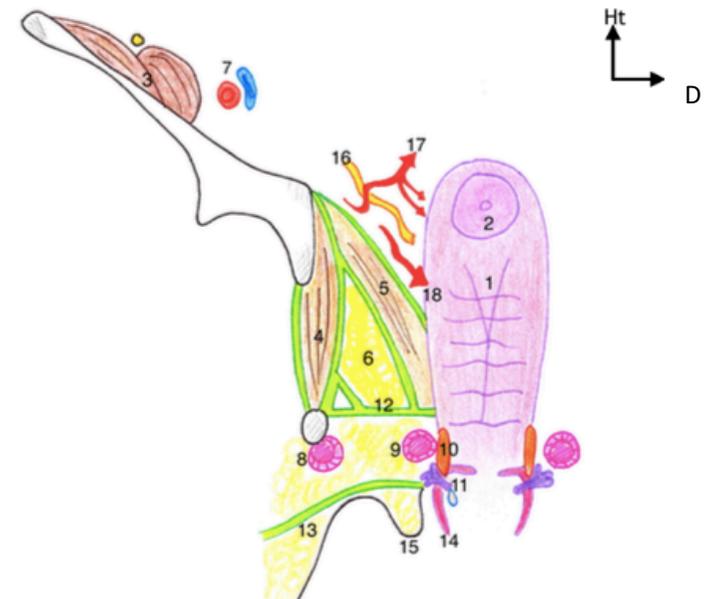
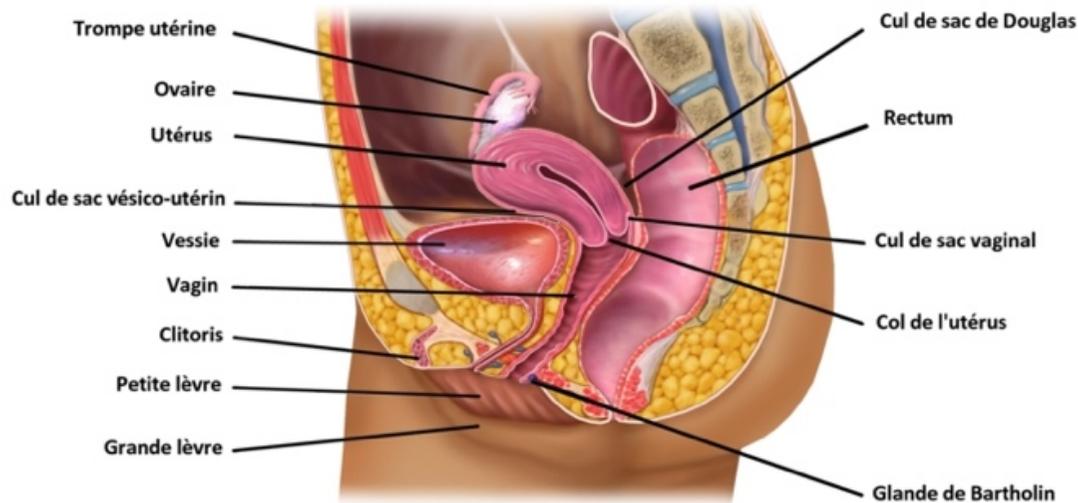
Le vagin est constitué de **3 TUNIQUES** :

- Une tunique **CONJONCTIVE EXTERNE** : **pas de péritoine**
- Une tunique **MUSCULAIRE LISSE MOYENNE** : **musculature circonférentielle** au niveau de l'**introït vaginal** (*muscle constricteur de la vulve = muscle strié*)
- Une tunique **MUQUEUSE INTERNE** : épithélium **pavimenteux glandulaire** qui subit un **phénomène de desquamation permanente** variable au cours du cycle (d'où l'intérêt des frottis vaginaux) & est responsable de la **transsudation vaginale** (lubrification) sous le contrôle de l'**orthosympathique**
→ Étudiée par frottis vaginaux pour rechercher le HPV

3) RAPPORTS

Le fornix est en rapport avec la partie la + basse de la cavité abdominale = le **cul-de-sac recto-vaginal de Douglas***

- ✧ **ANTÉRIEUR** : **vessie** séparés par le **septum vésico-vaginal** = accolement péritonéal très richement innervé où l'on retrouve le **point G**
- ✧ **POSTÉRIEUR** : **Rectum** séparés par le **septum recto-vaginal** = accolement péritonéal allant jusqu'au NFCP et **cul-de-sac de Douglas**
- ✧ **SUPÉRIEUR** : **Utérus** / **cul-de-sac de Douglas**
- ✧ **INFÉRIEUR** : **Noyau fibreux central du périnée** (NFCP)
- ✧ **LATÉRAL** : **Lame sacro-recto-génito-pubienne** & **levator ani** + **uretères** + **vaisseaux** comme les **artères vaginales et utérines** + **périnée**



***Péritonite** : accumulation de **pus** dans la partie la plus basse de la cavité abdominale = **cul-de-sac de Douglas** → zone très douloureuse
 → on obtient à l'examen clinique (toucher vaginal au niveau du fornix ou toucher rectal) : une **douleur** → le patient pousse alors un cri : le « **cri de Douglas** »

1. Vagin
2. Col de l'utérus
3. Muscle ilio-psyas + 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

4) VASCULARISATION

ARTÉRIELLE

- **L'artère vaginale** *principalement* qui provient de **l'artère iliaque interne**
Mais peut provenir d'une branche commune avec l'artère utérine
- **L'artère utérine** → artères cervico-vaginales & vésico-vaginales
- **L'artère rectale moyenne** (accessoirement) : *inconstante*

VEINEUSE : *Idem pour la vascularisation veineuse dans le sens inverse*

5) DRAINAGE LYMPHATIQUE

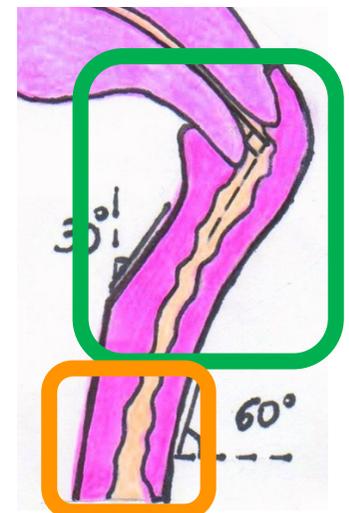
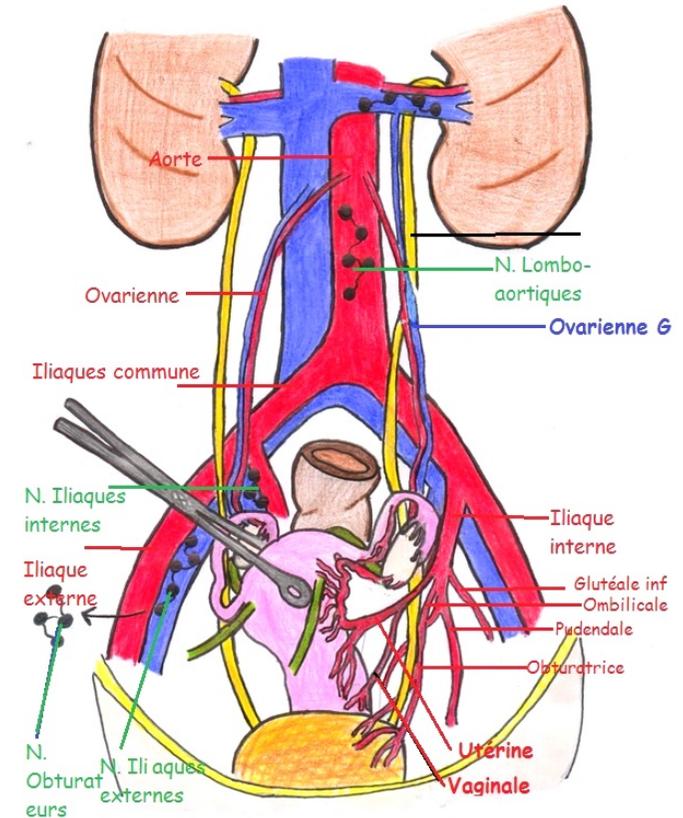
Le **vagin** se draine vers :

- **L'utérus** (il emprunte alors toutes les voies de l'utérus)
- La **chaîne iliaque interne**
- Les **ganglions sacrés** = *nœuds sacrés*
- Dans sa partie basse vers les **nœuds inguinaux**

Les nœuds **inguinaux** drainent une partie de la lymphe de l'appareil uro-génital → penser à les **examiner en cas de cancer**

6) INNERVATION

- $\frac{3}{4}$ - **4/5 SUPÉRIEURS** = **VÉGÉTATIVE** : exclusivement **ORTHOSYMPATIQUE** → **LUBRIFICATION**
→ zone très **peu sensible** même saisie avec des pinces
- $\frac{1}{4}$ - **1/5 INFÉRIEUR** = **SOMATIQUE SENSITIVE** → **NERF HONTEUX S2-3-4 = PUDENDAL** = **SENSATIONS CONSCIENTES**
sensibilité : $\frac{1}{4}$ inf vagin → nerf honteux = pudendal → moelle thoracique & lombaire haute



7) LA LUBRIFICATION DE L'APPAREIL GÉNITAL FÉMININ = nécessaire à la copulation

ORTHOSYMPATHIQUE :

- **TRANSSUDATION VAGINALE** +++ que chez la femme pubère
 - Sécrétion des **glandes vestibulaires** (orifice en 8) → lubrification de la vulve
 - Sécrétion des **glandes urétrales et para-urétrales de Skene** : les + importantes (orifices en 10) → lubrification de la vulve
- + Nécessité que le vagin soit imbibé d'**OESTROGÈNES** pour pouvoir être lubrifié



Ménopause → atrophie des glandes précitées et des éléments glandulaires de la transsudation vaginale → **sécheresse vaginale**

TTT : crèmes en pharmacie ou traitement hormonal

***Femmes fontaines** ++ <33 : au moment de l'orgasme et de l'excitation sexuelle :

- **Parasympathique** > contraction involontaire du **détrusor** (muscle lisse de la vessie) > émission de **jets d'urine** involontaires > **évacuation de l'urine** contenue dans la vessie

- **Orthosympathique** > sécrétions très importantes des **glandes urétrales et para-urétrales**

→ =/= éjaculation féminine → Phénomènes **PΣ** (principalement) ET **OΣ**

