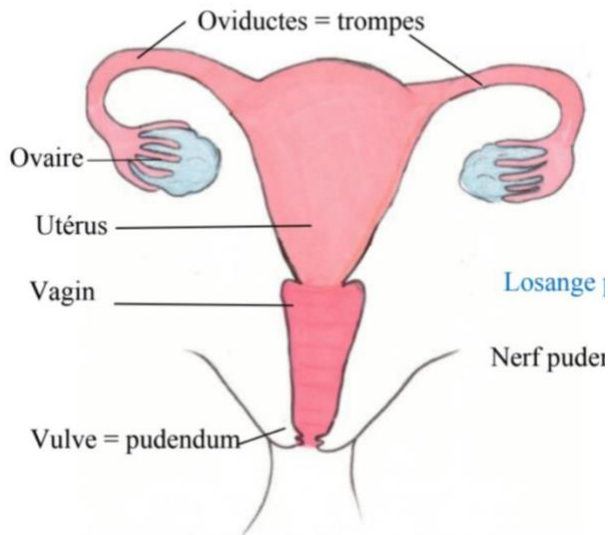


APPAREIL GÉNITAL FÉMININ

coucou tout le monde c'est Saradius !! Ce cours est super sympa à apprendre, désolé si les images ne sont pas top niveau qualité, c'est des photos de la ronéo de l'année dernière avec mes notes ☺

I. Introduction (schéma 1)

Schéma 1: Appareil génital féminin



L'appareil génital féminin comporte plusieurs 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 :

- **Vagin** : organe de la copulation de la femme
- **Utérus** : organe de la gestation (grossesse), de la mère
- **Oviductes** : accrochés aux angles supérieurs de l'utérus, de part et d'autre de son corps. On les appelle aussi « **trompes** ». 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.

!!! L'ensemble de l'appareil génital est sous-péritonéal, sauf l'ovaire, qui est un organe non-péritonisé et intra-péritonéal !!!

II. Périnée cutané et organes génitaux externes

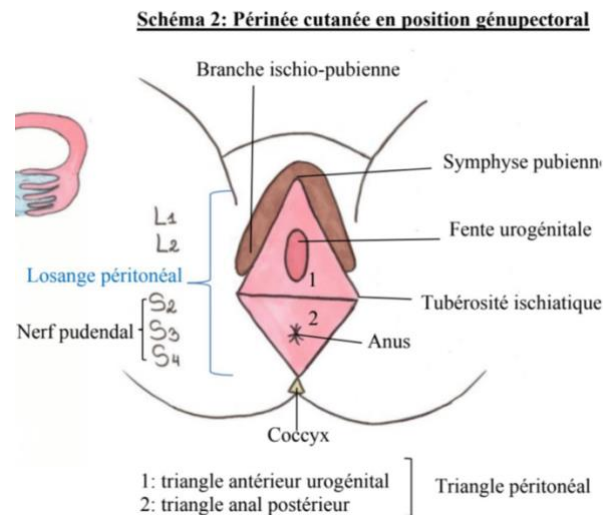
A) Description générale du périnée cutané (schéma 2)

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, et comprend deux parties :

- **Périnée cutané** (celui qu'on étudie ici)
- **Périnée musculaire**

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



Petit point history

Position de taille : position importante autrefois pour l'opération de la taille de la vessie, quand le patient souffrait d'une pathologie ancienne nommée la « **Pierre vésicale** ». Cette pathologie était due à la fois à l'alimentation, et au fait que les prostatiques urinaient à l'époque par regorgement.

Montaigne, auteur de la littérature française, souffrait de cette pathologie. Le slogan de l'époque était d'ailleurs « pisser ou mourir ».

Dans le **serment d'Hippocrate**, on retrouve cette phrase : « Je ne pratiquerai pas l'opération de la taille, je la laisserai pratiquer par ceux qui en ont l'habitude. » En effet, c'est une opération qui est très souvent mortelle.

On définit par transparence le **losange périnéal** avec 4 angles/sommets :

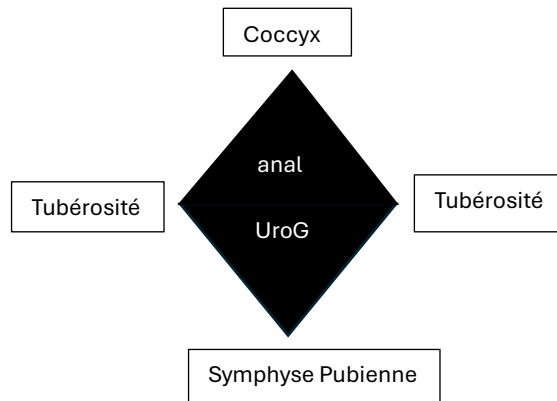
- La **symphyse pubienne** (en avant)
- Les **deux tubérosités ischiatiques** (à droite et à gauche)
- Le **coccyx** (en arrière)

Ceci forme **deux triangles périnéaux** (le losange divisé en 2 triangles) :

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



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

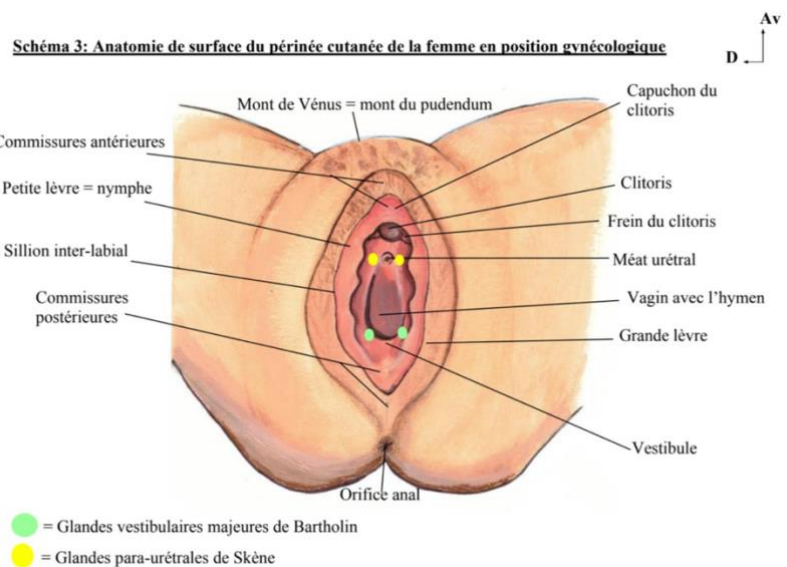


B) Innervation

¼ ANTÉRIEUR	Rameaux antérieurs des racines L1 et L2
¾ POSTÉRIEUR	Rameaux antérieurs des racines S2, S3 et S4. L'union de ces trois rameaux forme le nerf pudendal.

C) Composition du périnée cutané (schéma 3)

Le **périnée cutané** c'est ce que l'on voit à l'examen clinique, soit la peau. Une femme a environ une dizaine d'exams périnéaux au cours de sa vie.



On détaille ici le **triangle antérieur** :

<p>MONT DE VÉNUS = MONT DU PUDENDUM</p>	<p>Formation graisseuse 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 (en arrière du mont de Vénus)</p>	<p>Formations graisseuses charnues et poilues.</p> <p>Limitées en avant par la commissure antérieure.</p> <p>Limitées en arrière par la commissure postérieure.</p>
<p>SILLON INTER-LABIAL (en dedans des grandes lèvres)</p>	<p>Sépare les grandes des petites lèvres.</p>
<p>PETITES LÈVRES = NYMPHES (en dedans des grandes lèvres)</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> <p>Les petites lèvres donnent deux expansions au niveau de la commissure labiale antérieure :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le capuchon du clitoris • Le frein du clitoris <p>« Pour résumer, la commissure antérieure des nymphes forme le capuchon dans sa partie</p>



	antérieure et le frein dans sa partie postérieure . »
GLANDES PARA-URÉTRALES = GLANDES DE SKENE	<p>Au nombre de deux.</p> <p>Leurs orifices d'abouchement sont de part et d'autre du méat urétral (<i>lui-même en arrière du clitoris, dans le vestibule du vagin</i>).</p> <p>Sécrètent un liquide lubrifiant nécessaire à la copulation.</p>
GLANDES VESTIBULAIRES MAJEURES = GLANDES DE BARTHOLIN	<p>Au nombre de deux.</p> <p>S'abouchent à la partie moyenne, plutôt postérieure du vestibule.</p> <p>Sécrètent la cyprine, liquide lubrifiant nécessaire à la copulation.</p>

+ **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. Elle donne une **tuméfaction 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. +

D) L'hymen (schéma 4)

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.

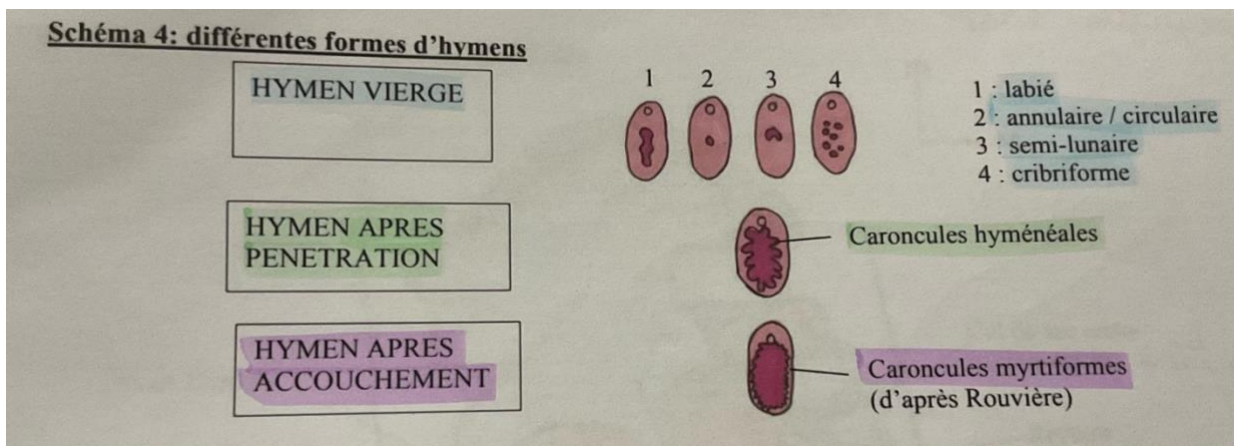
La forme des hymens est **très importante pour des questions médico-légales**.

Il existe **6 formes d'hymen différentes**, 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	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Cribriforme ➔ Annulaire ou circulaire ➔ Semi-lunaire ➔ Labié
FEMME DÉFLORÉE NULLIPARE (« après pénétration »)	Caroncules hyménéales
FEMME MULTIPARE (« après l'accouchement »)	Caroncules myrtiformes Selon Rouvière (anatomiste réputé)



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

Explication : en effet l'hymen est physiologiquement perforé ! Ce n'est pas une barrière hermétique. S'il ne l'est pas, 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 (schémas 5 et 6)

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.

Les corps érectiles féminins sont dits « imparfaits » car uniquement doués d'intumescence. *Ce n'est pas une érection à proprement parler : ils ne deviennent pas durs, comme c'est le cas pour le pénis.*

Schéma 6: Corps érectiles du clitoris en vue latérale

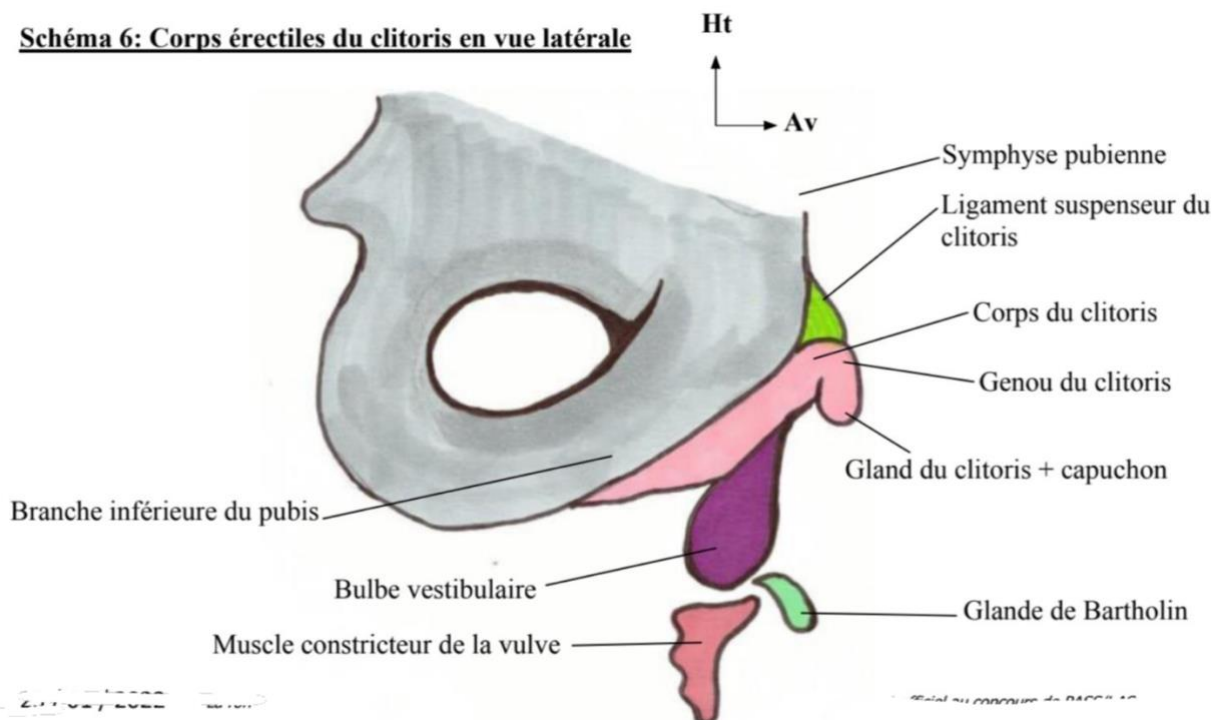
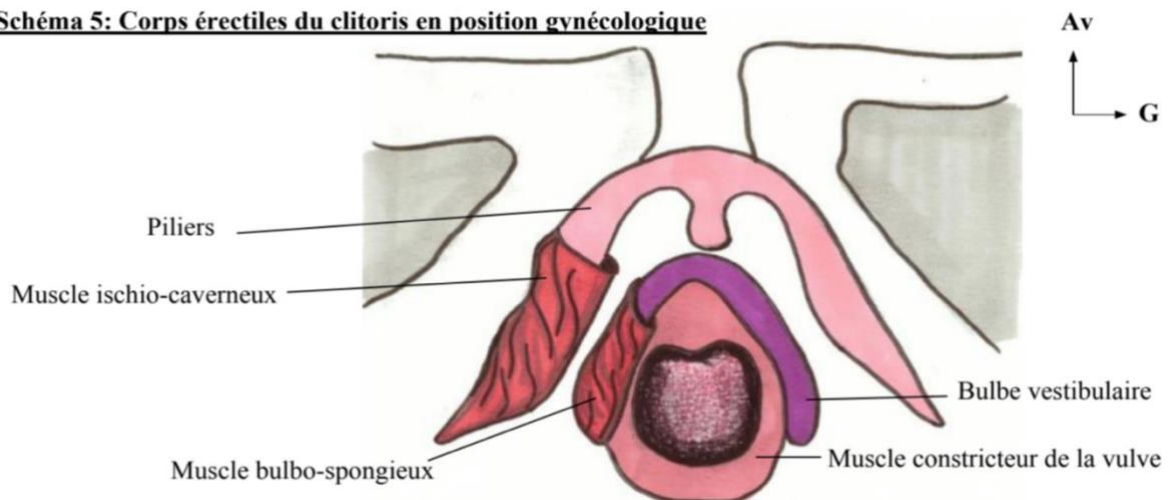


Schéma 5: Corps érectiles du clitoris en position gynécologique



1. Le clitoris

Le **clitoris est doué d'intumescence** 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*).

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**.

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

2. Les bulbes vestibulaires

Les bulbes vestibulaires sont **enveloppés 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 est permise par leur **intumescence très modérée**.

C'est l'équivalent du corps spongieux de l'homme ! (*mémo : bulbe spongieux AGM = bulbe vestibulaire AGF*)

Dans leur partie inférieure, au fond du vestibule, on retrouve l'abouchement des canaux des **glandes vestibulaires majeures de Bartholin**, qui sécrètent la **cyprine** nécessaire à la lubrification.

3. Les muscles

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

- **Muscles ischio-caverneux**
- **Muscles bulbo-spongieux**

Explication des ronéos précédentes : *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.

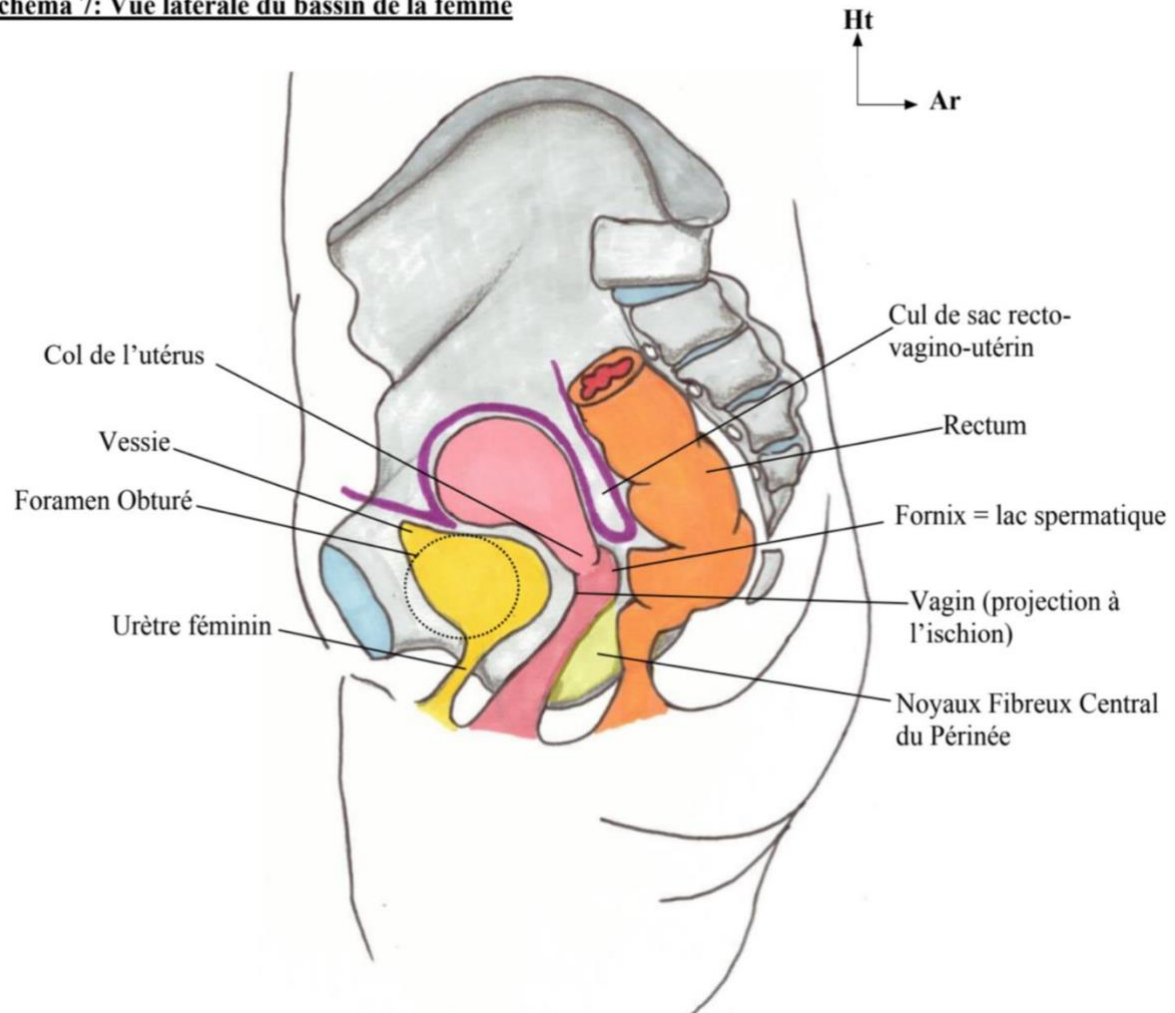


III. Organes génitaux internes de la femme

A) Vagin

1) Introduction (schéma 7)

Schéma 7: Vue latérale du bassin de la femme



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

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

Le professeur dessine alors la vessie, avec l'urètre féminin, en avant du vagin.

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...

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).

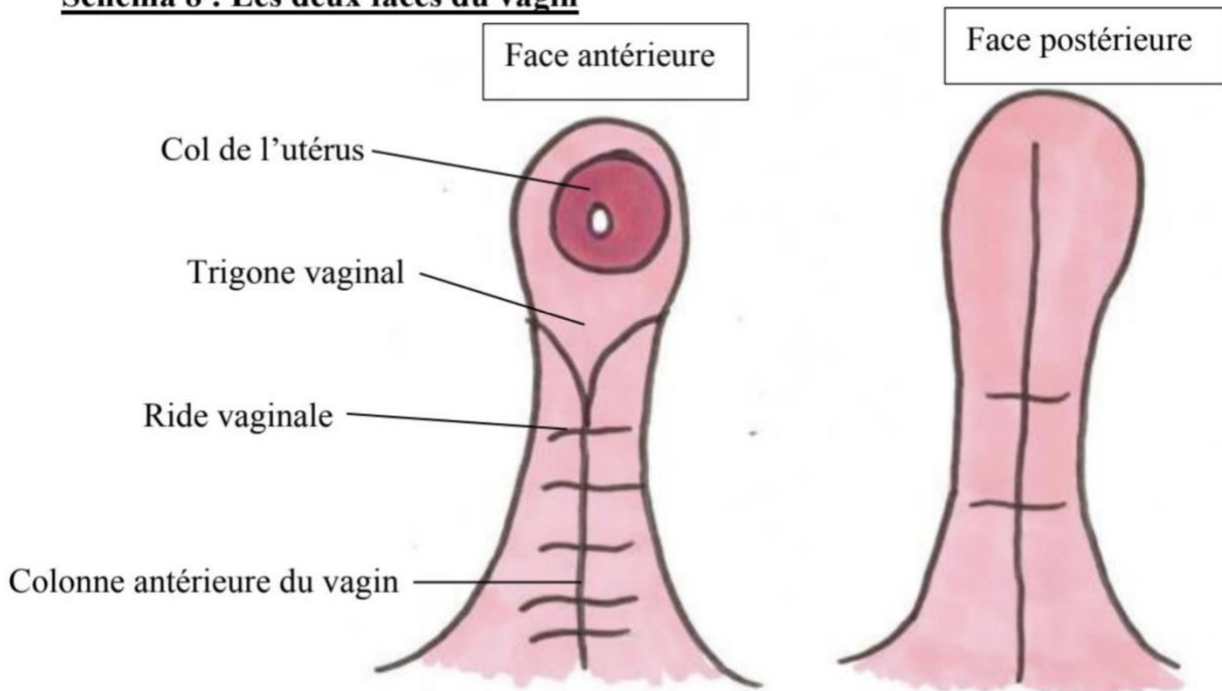
Le vagin est **musculo-membraneux**, il mesure 8cm de longueur, mais il est extensible « heureusement ». Il présente une **face antérieure**, une **face postérieure**, ainsi que le **fornix**, soit la voûte du vagin.

Au niveau de cette voûte, on trouve le **col de l'utérus** qui va s'effacer lors de la pénétration pour laisser passer le sexe de l'homme.

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 (schéma 8)

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

Schéma 8 : Les deux faces du vagin

a) Paroi antérieure

« **Ambroise Paré** a écrit : le vagin ressemble au palais d'un chien. Eh bien je vais vous expliquer pourquoi il peut éventuellement ressembler au palais d'un chien. »

<p>COL DE L'UTÉRUS « Parfaitement bien visible à l'examen au spéculum »</p>	<p>Avec son orifice À la partie haute de la paroi</p>
<p>COLONNE ANTÉRIEURE</p>	<p>Verticale, sur la partie antérieure En rapport avec l'urètre féminin : c'est lui qui « s'appuie » sur la paroi, et forme cette colonne – <i>c'est son impression</i></p>
<p>TRIGONE VAGINAL</p>	<p>Division de la colonne vaginale à sa partie supérieure Projection du trigone vésical → Explication des anciennes ronéos : <i>Le trigone vésical correspond à l'urètre (partie verticale, formant en impression, la colonne antérieure) et les deux uretères, qui s'abouchent à la vessie.</i></p>
<p>RIDES TRANSVERSALES « Au-dessous » du trigone</p>	<p>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</p>



b) 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

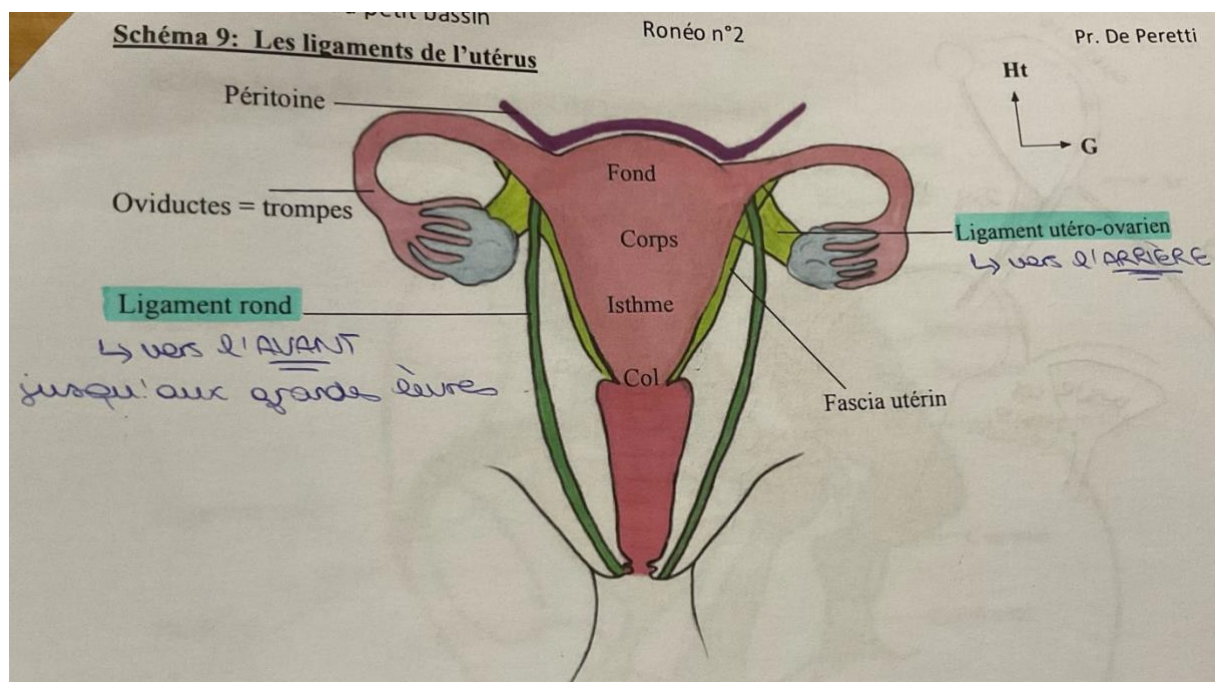
L'utérus est l'organe de la **mère** ; il permet la **gestation**. On parle aussi de **matrice**.

Schéma 7 : il reprend ce schéma, sur lequel 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 +++**

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

1) Organisation générale (schéma 9)



Lorsqu'on 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** :

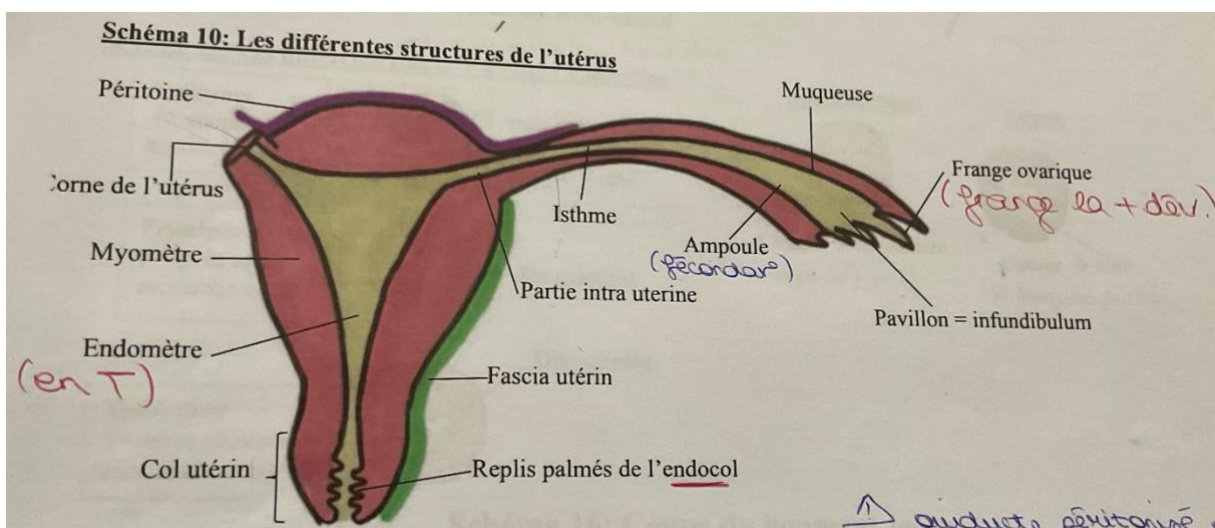
- Provenant de la gonade féminine, la rattachant à l'utérus, on a le **ligament utéro-ovarien**, qui part vers l'arrière.
- Partant vers l'avant, jusqu'aux grandes lèvres (où il se perd dans sa graisse), on a le **ligament rond**.

!!! 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 le sentir lors d'un toucher rectal**, comme c'est le cas pour le fornix vaginal.

2) Les tuniques de l'utérus (schéma 10)



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

<p style="text-align: center;">TUNIQUE EXTERNE</p>	<p>Péritoine, aux endroits où il se dépose sur l'utérus</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fascia utérin, aux endroits où il n'y a pas de péritoine <p>→ <i>L'utérus n'est pas recouvert de péritoine sur ces faces latérales ++</i></p>
<p style="text-align: center;">TUNIQUE MOYENNE</p>	<p>Myomètre : le muscle utérin</p> <ul style="list-style-type: none"> • Musculaire, avec plusieurs couches • Nécessaire à l'accouchement <p>+ Peut présenter des tumeurs, appelées myomes</p>
<p style="text-align: center;">TUNIQUE INTERNE</p>	<p>Endomètre :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suit le cycle féminin • Rosé, relativement lisse, grossièrement en forme de T à barre horizontale supérieure (explique la forme des stérilets) • Au niveau du col de l'utérus, présente des replis, appelés « replis palmés » de l'endocol (partie interne du col de l'utérus)

C) Oviductes

1) Généralités

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

- Au **spermatozoïde** : de rejoindre l'ovaire et l'ovocyte.
- À **l'œuf fécondé** : d'aller dans la cavité utérine.

On les appelle aussi « **trompes** » **utérines**, ou **de Fallope** (*du nom de l'anatomiste qui les a décrites*).

Les **femmes** en possèdent **deux de part et d'autre des cornes** utérines.

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



- Muqueuse (interne)
-
- Musculaire (moyenne)
- Sérique (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

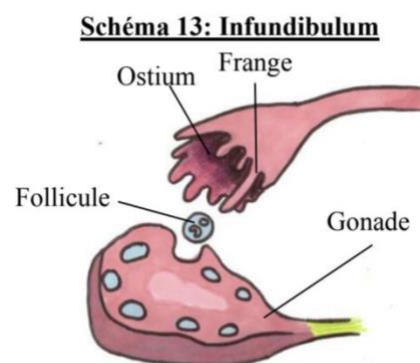
2) Infundibulum (schéma 13)

L'une des **franges** du pavillon est **très développée** : on l'appelle **frange ovarique**. Elle couvre la gonade féminine.

On peut aussi voir **l'ostium** de l'infundibulum. La **partie interne** n'est **pas péritonisée ++** Cependant, **tout le reste de l'oviducte l'est.**

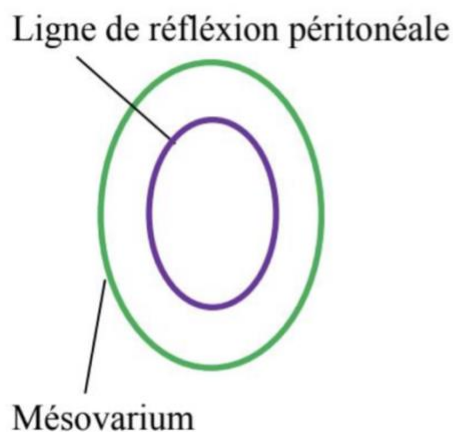
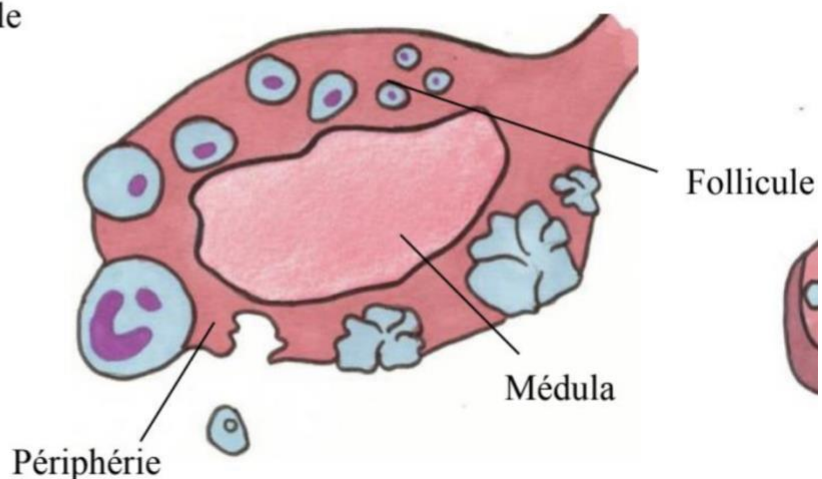
Le follicule, qui est excrété par l'ovaire, va pénétrer dans le pavillon, puis dans **l'ampoule**, et rencontrer un spermatozoïde provenant du lac spermatique ; il y aura alors **fécondation**.

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



Explication dans les ronéos des années précédentes :

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 (schémas 11/12)**Schéma 11: Ovaire****Schéma 12: Organisation d'un ovaire****Scl**

L'ovaire est un organe **non-péritonisé ++**, qui a la **forme et la taille** d'une **amande**.

Il est **rattaché au mésovarium** (par une ligne de réflexion péritonéale) et le **ligament utéro-ovarien**. C'est une **glande** à la fois **exocrine et endocrine**, présentant **deux parties** :

<p>CORTICALE (Périphérique)</p>	<p>On peut y voir des follicules à différents stades et cicatrices de ponte</p> <p>Exocrine : excrète les ovocytes vers la trompe</p> <p>Endocrine : avec le corps jaune, qui sécrète la progestérone</p> <p>Il s'agit de l'organe de la mère, de la reproduction</p>
<p>MÉDULLA (Centrale)</p>	<p>Endocrine : par sécrétion des oestrogène</p> <p>Il s'agit de l'organe de la femme, qui synthétise l'hormone féminine</p>



IV. Examen gynécologique de la femme

A) Touchers pelviens (schéma 7)

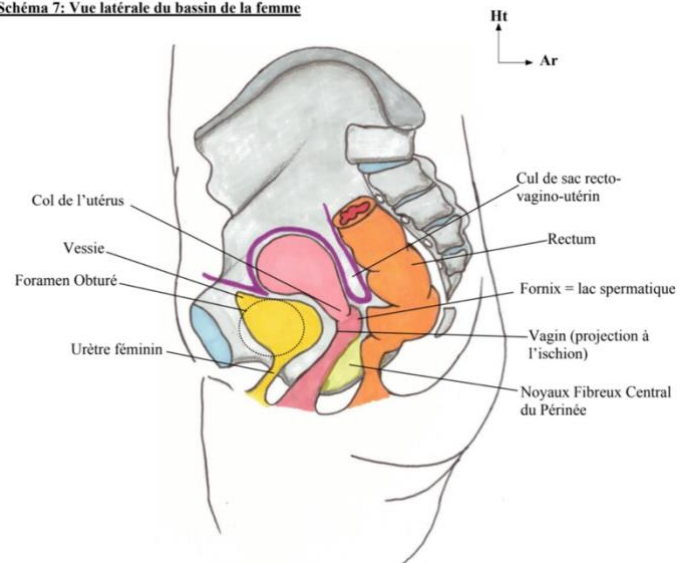
Chez la **femme**, on peut pratiquer **deux types de touchers pelviens** :

- ➔ 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 (qui a eu un premier rapport sexuel), mais pas chez une femme vierge.
- ➔ Le **toucher rectal** : il va permettre d'atteindre la partie la plus déclive du péritoine (*déclive : qui va en pente, qui est incliné*)

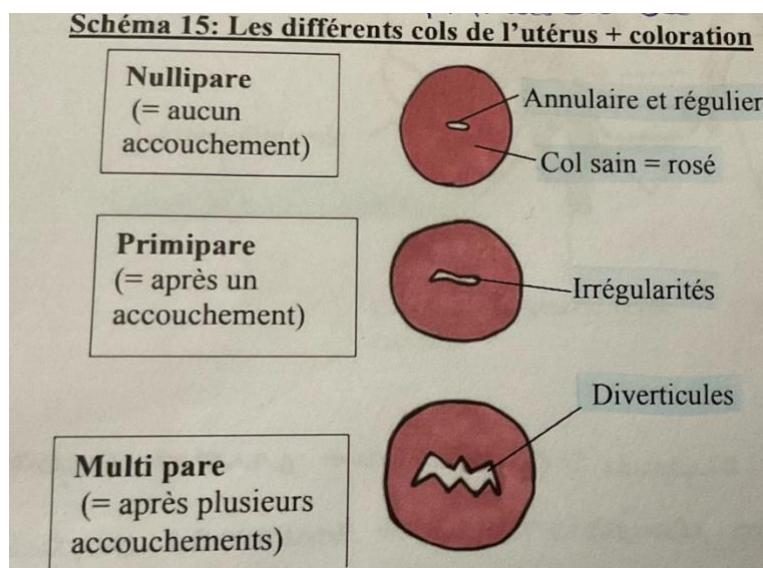
On parle de cul-de-sac recto-vagino-utérin, ou recto-vaginal aussi appelé cul-de-sac de Douglas. Il est dans la partie supérieure et postérieure du vagin.

+ **Cri de Douglas** : les substances purulentes peuvent s'accumuler dans cette partie déclive dans le cas de péritonite par exemple. Si l'on introduit un doigt dans le rectum, on peut palper le cul-de-sac. Lorsqu'il est enflammé, on provoquera une douleur, qui entrainera le « cri de Douglas » chez le patient +

Schéma 7: Vue latérale du bassin de la femme



B) Examen au spéculum (schéma 15)



1) Aspect du col utérin

Le col de l'utérus a **plusieurs formes** :

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** (*poisson*).

2) Coloration du col utérin

Un des éléments de l'examen clinique est la **coloration à l'acide acétique** :

- Lorsque l'on pratique un badigeonnage du col avec cet acide, il apparaît sous son aspect normal, rosé.
- En cas de cancer, puisque les cellules cancéreuses sont acidophiles, elles vont apparaître sous un aspect blanchâtre.

Le clinicien fera une **biopsie** du col à l'endroit qui semble pathologique.

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

- Le col de l'utérus sain apparaît acajou.
- Les cellules cancéreuses n'étant pas lugolophiles, la partie du col présentant un cancer conservera sa coloration normale, rosée.

C'est dans cette **partie non colorée** que l'on effectuera le **prélèvement**.

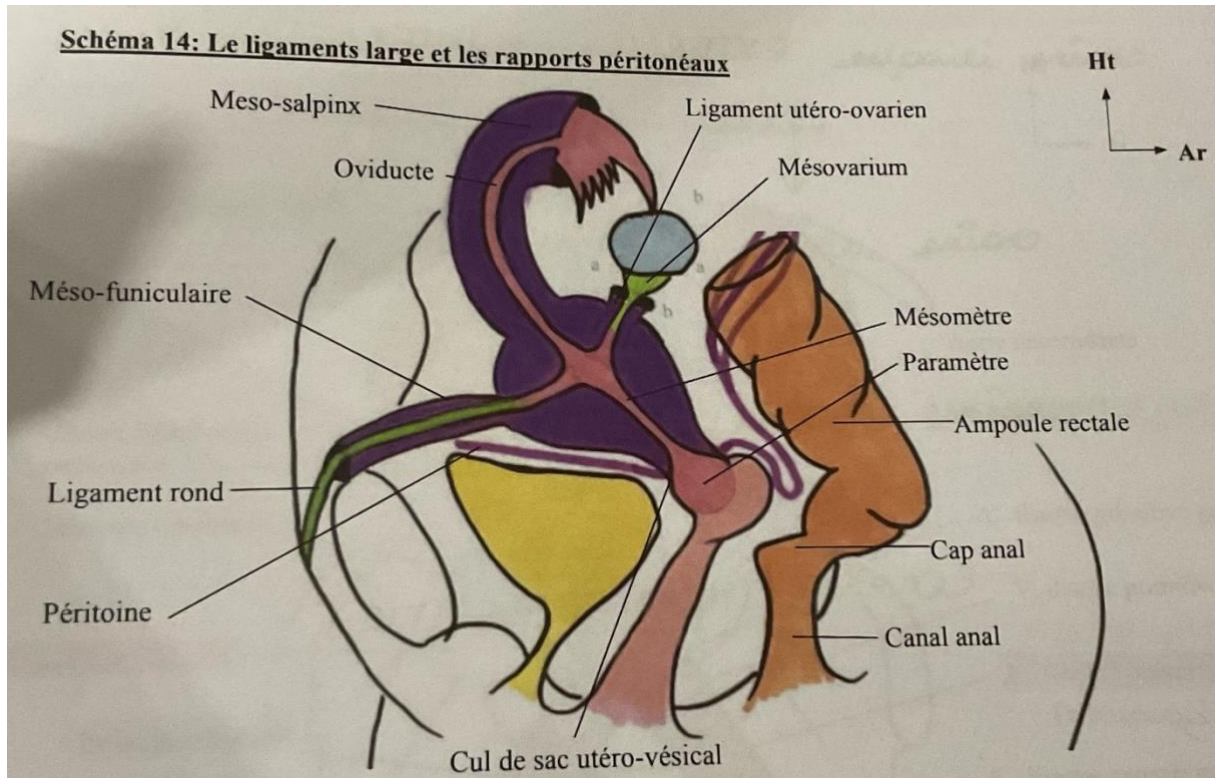
RECAP :

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



V. Ligament large et rapports péritonéaux

A) Rapports péritonéaux (schéma 14)



On met en place une vue générale et schématique du petit bassin féminin avec, d'avant en arrière : la vessie, le vagin, l'utérus.

Issus des **cornes** de l'utérus, on a :

- En **avant** : le **ligament rond**
- En **haut** : **l'oviducte**, qui est tenu par une érigne
- En **arrière** : le **ligament utéro-ovarien**, qui mène à l'ovaire

On voit le **rectum**, avec sa forme caractéristique, qui présente **trois parties** :

- Ampoule rectale
- Cap anal
- Canal anal

Sur ces éléments, on va déposer le **péritoine** :

- Il couvre la **face supérieure** de la **vessie**
- Il forme un **cul-de-sac dit utérovésical**, en s'immiscant entre utérus et vessie
- Il recouvre le **corps de l'utérus**, en très grande partie (pas sur ses parties latérales ++)
- Entre l'utérus, le vagin et le rectum, il forme le **cul-de-sac recto-vaginal de Douglas** ; partie la plus basse de la cavité péritonéale.

B) Étude du ligament large

Au niveau de l'utérus et des trois structures qui émanent de ces cornes, le **péritoine** 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**.

On se représente la partie latérale de l'utérus, avec une formation triangulaire. Les côtés 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	<p>Partie basse du triangle (de la partie latérale basse du corps de l'utérus)</p> <p>Assez large, évasée</p>
MÉSOMÈTRE	<p>Partie moyenne du triangle</p> <p>Plus étroite et effilée</p>
ZONE DES AILERONS	<p>Correspond aux cornes de l'utérus, avec ses trois structures décrites précédemment, entourées de péritoine</p>

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**.



On détaille ensuite les **ailerons** :

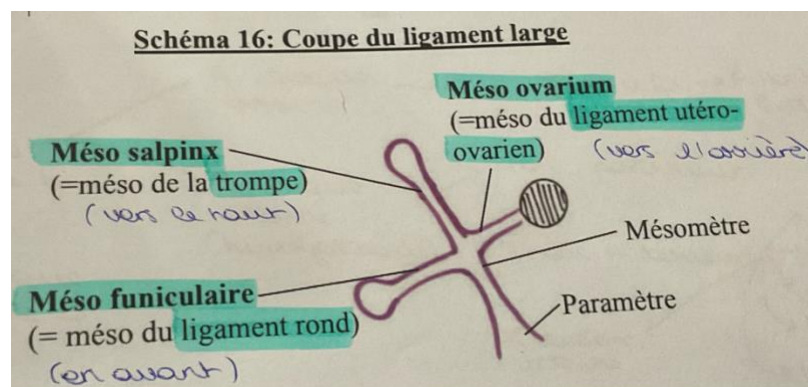
MÉSO-FUNICULAIRE	Aileron antérieur du ligament large Ligne de réflexion péritonéale autour du ligament rond
MÉSOALPINX	Aileron supérieur du ligament large Ligne de réflexion péritonéale autour de l'oviducte
MÉSOVARIUM	Aileron postérieur du ligament large Ligne de réflexion péritonéale autour du ligament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

Le mésovarium est, comme son nom l'indique, le méso de l'ovaire. Il se prolonge jusqu'à la gonade féminine, au niveau de sa ligne de réflexion, dont on a parlé plus haut.

C) Coupe du ligament large (schéma 16) ++

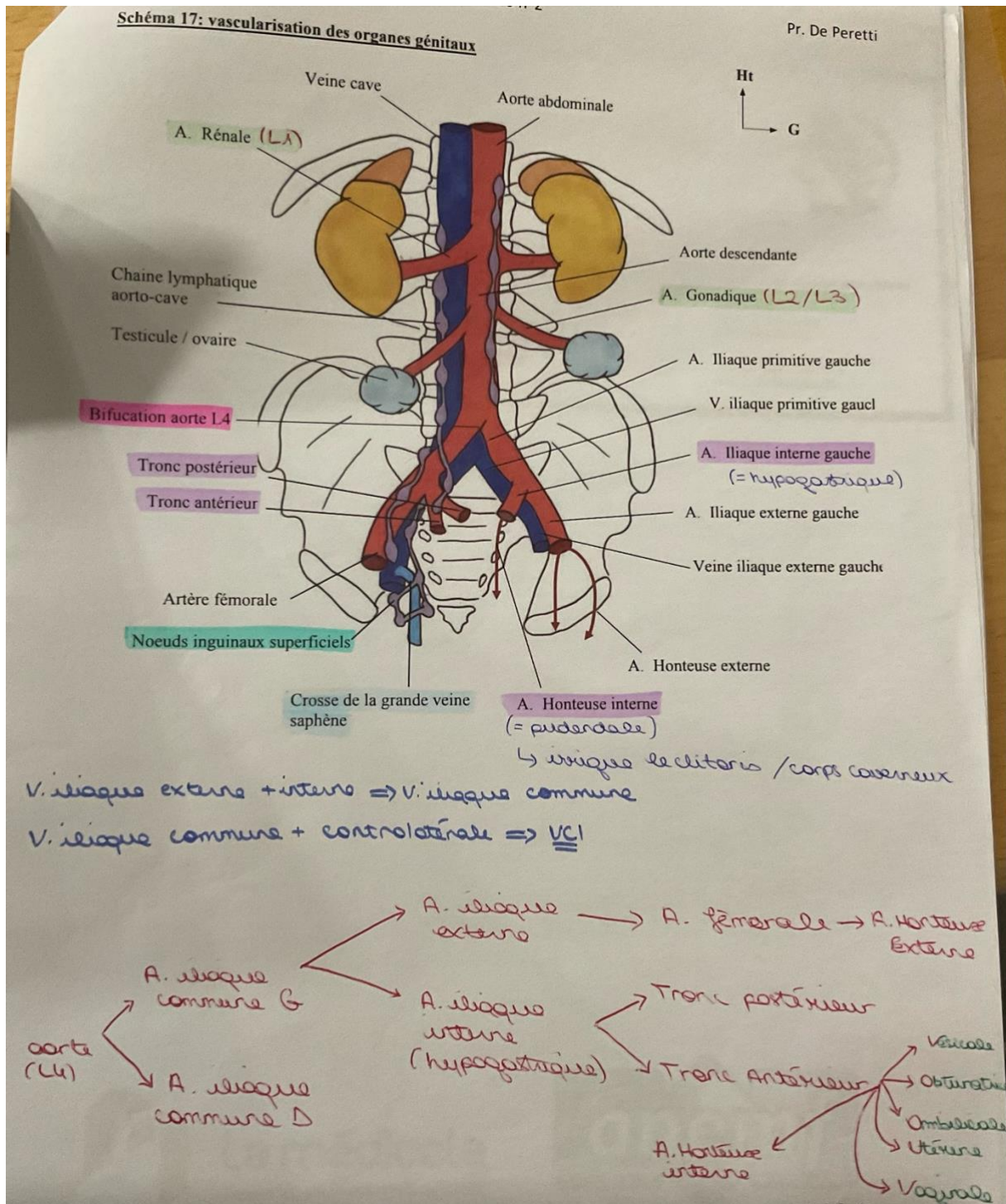
Sur cette **coupe schématique** du ligament large, on a :

- Le **paramètre**, en bas
- Le **mésomètre** dans sa partie moyenne
- La zone présentant les **trois ailerons**, en haut, détaillés ci-dessus (mésolfunulaire, mésoalpinx, 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 ++

VI. Vascularisation des organes génitaux (schéma 17)



Je vous ai mis le schéma 17 avec mon schéma récap des vaisseaux à apprendre !!



A) Axe artériel

1) Aorte et vaisseaux terminaux

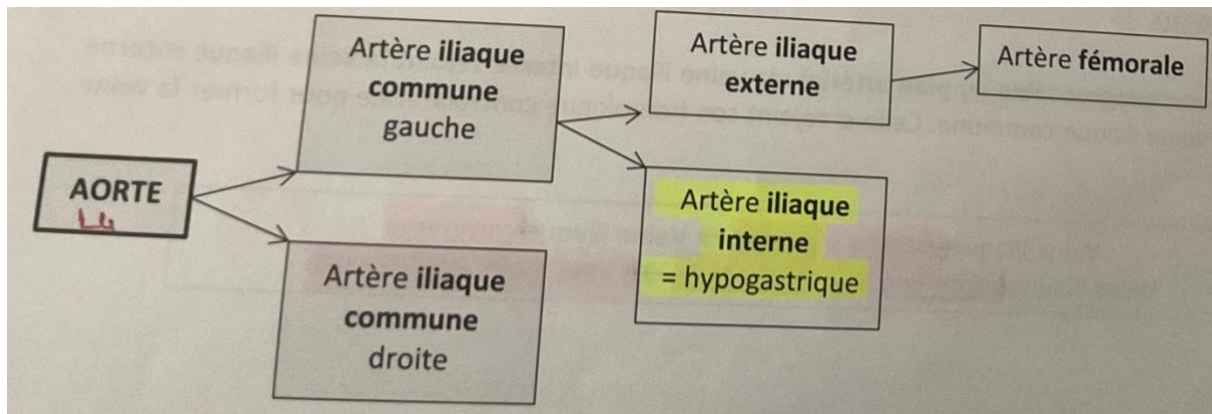
On met en place **l'aorte descendante**. Celle-ci se **divise en L4**, en deux **artères iliaques communes**.

On fait une **description** générale. Elle est **valable des deux côtés**, puisque les vaisseaux sont **pairs** et **bilatéraux**.

Les artères iliaques communes se diviseront elles-mêmes en artère iliaque externe et artère iliaque interne.

L'artère iliaque externe donne l'artère fémorale. On trouve aussi à ce niveau la **crosse de la grande veine saphène**, qui se jette dans la veine iliaque externe.

Schéma récap de la ronéo de l'année dernière :



2) Artères rénales et gonadiques

Les **artères rénales**, simple ou doubles, sont **en regard de L1** : elles sont **flanquées** par les **veines rénales**.

Les **artères gonadiques** se trouvent en regard de **L2** ou **L3**, qui vascularisent les testicules chez l'homme, et les ovaires chez la femme.

Ces artères naissent de l'aorte abdominale.

3) Artères hypogastriques

Issues de l'artère hypogastrique (= l'artère iliaque interne), on décrit un très grand nombre d'artères, qui ne seront pas détaillées aujourd'hui.

Notre **artère hypogastrique** donne naissance à **deux troncs** :

- Tronc **postérieur**
- Tronc **antérieur** : une quantité d'artères en sont issues et vont aller vasculariser les organes génitaux et urinaires.

On peut citer les artères **obturatrice, ombilicale, vésicale, utérine, vaginale...** (VOUUV) Ainsi qu'une artère **très longue, l'artère honteuse** (ou pudendale) **interne**. Celle-ci va se rendre jusqu'au clitoris chez la femme, et jusqu'aux corps caverneux chez l'homme.

Le pudendum est vascularisé par cette artère honteuse interne, ainsi que par les artères honteuses **externes** (celles-ci sont issues de **l'artère fémorale**).

Le drainage veineux va se faire en sens contraire.

+ Ces artères n'entraînent **pas de pathologies**. On peut les ligaturer. Elles s'anastomosent entre elles... Ceci n'entraîne qu'exceptionnellement des conséquences. En revanche, leur déchirure ou lésion peut entraîner des **hémorragies**. +

+ **Thrombose** : La thrombose de l'artère honteuse interne chez **l'homme** peut être à l'origine d'une **impuissance**, par diminution de la vascularisation des corps caverneux +

B) Axe veineux

Le plan veineux est **superposable au plan artériel** : la veine iliaque interne rejoint la veine iliaque externe pour former la veine iliaque commune. Celle-ci rejoint son homologue controlatérale pour former la veine cave inférieure.

RECAP

Veine iliaque **externe + interne** → Veine iliaque **commune**

Veine iliaque **commune + controlatérale** → **VEINE CAVE INFÉRIEURE**



C) Drainage lymphatique

Pour le **périnée**, il se fait au niveau des **nœuds inguinaux superficiels**, autour de la crosse de la grande veine saphène. Ils sont répartis en **quatre cadrans** en dehors et en-dedans, au-dessus et en-dessous de cette crosse. ++

Le long des vaisseaux iliaques, on trouve des **chaînes lymphatiques, très volumineuses**, qui vont recevoir la lymphe des organes génitaux et des éléments urinaires.

Dans le **sens** de la **progression de la lymphe** on a :

- **Chaînes lymphatiques iliaques externes**, avec plusieurs étages. Ces étages, ou groupes seront nommés en fonction de leur position par rapport aux vaisseaux iliaques externes.
- **Chaînes lymphatiques iliaques internes**
- **Chaînes iliaques primitives**
- **Chaînes lymphatiques abdomino-aorto-caves**, de part et d'autre des gros vaisseaux abdominaux. Ils peuvent même rejoindre les **chaînes lymphatiques rénales**.
- Finalement, ces chaînes vont se drainer vers le **conduit thoracique**, dont l'origine est en **T12**.

RECAP

Chaînes iliaques **externes + internes** → Chaînes **iliaques primitives** → Chaînes **abdomino-aorto-caves** → **CONDUIT THORACIQUE**

+ C'est donc toute cette atmosphère lymphatique qui va drainer la lymphe des organes uro-génitaux et qu'il faudra penser à **explorer** lors des pathologies **infectieuses**, ainsi que les **cancers**. +

