

Récap petit bassin

Périnée cutané

Innervation	Mont du pubis : N. ilio hypogastrique (L1)	} Plexus lombaire
	Partie antérieure des grandes lèvres : N. génito fémoral (L2)	
	Clitoris – commissure post des grandes lèvres : plexus sacré : N. pudendal (S2, S3, S4)	
	Anus : N. rectal inférieur ou N. anal (S4)	
	Clinique : algies pelviennes : douleurs localisées au niveau des grandes lèvres, chez un paraplégique bas (L2-L3) conservation de la sensibilité de la partie antérieure du périnée	
Vascularisation	Partie antérieure du triangle : A. pudendale externe sup et inf	
	Partie moyenne : A. pudendale interne	
	Partie postérieure : A. rectale inférieure	
	Clinique : vascularisation jamais compromise	
Drainage lymphatique	⇒ Nœuds inguinaux : 4 cadrans autour de la crosse de la veine grande saphène, superficiels : examinés lors de cancers de la vulve ou du rectum	
	⇒ Nœuds iliaques externes	

Corps érectiles

Innervation	Racines S2, S3, S4
Vascularisation	L'artère dorsale du clitoris vascularise le corps

Périnée musculaire

Innervation	Sphincter strié de l'anus : N. rectal inférieur => continence volontaire	
	N. pudendal (S2, S3, S4) :	
	□ <u>M. ischio-caverneux</u> => intumescence du clitoris	} Muscles en cornet
	□ <u>M. bulbo-spongieux</u> => intumescence du bulbe	
	□ <u>M. constricteur de la vulve</u> (contraction volontaire) => enserre l'introït vaginal	
□ <u>Sphincter strié de l'urètre</u> => continence urinaire volontaire		

Diaphragme pelvien

Innervation	Nappe musculaire innervée par les rameaux antérieurs de S2, S3, S4
	⇒ Levator ani : continence anale
	□ Muscle pubo-coccygien : faisceau antérieur et médial, sa contraction entraîne la plicature du canal anal et une ascension du sphincter strié de l'anus. Fibres pubo-génitales qui s'insèrent sur le vagin et le noyau fibreux. Les fibres pubo-rectales qui s'insèrent sur le sphincter strié de l'anus, le noyau fibreux et le raphé ano-coccygien.
	□ Muscle ilio-coccygien : sa contraction entraîne la compression du canal anal, en arrière du faisceau pubo-coccygien, s'insère sur le sphincter strié de l'anus, le noyau fibreux, le raphé ano-coccygien et le coccyx, s'insère latéralement sur le fascia du M. obturateur interne et l'épine ischiatique jusqu'au pubis
	⇒ Muscles coccygiens : en arrière du levator ani, tendus entre l'épine ischiatique, le sacrum et le coccyx

Filière génitale

Innervation	⇒ Sensibilité végétative : viscères -> N viscéral -> plexus hypogastrique inférieur -> RCG -> N spinaux -> CIM
	⇒ Utérus : innervation végétative de type viscérale
	⇒ Vagin :
	□ Transsudation et lubrification vaginale : orthosympathique

	<ul style="list-style-type: none"> ☐ ¾ supérieur et postérieur : innervation végétative ☐ ¼ inférieur : N. honteux (S2, S3, S4)
Vascularisation	Clinique : péridurale
	Anesthésie des racines lombaires et sacrées sans annihiler les contractions de l'utérus
	<p>⇒ A. utérine : issue de l'A. hypogastrique/ A. iliaque int, vascularisation essentielle de l'utérus</p> <ul style="list-style-type: none"> ☐ <u>Branches terminales</u> <ul style="list-style-type: none"> ☐ A. récurrente du fond ou rétrograde du fond (fond de l'utérus) ☐ A. tubaire ☐ A. ovarienne ou rameau ovarique ☐ A. du ligament rond ☐ <u>Branches collatérales</u> : <ul style="list-style-type: none"> ☐ A. cervico-vaginales ☐ A. cervico-vésicales ☐ A. cervicales ☐ A. qui pénètrent dans le corps de l'utérus (très nombreuses) ☐ A. de l'uretère
	<p>⇒ Ovaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> ☐ A. tubaire issue de l'A. utérine ☐ Rameau ovarique issue de l'A. utérine, suit le trajet du ligament utéro-ovarien ☐ A. gonadique issue de l'aorte (naît en L3)
<p>⇒ Vagin :</p> <ul style="list-style-type: none"> ☐ A. cervico-vaginales : issues de l'A. utérine ☐ A. vaginale : issue de l'A. iliaque interne ou de l'A. utérine ☐ A. rectale moyenne (inconstante, vascularise la partie basse) 	
<p>⇒ Trompes :</p> <ul style="list-style-type: none"> ☐ A. tubaire 	
Drainage lymphatique	<p>⇒ Ovaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> ☐ Chaîne iliaque externe ☐ Gauche : nœuds lymphatiques du pédicule rénal gauche car la V. gonadique se jette dans la V. rénale gauche ☐ Droite : chaînes lombales abdomino-aortiques car la V. gonadique se jette dans la VCI
	Clinique : les cancers de l'ovaire gauche peuvent envahir le hile rénal gauche
	<p>⇒ Utérus :</p> <ul style="list-style-type: none"> ☐ Chaînes lombaires abdomino-aortiques ☐ Chaîne iliaque primitive ☐ Chaîne iliaque interne

	<ul style="list-style-type: none"> □ Chaîne iliaque externe □ Drainage jusqu'à l'ovaire en suivant le ligament utéro-ovarien (cf schéma du prof) □ Nœuds lymphatiques sacrés = du promontoire □ Nœuds inguinaux superficiels (indirectement via le ligament rond)
	<p>⇒ Vagin :</p> <ul style="list-style-type: none"> □ <u>Partie basse</u> : nœuds inguinaux superficiels □ <u>Partie haute</u> : <ul style="list-style-type: none"> □ Voies de drainage de l'utérus □ Chaîne iliaque externe (possible, cf schéma + réponses du prof)
Appareil urinaire : la vessie	
Innervation	<p>⇒ Contenance</p> <ul style="list-style-type: none"> □ Orthosympathique : provient de la CIL via les plexus hypogastriques supérieurs et inférieurs => fermeture du sphincter lisse □ Somatique par le N. pudendal => fermeture du sphincter strié <p>⇒ Miction :</p> <ul style="list-style-type: none"> □ Parasympathique sacré : contraction du détrusor, relâchement du sphincter lisse □ Somatique : relâchement du sphincter strié poussée des muscles abdominaux
Innervation	<p>Clinique : femmes fontaine</p> <p>⇒ Emission de jets d'urine involontaires par contraction involontaire parasympathique du détrusor</p> <p>⇒ Hypersécrétion des glandes urétrales et para-urétrales sous l'action de l'orthosympathique</p>
Vascularisation	<p>Issue de l'A. hypogastrique (iliaque interne)</p> <p>⇒ A. ombilicale : A. principale, trajet ascendant parallèle à celui de l'ouraque jusqu'à l'ombilic</p> <p>⇒ A. secondaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> □ A. vésicales sup et inf □ A. vaginale □ A. cervico-vésicale (issue de l'A. utérine)
Drainage veineux	Vers la V. iliaque interne
Drainage lymphatique	<p>⇒ Chaîne iliaque externe</p> <p>⇒ Chaîne iliaque interne</p>
Rectum	
Innervation	Du M. corrugator ani par le N. anal issu du rameau de S4 : contraction volontaire, parfois issu du N. honteux
Vascularisation	<p>⇒ A. rectales supérieurs : apport principal, branches <u>terminales de l'A. mésentérique inférieure</u>, naît au-dessus de la bifurcation de l'aorte, donne des A. pour les colon descendant et pelvien, se divise en 2 rameaux droit et gauche (le droit est plus volumineux)</p> <p>⇒ A. rectales moyennes et inférieures : branches <u>collatérales des A. iliaques internes (hypogastriques)</u>, l'A. rectale inférieure est issue de l'A. honteuse interne, les A. rectales</p>

	<p>moyennes sont inconstantes et grêles, les A. rectales moyennes et inférieures s'anastomosent dans le rectum</p>
<p>Drainage veineux</p>	<p>⇒ V. rectales supérieures : convergent pour former la V. mésentérique inf (ou mésaraïque)</p> <ul style="list-style-type: none"> □ S'unit à la V. splénique pour former le tronc spléno-mésentérique qui reçoit la VMS pour former la V. porte qui remonte vers le hile du foie □ Voie de drainage la plus importante <p>⇒ V. rectales moyennes et inférieures : se drainent dans les V. iliaques internes</p> <ul style="list-style-type: none"> □ Plexus veineux dont la réunion avec la V. iliaque externe homolatérale forme la V. iliaque primitive □ La réunion des V. iliaques primitives droite et gauche forme la V. cave inférieure <p>⇒ Système anastomotique porto-cave : les systèmes veineux et portes sont anastomosés au niveau du rectum</p> <p>Clinique : hyperpression portale (observée dans les cirrhoses du foie) il y a une dérivation du sang porte vers les V. rectales qui sont à l'origine de varice</p> <p>⇒ Les hémorroïdes peuvent être le reflet d'une hyperpression portale</p>
<p>Drainage lymphatique</p>	<p>⇒ 4 pédicules lymphatiques rectaux</p> <ul style="list-style-type: none"> □ Pédicule rectal supérieur : se draine le long de l'A. mésentérique inférieure, son ganglion principal constant et le gg de Mondor, est situé au niveau de la bifurcation de l'A. mésentérique inférieure en ses 2 A. rectales supérieures □ Pédicule rectal moyen : se draine vers les chaînes lymphatiques hypogastriques (iliaques internes) □ Pédicule rectal inférieur : part de la marge anale et du canal anal, se draine vers les nœuds lymphatiques inguinaux (disposés autour de la crosse de la grande V. saphène, la lymphe remonte ensuite le long des chaînes iliaques externes) □ Pédicule rectal sacré : se draine vers les nœuds lymphatiques du promontoire (situés en avant du sacrum) <p>⇒ <u>Convergence commune</u> vers les chaînes abdomino-aortiques et le conduit thoracique</p>