

ANATOMIE DU PETIT BASSIN DE  
LA FEMME

UE9

[Année 2015-2016]



⇒ Qcm issus des Tutorats, classés par chapitre

⇒ Correction détaillée



# SOMMAIRE

<b>1. Structure osseuse du petit bassin de la femme .....</b>	<b>3</b>
Correction : Structure osseuse du petit bassin de la femme .....	11
<b>2. Parois musculaires et Diaphragme Pelvien.....</b>	<b>17</b>
Correction : Parois musculaires et Diaphragme pelvien.....	19
<b>3. Vascularisation, Innervation et Drainage lymphatique.....</b>	<b>21</b>
Correction : Vascularisation, Innervation et Drainage lymphatique .....	23
<b>4. Appareil Génital, rapports et moyens de fixité.....</b>	<b>24</b>
Correction : Appareil Génital, rapports et moyens de fixité .....	25
<b>5. Appareil urinaire.....</b>	<b>26</b>
Correction : L'appareil urinaire.....	27
<b>6. Le Périnée .....</b>	<b>28</b>
Correction : Périnée .....	32
<b>7. Le rectum.....</b>	<b>35</b>
Correction : Le rectum .....	38

# 1. Structure osseuse du petit bassin de la femme

2014 – 2015 (Pr. De Peretti)

## **QCM 1 : À propos des généralités sur le bassin :**

- A) Le détroit supérieur, oblique vers le haut et l'arrière, est formé par la ligne arquée, le bord antérieur de l'aile sacrée et le promontoire et forme un angle de 30° avec la verticale
- B) Le détroit inférieur est délimité par les bords inférieurs de la symphyse pubienne et du coccyx et latéralement par les branches ischio-pubiennes et son diamètre antéro-postérieur est égal à son diamètre latéral qui mesure 11 cm
- C) Le diamètre transverse mesure 11 cm
- D) La vessie se trouve dans le grand bassin
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

## **QCM 2 : A propos du sacrum :**

- A) Le sacrum est une pyramide à base supérieure et à sommet inférieur, aplatie d'avant en arrière avec une double concavité antérieure : une dans le plan sagittal et une dans le plan horizontal
- B) Sur la face pelvienne, on observe 4 crêtes synostotiques, vestiges de la fusion des 5 vertèbres lombaires
- C) Les crêtes sacrées internes (médiales) sont le vestige de la fusion des processus transverses
- D) Les cornes du sacrum, formées par la crête sacrée médiane (fusion des processus épineux) sont visibles et palpables
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

## **QCM 3 : A propos du bord antérieur de l'os coxal, on observe :**

- A) La fosse acétabulaire
- B) La grande échancrure ischiale
- C) La petite échancrure ischiale
- D) La tubérosité ischiale
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

## **QCM 4 : A propos de l'orientation de l'os coxal (important +++): La pale supérieure :**

- A) La face externe regarde en dehors, en bas et en arrière
- B) La face interne regarde en dedans, en bas et en arrière
- C) La face externe regarde en dehors, en haut et en arrière
- D) La face interne regarde en dedans, en haut
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

## **QCM 5 : A propos de l'os coxal :**

- A) L'acétabulum est une cavité totalement encroûtée de cartilage
- B) Le croissant articulaire du cotyle regarde en dehors, en bas et en avant
- C) Le croissant articulaire du cotyle possède 2 parties : une corne antérieure et une corne postérieure
- D) La corne antérieure du cotyle est la plus saillante
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

## **QCM 6 : A propos de l'articulation sacro-iliaque :**

- A) C'est une articulation fibreuse en forme de "rail plein / rail creux" dite en "presse-bouton"
- B) C'est une articulation qui peut être soumise à des pathologies inflammatoires comme des polyarthrites rhumatoïdes ou encore la spondylarthrite ankylosante
- C) Le rail creux (partie femelle) est taillé dans l'os iliaque et le rail plein (partie male) est taillé dans le sacrum
- D) En avant de la surface coxale du sacrum se trouve la fosse criblée avec une insertion ligamentaire : les fibres de Sharpey
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

## **QCM 7 : A propos de la coupe frontale de l'articulation de la hanche :**

- A) Il existe 2 angles d'ouverture de la tête du fémur : HTE et VCE
- B) L'angle VCE (Ligne Verticale passant par le Centre de la tête fémorale et au bord Externe de l'angle du cotyle)  $\geq 25^\circ$
- C) L'angle HTE (Ligne Horizontale passant par le Centre de la tête fémorale, le bord Externe du cotyle (bord inférieur du Toit) puis point Externe de cotyle)  $\leq 10^\circ$
- D) Si VCE  $> 25^\circ$  et HTE  $< 10^\circ$ , on parle d'insuffisance de couverture de la tête fémorale par l'acétabulum
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

**QCM 8 : A propos des généralités :**

- A) Le détroit supérieur est une ligne discontinue formée par la ligne arquée, le bord antérieur de l'aile sacrée et le promontoire
- B) Le détroit supérieur est oblique en haut et en arrière et fait un angle d'environ 60° avec l'horizontale
- C) Le petit bassin se trouve entre le périnée cutané et l'écartement des crêtes iliaques
- D) Les diamètres transverse, oblique et antéro-postérieur font respectivement 13, 12 et 11cm
- E) Toutes les réponses sont fausses

**QCM 9 : A propos du sacrum :**

- A) Le plateau supérieur de S1 regarde en haut et en avant et forme un angle de 40° avec l'horizontal
- B) La surface coxal (ou auriculaire) du sacrum est en forme d'angle droit ouvert en avant
- C) La crête sacrée médiale est le vestige de la fusion des processus articulaires
- D) Les processus articulaires de S1 regardent en haut et en dedans et sont dans un plan quasi frontal
- E) Toutes les réponses sont fausses

**QCM 10 : A propos du sacrum :**

- A) La surface auriculaire est ici un rail plein
- B) Il présente une double convexité dans le plan horizontal et sagittal
- C) On y trouve 5 crêtes synostotiques, vestiges de la fusion des DIV de S1, S2, S3, S4 et S5
- D) On peut voir le tronc lombo-sacré cheminer sur sa gouttière entre le corps de S1 et les ailes iliaques
- E) Toutes les réponses sont fausses

**QCM 11 : A propos de l'os coxal :**

- A) L'acétabulum est une cavité totalement encroutée de cartilage
- B) Le cotyle regarde en dehors, en bas et en avant
- C) Le croissant articulaire du cotyle est formé en deux parties : une corne antérieure et une postérieure
- D) La corne antérieure du croissant articulaire du cotyle est la plus saillante
- E) Toutes les réponses sont fausses

**QCM 12 : A propos de l'os coxal :**

- A) La pâle inférieure regarde en haut et en dedans pour sa face interne
- B) La crête iliaque a la forme d'un S italique sur une vue supérieure avec la partie antérieure concave en dedans et la partie postérieure concave en dehors
- C) Sur la face antérieure on retrouve de haut en bas : épine iliaque antéro-supérieure, échancrure inter-épineuse, épine iliaque antéro-inférieure, vallée (ou gouttière) du psoas, bord supérieur du pubis et l'épine du pubis (ou tubercule du pubis)
- D) L'épine iliaque antéro-supérieure, l'épine iliaque postéro-supérieure et l'épine ischiatique sont palpable
- E) Toutes les réponses sont fausses

**QCM 13 : A propos de l'articulation de la symphyse pubienne :**

- A) C'est une articulation cartilagineuse et l'écart entre les deux os coxaux au niveau de la symphyse est > 10mm
- B) L'articulation de la symphyse pubienne est renforcée par une capsule articulaire avec des ligaments symphysaires supérieur et inférieur
- C) Les ligaments de la capsule articulaire de la symphyse permettent une bonne mobilité de l'articulation
- D) En cas de traumatisme du bassin, on peut assister à une disjonction pubienne
- E) Toutes les réponses sont fausses

**QCM 14 : A propos de l'articulation sacro-iliaque :**

- A) C'est une articulation synoviale en arthrodie dite en « presse-bouton »
- B) Tout comme la symphyse pubienne, cette articulation présente de la mobilité entre os coxal et sacrum
- C) On trouve en avant les ligaments inter-osseux qui pénètrent les fosses criblées du sacrum et résistent à 500kg
- D) En arrière on retrouve une véritable nappe ligamentaire
- E) Toutes les réponses sont fausses

**QCM 15 : A propos des parois musculaires du bassin :**

- A) Les muscles qui composent cette paroi sont l'ilio-psoas, l'obturbateur externe et le piriforme
- B) Ils se terminent tous sur le grand trochanter du fémur
- C) Le piriforme passe dans la petite échancrure ischiatique pour délimiter 2 canaux pour le passage des nerfs glutéaux supérieur et inférieur
- D) L'ilio-psoas tapisse le petit bassin sur l'os coxal
- E) Toutes les réponses sont fausses

**QCM 16 : A propos du petit bassin :**

- A) Le détroit supérieur a la forme de deux ovoïdes sécantes
- B) Le coccyx est considéré comme faisant partie du rachis mobile
- C) Les ligaments ilio-lombaires sont tendus entre DIV L4 et L5 jusqu'à la crête iliaque
- D) Les veines ont un calibre plus important que les artères
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

**QCM 17 : A propos des parois du petit bassin :**

- A) Les crêtes sacrées médianes délimitent en bas les cornes du sacrum par où passe S5
- B) L'artère glutéale supérieure passe dans le canal sus-piriformique tandis que l'artère glutéale inférieure passe dans le canal sous-piriformique
- C) À gauche, l'uretère croise les vaisseaux iliaques au-dessus et en dedans de la bifurcation primitive entre externe et interne
- D) Le nerf sciatique est innervé par les mêmes racines que le plexus lombaire
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

**QCM 18 : A propos des parois du petit bassin :**

- A) Le promontoire est le bord antérieur de C1
- B) L'acétabulum regarde en bas, en avant et en dehors
- C) La symphyse pubienne est une articulation oblique qui se dirige en bas et en arrière
- D) L'ilio-psoas tapisse la face supérieure du petit bassin
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

**QCM 19 : A propos des généralités :**

- A) Le petit bassin est délimité en haut par le détroit supérieur et en bas par le périnée
- B) Le grand bassin se situe dans l'écartement des crêtes iliaques, au-dessus du détroit supérieur
- C) L'ensemble des organes du petit bassin sont seulement à 20% sous-péritonéaux
- D) L'ovaire et la partie supérieure du rectum sont sus-péritonéaux
- E) L'anneau pelvien est formé par les os coxaux, la symphyse pubienne en avant et le sacrum en arrière

**QCM 20 : A propos du sacrum :**

- A) Le sacrum est la seule partie du rachis qui est fixe
- B) Il a la forme d'une pyramide à base supérieure et à sommet inférieur
- C) Il est issu de la fusion des corps vertébraux de S2, S3, S4 et S5 ; S1 étant le promontoire s'articulant avec L5
- D) Dans le canal sacré, on retrouve la dure-mère en périphérie, la pie-mère au centre, les racines de la queue de cheval et les nerfs issus du sac dural
- E) Toutes les réponses sont fausses

**QCM 21 : A propos du sacrum :**

- A) Le sacrum présente une double concavité dans les plans sagittal et vertical
- B) Il y a 4 foramens sacrés pelviens
- C) Il y a 4 paires de foramens pelviens sur la face postérieure du sacrum
- D) S5 sort en-dessous du sacrum
- E) Toutes les réponses sont fausses

**QCM 22 : A propos du sacrum :**

- A) Les crêtes synostotiques sont des vestiges de la fusion des corps vertébraux sacrés
- B) Ces crêtes sont visibles sur une vue antérieure et sur une vue postérieure
- C) Ces crêtes emprisonnent les DIV et forment les stigmates de la fusion incomplète des DIV. Il persiste donc une certaine mobilité
- D) Le promontoire est le bord supérieur du sommet du sacrum
- E) Toutes les réponses sont fausses

**QCM 23 : A propos du sacrum :**

- A) Les processus articulaires supérieurs de S1 regardent en haut, en arrière et en dedans
- B) Les processus articulaires supérieurs de S1 sont des fragments de cylindre creux
- C) La crête sacrée médiane résulte de la fusion des processus épineux et présente donc 5 tubercules
- D) La crête sacrée médiale résulte de la fusion des processus articulaires
- E) Toutes les réponses sont fausses

**QCM 24 : A propos du sacrum :**

- A) La crête sacrée latérale résulte de la fusion de processus transverses
- B) Les trous sacrés dorsaux sont plus petits que les ventraux
- C) Le rameau antérieur de S1 est la racine principale du nerf sciatique
- D) La marche sur les talons est permise par ce nerf sciatique
- E) Toutes les réponses sont fausses

**QCM 25 : A propos du sacrum :**

- A) La marche sur la pointe des pieds est permise par l'influx issu du tronc lombo-sacré
- B) Le sac dural s'arrête au niveau de S2
- C) La face articulaire supérieure du corps de S1 fait un angle d'environ 45° avec l'horizontal
- D) Le bord latéral du sacrum est large en haut et effilé en bas
- E) Toutes les réponses sont fausses

**QCM 26 : A propos du sacrum :**

- A) Sur une vue postérieure, on voit l'encroûtement cartilagineux des processus articulaires de S1 qui font un angle de 45° avec le plan frontal
- B) L'incisure coxale est une articulation synoviale en rail creux qui porte le nom de surface auriculaire, ouverte en arrière à 90°
- C) L'articulation sacro-iliaque est une articulation à surface relativement planes dite en pressebouton
- D) In vitro, l'articulation sacro-iliaque est très instable
- E) Toutes les réponses sont fausses

**QCM 27 : A propos du sacrum :**

- A) In vivo, c'est l'articulation la plus stable grâce entre autre aux ligaments inter-osseux insérés en avant de la surface auriculaire au niveau de la surface criblée
- B) Le corps de S1, encroûté de cartilage, prend la forme du corps vertébral de L5
- C) Le foramen de S1 a une forme rectangulaire
- D) Sur l'aile du sacrum, de part et d'autre de S1, existe une gouttière de passage pour le plexus lombo-sacré
- E) Toutes les réponses sont fausses

**QCM 28 : A propos du sacrum :**

- A) Le passage de la lordose lombaire à la cyphose sacrée se fait grâce au disque L5/S1 et au corps de L5 qui sont plus ouverts (=haut) en avant qu'en arrière
- B) Les processus articulaires inférieurs de L5 regardent en avant, en bas et en dehors
- C) La spondylolyse est une fracture de l'isthme de L5 qui peut être congénitale ou acquise
- D) Si L5 glisse en avant de S1, on parle de spondylolisthésis
- E) Un spondylolisthésis touche essentiellement les sportifs et les jeunes et c'est une pathologie qui est toujours très douloureuse

**QCM 29 : A propos de l'os coxal :**

- A) La pôle supérieure est la pôle iliaque, la pôle inférieure est la pôle ischio-pubienne et le moyeu central est l'acétabulum. C'est un os bilatéral et symétrique.
- B) La pôle inférieure regarde en avant et en dehors alors que la pôle supérieure regarde en arrière et en dehors
- C) Chez la femme, la grande échancrure ischiatique est ouverte à 30° contrairement à l'homme où l'angle fait 90°
- D) Le détroit supérieur a la forme de 2 ovoïdes séquentes
- E) Toutes les réponses sont fausses

**QCM 30 : A propos de l'os coxal :**

- A) L'acétabulum a la forme d'une demi-sphère encroûtée de cartilage dans son arrière-fond
- B) L'acétabulum regarde en bas, en avant et en dehors et la tête fémorale regarde en haut en avant et en dedans
- C) Il y a donc une incongruence articulaire postérieure
- D) Le croissant articulaire est formé par un toit, une corne antérieure saillante et une corne postérieure effilée
- E) Toutes les réponses sont fausses

**QCM 31 : A propos de l'os coxal :**

- A) La face latérale de l'aile iliaque regarde en arrière et en dehors
- B) On retrouve sur la face médiale de l'os coxale, des lignes (semi circulaire postérieure et semi-circulaire antérieure) ainsi que la crête d'insertion du tendon réfléchi du droit antérieur fémoral
- C) Le foramen obturé est tapissé par la membrane obturatrice et a la forme d'un anneau brisé
- D) C'est sur l'épine pubienne que s'insère le droit antérieur abdominal
- E) Toutes les réponses sont fausses

**QCM 32 : A propos de l'os coxal :**

- A) Le bord postérieur est très sinueux et on retrouve : EIPS, échancrure inter-épineuse postérieure, EIPI, grande échancrure ischiatique (par où passe le nerf fémoral), l'épine ischiatique, la petite échancrure ischiatique et le bord postérieur de la tubérosité ischiatique
- B) En chirurgie, pour soigner la coxarthrose, on insère une vis au niveau du cotyle pour stabiliser l'articulation
- C) On retrouve sur le bord antérieur : EIAS, échancrure inter-épineuse antérieure, EIAI, gouttière du psoas, éminence ilio-pectinée, bord supérieur de la branche supérieure du pubis et l'épine du pubis.
- D) Les pantalons tailles hautes prennent appui sur l'EIAS alors que les tailles basses prennent appui sur le grand trochanter
- E) Toutes les réponses sont fausses

**QCM 33 : A propos de l'os coxal :**

- A) L'EIAS est à l'aplomb de l'épine ischiatique
- B) La symphyse pubienne fait environ 30° chez la femme (pas très pointue)
- C) La ligne arquée (ou ligne innommée) fait un angle de 60° avec l'horizontale est amène à l'incisure sacrale de l'os coxal
- D) Dans le petit bassin, il est difficile de distinguer une pathologie appendiculaire ou ovarienne du au flirt appendiculo-ovarien
- E) Toutes les réponses sont fausses

**QCM 34 : A propos de l'os coxal :**

- A) C'est entre le foramen obturé et la ligne arquée que l'on retrouve la surface quadrilatère qui correspond à la partie médiale de la cavité acétabulaire
- B) En arrière de la surface auriculaire se trouve une zone criblée et la tubérosité iliaque
- C) L'os coxal n'est épais qu'en regard de la ligne arquée, de la tubérosité iliaque et ischiatique, ainsi que de la crête iliaque (surtout au niveau du tubercule d'insertion du moyen fessier)
- D) L'aile iliaque est un os plat et très fin (entre 5mm et 1cm d'épaisseur au maximum)
- E) Toutes les réponses sont fausses

**QCM 35 : A propos de l'os coxal :**

- A) Le pubis est un peu pointu et le foramen obturé est central
- B) La crête iliaque à la forme d'un S italique avec une partie antérieure convexe en dehors et une partie postérieure convexe en dedans
- C) C'est dans le petit bassin qu'à lieu la gestation
- D) Au niveau du petit bassin, on décrit 3 diamètres : antéro-postérieur (promonto - sus-pubien), oblique et transversal
- E) Toutes les réponses sont fausses

**QCM 36 : A propos de l'os coxal :**

- A) Le diamètre antéro-postérieur fait 11cm, l'oblique 12cm et le transverse 13cm
- B) Le détroit inférieur est limité par le bord inférieur du pubis, les branches ischio-pubiennes et par la pointe du coccyx
- C) A l'accouchement, l'inondation d'hormones contribue à une laxité articulaire ce qui permet au bébé d'élargir l'écartement des ailes iliaques pour passer
- D) Toutes les réponses sont fausses

**QCM 37 : A propos des articulations :**

- A) L'articulation sacro-iliaque est mobile contrairement à la symphyse pubienne
- B) La symphyse pubienne est une articulation cartilagineuse qui donne insertion à un fibro-cartilage
- C) Le clitoris s'insère sur le ligament supérieur de la symphyse pubienne
- D) L'écart inter-articulaire d'un pubis à l'autre est ≤ 1 cm
- E) Toutes les réponses sont fausses

**QCM 38 : A propos des articulations :**

- A) En cas de dysjonction pubienne, la symphyse se referme sur elle-même
- B) La sacro-iliaque est une articulation cartilagineuse comme la symphyse pubienne
- C) La partie mâle de cette articulation en plane en presse-bouton se trouve sur l'os coxal
- D) La sacro-iliaque n'a en fait aucune stabilité osseuse
- E) Toutes les réponses sont fausses

**QCM 39 : A propos des articulations :**

- A) Le ligament inter-osseux s'insère sur les surfaces criblées sacrales et coxales
- B) Le ligament postérieur est plus résistant que le ligament antérieur
- C) Les ligaments à distance de ces deux articulations sont les ligaments ilio-lombaires, sacro-épineux et sacro-tubéraux
- D) Les ligaments ilio-lombaires sont tendus entre les processus transverses de L4 et de L5 jusqu'à la crête iliaque et arrachent souvent un processus articulaire lors de dysjonctions
- E) Toutes les réponses sont fausses

**QCM 40 : A propos des articulations :**

- A) Les ligaments sacro-épineux sont tendus entre le sacrum et les processus épineux sacrés
- B) Les ligaments sacro-tubéraux sont tendus entre le sacrum et les tubérosités iliaques
- C) Ces deux derniers ligaments sont surtout là non pas pour solidariser les os entre eux mais surtout pour soutenir les éléments du petit bassin
- D) Au niveau de l'extrémité supérieure du fémur, on retrouve une arche de traction et une arche de sustentation par lesquelles vont cheminer les forces qui vont passer par la symphyse pubienne mais qui vont surtout suivre le détroit supérieur pour arriver au niveau de l'articulation sacro-iliaque
- E) Toutes les réponses sont fausses

**QCM 41 : A propos des parois musculaires, vasculaire et nerveuses :**

- A) L'aorte se divise en regard du DIV L4-L5, latéralisé sur la gauche en 2 artères iliaques primitives
- B) Les artères iliaques communes se divisent en regard de l'articulation sacro-iliaque
- C) L'artère hypogastrique chemine le long du détroit supérieur
- D) L'artère iliaque interne a quant à elle un long trajet pour atteindre le petit bassin avant de se diviser en une douzaine de rameaux terminaux
- E) Toutes les réponses sont fausses

**QCM 42 : A propos des parois musculaires, vasculaire et nerveuses :**

- A) C'est en dedans de l'artère iliaque externe que la veine homonyme recevra le plexus hypogastrique veineux en regard de l'articulation sacro-iliaque
- B) La veine cave se divise en regard de L4 sur la face antéro-latérale (excentré à droite), pour donner les veines iliaques primitives qui se diviseront ensuite en veines iliaques internes et externes
- C) A droite, l'uretère croise les vaisseaux iliaques en dehors de la division de l'iliaque primitive
- D) A gauche, l'urètre croise les vaisseaux iliaques en dedans de la division de l'iliaque commune
- E) Toutes les réponses sont fausses

**QCM 43 : A propos des parois musculaires, vasculaire et nerveuses :**

- A) Au niveau du petit bassin on retrouve 3 muscles : l'ilio-psoas, l'obturateur interne et le piriforme
- B) L'ilio-psoas passe dans la gouttière du psoas, accompagné par le nerf sciatique
- C) L'obturateur interne se dirige vers la petite échancrure ischiatique pour ensuite rejoindre le grand trochanter
- D) Le piriforme s'insère sur les bords latéraux de S2, S3, S4 puis rejoint aussi le grand trochanter
- E) Toutes les réponses sont fausses

**QCM 44 : A propos des parois musculaires, vasculaire et nerveuses :**

- A) Le sommet de la crête iliaque se projette en regard du disque L4-L5
- B) L'artère iliaque interne se prolonge en dessous de l'arcade fémorale par l'artère fémorale
- C) Le tronc postérieur de l'artère hypogastrique est volumineux et constant et donne l'artère iliolombaire, l'artère glutéale supérieure et l'artère sacrée latérale
- D) Une plaie de l'artère ilio-lombaire ou de l'artère sacrée latérale peut entraîner la mort
- E) Toutes les réponses sont fausses

**QCM 45 : A propos des parois musculaires, vasculaire et nerveuses :**

- A) Le rameau antérieur ne donne que des artères à destinées viscérales
- B) La corona mortis (présente chez 80% de la population) résulte de l'anastomose entre artère iliaque externe et artère obturatrice et peut entraîner la mort en cas d'hémorragie
- C) Le tronc postérieur ne donne que des artères à destinées pariétales
- D) L'artère glutéale inférieure passe à la surface du ligament sacro-tubéral
- E) Toutes les réponses sont fausses



**QCM 46 : A propos des parois musculaires, vasculaire et nerveuses :**

- A) A part l'artère glutéale inférieure, l'artère pudendale et l'artère obturatrice, les autres artères sont très mobiles car elles suivent le mouvement des organes pelviens
- B) Les veines sont satellites aux artères, très plexiformes et forment de nappes
- C) Au niveau du trigone fémoral, la fascia qui le recouvre et criblée de plusieurs orifices donc le hiatus de la veine saphena magna qui décrit une crosse ascendante avant de rejoindre la veine fémorale
- D) La crosse est divisée en 4 cadrans d'amas lymphatiques inguinaux
- E) Toutes les réponses sont fausses

**QCM 47 : A propos des parois musculaires, vasculaire et nerveuses :**

- A) Lors de cancers, on pratique le drainage lymphatique double (profond et superficiel) voire le curage ganglionnaire
- B) Le drainage superficiel va se faire au niveau des nœuds iliaques facilement palpables
- C) Le drainage profond se fait dans la profondeur du trigone fémoral au niveau de la crosse de la veine grande saphène
- D) L'arborisation lymphatique présente 3 chaînes au niveau des vaisseaux iliaques externes, 3 chaîne au niveau des vaisseaux iliaques internes et 1 chaîne au niveau du sacrum (promontoire) qui vont ensuite rejoindre les chaînes viscérales de part et d'autre de la veine cave et de l'aorte
- E) Toutes les réponses sont fausses

**QCM 48 : A propos des parois musculaires, vasculaire et nerveuses :**

- A) Les conduits lymphatiques se dirigent vers la grande citerne du chyle puis se drainent dans la veine sous-clavière gauche par le canal thoracique
- B) Le plexus lombal résulte de l'anastomose des rameaux antérieurs des nerfs issus de L1, L2, L3, L4, L5
- C) Le plexus sacral résulte de l'anastomose des rameaux antérieurs des nerfs issus de S1, S2, S3, S4, S5
- D) Le plexus lombo-sacré résulte de l'anastomose des rameaux antérieurs des nerfs issus de L1, L2, L3, L4, L5, S1, S2, S3
- E) Toutes les réponses sont fausses

**QCM 49 : A propos des parois musculaires, vasculaire et nerveuses :**

- A) Le plexus sacro-coccygien résulte de l'anastomose des rameaux antérieurs des nerfs issus de S1, S2, S3, S4, S5, C1, C2, C3
- B) Le tronc lombo-sacré résulte de l'anastomose des rameaux antérieurs des nerfs issus de L4, L5
- C) Le nerf obturateur est profond, il provient du plexus lombaires et a comme racines L2, L3, L4
- D) Le nerf sciatique résulte de l'anastomose des rameaux postérieurs des nerfs issus de L4, L5, S1, S2, S3
- E) Toutes les réponses sont fausses

**QCM 50 : A propos des parois musculaires, vasculaire et nerveuses :**

- A) Le nerf sciatique passe dans le canal sous-pyramidal
- B) L4-L5 forment le nerf fibulaire qui permet de marcher sur les talons
- C) S1, S2, S3 forment le nerf tibial qui permet de marcher sur les talons
- D) Le nerf pudendal résulte de l'anastomose des rameaux antérieurs des nerfs issus de S2, S3, S4
- E) Toutes les réponses sont fausses

**QCM 51 : A propos des parois musculaires, vasculaire et nerveuses :**

- A) Le nerf rectal inférieur est un rameau du nerf pudendal mais il peut être directement issu de S3
- B) Le plexus sacro-coccygien innerve la marge anale
- C) De part et d'autre des organes du petit bassin se trouve une lame ajourée et ganglionnée : le plexus hypogastrique inférieur d'où partent des nerfs viscéraux.
- D) Le plexus hypogastrique supérieur apporte le contingent sympathique via les nerfs pré-sacrés
- E) Toutes les réponses sont fausses

**QCM 52 : A propos des parois musculaires, vasculaire et nerveuses :**

- A) L'orthosympathique provient uniquement des nerfs splanchniques pelviens
- B) Le parasympathique provient des nerfs érecteurs issus de S2, S3 et S4
- C) Dans les cancers du bas rectum, on enlève entre autre les nerfs pré-sacrés ce qui peut provoquer l'impuissance et des difficultés à la miction
- D) Toutes les réponses sont fausses

**Les QCM 53 et 54, ce sont des relations de cause à effet (Vrai Vrai lié, non-lié, Vrai Faux, Fax vrai, Faux Faux)**

**QCM 53 :**

Le mont de vénus est une formation graisseuse qui permet une copulation confortable

**CAR**

Il rend la partie antérieure du bassin de la femme arrondi alors que cette partie est pointue de forme romane chez l'homme, permettant ainsi à l'homme de ne pas se blesser en honorant la femme ;)

**QCM 54 :**

Les fractures du bassin sont plus fréquentes chez l'homme que chez la femme

**CAR**

Chez l'homme il a la forme d'une voûte gothique, donc plus pointu et fragile, alors qu'il a la forme d'une voûte romane, donc plus large et solide chez la femme.

A) VVL

B) VVNL

C) VF

D) FV

E) FF

2014 – 2015

### QCM 1 : AB

- A) Vrai 30° avec la verticale = 60° avec l'horizontale ... Comprenez plutôt que d'apprendre bêtement ;)
- B) Vrai
- C) Faux : 13 cm
- D) Faux : La vessie se trouve dans le **petit** bassin

### QCM 2 : AD

- A) Vrai
- B) Faux : 5 Vertèbres **sacrées**
- C) Faux : Processus **articulaires**
- D) Vrai

### QCM 3 : E

- A) Faux : On l'observe sur la **face latérale** de l'os coxal
- B) Faux : On l'observe sur le **bord postérieur** de l'os coxal
- C) Faux : Toujours sur le **bord postérieur** de l'os coxal
- D) Faux : On l'observe sur le **bord inférieur** de l'os coxal

### QCM 4 : AD

- A) Vrai
- B) Faux : La face interne regarde **en dedans, en haut et en arrière**
- C) Faux : La face externe regarde **en dehors, en bas et en arrière**
- D) Vrai

### QCM 5 : B

- A) Faux : La fosse acétabulaire n'est **pas** encroutée de cartilage !!
- B) Vrai
- C) Faux : Le croissant articulaire possède **3** parties : une corne antérieure et une corne postérieure **et un toit**
- D) Faux : La corne **postérieure** est la plus saillante

### QCM 6 : BC

- A) Faux : Attention !! C'est une articulation **synoviale** même si elle a la forme d'un "rail plein / rail creux"
- B) Vrai : Etant une articulation synoviale, elle peut donc subir les pathologies de la synoviale
- C) Vrai : Le rail creux (partie **femelle**) est taillé dans **le sacrum** et le rail plein (partie **mâle**) est taillé dans **l'os** coxal. *DePé dixit « La femme est sacrée »*
- D) Faux : C'est en **arrière** de la surface coxale que se trouve la fosse criblée

### QCM 7 : AB

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux : L'angle HTE (Ligne Horizontale passant par le Centre de la tête fémorale, le bord **Interne** du cotyle (bord inférieur du Toit) puis point Externe de cotyle)  $\leq 10^\circ$
- D) Faux : Si VCE  $< 25^\circ$  et/ou HTE  $> 10^\circ$
- E) Faux

### QCM 8 : BD

- A) Faux : C'est une ligne **continue** ... *Désolé ^^*
- B) Vrai : En bas et en avant = en haut et en arrière
- C) Faux : Entre le périnée cutané et le **détroit supérieur**
- D) Vrai
- E) Faux

### QCM 9 : ACD

- A) Vrai
- B) Faux : Ouvert en avant
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 10 : E**

- A) Faux : Rail **creux** ! *La femme est sacrée ;)*
- B) Faux : Double **concavité**
- C) Faux : **4** crêtes synostotiques
- D) Faux : ailes sacrées ! *Petit piège de merde :}*
- E) Vrai

**QCM 11 : B**

- A) Faux : La **fosse acétabulaire** n'est pas encroûtée de cartilage
- B) Vrai
- C) Faux : **3** parties : ne pas oublier le **toit**
- D) Faux : C'est l'inverse
- E) Faux

**QCM 12 : ABC**

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux : L'épine ischiatique n'est **pas** palpable
- E) Faux

**QCM 13 : BD**

- A) Faux : < 10 mm
- B) Vrai
- C) Faux : Cette articulation est considérée comme **immobile**
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 14 : AD**

- A) Vrai
- B) Faux : Symphyse pubienne et Sacro-iliaque sont **immobiles**
- C) Faux : Ces ligaments se trouvent **en arrière**
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 15 : E**

- A) Faux : Obturateur **interne**
- B) Faux : L'**ilio-psoas** se termine sur le **petit trochanter**
- C) Faux : Le piriforme passe dans la **grande** échancrure ischiatique
- D) Faux : L'ilio-psoas se trouve au-dessus du détroit supérieur et tapisse donc le **grand bassin**
- E) Vrai

**QCM 16 : ABD**

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux : **Processus transverses** de L4-L5
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 17 : BCD**

- A) Faux : Les crêtes sacrées **médiales**
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 18 : BC**

- A) Faux : **S1**
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux : Il tapisse le **grand bassin**
- E) Faux

**QCM 19 : ABDE**

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux : Au contraire, ils sont à **80%** sous-péritonéaux, seul l'ovaire et la partie supérieure du rectum sous sus-péritonéaux
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 20 : AB**

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux : Fusion des corps sacrés de **S1**, S2, S3, S4, S5
- D) Faux : On ne retrouve **pas la pie-mère**
- E) Faux

**QCM 21 : D**

- A) Faux : Plan sagittal et **horizontal**
- B) Faux : 4 **paires**
- C) Faux : « **pelviens** » = « **antérieur** ». Il n'y a pas 4 paires de foramen pelviens sur la face post
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 22 : A**

- A) Vrai
- B) Faux : Les crêtes ne sont **pas visibles en vue post**
- C) Faux : Il n'y a **pas de mobilité**
- D) Faux : De la **base** du sacrum
- E) Faux

**QCM 23 : ABD**

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux : 4 tubercules
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 24 : ABC**

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux : La marche sur la **pointe des pieds**
- E) Faux

**QCM 25 : BCD**

- A) Faux : La marche sur les **talons**
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 26 : BCD**

- A) Faux : On ne **voit pas** l'encroûtement cartilagineux des processus articulaires de S1 **en vue post**
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 27 : B**

- A) Faux : Insérés **en arrière**
- B) Vrai
- C) Faux : **Triangulaire**
- D) Faux : **Tronc** lombo-sacré
- E) Faux

**QCM 28 : ABCD**

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux : Pas toujours douloureuse ! Elle peut être longtemps **asymptomatique**

**QCM 29 : ABD**

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux : C'est l'**inverse**
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 30 : B**

- A) Faux : L'arrière-fond n'est **pas encroûté de cartilage** ! C'est le **croissant articulaire** qui **est encroûté de cartilage** (*corne ant, toit et corne post*)
- B) Vrai
- C) Faux : Incongruence articulaire **antérieure**
- D) Faux : **La corne post** est **plus épaisse** que la corne ant
- E) Faux

**QCM 31 : ABCD**

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 32 : CD**

- A) Faux : Nerf **sciatique**
- B) Faux : **AU CONTRAIRE** ! Si une vis va dans le cotyle, on crée une coxarthrose !
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 33 : BC**

- A) Faux : De l'épine **pubienne**
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux : Dans le **grand** bassin
- E) Faux

**QCM 34 : ABCD**

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 35 : B**

- A) Faux : Le pubis est **peu** pointu
- B) Vrai
- C) Faux : Dans le **grand** bassin
- D) Faux : Au niveau du **grand** bassin ... *désolé ^ #LeMecRelouAvecSonGrandBassin*
- E) Faux

**QCM 36 : ABD**

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux : Effectivement, il y a beaucoup d'hormones et une laxité articulaire légèrement exacerbée mais on considère que c'est le **coccyx** qui est refoulé **en arrière** et qu'il n'y a **pas d'écartement des ailes**
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 37 : ABD**

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux : Le clitoris s'insère sur le ligament **inférieur** de la symphyse pubienne
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 38 : CD**

- A) Faux : Elle **s'ouvre** ! C'est lors de la **conjonction** qu'elle **se ferme**
- B) Faux : Articulation **synoviale**
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 39 : ABC**

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux : Arrachent les processus **transverses**
- E) Faux

**QCM 40 : C**

- A) Faux : Entre le sacrum et l'**épine ischiatique**
- B) Faux : Tubérosités **ischiatiques**
- C) Vrai
- D) Faux : **Éventail** de sustentation
- E) Faux

**QCM 41 : AB**

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux : C'est l'artère iliaque **externe**
- D) Faux : Elle a trajet **centimétrique**
- E) Faux

**QCM 42 : AC**

- A) Vrai
- B) Faux : Pour le système veineux, c'est l'**inverse**, il est ascendant. Ce sont les veines iliaques internes et externes qui se réunissent pour former les veines iliaques primitives qui se réunissent pour former la veine cave
- C) Vrai
- D) Faux : L'ur**È**tère
- E) Faux

**QCM 43 : CD**

- A) Faux : L'ilio-psoas se trouve dans le **grand** bassin
- B) Faux : L'ilio-psoas est accompagné du nerf **fémoral**
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 44 : ACD**

- A) Vrai
- B) Faux : C'est l'artère iliaque **externe**
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 45 : BC**

- A) Faux : Les artères **ombilicale**, **obturatrice** et **glutéale inférieure** sont à destinées **pariétales**
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux : Ligament sacro-**épineux**
- E) Faux

**QCM 46 : ABCD**

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 47 : A**

- A) Vrai
- B) Faux : Superficiel = crosse de la veine grande saphène
- C) Faux : Profond = nœuds iliaques
- D) Faux : **Une seule** chaîne iliaques **interne**
- E) Faux

**QCM 48 : ABC**

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux : L4, L5, S1, S2, S3
- E) Faux

**QCM 49 : BC**

- A) Faux : S4, S5, C1
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux : Rameaux **antérieurs**
- E) Faux

**QCM 50 : ABD**

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux : Nerf tibial = **marche pointe des pieds**
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 51 : BCD**

- A) Faux : S4
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 52 : BD**

- A) Faux : L'orthosympathique provient des nerfs splanchniques pelviens ainsi que du **plexus hypogastrique supérieur (nerfs pré-sacrés)**
- B) Vrai
- C) Faux : On enlève les **nerfs érecteurs**
- D) Vrai
- E) Faux

**Les QCM 53 et 54, ce sont des relations de cause à effet (Vrai Vrai lié, non-lié, Vrai Faux, Fax vrai, Faux Faux)**

**QCM 53 : C**

Forme **gothique** chez l'homme

**QCM 54 : E**

Les fractures sont plus fréquentes chez la **femme**

La forme **gothique** pointue est **plus résistante** que la forme romane arrondie



## 2. Parois musculaires et Diaphragme Pelvien

2014 – 2015 (Pr. De Peretti)

### **QCM 1 : A propos des muscles:**

- A) Dans cette région se trouve l'ilio-psoas en haut, le piriforme au milieu et l'obturateur interne en bas
- B) Ils ont une terminaison commune : le grand trochanter du fémur
- C) Le piriforme s'insère sur les corps vertébraux de S2 S3, S4 et passe dans la petite échancrure ischiatique
- D) Le piriforme délimite un canal sus-pyramidal par où passe le nerf glutéal supérieur et un canal sous-pyramidal par où passe le nerf glutéal inférieur
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

### **QCM 2 : A propos du diaphragme pelvien :**

- A) Le muscle coccygien est tendu entre l'épine du pubis et le coccyx
- B) Le faisceau pubo-coccygien du levator ani est lui même composé de 2 parties : une partie pubo-génitale (entre le pubis, les organes génitaux et le noyau fibreux central du périnée) et une partie pubo-rectal (contenant le sphincter strié de l'anus)
- C) La partie ilio-coccygienne du levator ani s'insère sur le fascia du muscle obturateur interne et va en direction du ligament ano-coccygien
- D) Le faisceau ilio-coccygien est la partie élévatrice du levator ani, tandis que la partie pubo-coccygienne est la partie sphinctérienne du levator ani
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

### **QCM 3 : A propos du diaphragme pelvien :**

- A) Le diaphragme pelvien est une nappe musculaire en forme de cône à base supérieure
- B) Le muscle coccygien repose sur le ligament sacro-épineux
- C) Le muscle levator ani est un muscle strié squelettique, donc à contraction volontaire
- D) Les fibres pubo-coccygiennes et ilio-coccygiennes du levator ani s'interpénètrent
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

### **QCM 4 : A propos du diaphragme pelvien :**

- A) Le faisceau pubo-coccygien est dit élévateur
- B) Le faisceau ilio-coccygien est dit sphinctérien
- C) La contraction du levator ani permet une augmentation de l'angulation du cap anal et donc l'incontinence
- D) Le muscle piriforme n'appartient pas au diaphragme pelvien
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

### **QCM 5 : A propos du diaphragme pelvien :**

- A) Le diaphragme pelvien possède 3 fonctions
- B) Les fonctions du diaphragme pelvien sont : soutient des organes, rôle sphinctérien du rectum et permettre la manœuvre de Vasalva
- C) Le muscle coccygien est innervé par le nerf rectal inférieur
- D) Le muscle Levator Ani est tendu entre le pubis, le fascia de l'obturateur interne, l'ischion, le raphé ano-coccygien, le sphincter strié du rectum, le NFCP, et la fente uro-génitale
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

### **QCM 6 : A propos du fascia du diaphragme pelvien :**

- A) Le diaphragme pelvien soutient toute la filière uro-génitale et rectale, il est donc renforcé par le fascia pelvien qui est constitué de 3 feuillets
- B) Le fascia pelvien supérieur est le fascia élévateur de l'anus
- C) Le fascia pelvien inférieur est extrêmement grêle sauf au niveau du ligament sacro-épineux
- D) Le fascia pelvien supérieur est grêle
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

### **QCM 7 : A propos des généralités :**

- A) Le diaphragme pelvien est une nappe musculaire en forme de cône à base supérieure, totalement circulaire en vue supérieure et constitué de 2 muscles
- B) Ces deux muscles sont le levator ani et le piriforme
- C) Les muscles du diaphragme pelvien sont innervés par le plexus sacré
- D) Les 3 fonctions du diaphragme pelvien sont le soutien des organes pelviens, la réalisation de la manœuvre de Vasalva et le rôle sphinctérien sur le rectum
- E) Toutes les réponses sont fausses

**QCM 8 : A propos des généralités :**

- A) Le muscle coccygien est un petit muscle, tendu entre l'ischion, le sacrum et le coccyx, repose sur le ligament sacro-épineux, innervé par le nerf rectal supérieur
- B) Le muscle levator Ani (= muscle élévateur de l'anus) est tendu entre le pubis, le fascia de l'obturateur interne, l'ischion, le raphé ano-coccygien, le sphincter strié du rectum, le NFPC, et la fente uro-génitale.
- C) Le levator ani est constitué de 2 faisceaux musculaires : un faisceaux pubo-coccygien sphinctérien et un faisceaux ilio-coccygien élévateur
- D) Le faisceau pubo-coccygien part du pubis, s'insère sur le vagin, le NFPC, le sphincter anal et le raphé ano-coccygien
- E) Toutes les réponses sont fausses

**QCM 9 : A propos des généralités :**

- A) Le faisceau ilio-coccygien par sa contraction augmente la plicature du cap anal ce qui permet la continence
- B) Les fibres pubo-coccygiennes et ilio-coccygiennes s'interpénètrent
- C) Le muscle piriforme appartient au diaphragme pelvien et délimite le canal sus et sous-piriformique
- D) Toutes les réponses sont fausses

**QCM 10 : A propos du fascia du diaphragme pelvien :**

- A) Le diaphragme pelvien soutient toute la filière uro-génitale et rectale, il est donc renforcé par le fascia pelvien qui est constitué de deux feuillets
- B) Le fascia pelvien supérieur est le fascia élévateur de l'anus
- C) Le fascia pelvien supérieur tapisse la face supérieure du muscle levator ani, du muscle coccygien et du piriforme
- D) Le fascia pelvien supérieur est très grêle
- E) Le fascia pelvien inférieur possède 4 renforcements à partir de l'épine ischiatique : pubien, obturateur, ischiatique, spino-sacré
- F) Le fascia pelvien inférieur est extrêmement résistant du fait de ses 4 renforcements ligamentaires
- G) Toutes les réponses sont fausses

**Les QCM 11 à 13, ce sont des relations de cause à effet (Vrai Vrai lié, non-lié, Vrai Faux, Faux vrai, Faux Faux)**

**QCM 11 : A propos du diaphragme pelvien:**

**Le muscle levator ani est responsable de la continence anale CAR Sa contraction augmente l'angulation du cap anal du rectum**

- A) VVL
- B) VVNL
- C) VF
- D) FV
- E) FF

**QCM 12 : A propos du fascia pelvien:**

**Le fascia pelvien supérieur est considéré comme superficiel CAR Le fascia pelvien inférieur est plus profond**

- A) VVL
- B) VVNL
- C) VF
- D) FV
- E) FF

**QCM 13 : A propos du SNV du petit bassin :**

**S'il y a une déficience du parasymphatique, l'homme aura une éjaculation rétrograde CAR le parasymphatique permet la contraction involontaire du sphincter lisse.**

- A) VVL
- B) VVNL
- C) VF
- D) FV
- E) FF

**2014 – 2015**

---

**QCM 1 : AD**

- A) Vrai
- B) Faux : L'ilio-psoas se termine sur le **petit** trochanter
- C) Faux : Il passe dans la **grande** échancrure ischiatique
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 2 : BC**

- A) Faux : Le muscle coccygien est tendu entre l'**épine ischiaque** et le coccyx
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux : C'est l'inverse
- E) Faux

**QCM 3 : ABCD**

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 4 : ABD**

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux : La contraction du levator ani permet une augmentation de l'angulation du cap anal et donc **la continence**
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 5 : ABD**

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux : Le muscle coccygien est innervé par le **plexus sacré**
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 6 : BC**

- A) Faux : Le diaphragme pelvien soutient toute la filière uro-génitale et rectale, il est donc renforcé par le fascia pelvien qui est constitué **de 2 feuillets**
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux : Le fascia pelvien supérieur est **épais et résistant !!**
- E) Faux

**QCM 7 : ACD**

- A) Vrai
- B) Faux : Ces deux muscles sont le levator ani et le **coccygien**
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 8 : BD**

- A) Faux : Le muscle coccygien est un petit muscle, tendu entre l'ischion, le sacrum et le coccyx, repose sur le ligament sacro-épineux, innervé par le **plexus sacré**
- B) Vrai
- C) Faux : Le levator ani est constitué de 2 faisceaux musculaires : un faisceaux **pubo-coccygien élévateur** et un faisceaux **ilio-coccygien sphinctérien**
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 9 : ABD**

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux : Le muscle piriforme **n'appartient pas** au diaphragme pelvien et délimite le canal sus et sous-piriformique
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 10 : ABC**

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux : Le fascia pelvien supérieur est **très résistant**
- E) Faux : Le fascia pelvien **supérieur** possède 4 renforcements à partir de l'épine ischiatique : pubien, obturateur, ischiatique, spino-sacré
- F) Faux : Le fascia pelvien **supérieur** est extrêmement résistant du fait de ses 4 renforcements ligamentaires
- E) Faux

**Les QCM 11 à 13, ce sont des relations de cause à effet (Vrai Vrai lié, non-lié, Vrai Faux, Fax vrai, Faux Faux)**

**QCM 11 : A**

**QCM 12 : E**

**QCM 13 : E** → orthosympathique

### 3. Vascularisation, Innervation et Drainage lymphatique

2014 – 2015 (Pr. De Peretti)

#### **QCM 1 : A propos de la vascularisation du petit bassin :**

- A) L'artère iliaque interne a un trajet très court, variable d'un individu à l'autre et se divise en 10 à 12 branches
- B) On pourra distinguer un rameau postérieur et un rameau antérieur naissant de l'artère hypogastrique
- C) Le rameau postérieur donnera l'artère ilio-lombaire, l'artère rectale inférieure et l'artère sacrée postérieure
- D) Le rameau antérieur donnera entre autre l'artère vaginale, obturatrice, rectale supérieure et pudendale externe
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

#### **QCM 2 : A propos de l'innervation :**

- A) Le plexus lombo-sacré est formé par l'anastomose des rameaux postérieurs des racines L4,L5,S1,S2,S3
- B) Le nerf sciatique est sub-piriformique et se divise en nerf tibial et nerf fibulaire
- C) Le nerf pudendal (S2, S3 S4) est un nerf mixte
- D) Le plexus hypogastrique inférieur est une lame ajourée ganglionnaire plexiforme qui reçoit un influx parasymphatique et orthosymphatique
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

#### **QCM 3 : A propos du réseau lymphatique et vasculaire du petit bassin :**

- A) La veine iliaque externe se prolonge en veine fémorale sur laquelle arrive la crosse de la veine saphène
- B) Au niveau de cette crosse se trouve 4 cadrans lymphatiques qui forment les nœuds inguinaux
- C) Les nœuds inguinaux sont responsables du drainage de la marge anale et de la vulve
- D) A droite, l'urètre passe au-dessous et en dehors de la bifurcation primitive entre externe et interne
- E) Toutes les réponses sont fausses

#### **QCM 4 : A propos de l'artère hypogastrique :**

- A) L'artère hypogastrique vascularise une grande partie du périnée
- B) L'artère hypogastrique donne 3 troncs : antérieur, moyen et supérieur
- C) Le tronc postérieur de l'artère hypogastrique donne les artères pariétales : ilio-lombaire, glutéale inférieure et sacrée latérale
- D) L'artère glutéale inférieure, issue de l'artère hypogastrique, est une très grosse artère (on peut mourir d'une plaie de cette artère)
- E) Toutes les réponses sont fausses

#### **QCM 5 : A propos de l'innervation du petit bassin :**

- A) La chaîne ganglionnée latéro-vertébrale au niveau du sacrum se trouve en dedans des trous pelviens sacrés
- B) La chaîne ganglionnée latéro-vertébrale est un amas de ganglions orthosymphatiques
- C) Les nerfs érecteurs d'ekart issus des rameaux postérieurs de S2, S3 et S4 sont parasymphatiques
- D) Le plexus hypogastrique inférieur reçoit les nerfs érecteurs (= nerfs splanchniques pelviens orthosymphatiques) issus de S2, S3 et S4 (= nerfs pudendaux)
- E) Toutes les réponses sont fausses

#### **QCM 6 : à propos de l'innervation du petit bassin :**

- A) Le plexus lombaire est issu des rameaux antérieurs de L1, L2, L3, L4, L5
- B) Le plexus sacro-coccygien est issu des rameaux antérieurs de L4, L5, S1, S2, S3
- C) Le nerf sciatique est issu des rameaux postérieurs de L4, L5, S1, S2, S3
- D) Le tronc lombo-sacré est issu des rameaux antérieurs de L4, L5, S1, S2, S3
- E) Toutes les réponses sont fausses

#### **QCM 7 : A propos de l'innervation de la vulve et du périnée cutané :**

- A) La partie postérieure de la vulve et innervée par le nerf rectal supérieur
- B) La majeure partie du périnée cutané est innervée par le nerf ilio-hypogastrique
- C) La partie postérieure du périnée cutané est innervé par le nerf génito-fémoral
- D) Une lésion basse de la moelle au niveau de L3, L4 et L5 permettra une conservation de la sensibilité antérieure du périnée, cependant, on aura une anesthésie de la partie moyenne et postérieure de la vulve et de la partie anale.
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

**QCM 8 : A propos du drainage lymphatique du périnée :**

- A) Les nœuds inguinaux superficiels sont organisés en 4 cadrans autour de la veine grande saphène
- B) Dans le cas d'un cancer du périnée à un stade métastatique avancé, on peut palper des nœuds inguinaux superficiels hypertrophiés
- C) La partie postérieure du périnée se draine vers les nœuds inguinaux superficiels
- D) La partie antérieure du périnée se draine vers les chaînes iliaques externes
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

**Le QCM 9 est une relation de cause à effet (Vrai Vrai lié, non-lié, Vrai Faux, Faux vrai, Faux Faux)**

**QCM 9 : A propos de l'innervation du petit bassin :**

Une paralysie en dessous de S1/S2 permettra de garder une certaine sensibilité de la vulve **CAR** la partie antérieure de la vulve est innervée par les racines de S1 et S2.

- A) VVL                      B) VVNL                      C) VF                      D) FV                      E) FF

2014 – 2015

### QCM 1 : AB

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux : Le rameau postérieur donnera l'artère **ilio-lombaire**, l'artère **glutéale supérieure** et l'artère **sacrée latérale**
- D) Faux : Le rameau antérieur pourra donner l'artère vaginale, obturatrice, **rectale inférieure** et **pudendale interne**
- E) Faux

### QCM 2 : BCD

- A) Faux : Rameaux **antérieurs**
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

### QCM 3 : ABC

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux : l'**uretère** ... *désolé mais ça tombe !*
- E) Faux

### QCM 4 : A

- A) Vrai
- B) Faux : Elle ne donne **2 troncs** : **antérieur** et **postérieur**
- C) Faux : Artère glutéale **supérieure**
- D) Faux : Artère glutéale **supérieure** (*désolé mais cette artère est très important donc voilà !*)
- E) Faux

### QCM 5 : AB

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux : Rameaux **antérieurs**
- D) Faux : (nerfs splanchniques pelviens **parasymphathiques**) !! à bien lire les parenthèses
- E) Faux

### QCM 6 : AB

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux : Rameaux **antérieurs** ... *Lisez bien !!! ;)*
- D) Faux : **L4, L5** uniquement ! !! le prof a bien aimé ce piège
- E) Faux

### QCM 7 : D

- A) Faux : La partie postérieure de la vulve et innervée par le nerf **rectal inférieur**
- B) Faux : La majeure partie du périnée cutané est innervée par le **nerf pudendal**, soit l'anastomose S2, S3 et S4
- C) Faux : La partie postérieure du périnée cutané est innervé par le **nerf rectal inférieur** issu de S4
- D) Vrai : Sensibilité antérieure conservée grâce à L1, L2, mais on perd tout ce qui est sous-jacent
- E) Faux

### QCM 8 : ABCD

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

Le QCM 9 est une relation de cause à effet (Vrai Vrai lié, non-lié, Vrai Faux, Fax vrai, Faux Faux)

### QCM 9 : E

Une paralysie en dessous de **L1/L2** permettra de garder une certaine sensibilité de la vulve **CAR** la partie antérieure de la vulve est innervée par les racines de **L1 et L2**.

## 4. Appareil Génital, rapports et moyens de fixité

2014 – 2015 (Pr. De Peretti)

### **QCM 1 : A propos du vagin :**

- A) Le vagin ressemblerait au palais d'un chien
- B) Chez la multipare, l'orifice du col de l'utérus ressemble à un museau de tranche
- C) Il a une innervation végétative au niveau du 1/3 inférieur
- D) Il a une innervation somatique par les nerfs honteux au niveau de ses 2/3 supérieur
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

### **QCM 2 : A propos de l'utérus :**

- A) Il a la forme d'un cône avec un sommet inférieur tronqué et une base supérieure
- B) Le papillomavirus donne généralement un cancer à la jonction entre endocol et exocol
- C) En coloration ascétique les cellules cancéreuses deviennent blanches car elles sont acidophiles tandis que les cellules normales restent roses
- D) En coloration au lugol, les cellules normales se colorent en acajou car il est riche en glycogène ; tandis que les cellules cancéreuses ne se colorent pas.
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

### **QCM 3 : A propos de l'utérus :**

- A) Il présente trois tuniques : péritoine et fascia utérin, myomètre et endocol
- B) C'est dans le myomètre que va se développer le fibrome du vagin
- C) L'innervation de l'utérus est de type végétatif
- D) Lors de péridurales, on anesthésie les racines lombaires basses et sacrées ce qui inhibe la sensibilité viscérale mais conserve cependant les contractions utérines
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

### **QCM 4 : A propos du vagin :**

- A) C'est un organe aplati d'avant en arrière faisant un angle de 60° avec l'horizontale
- B) Le col de l'utérus est visible à l'œil nu lors d'un examen au spéculum et palpable
- C) La colonne du vagin, visible sur la face antérieure, bifurque en haut, en regard du trigone fémoral, et porte le nom de triangle de Pawlick
- D) Sécrétée par les glandes majeurs de Skene, la cyprine sert à la lubrification
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

### **QCM 5 : A propos de l'utérus :**

- A) Tout comme la vessie, il n'est péritonisé que sur sa partie inférieure
- B) En avant des cornes s'insèrent les oviductes ainsi que le ligament large
- C) Le ligament utéro-ovarien s'insère en arrière
- D) Il est antéfléchi mais rétroversé
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte



**2014 – 2015**

---

**QCM 1 : AB**

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux : 2/3 supérieur
- D) Faux : 1/3 inférieur
- E) Faux

**QCM 2 : ABCD**

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 3 : C**

- A) Faux : **Endomètre**
- B) Vrai Fibrome de l'**utérus**
- C) Vrai
- D) Faux : La sensibilité viscérale est **conservée**
- E) Faux

**QCM 4 : AB**

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux : Trigone **vésical** (*Oh l'bataaaard !!*)
- D) Faux : Glandes majeures de **Bartholin**
- E) Faux

**QCM 5 : C**

- A) Faux : Tout comme la vessie, il n'est péritonisé que sur sa partie **supérieure** !
- B) Faux : Ligament **rond**
- C) Vrai
- D) Faux : **Antéversé**
- E) Faux

## 5. Appareil urinaire

2014 – 2015 (Pr. De Peretti)

### QCM 1 : A propos de la vessie :

- A) Le détrusor est un muscle blanc composé que trois couches : superficielles (fibres longitudinales), moyennes (fibres circulaires) et profonde (fibres anastomotiques)
- B) L'urothélium est rosé et lisse chez l'enfant puis devient aréolé chez l'adulte
- C) L'accolement péritonéal vésico-vaginal est très innervé et donne naissance au point G sur la face antérieure de la vessie
- D) Le fascia ombilico pré-vésical est sous-tendu par l'artère ombilicale et se continue en bas par la lame SRGP
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

### QCM 2 : A propos de la vessie :

- A) L'orthosympathique permet la constriction du sphincter strié de l'urètre
- B) Le parasympathique permet la constriction du sphincter strié de l'urètre
- C) L'urètre est un conduit musculo-membraneux contenant les glandes urétrales de Skene
- D) L'urètre présente deux rétrécissements : au niveau du croisement des vaisseaux iliaques et au niveau de la pénétration dans la paroi vaginale
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

### QCM 3 : A propos de la vessie :

- A) La vessie est un organe musculaire
- B) La vessie est tapissée par le péritoine au niveau de sa partie inférieure
- C) L'inconvénient du cathétérisme sus-pubien est qu'il perfore la cavité péritonéale
- D) C'est un organe sous-péritonéal
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

### QCM 4 : A propos de la vessie :

- A) Elle est constituée par 3 tuniques : le fascia vésical, le détrusor et l'urothélium
- B) Entre les orifices des uretères on retrouve le bourrelet muqueux latéral
- C) L'espace de Reitzus est un espace rétro-pubien accolé à la paroi de la symphyse pubienne
- D) Elle est vascularisée essentiellement par l'artère iliaque interne
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

### Le QCM 13 est une relation de cause à effet (Vrai Vrai lié, non-lié, Vrai Faux, Fax vrai, Faux Faux)

### QCM 13 :

Une pyélonéphrite est une infection des voies urinaires hautes **CAR** les cystites infectent les voies urinaires basse

- A) VVL
- B) VVNL
- C) VF
- D) FV
- E) FF

**Correction : L'appareil urinaire**

---

**2014 – 2015**

---

**QCM 1 : ABD**

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux : Paroi antérieure du **vagin**
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 2 : E**

- A) Faux : Le **nerf pudendal**
- B) Faux : Le **nerf pudendal**
- C) Faux : Glandes **para**-urétrales de Skene
- D) Faux : Paroi **viscérale**
- E) Faux

**QCM 3 : AD**

- A) Vrai
- B) Faux : Au niveau de sa partie **supérieure**
- C) Faux : Au contraire, son avantage est qu'il ne perfore pas la cavité péritonéale
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 4 : AD**

- A) Vrai
- B) Faux : Bourrelet muqueux **transversal**
- C) Faux : La vessie est dans l'espace **décollable** rétro-pubien (*espace de Reitzus*)
- D) Vrai
- E) Faux

**Le QCM 13 est une relation de cause à effet (Vrai Vrai lié, non-lié, Vrai Faux, Fax vrai, Faux Faux)**

**QCM 13 : B**

## 6. Le Périnée

2014 – 2015 (Pr. De Peretti)

### **QCM 1 : A propos du périnée:**

- A) le périnée est l'ensemble des parties molles qui ferment le petit bassin : le périnée cutané et le périnée musculaire
- B) Le pudendum est plutôt sagittal chez la petite fille avant de devenir réellement frontale chez la femme
- C) Les glandes de Skene sont innervées par le sympathique, tout comme les glandes de Bartholin
- D) Vierge, l'hymen de la femme est légèrement perforé puis, lors du premier coït, il présente des caroncules hyménales pour enfin laisser quelques caroncules myrtiliformes après l'accouchement
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

### **QCM 2: A propos du périnée:**

- A) Le clitoris est un corps spongieux
- B) Les bulbes vestibulaires sont des corps spongieux
- C) Le noyau fibreux central est le point d'insertion de plusieurs muscles et représente l'élément clef de la statique du périnée
- D) Le muscle constricteur de la vulve est un muscle strié squelettique volontaire situé en dehors des muscles bulbo-spongieux qui est TRÈS agréable car il va enserrer le pénis (responsable de pénis captivus, soigné par un toucher rectal)
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

### **QCM 3 : A propos des glandes du périnée :**

- A) Les glandes urétrales de Skene (orthosympathique) servent à la lubrification de la vulve lors des rapports sexuels et si elles sont hypertrophiées/hypersensibles on a le phénomène des femmes fontaines
- B) Les glandes de Bartholin sont situées dans la partie inférieure du vestibule du vagin et sont les glandes vestibulaires majeures
- C) Les glandes de Bartholin sécrètent la cyprine (liquide lubrifiant)
- D) Les glandes de Bartholin sont, à l'inverse des glandes de Skene, innervées par le parasympathique
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

### **QCM 4 : A propos du triangle antérieur du diaphragme uro-génital :**

- A) Les muscles bulbo-spongieux émettent des expansions antérieures qui rejoignent le tendon commun des ischio-caveux
- B) Le noyau fibreux central du périnée est la clé de voute de toutes les structures formant le périnée
- C) Le muscle transverse inférieur est profond
- D) Le muscle transverse supérieur est superficiel
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

### **QCM 5 : A propos des généralités :**

- A) Le périnée ou plancher pelvien est l'ensemble des parties molles (peau, graisse, muscles, fascias) qui ferment, en bas, le petit bassin (= paroi inférieure du petit bassin)
- B) Dans son ensemble, le périnée a une forme triangulaire à grand axe antéro-postérieur
- C) Le périnée est délimité en 2 triangles : postérieur (centré par l'anus) et antérieur (centré par le NFCP)
- D) Toutes les réponses sont fausses

### **QCM 6 : A propos du périnée cutané 1<sup>er</sup> plan :**

- A) L'anus se trouve au niveau du triangle postérieur, ses pourtours sont lisses
- B) La vulve (pudendum) se trouve en arrière de la symphyse pubienne, elle est assez postérieure et frontale chez la petite fille puis devient plus antérieure et sagittale après la puberté
- C) Mont du pubis = mont de Vénus = mont du pudendum
- D) Le mont du pubis est une boule graisseuse d'amortissement (le pubis est en forme de voute romane chez la femme mais gothique + pointu chez l'homme)
- E) Toutes les réponses sont fausses

**QCM 7 : A propos du périnée cutanée 1<sup>er</sup> plan :**

- A) Le pubis possède une pilosité triangulaire à base supérieure (caractère sexuel secondaire), le poil est circulaire → empêche les parasites de s'y accrocher
- B) Le sillon génito-fémoral sépare le périnée (la vulve) du membre inférieur
- C) Les grandes lèvres sont des formations charnues (= graisseuse) et poilues, et se rejoignent pour former une commissure antérieure et postérieure
- D) Les petites lèvres (nymphes) : sont plus longues que les grandes lèvres chez la femme âgée (elles sont toutes petites chez l'adolescente)
- E) Toutes les réponses sont fausses

**QCM 8 : A propos du périnée cutanée 1<sup>er</sup> plan :**

- A) Les petites lèvres sont réunies en avant (en haut) par le capuchon et le frein du clitoris et en arrière (en bas) par la commissure des petites lèvres
- B) Le vestibule du vagin se trouve entre les petites lèvres et l'introït vaginal avec un axe antéro-postérieur
- C) Le méat urétral présente des glandes urétrales de Skene (orthosympathique ++) de part et d'autre qui servent à la lubrification de la vulve lors des rapports sexuels
- D) Les glandes majeures de Bartholin se trouvent dans la partie postérieure du vestibule du vagin et sécrètent la cyprine, produit lubrifiant lors de l'excitation sexuelle
- E) Toutes les réponses sont fausses

**QCM 9 : A propos du périnée cutanée 1<sup>er</sup> plan :**

- A) L'hymen est normalement perforé pour permettre l'évacuation des menstruations
- B) Après le 1<sup>er</sup> accouchement, l'hymen disparaît presque complètement, il reste quelques vestiges appelés caroncules hyménales
- C) Après la 1<sup>ère</sup> pénétration complète (défloration), l'hymen se déchire, saigne et présente des caroncules myrtiformes (en forme de grain de myrtilles)
- D) Toutes les réponses sont fausses

**QCM 10 : A propos du périnée cutanée 2<sup>ème</sup> plan :**

- A) Il a la forme d'une mouette et présente : 2 racines = piliers qui s'insèrent les branches ischio-pubiennes et se rejoignent pour former le corps du clitoris
- B) Les ligaments pubo-clitoridiens sont suspenseurs du clitoris et rattachent le corps du clitoris au pubis
- C) Le genou du clitoris est l'angle entre le gland et le corps
- D) Le gland est de taille variable et est visible (alors que le corps est recouvert par le capuchon)
- E) Le clitoris est vascularisé essentiellement par les vaisseaux dorsaux du clitoris (artères et veines)
- F) Une disjonction de la symphyse pubienne peut entraîner une déchirure du clitoris mais pas de l'urètre car chez la femme il est court et très mobile

**QCM 11 : A propos du périnée cutanée 2<sup>ème</sup> plan :**

- A) Il a une érection plus importante que le clitoris
- B) Il y a 2 bulbes vestibulaires (D et G) situés en inférieur et latéralement au clitoris, mais en avant du vagin
- C) Ils entourent le vestibule du vagin et se rejoignent pour former U à convexité supérieure
- D) Les glandes vestibulaires majeures de Bartholin sont en arrière des bulbes vestibulaires
- E) Il est entouré par le fascia des corps érectiles

**QCM 12 : A propos du périnée musculaire :**

- A) Il est aussi appelé diaphragme pelvien
- B) Le sphincter strié (volontaire et externe) de l'anus n'appartient pas au diaphragme périnéal
- C) Le sphincter strié de l'anus est attaché en avant au noyau fibreux central du périnée et en arrière au coccyx par le raphé ano-coccygien
- D) Le ligament sacro-tubéral appartient au périnée
- E) Toutes les réponses sont fausses

**QCM 13 : A propos du périnée musculaire :**

- A) Le muscle grand fessier n'appartient pas au périnée : il est responsable du galbe de la fesse et est enveloppé par son propre fascia
- B) Le noyau fibreux central du périnée est la clé de voute de la statique du périnée pour éviter les descentes d'organes
- C) Les muscles en cornet favorisent l'intumescence des corps érectiles
- D) Les muscles en cornet sont des muscles lisses commandés par le SNV
- E) Toutes les réponses sont fausses

**QCM 14 : A propos du périnée musculaire :**

- A) Les muscles ischio-caverneux entourent les racines du clitoris et se réunissent en arrière par un tendon commun qui passe au-dessus des vaisseaux clitoridiens
- B) Les muscles bulbo-spongieux entourent les bulbes vestibulaires et se réunissent au niveau du genou par un tendon qui va rejoindre celui des ischio-caverneux
- C) Le muscle constricteur de la vulve est en dehors des muscles bulbo-spongieux
- D) Le muscle constricteur de la vulve est un muscle strié squelettique volontaire, grêle qui disparaît presque totalement après un accouchement
- E) Toutes les réponses sont fausses

**QCM 15 : A propos du périnée musculaire :**

- A) Le muscle constricteur de la vulve peut être responsable du pénis captivus (= contraction réflexe et pathologique empêchant la sortie de la verge de l'H, cède en massant par un toucher rectal)
- B) Le sphincter strié de l'urètre est volontaire innervé par le nerf honteux
- C) Les muscles transverses du périnée sont à contraction volontaire et innervés par le nerf rectal inférieur
- D) Le muscle transverse profond est un muscle plat entre l'ischion et le NFPC, il est grêle
- E) Toutes les réponses sont fausses

**QCM 16 : A propos du périnée musculaire :**

- A) Le muscle transverse superficiel se trouve au-dessous du profond, tendu entre ischion et NFPC
- B) Le fascia périnéal est composé de 2 fascia : un supérieur et un inférieur
- C) Le fascia périnéal supérieur est sous-cutané et sépare la graisse profonde de la graisse superficielle
- D) Le fascia périnéal supérieur tapisse la partie supérieure du muscle transverse profond puis s'étend en avant jusqu'au pourtour osseux
- E) Le fascia périnéal inférieur n'est pas très résistant
- F) Le canal pudendal d'Alcock est lieu de passage des vaisseaux pudendaux et du nerf pudendal

**QCM 17 : A propos de l'innervation du périnée :**

- A) La vulve dans sa partie antérieure est innervée par le rameau ant de L1 (nerf génito-fémoral nerf) et rameau ant de L2 (ilio-hypogastrique)
- B) La vulve dans sa partie moyenne et interne est innervée par le nerf pudendal (S2 S3 S4) : si on a une paralysie au-dessus, la sensibilité moyenne et profonde est perdue
- C) La vulve dans sa partie postérieure est innervée par le nerf rectal inférieur (S4) et par le plexus sacro-coccygien (S4 S5 C1)
- D) Toutes les réponses sont fausses

**QCM 18 : A propos de la vascularisation du périnée :**

- A) La vulve dans sa partie antérieure et superficielle est vascularisée par les vaisseaux pudendaux externes supérieurs et inférieurs
- B) La vulve dans sa partie postérieure et profonde est vascularisée par les vaisseaux honteux (branches des vaisseaux hypogastriques = iliaques externes)
- C) Le diaphragme périnéal est vascularisé par les vaisseaux honteux internes
- D) Toutes les réponses sont fausses

**QCM 19 : A propos du drainage lymphatique du périnée :**

- A) Les nœuds lymphatiques inguinaux superficiels sont individualisés en 4 cadrans autour de la crosse de la veine saphène interne = grande saphène
- B) Les nœuds lymphatiques inguinaux superficiels se drainent ensuite dans les nœuds iliaques externes et dans le ganglion inguinal de Cloquet qui draine toute la lymphe du membre inférieur
- C) Si quelqu'un a un cancer de la vulve, de l'anus, une bartholinite ou une infection de la vulve, on palpe les nœuds inguinaux superficiels pour rechercher une hypertrophie
- D) Toutes les réponses sont fausses

**Les QCM 20 à 22, ce sont des relations de cause à effet (Vrai Vrai lié, non-lié, Vrai Faux, Fax vrai, Faux Faux)****QCM 20 :**

La femme vierge n'aura pas de perforations au niveau de son hymen  
CAR  
Seule la pénétration du sexe masculin dépermeabilise l'hymen

- A) VVL                      B) VVNL                      C) VF                      D) FV                      E) FF

**QCM 21 : A propos du périnée cutané chez la femme :**

Le poil du mont pubis est de forme polygonal **CAR** si il était circulaire comme un cheveu il ne pourrait pas permettre l'adhérence des parasites.

- A) VVL                      B) VVNL                      C) VF                      D) FV                      E) FF

**QCM 22 : A propos du triangle antérieur du diaphragme périnéal :**

Durant l'excitation sexuelle on a une augmentation de la turgescence du gland clitoridien **CAR** les muscles ischio-caverneux vont se contracter, ce qui chasse le sang des piliers vers le gland et permet au ligament commun des ischio-caverneux de comprimer les vaisseaux pour éviter le retour sanguin.

- A) VVL                      B) VVNL                      C) VF                      D) FV                      E) FF

**Correction : Périnée****2014 – 2015****QCM 1 : ACD**

- A) Vrai
- B) Faux : **Frontal** chez la petite fille et **sagittal** chez la femme
- C) Vrai
- D) Vrai

**QCM 2 : BC**

- A) Faux : Corps **caverneux**
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux : **En dedans** des muscles bulbo-spongieux

**QCM 3 : ABC**

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux : Comme les glandes de Skene elles sont innervées par l'**orthosympathique**
- E) Faux

**QCM 4 : AB**

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux : Le muscle transverse inférieur est **superficiel**
- D) Faux : Le muscle transverse supérieur est **profond**
- E) Faux

**QCM 5 : AD**

- A) Vrai
- B) Faux : Dans son ensemble, le périnée a une forme **losangique** à grand axe antéro-postérieur
- C) Faux : Le périnée est délimité en 2 triangles : postérieur (centré par l'anus) et antérieur (centré par le **pudendum**)
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 6 : CD**

- A) Faux : L'anus se trouve au niveau du triangle postérieur, ses pourtours ont des **plis radiés**
- B) Faux : La vulve (pudendum) se trouve en arrière de la symphyse pubienne, elle est assez **antérieure** et frontale chez la petite fille puis devient plus **postérieure** et sagittale après la puberté
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 7 : BC**

- A) Faux : Le pubis possède une pilosité triangulaire à base supérieure (caractère sexuel secondaire), **le poil est polygonal pour justement retenir les parasites (et qu'ils ne rentrent pas dans le vagin) !!**
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux : Les petites lèvres (nymphes) : sont **plus courtes = atrophiées** que les grandes lèvres chez la femme âgée (elles sont plus longues chez l'adolescente)
- E) Faux

**QCM 8: ABD**

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux : Le méat **urétral** présente des glandes **urétrales** de Skene (orthosympathique ++) de part et d'autre qui servent à la lubrification de la vulve lors des rapports sexuels (faites gaffe à ce piège ;)
- D) Vrai
- E) Faux



**QCM 9 : AD**

- A) Vrai  
B) Faux : Après le 1<sup>er</sup> accouchement, l'hymen disparaît presque complètement, il reste quelques vestiges appelés caroncules **myrtiformes (en forme de grain de myrtilles)**  
C) Faux : Après la 1<sup>ère</sup> pénétration complète (défloration), l'hymen se déchire, saigne et présente des caroncules **hyménales**  
D) Vrai  
E) Faux

**QCM 10 : ABD**

- A) Vrai  
B) Vrai  
C) Faux : Le genou du clitoris est l'angle entre **les piliers** et le corps  
D) Vrai  
E) Faux

**QCM 11 : BCD**

- A) Faux : Il a une érection plus **faible** que le clitoris  
B) Vrai  
C) Vrai  
D) Vrai  
E) Faux

**QCM 12 : BC**

- A) Faux : Il est aussi appelé diaphragme pelvien **FAUX !!**  
B) Vrai  
C) Vrai  
D) Faux : Le ligament sacro-tubéral **n'appartient pas au périnée**  
E) Faux

**QCM 13 : ABC**

- A) Vrai  
B) Vrai  
C) Vrai  
D) Faux : Les muscles en cornet sont des muscles **striés volontaire commandés par les SNC**  
E) Faux

**QCM 14 : BD**

- A) Faux : Les muscles ischio-caverneux entourent les racines du clitoris et se réunissent en **avant** par un tendon commun qui passe au-dessus des vaisseaux clitoridiens  
B) Vrai  
C) Faux : Le muscle constrictor de la vulve est en **dedans** des muscles bulbo-spongieux  
D) Vrai  
E) Faux

**QCM 15 : AB**

- A) Vrai  
B) Vrai  
C) Faux : Les muscles transverses du périnée sont à contraction volontaire et innervés par le **nerf pudendal**  
D) Faux : Le muscle transverse profond est un muscle plat entre l'ischion et le NFPC, il est **épais** !  
E) Faux

**QCM 16 : ADEF**

- A) Vrai  
B) Faux : Le fascia périnéal est composé de **3 fascia : un superficiel, un supérieur et un inférieur**  
C) Faux : Le fascia périnéal **superficiel** est sous-cutané et sépare la graisse profonde de la graisse superficielle  
D) Vrai  
E) Faux

**QCM 17 : BCD**

- A) Faux : La vulve dans sa partie antérieure est innervée par le rameau ant de **L1 (ilio-hypogastrique)** et rameau ant de **L2 (nerf génito-fémoral nerf)**  
B) Vrai  
C) Vrai  
D) Vrai  
E) Faux

**QCM 18 : ACD**

- A) Vrai
- B) Faux : La vulve dans sa partie postérieure et profonde est vascularisée par les vaisseaux honteux (branches des vaisseaux hypogastriques = **iliaques internes**)
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 19 : BC**

- A) Faux : saphène interne = petite saphène
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

**Les QCM 20 à 22, ce sont des relations de cause à effet (Vrai Vrai lié, non-lié, Vrai Faux, Fax vrai, Faux Faux)**

**QCM 20 : E**

La femme présente des orifices au niveau de son hymen pour laisser passer les **menstruations**  
Un **objet** peut très bien perforer l'hymen (*#Bouteille de coca-cola #DePé*)

**QCM 21 : A****QCM 22 : A**

## 7. Le rectum

2014 – 2015 (Pr. De Peretti)

### **QCM 1 : A propos des rapports du rectum :**

- A) Le rectum péritonisé est en rapport avec le cul de sac de Douglas, le corps de l'utérus et tous les éléments de la grande cavité abdominale
- B) En arrière du rectum on trouve le fascia cellulaire retro-rectal qui est une lame graisseuse séparant le rectum du sacrum
- C) Latéralement le rectum est en rapport avec la fosse ischio-rectale (contenant les éléments situés entre l'ischion et le rectum)
- D) Le rectum périnéal est en rapport avec le noyau fibreux central du périnée en avant
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

### **QCM 2 : A propos du drainage lymphatique du rectum :**

- A) Le pédicule rectal inférieur se draine vers les nœuds inguinaux (autour de la veine grande saphène)
- B) Le pédicule rectal moyen se draine vers les nœuds iliaques externes (hypogastriques)
- C) Le pédicule rectal supérieur se draine vers les nœuds mésentériques supérieurs pour aller vers les nœuds lymphatiques abdominaux le long de l'aorte et de la veine cave
- D) Le pédicule sacré se draine vers le ganglion du promontoire
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

### **QCM 3 : A propos du rectum :**

- A) Les colonnes annales se trouvent au dessus de la ligne ano-rectale
- B) Il existe 3 plexus veineux hémorroïdaires dans le rectum : supérieur, inférieur et superficiel
- C) La paroi du rectum est composée de seulement 2 couches : la muqueuse et la musculuse (circulaire interne et longitudinale externe)
- D) L'orthosympathique entraîne la dilatation du sphincter interne lisse du rectum
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

### **QCM 4 : A propos de la vascularisation du rectum :**

- A) L'artère rectale supérieure est inconstante et provient d'un rameau terminal de l'artère mésentérique inférieure
- B) L'artère rectale moyenne est constante et provient d'un rameau de l'artère hypogastrique
- C) L'artère rectale inférieure est un rameau relativement constant de l'artère pudendale
- D) Le drainage veineux du rectum se fait via les veines rectales supérieures vers la veine mésentérique supérieure et via les veines rectales inférieures et moyennes vers les veines iliaques internes
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

### **QCM 5 : A propos des généralités :**

- A) Le rectum est la partie terminale du tube digestif, c'est un réservoir de stockage des matières fécales entre chaque défécation
- B) Quand le rectum est vide il persiste toujours une lumière réelle
- C) L'anus est l'orifice cutané du tube digestif
- D) Le rectum est constitué de 2 parties : pelvienne et périnéale
- E) Toutes les réponses sont fausses

### **QCM 6 : A propos des généralités :**

- A) Le rectum péritonéal (= ampoule rectale) est non péritonisé
- B) Le rectum périnéal (= canal anal) n'est pas péritonisé
- C) Les pathologies rectales sont rares
- D) Les pathologies rectales bénignes peuvent être des fistules, fissures et maladie hémorroïdaire
- E) Toutes les réponses sont fausses

### **QCM 7 : A propos de la structure du rectum :**

- A) Il démarre en L2 et mesure 12 à 15 cm de long
- B) Son aspect extérieur est en striation musculaire (relief de la couche longitudinale externe)
- C) Dans le plan Sagittal on a 1ère courbure concave en avant, puis qui se plie pour former de cap anal
- D) Le cap anal est un angle de 110° ouvert en avant entre l'ampoule rectale et le canal anal
- E) Toutes les réponses sont fausses

**QCM 8 : A propos de la structure du rectum :**

- A) Dans un plan frontal le rectum a 3 sillons supérieur (concavité G), moyen (concavité D) et inférieur (concavité G)
- B) Le rectum se termine à la peau par l'orifice du canal anal, circulaire, présentant 2 parties : plis radiés et marge anale
- C) La partie des plis radiés ne possède ni de poils ni de glandes
- D) Les rides des plis radiés sont dues au sphincter strié superficiel
- E) Toutes les réponses sont fausses

**QCM 9 : A propos de la structure du rectum :**

- A) Lors de l'inflammation des plexus veineux (= plexus hémorroïdaires) on a des paquets hémorroïdaires qui s'extériorisent à 3h, 7h et 11h → c'est la maladie hémorroïdaire
- B) La marge anale est la limite entre les plis radiés et la peau standard qui aura des poils et des glandes
- C) Le rectum est entouré de 3 tuniques
- D) Le péritoine est présent uniquement sur la partie antérieure et latérale de l'ampoule
- E) Toutes les réponses sont fausses

**QCM 10 : A propos de la structure du rectum :**

- A) La musculature est formée de 2 couches : fibres longitudinales externes et fibres circulaires internes
- B) Les fibres longitudinales externes descendent le canal anal jusqu'au sphincter strié pour aller à la peau
- C) Les fibres circulaires externes forment le ligament suspenseur de la peau de l'anus = ligament de Sparks (= muscle corrugator ani)
- D) Les fibres circulaires internes sont présentes sur toute la hauteur du rectum et qui s'épaississent au niveau du canal anal pour donner le sphincter lisse interne volontaire de l'anus
- E) Toutes les réponses sont fausses

**QCM 11 : A propos de la structure du rectum :**

- A) La sous-muqueuse contient les vaisseaux (artères, veines, lymphes) ainsi que les plexus hémorroïdaires
- B) Les valvules rectales = valvules de Houston = plis transversaux du rectum (inverse des sillons)
- C) La ligne ano-rectale sépare l'ampoule (muqueuse de type pavimenteux) du canal anal (muqueuse de type cylindrique)
- D) Les cancers de l'ampoule et du canal auront souvent la même forme histologique
- E) Toutes les réponses sont fausses

**QCM 12 : A propos de la structure du rectum :**

- A) Les colonnes annales de Morgagni sont des épaississements longitudinaux de la muqueuse
- B) Les colonnes sont reliées en elles par des valvules anales = valvules semi-lunaires contenant des sinus anaux (ces sinus peuvent s'infecter et provoquer des fistules)
- C) La ligne pectinée délimite en bas le haut des colonnes annales
- D) Au dessus de la ligne pectinée on trouvera les plexus hémorroïdaires internes (supérieur), et au dessous on trouvera les plexus hémorroïdaires externes (inférieur)
- E) Toutes les réponses sont fausses

**QCM 13 : A propos de l'appareil sphinctérien du rectum :**

- A) Le sphincter interne est lisse, involontaire et provient d'un épaississement de la circulaire interne
- B) Le sphincter externe est strié et volontaire
- C) Le faisceau pubo-coccygien du levator ani s'insère sur le sphincter interne
- D) Le sphincter interne est traversé par les fibres blanches des ligaments de Sparks et par les fibres rouges du levator ani
- E) Toutes les réponses sont fausses

**QCM 14 : A propos de l'appareil sphinctérien du rectum :**

- A) Le parasympathique permet la contraction du sphincter lisse interne
- B) L'orthosympathique permet de garder un tonus du sphincter interne lisse
- C) Le somatique permet une contraction volontaire de l'abdomen et décontraction du sphincter strié externe et du levator ani (se qui diminue l'angulation du cap anal et permet la défécation)
- D) Toutes les réponses sont fausses

**QCM 15 : A propos de la vascularisation du rectum :**

- A) L'a. rectale supérieure est constante et issue de l'AMI
- B) L'a. rectale moyenne vascularise le haut de l'ampoule et qui se divise en 2 artères rectales gauche et droite
- C) L'a. rectale inférieure (relativement constante) est issue de l'a. pudendal (= honteuse)
- D) Les v. rectales supérieures rejoignent la VMI qui rejoint le tronc spléno-mésaraïque qui lui même rejoint la VMS pour former la veine porte et rejoindre le foie
- E) Toutes les réponses sont fausses

**QCM 16 : A propos de la vascularisation du rectum :**

- A) Les v. rectales inférieures et moyennes rejoignent les v. iliaques internes pour finalement rejoindre la veine cave
- B) Les varices rectales sont dues à une cirrhose hépatique qui peut causer une hypertension portale qui va se répercuter sur les veines oesophagiennes et du plexus rectal inférieur car ce sont des zones d'anastomose porto-cave
- C) La vascularisation lymphatique est faite par le pédicule rectal inférieur, pédicule rectal moyen, le pédicule rectal supérieur et le pédicule rectal sacré
- D) Toutes les réponses sont fausses

**QCM 17 : A propos des rapports du rectum :**

- A) Le péritoine tapisse la face supérieure de la vessie, forme le cul de sac vésico-utérin, puis tapisse la face supérieure de l'utérus, forme le cul de sac de Douglas et enfin remonte pour recouvrir la partie antérieure de l'ampoule rectale
- B) Cul de sac de Douglas est le point le plus déclive de la cavité péritonéale
- C) Lors d'une inflammation de la cavité péritonéale tout va s'accumuler à cet endroit dans ce cul de sac et le toucher pelvien déclenchera une douleur « Cri de Douglas »
- D) On peut examiner le cul de sac de Douglas seulement au toucher rectal
- E) Toutes les réponses sont fausses

**QCM 18 : A propos des rapports du rectum :**

- A) Les rapports du rectum péritonéal sont en avant le vagin, en bas le NFPC, en arrière le fascia cellulo-rectal, et latéralement la fosse ischio-rectale
- B) Les rapports du rectum périnéal sont le cul de sac de Douglas, corps de l'utérus, éléments de la grande cavité péritonéale
- C) La lame Sacro-Recto-Génito-Pubienne est un espace fibreux qui est sous-tendu par le SNV du petit bassin
- D) C'est une lame sous-péritonéale, au-dessus du fascia pelvien supérieur
- E) Cette lame possède 3 parties : aileron latéral = ligament cardinal de l'utérus, un aileron antérieur et un aileron postérieur

**Le QCM 19 est une relation de cause à effet (Vrai Vrai lié, non-lié, Vrai Faux, Fax vrai, Faux Faux)****QCM 19 : A propos des rapports du rectum :**

Les infections urinaires chez l'homme sont beaucoup plus fréquentes que chez la femme **CAR** le rectum est séparé du vagin par un accollement péritonéal : le septum recto-vaginal.

- A) VVL
- B) VVNL
- C) VF
- D) FV
- E) FF

**Correction : Le rectum****2014 – 2015****QCM 1 : ABC**

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux : Le rectum est en rapport avec le noyau fibreux central du périnée **en bas**
- E) Faux

**QCM 2 : AD**

- A) Vrai
- B) Faux : Le pédicule rectal moyen se draine vers les nœuds iliaques **internes** (hypogastriques)
- C) Faux : Le pédicule rectal supérieur se draine vers les nœuds **mésentériques inférieurs** pour aller vers les nœuds lymphatiques abdominaux le long de l'aorte et de la veine cave
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 3 : E**

- A) Faux : Les colonnes annales se trouvent **au dessous** de la ligne ano-rectale
- B) Faux : Il existe **2 plexus veineux hémorroïdaires** dans le rectum : **supérieur et inférieur**
- C) Faux : La paroi du rectum est composée **de 4 couches** : la muqueuse, **sous-muqueuse**, la musculuse (circulaire interne et longitudinale externe) et le **péritoine** (dans sa partie péritonisée)
- D) Faux : Le **parasymphatique** entraîne la dilatation du sphincter interne lisse du rectum
- E) Vrai

**QCM 4 : CD**

- A) Faux : L'artère rectale supérieure est **constante** et provient d'un rameau terminal de l'artère mésentérique inférieure
- B) Faux : L'artère rectale moyenne est **inconstante** et provient d'un rameau de l'artère hypogastrique
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 5 : ACD**

- A) Vrai
- B) Faux : Quand le rectum est vide il forme un **canal virtuel**
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 6 : BD**

- A) Faux : Le rectum péritonéal (= ampoule rectale) est **péritonisé**
- B) Vrai
- C) Faux : Les pathologies rectales sont **fréquentes**
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 7 : BC**

- A) Faux : Il démarre en **S2** et mesure 12 à 15 cm de long
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux : Le cap anal est un angle de 110° ouvert en **arrière** entre l'ampoule rectale et le canal anal
- E) Faux

**QCM 8 : ABC**

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux : Les rides des plis radiés sont dues au **sphincter strié sous-cutané**
- E) Faux

**QCM 9 : ABD**

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux : Le rectum est entouré de **4 tuniques**
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 10 : AB**

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux : Les fibres **longitudinales externes** forment le ligament suspenseur de la peau de l'anus = ligament de Sparks (= muscle corrugator ani)
- D) Faux : Les fibres circulaires internes sont présentes sur toute la hauteur du rectum et qui s'épaississent au niveau du canal anal pour donner le sphincter lisse interne **involontaire** de l'anus
- E) Faux

**QCM 11 : AB**

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux : La ligne ano-rectale sépare l'ampoule (muqueuse de type **cylindrique**) du canal anal (muqueuse de type **pavimenteux**)
- D) Faux : Les cancers de l'ampoule et du canal **n'auront pas la même forme histologique**
- E) Faux

**QCM 12 : ABD**

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux : La ligne pectinée délimite **en haut le bas des colonnes anales**
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 13 : AB**

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux : Le faisceau pubo-coccygien du levator ani s'insère sur le **sphincter externe**
- D) Faux : Le sphincter **externe** est traversé par les fibres blanches des ligaments de Sparks et par les fibres rouges du levator ani
- E) Faux

**QCM 14 : BCD**

- A) Faux : Le parasympathique permet la **dilatation** du sphincter lisse interne
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 15 : ACD**

- A) Vrai
- B) Faux : L'a.rectale **supérieure** vascularise le haut de l'ampoule et qui se divise en 2 artères rectales gauche et droite
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 16 : ACD**

- A) Vrai
- B) Faux : Les varices rectales sont dues à une cirrhose hépatique qui peut causer une hypertension portale qui va se répercuter sur les veines oesophagiennes et du plexus rectal **supérieur** car ce sont des zones d'anastomose porto-cave
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 17 : ABC**

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux : On peut examiner le cul de sac de Douglas au **toucher rectal et vaginal** (avec 2 doigts)
- E) Faux

**QCM 18 : CD**

- A) Faux : Les rapports du rectum péritonéal sont **le cul de sac de Douglas, corps de l'utérus, éléments de la grande cavité péritonéale**
- B) Faux : Les rapports du rectum périnéal sont **en avant le vagin, en bas le NFCP, en arrière le fascia cellulorectal, et latéralement la fosse ischio-rectale**
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

**Le QCM 19 est une relation de cause à effet (Vrai Vrai lié, non-lié, Vrai Faux, Fax vrai, Faux Faux)**

**QCM 19 : D**

Les infections urinaires **chez la femme sont beaucoup plus fréquentes que chez l'homme.**