

UE9 petit bassin chez la femme

OSTEOLOGIE :

ITEMS	V/F	REPONSES
L'aile iliaque regarde en arrière et en dedans.	F	l'aile iliaque se dirige en arrière et en dedans, mais elle regarde en arrière et en dehors !
Le cotyle a la forme d'un ¾ de sphère	F	le cotyle a la forme d'une ½ sphère.
L'aile iliaque présente un champ d'insertion pour chaque muscle fessier	V	Qui sont notamment délimités par les lignes glutéales.
Au-dessous du cotyle se trouve la gouttière d'insertion du tendon réfléchi du muscle droit antérieur	F	Au DESSUS du cotyle !
Au-dessous du cotyle se trouve le corps du pubis	V	en effet le corps du pubis, qui est en fait l'angle du pubis, se trouve sous le niveau du cotyle
La crête sacrée médiane est le vestige de la fusion des processus articulaires des 5 vertèbres sacrées initiales	F	des processus épineux.

ARTHROLOGIE :

ITEMS	V/F	REPONSES
L'articulation du pubis est immobile	V	
La mobilité de l'articulation sacro-iliaque est centimétrique chez la femme enceinte uniquement	F	millimétrique ^^.
Le ligament antérieur de l'articulation sacro-iliaque est très résistant	F	Très peu résistant.

VASCULARISATION :

ITEMS	V/F	REPONSES
L'artère iliaque commune se divise en artère iliaque externe et hypogastrique, en regard de l'articulation sacro-iliaque.	V	
L'artère fessière supérieure provient du tronc antérieur de l'artère iliaque interne	F	A. fessière/glutéale SUP provient du tronc POST C'est l'A. fessière/glutéale INF qui provient du tronc ANT
Les artères glutéale supérieure et ilio-lombaires sont très volumineuses	V	
L'artère rectale inférieure est inconstante	F	C'est l'artère rectale moyenne qui est inconstante (présente dans 10-15%).
L'artère utérine passe au dessous de l'uretère	F	Au DESSUS
L'artère tubaire est une collatérale de l'A. utérine	F	C'est une branche terminale
L'artère ovarique est une branche terminale de l'A. utérine	F	Collatérale de l'AORTE, et porte également le nom d'A. gonadique. L'A. utérine va donner un RAMEAU pr l'ovaire
La vessie est vascularisée par l'A. cervico-vaginale	V	Donne quelques rameaux destinés à la vessie
La vessie est vascularisée par l'A. obturatrice	V	Mais principalement par l'A. OMBILICALE (++)
le drainage lymphatique de la vulve se fait vers les nœuds iliaques internes	F	Il se fait vers : -les nœuds iliaques EXTERNE -les nœuds inguinaux superficiels
Le drainage lymphatique de l'ovaire droit se fait dans les nœuds lymphatiques rénaux droits	F	C'est l'ovaire GAUCHE qui se draine vers les nœuds rénaux G
Les ovaires se drainent vers les nœuds iliaque interne	F	Nœuds iliaques externes (à G et à D)
Les ovaires se drainent vers les nœuds aorto-abdominaux	V	A droite et à gauche
Le vagin se draine vers les nœuds du promontoire	V	
Le vagin se draine vers les nœuds inguinaux superficiels	V	
La vessie se draine principalement vers les nœuds iliaques externes	F	Se draine vers les n. iliaque externe oui, mais principalement vers les n. iliaques INTERNES +++
L'utérus se draine dans les nœuds inguinaux superficiels	V	Par l'intermédiaire du ligament rond

INNERVATION :

ITEMS	V/F	REPONSES
Le plexus sacré provient de l'anastomose des rameaux antérieurs de L4, L5, S1, S2 et S3	F	Anastomose des rameaux ant de S1, S2, S3, S4, S5
Le plexus lombaire provient de l'anastomose des rameaux antérieurs de L2, L3, L4	F	Anastomose des rameaux ant de L1, L2, L3, L4
Le nerf pudendal innerve les petites lèvres, grandes lèvres, vestibule du vagin, vagin et clitoris	V	Contingent sensitif du nerf
Le nerf pudendal innerve les muscles du périnée et le muscles levator ani	V	Contingent moteur du nerf
Le plexus hypogastrique inférieur se situe uniquement de part et d'autre du rectum	F	De part et d'autre du rectum jusqu'à la vessie

Le plexus hypogastrique inférieur se nomme également « nerf pré-sacré »	F	Il s'agit du plexus hypogastrique SUPERIEUR
Le plexus hypogastrique inférieur reçoit un contingent parasymphatique par l'intermédiaire des nerfs érecteurs d'eckart	V	Il s'agit du parasymphatique sacré (provenant des myélocytes S2, S3, S4)
Le plexus hypogastrique inférieur reçoit un contingent orthosymphatique par l'intermédiaire du plexus hypogastrique supérieur	V	
Le contingent parasymphatique permet la contraction de la musculature strié du rectum	F	Contraction de la musculature LISSE du rectum
Le contingent parasymphatique permet la contraction de la musculature lisse de la vessie	V	Musculature lisse de la vessie = détrusor
La vulve est innervée par L5	F	Elle est innervée par le nerf pudendal (S2, S3, S4) essentiellement par S3 . Mais aussi part L1, L2 dans sa partie ANT/superficielle
Les corps érectiles sont innervés uniquement par le nerf pudendal	F	Ils sont innervés par : - n. pudendal - parasymphatique sacré

PERINEE :

ITEMS	V/F	REPOSES
Le périnée est divisé en 2 triangles : un antérieur ou urogénital et un postérieur ou anal	V	
Le périnée cutané correspond au plan le plus profond du périnée	F	Plan profond = périnée mus ^R /diaphragme périnéal Plan superficiel = périnée cutané
Le mont du pubis porte le nom de « pudendum » chez la femme	F	Pudendum = vulve. Mont du pubis = mont de venus = mont du pudendum
Le gland du clitoris est recouvert en haut par le capuchon du clitoris (en vue gynécologique)	V	
L'introït vaginal se situe entre petites lèvres et orifice vaginal	F	Il s'agit du vestibule du vagin.
L'orifice urétral se situe au dessous du clitoris et au dessus du vagin	V	
L'orifice urétral se situe au dessus du vestibule du vagin	F	Il est à l'intérieur du vestibule du vagin
Les glandes de Bartholin s'abouchent au niveau du canal urétral	F	Il s'agit des glandes urétrales de Skene. Celles de Bartholin se situent dans la partie basse du vagin
Chez la jeune femme vierge l'hymen est normalement imperforé	F	Il est perforé car il laisse passer les menstruations
Le clitoris et les bulbes-vestibulaires sont les corps érectiles parfaits de la femme	F	Car chez la femme l'érection est imparfaite ,alors que chez l'homme elle est parfaite
Le clitoris est constitué de 4 parties : 2 piliers, un corps, un genou et un gland	V	
Les piliers du clitoris s'insèrent sur la branche supérieure du pubis	F	Branche INF du pubis
Le gland du clitoris mesure environ 3-4 cm	F	3-4 mm (cm c'est un peu grand ^^)
Une disjonction de la symphyse pubienne peut entraîner une disjonction du clitoris	V	
le diaphragme périnéal est beaucoup plus puissant que le diaphragme pelvien	F	C'est le contraire
les muscles grands fessiers et les muscles piriformes appartiennent au périnée musculaire	F	Ils appartiennent aux muscles du membres inf
le sphincter strié de l'anus est rattaché au coccyx par le ligament ano-coccygien	V	
les muscles ischio-caverneux et bulbo-vestibulaires sont des muscles à contraction volontaire	V	Même si les filles n'en ont pas vraiment conscience d'après DEPE
Les muscles bulbo-spongieux (ou bulbo-vestibulaires) sont responsables du phénomène de « pénis captivus »	F	C'est le muscle constricteur de la vulve
Les muscles transverses du périnée sont des muscles plats, tendus de l'ischion au noyau fibreux central	V	
Le fascia périnéal se trouve dans le triangle périnéal antérieur et dépasse, en arrière, les muscles transverses du périnée	F	Se situe uniquement dans le triangle ANT et ne dépasse PAS en arrière les muscles transverses du périnée
Le feuillet superficiel du fascia périnéal est épais dans sa partie antérieure et flaccide dans sa partie postérieure	F	Epais dans sa partie POST et flaccide dans partie ant
Dans le canal d'Alcock, passe le nerf et les vaisseaux honteux internes	V	

DIAPHRAGME PELVIEN :

ITEMS	V/F	REPOSES
Le diaphragme pelvien est innervé dans son ensemble par le plexus sacré	V	
Le levator ani est composé de 2 muscles : le pubo-coccygien et l'ilio-coccygien	V	
Le faisceau pubo-rectal est la partie la plus élévatrice du levator ani	V	
Le pubo-rectal s'insère sur le muscle obturateur interne	F	C'est le muscle ilio-coccygien
L'ilio-coccygien s'insère sur la face endopelvienne de l'aile iliaque, et l'épine ischiatique pour se terminer sur le lig. Ano-coccygien et le coccyx	V	
La contraction du levator ani augmente la plicature du cap anal, augmentant ainsi la continence anal	V	
Le muscle coccygien est tendu de la tubérosité ischiatique au coccyx	F	Tendu de l'EPINE ischiatique au coccyx (dc double en profondeur le lig. Sacro-épineux)
Le fascia pelvien inférieur présent 4 épaisissements : pubien, obturateur, ischiatique et spino-sacré	F	C'est le supérieur

FILIERE URO-GENITALE

ITEMS	V/F	REPOSES
Le vagin est l'organe de la copulation	V	
Il est légèrement concave en avant	F	Concave en arrière
Il fait un angle de 60°, ouvert en avant, avec l'horizontale	F	60°ouvert en arrière
Les rides du vagin sont beaucoup plus importantes dans la partie supérieure du vagin	F	Très nombreuses au niveau de la partie INF, puis diminuent au fur et à mesure que l'on remonte
La colonne de la paroi postérieure bifurque dans sa partie supérieure	F	Il existe bien une colonne postérieure du vagin, mais la bifurcation ne se trouve qu'au niveau de la colonne ANT
La formation du trigone de Pawlick se fait en regard de la région du fundus de la vessie	V	
Les trompes portent également le nom « d'oviductes » ou « trompes d'Eustache »	F	Trompes = oviductes = trompes de FALLOPE Trompe d'Eustache = conduit auditif
La trompe présente 4 segments : 1 segment intra-utérin et 3 segments extra-utérins	V	
C'est un organe péritonisé, fixe et en position sagittale	F	Péritonisé, MOBILE et en position TRANSVERSALE
Chez la multipare, trompe et ovaire se situent dans une fossette péritonéale rétro-urétrale	F	Fossette péritonéale URETERALE
Chez la nullipare, trompe et ovaire se situent en avant du passage de l'uretère	V	
Les grossesses extra-utérines sont dues à ne nidation pathologique au niveau des oviductes	V	La nidation se fait normalement au niveau de l'utérus C'est la fécondation qui se fait au niveau des trompes
L'ovaire est un organe intra-péritonéal et péritonisé	F	C'est le seul organe intra-péritonéal qui est NON PERITONNISE
Il a la forme d'une amande de 3-4 cm de longueur	V	
L'ovaire est une glande exocrine par sa portion corticale et endocrine par sa partie centrale (médulla)	V	
Il présente un aspect bosselé du à la présence des follicules ovariens	V	
Les cancers de l'ovaire sont des cancers de la cavité péritonéale	V	
Les moyens de fixité de l'ovaire sont les ligaments : utéro-ovarien, lombo-ovarien et tubo-ovarien	V	
L'utérus est un organe intra-péritonéal	F	Organe sous-péritonéal partiellement péritonisé comme la vessie et le rectum.
Le ligament rond passe par le canal inguinal	V	
La forme ronde du col de l'utérus est constante au cours de la vie	F	Le col de l'utérus n'est rond que chez la nullipare, ensuite il s'aplatit et des petites incisures apparaissent, d'autant plus que la femme d'enfants. On dit que l'utérus de la femme multipare est « en museau de tanche »
L'épithélium de l'endocol n'est pas le même que celui de l'exocol	V	L'endocol a un épithélium unistratifié alors que l'exocol pavimenteux, donc pluristratifié
Les colorations au lugol et à l'acide acétique sont des techniques de dépistage du cancer du col de l'utérus	V	
Le myomètre est constitué de 2 types de fibres musculaires	F	3 types de fibres musculaires lisses : plexiformes, circulaires et longitudinales.
La dissémination par voie sanguine d'un cancer de l'ovaire gauche peut atteindre le rein gauche	V	La veine ovarique G se draine dans la veine rénale gauche alors qu'à droite elle se draine directement dans la VCI

LIGAMENT LARGE + LSRGP:

ITEMS	V/F	REPOSES
Lors d'un toucher vaginal il est impossible à l'examineur de palper le ligament large	F	L'examineur peut palper le ligament large
Le cul de sac de douglas est le point le plus déclive de la cavité péritonéale	V	
Le cul de sac de douglas est accessible au toucher rectal mais pas au toucher vaginal	F	Il est accessible dans les 2
Le ligament large présente 2 lignes de réflexion péritonéale : une utérine et une pariétale	V	
La ligne de réflexion utérine est formée d'une partie SUP ou paramètre et d'une partie INF ou partie des ailerons	F	Partie SUP = partie des ailerons Partie INF = PARAMETRE
Le mesosalpinx correspond à l'aileron postérieur et est sous-tendu par le ligament utéro-ovarien	F	Mesosalpinx = aileron SUP = sous-tendu par la trompe
L'aileron antérieur est sous-tendu par le ligament rond	V	Et l'aileron POST = mesovarium = ss-tendu par lig. U-O
La ligne de réflexion pariétale se fait en regard du muscle obturateur interne	V	
Sa corne antérieure est sous-tendue par le lig. rond et sa corne supérieure est ss-tendue par le lig lombo-ovarien	V	Sa corne sup est en position postéro-supérieure. Dc on peut dire sup ou post (d'après DEPE)
Les lames SRGP sont des formations fibro-conjonctives sous-tendues par le plexus hypogastrique inférieur	V	
Le ligament pubo-vésical correspond à d'aileron latéral de la LSRGP	F	Aileron ventral
L'aileron latéral s'insère au niveau du paramètre, et va donner les ligaments vésico-vaginal	V	

RECTUM :

ITEMS	V/F	REPOSES
On appelle ampoule rectale la partie périnéale du rectum	F	L'ampoule rectale est la partie pelvienne du rectum
La motricité volontaire suffit pour le contrôle de la continence rectale	F	Evidemment, vous avez tous expérimenté l'envie impérieuse d'aller aux toilettes malgré toute la volonté du monde pour vous retenir ;)
On peut vivre sans rectum	V	Vais ce n'est pas facile.
Les infections des colonnes de Morgagni sont dites péri-anales	F	Ce sont les infections anales !
On traite les varices rectales par incision sous anesthésie générale	F	SURTOUT PAS MALHEUREUX !!!!!!! Les varices rectales sont une voie de secours de la circulation portale en cas de trouble sur celle-ci. SI vous incisez le patient va se vider tranquillement de son sang...
Le ligament de Parks appartient au mus. currigator cutis ani	V	
Le ligament de Parks est une voie privilégiée pour les infections qui souhaitent s'extérioriser hors de l'organisme	V	
Une adénopathie inguinale peut faire suspecter une pathologie rectale	V	Drainage de la partie distale du rectum dans les chaînes longeant le pédicule pudendal externe jusqu'aux nœuds inguinaux superficiels