

PETIT BASSIN: GENERALITES

Ceinture pelvienne = anneau limité en arrière par le sacrum, sur les côtés et en avant par les 2 os coxaux.

Détroit supérieur = ligne continue formée par la ligne arquée et le promontoire.

Forme de 2 ellipses entrecroisées.

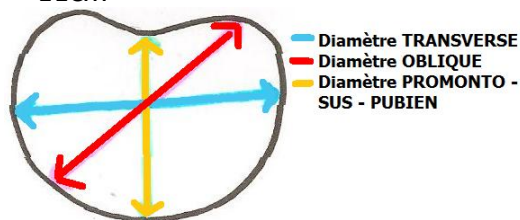
Oblique en BAS et en AVANT.

3 diamètres :

Transverse = 13cm

Oblique = entre articulation sacro-iliaque et éminence ilio-pectinée contro-latérale = 12cm

Promonto-sus-pubien = 11cm



Détroit inférieur = zone délimitée par les bords inférieurs de la symphyse pubienne et du coccyx et l'écartement des 2 ischions.

Petit bassin de la femme situé **entre périnée** (ou encore détroit inférieur) **et détroit supérieur**.

Communique en haut avec le « grand » bassin situé dans l'écartement des ailes iliaques.

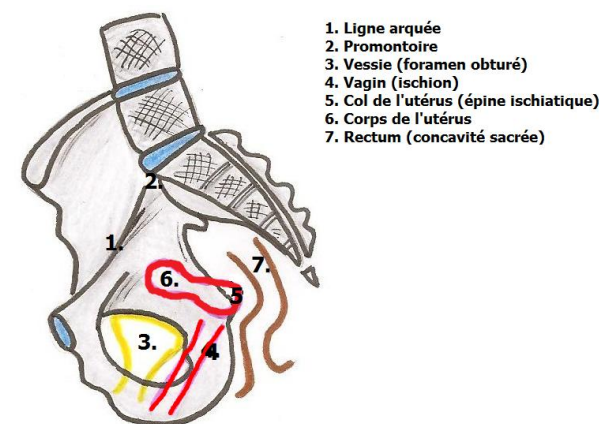
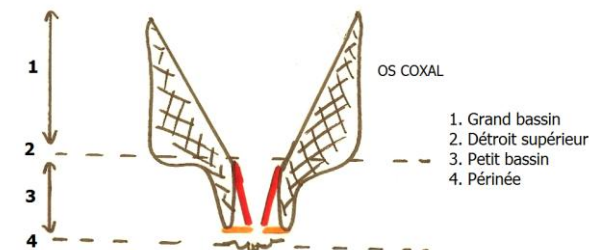
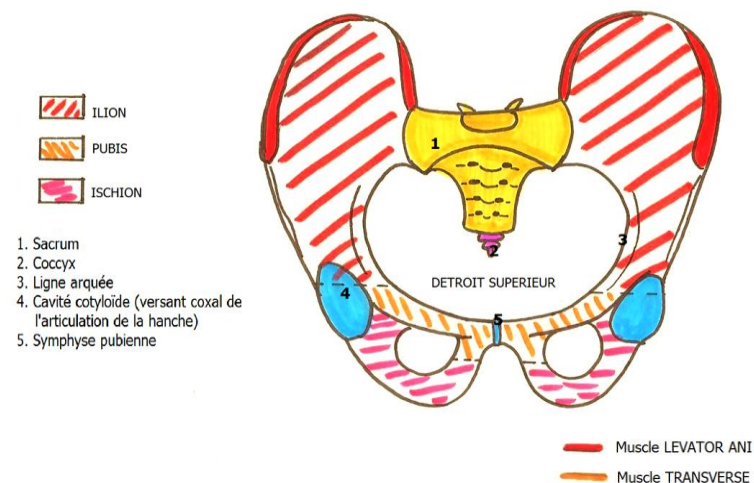
Contient :

- Filière urologique = vessie + abouchement des uretères + urètres.
- Filière génitale.
- Rectum.

Périnée = ensemble des parties molles fermant le détroit inférieur du pelvis, individualisable en 2 parties :

- Périnée cutanée = pudendum = vulve.
- Périnée musculaire.

Pelvis = bassin = sacrum + coccyx + os coxaux.



1. Ostéologie.

OS COXAL

Parois osseuses du petit bassin = parois situées sous le détroit supérieur.

Problème : impossibilité de n'étudier qu'une partie de l'os coxal

→ **étude de la totalité de l'os coxal / !\ mais seule la partie inférieure délimite le petit bassin / !**

Os coxal = fusion de 3 os → ilion en HAUT
→ ischion en BAS et en ARRIERE
→ pubis en BAS et en AVANT

Os coxal = hélice de bateau à 2 pales avec un moyen central :

- Pale supérieure = aile iliaque.
- Pale inférieure = pubis + ischion.
- Moyeu = cavité cotyloïde.

Pour info : moyeu = partie centrale d'une roue.

Remarque : persistance d'un cartilage en Y chez le nouveau-né et l'enfant, visible sur une radio (apparaîtra plus clair).

Pale supérieure :

- Regarde en ARRIERE et en DEHORS (ou en avant et en dedans).
- Se dirige en ARRIERE et en DEDANS (ou en avant et en dehors).

Pale inférieure :

- Regarde en AVANT et en DEHORS (ou en arrière et en dedans).
- Se dirige en AVANT et en DEDANS (ou en arrière et en dehors).

Individualisation chirurgicale de l'os coxal en colonnes antérieure et postérieure.

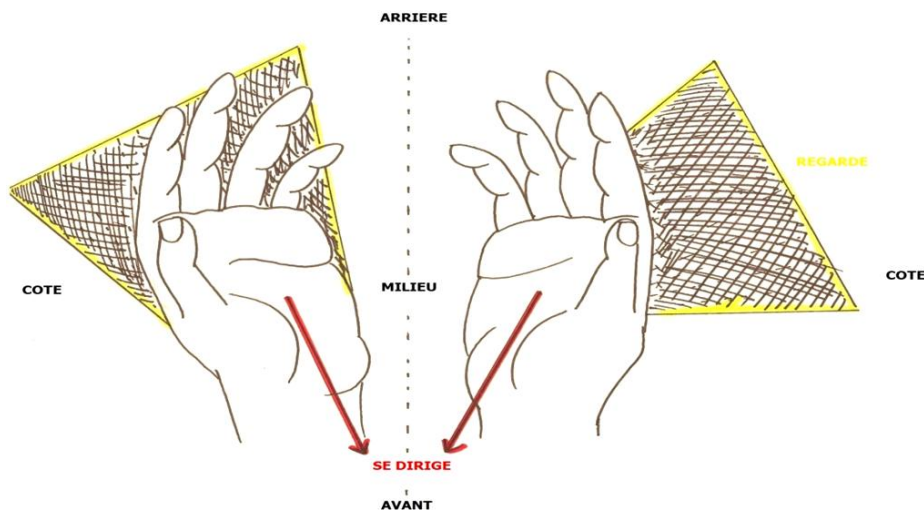
Cavité cotyloïde = demie sphère = versant coxal de l'articulation de la hanche.
Regarde en BAS (~ 45°), en AVANT (~ 20°) et en DEHORS.

3 parties = toit + corne postérieure + corne antérieure.

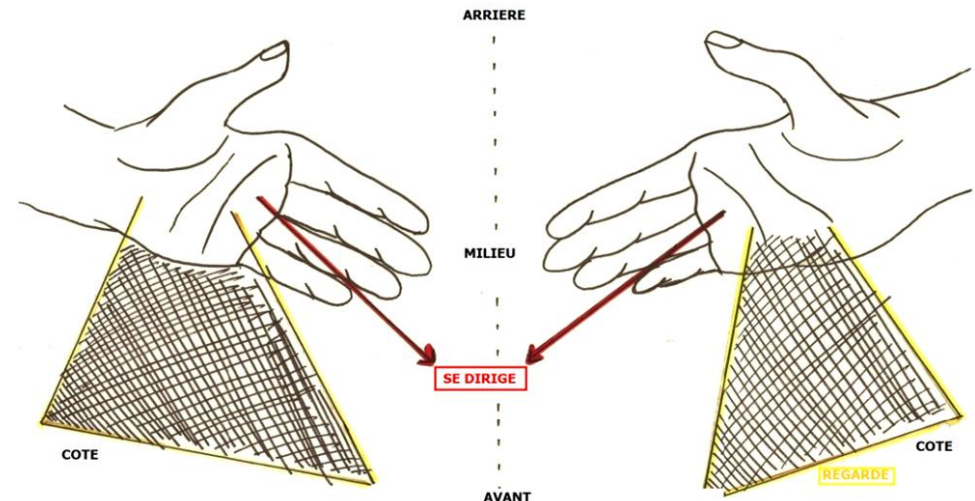
Corne postérieure saillante +++

Fausse acétabulaire non encroutée de cartilage.

Pale supérieure



Pale inférieure



Ilion :

Centre = quelques millimètres d'épaisseur, translucide.

Crête iliaque = 1 à 2 centimètres d'épaisseur, palpable au dessous de la taille.

Pyramide iliaque = partie de l'aile iliaque de près de 3cm d'épaisseur recouverte en dedans par une lame criblée.

Remarque : les lignes glutéales sont quasiment invisibles.

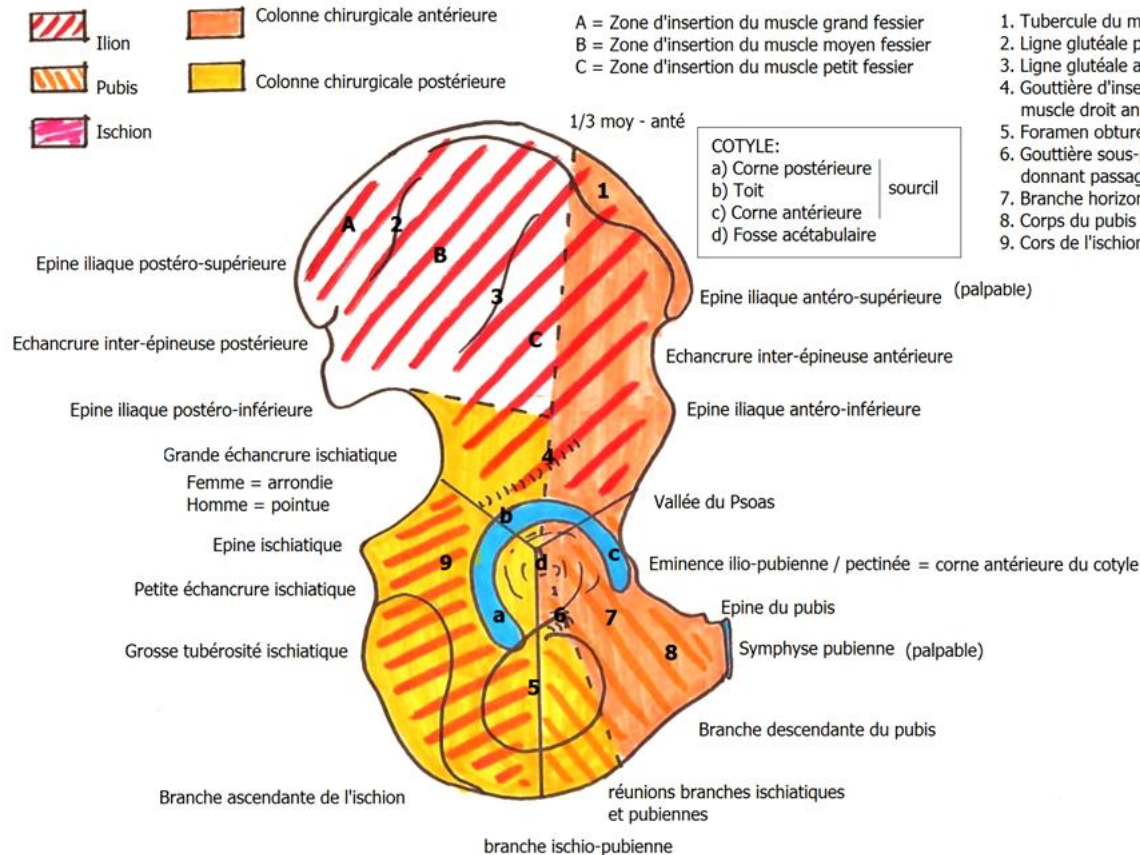
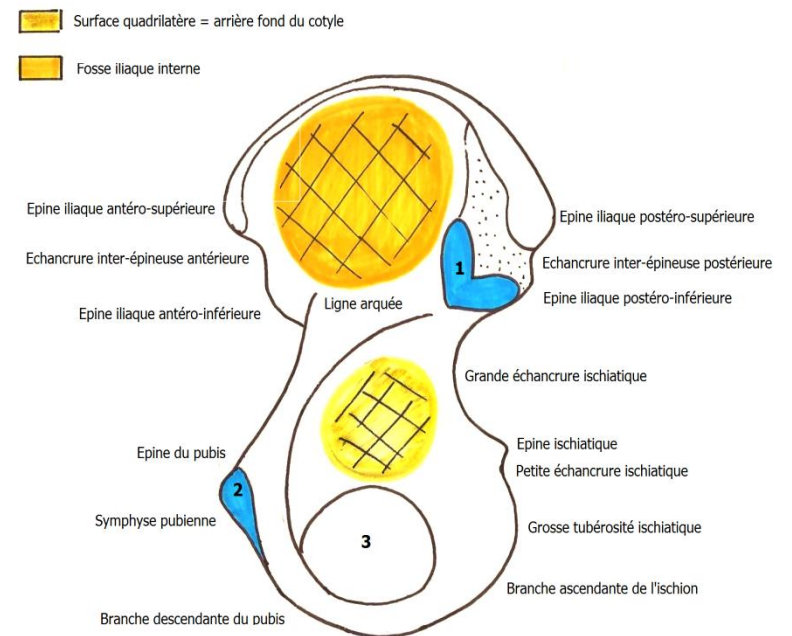
Ischion et pubis délimitent le trou obturé (anciennement trou « obturateur ») = anneau brisé.

Il est dit « obturé » car recouvert d'un fascia s'insérant sur sa périphérie.

Relativement rond chez la femme.

Ligne arquée = élément du détroit supérieur du bassin tendue entre le pubis et la surface coxale de l'articulation sacro-coxale = limite inférieure du grand bassin.

Remarque : l'épine iliaque antéro-supérieure est dans le même plan que la symphyse pubienne.

VUE LATÉRALE**VUE MÉDIALE**

SACRUM**GENERALITES**

Sacrum = partie basse du rachis = fusion des 5 vertèbres sacrées.

Sacrum = pyramide à base SUPERIEURE et à sommet INFERIEURE.

Double concavité ANTERIEURE dans les plans sagittal et transversal.

- Face antérieure concave regarde en BAS et en AVANT.
- Face postérieure convexe regarde en HAUT et en ARRIERE.

Variation interindividuelle de la forme +++

Crêtes synostotiques antérieurs = vestiges de la fusion des vertèbres.

Remarque : emprisonnent parfois un fragment vestigial de DIV visible sur une radiographie de profil.

- **Crête sacrée médiane** = vestige des processus épineux.
- **Crêtes sacrées internes** = vestiges des processus articulaires.
- **Crêtes sacrées latérales** = vestiges des processus transverses.

Se poursuit par le coccyx dans sa partie inférieure.

VERTEBRE S1

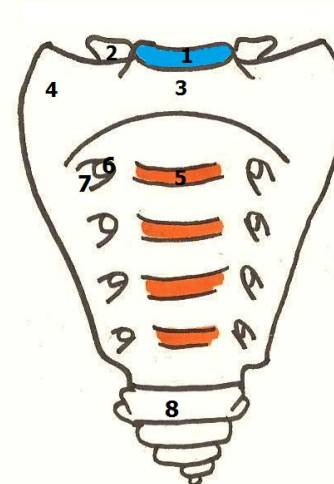
Promontoire = bord antérieure de S1 → participe à la délimitation du détroit supérieur et donc à la séparation entre petit et grand bassin.

Plateau supérieur :

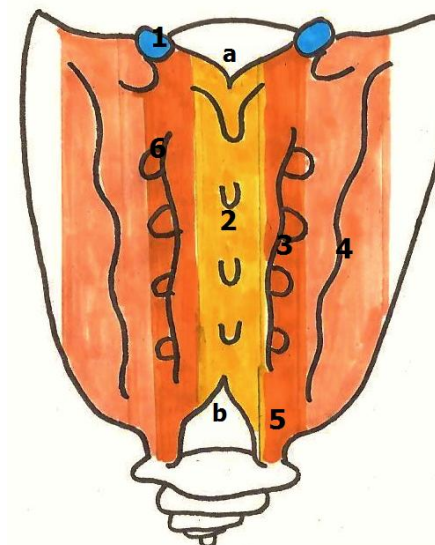
- Oblique (se dirige) en BAS et en AVANT.
- Regarde en HAUT et en AVANT.
- Angle de 45° à l'horizontal ouvert en AVANT = pente sacrée
= « plan de lancement » des courbures du rachis.

Ailes du sacrum = ailerons sacrés → gouttière de passage du Tronc Lombo-Sacré.
TLS = réunion des rameaux antérieures des nerfs spinaux issus de L4 et L5.

Processus articulaires supérieurs de S1 (articulation avec L5) = concaves en ARRIERE et en DEDANS → surface articulaire uniquement visible sur une vue postérieure.

VUE ANTERIEURE

1. Plateau supérieur de S1
2. Processus articulaires supérieurs de S1
3. Promontoire
4. Ailerons sacrés
5. Crête sinostotique
6. Foramen sacré antérieur
7. Gouttière de passage des nerfs spinaux

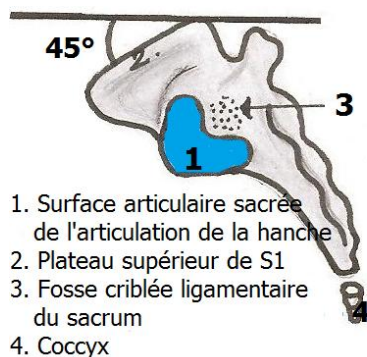
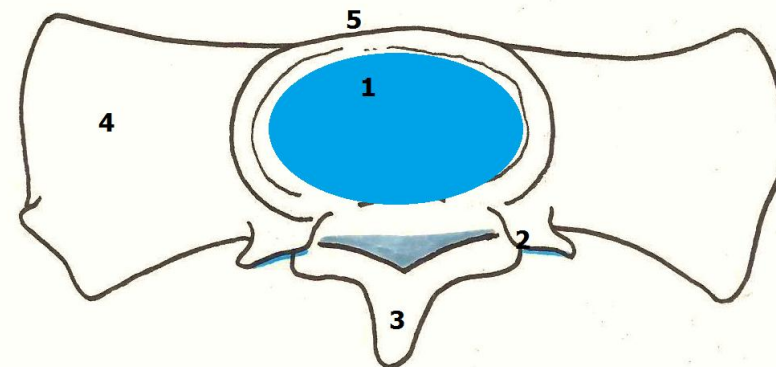
VUE POSTERIEURE

1. Processus articulaire supérieur de S1
 2. Crête sacrée médiane
 3. Crête sacrée interne
 4. Crête sacrée latérale
 5. Corne droite du sacrum
 6. Foramen sacré postérieur
- a. Entrée du canal sacré
b. Sortie du canal sacré

NEURO

Canal sacré entre S1 et S5 = canal triangulaire dans lequel passent les dernières racines de la queue de cheval.

- **Les rameaux antérieurs des nerfs spinaux sacrés** sortent par les trous sacrés pelviens antérieurs et cheminent dans la gouttière qui les prolonge.
- **Les rameaux postérieurs des nerfs spinaux sacrés** sortent par les trous sacrés pelviens postérieurs (entre crêtes sacrées latérale et interne).

VUE LATÉRALE**VUE SUPÉRIEURE****LE COCCYX**

Coccyx = fusion des 3 vertèbres coccygiennes.
Coccyx attaché au sacrum via les ligaments sacro-coccygiens.

Mobile vers l'arrière lors de l'accouchement = seule partie mobile du bassin de la femme permettant de passer le détroit inférieur au diamètre + petit (11cm)
→ mouvements de **nutaton** et **contre nutaton**.

2. Arthrologie.**ARTICULATION SACRO-ILIAQUE****GENERALITES :**

Articulation entre chaque os coxal et le sacrum.

Articulation synoviale de type arthroïde (surfaces planes et biseautées).

Pas de mobilité.

Renforcée par des ligaments (les + puissants de l'organisme) :

- Ligament interosseux (+++)
- Ligament postérieur
- Ligament antérieur (peu résistant)

VUE SUPÉRIEURE

PARTIE COXALE :

Surface articulaire convexe.

Forme en angle droit (90°) avec une branche horizontale et une branche verticale.

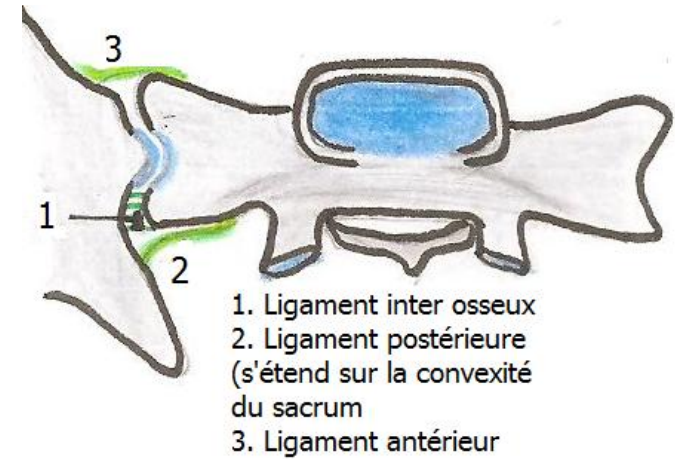
Variabilité interindividuelle +++

PARTIE SACREE :

Surface articulaire concave → « la femme est sacrée ».

Forme en angle droit (90°) avec une branche horizontale et une branche verticale.

En arrière : fosse criblée ligamentaire du sacrum → insertion du ligament d'union entre sacrum et os coxal.

**ARTICULATION PUBIENNE**

Articulation antérieure entre les 2 os coxaux.

Articulation cartilagineuse de type symphyse (présence d'un fibrocartilage).

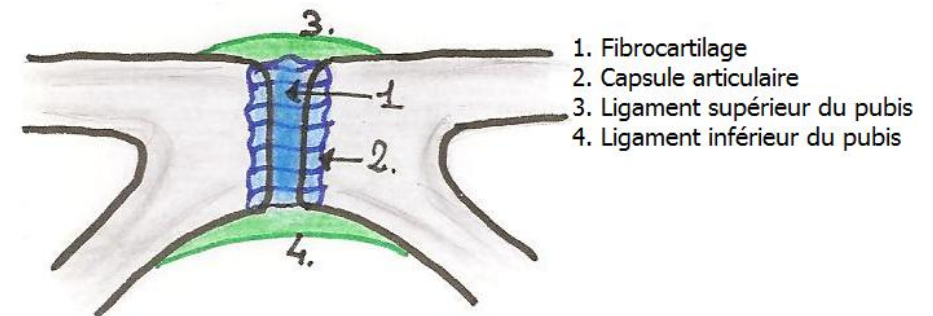
Ecart normal entre les 2 os ~ 1cm.

- Articulation oblique :
- **Se dirige en BAS et en ARRIERE**
 - **Regarde en BAS et en AVANT**
 - Inclinaison de 35° chez la femme
 - Inclinaison de 45° chez l'homme → + saillante chez l'homme

Immobile → risque de déchirure dans les traumatismes du bassin.

Articulation renforcée par :

- Une capsule articulaire qui la recouvre.
- Le ligament supérieur du pubis.
- Le ligament inférieur du pubis (insertion du clitoris).



LIGAMENTS DE RENFORCEMENT

Les articulations sacro-coxales et pubienne supportent en permanence le poids du corps, elles ont donc besoin d'être solides et sont **renforcées par des ligaments « à distance »**.

Le ligament sacro-tubéral est le plus profond et très puissant.

3. Myologie.

Parois musculaires du bassin = musculature pariétale = muscles du membre inférieure participant à la mobilisation de la hanche.

Les diaphragmes pelvien et uro-génital ne sont pas considérés comme appartenant aux parois musculaires du bassin.

MUSCLE OBTURATEUR INTERNE

Insertion : membrane obturatrice.

Trajet : passage du tendon dans la petite échancrure ischiatique.

Terminaison : grand trochanter fémoral.

Particularité : recouvert du fascia de l'obturateur interne sur lequel s'insère le muscle Lévor Ani.

MUSCLE ILIO-PSOAS

= Muscle psoas + muscle iliaque.

Tapisse toute la fosse iliaque interne, donc au-dessus du détroit supérieur.

Terminaison : petit trochanter fémoral.

MUSCLE PIRIFORME

Insertion : bord antérieur de S2 – S3 – S4.

Trajet : passage dans la **grande échancrure ischiatique divisée en 2 canaux** :

Canal sus-piriformis = sus-pyramidal

→ Entre grande échancrure ischiatique et bord supérieur du muscle piriforme.

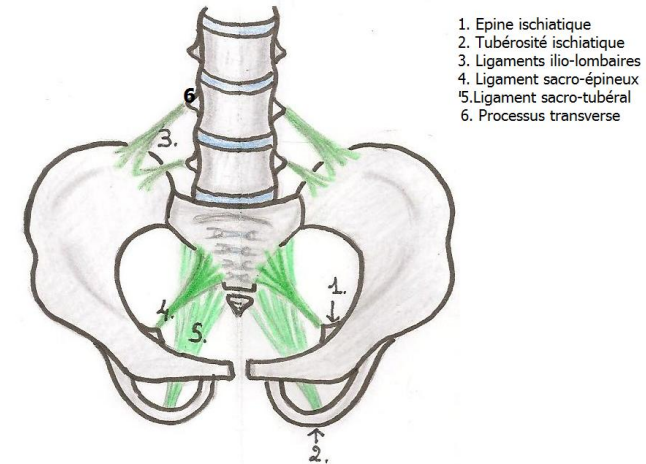
→ Lieu de passage du pédicule vasculo-nerveux (artère – veine – nerf) glutéale **supérieur**.

Canal sous-piriformis.

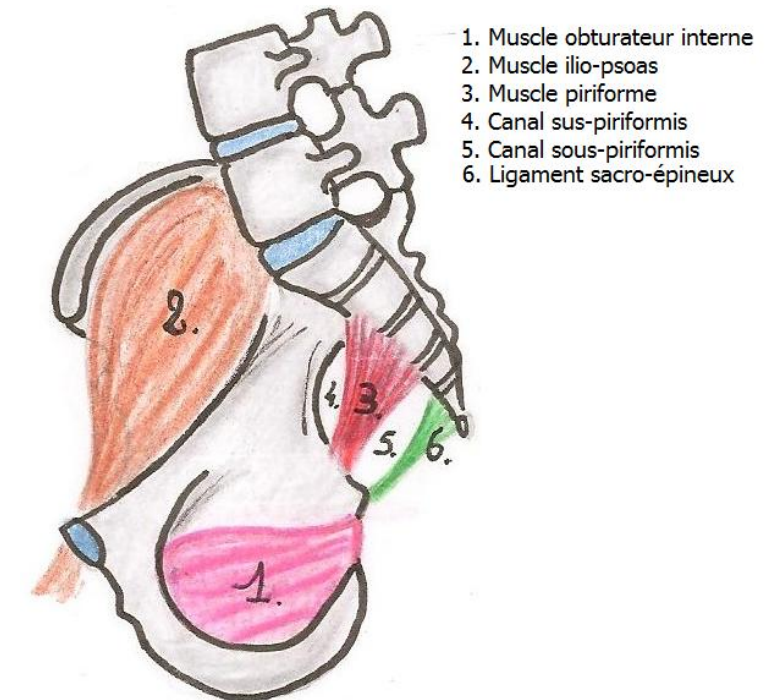
→ Entre bord inférieur du muscle piriforme et ligament sacro-épineux.

→ Lieu de passage du nerf sciatique et du pédicule vasculo-nerveux glutéale **inférieur**.

Terminaison : grand trochanter fémoral.



1. Epine ischiatique
2. Tubérosité ischiatique
3. Ligaments ilio-lombaires
4. Ligament sacro-épineux
5. Ligament sacro-tubéral
6. Processus transverse



1. Muscle obturateur interne
2. Muscle ilio-psoas
3. Muscle piriforme
4. Canal sus-piriformis
5. Canal sous-piriformis
6. Ligament sacro-épineux