

CORRECTION OFFICIEUSE CONCOURS P1 2012-2013

UE 9 : ANATOMIE DU PETIT BASSIN DE LA FEMME

QCM n°1 :

Une disjonction de l'articulation sacro-iliaque ou une fracture de l'aile iliaque peut entraîner une plaie de l'artère glutéale supérieure
PARCE QUE
Cette artère est une branche de l'artère iliaque interne et chemine après son origine en avant et sous l'articulation sacro-iliaque puis passe dans la région glutéale.

QCM n°2 :

Lors d'une présentation céphalique, la tête de l'enfant passe toujours le détroit supérieur en position sagittale
PARCE QUE
Le détroit supérieur de la femme a la forme d'un triangle à base postérieure et à sommet antérieur.

QCM n°3 :

Une fracture du cadre obturateur chez la femme peut entraîner fréquemment une plaie de l'artère vaginale
PARCE QUE
Cette artère passe dans une gouttière osseuse sous la branche supérieure (rameau supérieur) du pubis.

QCM n°4 :

Une disjonction de la symphyse du pubis chez la femme entraîne fréquemment une plaie de l'urètre
PARCE QUE
L'urètre passe au-dessous de la symphyse du pubis.

QCM n°5 :

Une exérèse des glandes vestibulaires majeures peut entraîner une sécheresse du pudendum (vulve)
PARCE QUE
Les glandes vestibulaires majeures s'abouchent dans l'urètre et lubrifient le pudendum (vulve) en période d'excitation sexuelle.

QCM n°6 :

L'examen au speculum du vagin ne permet pas de voir le col de l'utérus d'une femme déflorée nullipare
PARCE QUE
Le col de l'utérus d'une femme nullipare présente un orifice externe circulaire régulier et de petite taille.

QCM n°1 : Réponse A

Item 1) VRAI

Item 2) VRAI

→ l'emplacement de cette artère est responsable de sa vulnérabilité.

QCM n°2 : Réponse E

Item 1) FAUX → lors de passage du détroit supérieur l'enfant pivote sa tête afin de s'adapter à la forme du bassin, et la passe à travers un diamètre oblique.

Item 2) FAUX → le détroit supérieur de la femme a la forme de 2 ovoïdes entrecroisées, donc pas du tout pyramidale.

QCM n°3 : Réponse E

Les 2 items sont FAUX

→ il s'agit ici de l'artère obturatrice (dans les 2 items)

QCM n°4 : Réponse D

Item 1) FAUX → entraîne très rarement (voir pas du tout) une plaie de l'urètre car chez la femme, il est court et mobile, évitant ainsi qu'il ne soit atteint lors des fractures de la symphyse pubienne.

Item 2) VRAI

QCM n°5 : Réponse C

Item 1) VRAI

Item 2) FAUX : Dans cet item on parle des glandes urétrales de Skene.

→ Les glandes vestibulaires majeures (de Bartholin) se situent, quant à elles, à la partie postérieure du vestibule du vagin

QCM n°6 : Réponse D

Item 1) FAUX → l'examen au speculum permet de voir le col de l'utérus, même chez la femme nullipare, puisque celui-ci se trouve dans la cavité vaginale.

Item 2) VRAI

QCM n°7 :

L'ouverture de la grande cavité péritonéale ne permet pas de voir les ovaires

PARCE QUE

Les ovaires sont des glandes endocrines et exocrines non péritonisées et sous péritonéales.

QCM n°8 :

Lors de l'exérèse de l'utérus pour cancer, on peut pratiquer un curage des nœuds lymphatiques le long des vaisseaux iliaques

PARCE QUE

La lymphe de l'utérus se draine dans ces nœuds lymphatiques.

QCM n°9 :

La contraction du muscle levator ani (muscle de l'anus) augmente la continence du rectum

PARCE QUE

Cette contraction augmente l'angle du cap anal (angle ou courbure périnéale du rectum).

QCM n°10 :

La vascularisation artérielle du rectum provient principalement de l'artère mésentérique supérieure et des artères iliaques internes

PARCE QUE

L'artère rectale supérieure provient de l'artère mésentérique supérieure et que les artères rectales moyennes et inférieures proviennent directement ou indirectement des artères iliaques internes.

QCM n°11 :

Une lésion du plexus nerveux sacré peut entraîner une anesthésie d'intensité variable du périnée cutané

PARCE QUE

Le périnée cutané est innervé par le nerf pudendal issu du plexus sacré.

QCM n°12 :

Une section complète des racines de la queue de cheval au-dessous de la deuxième vertèbre lombale (lombaire) peut être compatible avec le respect de la sensibilité des grandes lèvres

PARCE QUE

L'innervation cutanée des grandes lèvres et du mont pudendum (mont de Vénus ou mont du pubis) provient en grande partie des racines spinales L1 et L2.

QCM n°13 :

Lors de l'examen d'une femme portant un cancer du pudendum (vulve) on peut palper des nœuds lymphatiques inguinaux hypertrophiés

PARCE QUE

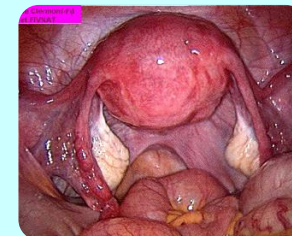
Le drainage lymphatique du pudendum se fait vers les nœuds lymphatiques profonds iliaques et vers les nœuds lymphatiques superficiels inguinaux.

QCM n°7 : Réponse E

Item 1) **FAUX** → Vous vous rappelez de cette image ☺ ?

Les trucs blancs, c'est les ovaires, donc on les voit^^.

Item 2) **FAUX** → certes les ovaires sont à la fois endocrines (hormones sexuelles) et exocrines (ovocytes), certes ils ne sont pas péritonisés, mais ils ont intra-péritonéaux et non pas sous-péritonéaux !!



QCM n°8 : Réponse A

Tout est **VRAI** et tout est **LIE**.

Le cancer de l'utérus est un cancer lymphophile.

QCM n°9 : Réponse C

Item 1) **VRAI**

Item 2) **FAUX** : la contraction du levator ani **augmente** l'angulation du cap anal ce qui entraîne une **DIMINUTION** de l'ANGLE . /!\

QCM n°10 : Réponse E

Les 2 items sont **FAUX**

La vascularisation du rectum provient de l'artère mésentérique INFÉRIEURE qui donne l'**artère rectale supérieure**, et des artères iliaques internes qui donnent directement l'**artère rectale moyenne** et indirectement via la pudendale interne, l'**artère rectale inférieure**.

QCM n°11 : Réponse A

Les 2 items sont **VRAIS** et **LIES**

Le nerf pudendal est issu du plexus sacré et innerve une bonne partie de la vulve, donc du périnée cutané.

Du coup un arrêt de l'influx nerveux de ce nerf entraînerait une anesthésie des parties qu'il innerve, mais qui ne représente pas la totalité de la vulve.

QCM n°12 : Réponse A

Les 2 items sont **VRAIS** et **LIES**

les grandes lèvres sont innervées, essentiellement, par les nerfs ilio-hypogastrique (L1) et génito-fémoral (L2). Et une partie par le nerf pudendal. Or une section des racines de la queue de cheval en

QCM n°14 :

Lors de l'examen d'une femme suspecte d'avoir une péritonite de la grande cavité péritonéale on pratique un toucher vaginal et/ou un toucher rectal
PARCE QUE
Ainsi, le doigt de l'examineur peut avoir accès au cul de sac vésico-utérin péritonéal qui est la partie la plus déclive de la grande cavité péritonéale.

QCM n°15 :

On dit que l'utérus est antéversé et antéfléchi
PARCE QUE
De part et d'autre du corps de l'utérus se trouvent les ligaments larges dont l'aileron antérieur est sous-tendu par le ligament rond.



BONNES VACANCES & KARPE DIEM

DESSOUS de la vertèbre L2 (due par exemple à une fracture de L3) ne touche pas les racines L1 et L2 (car elles se situent au dessus de la vertèbre L3) → on peut donc conserver une sensibilité des grandes lèvres .



QCM n°13 : Réponse A

Tout est **VRAI** et tout est **LIE**.

QCM n°14 : Réponse C

Item 1) VRAI → Les 2 touchers permettent d'explorer le cul-de-sac de Douglas, ce qui, en cas de péritonite, entraînant la patiente à faire le « cri de Douglas » à cause de la douleur provoquée.

Item 2) FAUX → Ce n'est pas le cul de sac vésico-utérin (entre la vessie et l'utérus comme son nom l'indique) qui est la partie la plus déclive, mais le cul de sac de Douglas, recto-utérin, en arrière de l'utérus.

QCM n°15 : Réponse B

Item 1) VRAI

Item 2) VRAI

→ mais absence de lien car les angles que forme l'utérus avec le vagin ne sont pas une conséquence de l'existence du ligament large (enfin on connaît pas l'évolution de l'espèce, mais anatomiquement parlant^^).
