

# Paroi du petit bassin (bases)

Coucou tout le monde, c'est Sarah aka Saradius !

Pour la tut' rentrée du S2 je vous ai concocté cette fiche de Paroi du Petit Bassin en attendant le présentiel avec le cours à jour. C'est la fiche de l'ancienne tutrice d'anaf PB (zoubi Elisa) sans les rajouts et les détails de l'année dernière.

Vous allez y trouver les BASES BASES de ce cours, j'ai relu les cours des deux dernières années pour vous présenter les parties qui n'ont pas changé (j'imagine que le professeur Baqué va garder ces parties).

Ce cours n'est pas simple à visualiser pour la première fois, donc posez-vous et n'hésitez pas à vous aider de Visible Body (logiciel gratos disponible sur intranet ou sur notre CT) ;

Si vous avez des questions, n'hésitez pas à les poser sur le forum ! :D

## Introduction

On va étudier le **plancher pelvien**, cette couche **musculaire** qui ferme en bas le petit bassin, qu'on appelle également le **diaphragme pelvien**. Il s'insère sur la **ceinture osseuse** du bassin.

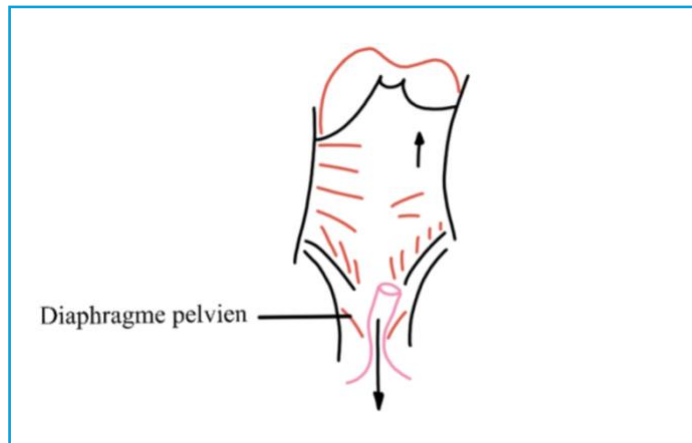
Cette paroi est caractérisée par le fait qu'elle doit laisser passer les **émonctoirs**, il y a **3 émonctoirs** (= ce qui évacue les déchets digestifs, les déchets urinaires, les matières fécales, les saignements des menstruations ou encore l'accouchement par voie basse). Il faut donc des orifices qui traversent cette paroi. Mais le problème est que la pression dans l'abdomen est très forte, plus on travaille plus on se lève, plus on est en position debout et plus cette pression est élevée et donc la tendance va être la sortie par les orifices ==> **incontinence**.

Le diaphragme pelvien c'est cette paroi inférieure qui **ferme en bas** la cavité pelvienne et va être soumis à des **pressions importantes** en position debout - puisque les hommes se sont relevés -, car il va y avoir tout le poids des viscères qui va avoir tendance à faire sortir les organes.

Les personnes concernées ont tendance à avoir une **incontinence urinaire ou digestive** rendant une vie sociale impossible.

L'Homme est un animal **pudique** donc il faut que ce diaphragme soit **solide**, et le Tout-Puissant a pensé à des systèmes de façon que les viscères restent à l'intérieur de la cavité pelvienne malgré la pression abdominale. Il y a des **mécanismes** permettant cette solidité et pour les comprendre, il va falloir connaître la **paroi osseuse pelvienne** et la **paroi musculaire inférieure** qu'on appelle le diaphragme pelvien.





## Ostéologie

Le bassin est une ceinture osseuse formée de 3 os :

✎ De chaque côté : les os coxaux = les os iliaques (droit et gauche) unis en avant par la symphyse pubienne

💡 En arrière : le sacrum

« Il faut penser au bassin comme une ceinture osseuse faite de 3 os. » ++

Schématiquement, l'os coxal ressemble à une hélice, plus particulièrement une hélice d'avion : il y a les pâles, ce qu' appelle le moyeu et enfin l'axe de l'hélice.

Il faut considérer que l'os coxal est fait de 2 pâles :

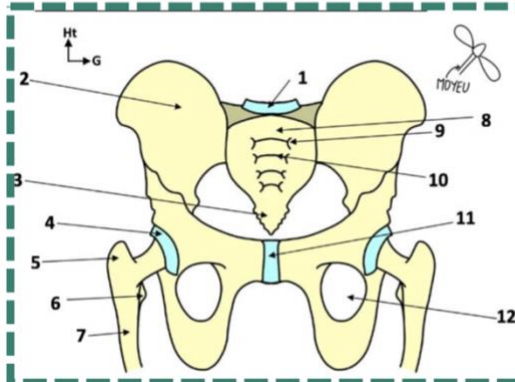
🔑 En haut : l'ilium

🔑 En bas : le pourtour du foramen obturé, c'est-à-dire le pubis et l'ischion

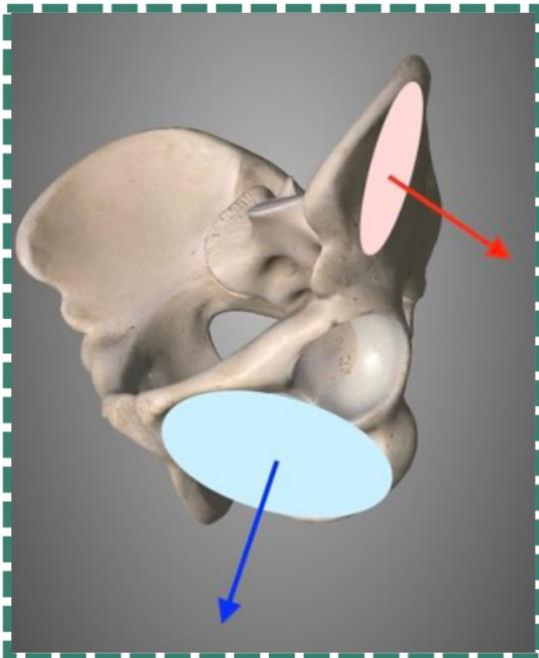
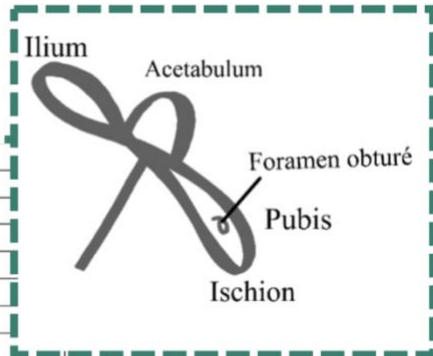
En fait, l'os coxal est formé de 3 pièces osseuses (ischion, pubis, ilium) qui ont embryologiquement fusionnés pour former l'os coxal.

Ces deux pâles sont quasiment perpendiculaires l'une par rapport à l'autre.

Le moyeu de l'hélice est l'acétabulum (=cotyle). C'est l'articulation de la tête fémorale avec le bassin, et l'axe de l'hélice ça va être le col du fémur.



1	Disque L5-S1
2	Os coxal
3	Coccyx
4	Acétabulum
5	Grand trochanter
6	Petit trochanter
7	Fémur
8	Sacrum
9	Foramens sacraux ventraux
10	Crêtes synostotiques
11	Symphyse pubienne
12	Foramen obturé



🙏 Merci Elisacrum pour cette image !

Si on prend l'os coxal et qu'on le met en vue antérieure  $\frac{3}{4}$  (= tu le regardes de devant mais un peu sur le côté) on voit que la **pâle supérieure (aile iliaque)** et la **pâle inférieure (ischion + pubis)** sont à  $90^\circ$  l'une de l'autre.

L'**anneau pelvien** doit être compris comme l'union de **2 os coxaux** et pour comprendre il faut imaginer une hélice avec un **moyeu** qui est la **cavité acétabulaire** (le cotyle) où va s'insérer le fémur et les 2 pâles qui sont à  $90^\circ$  l'une de l'autre.

**RECAP :**

**Bassin = 3 os**

- 2 os coxaux (unis en avant par la symphyse pubienne)
- Sacrum

**Os coxal = hélice avec 2 pâles perpendiculaires**

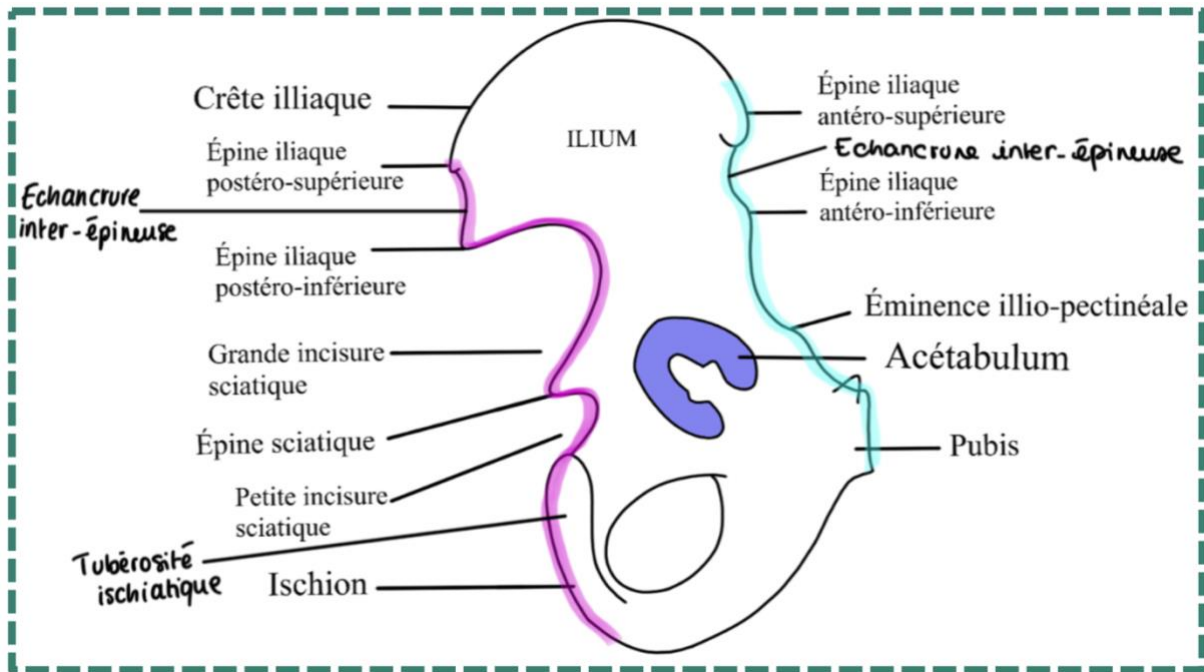
- En haut : ilium
- En bas : pourtour du foramen obturé = ischion + pubis
- Moyeu de l'hélice (centre) = acétabulum = cotyle

**Os coxal = ilium + ischion + pubis**

**Axe hélice = col du fémur**



## Vue de profil latérale de l'os coxal



*ischiatique = sciatique / échancrure = incisure*

Si on dessine l'os coxal **de profil** (= *vue latérale = vue extérieure*), on retrouve :

◆ La crête iliaque

Voici un tableau de ce qu'on trouve sur le schéma en bord antérieur/postérieur :

Bord postérieur	Bord antérieur
◆ Épine iliaque postéro-supérieure	◆ Épine iliaque antéro-supérieure
◆ Éminence inter-épineuse (entre EIPS et EIPI)	◆ Éminence inter-épineuse (entre EIAS et EIAI)
◆ Épine iliaque postéro-inférieure	◆ Épine iliaque antéro-inférieure
◆ Grande incisure ischiatique	◆ Éminence ilio-pectinéale
◆ Épine ischiatique	
◆ Petite incisure ischiatique	

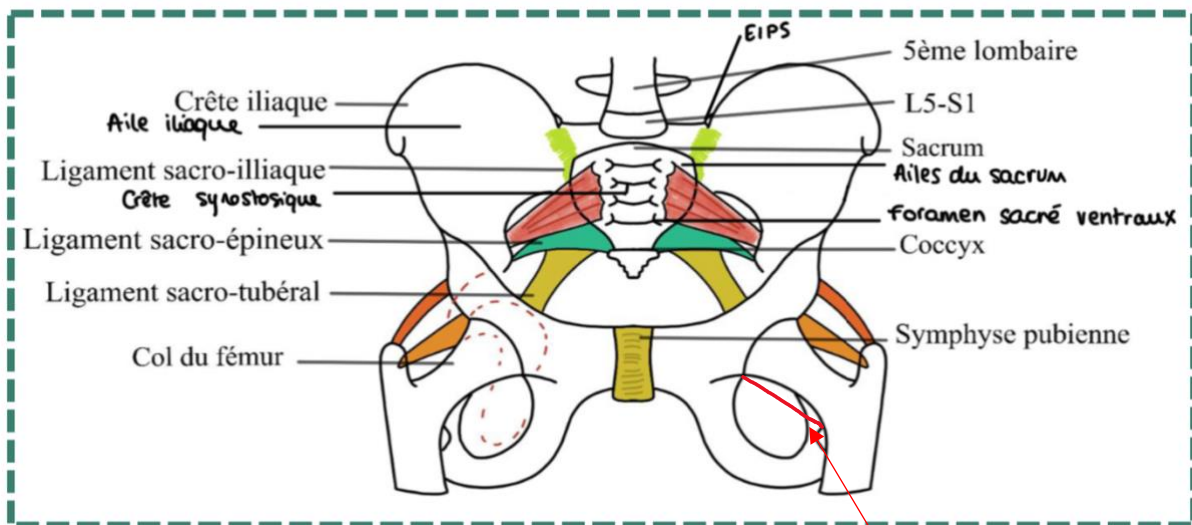
- ◆ Le pourtour du trou obturateur
- ◆ L'ischion
- ◆ L'acétabulum avec la cavité acétabulaire qui va permettre de venir articuler le fémur



L'ilium, l'ischion et le pubis sont embryologiquement 3 petites pièces osseuses se rejoignant au niveau de l'acétabulum, c'est-à-dire le cotyle.

L'orientation du trou obturateur dépend de la branche **ischio-pubienne** et la branche **ilio-pubienne** de l'os coxal. Il y a une orientation de  $90^\circ$  comme les pâles d'une hélice, ce qui fait que l'ilium et le **pourtour du foramen obturé** ne sont **pas dans le même plan**. L'ilium et le pourtour du foramen obturé sont à  $90^\circ$  l'un de l'autre.

## Vue de face du bassin



🔑 Disque L5-S1 avec la 5<sup>ème</sup> vertèbre lombaire

🔑 Les processus transverses de L5

🔑 Le **sacrum** : un os triangulaire à base supérieure. Il va avoir une base qui s'articule avec la 5<sup>ème</sup> vertèbre lombaire, des ailes, une face antérieure, 4 crêtes synostotiques, des foramens sacrés ventraux d'où vont sortir les racines du plexus sacré. Le sacrum est en contact avec le coccyx.

🔑 L'aile iliaque, on dessine de sorte à donner l'impression de torsion

🔑 La crête iliaque

🔑 L'épine iliaque **postéro-supérieure** (*pas évident de se dire qu'on voit l'EIPS en vue de face, regardez bien le schéma !*)

🔑 L'épine iliaque antéro-supérieure

🔑 La grande incisure ischiatique

🔑 Le foramen obturé

cintre cervico-obturateur



🔑 Le **cintre cervico-obturateur** = **alignement** entre le **bord supérieur du trou obturateur** et le **bord inférieur du col du fémur**, c'est un élément important ++

🔑 La **tête du fémur** avec son centre (le **sommet de la tête fémorale est aligné avec le grand trochanter**) ++ *quand vous aurez fait le cours du membre inférieur vous comprendrez mieux cette partie !*

🔑 La **symphyse pubienne**

Sur le schéma, il essaye de donner une impression de torsion de l'aile iliaque sur elle-même de telle façon que l'aile de l'ilium et le pourtour du foramen obturé soient orientés à 90° l'un par rapport à l'autre ! (= les 2 pâles de l'hélice à 90° l'une de l'autre)

Cette ceinture pelvienne est formée par l'union de 2 os coxaux en avant avec la **symphyse pubienne**, en arrière avec le **sacrum** s'interposant entre les 2 os coxaux. L'ensemble formant une ceinture très solide avec des ligaments très puissants entre le sacrum et l'aile iliaque :

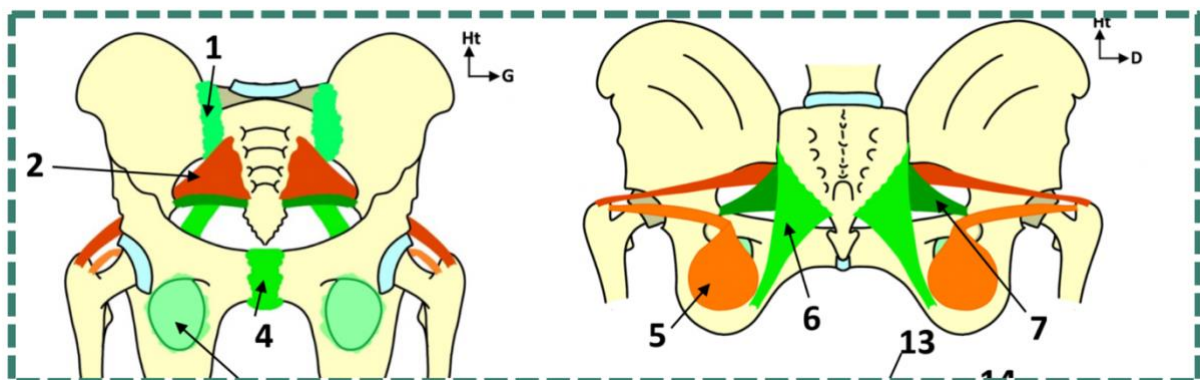
Les **ligaments sacro-iliaques** **extrêmement puissants** qui entraînent une solidité de l'ensemble et qui **s'assouplissent** chez la **femme enceinte**. En effet, pendant la grossesse, sous l'**imprégnation hormonale**, ces ligaments deviennent de plus en plus souples et permettent une certaine ouverture du bassin au moment de l'accouchement par voie basse.

Au niveau de la **symphyse pubienne**, c'est pareil, on a une articulation **fibro-cartilagineuse** qui se ramollit avec une **imprégnation hormonale** ce qui permet une certaine ouverture au moment de la descente de la tête fœtale pour traverser le diaphragme pelvien.

Il faut tout de même retenir qu'il n'y a pas seulement la **symphyse pubienne** mais aussi d'autres ligaments :

🔑 Le **ligament sacro-épineux (7)** qui va du bord latéral du sacrum à l'épine sciatique

🔑 Le **ligament sacro-tubéral (6)** qui va aussi du sacrum jusqu'à la tubérosité ischiatique (*on le voit mieux d'une vue de profil*)



**RECAP :**

- Ligament sacro-iliaque
- Ligament sacro-épineux
- Ligament sacro-tubéral



**Ligament sacro-tubéral en DEHORS du ligament sacro-épineux**

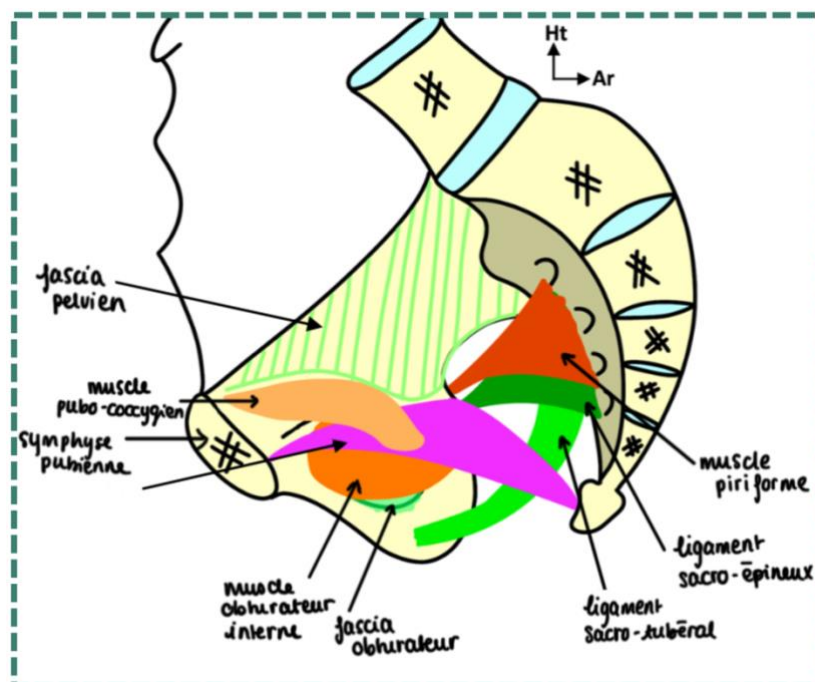
## Myologie

On a vu un système osseux avec l'articulation sacro-iliaque, une symphyse pubienne fibro-cartilagineuse qui maintient en avant le pubis, un ligament sacro-tubéral et un ligament sacro-tubéreux.

On va maintenant poser là-dessus les éléments musculaires qui vont constituer la paroi de la cavité pelvienne. Paroi sur laquelle va s'insérer le diaphragme pelvien qui sera traversé par l'urètre (un émonctoire) qui est divisé en plusieurs zones chez l'homme :

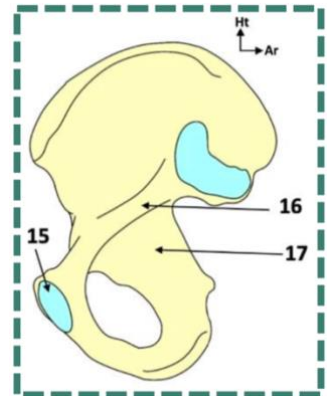
Urètre prostatique → urètre membraneux → urètre pénien

## Vue médiale du périnée



Sur une vue médiale du périnée, on voit :

- 💡 La **symphyse pubienne** qui est orientée à **45°** par rapport à la **ligne horizontale**
- 💡 Le **sacrum**
- 💡 La **ligne arquée (16)** qui est la jonction entre le petit et le grand bassin, c'est-à-dire entre l'ilium et le pourtour du foramen obturé.
- 💡 Le disque L5-S1
- 💡 La **5<sup>ème</sup> vertèbre lombaire**
- 💡 La **grande concavité sacrée** qui ressemble à une *chistera*, cette espèce de pelote basque
- 💡 Le **coccyx**
- 💡 La **face antérieure du sacrum** avec une **double concavité**. Une dans le sens **axial** et une autre dans le sens **sagittal**
- 💡 Les **foramens sacrés ventraux**



#### Petit point sur le sacrum :

La moitié **supérieure** du sacrum correspond aux deux premières vertèbres sacrées (**S1-S2**)

On aura les trois autres dans la partie **inférieure** (**S3-S4-S5**). On a donc cinq vertèbres pour **quatre crêtes synostotiques**. En regard de chaque crête, on a le foramen sacré ventral qui est dédié au passage des nerfs sacrés.

En regard du 2<sup>ème</sup> foramen sacré, on a :

- 💡 La **grande incisure ischiatique**
- 💡 L'**épine ischiatique**
- 💡 La **petite incisure ischiatique**
- 💡 Le **pourtour du foramen obturé**
- 💡 L'**anneau de clé du foramen obturé**
- 💡 La **tubérosité ischiatique**
- 💡 L'**épine iliaque antéro-supérieure**
- 💡 L'**éminence inter-épineuse**



- 💡 La crête iliaque
- 💡 La branche ilio-pubienne de l'os coxal
- 💡 Le **ligament sacro-iliaque** entre le sacrum et l'os coxal
- 💡 Le **ligament sacro-épineux**, qui va de la **face antéro-latérale** du sacrum jusqu'à l'épine ischiatique
- 💡 Dans un plan plus latéral, on voit le **ligament sacro-tubéral**
- 💡 La face **médiale** de la **branche ischio-pubienne** de l'os coxal qui limite en bas le foramen obturé du trou obturateur (*le foramen obturé est limité en haut par la branche ilio-pubienne et en bas par la branche ischio-pubienne*).

### POINT SUR LES LIGAMENTS :

- 📖 **ligament sacro-épineux** : va de la face antéro-latérale du sacrum jusqu'à l'épine ischiatique
- 📖 **ligament sacro-tubéral** : on le voit dans un plan plus latéral, il va depuis la face latérale du sacrum jusqu'à la tubérosité ischiatique



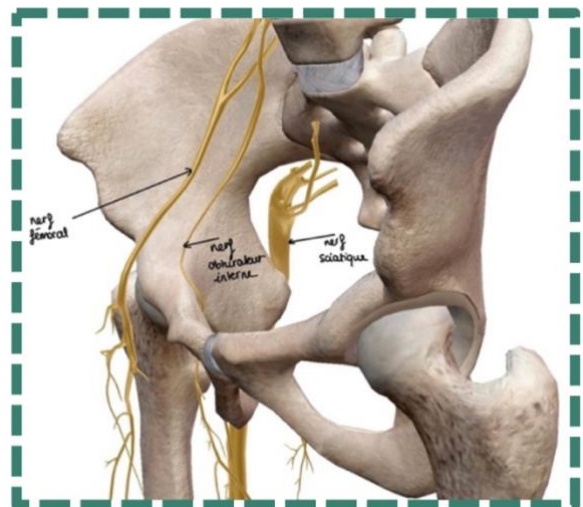
**Le ligament sacro-tubéral est en DEHORS du ligament sacro-épineux**



💡 On voit aussi la **membrane obturatrice** qui recouvre le trou obturateur et laisse juste un petit passage qu'on appelle le **canal sous-pubien** car il est situé sous le pubis. Dans ce canal va passer le **pédicule obturateur** : l'artère obturatrice, le **nerf obturateur** qui est un **nerf important pour le MI** → on a donc une membrane obturatrice qui a obturé le foramen obturé.

Il y a 3 nerfs importants pour le MI :

- 📖 le **nerf fémoral** : le + antérieur
- 📖 le **nerf sciatique** : le + externe
- 📖 le **nerf obturateur** : en dedans



## Muscles du petit bassin



Il dessine les muscles qui tapissent la paroi pelvienne **sur lesquels vont s'insérer les muscles du diaphragme pelvien**

Il faut décrire 2 muscles :

❁ le **muscle pyramide**

❁ le **muscle obturateur interne**

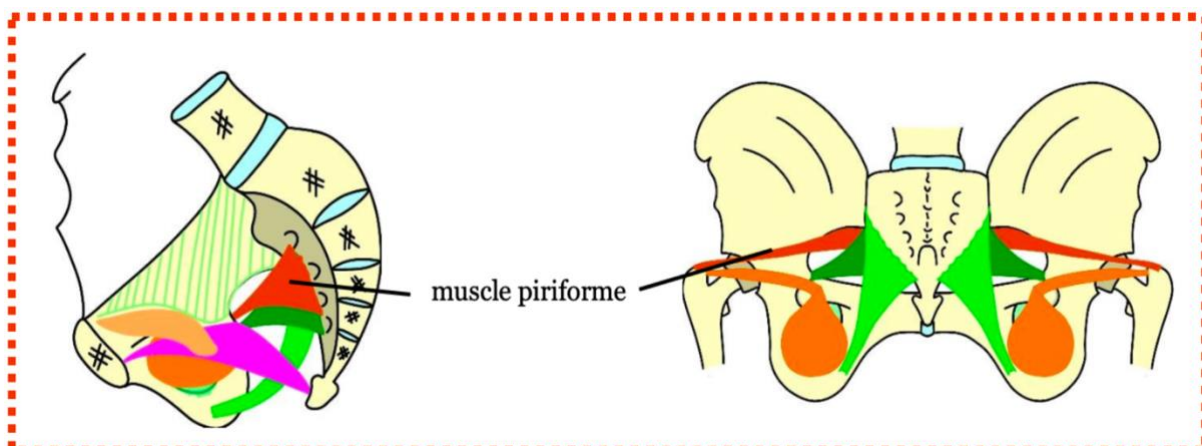
(⚠ **dans cette partie il faut bien comprendre qu'on va parler de 2 couches de muscles différentes :**

➔ **Muscles pyramide et obturateur interne (appartenant au MI)**

➔ **Levator Ani et muscle coccygien qui s'insère SUR les muscles pyramide et obturateur interne (appartenant au PB)**

**Ce cours est structuré de manière à vous présenter les différentes parties anatomiques du petit bassin du plus profond (les os) au plus superficiel (les muscles))**

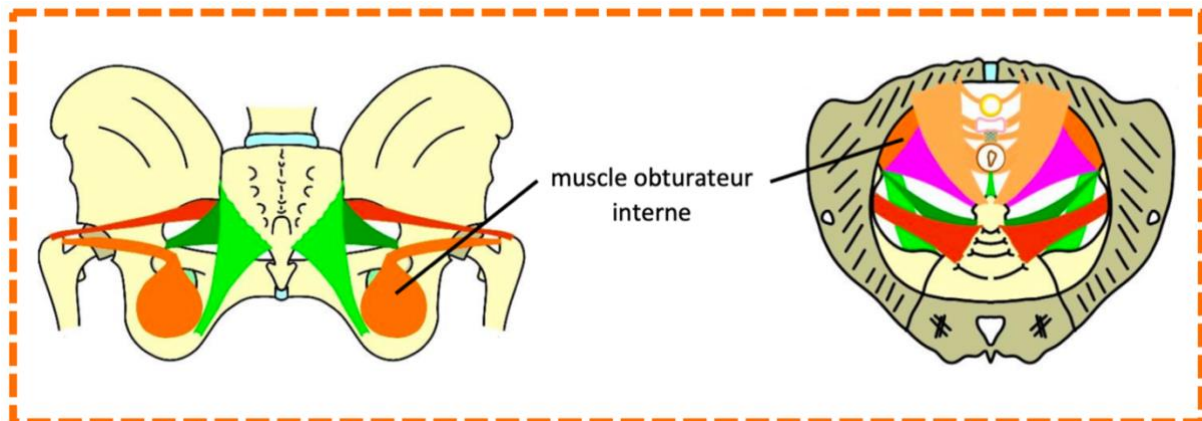
## muscle pyramide



Ce muscle pyramide (**pyris en grec = flamme**) a donc la forme d'une flamme et il va s'insérer sur le **sacrum en dedans** des formations ligamentaires citées plus tôt et il va **sortir par la grande incisure ischiatique**.

C'est un muscle rattaché fonctionnellement au membre inférieur car il va aller s'insérer sur le **sommet du grand trochanter du fémur**. Il a d'ailleurs une fonction centrale dans **l'abduction du fémur**, c'est-à-dire qu'il va tirer sur le grand trochanter. **En tirant dessus il permet l'abduction du MI = il écarte le fémur de la ligne médiane (⚠ aDDuction rapproche (DeDans) et aBDuction écarte (Dehors))**

## Muscle obturateur interne



Le **muscle obturateur interne** est logiquement disposé dans la face **interne** du **trou obturateur**, lui-même fermé par une **membrane obturatrice**.

C'est aussi un muscle fonctionnellement rattaché au MI et qui va faire un **coude** et va sortir de la cavité pelvienne.

Il s'insère en dedans du **foramen obturé** mais aussi **sur** la membrane obturatrice.

Il a un premier trajet en faisant un coude dans la **petite incisure ischiatique** entre l'**épine ischiatique** et la **tubérosité ischiatique**.

Puis, il va sortir pour aller s'insérer en passant en **arrière du col du fémur** dans la **fossette digitale** qui est **en dedans du grand trochanter**.

*(Vous serez plus à l'aise avec ces notions d'anat du MI quand vous aurez fait ce cours en anat G !)*

### **RECAP :**

**muscle pyramidal** : sacrum → grande incisure ischiatique → tête du grand trochanter (+ abduction du fémur)

**muscle obturateur interne** : face interne du trou obturateur (SUR la membrane obturatrice) → petite incisure ischiatique (coude) → fossette digitale en dedans du grand trochanter

## Vue supérieure du pelvis

Pour suivre le trajet de l'**obturateur interne** qui fait un coude de 90° il faut voir une vue supérieure du pelvis (=bassin) afin de pouvoir voir l'**anneau pelvien**.



*(Dans le cours, le prof répète les mêmes structures qu'on voit depuis le début qui sont visibles en vue sup. je vous les mets quand même ça vous fait réviser 😊)*

On retrouve :

- 🦴 Le **pubis** : en avant et la **symphyse pubienne**
- 🦴 La **branche ilio-pubienne** de l'os coxal
- 🦴 La **ligne arquée** qui marque le **détroit supérieur**
- 🦴 Le **sacrum** de face avec ses concavités
- 🦴 Le **coccyx**
- 🦴 Les **foramens sacrés**
- 🦴 Les **crêtes synostotiques**
- 🦴 L'**aile iliaque** des côtés gauche et droite
- 🦴 Les **articulations sacro-iliaques**
- 🦴 Le **canal sacré** où s'engage la **queue de cheval** (vous verrez ça en SN)
- 🦴 Le **fémur** avec les cotyles
- 🦴 L'**épine sciatique** (en vue supérieure, elle fait une petite pointe palpable par voie génitale, quelqu'un qui a l'habitude peut identifier l'épine sciatique en faisant un examen de la paroi péniéale)



- 🦴 Le **ligament sacro-épineux** qui va du sacrum jusqu'à l'épine sciatique
- 🦴 Le **ligament sacro-tubéral** qui va du sacrum à la tubérosité ischiatique (la tubérosité est dans un plan plus latéral, elle est donc masquée en vue supérieure par l'aile iliaque)
- 🦴 Le **muscle pyriforme** qui s'insère sur le sacrum et qui va sortir par la grande incisure ischiatique pour aller sur le sommet du grand trochanter
- 🦴 Le **muscle obturateur interne** qui s'insère sur le trou obturateur, fait son coude à 90° passe dans la petite incisure ischiatique et va s'insérer un peu en-dessous du grand trochanter dans la fossette digitale.

Sur cette paroi osseuse et musculaire, on va retrouver le **fascia pelvien pariétal**. C'est **sur le fascia pelvien pariétal** que va s'insérer le diaphragme pelvien. Ce fascia va recouvrir les 2 muscles appartenant fonctionnellement au MI (**muscle obturateur interne** et **muscle pyriforme**) et qui vont constituer une couche aponévrotique, une couche fibreuse.

**DONC en gros si on récap :**

**On a les os du bassin,**

**recouvert pas les muscles du MI en premier (**muscle pyriforme** + **muscle OI**),**

**recouverts par le **fascia pelvien pariétal** (une couche fibreuse)**

**recouverte elle-même par le diaphragme pelvien = Levator Ani + muscle coccygien**

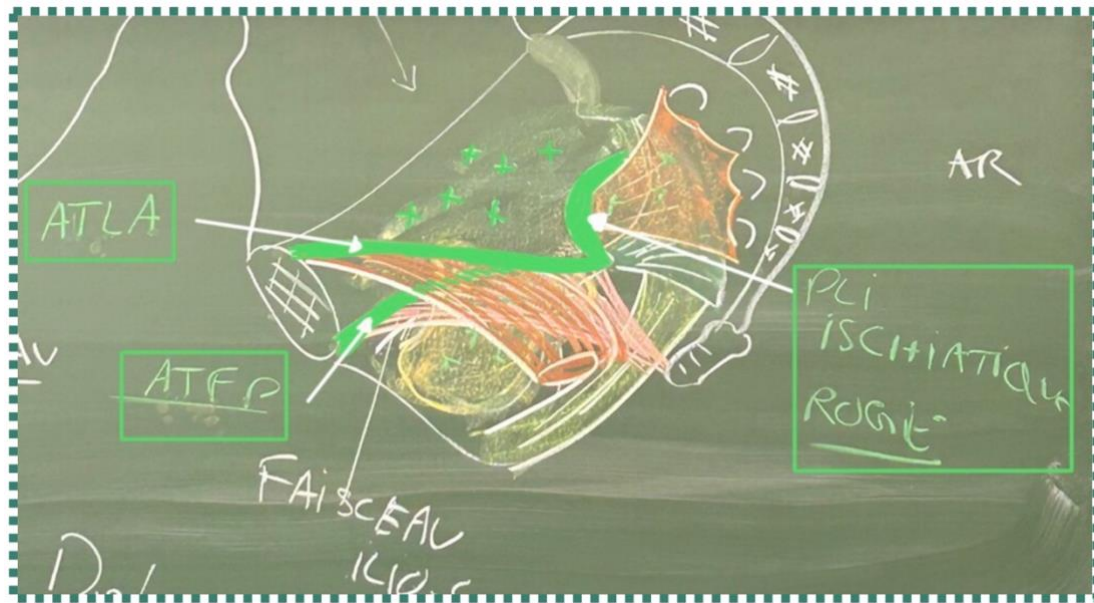
**recouverts eux-mêmes par les organes du périnée (vessie, utérus, rectum)**

Cette couche fibreuse va avoir **3 épaisissements** sur lesquels vont s'insérer les muscles du diaphragme pelvien :

- 🍏 Le **pli ischiatique** qui va suivre la grande incisure ischiatique
- 🍏 L'**arc tendineux du Levator Ani** (arc tendineux élévateur de l'anus) qui va de la partie haute du pubis jusqu'à l'épine ischiatique
- 🍏 L'**arc tendineux du fascia pelvien** qui va de la partie basse du pubis jusqu'à l'épine ischiatique

*Ils partent tous de l'épine ischiatique ++*





Ces 3 épaissements vont être centrés par l'épine ischiatique. L'étoile tendineuse de Rogie est l'épaississement de l'aponévrose du fascia pelvien pariétal.

*En gros ces 3 épaissements du fascia pelvien pariétal = étoile tendineuse de Rogie*

Ce dernier est une couche fibreuse qui recouvre les os et les muscles qui sont fonctionnellement rattachés au MI : le **pyriforme** et l'**obturateur interne**.

*Si on REcap : du plus profond au plus superficiel on a l'os coxal, les muscles obturateur interne et pyriforme, le fascia pelvien pariétal et enfin le diaphragme pelvien qu'on va voir maintenant !*

## Muscle du diaphragme pelvien

Avant de commencer cette partie, je vous mets ces précisions importantes pour comprendre la suite :



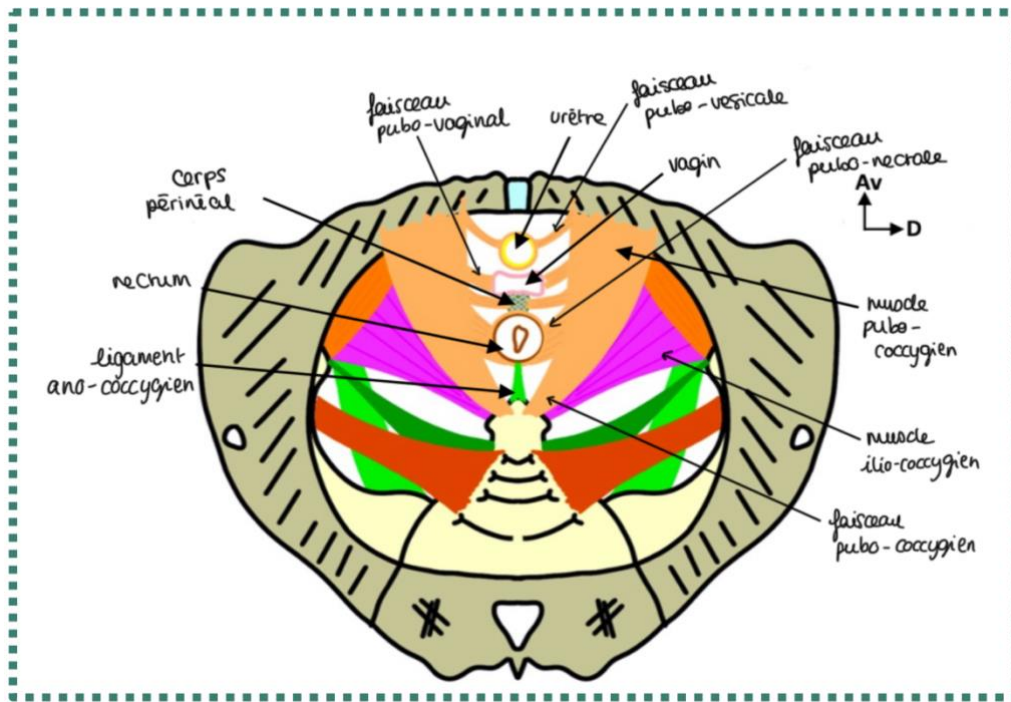
**Diaphragme pelvien = plancher pelvien = muscle Levator Ani + muscle Coccygien (muscle coccygien pas à savoir mais retenez que le Levator Ani fait parti du diaphragme pelvien)**



**Muscle Levator Ani = muscle ilio-coccygien + muscle pubo-coccygien**

Ce muscle va être décrit de dessus.





On peut placer :

- 👉 L'anus
- 👉 La vessie
- 👉 Le ligament ano-coccygien entre le coccyx et l'anus
- 👉 Le **corps périnéal** qui est une formation fibreuse qui va se trouver au milieu du diaphragme pelvien
- 👉 La prostate qui va entourer le col vésical (*pas visible sur ce schéma parce que c'est une femme*)

### Le diaphragme pelvien a deux parties :

👉 Une partie avec le rôle de **hamac** qui va soutenir l'ensemble = le **muscle ilio-coccygien** de l'ilium au coccyx qui va s'insérer sur l'**arc tendineux du fascia pelvien**. C'est un muscle très fin qui n'a pas de grand rôle dynamique.

👉 Plus avant, il y a le muscle **pubo-coccygien** du pubis au coccyx qui va s'insérer sur l'**arc tendineux du Levator Ani** et qui va se diriger **vers l'arrière**. Il va jouer un rôle **dynamique** de « **lever l'anus** » et il s'insère sur un plan plus haut avec un faisceau **pubo-vésical, pubo-rectal, pubo-prostatique, pubo-vaginal, pubo-coccygien**. Il joue un rôle de la **fronde**, il va tirer **vers l'avant** ces organes.



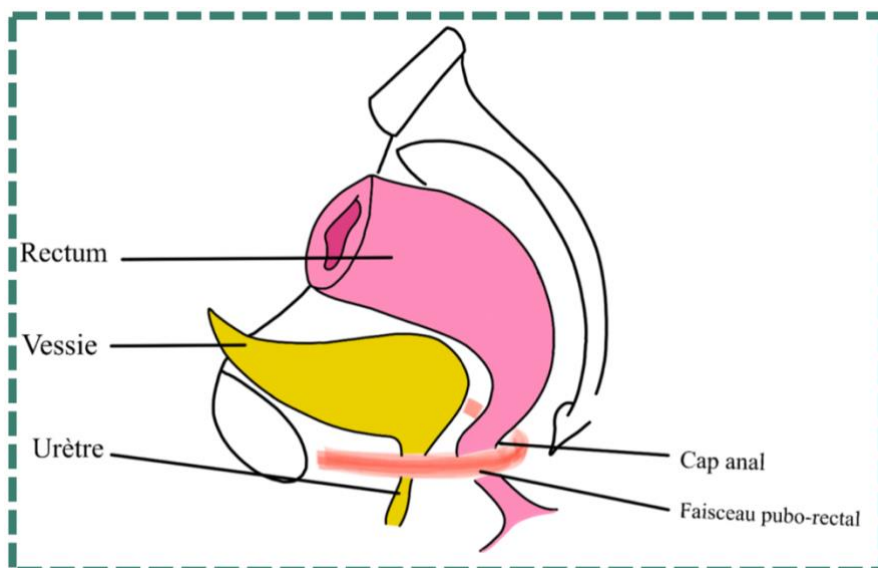
*C'est facile de se dire que le muscle pubo-coccygien est dans un plan supérieur au muscle ilio-coccygien puisqu'il s'insère sur l'arc tendineux du Levator Ani qui est au niveau de la partie HAUTE du pubis !!*

*On vous dit que l'ilio-coccygien a un rôle de hamac, il soutient, ça veut dire qu'il est forcément le plus bas placé = il est sur l'arc tendineux du fascia pelvien, le plus bas des arcs !*







**RECAP** : il y a une fermeture musculaire en bas en 2 faisceaux :

- Le **faisceau ilio-coccygien** qui va de l'ATFP qui a un rôle de hamac/soutien
- Le **faisceau pubo-coccygien** qui va de l'ATLA, qui est + épais, + dynamique, qui va avoir des faisceaux pubo-vésical, pubo-rectal... C'est ce muscle, plus épais, qui est quasiment circulaire à la coupe chez les personnes jeunes, qui va permettre aux viscères de garder leur angulation.

## Petit bassin de l'homme



Pour montrer l'angulation, il nous dessine :

-  Le pubis
-  La ligne arquée
-  Le disque L5-S1
-  Le sacrum
-  Le coccyx
-  La vessie, en avant



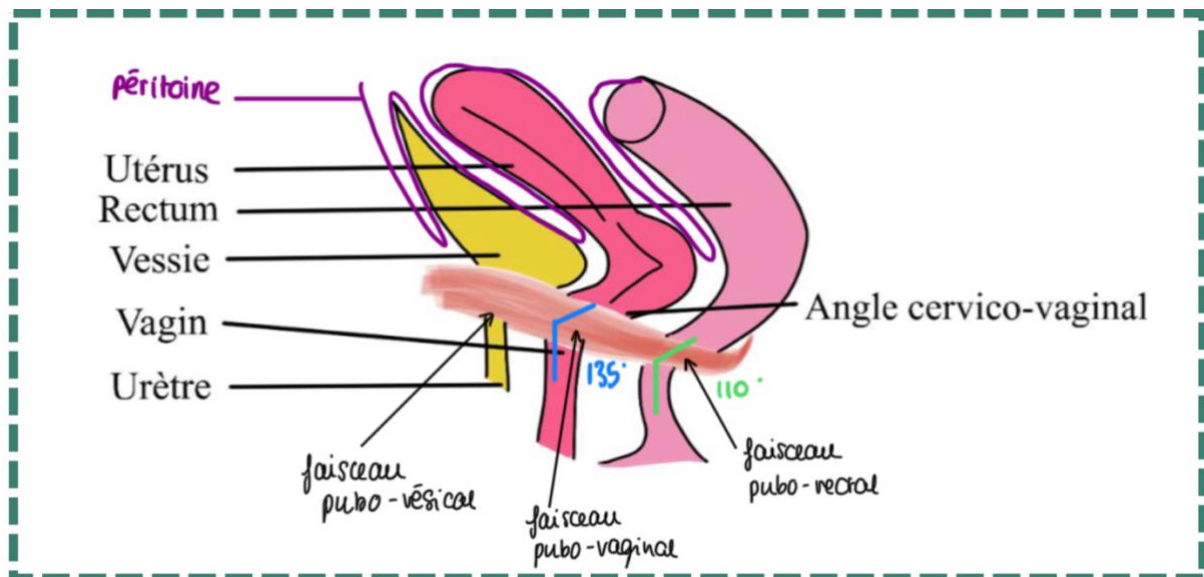
👤 Le **trigone vésical**, en arrière

👤 Le **rectum**, en arrière avec son cap anal :

Entre le rectum **pelvien** et le rectum **périnéal**, il y a le **cap anal** ouvert de **110° vers l'arrière**. Il est fondamental pour la continence.

Cette angulation est liée à la présence du **faisceau pubo-rectal** qui va permettre de tirer vers l'avant, l'angle ano-rectal devient plus **aigu** ce qui empêche la défécation (quand on sert les fesses par exemple).

## petit bassin de la femme



Chez la femme, nous avons :

👤 La **vessie**

👤 Le **faisceau pubo-vésical**

👤 Le **faisceau pubo-vaginal**

👤 Le **faisceau pubo-rectal**

👤 Le **vagin**

👤 L'**utérus** antéversé (position normale) : posé sur le globe vésical

👤 Le **rectum** avec la même angulation que pour l'homme

👤 Le **péritoine viscéral**



 Le péritoine pariétal

Les faisceaux vont donner un angle au vagin (**angle vaginal**) très important +++ de **135° ouvert vers l'arrière**. Ils jouent le rôle d'un *soufflet de l'accordéon*. Quand la poussée est très forte, le soufflet de l'accordéon va se dicaturer sur lui-même. On va donc avoir un angle entre le col et le vagin. De plus, on a l'angle cervico-vaginal qui va être antéversé.



**BIGGEST RECAP EVER SUR LE COURS** : (on remercie  
elisacrum il est incr



**DIAPHRAGME PELVIEN** = plancher pelvien = Muscle Levator Ani + muscle

