

1/	A	2/	A	3/	E	4/	B	5/	C
6/	D	7/	E	8/	E	9/	E	10/	C
11/	E	12/	A	13/	E	14/	C	15/	B

QCM 1 : A (V/V)

En effet, comme les **lignes de forces** ne passent **que par le détroit supérieur** ++ c'est seulement à cet endroit qu'on trouvera une forte épaisseur et du tissu spongieux

QCM 2 : A (V/V)

En effet, le **coccyx** est **mobile** au moment de l'accouchement à cause de l'inondation hormonale il va donc se rabattre en arrière pour laisser passer le bébé

QCM 3 : E (F/F)

La **tubérosité ischiatique** = **bord postérieur**+++ (*mémo = on s'assoit dessus donc derrière*) alors que **vallée du psoas** = **bord antérieur** ++

QCM 4 : B (V/V/NL)

La première partie est **vraie** et la deuxième est **vraie** (voir schémas) mais elles n'ont **aucun lien**, l'une ne cause pas l'autre

QCM 5 : C (V/F)

Le nerf sciatique passe dans le canal **SOUS**-pyramidal. Le reste est vrai

QCM 6 : D (F/V)

L'artère obturatrice passe dans la **gouttière sous-pubienne** +++ comme le nerf qui l'accompagne ! C'est ce que l'on appelle le pédicule obturateur

QCM 7 : E (F/F)

Proposition 1 : le nerf tibial provient des myélotômes **S1, S2 et S3** ! L4 et L5 c'est le nerf fibulaire.

Proposition 2 : alors là j'ai tout simplement inversé droite et gauche ! Faites bien attention à ça. Deux possibilités d'items vrais :

- « Le drainage lymphatique de l'ovaire **droit** peut aller directement vers la veine cave inférieure en suivant la veine gonadique **droite** »
- « Le drainage lymphatique de l'ovaire gauche peut aller directement vers la **veine rénale gauche** en suivant la veine gonadique gauche »

QCM 8 : E (F/F)

Proposition 1 : complètement WTF ! L'utérus se projette sur l'épine **sciatique ou ischiatique** +++

Proposition 2 : les nœuds lymphatiques inguinaux superficiels se drainent directement vers la chaîne iliaque **externe** +++ qui lui fait suite !

QCM 9 : E (F/F)

Proposition 1 : méat externe de l'**URETRE** +++ et pas de l'uretère ! On vous l'a dit ça tombe tout le temps, la preuve cet item est tiré d'un sujet d'annales ahah

Proposition 2 : le sphincter strié externe de l'anus **S'INSERE** bel et bien sur le NFCP +++ (regardez les schémas)

QCM 10 : C (V/F)

Les muscles du diaphragme pelvien sont innervés par deux nerfs : le pudendal et le **rectal inférieur ou anal** +++

QCM 11 : E (F/F)

Proposition 1 : alors ça j'ai voulu vous le mettre parce que c'est une erreur dans ma fiche +++ le ligament sacro-utérin, c'est l'**aileron postérieur** de la LSRGP, et non pas le ligament cardinal ou aileron latéral (pensez à regarder les errata régulièrement)

Proposition 2 : encore une fois complètement WTF. L'aileron postérieur du ligament large enveloppe **le ligament utéro-ovarien** ! De plus, je vous rappelle que l'ovaire n'est pas péritonisé, il n'y a donc aucune raison qu'il soit enveloppé de péritoine (puisque je rappelle que le ligament large, c'est du péritoine).

QCM 12 : A (V/V)

Vrai c'est parce que l'**ovaire** n'est **pas péritonéisé** et **intra-péritonéale** que les cancers de l'ovaire se traduisent souvent par un envahissement du péritoine (car il n'y a pas de barrière séparant l'ovaire du péritoine)+++

QCM 13 : E (F/F)

L'**éjaculation** se fait au niveau de la partie **POSTÉRIEURE** du **fornix** attention ! La deuxième partie est donc fausse aussi car c'est la **partie postérieure du fornix** (= **lac spermatique**) qui est un équivalent **du cul-de-sac-postérieur du vagin**, *le prof avait beaucoup insisté dessus à la SDR de l'année dernière* donc +++

QCM 14 : C (V/F)

La **miction** est bien sous contrôle **para et ortho** MAIS le **parasymphatique** entraîne le relachement du sphincter lisse et la **contraction** du détrusor (*j'ai inversé*) et l'**orthosymphatique** entraîne la **contraction/fermeture** du sphincter lisse++++

QCM 15 : B (V/V/NL)

Les deux propositions sont **vraies** mais **l'une ne cause pas l'autre** (*bien connaître les lymphatiques du rectum*+++)