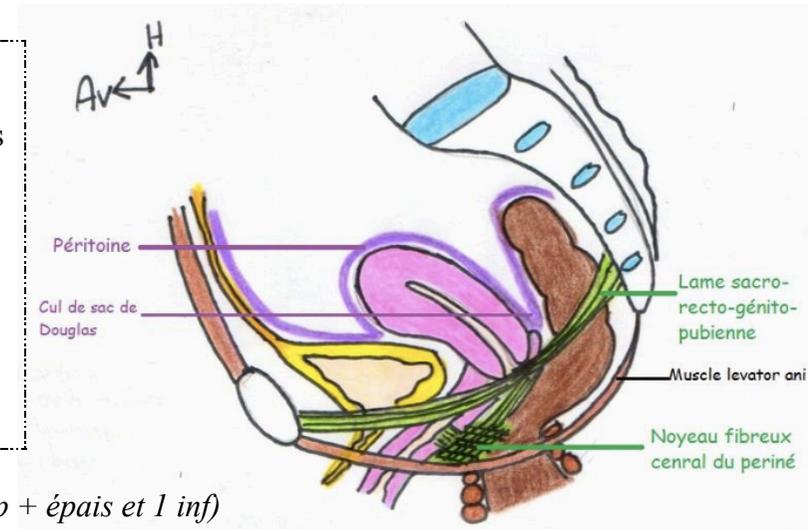


✧ LAME SACRO-RECTO-GÉNITO-PUBIENNE = LSRPG ✧ MAJ 2018

1) GÉNÉRALITÉS

- ★ **Formation FIBRO-CONJONCTIVE** = fibres + tissu conjonctif
- ★ Élément fibreux et nerveux **du diaphragme pelvien**
- ★ **Difficilement individualisable** mais **palpable** par la résistance qu'elle offre au doigt (lors de touchers pelviens)
- ★ Très **variable**
- ★ Rôle de **STABILITÉ** notamment de la vessie et de l'utérus
- ★ C'est un des **ÉLÉMENTS DE SOUTIEN DES ORGANES PELVIENS**
- ★ La LSRPG **rattache le fascia utérin** (élément latéral de fixité de l'utérus) à l'ensemble du pelvis
- Elle forme au niveau de l'utérus : le **paramètre** (au niveau de la **base du ligament large**)

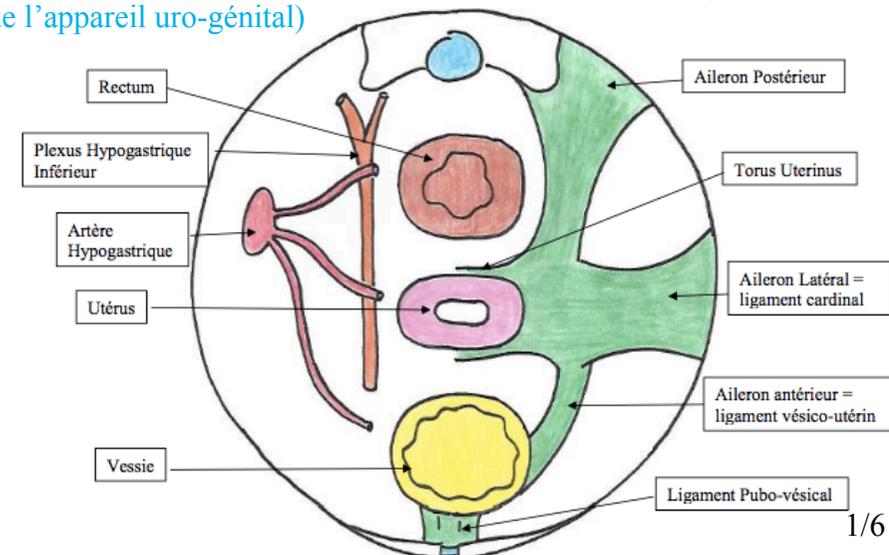


SITUATION : Elle est posée **sur le fascia supérieur du Levator ani** (2 fascias du LA : 1 sup + épais et 1 inf)

- ★ **FIBRES NERVEUSES DU SYSTÈME VÉGÉTATIF** = union de :
 - l'**orthosympathique** : tronc sympathique → nerfs **splanchniques pelviens** et **nerf pré-sacré** (plexus hypogastrique sup)
 - Et du **parasympathique** → nerfs érecteurs = nerfs **splanchniques pelviens**
 - **PLEXUS HYPOGASTRIQUE INFÉRIEUR** (de part et d'autre du rectum et de l'appareil uro-génital)

- ★ **ARTÈRES ISSUES DE L'ARTÈRE HYPOGASTRIQUE** :
 - Vers l'arrière : **branche postérieure**
 - Vers l'avant et vers le dedans : **branche antérieure**

→ **PHI + Artères de l'artère hypogastrique SOUS-TENDENT** :
Des **fibres collagéniques** et des **muscles lisses**
Ce feutrage fibreux s'appelle la **LAME SACRO-RECTO-GÉNITO-PUBIENNE ++**

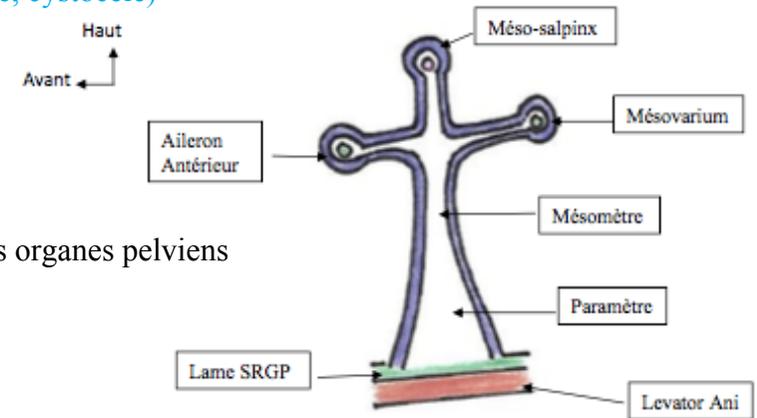


LSRPG très étudiée à cause du problème ancestral des descentes d'organes (colpocèle, rectocèle, cystocèle)

→ Elle repose sur le plancher du petit bassin donc sur le **levator ani**

DU + SUPERFICIEL AU PLUS PROFOND on retrouve :

- **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 inférieur** = lame ganglionnée = innervation **végétative** des organes pelviens
+ **Artères issues de l'artère hypogastrique**
- **LSRPG**
- **Ligament large**



STRUCTURE :

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

→ 1 aileron **ANTÉRIEUR** : **LIGAMENT VÉSICO-UTÉRIN** + **PUBO-VESICAL**

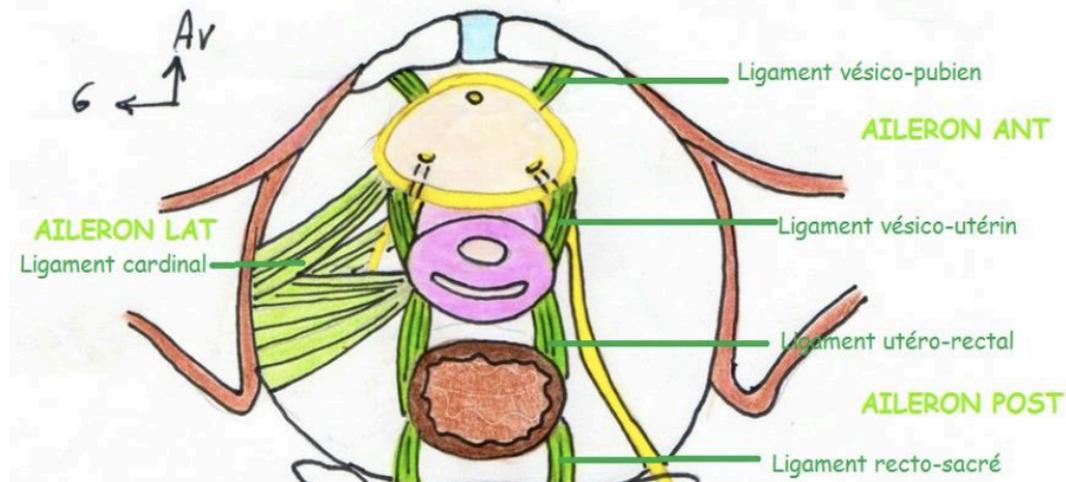
→ 1 aileron **POSTÉRIEUR** : **LIGAMENT RECTO-UTÉRIN** + **SACRO-RECTAL** = **LIGAMENT SACRO-UTÉRIN**

→ Délimite le cul-de-sac de Douglas

Les 2 ailerons **POSTÉRIEURS** de chaque côté se **réunissent en arrière de l'utérus** pour former le **TORUS UTERINUS**
= le tors utérin (morceau tordu sur lui-même)

→ 1 aileron **LATÉRAL** en para-utérin : **LIGAMENT CARDINAL** de l'utérus = il forme la **base du ligament large**

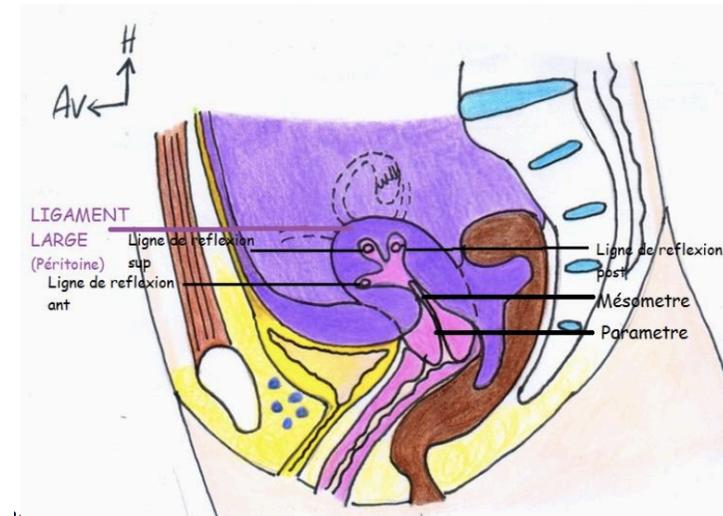
→ L'ensemble de cette LSRPG forme une croix avec ses 3 ailerons :



❖ LIGAMENT LARGE ❖ MAJ 2018

1) GÉNÉRALITÉS

- ☆ Il se situe **entre le péritoine pariétal et utérin**
- ☆ (!) Il ne s'agit pas d'un ligament à proprement parlé mais des **déformations péritonéales autour de l'utérus / replis péritonéaux**
- ☆ Il n'apporte ❌ **AUCUNE STABILITÉ** ❌ = **STABILITÉ FLACIDE** (sans tonus, flasque)
- ☆ **Formation ligamentaire qui n'a pas de résistance**



PÉRITOINE : Il recouvre les organes du petit bassin comme un **drap déposé sur ces organes** → forme ainsi des cul-de-sac péritonéaux
Il **recouvre** en partie le **corps** de l'utérus

Au niveau du **cul-de-sac vésico-utérin** : accollement de péritoine = le fascia **vésico-vaginal** / Le péritoine se réfléchit au niveau du cul-de-sac vésico-utérin puis tapisse le corps de l'utérus / En arrière : le **péritoine se dépose** au niveau du **torus utérin** (réunion en arrière de l'utérus des 2 ailerons postérieurs de la LSRGP) et est **sous-tendu par le ligament utéro-sacré**, en médial on retrouve le cul-de-sac de Douglas

PATHO : **Péritonite ou infection péritonéale** → au **toucher rectal (TR)** on déclenche le **cri de Douglas** lors de la palpation du cul-de-sac recto-vaginal de Douglas

2) STRUCTURE

Péritoine au niveau de l'utérus = **FANTÔME / bonhomme AVEC 3 MEMBRES SUPÉRIEURS de chaque côté** → **déformations**

péritonéales : Drap/ linceul = péritoine qui « tombe sur les ailerons » / **ligament large** = franges du linceul qui tombent de chaque côté des 3 bras

Le ligament large présente ainsi :

- Une **ligne de réflexion utérine** (au niveau de l'utérus) = **TRIFOLIÉE (3 lignes de réflexion)** = **trèfle**
- Une **ligne de réflexion pariétale** (au niveau de la paroi) = **BIFOLIÉE (2 lignes de réflexion)**
- Une **forme globale** = fantôme avec 3 bras : la **trompe**, le **ligament utéro-ovarien**, le **ligament rond**



3) LIGNE DE RÉFLEXION UTÉRINE / MÉDIALE = TRIFOLIÉE

Le ligament large décrit LIGNE DE RÉFLEXION UTÉRINE en **trèfle à 3 feuilles** autour de **3 formations**

3 AILERONS MOBILES + : 3 éléments qui partent des **cornes utérines** = **3 bras du bonhomme**

- **ANTÉRIEUR** : sous-tendu par le **LIGAMENT ROND** (ligament qui part des cornes utérines puis **traverse la paroi inguinale** pour aller **jusqu'aux grandes lèvres**)
- **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*

Utérus = **sous-péritonéal** = **infra-péritonéal**, organe péritonisé : le corps est recouvert en grande partie
La **partie latérale du corps** de l'utérus est **NON PÉRITONISÉE** / non recouverte du linéol car on y retrouve une ligne de réflexion du ligament large qui **s'élargit vers le bas**

→ Donne ainsi une **FORMATION TRIANGULAIRE** : Il y a une « découpe » issue des 3 éléments de la corne de l'utérus

- Le **MÉSOMÈTRE** en haut = **partie effilée**
- Le **PARAMÈTRE** en bas = **élargie en triangle à base inférieure** → repose sur le **Levator ani**
= *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** :

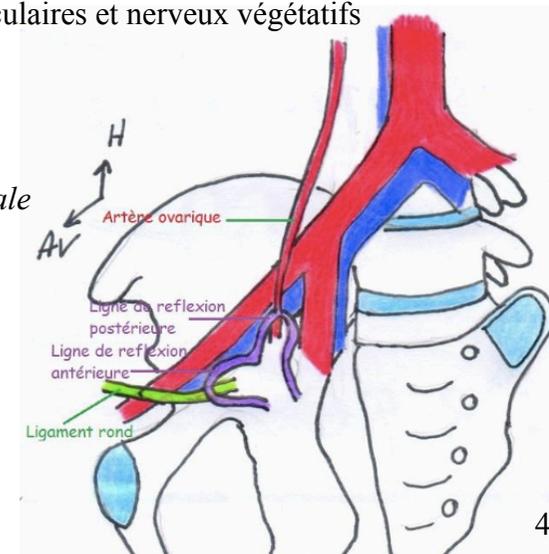
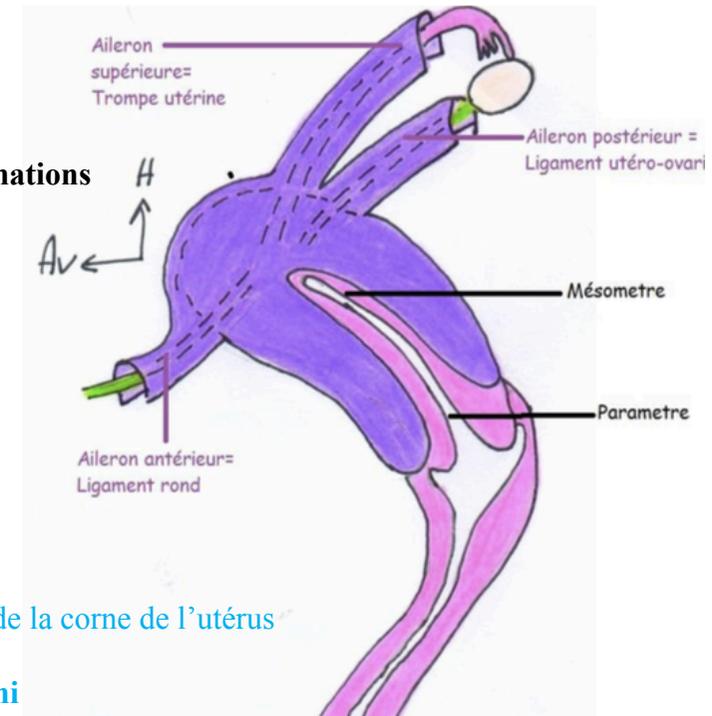
- **Zone SUPÉRIEURE** : **Ailerons du ligament large** (autour des 3 bras)
- **Zone MOYENNE** : **Mésomètre**
- **Zone INFÉRIEURE** : **Paramètre** au niveau duquel on retrouve la lame SRGP et différents éléments vasculaires et nerveux végétatifs

4) LIGNE DE RÉFLEXION PARIÉTALE / LATÉRALE = BIFOLIÉE

Rappels : l'artère utérine fait une crosse au dessus de l'uretère / L'artère gonadique provient de l'aorte abdominale

(!) La ligne de réflexion pariétale est **BIFOLIÉE** car il n'y a **pas de trompe au niveau de la paroi**

→ On perd ainsi l'aileron supérieur sous-tendu par la trompe



LIGNE DE RÉFLEXION PARIÉTALE :

→ **1 foliole ANTERIEURE** : sous-tendu par le **LIGAMENT ROND** (retrouvé au niveau de la paroi)

→ **1 foliole POSTERIEURE** : sous-tendu par le **LIGAMENT LOMBO-OVARIEN**

(≈ relie l'ovaire aux lombaires) **condensé sur les VAISSEAUX GONADIQUES**

=éléments ayant pris le relais sur le ligament utéro-ovarien qui s'est terminé au niveau de son accroche à l'ovaire

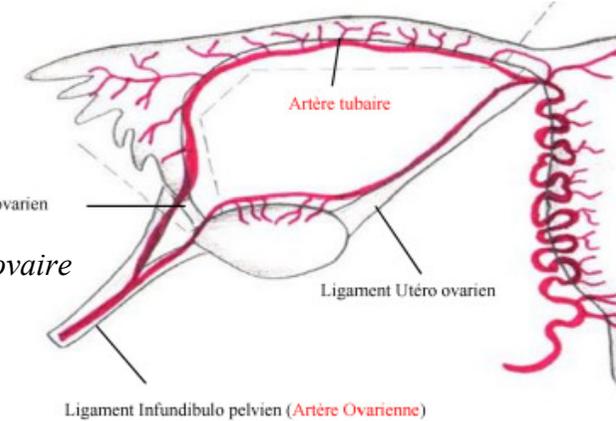
Les vaisseaux ovariens et le ligament lombo-ovarien se suivent

→ Ainsi sur une vue latérale de l'utérus / vue médiale du pelvis → 3 ailerons visibles

Sur une vue latérale de la paroi / vue latérale du pelvis → seulement 2 visibles

Ici on repère bien le relais du ligament lombo-ovarien (=infundibulo pelvien sur le schéma)

sur le ligament utéro-ovarien → « le soutien du drap est relayé par le ligament lombo-ovarien »



Il n'y a pas de rapport entre la paroi et l'oviducte et entre le ligament utéro-ovarien et la paroi → en pariétal on ne peut pas les voir, mais on voit en plus le ligament lombo-ovarien (qui a pris le relai sur le ligament utéro-ovarien)

→ Le ligament large a 3 ailerons mais en projection pariétale seulement 2 ++

2 : oviducte

5 : ligament rond

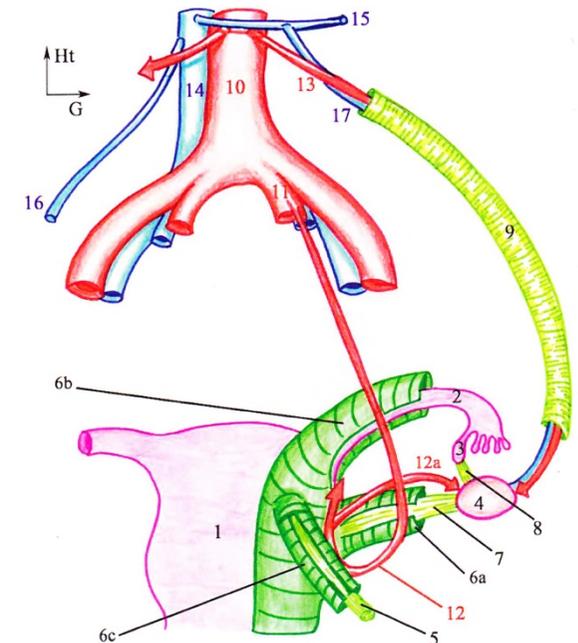
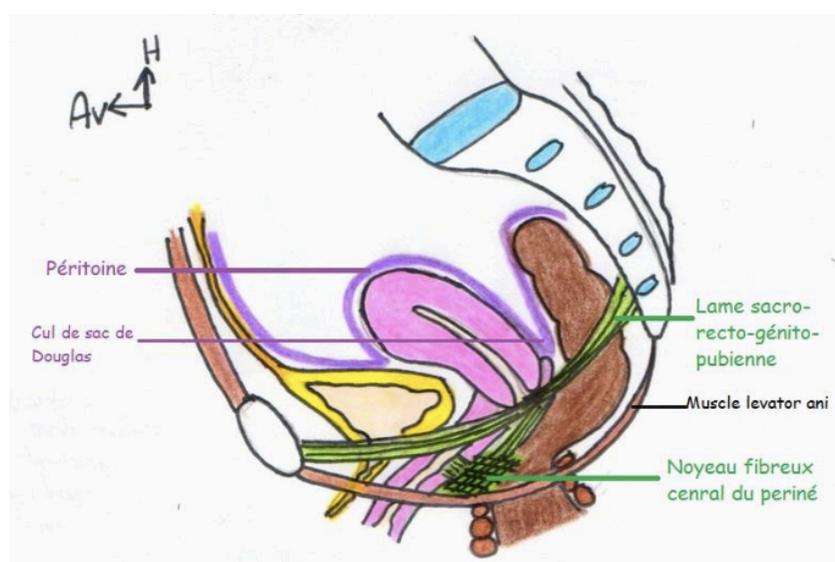
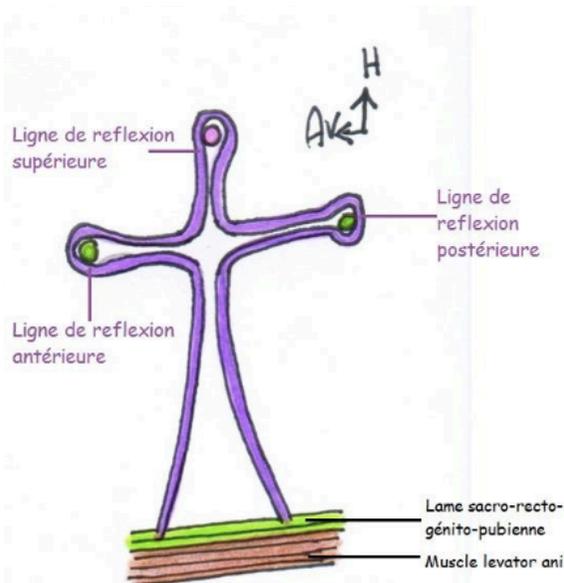
7 : ligament utéro-ovarien

9 : ligament lombo-ovarien

De haut en bas on retrouve : les 3 **AILERONS**, le **MESOMÈTRE**, le **PARAMÈTRE**, la **LAME SRGP**,

le **MUSCLE LA** (car la LSRPG repose sur le fascia sup du LA)

Le péritoine tapisse le Levator ani et en est séparé par la LSRPG

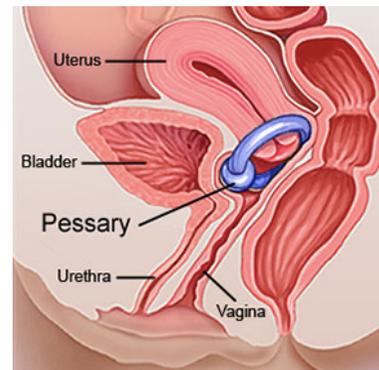
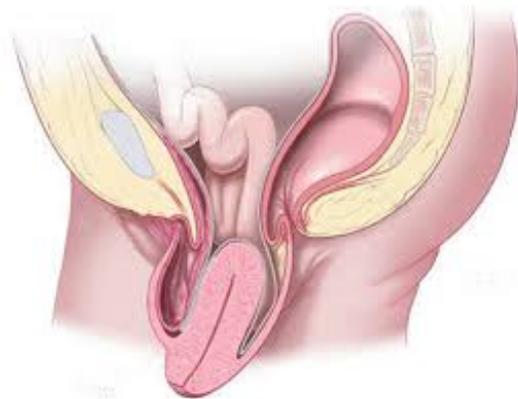


Descentes d'organes = *prolapsus* : cystocèle, colpocèle, rectocèle...

Colpocèle : l'utérus descend par le vagin jusqu'à apparaître à la vulve

TTT : autrefois : pessaire (= *anneau en silicone que l'on place dans le vagin pour soutenir les organes*)
aujourd'hui : plutôt par chirurgie

Facteurs de risque du colpocèle : l'**obésité** et les **traumatismes obstétricaux** (et non la copulation intense)



🌟* **À BIEN DISTINGUER !!!** 🌟*

- **LIGAMENT LARGE** = formation péritonéale → AUCUNE STABILITÉ = stabilité flacide
- **LIGAMENT CARDINAL** = aileron latéral de la LSRPG → STABILITÉ ORGANES DU PETIT BASSIN
- **LIGAMENT ROND** = aileron antérieur du ligament large = ligament qui relie l'utérus aux grandes lèvres → STABILITÉ UTÉRUS