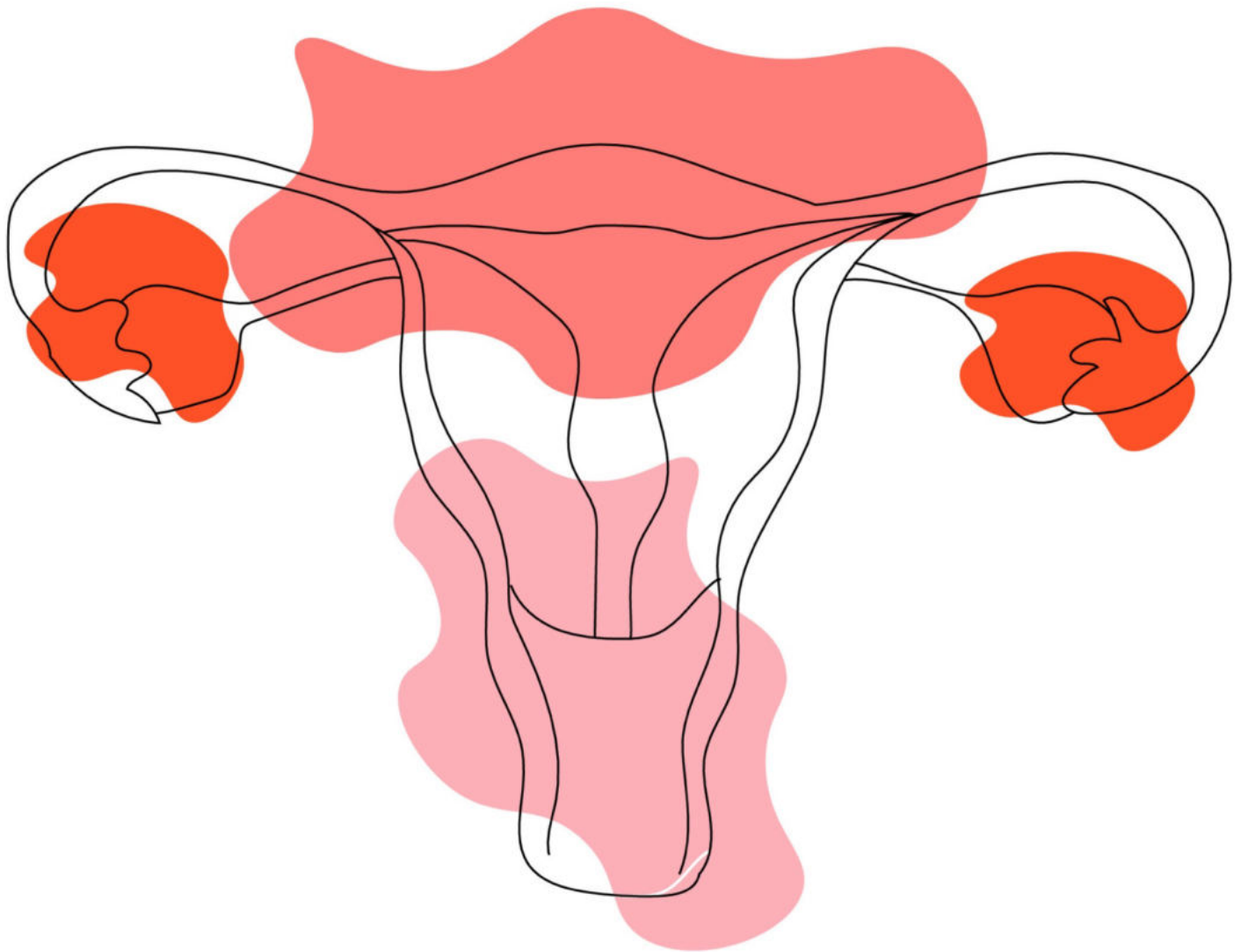


APPAREIL GENITAL FEMININ



Coucou c'est Elisa alias Elisacrum sur le forum !

Je vous souhaite la bienvenue sur le cours sur l'appareil génital féminin qui fait parti des cours super intéressants et pas trop compliqués que vous maîtriserez comme des chefs à la fin du S2 ! Cette fiche reprend le contenu des vidéos du Pr Deperetti sur l'AGF

Avant de commencer, voilà quelques petits conseils sur l'anatomie en général :

Ne vous inquiétez pas si vous trouvez ça dense au début, c'est normal !

Cherchez à visualiser un max svp avant d'apprendre +++ Perso je bossais tous mes cours d'anat avec en parallèle le logiciel Visible Body (que vous avez sur l'ENT) et c'était utile ++

Si vous pouvez, regardez les vidéos des Professeurs d'anat sur moodle ++ En p1, j'avais parfois un peu du mal à tout visualiser en lisant mon cours donc je regardais les vidéos des Prof et les voir tout dessiner étape par étape sur le tableau ça permet de beaucoup mieux comprendre et retenir donc n'hésitez pas !!

J'ai mis des petits commentaires en **italique orange** pour expliquer certains points du cours etc mais j'ai plus détaillé les explications pour faciliter la compréhension dans les 2 vidéos de la TTR

Pour finir et promis je vous laisse tranquille après : Bravo à vous d'avoir tenu ce S1 et d'être motivé pour ce S2 ! Soyez fier de vous, ce que vous avez fait c'est pas évident ! Je crois en vous <3

Allez c'est parti !

Introduction : anatomie générale de l'AGF

L'appareil génital féminin comporte 2 parties :

- 🍄 Une partie externe : la vulve, ou « pudendum »
- 🍄 Une partie interne : l'appareil génital interne

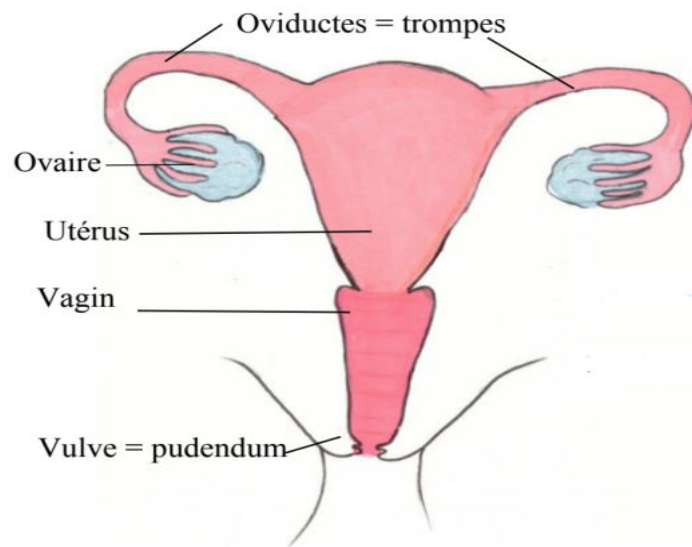
Cet appareil génital interne comporte plusieurs organes génitaux internes (OGI).

Il est composé de quatre parties, de bas en haut *regardez le schéma en dessous* :

- 🍄 Vagin : organe de la copulation de la femme
- 🍄 Utérus : organe de la gestation (grossesse), de la mère
- 🍄 Oviductes = Trompes utérines : accrochés aux angles supérieurs de l'utérus, de part et d'autre de son corps.

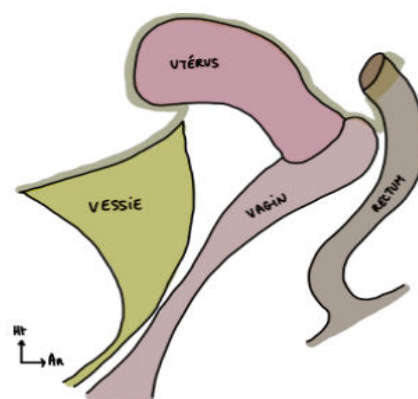
Ce sont les organes qui vont permettre le transfert de l'œuf jusqu'à la cavité utérine

- 🍄 Ovaire : c'est la gonade féminine ; il y en a deux, un à droite, un à gauche.



Le **péritoine** (*comme vous pouvez le voir au schéma en dessous*) va se déposer sur :

- 🍄 Face supérieure de la vessie : forme le cul-de-sac utéro-vésical entre vessie et utérus
- 🍄 Corps de l'utérus (sauf parties latérales)
- 🍄 Face supérieur du rectum et postérieur du fornix: forme le cul-de-sac recto-utéro-vaginal de Douglas



Il faut imaginer le péritoine comme une nappe qui se dépose sur le dessus de ces organes. Donc quand il se dépose entre deux organes ça forme un creux qu'on appelle cul de sac (utéro vésical ou recto-utéro-vaginal/douglas)

⚠ L'ensemble de l'appareil génital est sous-péritonéal, **sauf l'ovaire**, qui est un organe **NON-péritonisé** et **INTRA-péritonéal** ⚠ (*retenez bien c'est un piège récurrent, ovaire = NON PERITONISE*)

II – Périnée cutané et organes génitaux externes

A) Description générale du périnée cutané

Le **périnée** est aussi appelé « **pudendum** », car il correspond à l'ensemble des organes que l'on cache, des **organes de la pudeur** (on parle d'organes « honteux »).

Le périnée délimite en bas le petit bassin, *c'est la limite inférieure du petit bassin=le plancher du PB*, et comprend deux parties :

🍄 **Périnée cutané** (*celui qu'on étudie ici, en gros c'est l'extérieur comme vous pouvez le voir sur le schéma en dessous*)

🍄 **Périnée musculaire** (*c'est ce qui se cache sous le périnée cutané avec pleins de muscles et on va l'étudier dans l'approfondissement*)

On étudie le périnée en **position de taille**, appelée aussi position **genupectorale**, ou position de l'**examen gynécologique** de la femme.

On définit par transparence le **losange périnéal**, avec quatre angles/sommets :

🍄 La **symphyse pubienne** (en avant)

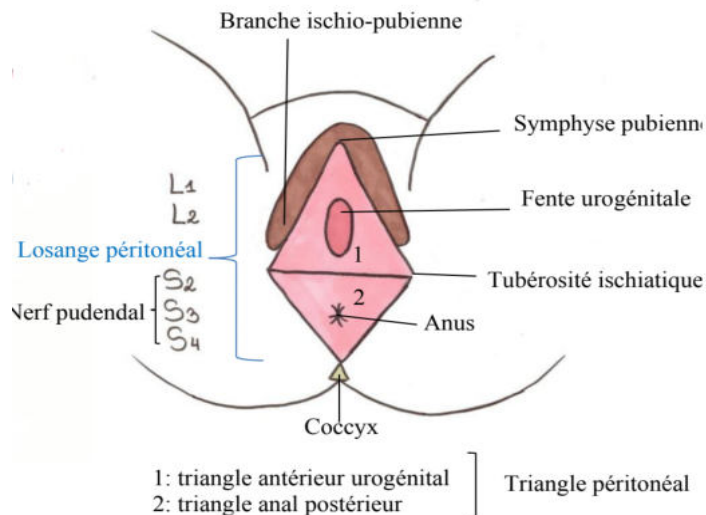
🍄 Les **deux tubérosités ischiatiques** (à droite et à gauche)

🍄 Le **coccyx** (en arrière)

Ceci forme **deux triangles périnéaux** (*le losange divisé en deux triangles*) :

🍄 **Triangle antérieur : urogénital**, centré sur la fente uro-génitale

🍄 **Triangle postérieur : anal**, centré sur l'anus ; l'**orifice anal** n'est pas un organe génital++

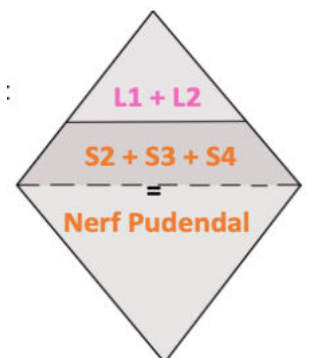


B) Innervation du périnée cutané

Rappel: le périnée cutané a la forme d'un losange et est divisé en 2 triangles ant et post

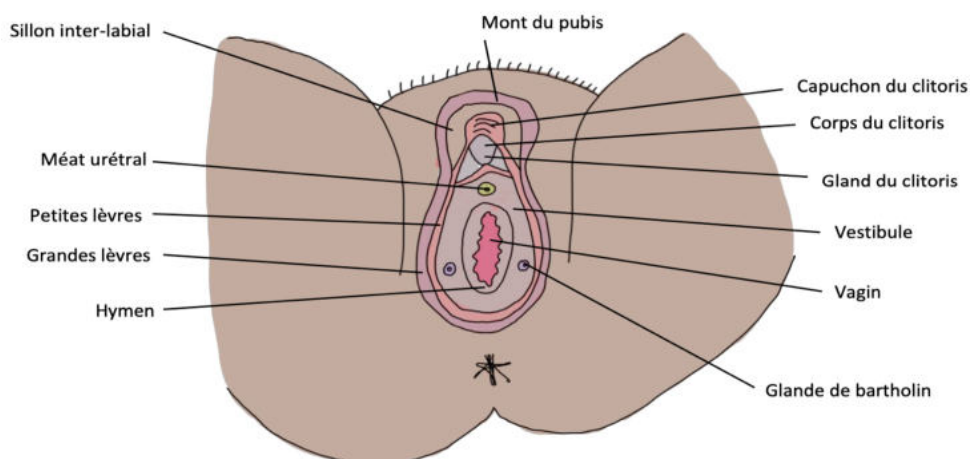
1/4 ANTERIEUR du périnée est innervé par les rameaux antérieurs de L1 & L2












3/4 POSTERIEUR du périnée est innervé par les rameaux antérieurs de S2/S3/S4 => les 3 rameaux antérieurs forment le **Nerf pudendal**










C) Composition du périnée cutané

Le **périnée cutané** = c'est ce que l'on voit à l'examen clinique, soit la peau. Une femme a environ une dizaine d'examens périnéaux au cours de sa vie. On détaille ici le **triangle antérieur** :



<p>MONT DE VÉNUS = MONT DU PUDENDUM=MONT DU PUBIS</p>	<p> Formation grasseuse en regard de la symphyse pubienne.</p> <p> Permet d'amortir les chocs au contact du pubis de l'homme, lors des rapports sexuels.</p> <p> Tapissé de poils de section polygonale ; les poux pubiens, ou morpions, s'y accrochent grâce à leurs griffes.</p>
<p>GRANDES LÈVRES <i>(en arrière du mont de Vénus)</i></p>	<p> Formations grasseuses charnues et poilues.</p> <p> Réunies en avant par la commissure antérieure.</p> <p> Réunies en arrière par la commissure postérieure.</p>
<p>SILLON INTER-LABIAL <i>(en dedans des grandes lèvres)</i></p>	<p> Sépare les grandes des petites lèvres.</p>
<p>PETITES LÈVRES = NYMPHES <i>(en dedans des grandes lèvres)</i></p>	<p> Plus longues chez la femme jeune que chez la femme âgée</p> <p> On les appelle « nymphes » (comme les divinités antiques des sources), car elles permettent de diriger le jet d'urine.</p> <p> Comme pour les grandes lèvres, les petites lèvres présentent une commissure postérieure et une commissure antérieure.</p> <p> Entre les petites lèvres, on trouve le vestibule du vagin et la commissure inter-labiale antérieure, où on retrouve le clitoris.</p>

	 Les petites lèvres donnent deux expansions au niveau de la commissure labiale antérieure ce qui va former : -Le capuchon du clitoris -Le frein du clitoris « Pour résumer, la commissure antérieure des nymphes forme le capuchon dans sa partie antérieure et le frein dans sa partie postérieure . »
GLANDES PARA-URÉTRALES = GLANDES DE SKÈNE	 Au nombre de deux  Leurs orifices d'abouchement sont de part et d'autre du méat urétral  Sécrètent un liquide lubrifiant nécessaire à la copulation, différent de la cyprine
GLANDES VESTIBULAIRES MAJEURES = GLANDES DE BARTHOLIN	 S'abouchent à la partie moyenne, plutôt postérieure du vestibule  Au nombre de deux  Sécrètent la cyprine, liquide lubrifiant nécessaire à la copulation



POINT PATHO

Bartholinites = infection et inflammation des glandes de Bartholin.
 C'est une **pathologie très fréquente** se présentant sous la forme d'une **hypertrophie** des glandes vestibulaires majeures/Bartholin.

Elle donne une **tuméfaction (= gonflement)** du **vestibule** qui s'étend jusqu'aux grandes lèvres. Le traitement est particulier, pouvant aller jusqu'à l'excision d'une ou des deux glandes, entraînant une sécheresse du pudendum. *On se rappelle que le rôle de ces glandes est d'être lubrifiant donc en cas d'excision c'est logique qu'il y ait une sécheresse*

D) L'hymen



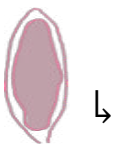
Au **fond du vestibule**, on a l'**orifice du vagin**, avec l'**hymen**, qui sera de forme différente en fonction de la vie génitale de la femme.

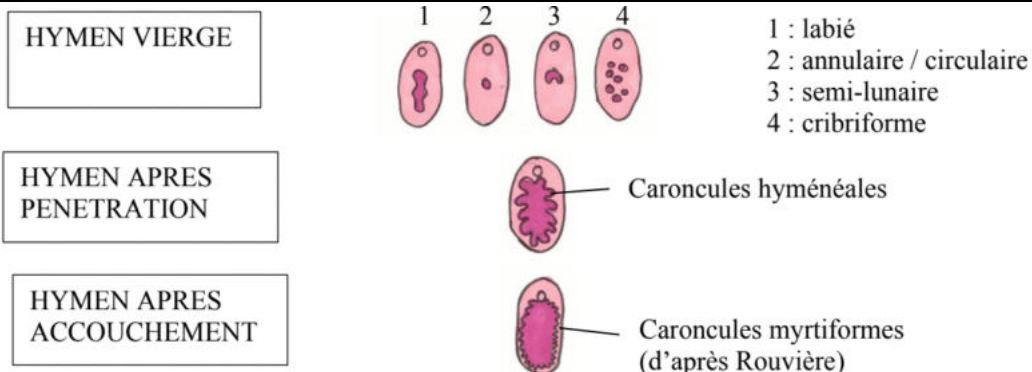
L'hymen est une sorte de membrane au niveau de l'orifice du vagin

La forme des hymens est **très importante pour des questions médico-légales**.

Il existe **6 formes d'hymen différents**, tous importants. La forme permettra de définir le stade de la vie génitale de la femme que l'on est en train d'examiner.

Les voici :

FEMME VIERGE	<p>=4 formes possibles :</p> <ul style="list-style-type: none"> 🍄 Cribriforme 🍄 Annulaire ou circulaire 🍄 Semi-lunaire 🍄 Labié 
FEMME DEFLOREE NULLIPARE <i>(« après pénétration mais pas d'accouchement »)</i>	<p>🍄 Caroncules hyménéales</p> 
FEMME MULTIPARE <i>(« après l'accouchement »)</i>	<p>🍄 Caroncules myrtiliformes</p>  <p><i>Selon Rouvière (anatomiste réputé)</i></p>





POINT PATHO

L'imperforation de l'hymen : lors des premières règles, elle donnera une douleur chez la petite fille.

En effet, l'hymen est **physiologiquement** perforé *on le voit sur les schéma, peu importante le stade de la vie génitale de la femme on a toujours une perforation plus ou moins importante et c'est normal!* Ce n'est pas une barrière hermétique. S'il ne l'est pas, *c'est alors pathologique*, les menstruations ne pourront pas s'écouler à travers le vagin, ce qui sera à l'origine des douleurs.

Point définition :

🌻 **Nullipare** 🌻 : n'a pas encore subi d'accouchement

🌻 **Primipare** 🌻 : a subi un accouchement

🌻 **Multipare** 🌻 : a subi plusieurs accouchements

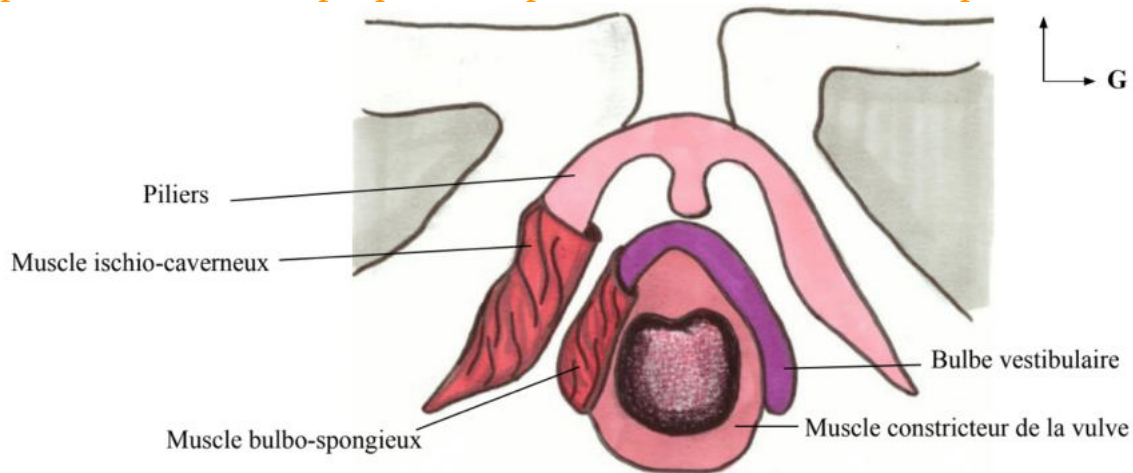
E) Les corps érectiles

Les **corps érectiles** se trouvent dans la **profondeur du périnée cutané**.

Ils sont entourés de deux muscles en cornet, dont la contraction va permettre d'augmenter l'intumescence des corps érectiles par accumulation de sang. *En gros il faut imaginer qu'il y a des muscles qui sont creux (en forme de cornet de glace) qui vont encercler les corps érectiles dans leur partie creuse et le fait de contracter va empêcher au sang de repartir des corps érectiles donc accumulation de sang et érection*

Les corps érectiles féminins sont dits « imparfaits » car uniquement doués d'intumescence (=gonflement). *On parle d'imparfait car ce n'est*

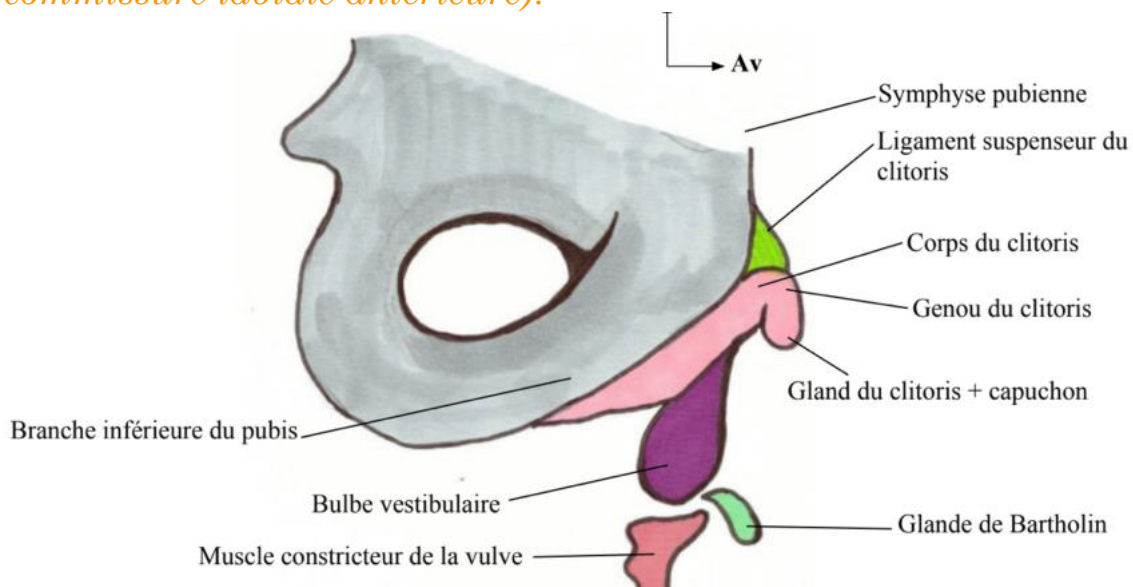
pas une érection à proprement parler : ils ne deviennent pas durs



1) Le clitoris

Le **clitoris** est doué d'intumescence (=gonflement) et présente **deux piliers**, bien visibles en vue latérale, qui s'insèrent en arrière sur la branche inférieure du pubis et se rejoignent en dessous du pubis.

Ils forment vers le bas le **corps** du clitoris, qui devient ensuite le **genou** du clitoris, puis le **gland**. Ce dernier est recouvert par le capuchon (*on se rappelle que c'est l'expansion antérieure de la commissure labiale antérieure*).



3

2 PILIERS → CORPS → GENOU → GLAND

Le clitoris est **enveloppé d'un fascia** et est **rattaché** à la **symphyse pubienne** par le biais du **ligament suspenseur du clitoris**.



POINT PATHO

Le **ligament suspenseur du clitoris** peut être déchiré ou lésé dans les traumatismes du bassin.

2) Bulbe vestibulaire

Il est unique mais comporte deux parties : droite et gauche. Il est **enveloppé d'un fascia** et **entourent l'introït vaginal** (*entrée du vagin*) – et par extension la verge de l'homme au cours de la pénétration. Cette dernière permise par leur **intumescence très modérée**.

C'est l'équivalent du corps spongieux de l'homme !

3) Muscles

Il y a d'abord les **muscles en cornet**, qui sont **pairs et symétriques** :



Muscles ischio-caverneux



Muscles bulbo-spongieux

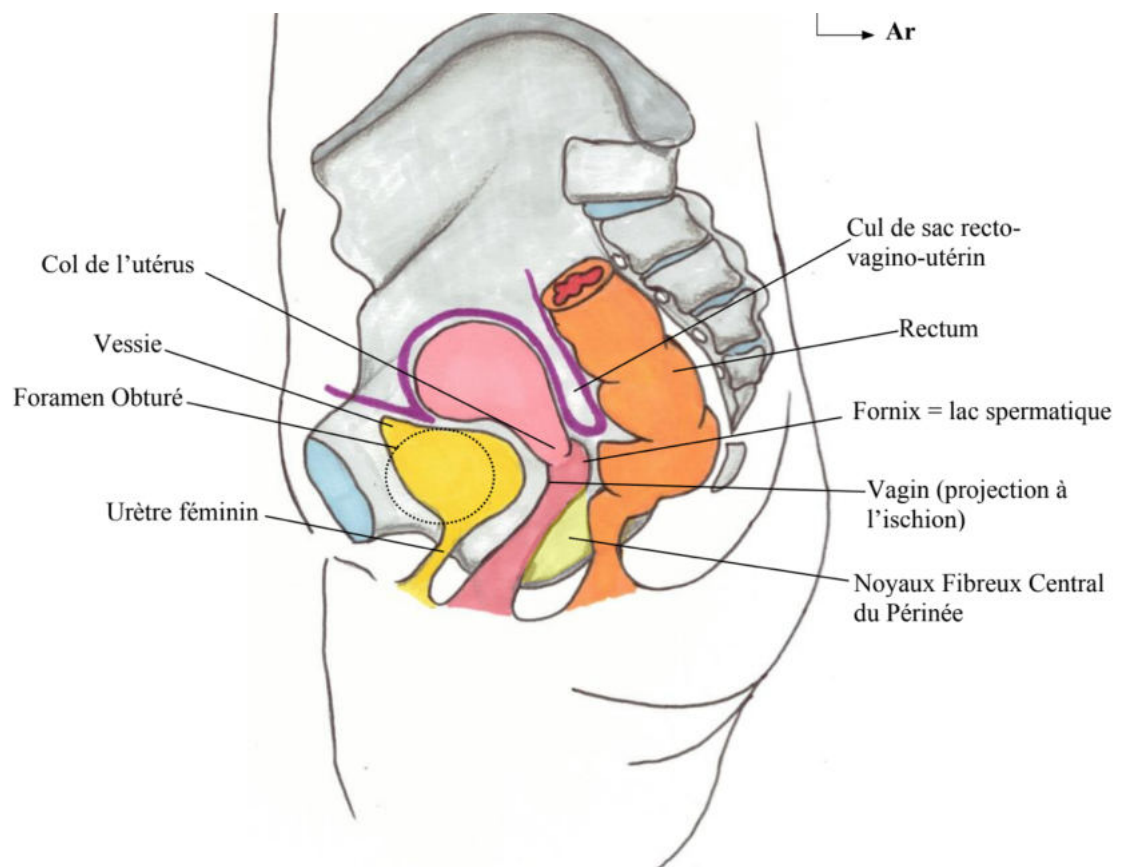
On parle de **muscles en cornet** car ce sont des muscles circulaires et creux, que l'on pourrait comparer à des cornets de glace. Les corps érectiles vont se loger dans le creux du cornet. Ainsi, lorsque les muscles vont se contracter, ils vont enserrer les corps érectiles, et empêcher le retour veineux ; se produira alors l'intumescence !

On place aussi le **muscle constricteur de la vulve**, qui n'est **pas un muscle en cornet++**, se trouvant en-dedans du muscle bulbo-spongieux et des glandes vestibulaires majeures. Il est **présent chez la femme jeune**, mais disparaît progressivement avec les accouchements.

III – Organes génitaux internes de la femme

A)Vagin

1) Introduction



Le **vagin** se **projette** sur l'**ischion**. Il fait un **angle de 60°** avec l'horizontale et est légèrement **concave en arrière**. *Il forme un creux en arrière++*

Il est **en arrière et en-dessous de la vessie**, qui se projette, elle, sur le foramen obturé. ++

Le vagin est aussi **en avant du rectum**, qui a grossièrement la forme d'un homme assis. On place aussi la clef de voute du périnée, appelée Noyau Fibreux Central du Périnée (NFCP) *entre le rectum et le vagin*.

Le vagin, c'est l'organe de la femme, **l'organe de la copulation**.

Petit point étymologie du Pr Deperetti, accrochez vous... Vagin vient de « vagina » en Latin, qui signifie « étui ». « Vagin et vanille ont la même étymologie, non pas qu'ils aient le même goût ou la même odeur. Mais le vagin c'est l'étui pénien, et la vanille a une gousse qui est dans un étui. »

Cet **étui pénien**, qui est donc rempli par le sexe de l'homme lors de la copulation, est **accessible à l'examen clinique** par le **spéculum** (c'est une valve que l'on rentre dans la vulve permettant de visualiser l'intérieur du vagin).

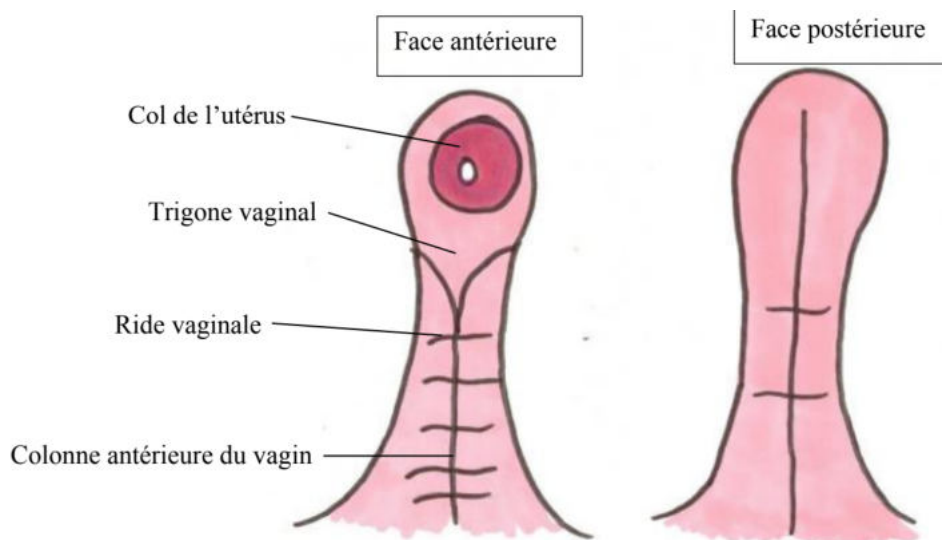
Le vagin est **musculo-membraneux**, il mesure 8cm de longueur, mais il est extensible. Il présente une **face antérieure**, une **face postérieure** *qu'on détaille juste après*, ainsi que le **fornix**, soit la voûte du vagin qui est accessible au toucher rectal.

C'est au niveau de la voûte du vagin que l'on trouve le **col de l'utérus** qui va s'effacer lors de la pénétration.

L'éjaculation se fait au sommet du vagin, au niveau du fornix ou dôme du vagin. On peut donner à cet endroit le nom de lac spermatique.










2) Parois du vagin

En réalisant un examen au spéculum, comme mentionné plus haut, on va pouvoir décrire l'aspect des deux faces du vagin.



Paroi antérieure

« Ambroise Paré a écrit : le vagin ressemble au palais d'un chien.
(des comparaisons t'as peur) Eh bien je vais vous expliquer pourquoi il peut éventuellement ressembler au palais d'un chien. »

COL DE L'UTÉRUS « parfaitement bien visible à l'examen au spéculum »	 Avec son orifice  À la partie haute de la paroi, partie supérieure du vagin
COLONNE ANTÉRIEURE	 Verticale , sur la partie antérieure  En rapport avec l'urètre féminin : <i>en fait c'est l'urètre qui « s'appuie » sur la partie externe de la paroi antérieure, et forme cette colonne – c'est son impression</i> .
TRIGONE VAGINAL	 Division de la colonne vaginale à sa partie supérieure  Projection du trigone vésical <i>Le trigone vésical correspond à l'urètre et les deux uretères, qui s'abouchent à la face postérieure de la vessie. En résumé l'urètre et les 2 uretères forment les 3 côtés du trigone vésical qui s'appuie sur la paroi antérieure du vagin pour former le trigone vaginal.</i>
RIDES TRANSVERSALES « en-dessous » du trigone	 Donnent un aspect ridé  « C'est l'association de la colonne antérieure, et surtout des rides vaginales, qui lui donne cet aspect du palais d'un chien »  S'estompent avec l'âge et les grossesses successives

Paroi postérieure

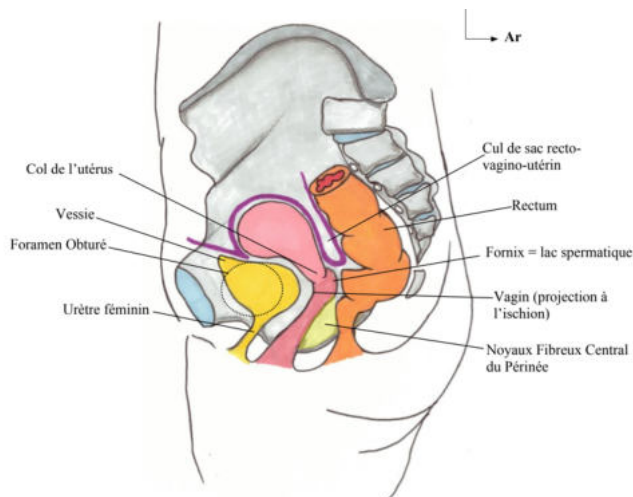
Au niveau de la **paroi postérieure**, on ne retrouve **qu'une seule colonne**, beaucoup moins marquée que la colonne antérieure, ainsi que des **rides/plis transversaux extrêmement estompés**.

Donc c'est surtout la face antérieure du vagin qui correspond à la description en palais de chien.

La muqueuse du vagin va suivre le cycle hormonal de la femme.

B) Utérus

🍄 L'**utérus** est l'organe de la **mère** ; il permet la **gestation**. On parle aussi de **matrice**. Sur ce schéma, on voit :



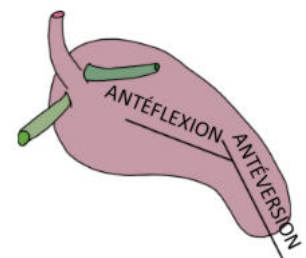
☁ Le col, qui pénètre dans le vagin.

☁ En **vue de profil**, on distingue la forme globale de l'utérus. Il est **antéversé et antéfléchi++**

Petit point pour bien comprendre antéversé vs antéfléchi :

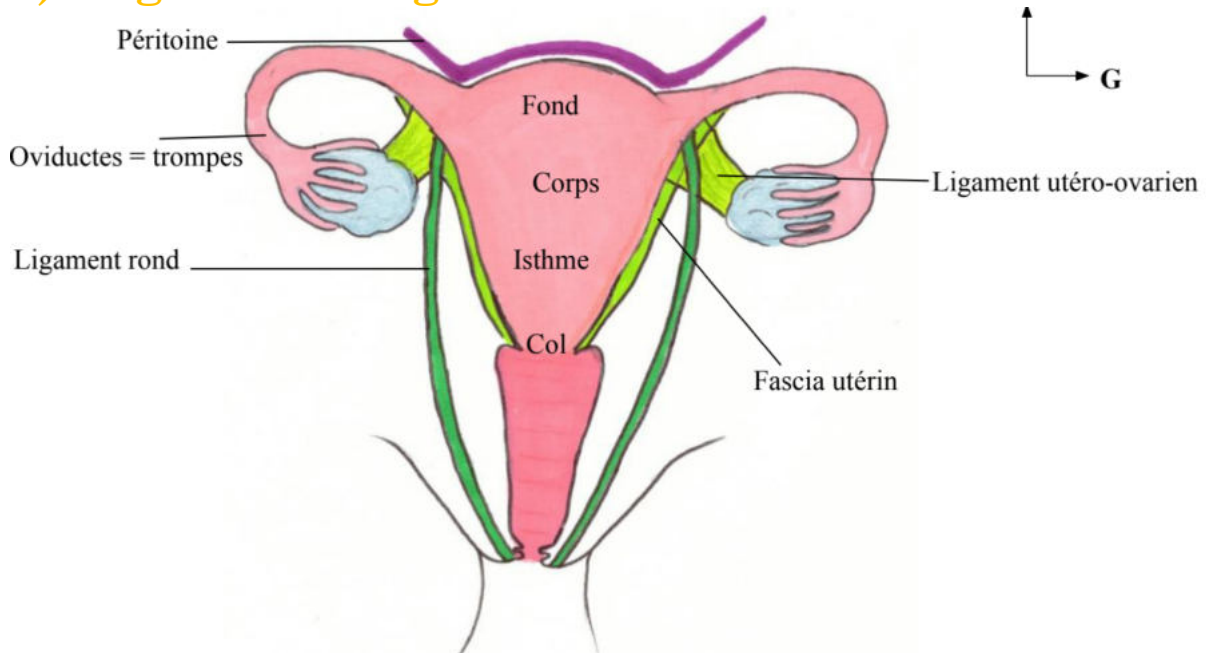
-antéversé=se dirige en avant

-antéfléchi=se repli sur lui-même (la partie qui va vers l'avant est fléchi, pliée)



🍄 C'est un **organe musculaire**. Ces contractions lors de l'accouchement permettront l'expulsion du nouveau-né.

1) Organisation générale



Lorsqu'on l'examine **de face**, il a la forme d'un **tronc de cône aplati**, qui va se terminer vers le bas par le col utérin.

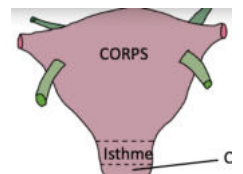
On décrit de haut en bas :

- 🍄 Le **fond** de l'utérus : partie supérieure, qui forme la base du tronc de cône
- 🍄 Le **corps** de l'utérus : partie centrale
- 🍄 L'**isthme** : partie rétrécie
- 🍄 Le **col** : partie terminale, perforée par un orifice

Il présente **deux angles latéraux** : ce sont les **cornes** de l'utérus. Au niveau de celles-ci, **s'abouchent les oviductes**

Il y a deux ligaments importants qui partent des cornes de l'utérus :

- 🍄 Provenant de la gonade féminine, la rattachant à l'utérus, on a le **ligament utéro-ovarien**, qui part vers l'arrière.
- 🍄 Partant vers l'avant, jusqu'au grandes lèvres (où il se perd dans sa graisse), on a le **ligament rond**.



PETIT RECAP

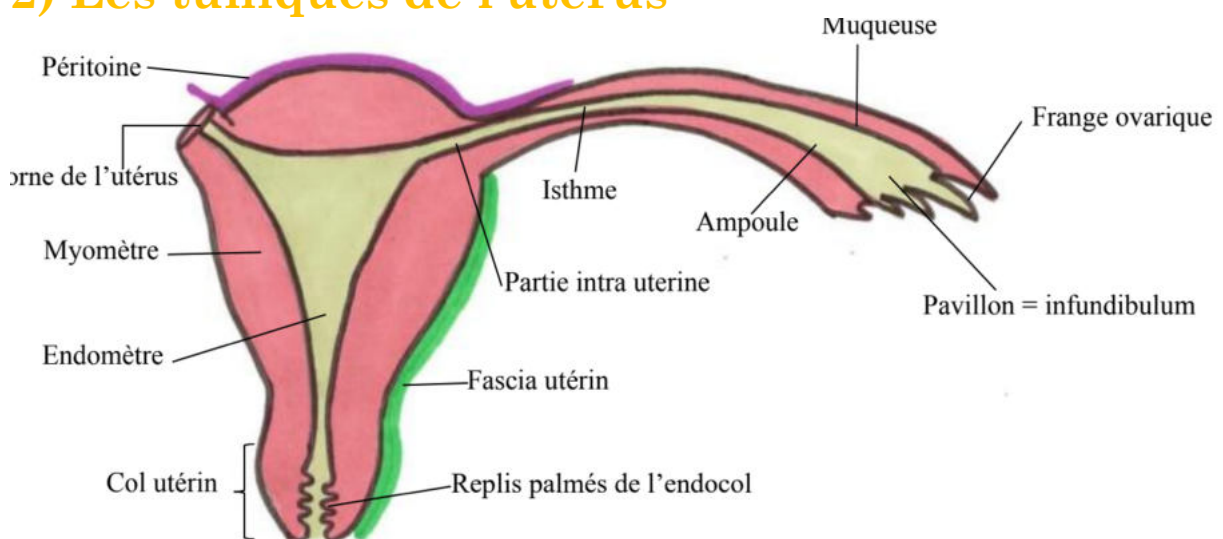
Ligament utéro-ovarien = rattache l'utérus à l'ovaire et part vers l'arrière
Ligament rond = rattache l'utérus aux grandes lèvres et part vers l'avant

On parle ici de ligament rond, comme le ligament qui relie le foie et l'ombilic. Ils ont le même nom, mais ne sont pas du tout au même endroit !

Il est très important de savoir que **l'utérus** est **accessible** par son **col** lors du **toucher vaginal** : l'examineur va rentrer deux de ses doigts (index et majeur) pour atteindre le col et le toucher. Pour réaliser un toucher vaginal, la **femme ne doit pas être vierge**.








On peut **aussi sentir l'utérus lors d'un toucher rectal**, comme c'est le cas pour le fornix vaginal.

2) Les tuniques de l'utérus



L'utérus présente **trois tuniques**, il est en effet **très partiellement péritonisé** : ++




TUNIQUE EXTERNE	<p>🍄 Péritoine, aux endroits où il se dépose sur l'utérus</p> <p>🍄 Fascia utérin, aux endroits où il n'y a pas de péritoine</p> <p><i>L'utérus n'est pas recouvert de péritoine sur ses faces latérales ++</i></p>
TUNIQUE MOYENNE	<p>Myomètre : le muscle utérin</p> <p>🍄 Musculaire, avec plusieurs couches</p>

	 Nécessaire à l' accouchement Peut présenter des tumeurs , appelées  myomes 
TUNIQUE INTERNE	Endomètre :  Suit le cycle féminin  Rosé , relativement lisse  Grossièrement en forme de T à barre horizontale supérieure (<i>explique la forme des stérilets</i>)  Présente des replis, appelés « replis palmés » au niveau de l'endocol (partie interne du col de l'utérus)




C) Oviductes=Trompes utérines=Trompes de Fallope (*au moins vous avez tous les synonymes la*)

1) Généralités

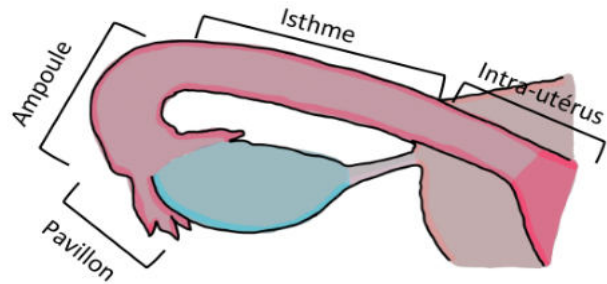
C'est un **tube**, qui permet :

-  Au **spermatozoïde** : de rejoindre l'ovaire et l'ovocyte
-  A l'œuf fécondé d'aller dans la cavité utérine
-  Les **femmes** en possèdent **deux de part et d'autre des cornes utérines** => trompes paires et bilatérales

Il a une structure assez semblable à celle de l'utérus, avec **trois tuniques** :

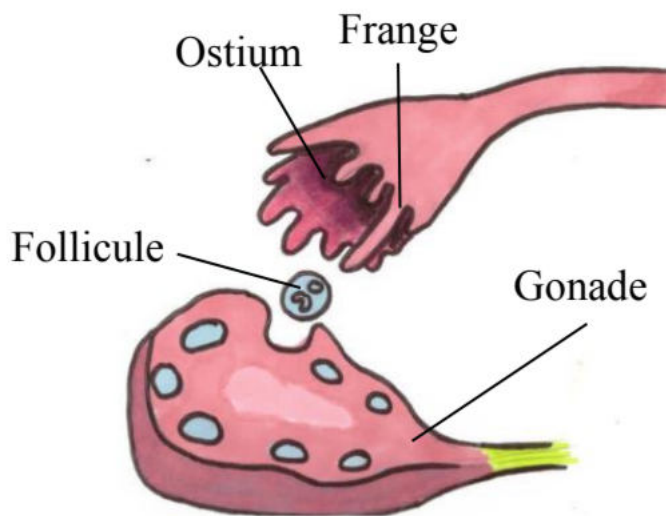
-  Muqueuse (interne)
-  Musculaire (moyenne)
-  Sérouse (externe)

Il est extrêmement flexible et présente plusieurs portions :



PORTION INTRA-UTÉRINE	Très courte
ISTHME	Rétrécie
AMPOULE	Dilatée Lieu de la fécondation
INFUNDIBULUM / PAVILLON	Partie extrême S'ouvre dans la cavité péritonéale Présente des franges

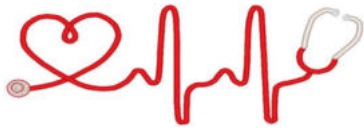
2) Infundibulum



L'une des **franges** du pavillon est **très développée** : on l'appelle **frange ovarique**. Elle recouvre la gonade féminine et permet de récupérer l'œuf au moment de l'ovulation.

La trompe utérine est entièrement péritonisée SAUF au niveau de la portion intra-utérine et de l'ostium de l'infundibulum (sinon la femme serait stérile). *En effet, on voit sur le schéma que l'ostium c'est l'ouverture de la trompe, ce qui permet au follicule de passer de l'ovaire à la trompe. Donc si cet ostium était péritonisé, l'ouverture serait obstruée et l'ovocyte ne pourrait pas passer dans la trompe au niveau de l'ampoule pour la fécondation.*

Le follicule, qui est excrété par l'ovaire, va pénétrer dans le pavillon, puis dans l'**ampoule**, et rencontrer un spermatozoïde provenant du lac spermatique ; il y aura alors **fécondation**.

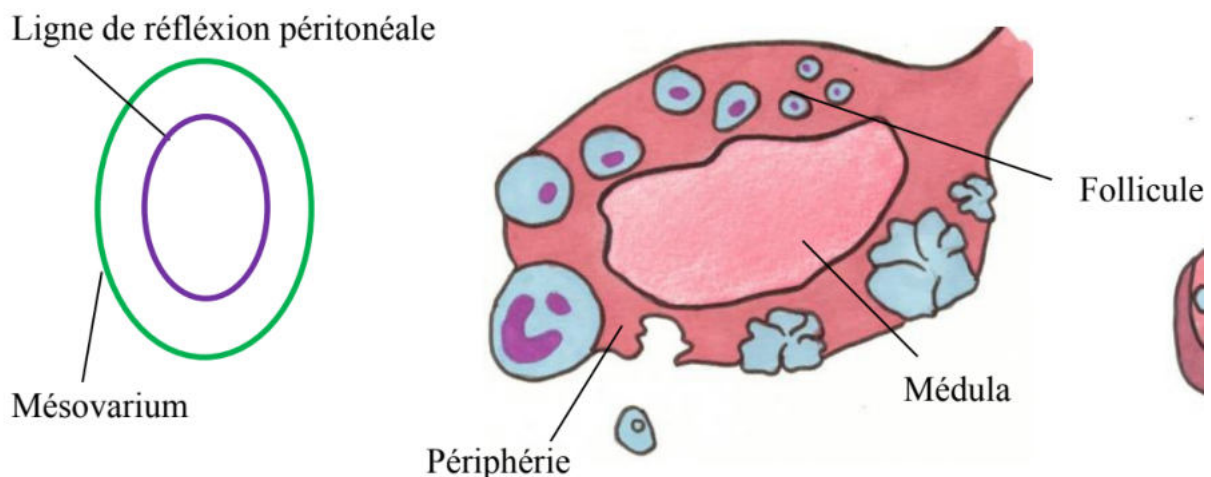


POINT PATHO

Grossesse extra-utérine : si la grossesse ne se fait pas au niveau de l'utérus, on aura une grossesse extra-utérine. Dans certains cas, l'œuf fécondé se fixe à l'oviducte, entraînant une grossesse extra utérine qui sera source **d'hémorragies cataclysmiques**, pouvant entraîner la mort de la patiente si ce n'est pas traité en urgence.

En effet, si l'œuf commence à grandir et se développer, il y aura un moment où il va distendre la trompe. Celle-ci n'est pas aussi extensible que l'utérus, elle n'est pas apte à accueillir un embryon. Elle va donc se déchirer, se rompre, entraînant une hémorragie pouvant conduire à la mort.







D) Ovaires



L'ovaire est un organe **non-péritonisé ++**, qui a la **forme et la taille** d'une **amande**. Il est rattaché à l'utérus par le ligament utéro-ovarien, qui sous-tend le méso de l'ovaire : le mésovarium.

Rappel : méso = accollement de 2 feuillets de péritoine viscéral


C'est une **glande** à la fois **exocrine** (*sécrétion externe*) et **endocrine** (*sécrétion interne*), présentant **deux parties** :


CORTICALE périphérique	 On peut y voir des follicules à différents stades et cicatrices de ponte.  Exocrine : excrète les ovocytes vers la trompe  Endocrine : avec le corps jaune, qui sécrète la progestérone  Il s'agit de l'organe de la mère , de la reproduction.
MÉDULLA centrale	 Endocrine : par sécrétion des œstrogènes .  Il s'agit de l'organe de la femme , qui synthétise l'hormone féminine.

IV. Examen gynécologique de la femme

A) Touchers pelviens

Chez la **femme**, on peut pratiquer **deux types de touchers pelviens** :

 Le **toucher vaginal** : deux doigts sont insérés dans le vagin. Il permet d'atteindre le col de l'utérus. On pratique ce geste chez une femme déflorée.

 Le **toucher rectal** : il va permettre d'atteindre la partie la plus déclive du péritoine : le cul de sac de Douglas/cul de sac recto-vaginal (*déclive : qui va en pente, qui est incliné*).

On parle de cul de sac recto vagino-utérin, ou recto vaginal. Il est dans la partie supérieure et postérieure du vagin.

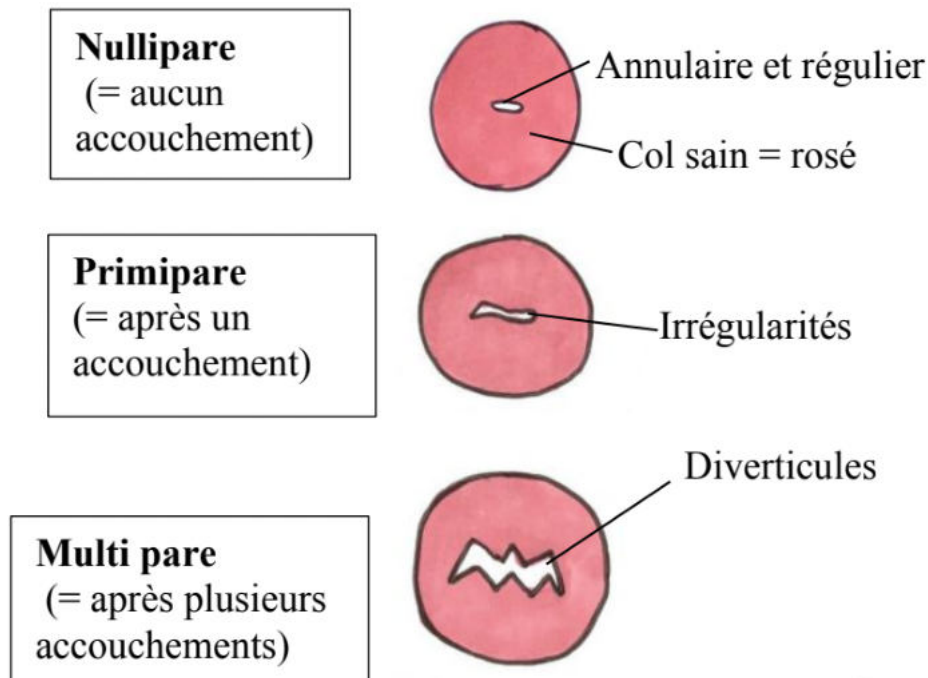


POINT PATHO

Cri de Douglas : Dans le cas d'une **péritonite**, les substances purulentes peuvent s'accumuler dans cette partie déclive qui est le cul de sac de Douglas ce qui crée une inflammation. Lors du toucher rectal, on peut palper ce cul-de-sac. Lorsqu'il est inflammé, on provoquera une douleur, qui entrainera le « cri de Douglas » chez le patient

B) Examen au spéculum

1) Aspect du col utérin



Le col de l'utérus a **plusieurs formes** : *attention a pas confondre avec la partie avec les différentes formes de l'hymen*

NULLIPARE	Annulaire et régulier Aplati et régulier
PRIMIPARE	L'orifice présente une ou deux irrégularités
MULTIPARE	Plusieurs expansions, diverticules Témoins des accouchements successifs

On dit que le col de l'utérus a un **aspect en museau de tanche** (*photo à l'appui comme ça vous perdez pas de temps à chercher sur internet*).



2) Coloration du col utérin

Le col de l'**utérus** est le siège de **nombreuses pathologies**, notamment des cancers : il est important de les **dépister**. Comment peut-on dépister un cancer du col ? En le colorant, et il y a 2 colorations :

🍄 La **coloration à l'acide acétique** :

Si le col est normal il garde son aspect normal rosé après badigeonnage avec l'acide

En cas de **cancer**, les cellules cancéreuses deviendront **blanches** car elles sont acidophiles. On fera alors une biopsie de ce qui semble pathologique après la coloration.

🍄 On peut aussi réaliser une coloration au **Lugol** :

Si le col de l'utérus est normal il apparaît acajou car les cellules du col utérin sont lugophiles.

Si il y'a un **cancer** les cellules cancéreuses **ne se colorent pas**, elles gardent l'aspect **rosé** du col. C'est donc dans la partie non coloré qu'on fait le prélèvement pour la biopsie.

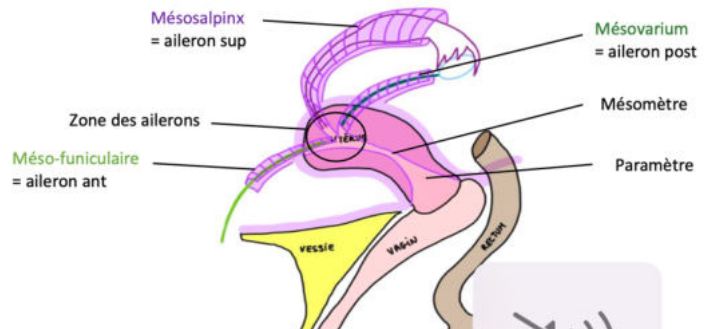
Petit tableau récap *apprenez bien ce tableau ça tombe*

	ACIDE ACÉTIQUE	LUGOL
COL SAIN	Rosé	Acajou (cellules lugolophiles)
COL CANCÉREUX	Blanc (acidophiles)	Rosé

V. Ligament large et rapports péritonéaux

B) Etude du ligament large






Au niveau de l'utérus et des trois structures qui émanent de ces cornes (*trompe, ligament utéro-ovarien et ligament rond*), le **péritoine (en rose)** va être posé **comme un linge sur un étendage**, ou «**comme un linceul sur un fantôme écossais**».









Nous allons donc voir différentes **lignes de réflexion** du péritoine. Ce sont ces lignes, cette disposition particulière, qui vont former le **ligament large**. Donc, le ligament large c'est la réflexion du péritoine sur les annexes de l'utérus à savoir : oviductes, ligament rond et ligament utéro ovarien.

On peut voir sur le schéma la partie latérale de l'utérus, avec une formation triangulaire. Les côtes de ce triangle correspondent aux lignes de réflexion péritonéales (ses limites). Le triangle en lui-même (le côté de l'utérus), est dénué de péritoine.

On délimite donc :

PARAMÈTRE	 Partie basse du triangle (de la partie latérale basse du corps de l'utérus)  Assez large, évasée
MÉSOMÈTRE	 Partie moyenne du triangle  Plus étroite et effilée
ZONE DES AILERONS	 Correspond aux cornes de l'utérus, avec ses trois structures décrites précédemment, entourées de péritoine

Le **paramètre** et le **mésomètre** sont tendus **entre utérus** (qui est médian) **et paroi** (latéralement des deux côtés). Ils vont former la partie principale du **ligament large**.

MÉSO-FUNICULAIRE	 Aileron antérieur du ligament large  Ligne de réflexion péritonéale autour du ligament rond
MÉSOSALPINX	 Aileron supérieur du ligament large  Ligne de réflexion péritonéale autour de l'oviducte
MÉSOVARIUM	 Aileron postérieur du ligament large  Ligne de réflexion péritonéale autour du ligament utéro-ovarien

Petit point mnémotechnique

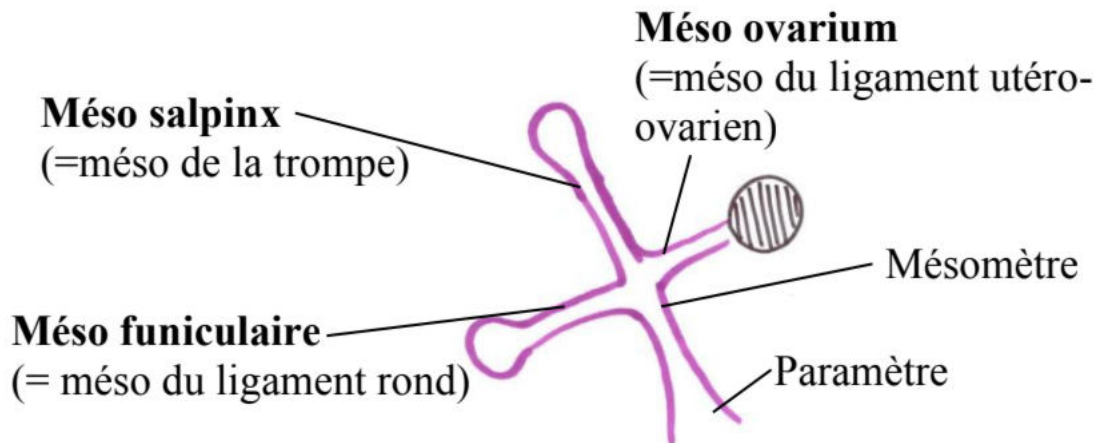
MESO FUNICULAIRE => un funiculaire c'est ça du coup ça roule vers l'avant donc **ANTERIEUR** et on sait d'après le schéma que **LIGAMENT ROND** en avant



MESO ALPINX => Les Alpes c'est en hauteur du coup Mésos alpinx aileron **SUPERIEUR** et on sait d'après le schéma que les **TROMPES** en hauteur

MESOVARIUM => c'est dans le nom **OVAIRE** et d'après le schéma les ovaires en arrière du coup **POSTERIEUR**

C) Coupe du ligament large



Sur cette **coupe schématique** du ligament large, on a :

- 🍄 Le **paramètre**, en bas
- 🍄 Le **mésomètre** dans sa partie moyenne
- 🍄 La zone présentant les **trois ailerons**, en haut, détaillés ci-dessus (mésosfuniculaire, mésosalpinx, mésovarium)

Le professeur représente sur ce schéma **l'ovaire** d'une couleur différente, pour bien vous rappeler qu'il n'est **pas péritonisé**, à l'inverse des ailerons du ligament large++

En gros, c'est quoi le ligament large ?

C'est une cloison de péritoine qui vient relier le bord latéral de l'utérus à la paroi latérale du pelvis

De quoi il est constitué ?

Il est constitué dans sa partie basse du paramètre et du mésomètre et dans sa partie supérieure des 3 ailerons : mésosfuniculaire, mésovarium et mésoalpinx

Comment il se forme ?

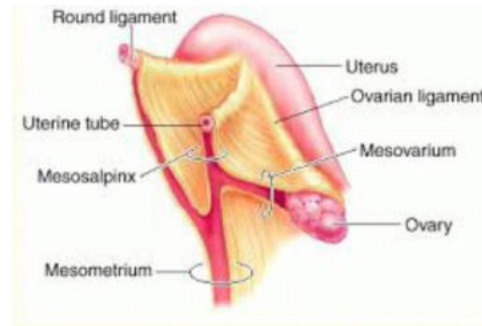
On imagine le péritoine comme une nappe qui vient se déposer sur les 3 structures qui émanent des cornes de l'utérus : trompe, ligament rond et ligament utéro-ovarien => forment les 3 méso

Et le péritoine va former des réflexions au niveau de la partie latérale de l'utérus ce qui forme mésomètre et paramètre

Petite explication bonus pour être sûr que vous ayez compris, c'est l'explication de Manon tutrice d'anatomie PB l'année dernière (cœur sur elle) :

Pour comprendre: prenez votre sœur, votre frère, vos parents, votre crush ou votre chat. Écartez lui les bras et mettez lui un drap dessus (comme un fantôme). Votre chat c'est l'utérus, ses pattes les annexes (oviductes, ligaments), le drap c'est le péritoine. Les parties qui flottent sous les bras c'est la réflexion du péritoine = le ligament large.

Hop pour détendre l'atmosphère après cette partie lourde, et voila aussi ce petit schéma pour bien visualiser :



Bravo à toi le boss d'avoir fini ce cours, tu peux prendre une pause bien méritée !

C'est peut-être dense à la première lecture, mais vous verrez ça sera de plus en plus facile

Si vous avez des questions direction le forum et s'il y a des remarques ou besoin de conseils vous pouvez m'envoyer un message sur facebook (Elisa Haidar)

Bon courage pour ce semestre ! Vous avez déjà fait le plus dur, donc restez motivés et faites attention à votre moral (d'ailleurs si ça va pas bien, que vous avez des doutes ou quoi, n'hésitez pas à envoyer un message), on est avec vous ! <3

Place aux dédis

Dédi à ma mère et mon père qui m'ont soutenu toute l'année de la p1, + que reconnaissante d'avoir des parents en or

Dédi à Carla hayete et Anthony force à toi de m'avoir supporté quand j'étais aigrie

Dédi à ma meilleure amie Eva et à notre prochain voyage

Dédi au tutorat

Dédi à ceux qui lisent ces dédi avant même d'avoir commencé le cours

Dédi à ceux qui n'ont pas de dédi