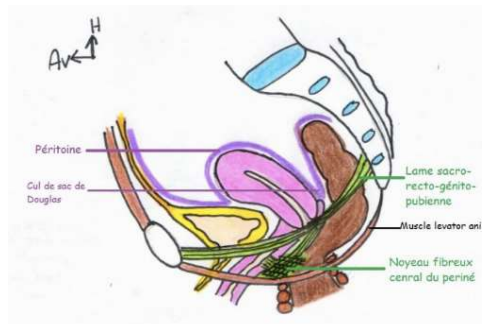


MOYENS DE STABILITE

I. Lame Sacro-Recto-Génito-Pubienne (LSRGP)

A. Introduction

C'est une **formation fibro-conjonctive**, comprenant des éléments fibreux et nerveux appartenant au petit bassin. Il est **difficile de la visualiser**, même en dissection (d'où la difficulté à en décrire l'anatomie) ; elle est cependant **palpable**, via la résistance qu'elle offre au doigt (lors de touchers vaginaux ou rectaux).



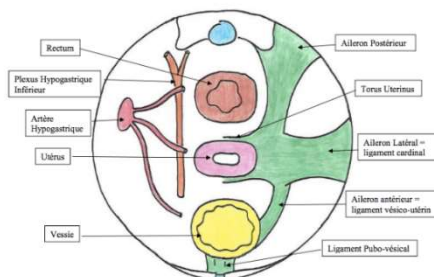
Très **variable**, elle joue un rôle majeur dans le **maintien de la stabilité des organes**, notamment ceux de la filière génitale.

Cette LSRGP **rattache le fascia utérin à l'ensemble du pelvis**, et va former le paramètre au niveau de la base du ligament large (*cf. plus loin dans le cours*).

B. Situation et composition

La LSRGP **repose sur le fascia supérieur du muscle levator ani**, et comprend :

1. Des **fibres nerveuses**, issues du système nerveux **végétatif**
 - a. **Fibres orthosympathiques** : issues à la fois du **plexus hypogastrique supérieur** et des **troncs sympathiques sacrés** bilatéraux (nerfs splanchniques pelviens)
 - b. **Fibres parasympathiques** : correspondant aux **nerfs érecteurs d'Eckard** (S2, S3 et S4)



Toutes ces fibres permettant la constitution du **Plexus Hypogastrique Inférieur (PHI)**.

2. Des **artères** issues de l'**artère hypogastrique**

L'ensemble de ces vaisseaux et fibres nerveuses sous-tend des fibres collagéniques et des muscles lisses, permettant la formation de la lame que nous étudions.

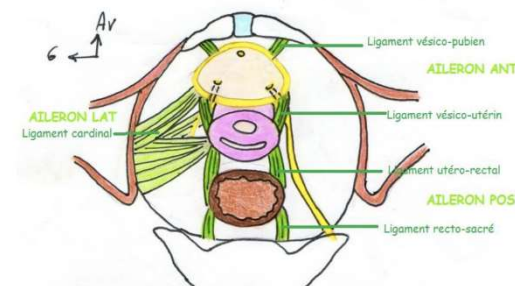
🧠 Descentes d'organes 🧠

Comme nous l'avons vu dans le cours dédié au périnée, la LSRGP est très étudiée puisque sa dégénérescence est au centre du mécanisme de descentes d'organes.

C. Rapports de la LSRGP

Lorsque l'on prend une coupe sagittale du petit bassin, l'organisation est telle que l'on retrouve, du plus superficiel au plus profond :

- Le diaphragme pelvien (qui limite en bas le petit bassin)
- Le *levator ani* (avec ses fascias inférieur et supérieur (qui est le plus puissant))
- La vessie, l'utérus et le rectum (qui **reposent sur le fascia supérieur du LA**)
- Les éléments nerveux (PHI) et les artères issues de l'artère hypogastrique
- La LSRGP
- Le ligament large (*on parle de lui juste après, continue donc à lire la fiche 😊*)



D. Anatomie de la LSRGP

Notre lame présente **3 ailerons** eux-mêmes composés de ligaments :

AILERON ANTERIEUR	Ligament vésico-utérin
	Ligament pubo-vésical
AILERON LATERAL (Ligament sacro-utérin)	Ligament cardinal de l'utérus → En para-utérin → Forme la base du ligament large
AILERON POSTERIEUR	Ligament recto-utérin
	Ligament sacro-rectal

Les ligaments formant l'aileron postérieur délimitent **latéralement** le **cul-de-sac de Douglas**. Ces mêmes ligaments vont se réunir à la partie postérieure de l'utérus, pour former le *torus uterinus*.

L'ensemble de la LSRGP forme une croix : c'est la croix de Ricard.

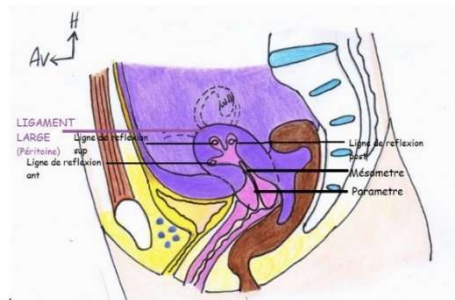
II. Ligament Large

A. Introduction

Il se situe entre le péritoine pariétal et utérin.

Fun fact : on le désigne par le terme de « ligament », mais cette structure correspond plutôt à un ensemble de **déformations péritonéales** autour de l'utérus.

C'est une formation ligamentaire qui ne présente **aucune résistance** ; on dit qu'elle apporte une **stabilité flaccide** aux structures du petit bassin.



Le péritoine va recouvrir les organes du petit bassin comme si l'on avait déposé un drap dessus. Il forme ainsi des culs-de-sac péritonéaux ; **il recouvre en partie le corps de l'utérus +++**

Au niveau du cul-de-sac vésico-utérin (espace entre la vessie et l'utérus) existe un accollement de péritoine ; c'est le **fascia vésico-utérin**. Le péritoine se réfléchit au niveau de ce fascia pour ensuite tapisser le corps de l'utérus.

En arrière, le péritoine se repose sur le *torus uterinus* et est sous-tendu par le ligament utéro-sacré. On trouvera, **en médial, le cul-de-sac de Douglas**.

💀 Péritonite/Infection péritonéale 💀

En cas d'infection péritonéale, le liquide infectieux aura tendance à se **collecter** dans le **cul-de-sac de Douglas**, qui est la **partie la plus déclive** de la grande cavité péritonéale. Un toucher rectal ou vaginal permettra d'atteindre le cul-de-sac de Douglas. Si celui-ci est plein de liquide, le toucher déclenchera une douleur vive, entraînant chez le patient le « **cri de Douglas** » (*le patient ne vas pas crier Douglas hein, même si ça pourrait être très drôle, je vous l'accorde*).

B. Structure

On compare le ligament large (donc les déformations péritonéales au niveau de l'utérus) à un **fantôme à trois bras**. C'est la forme globale de ce ligament.

- Il possède une **ligne de réflexion utérine trifoliée** (donc possédant 3 lignes de réflexion)
- Ainsi qu'une **ligne de réflexion pariétale**, qui est, elle **bifoliée +++**

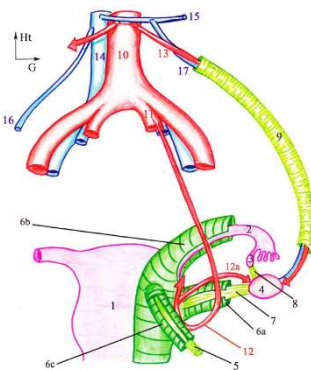
C. Ligne de réflexion utérine (médiale)

Elle possède donc 3 lignes de réflexion, qui forment un **trèfle à trois feuilles** autour de trois formations.

On décrit trois ailerons qui sont mobiles, et qui émanent des cornes utérines :

D. Ligne de réflexion pariétale (latérale)

1. L'aileron antérieur : sous-tendu par le **ligament rond** (formation ligamentaire reliant les cornes utérines aux grandes lèvres)
2. L'aileron supérieur : sous-tendu par l'**oviducte** (trompe utérine) ; on l'appelle aussi **mésosalpinx**
3. L'aileron postérieur : sous-tendu par le **ligament utéro-ovarien** (ou utéro-gonadique, ligament propre de l'ovaire) ; il est aussi désigné par le terme de **mésovarium**



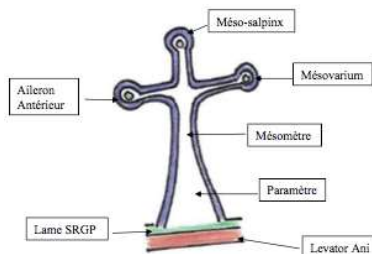
L'utérus est un **organe infra-péritonéal et péritonisé** ; le corps de l'utérus est en grande partie recouvert par le péritoine. Cependant, il n'est pas péritonisé au niveau de sa partie latérale. En effet, on retrouve à ce niveau les lignes de réflexion du ligament large ; celui-ci s'élargit vers le bas.

On trouve donc sur la partie latérale du corps de l'utérus une **formation triangulaire**, que l'on peut diviser en deux parties :

- ➔ Le **mésomètre** : partie effilée en haut
- ➔
- ➔ Le **paramètre** : qui est la base de notre formation triangulaire. C'est une partie élargie en triangle et à base inférieure, qui **repose sur le levator ani**

On retrouve donc le ligament large dans 3 zones :

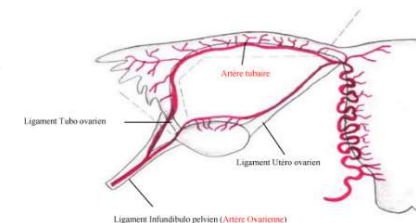
1. Zone supérieure : la **zone des ailerons**, autour des bras partant des cornes utérines
2. Zone moyenne : le **mésomètre**
3. Zone inférieure : le **paramètre** ; on y retrouve la LSRGP (qui repose sur le *levator ani*), avec tous ses éléments nerveux et vasculaires



Comme je l'ai déjà évoqué précédemment, cette ligne de réflexion est **bifoliée +++**. En effet, la trompe utérine ne se projette pas au niveau de la paroi (*en gros elle n'est tout simplement pas en rapport avec la paroi, elle n'est pas collée à celle-ci*). On perd donc le mésosalpinx, qui était sous tendu par la trompe dans la ligne de réflexion utérine.

Les deux folioles de la ligne de réflexion pariétale sont :

1. La foliole antérieure, toujours sous-tendue par le **ligament rond**
2. La foliole postérieure, qui est cette fois-ci sous-tendue par le **ligamentombo-ovarien** (ou *infundibulo-pelvien*)



Ce ligament, reliant l'aorte dans sa portion lombaire à la gonade féminine, est en réalité une **condensation fibreuse autour des vaisseaux gonadiques**.

III. Récap des moyens de stabilité

Le **ligament large** : n'a qu'une stabilité dite « **flaccide** » (ce qui revient à dire qu'il n'apporte aucune stabilité).

Le **ligament cardinal** (qui est l'aileron latéral de la LSRGP, de part et d'autre du corps de l'utérus) : il permet la **stabilité des organes** du petit bassin.

Le **ligament rond** (qui correspond à l'aileron antérieur du ligament large) : permet la **stabilité de l'utérus** (revu dans le cours sur l'utérus plus en détail).

Cette partie du programme n'est pas forcément la plus passionnante, je vous l'accorde. Bon personnellement c'était ma préférée, mais chacun ses goûts mdr. Si vous avez des questions, go fofo comme d'hab !

Bon courage à tous. Chauffez vous à faire tuteurs d'UE9 c tro bi l je ne mens pas promis. Dédi à Achille, Giorgio, Franck : j'vous attends de pied ferme sur la ligne d'arrivée.