

Appareil Génital Masculin

Sommaire :

| | |
|---|------------|
| I. Organes génitaux externes | p.2 |
| A. Vue périnéale en position de taille | p.2 |
| B. Section de la verge | p.7 |
| II. Organes génitaux internes | p.8 |
| A. Vue latérale du Petit Bassin de l'homme | p.8 |
| B. Vue postérieure des organes internes de l'homme | p.10 |
| C. Vue antérieure de la prostate | p.15 |
| D. Coupe antéro-postérieure de la prostate (= sagittale)..... | p.16 |
| E. Coupe frontale de la prostate | p.19 |
| F. Le plancher pelvien | p.20 |

Coucou les P1 !! Ici RecTom à l'appareil ! Le cours AGM va débiter !

N'oublier pas ici vous êtes sur un terrain dangereux tout peut s'y produire...

Attention aux anecdotes du professeur Baquet et à mes approfondissements qui sont représentés en « *violet italique* » et ne sont pas à connaître par cœur mais seront ravir les plus assoiffés de connaissances !!

Alors vous avez compris ici ce sera la guerre des connaissances ! Et nous tuteurs sommes là pour vous guider au mieux !

Bon courage soldat !

Force et honneur !!



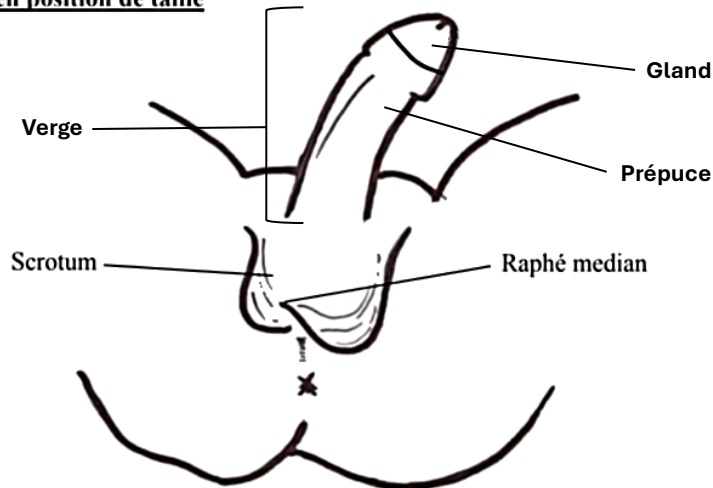
Soldat RecTom

Organes génitaux externes

Vue périnéale en position de taille

Chez l'homme les organes génitaux externes sont visibles sur cette vue périnéale en position de taille.

Schéma 6 : Périnée de l'homme en position de taille

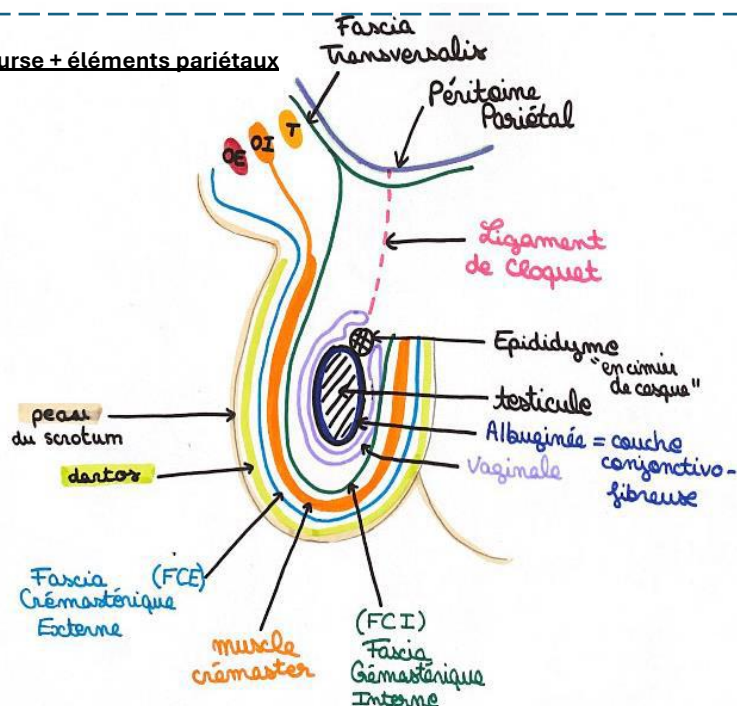


Nous y retrouvons :

- La **verge** se prolongeant par le **prépuce** (*peau*). Le **prépuce** recouvre le **gland**.
- Le **scrotum** formant la peau des bourses, avec son **raphé médian**.

Maintenant, passons sur une coupe schématique des bourses. On peut y voir les différents plans qui constituent le **scrotum** et qui vont contenir le **testicule** et l'**épididyme**.

Coupe frontale d'une bourse + éléments pariétaux



On a donc de la superficie vers la profondeur :

- La **peau**, (ou le **derme**) qui au niveau du **scrotum** va être doublée en profondeur par le **dartos**.
- Le **dartos**, il est intimement adhérent au **derme**, il s'agit d'un résidu du muscle grand peaucier abdominal des grands mammifères.

Fun Fact n°1 de Baqué :

Les vaches ont la capacité de bouger leur peau pour chasser les mouches, c'est grâce à ce muscle grand peaucier. Un réflexe que l'Homme n'a pas, car ce muscle a régressé, mais il existe toujours à certains endroits comme au niveau de la fosse axillaire : Arc Axillaire de Langer, et au niveau du scrotum : le dartos.

Ce **dartos** a une capacité de rétraction, en particulier lorsque la température extérieure diminue, les bourses vont avoir tendance à se **contracter**, soit sous l'effet du **dartos**, soit sous l'effet des **muscles crémasters**. Ce qui va rapprocher les testicules du tronc, et donc les maintenir à une température qui se rapproche de 35°C, le but étant que les gonades ne soient pas trop au froid.

- Le **Fascia Crémastérique Externe** (FCE), c'est un prolongement du **fascia superficialis** (FS) de la paroi de l'abdomen, ce **fascia superficialis** est une fine couche **fibreuse** qui va séparer la graisse cutanée en 2 plans, un plan superficiel et un plan profond.

Petite aparté sur le cours paroi du tronc en Anatomie Générale :

Il existe **3 couches musculaires** au niveau de l'abdomen (**Oblique Externe**, **Oblique Interne**, **Transverse**), ces trois muscles qui constituent la paroi de l'abdomen, possèdent une **portion charnue** (qui se contracte) et une portion **aponévrotique** (fibreuse).

En dedans du **muscle transverse** on trouve le **fascia transversalis**, et en dedans du **fascia transversalis** on trouve le **péritoine pariétal**. Ces structures de la paroi abdominale vont se prolonger au niveau du **scrotum** pour former d'autres couches de l'enveloppe testiculaire :

- Le **muscle crémaster**, qui est un prolongement des fibres musculaires de l'**Oblique Interne**.

Ce **muscle crémaster** participe au réflexe crémastérique qui provient de l'influx nerveux du myélocône **L1** (rapprochement des testicules du tronc lorsque les températures sont trop froides, pour les maintenir à **35°C**)

Fun Fact n°2 de Baqué :

*Ce réflexe crémastérique peut également être enclenché lorsqu'on gratte la face interne de la cuisse d'un homme, il invite tous les hommes de l'amphithéâtre à se regarder dans la glace, de dos et penché en avant, en se grattant la face interne de la cuisse et observer que les testicules remontent... C'est un réflexe crémastérique exploré lorsqu'on reçoit des patients avec un traumatisme médullaire, avec par exemple une fracture de la colonne vertébrale. On veut explorer le niveau lésionnel et on fait différents tests réflexes qui explorent les myélocônes L1, L2, L3, L4, ...
Le L1 est vérifié par le réflexe crémastérique chez l'homme.*

➤ Le **Fascia Crémastérique Interne** (FCI), c'est un prolongement du **Fascia Transversalis**.

La **Vaginale**, qui est un prolongement du **péritoine**. Cette **vaginale testiculaire** permet aux **testicules** d'être mobiles à l'intérieur des bourses et va créer un espace, une cavité normalement virtuelle.

Cette cavité va pouvoir, comme le péritoine, le péricarde, la plèvre (= **séreuses**) se **remplir** de liquide anormal, et quand c'est le cas on appelle ça une hydrocèle testiculaire (*comme la vaginale provient du péritoine pariétal c'est assez logique*).

↳ Cette mobilité testiculaire fait qu'il peut arriver aux testicules de se tordre provoquant une **torsion testiculaire** !

On rappelle que le **testicule** va durant la période fœtale, migrer et sortir au niveau du **canal inguinal**. Ce qui explique que tous les plans pariétaux abdominaux soient entraînés à l'extérieur pour **former** cette enveloppe scrotale.


Normalement le **canal péritonéo-vaginal** (canal par lequel passe les testicules lorsqu'ils vont d'une position intra-abdominale à une position scrotale) est **ouvert** à la naissance et va ensuite **très vite se fermer**, sauf en cas de pathologie. Par exemple :

↳ Les hernies de l'enfant. Souvent les nouveau-nés ont des hernies qu'on n'opère pas immédiatement, car on sait que ce canal péritonéo-vaginal va se refermer dans les jours qui suivent.

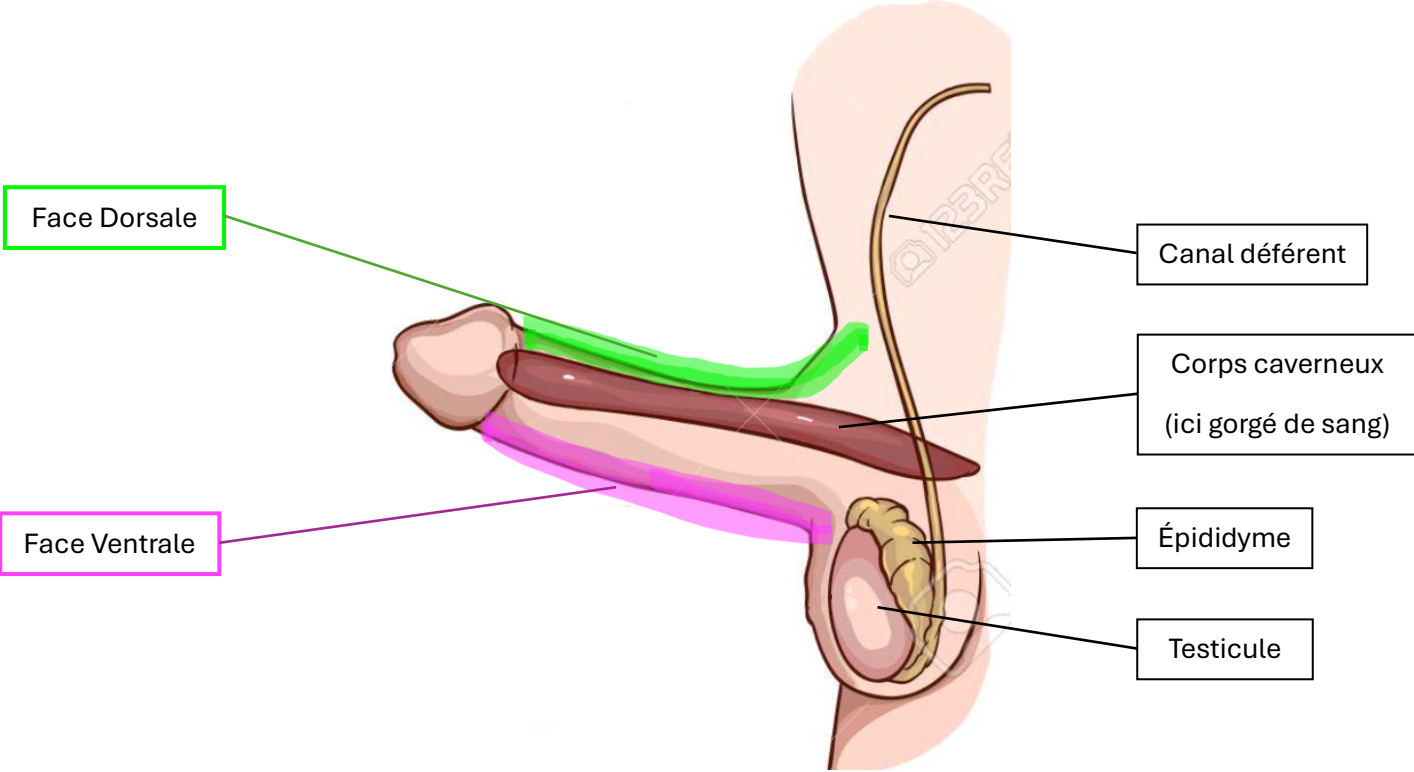
Le tutorat est un service gratuit. Toute vente ou reproduction est interdite.

Ce **canal péritonéo-vaginal** va se transformer ensuite en ligament, le **ligament de Cloquet**, pour fermer l'orifice entre la **cavité péritonéale** et le **scrotum**.

On a décrit les différentes couches de l'enveloppe testiculaire, à présent on peut sur un schéma, au niveau de la ligne médiane du scrotum, apprécier le **septum scrotal**, qui est l'adossement des 2 sacs dartoïques (= *dartos*) et qui cloisonne les 2 bourses, pour qu'il y ait un testicule dans chaque bourse.

 Vue présentent les différentes faces de la verge :

Coupe sagittale d'une Verge en érection



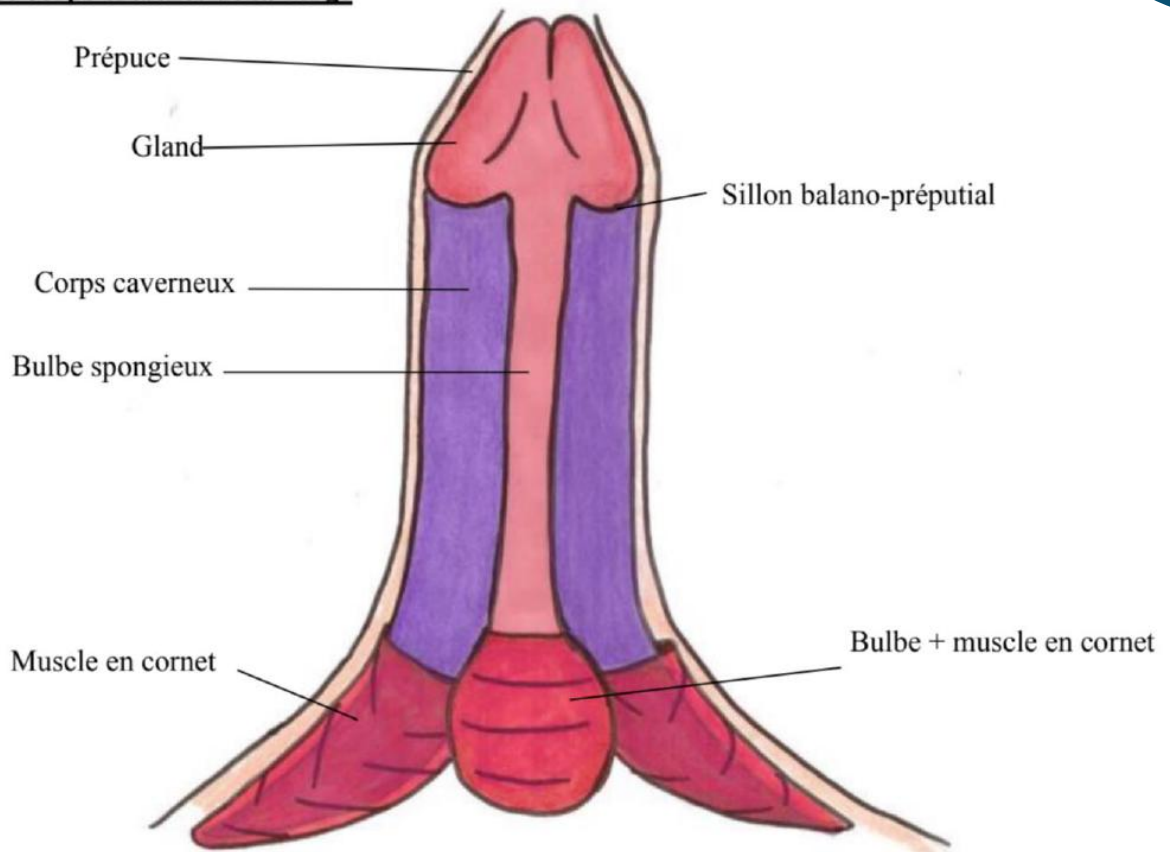
La verge est décrite en érection et elle a 2 faces :

- ❖ **Ventrale** = face **antérieure** en érection
- ❖ **Dorsale** = face **postérieure** en érection

Attention la face ventrale de la verge ne se trouve pas au contact du ventre !!!!!

La face ventrale est par définition la « face avant » du corps humain, de la verge ou d'autres organes...



Schéma 7 : Les corps érectiles de la verge

La verge est formée par les corps érectiles de l'homme :

- ❖ Les **corps caverneux** : S'insèrent sur les branches ischio pubiennes via leurs racines. Ils se réunissent en **canon de fusil** au niveau du corps de la verge. Ils sont responsables de l'**érection vraie**.
(voir schéma de la section de la verge pour l'aspect en canon de fusil)
- ❖ Le **corps bulbo-spongieux** : il n'a pas une véritable érection mais seulement une **intumescence** car sinon il obturerait l'urètre spongieux et le sperme ne pourrait pas sortir.

Le **corps bulbo-spongieux** se compose de plusieurs parties :

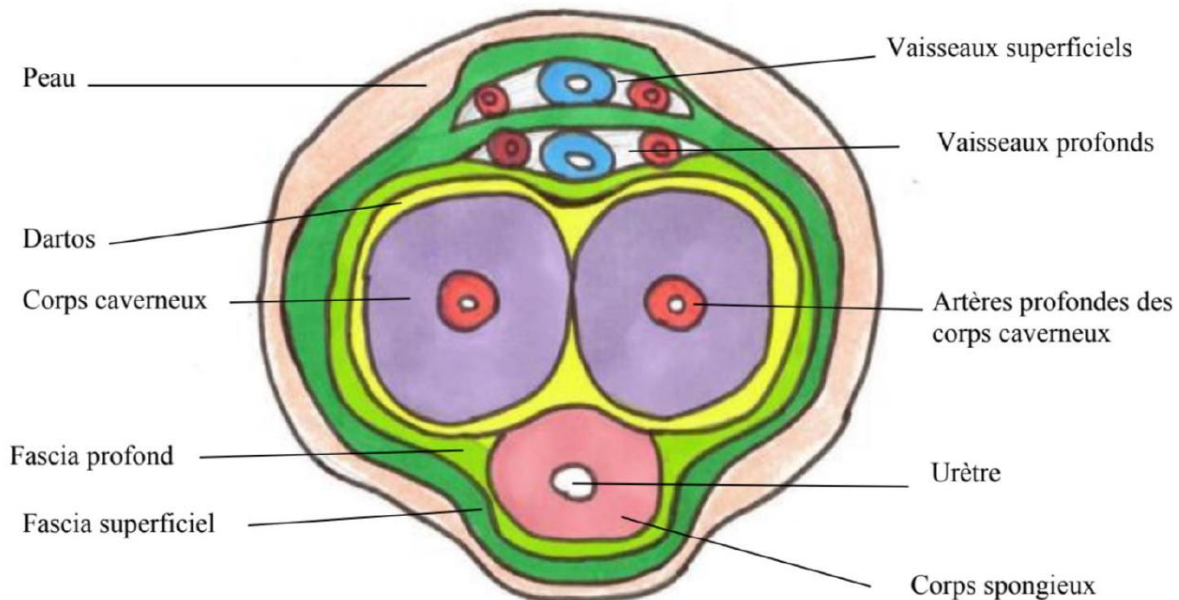
- Une partie postérieure, le **bulbe**
- Une partie effilée entourant l'urètre bulbo spongieux (= bulbaire) se terminant par le **gland**
- Le **gland** contient le sinus naviculaire de l'urètre.
- Les **corps érectiles** sont enveloppés dans leur partie **postérieure** par des **muscles en cornet**. Ces **muscles en cornet** enserrent les racines des **corps**

caverneux et le **bulbe du corps spongieux**. Lors de leur contraction, ils **améliorent** le durcissement de la verge.

- La verge est recouverte d'une **peau**, prolongée par un **prépuce**. Ce **prépuce** s'insère au niveau du **gland**, plus précisément au niveau du sillon balanopréputial. Le **prépuce** peut être décalotté.

Section de la verge

Schéma 8: Section en coupe horizontale de la verge



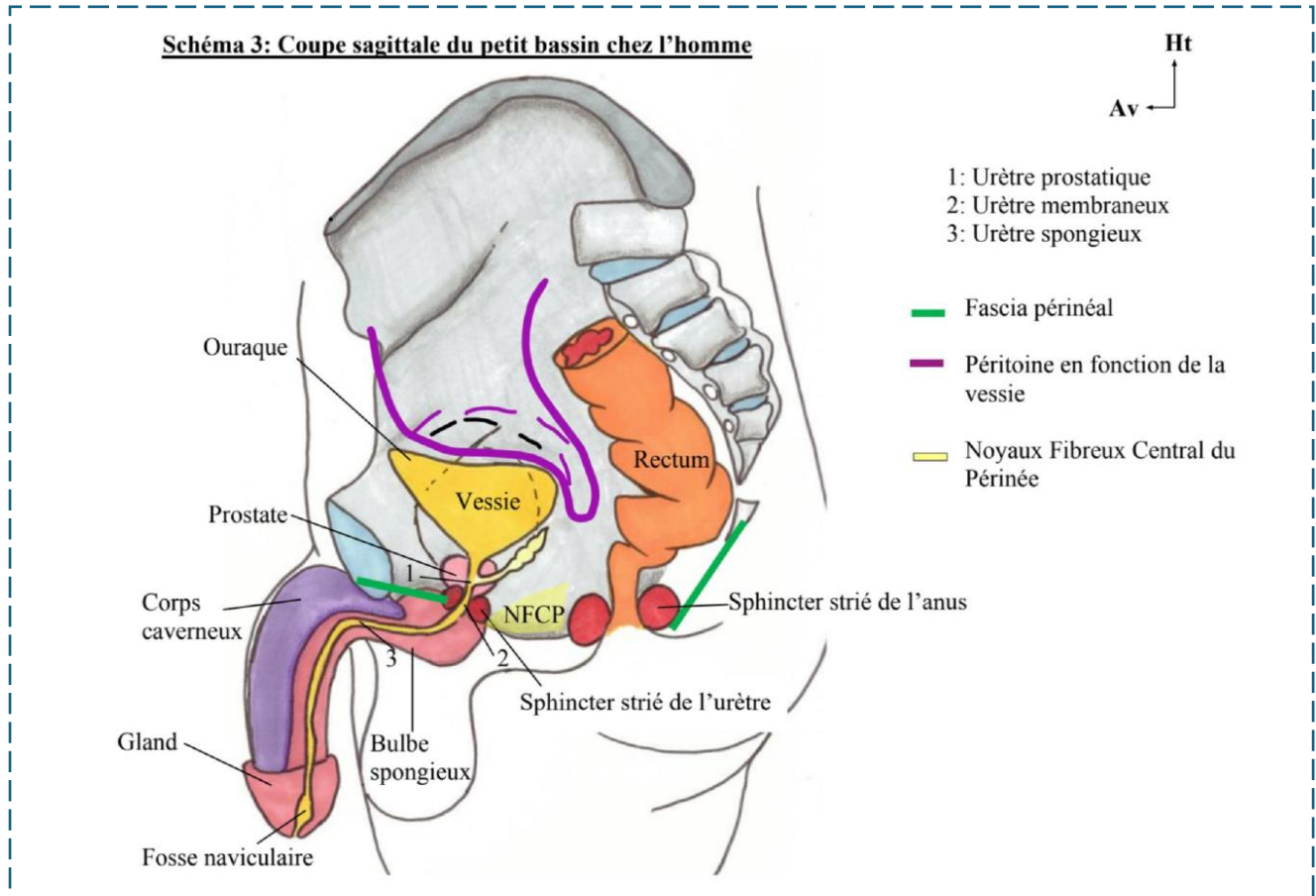
- On aperçoit la section de l'**urètre** dans le **corps spongieux**, et des **artères profondes** dans les **corps caverneux**.

Rappel : L'érection est une intumescence vasculaire. Il y a **interruption** du **retour veineux** entraînant un gonflement et un durcissement des **corps caverneux**.

- Ce sont les **corps caverneux** qui sont responsable de l'érection. Le corps spongieux gonfle aussi un peu mais de moindre ampleur.
- Le **dartos** solidarise les **corps caverneux** en canon de fusil.
- Les fascias **superficiels** et **profonds** entourent au niveau postérieur de la verge, les **veines** et **artères** superficielles et profondes du **dos** de la verge. Une pression à ce niveau-là entraîne une **diminution** du retour veineux et donc une **augmentation** du durcissement des **corps caverneux**.

Organes génitaux internes

Vue latérale du Petit Bassin de l'homme



- Ce schéma permet de voir que le doigt de l'examineur qui pénètre dans l'**anus** et progresse jusqu'au **cap anal**, permet de palper en avant la **face postérieure prostate**. Au doigt il peut alors reconnaître la fameuse **forme en châtaigne**. En cas de pathologie (++) des **vésicules séminales**, celles-ci sont alors **également palpables** par l'examineur.

- ↳ On sent, au doigt, parfaitement bien le **sillon médian**, qui **sépare les deux lobes prostatiques**, le **lobe gauche** et le **lobe droit**.

Mais PatBaq, qu'est-ce qu'on sent au Toucher Rectal ?

- ❖ Toucher Rectal de l'**A**dénome prostatique : Lorsqu'il y a un **A**dénome prostatique (partie **crâniale** ++), on sent au toucher rectal une **grosse châtaigne caoutchouteuse, lisse et régulière**, et on **continue à percevoir le sillon médian de la prostate** !
- ❖ Toucher Rectal du **CA**ncer prostatique : Lorsqu'il y a un **CA**ncer de la prostate (partie **caudale** ++), on sent au toucher rectal la forme et l'aspect d'un **caillou**, c'est **dur** et c'est **squarreuse**, il va y avoir une **disparition** du **sillon médian de la prostate** !

Mode de réalisation du **Toucher Rectal** par Pr. Baqué :



- 👉 Il faut **expliquer** clairement au patient la nécessité du Toucher Rectal.
- 👉 Il vaut mieux avoir **un témoin** avec soi (infirmière, aide-soignante, confrère, ...)
- 👉 **Demander** au patient s'il a un **syndrome rectal** (= sang dans les selles, sensation de tension douloureuse = ténésme, douleurs et contractions douloureuses = épreintes) ou un **syndrome prostatique** (= troubles de la miction)
- 👉 **Demander** au patient de serrer les poings, **mettre un drap** sur les jambes du patient.
Insérer un doigt recouvert de **vaseline**.
- 👉 **Explorer le sillon médian** (qui disparaît lors d'un **CA**ncer prostatique), les deux lobes prostatiques, et les **8 derniers centimètres du rectum** pour voir s'il y a une lésion ou un cancer.

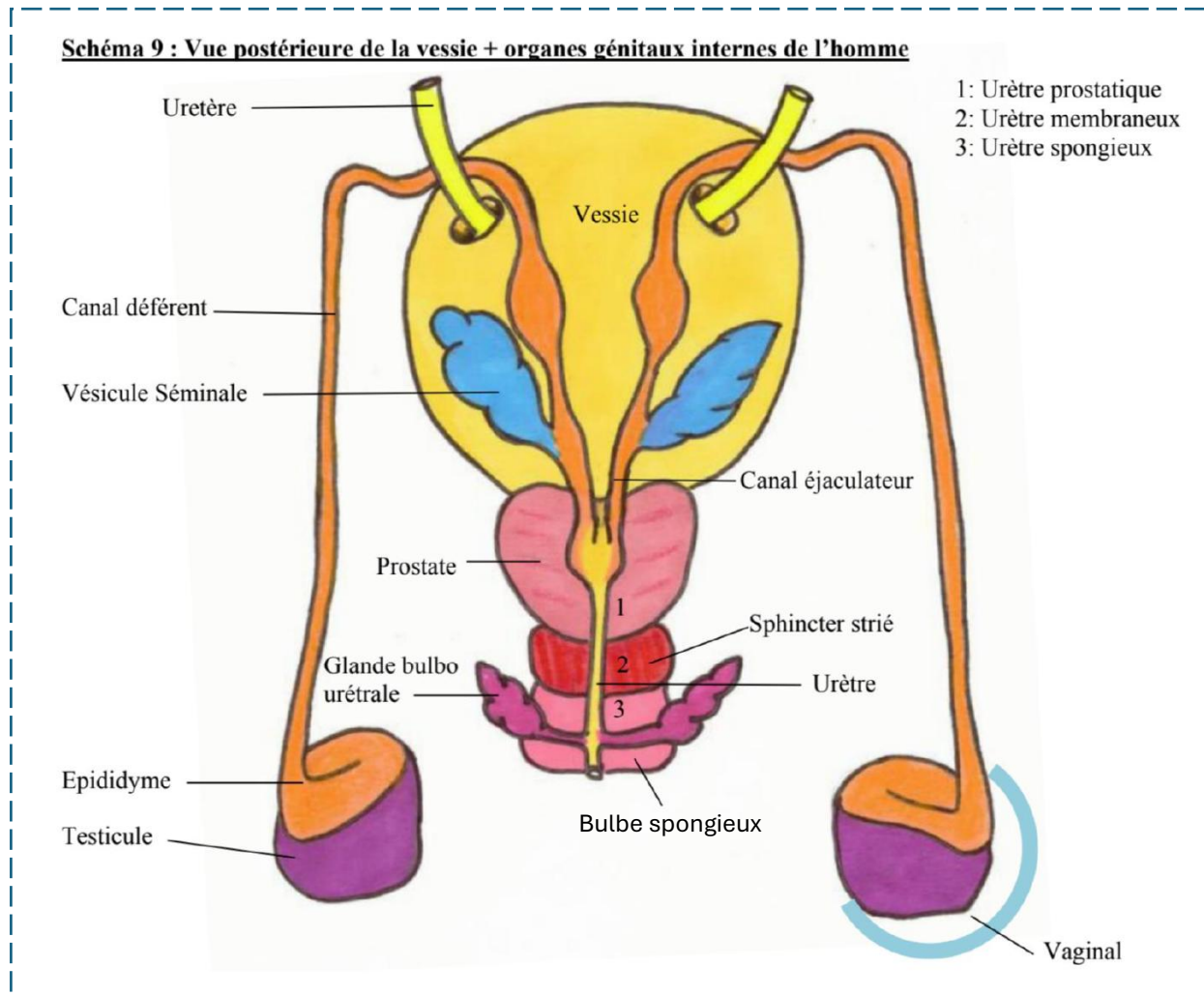
Grâce au schéma page 8, nous pouvons détailler l'urètre chez un sujet masculin :

Il existe un carrefour entre les **voies urinaires** et les **voies génitales/spermatiques**, avec les 3 différentes portions de l'**urètre** qui se dirige vers l'avant :

- ❖ **Urètre prostatique** (qui traverse la **prostate**, la **prostate** qui entoure complètement l'**urètre prostatique**)
- ❖ **Urètre membraneux** (qui traverse le **diaphragme/plancher pelvien**)
- ❖ **Urètre pénien** (= **urètre spongieux**) au niveau de l'organe sexuel externe de l'homme, le pénis

Cela explique pourquoi les **maladies génitales** peuvent donner des **maladies urinaires**, et vice versa.

Vue postérieure des organes internes de l'homme



- La **prostate** est un organe sexuel secondaire, **glandulaire** et **musculaire**, donc **myoglandulaire**. Elle est nécessaire à l'éjaculation et la maturation du sperme.
- La gonade masculine est formée par le **testicule**. Chacun est surmonté en **cimier de casque** par l'**épididyme** qui se prolonge par le **canal déférent**.
- Le **canal déférent** a une sensation en corde de fouet au toucher, on peut le faire rouler sur la pulpe des doigts. Il va pénétrer dans le cordon (entre la **vessie** et l'abouchement des **uretères**), puis passer sur la face **postérieure** de la **vessie**. Il rejoint ensuite le conduit déférent des **vésicules séminales** (= **conduit séminale**) pour former le **canal éjaculateur** (**conduit séminale** + **canal déférent** = **canal éjaculateur**).
- Du sperme va s'accumuler dans les **vésicules séminales**, entre les éjaculations.
- Le **testicule** est une glande **endocrine ET exocrine** car elle va sécréter les **hormones mâles** ainsi que les **spermatozoïdes**.

On voit de haut en bas (crâniale en caudale) :

- L'arrivée des 2 **uretères**. Les **uretères** pénètrent dans la **vessie** (à sa face **postérieure**) pour lui apporter l'**urine** qui provient du **rein**.
- La **vessie**
- La **prostate**. Elle a la forme d'une **châtaigne à base supérieure**. Elle est prolongée par un **bec** dans sa **partie inférieure** « comme une châtaigne ».
- Le **sphincter strié** de l'**urètre**, au-dessous du **bec de la prostate**. Il est de **contraction volontaire**. C'est à ce niveau que se trouve le **fascia périnéal**.
- Le **bulbe spongieux**, sa partie postérieure est bombée le **bulbe spongieux**. Le **bulbe spongieux** est **perforé** par l'**urètre spongieux**, également mis en place sur le schéma.

On observe également :

- Les **2 gonades**, ou **testicules**. Elles sont **contenues dans les bourses**. A l'intérieur des bourses, les gonades sont dans un **étui péritonéal**. Comme tous les **étuis**, on l'appelle « **vagin** », ou plutôt : la **vaginale du testicule**, « ceci ne veut pas dire que le testicule possède un vagin, mais qu'il est **contenu dans un étui** ».
- Les **gonades** se trouvent à l'**extérieur du corps**, car il faut que la température pour la spermatogénèse soit **inférieure à 37°C**, il faut que ça soit de l'**ordre de 35°C**. On rappelle qu'originellement les **gonades** sont **intra-abdominales**, puis durant la période fœtale elles vont passer par la région de l'**aine**, par l'**orifice inguinal** et devenir **intra-scrotale**.
- Parfois, cette **descente testiculaire** ne se fait pas complètement, c'est ce qu'on appelle la **cryptorchidie**. La **cryptorchidie** se définit comme une **descente incomplète des testicules**, qui resteront en **intra-abdominales** où règne une température de **37°C**, ce qui entraîne un risque plus élevé de **cancer du testicule**. Il s'agit d'une maladie de l'homme **jeune**.

Rappel sur la région de l'aîne et l'orifice inguinal :

La région de l'aîne est une région intermédiaire entre le petit bassin, qui constitue sa limite supérieure et la partie proximale de la cuisse qui constitue sa limite inférieure.

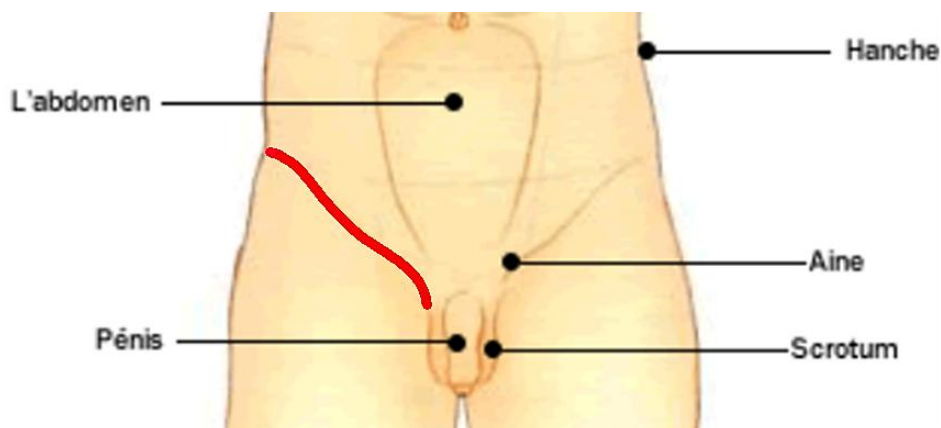
Il faut aussi introduire la ligne de Malgaigne, une ligne imaginaire qui s'étend de l'épine illiaque antéro-supérieure à l'épine du pubis.

Cette ligne délimite 2 régions :

La région inguinal → Au-dessus de cette ligne

La région fémoral → En-dessous de cette ligne

*On comprends donc que la région de l'aîne est une région **inguino-fémorale** !*

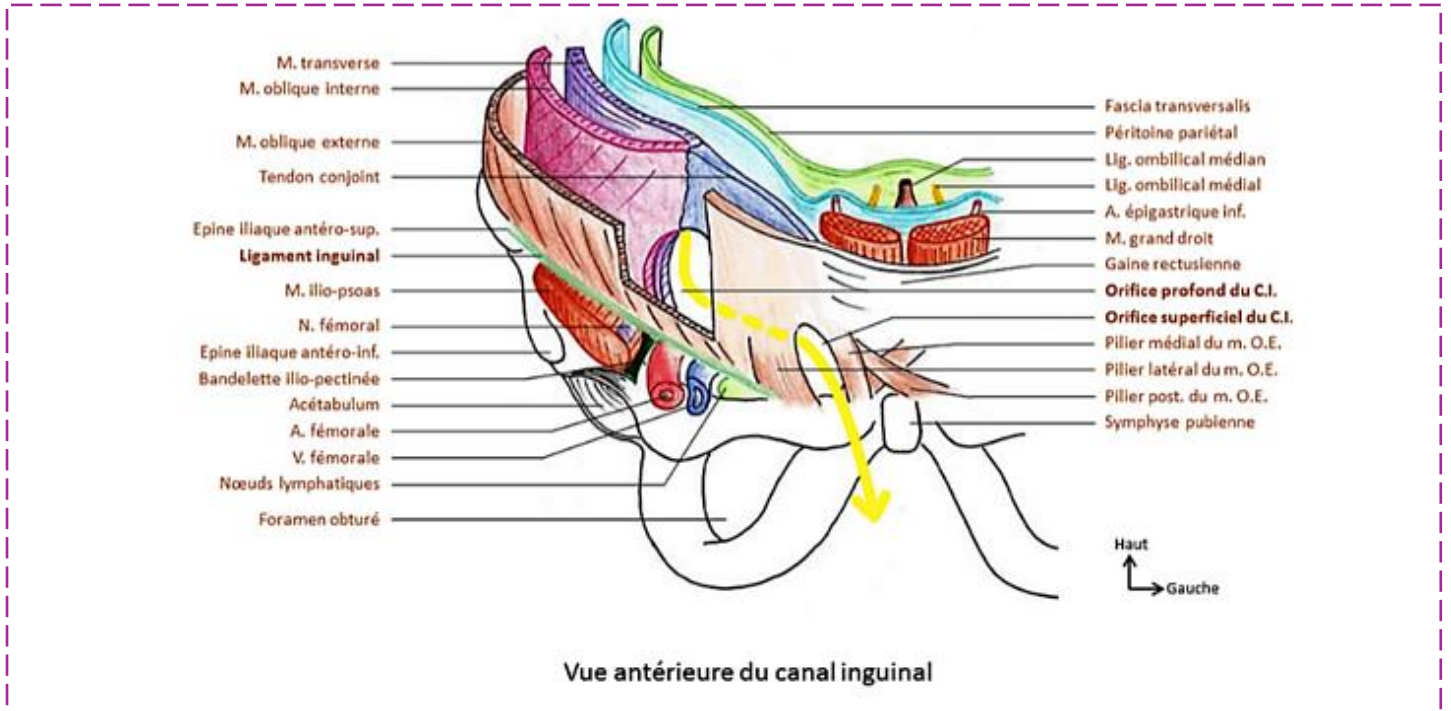


Canal inguinal permet le passage des gonades masculines lors de la descente testiculaires puis laisse passer le cordon spermatique (=inguinal), un pédicule qui contient les éléments vasculo-nerveux rattachés aux testicules et qui soutient les testicules. Ce cordon joue le rôle de support mécanique et trophique.

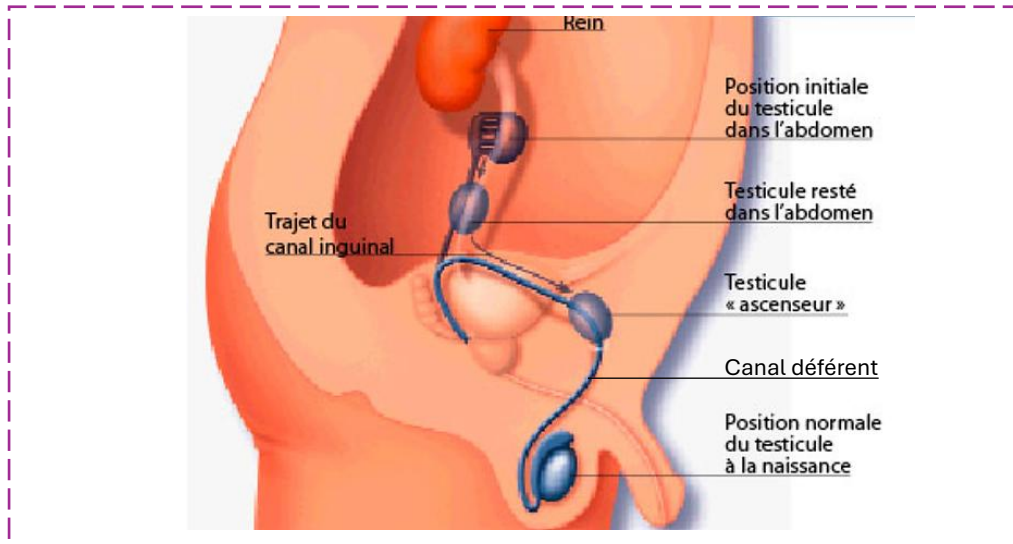
Ce cordon est composé :

- Canal déférent
- Veine testiculaire (= gonadique)
- Artère testiculaire (= gonadique)
- Éléments lymphatiques testiculaires
- Nerfs testiculaires
- Ligament péritonéo-vaginal ou Ligament de Cloquet (vu page 5)

*Le canal inguinal sera détaillé dans le cours d'anatomie générale :
« pari de l'abdomen ».*



Voici un schéma de la descente testiculaire :

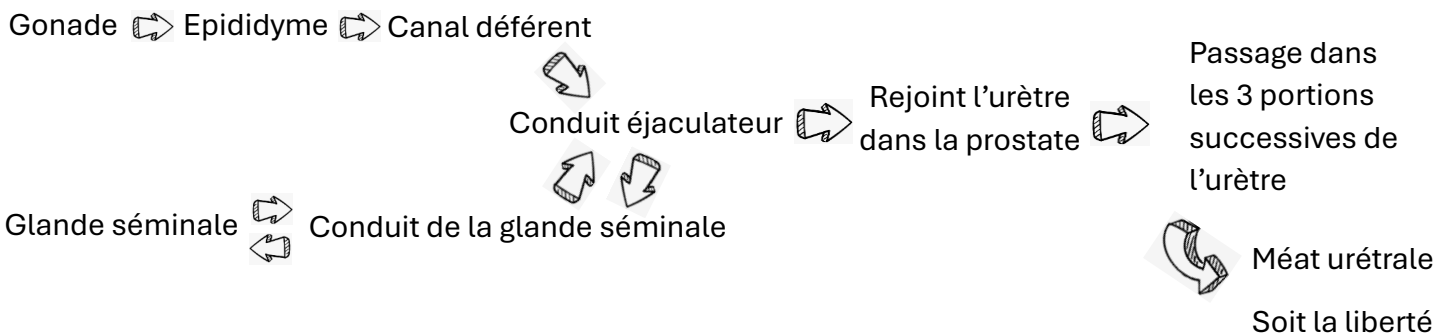


Lien d'une vidéo expliquant le processus pour les intéressés :

<https://www.youtube.com/watch?v=I0KJExCOM3c>

- L'**épididyme** recouvre les gonades comme un **cimier de casque**.
- Les **canaux déférents**, qui prolongent l'épididyme, passent au-dessus de tous les éléments.
 - ↳ Le **canal déférent** arrive au niveau de la base de la prostate. Il est rejoint par le **conduit des glandes séminales**.
- Les **glandes séminales**, qui accumulent le sperme entre les éjaculations. Ces **glandes séminales** ont la forme d'une **massue d'hercule avec un manche**.
- Le **conduit éjaculateur**, qui pénètre dans la prostate. Il est formé de la réunion du **conduit des glandes séminales** et des **canaux déférents**. (bon... vous avez compris, pour le Pr Baqué, le canal éjaculateur est formé dès de le début de la prostate, donc **DANS** la prostate)

Récap du trajet des **spermatozoïdes** :



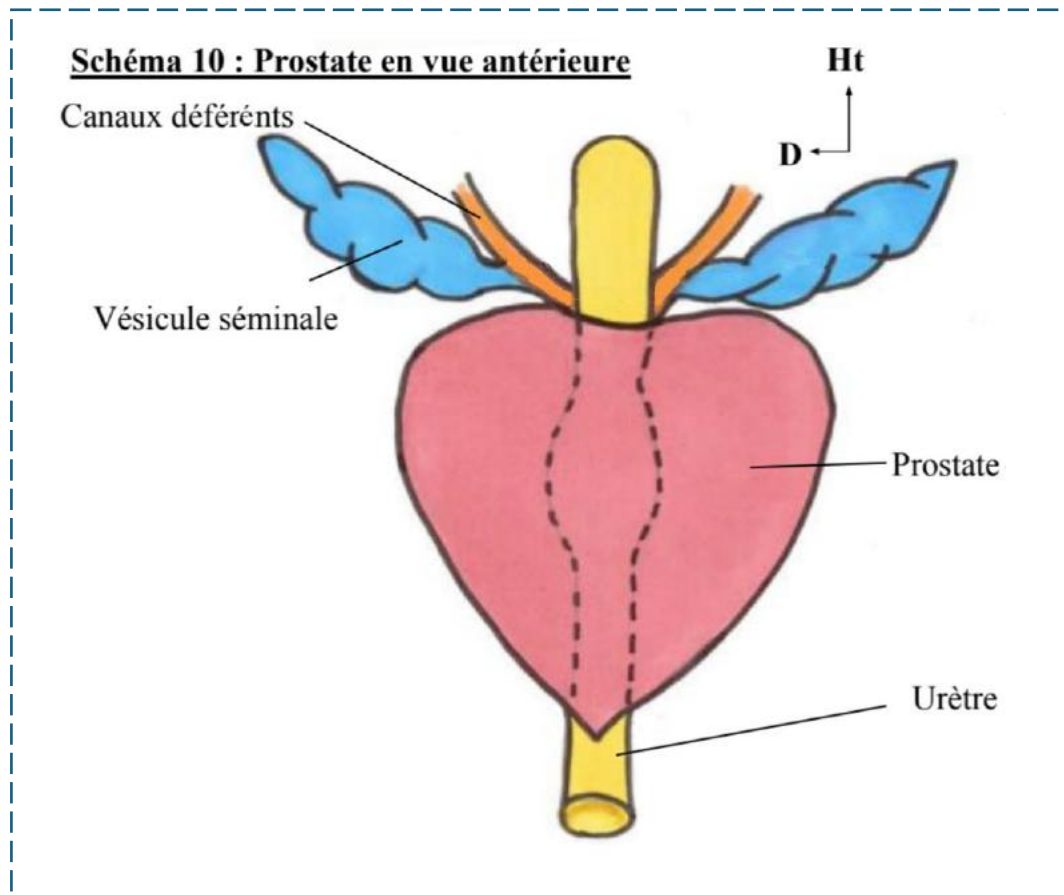
: Sens du flux spermatique

Petite précision : les doubles flèches sont là pour illustrer le fait que le sperme soit stocké dans les vésicules séminales en attendant d'être libéré lors d'une éjaculation

- L'**urètre** dans son ensemble présente des orifices, et des glandes urétrales.
- Chez l'homme, au niveau de l'**urètre bulbaire** = spongieux (« urètre postérieur »), on observe 2 glandes : les **glandes bulbo-urétrales**.
 - ↳ Elles s'ouvrent, à droite et à gauche, au niveau de l'**urètre spongieux**. Elles entraînent un écoulement liquidien, qui prépare le passage du sperme lors de l'éjaculation : elles permettent la **lubrification de l'appareil génital**.

(Pour la localisation de ces glandes voir le schéma 9 à la page 10)

Vue antérieure de la prostate



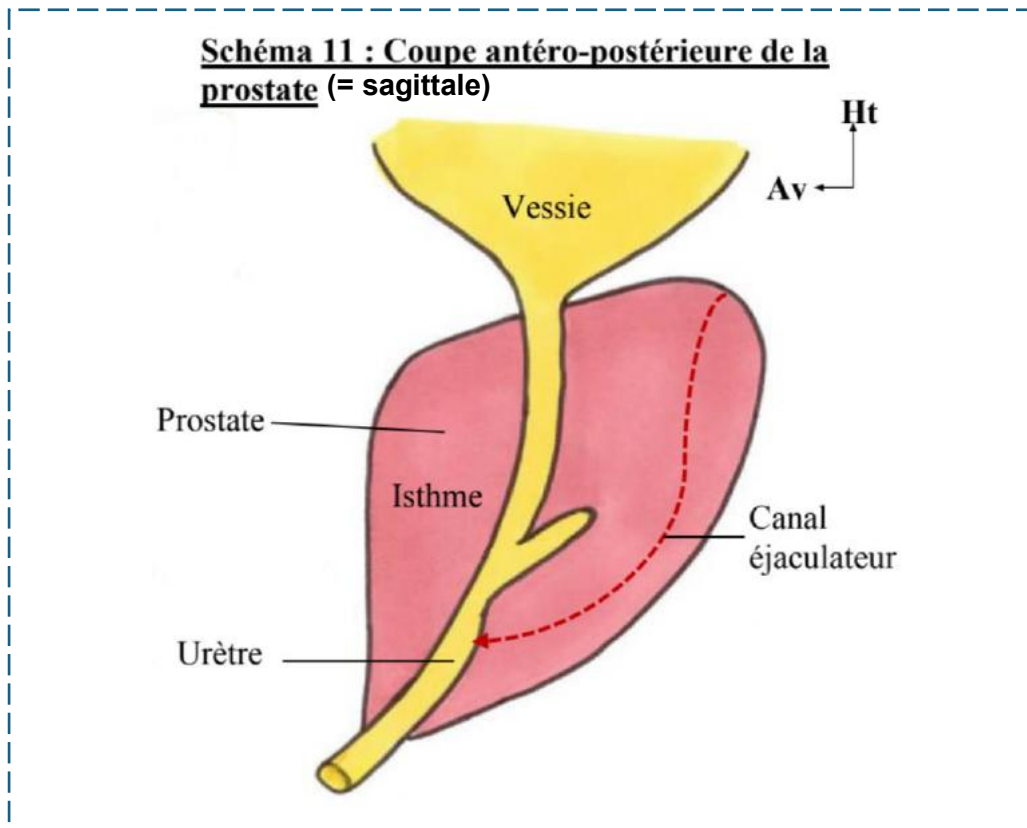
- La **prostate** est un organe glandulaire et musculaire. Elle a la forme et la taille d'une **châtaigne**, avec une base supérieure, une pointe inférieure, et un bec (le bout pointu) +++.
- L'**urètre** sort de la **vessie**, puis pénètre dans la **prostate**. Il devient alors l'**urètre prostatique**, puis en sort. Il rentre alors dans le **sphincter strié** et prend le nom d'**urètre membraneux**.
- Sur cette vue on voit également les **canaux déférents**, rejoints par les conduits séminaux, pour former les **canaux éjaculateurs** (visible sur une coupe sagittale car INTRA-prostatique).

Il répète que la **prostate** a la forme et la taille d'une châtaigne, avec une base supérieure et un sommet inférieur. Il s'agit d'un **cône aplati**, à grand axe oblique en bas et en avant. La **face supérieure** de la prostate est marquée par un sillon, qu'on appelle le **sillon séminal transverse**.

Récap des différentes portions de l'**urètre** :

1. Dès la sortie de la **vessie**, entrée dans la **prostate** ⇨ **Urètre prostatique**
2. Sortie de la **prostate**, entrée dans le **sphincter striée** ⇨ **Urètre membraneux**
3. Entrée dans le **bulbe spongieux** ⇨ **Urètre Spongieux**

----- Coupe antéro-postérieure de la prostate -----



La **prostate** est délimitée en deux parties par l'**urètre prostatique**, une partie **antérieure** et une **postérieure** :

- ❖ La partie antérieure de la **prostate** est parcourue par la fente prostatique, on appelle cette partie antérieure également l'**isthme de la prostate**. Cette partie antérieure est faite de peu de parenchyme prostatique
- ❖ Dans la partie postérieure de la **prostate**, on voit une **dilatation**. C'est un vestige müllérien (*canaux de Müller à l'origine de l'appareil sexuel féminin*), l'**utricule prostatique**. Certains l'appellent le vagin de la prostate, car il a la même origine embryologique que le vagin de la femme. Cette partie postérieure est faite de beaucoup de parenchyme prostatique. Il y a un autre sillon, qu'on voit à la face postérieure de la prostate, qu'on appelle le **sillon médian de la prostate**.

Cette anatomie est importante car on va voir qu'on peut former 2 plans : pré-séminal et rétro-séminal qui ont deux fonctions et histoires naturelles différentes :

- ❖ Un plan pré-séminal, en avant du sillon séminal transverse de la prostate et en haut des canaux éjaculateurs, que l'on va appeler la **prostate crâniale centrale**.
 - ↳ C'est la zone touchée par les **Adénomes** prostatiques, c'est-à-dire des tumeurs bénignes de la **prostate**.

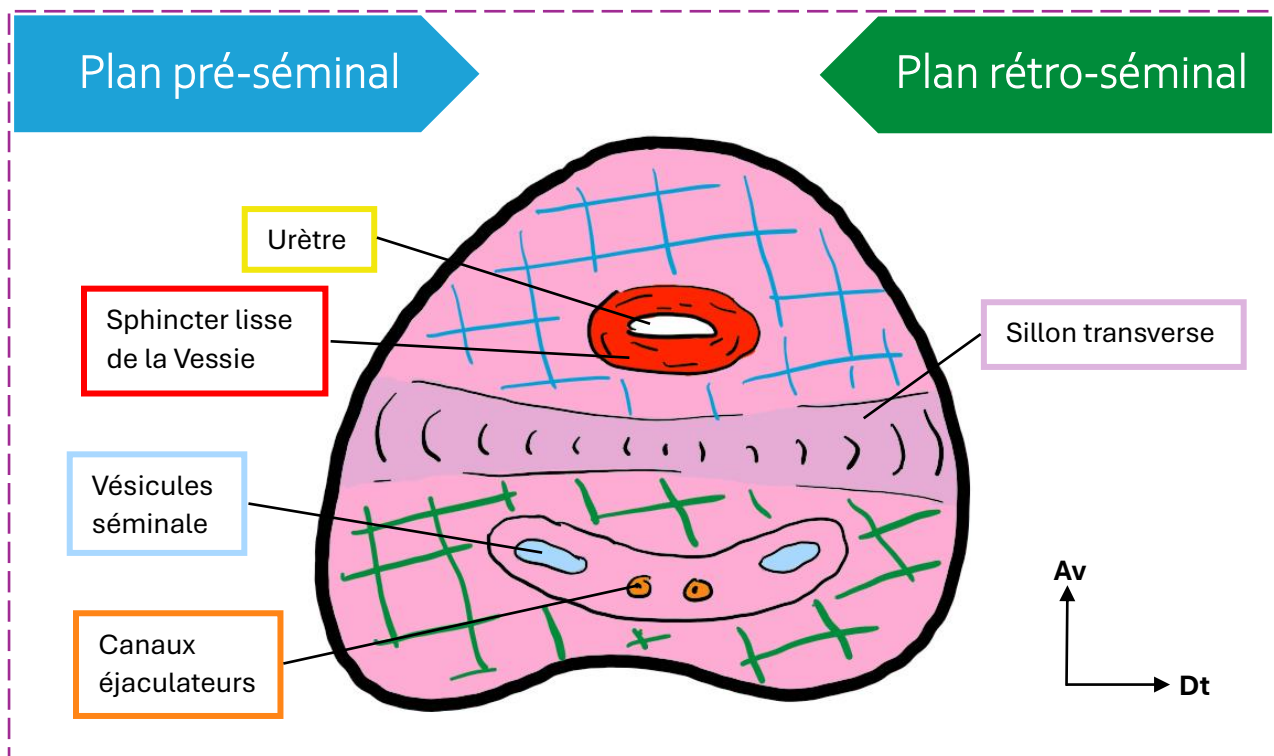
Cette zone se trouve juste en-dessous du **col vésical**, donc en s'hypertrophiant celle-ci va boucher les **voies urinaires** et donc provoquer des **obstructions urinaires** au moment de la miction.

- ↳ Ce qui peut provoquer des **hernies** (à cause de la trop grande pression que doit appliquer l'homme pour uriner lorsqu'il souffre d'**Adénomes prostatiques**).

La première chose à faire est donc de sonder la vessie, pour évacuer l'urine et soulager le patient. Pour cela il faut (attention oui c'est drôle) « saisir le kiki du Monsieur, tirer dessus à 90° vers les cuisses pour effacer cet angle entre l'**urètre membraneux** et l'**urètre pénien (= spongieux)**, à ce moment-là, la sonde a plus de chance de passer ». Mais si l'**Adénome** est trop important, il faut faire un drainage sus-pubien, c'est-à-dire planter une aiguille au-dessus du pubis, pour soulager la vessie (*voir cours Appareil urinaire page 11*).

- ❖ Un plan rétro-séminal, en arrière des canaux éjaculateurs (et donc en arrière du sillon séminal de la prostate, que l'on va appeler **prostate CAudale périphérique**.
 - ↳ C'est la zone touchée par les **CAncers** prostatiques, qui ont **moins** tendance à comprimer l'urètre prostatique que les adénomes de prostate.

Schéma d'illustration sur une vue supérieure de la prostate :



*Les hommes très musclés qui prennent de la testostérone pour gagner encore plus de muscles, ont souvent des **cancers de la prostate***

Cette partie est très importante ! Et vous le savez... La répétition est à la base de l'apprentissage ! Donc répétons !!

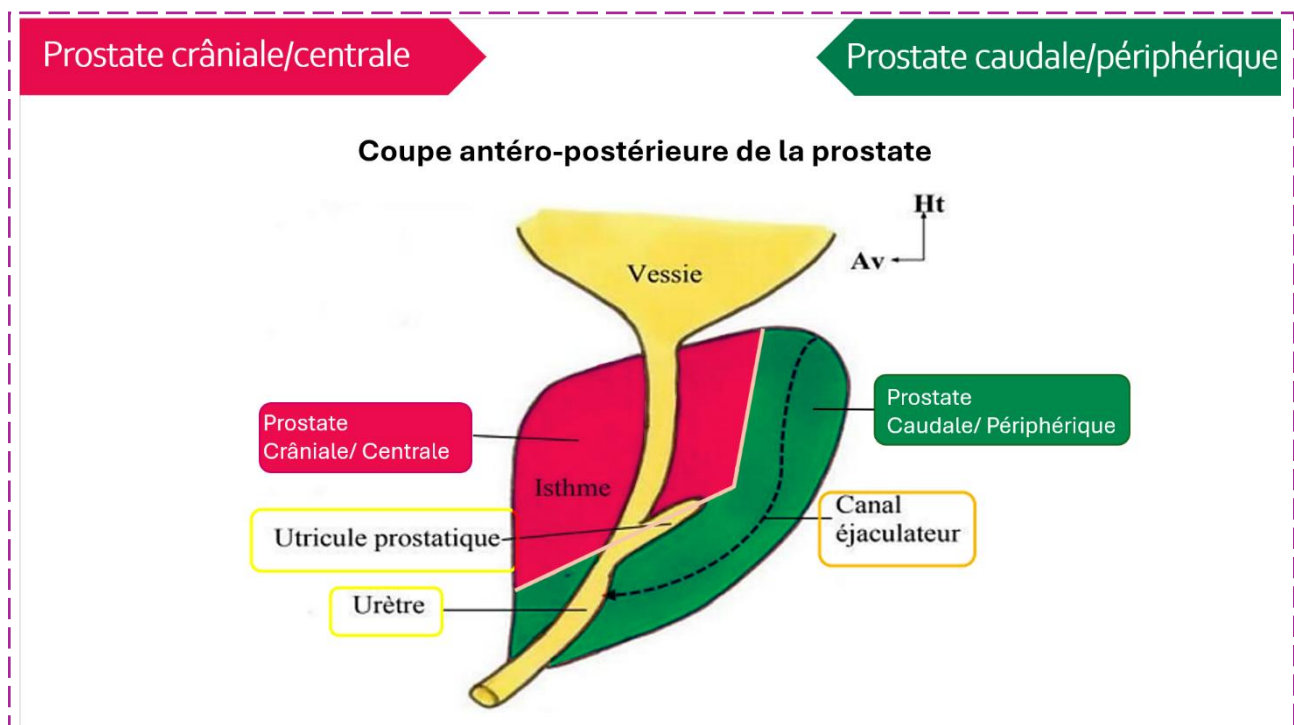
On peut délimiter la **prostate** en 2 parties :

- ❖ Une partie **crâniale**
- ❖ Une partie **caudale**

Les parties crâniale et caudale de la prostate sont touchées par des pathologies différentes :

- ❖ La partie **crâniale** donne les **Adénomes** prostatiques. L'hypertrophie crâniale de la prostate, causée par l'adénome, va entraîner une excroissance de la prostate à l'intérieur de la vessie. Elle obstrue alors la voie urinaire. Les adénomes prostatiques donnent donc rapidement des troubles urinaires.
- ❖ La partie **CAudale** donne les **CAncers** de la prostate.

Schéma d'illustration sur une coupe sagittale ou antéro postérieure de la prostate :



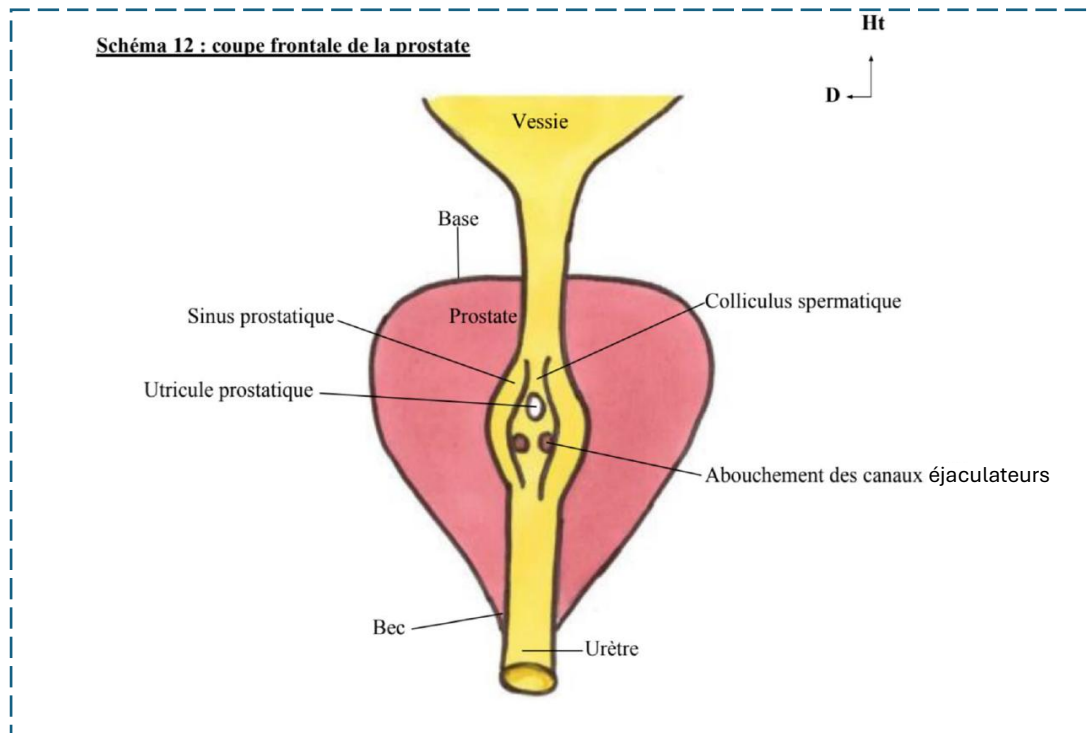
*Ces deux **schémas d'illustration** sont des schémas concoctés pour répondre à une question de l'année dernière par mes soins et l'aide de mes vieilles !!*

*Attention ils ne proviennent pas du professeur et ne sont donc **pas à apprendre** mais je les trouvais intéressant pour votre compréhension !*

*Il y a d'ailleurs un diapo complet répondant à cette question sur « **la prostate en générale** » que je vous ai laissés sur le forum ! Courage le cours est bientôt fini !!*

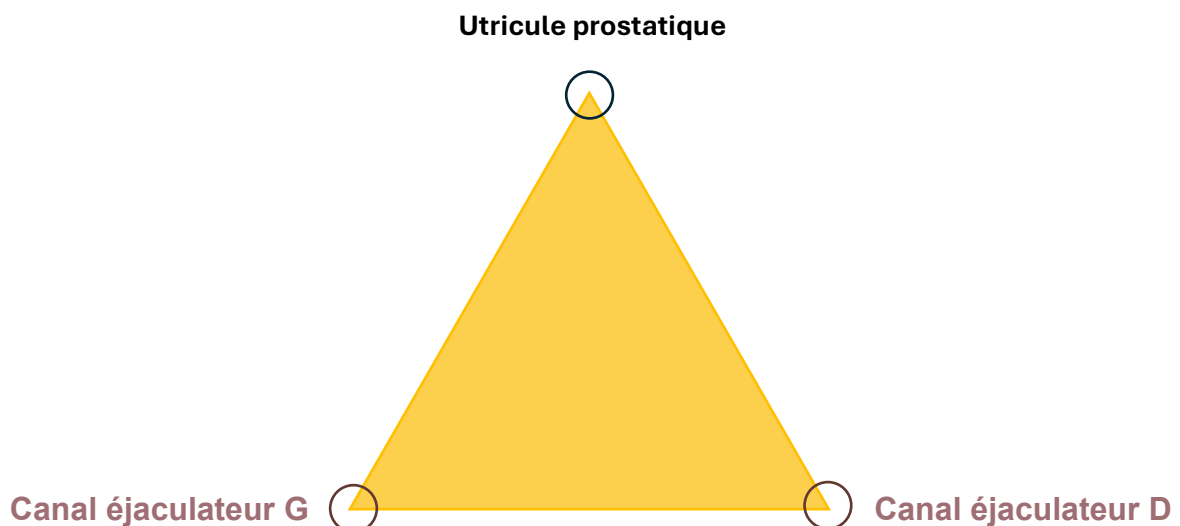


Coupe frontale de la prostate



- L'**urètre** présente une dilatation à l'**intérieur de la prostate**, que l'on appelle le **sinus prostatique**.
- À la partie postérieure de ce **sinus**, on trouve une petite surélévation : le **colliculus spermatique** ou **veru montanum**.
 - ↪ En haut du **colliculus spermatique**, se trouve l'ouverture de l'**utricule prostatique**.
 - ↪ À la partie inférieure du **colliculus spermatique** se trouvent les ouvertures des **canaux éjaculateurs**.

Pour le colliculus spermatique, pensez à une pyramide pour vous en souvenir :



➤ Avant l'éjaculation : le sperme va s'accumuler au niveau de l'**utricule prostatique**

(cette information était erronée lors de notre année, j'attends les cours présentiels pour confirmer, gardez la de côté en attendant)

➤ Au moment de l'éjaculation : un influx **orthosympathique** entraîne une contraction du **sphincter lisse de la vessie** (= **sphincter lisse de l'urètre**). En même temps, l'influx **parasymphathique**, entraîne une contraction des **vésicules séminales** et de la **prostate** qui permettent l'éjaculation.

Si le **sphincter lisse** de la **vessie** n'était pas fermé, l'éjaculation pourrait être rétrograde.

↳ C'est-à-dire une éjaculation vers l'intérieur de la **vessie**. On peut observer ça dans les sympathectomies lombaires, (on coupe l'influx **orthosympathique**, donc pas de contraction du **sphincter lisse de la vessie**).

➤ Certaines **chirurgies du rectum** peuvent abimer le système **orthosympathique**, et donc provoquer des éjaculations rétrogrades, c'est-à-dire la non-contraction coordonnée inconsciente du **sphincter lisse du col vésical**, qui entraîne le départ du « **bol spermatique** » vers le haut.

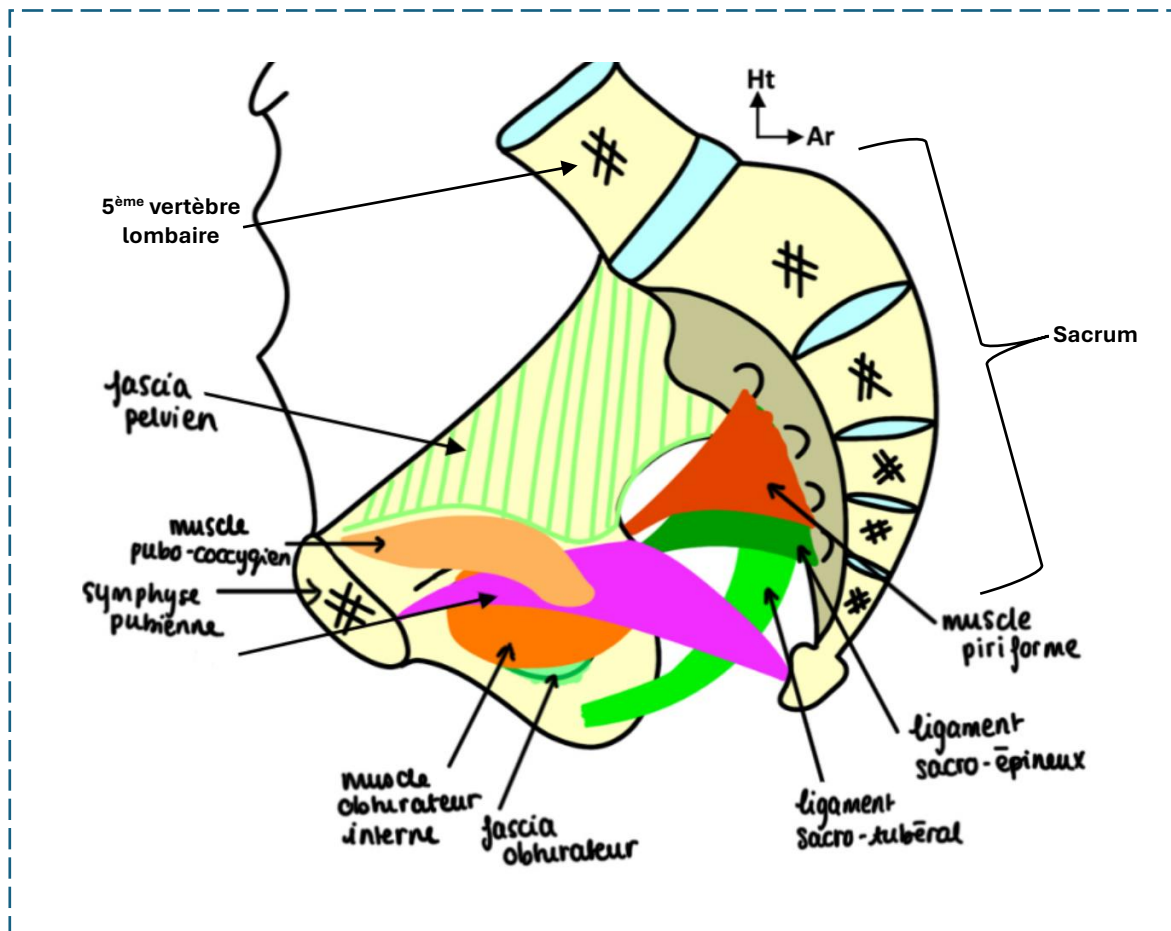
Si le **sphincter lisse** est fermé, l'éjaculation suit son sens naturel jusqu'au **méat urinaire**.

➤ Si on fait une coupe au niveau de l'**urètre prostatique**, on verra le **colliculus médian** (= **colliculus spermatique** = **colliculus séminal**) qui est une espèce de montagne, on appelle ça le « **veru montanum** ». Au niveau de ce **colliculus médian** on voit l'abouchement de :

↳ L'**utricule prostatique**, c'est-à-dire le vagin de l'homme qui est un résidu embryologique müllerien, c'est un diverticule à l'**intérieur** de la **prostate** *(dans sa partie postérieure on se souvient)*.

↳ Les **2 canaux éjaculateurs**

Le plancher pelvien



On a des **fibres pubo-prostatiques** qui s'insèrent sur la **prostate** et en particulier sur le **sphincter strié de l'urètre**.

C'est ce qui va permettre d'**interrompre** le jet urinaire sous l'effet de la **volonté** en coordonnant avec la contraction du **muscle pubo-prostatique** et du **muscle pubo-coccygien** (*le muscle pubo-prostatique est un faisceau du muscle pubo-coccygien*).

En effet, l'arc fibreux du **Levator Ani** va donner des fibres à la **prostate**, au **Noyau Fibreux Central du Périnée**, le **NFCP** ou **corps périnéal**, et au **sphincter strié de l'urètre**, qui fonctionne de façon **consciente**, sous la dépendance du système somatique moteur. Donc quand on interrompt le jet de l'urine, on contracte à la fois le **sphincter strié de l'urètre** et le **muscle pubo-prostatique**.

Il existe également un **sphincter lisse**, qui se trouve au sein des fibres musculaires lisses de la **vessie**, au niveau du **col vésical**, et qui fonctionne de façon **inconsciente** (*pour rappel c'est la partie moyenne circulaire du muscle détrusor de la vessie qui s'épaissit et va donner le sphincter lisse de la vessie*).

Gardez en tête :

Les sphincters lisses possèdent un mode de contraction involontaire !

Les sphincters striés possèdent un mode de contraction volontaire !



Pour mieux comprendre cette partie sur le **Levator Ani**, avec les **fibres pubo-prostatique** etc... référez-vous au cours d'Anat Petit Bassin de ma co-tut Saradius, sur les Parois du Petit Bassin !!!

Fin

Déiiiiiiiiiiiiiiiiiiiiiiiiiiiiiiiiis :

Pour commencer, cette dédi est pour toi P1 !! A toi qui repousses tes propres limites et devient meilleur chaque jour ! Continue cela paiera !!!




Dédi à mes petits parents qui m'ont supporté pendant l'année et aidé à surmonter cette épreuve que vous traversez en ce moment.

Dédi à Caryocinèse ma petite loulouute qui me supporte depuis bientôt 8 mois !



Dédi au groupe des Danseurs de l'extrême, ces personnes de légendes qui m'ont accompagné, supporter, ...

- Antonus Valgus Mitus le fameux guerrier de l'eau !
- Virgiloutré, l'homme le plus détendu que je connaisse !
- Matisticule, l'homme le moins détendu que je connaisse ! On est pareil mec... 
- Fabiche, un garçon mis homme mis poisson ! C'est à s'y méprendre je vous jure !!
- Narinette, notre D1 et future gynécologue en herbe !

Dédi à mes vieilles, Emilie qui flippe fort pour ses partiels mais t'en fais pas ma vieille tu gère !!! Et à toi aussi Elisa, ma vieille toujours souriante !! Vous allez gérer !!

Dédi à Julien et Emma ces deux monstres qui vont réussir cette année on est avec vous !!!!

Dédi à mes petits fillots ! Eve, Elisa, Emeline, Margot, Céline, Elias et Lisa, vous allez tout déchirer les loulous courageee !!

Dédi à Vaïana, que j'ai rencontré sur un live discord !! Elle m'a je cite dis « Tom il me faut trop une dédis de toi par pitié » Alors je m'exécute !! Courage Madame la princesse tu vas réussir !!! Alors accroche toi pour ce S2 !

Dédi à Lola, une des meilleures futures kinés si ce ne sera la meilleure !! Ton histoire ma beaucoup touchée j'ai vraiment foi en toi ! Tu feras une superbe kiné et personne !!

Dédi à Iris, Lucie et Roxane ! Courage les filles vous allez y arrivez !! Et défoncé moi ce S2 !!!!!!!!

Bien évidemment dédi au tutorat et aux tuteurs et CT qui m'ont permis de me régaler depuis le début de l'année !!



Courage à tous pour ce S2 vous allez **tout déchirer** !!!

