



LES PAROIS DU PETIT BASSIN

1. Généralités

Le **petit bassin** (= PB = pelvis minor) de la femme se situe entre le **détroit supérieur** et le **périnée cutané = détroit inférieur**.

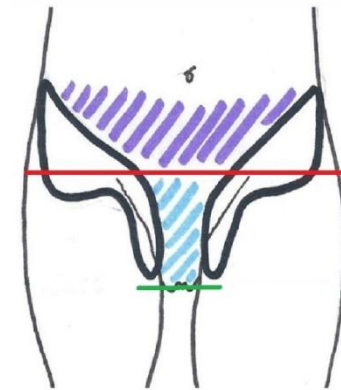
Le **grand bassin** (= pelvis major) de la femme se situe **au-dessus du détroit supérieur**, dans l'écartement des ailes iliaques.

Le petit bassin contient la filière urologique (vessie, abouchement des uretères, urètres), la filière génitale et le rectum → permet une activité génitale, urinaire et rectale (reproduction, accouchement, miction, défécation)

Détroit supérieur : Ligne continue formée par la ligne arquée, le bord antérieur de l'aile sacrée et le promontoire.

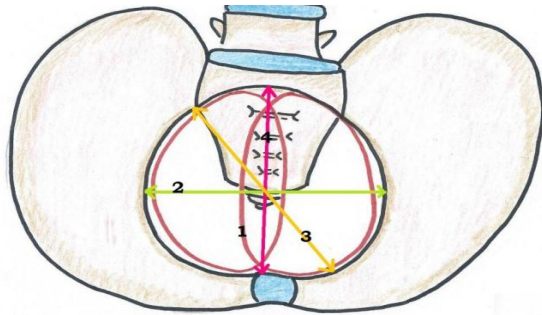
- * Forme de 2 ovoïdes sécantes
- * Oblique en BAS et en AVANT
- * Angle de 60° avec l'horizontale
- * Forme d'une voûte romane (- résistant) alors que chez l'homme c'est forme gothique

Détroit inférieur : Zone délimitée par les bords inférieurs de la symphyse pubienne (ou du pubis) et du coccyx et latéralement par la branche ischio-pubienne. Son diamètre est de 11cm en antéro-postérieur et 11cm latéral.



- Grand bassin
- Petit bassin
- Détroit supérieur
- Périnée

Anatomie de surface



Diamètres du petit bassin :

- **Diamètre transverse : 13cm**
- **Diamètre oblique : 12cm** (entre articulation sacro-iliaque et éminence ilio-pectinée controlatérale)
- **Diamètre antéro-postérieur = promontoire-sus pubien** (entre promontoire et symphyse : **11cm**)

2. Les parois osseuses

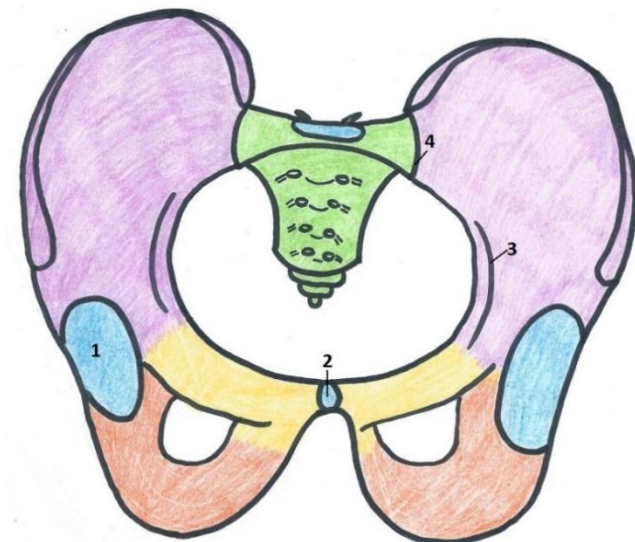
a. La ceinture pelvienne

La ceinture pelvienne est formée par l'ensemble sacrum, en arrière + os coxaux, en avant. Elle a la forme d'un anneau.

Les 2 os coxaux s'articulent au sacrum par **l'articulation sacro-iliaque**.

Les 2 os coxaux s'articulent entre eux, en avant par **la symphyse pubienne**.

Sur cette ceinture pelvienne s'appuie en haut la colonne vertébrale et s'insèrent en bas les membres inférieurs.



- Sacrum + Coccyx
 - Ilium
 - Pubis
 - Ischion
1. Cavité cotyloïde
 2. Symphyse pubienne
 3. Ligne arquée
 4. Articulation sacro-iliaque

Vue antérieure du bassin osseux

b. Le sacrum

GENERALITES

Le sacrum est la fusion des 5 vertèbres sacrées, partie basse et non mobile du rachis, sur laquelle s'appuie le rachis mobile.

C'est une pyramide à base supérieure et à sommet inférieur, aplatie d'avant en arrière.

Il possède une face antérieure = pelvienne, postérieure = dorsale, 2 bord latéraux, une base et une pointe

- ⊛ **Double concavité antérieure** dans les plans **sagittal** et **horizontal**
- ⊛ Il existe une **variation interindividuelle de la forme et du nombre de vertèbres**

⌘ **Vue antérieure = face antérieure = pelvienne +++ :**

- ◇ **Crêtes synostotiques antérieures** : Il y en a 4, vestiges de la fusion des 5 vertèbres sacrées. Elles emprisonnent parfois un fragment de DIV (= disque intervertébral) visible sur une radio. Elles sont prolongées latéralement par les foramens (= trous) sacrés pelviens antérieurs (voir plus loin).

⌘ **Vue postérieure = face postérieure = dorsale :**

- ◇ **Crête sacrée médiane** : vestige de la fusion des processus épineux, est ouverte en bas pour former les cornes du sacrum (visible et palpable contrairement aux crêtes interne et externe).
- ◇ **Crêtes sacrées internes (= médiales)** : vestiges de la fusion des processus articulaires.
- ◇ **Crêtes sacrées externes (= latérales)** : vestiges de la fusion des processus transverses.

VERTEBRE S1

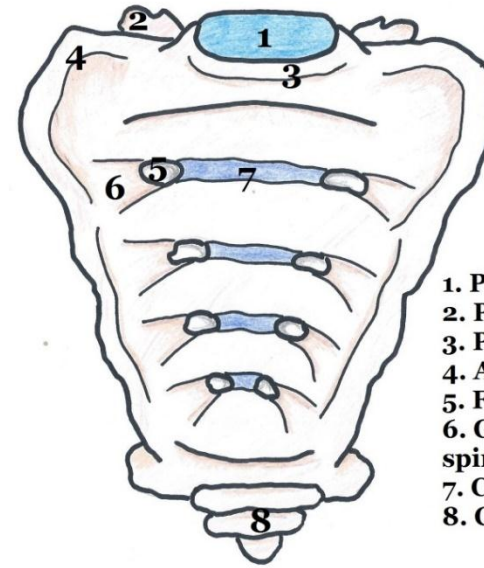
Promontoire : bord antérieur de S1. Il participe à la délimitation du détroit supérieur et donc à la séparation entre petit et grand bassin.

Plateau supérieur, encrouté de cartilage :

- **Regarde en haut et en avant donc se dirige en bas et en avant**
- Angle de **40°** (variable) par rapport à l'horizontal ouvert **vers l'avant** = plan de lancement des courbures du rachis et donne la forme spécifique du bassin

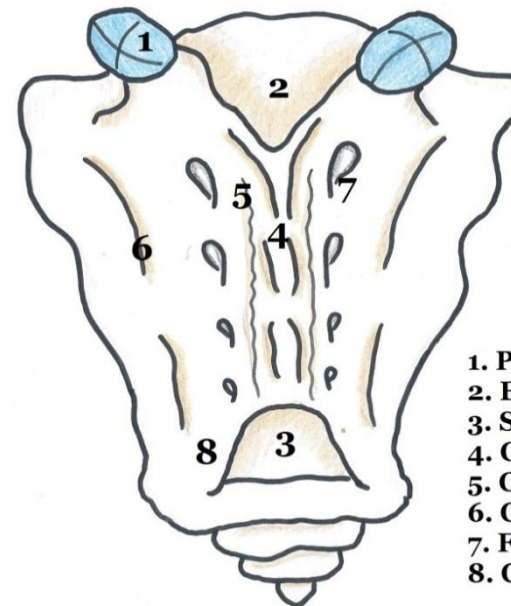
Ailes du sacrum = ailerons sacrés : avec entre le corps et les ailes la gouttière de passage du Tronc Lombo-Sacré sur la vertèbre S1 (TLS = réunion des rameaux antérieurs des nerfs spinaux issus de L4 et L5)

Processus articulaires supérieurs de S1 (articulation avec L5) : Ils se trouvent dans un plan presque frontal → **Les surfaces articulaires regardent en arrière et en dedans. !! Les surfaces articulaires sont donc uniquement visibles sur une vue postérieure !!**



*Vue antérieure du
sacrum*

1. Plateau supérieur de S1
2. Processus articulaire supérieur de S1
3. Promontoire
4. Ailerons sacrés
5. Foramen sacré antérieur
6. Gouttière de passage des nerfs spinaux
7. Crêtes synostotiques
8. Coccyx



*Vue postérieure du
sacrum*

1. Processus articulaire supérieur de S1
2. Entrée du canal sacré
3. Sortie du canal sacré
4. Crête sacrée médiane
5. Crête sacrée interne
6. Crête sacrée latérale
7. Foramen sacré postérieur
8. Corne gauche du sacrum

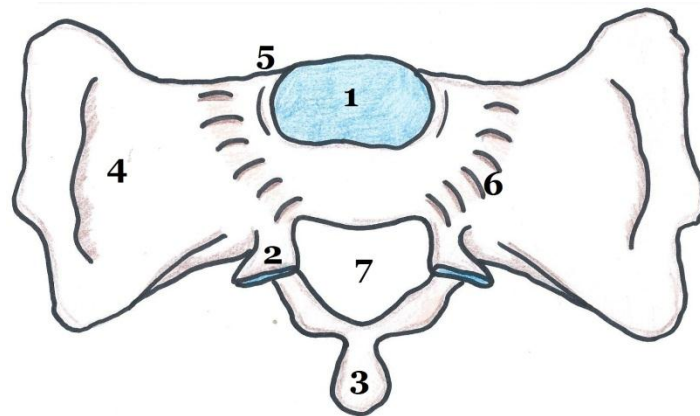
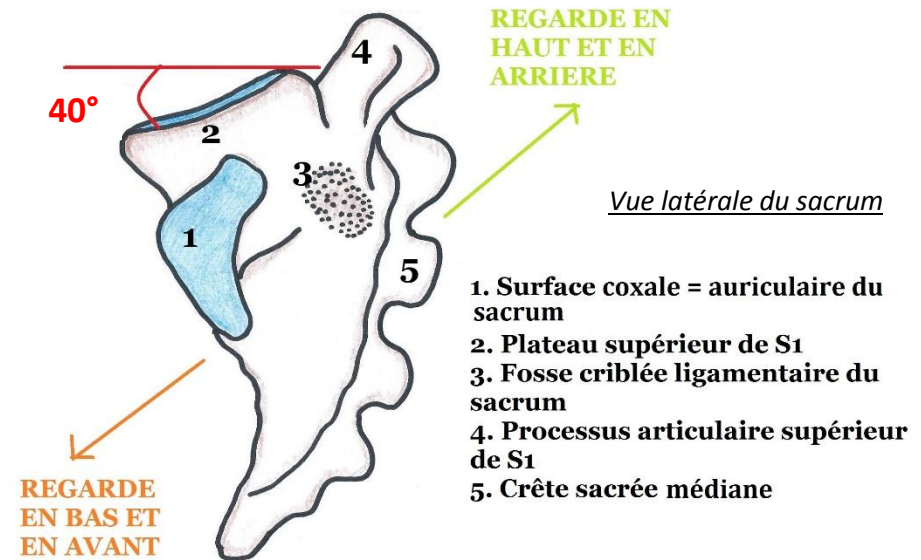
NEURO

Canal sacré entre S1 et S5 : Canal triangulaire dans lequel passent les racines sacrées, il est formé par l'empilement et fusion des foramens vertébraux des vertèbres sacrées.

- Sur la face antérieure : Les **rameaux antérieurs** des nerfs spinaux sacrés sortent par les **trous = foramens sacrés pelviens antérieurs** (8) et cheminent dans la gouttière qui les prolongent.
- Sur la face post : Les **rameaux postérieurs** des nerfs spinaux sacrés (+ grêles) sortent par les **trous = foramens sacrés dorsaux** (8)

Le rameau antérieur de S1 est très volumineux (4-5mm de calibre) alors que les autres rameaux sont plus grêles (1-2-3mm de calibre). La racine S5 sort entre le sacrum et le coccyx.

- La face antérieure du sacrum est **concave** et regarde en **bas** et en **avant**
- La face postérieure du sacrum est **convexe** et regarde en **haut** et en **arrière**



1. Plateau supérieur de S1
2. Processus articulaire supérieur de S1
3. Processus épineux de S1 (début de la sacrée médiane)
4. Aileron sacré gauche
5. Promontoire
6. Gouttière de passage du Tronc Lombo-Sacré
7. Canal sacré

Vue supérieure du sacrum

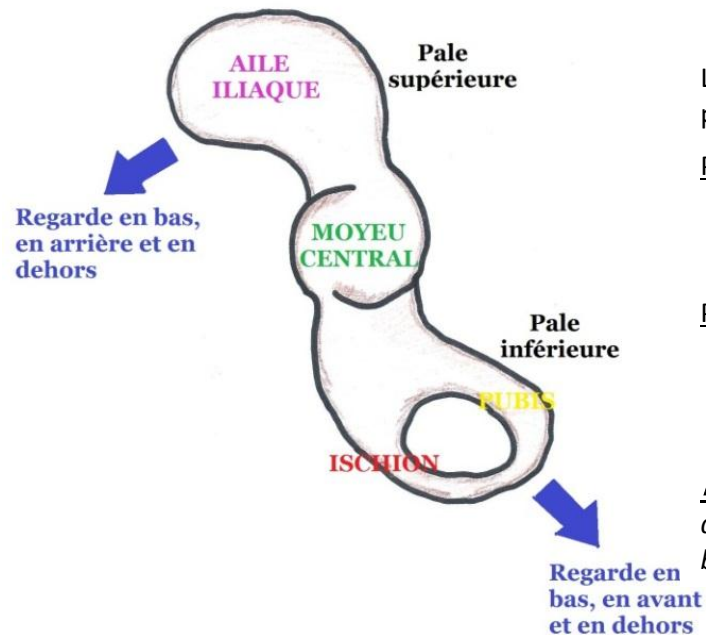
c. Le coccyx

Le coccyx est la **fusion des 3 vertèbres coccygiennes**.

Le coccyx est attaché au sacrum via les **ligaments sacro-coccygiens**.

Il est **mobile vers l'arrière lors de l'accouchement**.

d. L'os coxal



L'os coxal est la fusion de 3 os (initialement séparés par du cartilage qui disparaît ensuite entièrement) :

- **L'ilion** en haut
- **L'ischion** en bas et en arrière
- **Le pubis** en bas et en avant

L'os coxal a la forme d'une **héllice de bateau à 2 pales** avec un **moyeu central**. La pale supérieure correspond à l'ailé iliaque, la pale inférieure correspond au pubis et à l'ischion et le moyeu central correspond à la cavité cotyloïde.

Pale supérieure :

- * Regarde en **BAS, en ARRIERE et en DEHORS** pour la **face externe** (ou en **HAUT, en AVANT et en DEDANS** pour la **face interne** !)
- * Se dirige en **ARRIERE et en DEDANS** (ou en **AVANT et en DEHORS** !)

Pale inférieure (avec le trou obturé) :

- * Regarde en **BAS, en AVANT et en DEHORS** pour la **face externe** (ou en **HAUT, en ARRIERE et en DEDANS** pour la **face interne** !)
- * Se dirige en **AVANT et en DEDANS** (ou en **ARRIERE et en DEHORS** !)

⚠ Minute patho' : L'os coxal est le lieu de pathologie tumorale (métastases), dégénérative (coxarthrose), traumatique (lors des chocs à haute énergie on peut mourir d'une fracture du bassin), obstétricale (difficulté d'accoucher par voie basse chez les bassins étroit) etc.

L'acétabulum = cotyle : demi-sphère qui correspond au versant coxal de l'articulation avec le fémur (= articulation de la hanche). Elle regarde en **BAS, en AVANT et en DEHORS**. La surface articulaire a la forme d'un croissant encrouté de cartilage composé de 3 parties : le toit, la corne postérieure (+ saillante) et la corne antérieure. La fosse acétabulaire est la partie centrale **non encroutée de cartilage** où s'insère le ligament rond du fémur.

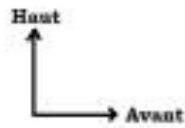
Ilion :

- ❖ Centre = aile iliaque : quelques mm d'épaisseur
- ❖ Crête iliaque : 1 cm d'épaisseur, palpable au-dessous de la taille. Forme d'un **S italique** sur une vue supérieure (**partie α convexe en dehors, partie π concave en dehors**) et **arciforme** à convexité supérieure sur une vue latérale
- ❖ Tubercule iliaque d'insertion du moyen fessier : 2cm d'épaisseur, à la jonction 1/3 antérieur et moyen

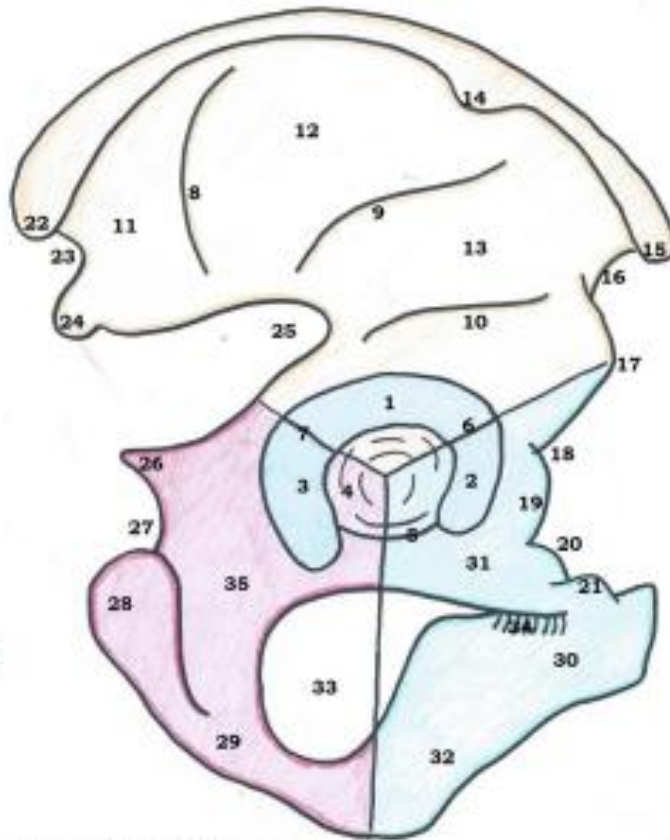
Ischion et **Pubis** : délimitent le **trou (foramen) obturé** qui est relativement rond chez la Femme, c'est un anneau brisé par la gouttière sous-pubienne (passage du nerf obturateur, rameau du plexus lombaire). On dit « obturé » car il est recouvert d'un fascia s'insérant sur sa périphérie.

Ligne arquée = innominée : élément du détroit supérieur du bassin tendue entre le pubis et la surface auriculaire = coxale du sacrum → c'est la limite entre le grand bassin en haut et le petit bassin en bas.

Elle fait **60° avec l'horizontale** avec un angle **ouverte en arrière** et divise la face médiale en 2 parties : supérieure iliaque et inférieure pubienne et ischiatique.



Vue latérale de l'os coxal



Cotyle :

1. Toit
2. Corne antérieure
3. Corne postérieure
4. Fosse acétabulaire
5. Echancre ischio-pubienne
6. Echancre ilio-pubienne
7. Echancre ilio-ischiatique

Aile iliaque :

8. Ligne glutéale postérieure
9. Ligne glutéale antérieure
10. Gouttière du tendon réfléchi du muscle droit antérieur
11. Champ d'insertion du muscle grand fessier
12. Champ d'insertion du muscle moyen fessier
13. Champ d'insertion du muscle petit fessier
14. Tubercule du moyen fessier

Bord antérieur :

15. Epine iliaque antéro-supérieure
16. Echancre inter-épineuse antérieure
17. Epine iliaque antéro-inférieure
18. Vallée / Gouttière du psoas
19. Eminence ilio-pectinée / ilio-pubienne
20. Bord supérieur du pubis
21. Epine du pubis = tubercule du pubis



Bord postérieur :

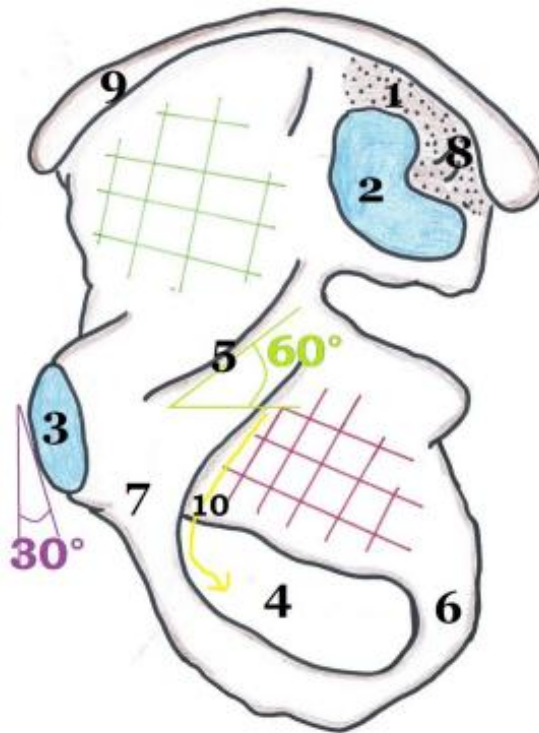
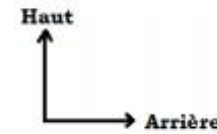
22. Epine iliaque postéro-supérieure
23. Echancre inter-épineuse postérieure
24. Epine iliaque postéro-inférieure
25. Grande échancre sciatique / ischiatique
26. Epine sciatique / ischiatique
27. Petite échancre sciatique
28. Tubérosité ischiatique

Sous le cotyle :

29. Branche de l'ischion
30. Corps du pubis
31. Branche supérieure du pubis
32. Branche inférieure du pubis
33. Trou obturateur
34. Gouttière sous-pubienne
35. Corps de l'ischion

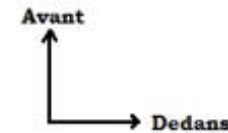
Vue médiale de l'os coxal

1. Orifice d'insertion ligamentaire sur la tubérosité iliaque
 2. Surface sacrée
 3. Surface articulaire de la symphyse pubienne
 4. Trou obturateur
 5. Ligne arquée
 6. Ischion
 7. Pubis
 8. Tubérosité iliaque
 9. Crête iliaque
 10. Nervef obturateur
- # Surface quadrilatère = arrière-fond du cotyle
Fosse iliaque interne



Concave en dedans

Concave en dehors



Vue supérieure de la crête iliaque

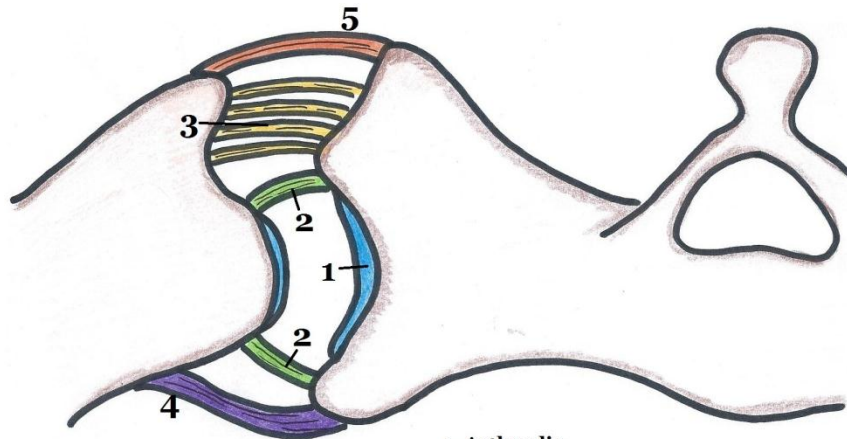
La partie **antérieure** va être légèrement **rentrante** : CONCAVITE INTERNE
La partie **postérieure** va être légèrement **sortante** : CONCAVITE EXTERNE

Remarques :

- Le sommet de la crête iliaque se projette en regard du DIV L4/L5 (repère radio)
- L'EIAS, EIPS, ischion, pubis sont palpables alors que les EIAI, EIPI, épine sciatique sont non palpables
- L'EIAS est à peu près dans le même plan frontal que l'épine du pubis
- La grande échancre sciatique ou ischiatique (très arrondie, pratiquement à 90° chez la femme, alors que l'angle est aiguë (30° environ) chez l'homme)
- Le tubercule du muscle moyen fessier n'est visible que sur une vue latérale de l'os coxal

3. Arthrologie (= les articulations)

a. L'articulation sacro-iliaque



1. Arthrodie
2. Ligament de renforcement artériel
3. Ligament inter-osseux
4. Ligament sacro-iliaque antérieur
5. Ligament sacro-iliaque postérieur

Vue supérieure de l'articulation sacro-iliaque

- ❖ Articulation entre chaque os coxal et le sacrum
- ❖ **Articulation synoviale arthroïde, en rail (= en presse bouton avec un rail creux et un rail plein)**
- ❖ **Pas de mobilité +++** (à la limite pdt l'accouchement mouvement de 1-2mm)
- ❖ Présence d'une capsule articulaire

Soumise à la patho : polyarthrite rhumatoïde, spondylarthrite ankylosante → maladie de la synoviale

Renforcée par des ligaments :

En arrière → nappe ligamentaire avec :

- **Ligament interosseux** (+++) le + résistant de l'organisme (500kg à l'arrachement), situé dans le sinus sacro-iliaque entre l'aile iliaque et le bord latéral du sacrum → pénètre dans les fosses criblées du sacrum et de l'ilion très profondément par les fibres de Sharpey
- **Ligament postérieur** : de l'aile iliaque à la face post du sacrum

En avant → **Ligament antérieur** (réduit)

Partie coxale : Surface articulaire **convexe = rail plein**, forme un **angle droit** avec une partie horizontale et une partie verticale. Variabilité interindividuelle +++

Partie sacrée : Surface articulaire **concave = rail creux** (« *La femme est sacrée* »), forme un **angle droit** avec une branche horizontale et une branche verticale. En arrière, fosse criblée ligamentaire du sacrum →

b. L'articulation pubienne : symphyse pubienne

- ❖ Articulation antérieure entre les 2 os coxaux
- ❖ **Articulation cartilagineuse de type symphyse** (présence d'un **fibrocartilage interosseux de 5 à 10mm d'épaisseur** qui s'insère sur les 2 surfaces encroûtées de cartilage)

Articulation oblique :

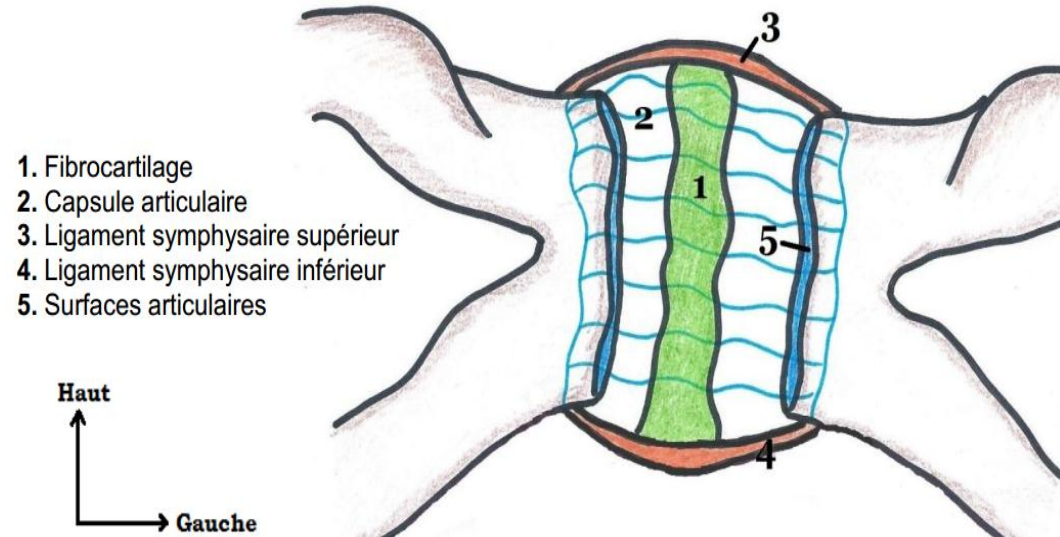
- Se dirige **en bas et en arrière**
- Regarde **en bas et en avant**
- Inclinaison de **35°** chez la femme
- Inclinaison de **45°** chez l'homme (+ saillante chez l'homme)

Presque immobile physiologiquement (s'ouvre de 2-3mm pdt l'accouchement)

→ risque de disjonction pubienne dans les traumatismes du bassin

Articulation renforcée par :

- Une **capsule articulaire** qui l'enserme complètement
- Les **ligaments symphysaires sup et inf**



1. Fibrocartilage
2. Capsule articulaire
3. Ligament symphysaire supérieur
4. Ligament symphysaire inférieur
5. Surfaces articulaires

Vue antérieure de l'articulation pubienne

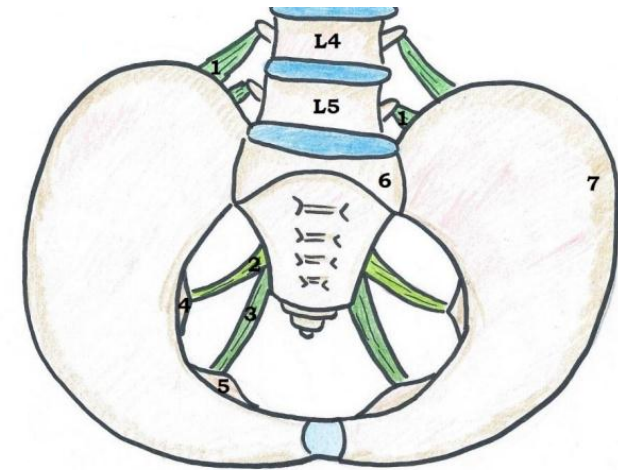
c. Ligaments à distance

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

- **Les ligaments iliolumbaux** entre les processus transverses de L4/L5 et la crête iliaque (lors des traumatismes graves du bassin ils peuvent se déchirer ou arracher les processus transverses des vertèbres sur lesquelles ils sont attachés).
- **Le ligament sacro-épineux** entre sacrum et épine ischiatique, épais
- **Le ligament sacro-tubéral** entre sacrum et tubérosité ischiatique (peu y avoir arrachement de la tubérosité), épais

Vue supérieure du bassin osseux

1. Ligament ilio-lombaire (L4 – L5)
2. Ligament sacro-épineux
3. Ligament sacro-tubéral
4. Epine ischiatique
5. Tubérosité ischiatique
6. Sacrum
7. Os coxal



Remarques (New vs l'année dernière) :

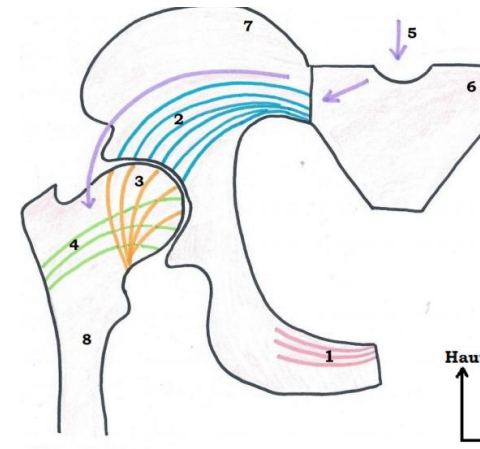
- ◇ Dans l'articulation de la hanche on a une **arche de traction** et un **éventail ou arche de sustentation au niveau du fémur** → délimitent un **triangle de faiblesse** qui peut être responsable des **fractures du col du fémur**
- ◇ Les contraintes au niveau de l'os coxal ne vont exister que dans **2 parties** :
 - * Des arches spongieuses dans le **pubis**
 - * Des arches spongieuses qui vont poursuivre l'arche de sustentation et qui vont apporter les contraintes sur **l'articulation sacro-iliaque**.
- ◇ Lorsque le poids du corps appuie sur le sacrum, les contraintes vont s'épanouir par **S1** vers **l'articulation sacro-iliaque** puis cheminent vers la **ligne arquée** pour venir aborder le **sommet de la tête du fémur** puis s'épanouir sur **l'éventail de sustentation**.
- ◇ En dehors de cette région (sauf un peu dans la région du pubis), il n'y a quasiment pas de contrainte.
- ◇ L'os coxal n'est épais qu'en regard du **toit du cotyle** et en regard du **détroit supérieur au niveau de la ligne arquée**.

/!\ La résistance des os coxaux est donc extrêmement faible sauf à ces niveaux-là.

On définit **2 angles d'ouverture** de la tête du fémur, très importants radiologiquement **QCM +++ ?**

- L'angle **VCE** (Ligne **V**erticale passant par le **C**entre de la tête et au bord **E**xterne de l'angle du cotyle) > ou = à **25°**
- L'angle **HTE** (Ligne **H**orizontale passant par le **C**entre de la tête fémorale, le bord interne du cotyle (bord inférieur du **T**oit) puis point **E**xterne de cotyle) < ou = à **10°**

➔ Lorsque **HTE est > à 10°** et **VCE est < à 25°** on parle d'**insuffisance de couverture de la tête fémorale par l'acétabulum** qui responsable d'une **hyperpression cartilagineuse** elle-même responsable d'une **coxarthrose** (= arthrose de la hanche)



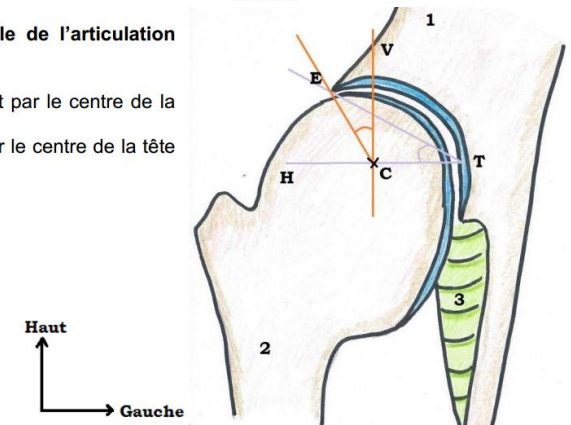
1. Arche spongieuse du pubis
2. Arche spongieuse poursuivant l'arche de sustentation
3. Arche de sustentation
4. Arche de traction
5. Cheminement des contraintes
6. Sacrum
7. Os coxal
8. Fémur

Schéma 19 : Coupe frontale de l'articulation de la hanche

H : Ligne horizontale passant par le centre de la tête fémorale
V : ligne verticale passant par le centre de la tête fémorale
C : centre de la tête fémorale
T : point interne du cotyle
E : point externe du cotyle

Angle VCE ≥ 25°
Angle HTE ≤ 10°

1. Os coxal
2. Fémur
3. Ligament rond



4. Les parois musculaires

Muscle obturateur interne (recouvert de son fascia)

- ❖ Insertion : sur le pourtour du foramen obturé
- ❖ Trajet : passage de son tendon dans la petite échancrure ischiatique
- ❖ Terminaison : grand trochanter fémoral

Muscle ilio-psoas

- ❖ Muscle psoas + Muscle iliaque (muscle plat)
- ❖ Tapisse toute la fosse iliaque interne, donc au-dessus du détroit supérieur
- ❖ Terminaison : petit trochanter fémoral

Muscle piriforme (enveloppé par son fascia très mince)

- ❖ Insertion : corps vertébraux de S2, S3 et S4
- ❖ Trajet : passe dans la grande échancrure ischiatique qu'il divise en 2 canaux (non développé cette année mais je vous le laisse pour la compréhension ☺):

- **Canal sus-piriforme = sus-pyramidal**

→ Entre la grande échancrure ischiatique et le bord supérieur du muscle piriforme

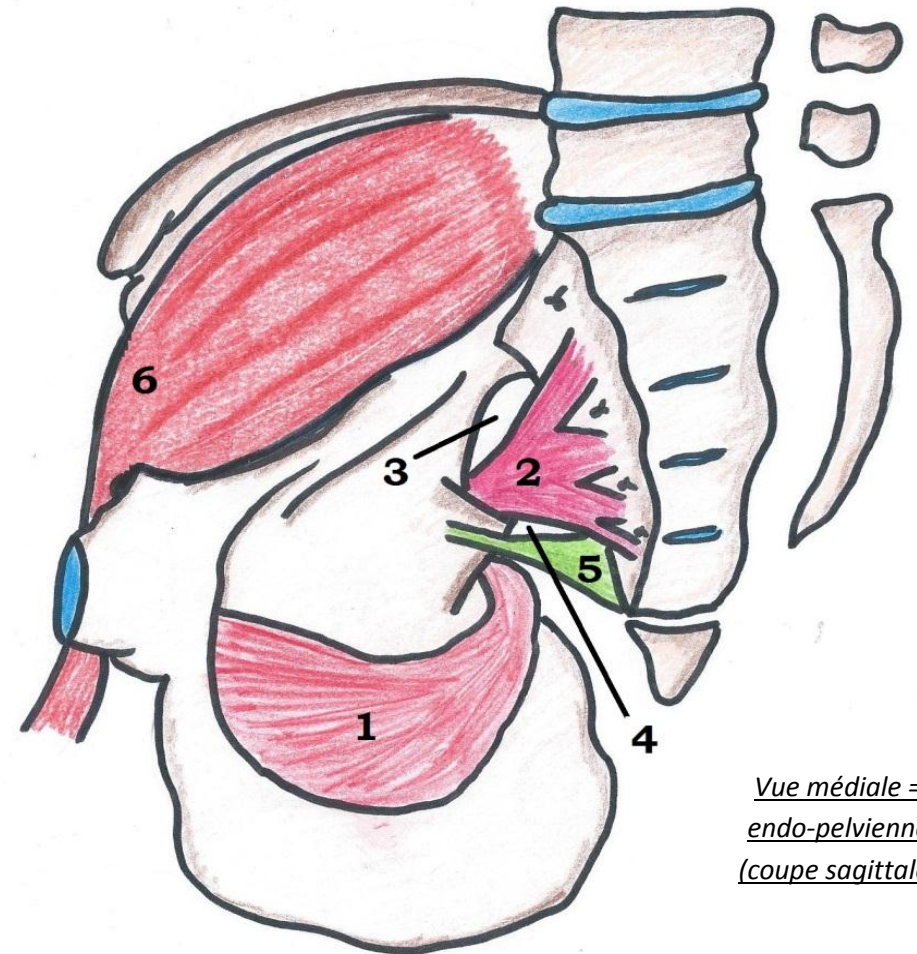
→ Lieu de passage du pédicule vasculo-nerveux (artère, veine, nerf) **glutéal supérieur**

- **Canal sous-piriforme**

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

→ Lieu de passage du pédicule vasculo-nerveux **glutéal inférieur**

- ❖ Terminaison : grand trochanter fémoral



*Vue médiale =
endo-pelvienne
(coupe saittale)*

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

5. Les parois vasculaires

a. Le réseau artériel

Aorte abdominale : latéralisée sur la gauche, se divise en artères iliaques communes D/G en regard de L4

A. sacré moyenne : issue de l'Aorte en regard de la bifurcation, elle descend sur la face antérieure du sacrum

A. iliaque commune (= primitives) D/G : se divise en artères iliaques interne/externe en regard de l'articulation sacro-iliaque

A. iliaque externe : continue son trajet parallèlement au détroit supérieur

A. iliaque interne = hypogastrique qui vascularise la plupart des viscères du PB. Elle a un trajet court car se divise très vite en 10 à 12 branches (variable) :

* Rameau postérieur qui va donner :

- **A. Ilio lombaire**
- **A. glutéale supérieure = fessière** : grosse artère qui passe dans le canal sus-piriformique (=pyramidal) = au-dessus du muscle piriforme
- **A. sacrée latérale**

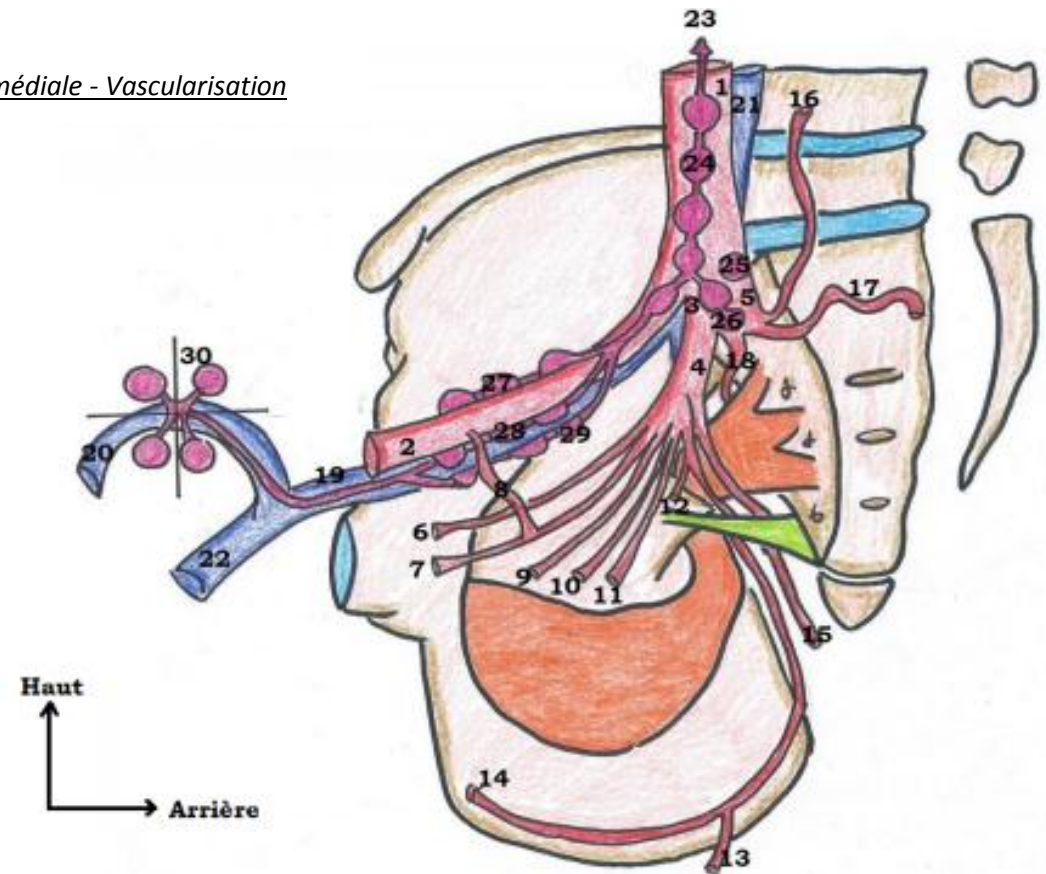
* Rameau antérieur qui va donner :

- **A. ombilicale** : principale artère de la vessie ++
- **A. obturatrice**
- **A. utérine** : (très grosse)
- **A. vaginale**
- **A. vésicale inf**
- **A. honteuse = pudendale interne** : se termine par l'A. dorsale du clitoris
- **A. rectale moyenne** (inconstante)
- **A. rectale inférieure**
- **A. glutéale inférieure** : passe dans le canal sous-piriforme
- **Corona morta** : anastomose entre l'a. obturatrice et l'a. iliaque externe

Rq : Cette description est très variable d'un individu à l'autre, certaines a. naissent d'un tronc commun, etc... → par exemple selon les bouquins l'A rectale inf peut naître de l'A pudendale mais pas de piège la dessus ni au cc ni aux tut' car c'est contestable

Dans les gros traumatismes du bassin on peut mourir de lésions des artères tapissant les parois osseuses surtout ilio-lombaire, glutéale sup, obturatrice → traitement par embolisation radio (= colle pour faire l'hémostase)

Vue médiale - Vascularisation



1. Artère iliaque commune
2. Artère iliaque externe
3. Artère iliaque interne = hypogastrique
4. Tronc antérieur
5. Tronc postérieur
6. Artère ombilicale
7. Artère obturatrice
8. Corona morta
9. Artère utérine
10. Artère vaginale longue
11. Artère vésicale inférieure
12. Artère rectale moyenne
13. Artère rectale inférieure
14. Artère honteuse interne = pudendale
15. Artère glutéale inférieure

16. Artère ilio-lombaire
17. Artère sacrée latérale
18. Artère glutéale supérieure = fessière
19. Veine iliaque externe
20. Crosse de la veine saphène
21. Veine iliaque primitive
22. Veine fémorale
23. Vers les nœuds aorto-abdominaux
24. Chaîne iliaque primitive
25. Nœud du promontoire
26. Chaîne iliaque interne
27. Chaîne iliaque externe latérale = supérieure
28. Chaîne iliaque externe moyenne
29. Chaîne iliaque externe médiale = inférieure
30. Nœuds de la crosse de la saphène

b. Le réseau veineux

Veine cave inférieure : plus latéralisée à droite, naît de la convergence des veines iliaques communes D/G **au niveau de L4**

Veine iliaque commune D/G : naît de la convergence des veines iliaques interne et externe

Veine iliaque externe

Veine iliaque interne = hypogastrique : plexiforme (= un paquet de « tuyau »)

Rq +++ : * Les veines ont un calibre plus important et le plan veineux est interne et postérieure par rapport au plan artériel

* Ce sont essentiellement les vaisseaux iliaques internes qui vascularisent le petit bassin

c. Le réseau lymphatique

Réseau lymphatique abdominaux-aortique : réunion des chaînes iliaques communes, le long des flancs de l'aorte abdominale

Chaîne lymphatique iliaque primitive = commune : réunion des chaînes iliaques interne et externe

Chaîne lymphatique iliaque externe : réunion de 3 chaînes iliaques externes anastomosées

- **Latérale = supérieure** : en dehors et au-dessus de l'a. iliaque externe
- **Moyenne** : entre a. et v. iliaque externe
- **Médiale = inférieure** : en dedans et au-dessous de la v. iliaque externe

Chaîne lymphatique iliaque interne = hypogastrique : le long des vaisseaux iliaques internes

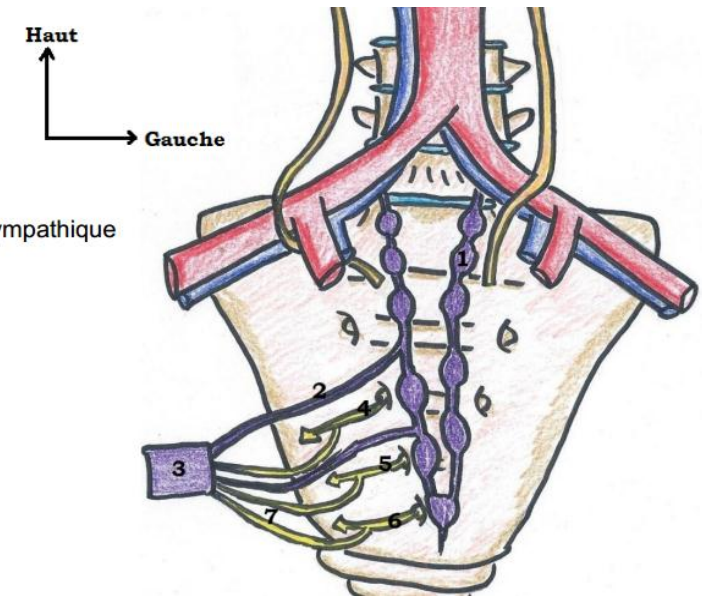
Nœuds du promontoire : en regard du sacrum, vont se drainer dans les nœuds de la chaîne lymphatique iliaque primitive

Nœuds lymphatiques inguinaux superficiels : s'organisent en 4 cadrans (supérieur/inférieur/latéral/médial) autour de la crosse de la veine grande saphène (au niveau du trigone fémoral = triangle de Scarpa), se drainent vers les **nœuds iliaques externes**. Drainent ++ la marge anale et la vulve

Application clinique : Dans les cancers ou les infections de la vulve (comme la syphilis) ou de la marge anale il faut palper les nœuds inguinaux

Schéma 25 : Vue antérieure

1. Tronc sympathique
2. Nerf splanchnique pelvien orthosympathique
3. Plexus hypogastrique inférieur
4. Rameau antérieur de S2
5. Rameau antérieur de S3
6. Rameau antérieur de S4
7. Nerf érecteur



Rq +++ : L'uretère va croiser la division des vaisseaux iliaques primitifs :

- ✦ **A GAUCHE**, l'uretère croise les vaisseaux iliaques **au-dessus et en dedans** de la bifurcation primitive entre externe et interne.
- ✦ **A DROITE**, l'uretère croise les vaisseaux iliaques **au-dessous et en dehors** de la bifurcation (en réalité il croise d'abord **au-dessus et en dehors** de la bifurcation puis **passé au-dessous** de l'A. iliaque interne mais Depé n'a rien voulu savoir quand on lui a fait remarquer que ça correspondait pas à son schéma donc retenez la 1^{ère} version elle est telle qu'il l'a dite et répétée)

6. Les parois nerveuses

Nerf obturateur : anastomose des rameaux antérieurs des racines **L2, L3, L4**

Plexus lombaire : anastomose des rameaux antérieurs des racines **L1, L2, L3, L4, L5**

Plexus lombo sacré : anastomose des rameaux antérieurs des racines **L4, L5, S1, S2, S3**

Plexus sacré : anastomose des rameaux antérieurs des racines **S1, S2, S3, S4, S5**

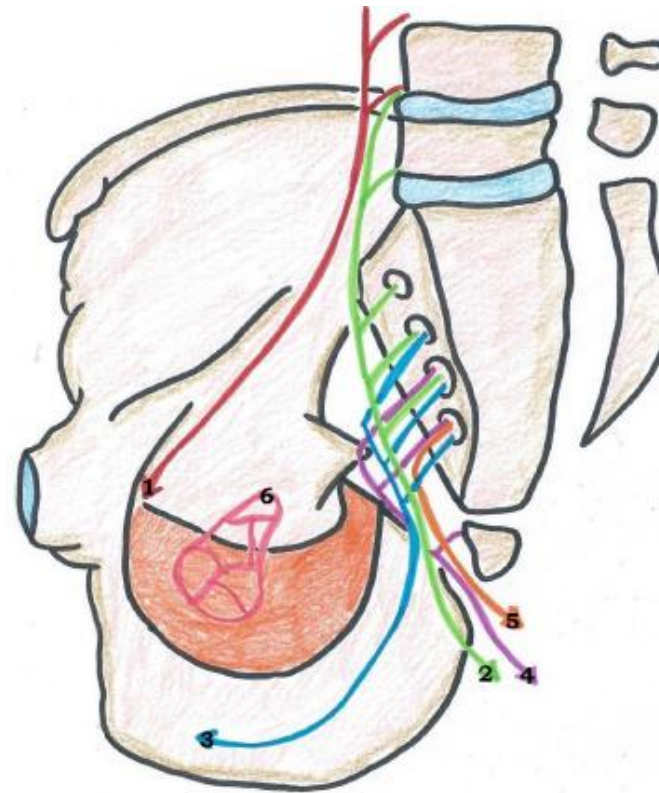
Plexus sacro-coccygien : anastomose des rameaux antérieurs des racines **S4, S5, C1** vers la peau de l'anus, nerf microscopique)

Tronc lombo-sacré : anastomose des rameaux antérieurs **L4 et L5**

Nerf sciatique : anastomose entre le tronc lombo-sacré et les rameaux antérieurs **S1, S2 et S3**. Passe dans le canal sous-piriforme (=pyramidal), va dans la fesse et se divise ensuite en nerf tibial et en nerf fibulaire.

Fonction : L4-L5 contingent du nerf fibulaire → releveur du pied et **S1 (S2, S3)** contingent du nerf tibial → fléchisseur du pied.

Nerf pudendal : anastomose des rameaux antérieurs des racines **S2, S3 (racine prédominante), S4**. Innerve les muscles du périnée, le diaphragme pelvien et les organes génitaux (clitoris et organe génitaux internes) → moteur + sensitif



1. Nerf obturateur = L2, L3, L4
2. Nerf sciatique = L4, L5, S1, S2, S3
3. Nerf pudendal = S2, S3, S4
4. Plexus sacro-coccygien = S4, S5, C1
5. Nerf anal / rectal inférieur = S4
6. Plexus hypogastrique inférieur

Plexus lombaire = L1, L2, L3, L4, L5
 Plexus lombo-sacré = L4, L5, S1, S2, S3
 Plexus sacré = S1, S2, S3, S4, S5

SNV :

De part et d'autre du rectum et de la vessie se trouve une lame ajourée ganglionnaire plexiforme : **le plexus hypogastrique inférieur** qui reçoit :

L'influx parasymphatique via des **nerfs splanchniques parasymphatiques = les nerfs érecteurs** issus des rameaux antérieurs de S2 S3 S4. Ensuite il y part des nerfs viscéraux à destination de la musculature lisse du rectum et de la vessie et des corps érectiles féminins → miction, défécation, érection (comme chez l'Homme).

L'influx orthosymphatique via :

* Des **nerfs splanchniques orthosymphatiques** (provenant des troncs sympathiques latéro-vertébraux qui se trouvent en dd des trous sacrés pelviens antérieurs et se rejoignent en avant de S5). Ensuite il y part des nerfs viscéraux pour la fermeture des sphincters lisse du rectum et de la vessie + les sécrétions lors de l'excitation sexuelle (surtout).

* Des éléments du **plexus hypogastrique supérieur** (qui se divise en 2 rameau = nerfs pré-sacrés qui vont jusqu'aux plexus hypogastriques inférieurs D et G). Cela servira pour la fermeture de la musculature lisse (surtout) + les sécrétions lors de l'excitation sexuelle.