

UTERUS

1. Morphologie.

MORPHOLOGIE EXTERNE SUR UNE VUE FRONTALE

Utérus = matrice = organe de la gestation principalement musculaire.

7 – 8 cm de haut.

3 cm de large.

Forme de **cône aplati** à 2 parties :

Partie supérieure = corps de l'utérus.

Partie inférieure = col de l'utérus (DANS le vagin).

Le corps présente :

Des bords latéraux.

Un fond (*convexe chez la femme multipare*).

Entre les 2 des cornes où s'abouchent les **trompes de Fallope**.

Au niveau des cornes se trouvent :

En HAUT départ des oviductes (= *Trompes de Fallope*).

En ARRIERE ligament utéro-ovarien.

Ligament rond tendu jusqu'aux GRANDES lèvres (*passé par le canal inguinal*).

MORPHOLOGIE EXTERNE SUR UNE VUE LATÉRALE

Utérus implanté dans le vagin au niveau du fornix.

Angle vagin-utérus = 90°.

Utérus **antéversé** = grand axe oblique vers le HAUT et l'AVANT.

Utérus **antéfléchi** = inflexion entre corps et col.

MORPHOLOGIE INTERNE

Coloration du col de l'utérus rosée + uniforme.

Col visible à l'examen avec spéculum (BDP : et non spéculos ☺).

Ouverture dans le vagin par l'**orifice du col de l'utérus** :

- Fin et circulaire chez la nullipare.

- Etalé avec des incisures (= « museau de Tanche ») chez la multipare.

Accouchements +++ → incisures +++ importantes.

Cavité utérine poursuivie en haut et sur les côtés par les oviductes.

Cavité utérine poursuivie en bas par l'**endocol = canal cervical** = partie interne du canal de l'utérus

exocol.

Replis muqueux = plis palmés dans le canal cervical formant l'**arbre de vie de l'utérus**

NadiiiA & Chas

le tutorat est gratuit, toute reproduction ou vente est interdite

Schéma n°1

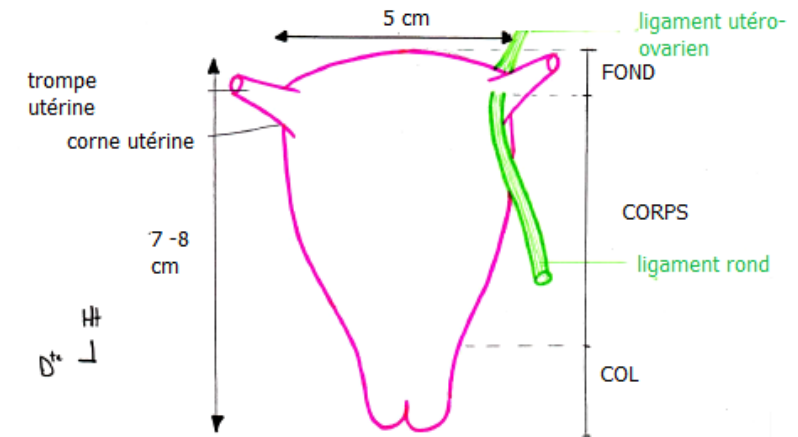
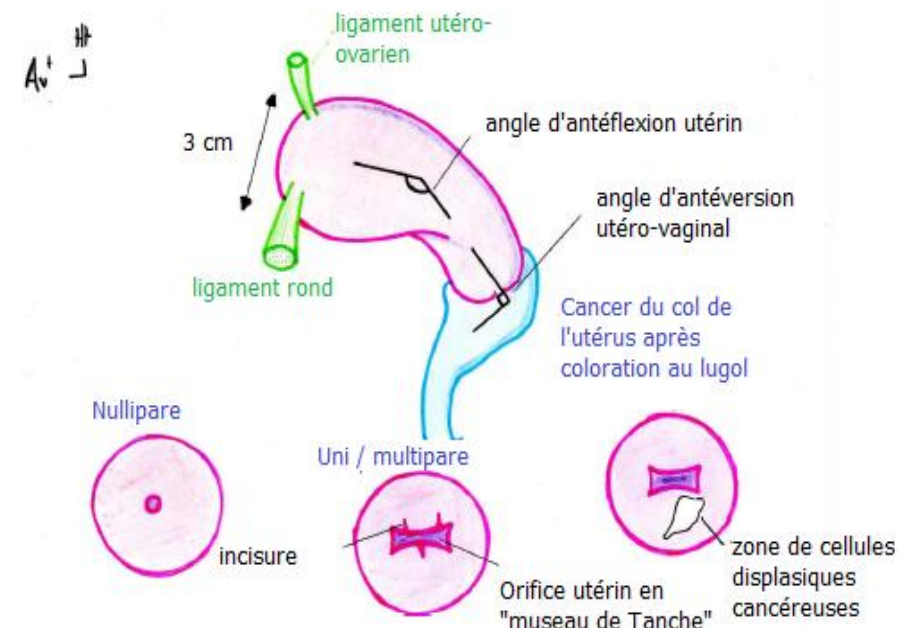


Schéma n°2



CAR c'est à ce niveau que pénètre le sperme.

Nota : 2 arbres de vie chez la femme (utérus + CERVELET).

2. Structure.

TUNIQUE INTERNE	TUNIQUE MOYENNE	TUNIQUE EXTERNE
<p>= Muqueuse utérine. Soumise aux variations du cycle féminin : règles = desquamation de la muqueuse utérine. Présente au niveau du canal cervical.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Epithélium de l'endocol = épithélium unistratifié. • Epithélium de l'exocol = épithélium pavimenteux. Riche en glycogène. Rosé. 	<p>= Myomètre (muscle de l'accouchement). La + épaisse.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Couches musculaires plexiformes. • Couches musculaires circulaires. • Couches musculaires longitudinales. → Répartition controversée. 	<p>= Péritoine dans les zones péritonisées.</p> <p>= Fascia utérin dans les zones non péritonisées.</p>

Application clinique :

Développement des cancers du col de l'utérus au niveau de l'EXOCOL.

Causés +++ par le **papilloma virus**.

Touchent les jeunes femmes.

Evoluent lentement.

3. Rapports et rapports péritonéaux.

MISE EN PLACE DES ORGANES DU PETIT BASSIN

• En BAS et en ARRIERE : Vessie

Projection en dessous de la symphyse pubienne de la vessie vide.

Projection au dessus de la symphyse pubienne de la vessie pleine

→ **possibilité de ponction supra-pubienne** (dans ce cas matité à la percussion).

• En ARRIERE : Rectum

Ampoule rectale épousant la concavité sacrée.

• En DESSOUS : Vagin

Projection sur l'ischion.

Entre utérus et sacrum : ligament utéro-sacré = partie de la lame sacro-recto-génito-pubienne.

Entre utérus et ovaire : ligament utéro-ovarien.

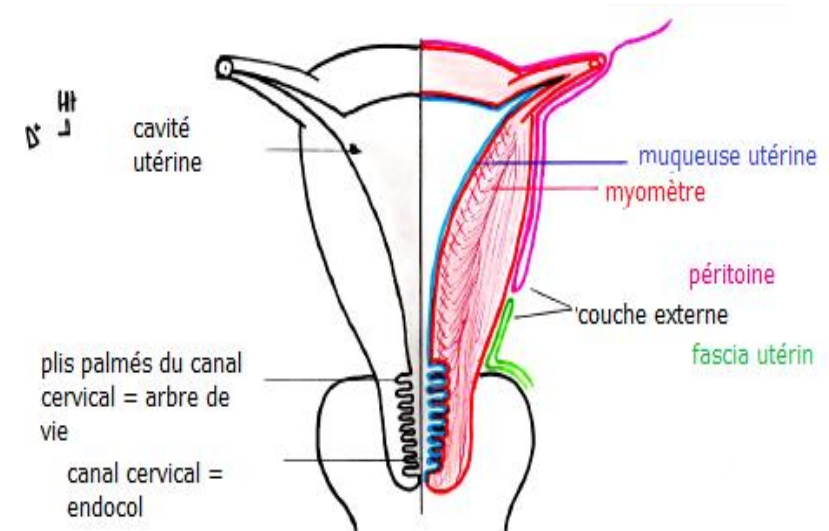


Schéma n°3

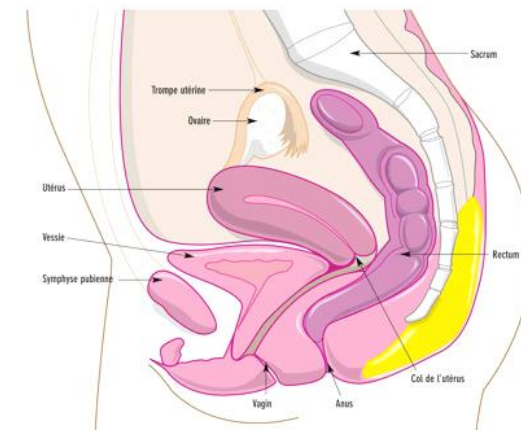
MOYENS CLINIQUES SIMPLES DE SURVEILLANCE DE L'EXOCOL :

→ Surveillance gynécologique par **frottis** à la jonction endocol/exocol.
→ **Coloration au Lugol** (iodée) = coloration acajou cellules saines / blanches cellules cancéreuses.

Fonction de la quantité de glycogène (--- cellules cancéreuses).

→ **Coloration à l'acide acétique** = coloration rose cellules saines / blanches cellules cancéreuses.

Fonction de la propriété acidophile des cellules cancéreuses.



Coupe sagittale du bassin de la femme

PERITONE ET LIGNES DE REFLEXION PERITONEALES

VESSIE

Partie supérieure de la vessie = dôme vésical péritonisé.

VAGIN

Face antérieure du vagin péritonisée.

Septum vésico-vaginal =

- Partie supérieure péritonéale.
- Partie inférieure fibreuse.

→ **fascia vésico-vaginal.**

UTERUS

Organe sous péritonéal partiellement péritonisé.

Utérus recouvert de péritoine au niveau :

- De la face antérieure
- Du fond
- De la face postérieure.
- Face postérieure du fornix au niveau du lac spermatique.

Parties latérales non péritonisées recouvertes du fascia utérin.

RECTUM

Face antérieure du rectum péritonisée.

Ampoule rectale en partie intra-péritonéale.

Cul de Sac de Douglas = point le plus déclive de la cavité péritonéale.

→ **septum recto-utérin** jusqu'au noyau fibreux central du périnée.

Plis péritonéaux utéro-sacrés formés par recouvrement des ligaments utéro-sacrés

Ligament utéro-ovarien relie l'ovaire à la corne de l'utérus.

LIGAMENT LARGE

- Extension du péritoine aux parois latérales du petit bassin par des expansions péritonéales constituant le ligament large.

- Ecartement du péritoine au niveau des bords latéraux de l'utérus + enveloppement des 3 formations issues des cornes utérines → ligament large.

2 parties :

- Partie supérieure = ailerons.
- Partie inférieure = paramètre.

Base du ligament large contient vaisseaux + nerfs + urètres.

3 ailerons :

Aileron antérieur sous tendu par le **ligament rond**
Aileron supérieur = mésosalpynx sous tendu par la **trompe**.
Aileron inférieur = mésovarium sous tendu par le **ligament utéro-ovarien**.

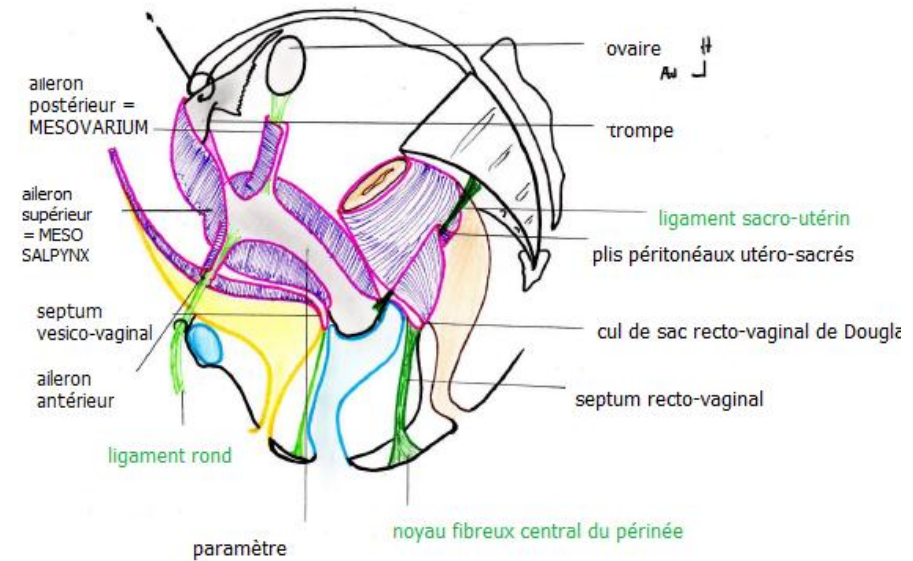
Épaississement de la lame SRGP → **tissu cellulo-graisseux** du paramètre soutenant l'utérus.

Schéma : écart dessiné entre les ailerons.

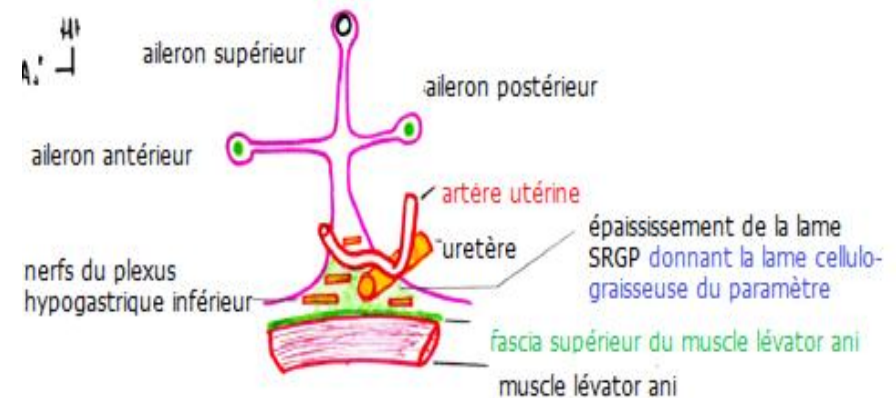
Réalité : fusion des 2 feuillets de chaque aileron.

4. Moyens de fixité.

Utérus mobile lors de la marche mais col de l'utérus immobile car fixité +++.



Fascia supérieur du levator ani épais +++



LAME SACRO-RECTO-GENITO-PUBIENNE

= ligament pubo-sacré.

= lame pubo-sacrée fibro-élastique sous tendue par le SNV du petit bassin.

Elément essentiel de la fixité de l'utérus.

Tendue du sacrum au pubis.

Repose sur le muscle levator ani.

Plusieurs formations individualisables :

- Entre pubis et vessie → **ligament pubo-vésical** qui sous tend le fascia vésical.
- Entre vessie et utérus → **ligament vesico-génital**.
- Entre corps de l'utérus et paroi latérale → ailerons latéraux à la base du ligament large.
- Entre utérus et sacrum → **lame utéro-sacrée** recouvrant le ligament utéro-sacré.
- Entre rectum et paroi → aileron dorsal.

LIGAMENT LARGE

Relie l'utérus à la paroi latérale.

Formation péritonéale très lâche → aucune valeur mécanique SAUF paramètre !!

Paramètre = partie du ligament où se trouve l'aileron de la lame SRGP.

VAGIN

Repose sur le **noyau fibreux central du périnée**.

/ !\ **Tant qu'il est intact il assure la statique des organes pelviens** / !\

5. Vascularisation.

GENERALITES

Vascularisation des organes génitaux et urinaires pelviens JAMAIS compromise car anastomoses de toutes les artères entre elles + anastomoses droite/gauche.

Artère utérine passe au DESSUS de l'uretère et chemine dans le ligament large.

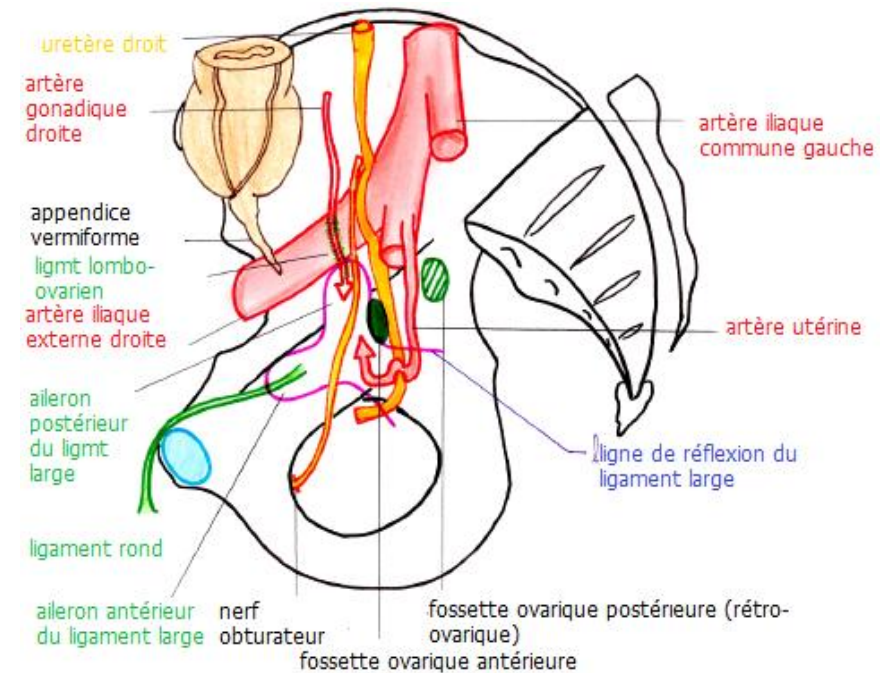
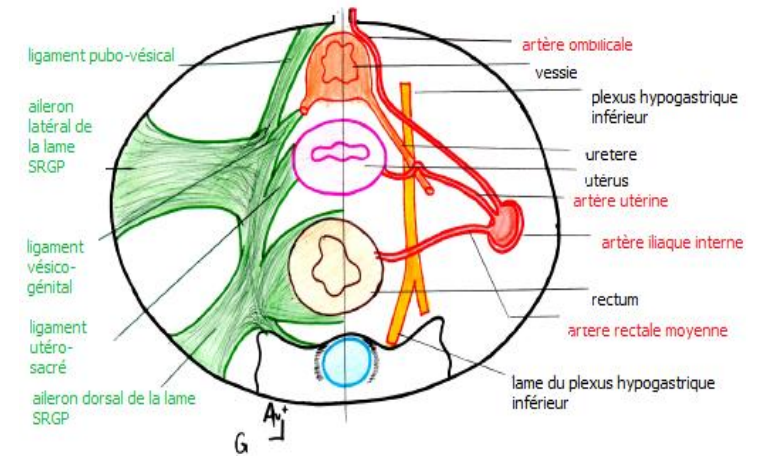
Artère utérine issue de l'artère hypogastrique = iliaque interne.

Artère gonadique droite issue de l'aorte.

- **Artère rectale moyenne** issue de l'**artère hypogastrique = iliaque interne.**

- Artère ombilicale issue de l'artère hypogastrique = iliaque interne → *sous tend le fascia ombilico-pré vésical.*

- Artère vaginale issue de l'artère hypogastrique = iliaque interne.



ARTERE UTERINE

Chemine le long de la paroi → rejoint l'utérus par une crosse supérieure → longe le bord latéral de l'utérus jusqu'à la corne de l'utérus.

Trajet godronné caractéristique permettant d'accompagner les variations volumiques de l'utérus.

Terminaison par : **Artère tubaire** (suite le trajet de la trompe).
Artère ovarique.
Artère rétrograde du fond.
Artère du ligament rond.

Sur le trajet donne des **artères « en vrille »** vascularisant le corps de l'utérus :

Artères cervicales.
Artères cervico-vaginales.
Artères vésico-vaginales.

Donne une collatérale vascularisant l'uretère.

VASCULARISATION DE L'UTERUS

Artère utérine uniquement.

Suppléance assurée par des anastomoses droite/gauche.

6. Drainage lymphatique.

GENERALITES

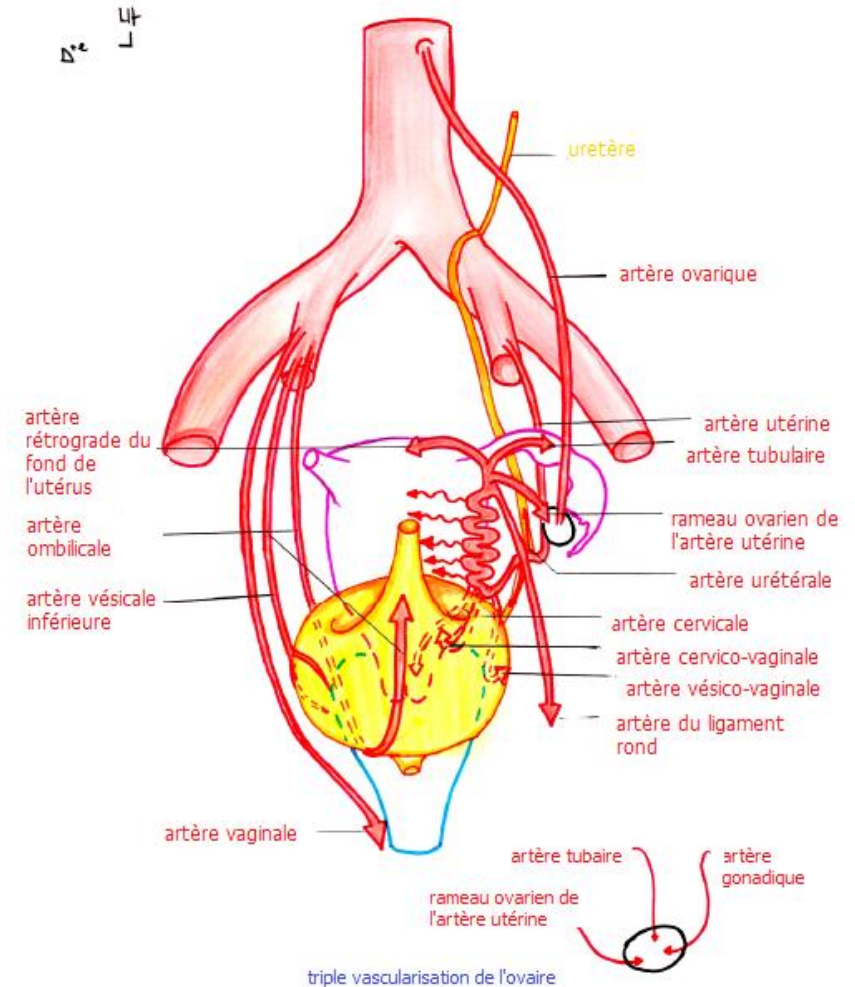
- Chaîne iliaque externe = 3 étages (médian / moyen / latéral).
- **Nœuds lymphatiques inguinaux** → forment 4 cadrans autour de la crosse de la veine saphène.
→ rejoignent les lymphatiques de la chaîne iliaque externe.
- **Nœud lymphatique inguinal de Cloquet** : en DESSOUS de l'arcade fémorale
en DEDANS de la veine iliaque externe.
- **Nœuds lymphatiques du promontoire** en regard du promontoire → rejoignent la chaîne abdomino lombaire.

DRAINAGE DE L'UTERUS

- Drainage de l'utérus vers :
- les nœuds du promontoire
 - **la chaîne iliaque interne +++**
 - **la chaîne iliaque externe +++**

Drainage des ailerons vers la lymphe de l'ovaire → suivent le trajet de la lymphe ovarienne.

Parfois drainage vers la chaîne iliaque externe par l'intermédiaire du ligament rond.



7. Applications cliniques et malformations utérines.

1. **Cul de sac de Douglas propice +++ à l'accumulation de liquides** (ex : dans les infections).

Exploration par un toucher vaginal et/ou rectal : est-il douloureux ?

2. Filière génitale féminine müllérienne / filière génitale masculine wolffienne.

2 causes d'anomalies embryologiques :

- Anomalies de fusion müllérienne (souvent graves).
- Anomalies de persistance wolffienne (souvent bénignes).

Anomalies Mülleriennes

- Utérus avec éperon central au niveau du corps.
- Utérus avec cloison médiale.
- Utérus bicorps avec un seul col.
- Utérus bidelphe complet = bicorps + bicervical + 2 orifices.

Anomalies Wolffiennes

- Hydatide vésiculeux (pavillon de la Trompe).
- Epoophore (mésovarium).
- Paroophore (ligament large de part et d'autre du corps utérin).
- Canal para-utérin (utérus + vagin).

Risque de dégénérescence cancéreuse des reliquats.

Anomalies de fusion Mülleriennes



EPERON



CLOISON

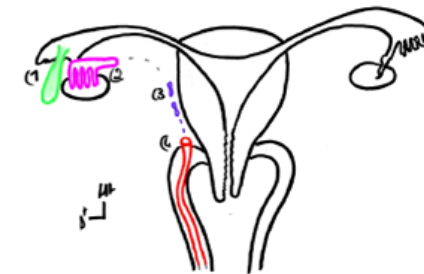


UTERUS BICORPS BICERVICAL



UTERUS BICORPS MONOCERVICAL

Reliquats Wolffiens



1. Hydatide vésiculaire de Morgagni
2. Epoophore = Corps de Rosen-Muller
3. Paraoophore = Corps de Waldeyer
4. Canal para-utérin de Malpighi - Gartner

TROMPES DE FALLOPE

Trompes de Fallope = annexes de l'utérus.

Zone de la fécondation MAIS PAS zone de la nidation !!! (pathologique).

1. Morphologie.

Formations mobiles sans aucune fixité.

Direction transversale chez la femme nullipare.

Recourbée vers l'arrière chez la femme multipare.

- 2 fossettes ovariennes :
- Antérieure chez la nullipare (en avant de l'uretère).
 - Postérieure chez la multipare (en arrière de l'uretère).

Formations péritonisées.

NadiiiA & Chas

4 parties :

- Partie intra-utérine
- Isthme
- Ampoule
- Pavillon → coiffe la gonade.

/ !\ Le pavillon recouvre quasiment toute la gonade grâce à la **Frangé Ovariique** bcp + longue que les autres → **capte la ponte ovulaire** / !\

2. Structure.

4 tuniques, de la plus interne à la plus externe :

- Muqueuse
- Musculeuse
- Sous-séreuse
- Séreuse péritonéale.

3. Applications cliniques.

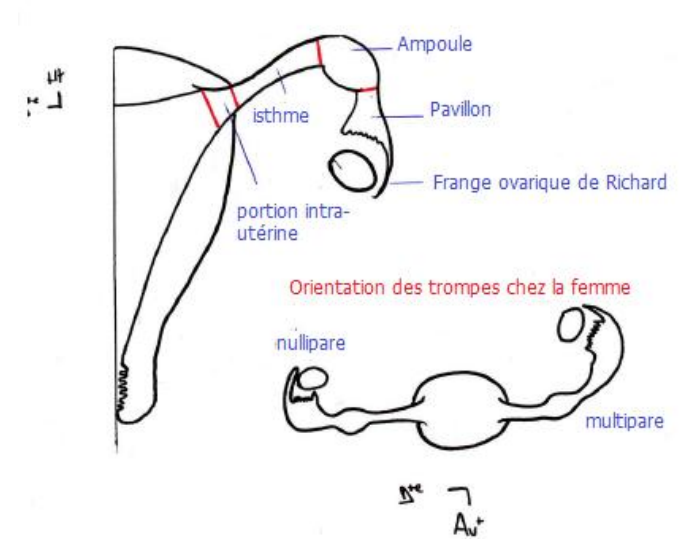
2 grandes pathologies : obstructions + grossesses extra-utérines.

OBSTRUCTIONS :

Peuvent survenir par ex suite à une salpingite (= infection des trompes).

GROSSESSES EXTRA UTERINES :

Si nidation dans la trompe → urgence +++ car risque d'éclatement de la trompe avec la croissance de l'embryon et d'hémorragie interne violente.



OVAIRES

1. Généralités (structure, morphologie et fonctions).

Double fonction :

- Endocrine = sécrétion hormonale.
- Exocrine = ponte ovulaire.

Petit chez l'enfant, grandit puis dégénère après la ménopause.

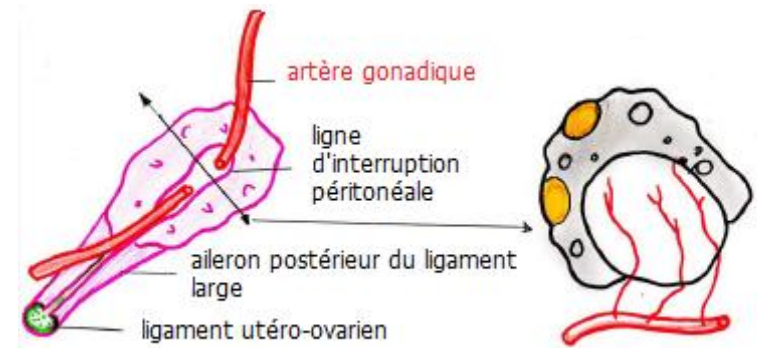
Femme active :

- Amande blanche
- 3-4cm de grand axe
- Bosselé à cause des follicules de De Graaf / des cicatrices de pontes ovulaires.

Seul organe intra-péritonéal non péritonisé → ligne d'interruption du mésovarium au niveau du hile de l'ovaire.

2 parties après section :

- Partie périphérique = **CORTEX** : bosselée, contenant les follicules.
- Partie centrale = **MEDULLA** : sécrètent +++ des œstrogènes



2. Eléments de fixité de l'ovaire.

Même si éléments de fixité, organe très mobile donc peu stable.

3 éléments de fixité :

- **Ligament utéro-ovarien.**
- **Ligament tubo-ovarien.**
- **Ligament lombo-ovarien.**

Ligament tubo-ovarien → solidarise l'ovaire et la frange ovarique (mobile +++).

Ligament lombo-ovarien = condensation fibro-élastique **soulevée par les veines ovariennes**.

Se tend lorsqu'on tire sur l'ovaire = élément de stabilité.

Les veines ovariennes sont des vaisseaux rétro-péritonéaux.

Nota : la veine ovarienne droite se jette dans la veine cave inférieure **MAIS** la veine ovarienne gauche se jette dans la veine **RENALE** gauche.

3. Vascularisation artérielle.

- **Artère gonadique issue de l'aorte.**
- **Rameau ovarien issu de l'artère utérine.**
- **Rameau tubaire.**

4. Drainage lymphatique.

- **Drainage vers la chaîne iliaque externe +++**
- Drainage du reste vers :
 - A GAUCHE la chaîne abdomino-lombaire.
 - A DROITE la chaîne abdomino-lombaire.
 - **A GAUCHE les nœuds lymphatiques rénaux CAR la veine gonadique gauche se jette dans la veine rénale gauche.**

5. Applications cliniques.

- **Pathologie intra-péritonéale** → peut entraîner une ascite.
- **Risque d'invasion** de l'uretère et/ou du nerf obturateur proches **en cas de cancer de l'ovaire.**
- **Flirt appendiculo-ovarien** → la pathologie de l'appendice peut retentir sur l'ovaire et vis versa.
→ distinction très difficile entre ponte ovulaire / rupture d'un kyste de l'ovaire droit / crise d'appendicite.

