

Correction DM UE 9

Anatomie du petit bassin chez la femme

QCM1 : BCD	QCM2 : A	QCM3 : E	QCM4 : ABCD	QCM5 : A	QCM6 : ACD	QCM7 : BC	QCM8 : B
QCM9 : BC	QCM10 : ABD	QCM11 : BD	QCM12 : BCD	QCM13 : E	QCM14 : ABD	QCM15 : BCD	QCM16 : BCD
QCM17 : CD	QCM18 : B	QCM19 : C	QCM20 : AD	QCM21 : A	QCM22 : ABCD	QCM23 : CD	QCM24 : C
QCM25 : D	QCM26 : A	QCM27 : BCD	QCM28 : ABD	QCM29 : BD	QCM30 : A	QCM31 : AD	QCM32 : ABC
QCM33 : ABCD	QCM34 : ABC	QCM35 : BCD	QCM36 : ABD	QCM37 : BD	QCM38 : ACD	QCM39 : ABC	

QCM1 : BCD

A : Ils sont latéralisés sur la gauche du rachis.

QCM2 : A

B : C'est le plexus hypogastrique inférieur qui reçoit des afférences du plexus hypogastrique supérieur ! Soyez attentif !

C : Le tronc lombo-sacré c'est l'union des racines antérieures de L4 et L5, or le nerf sciatique reçoit aussi les rameaux antérieurs de S1, S2 et S3.

D : Il provient des myélotômes L2 L3 et L4.

QCM3 : E

A : Le périnée ferme le petit bassin en bas !

B : Le méat urinaire se situe en avant du vestibule vaginal (celle-là quand même elle était facile...)

C : Ce sont les glandes vestibulaires majeures de Bartholin qui permettent la sécrétion de la cyprine !

D : Il présente une perforation permettant d'évacuer les menstruations, et ce même avant le 1^{er} rapport sexuel.

QCM4 : ABCD

Et oui on est gentil, tout est juste !

QCM5 : A

B : Le trigone vésical est délimité par l'orifice des uretères et de l'urètre. L'urètre est unique, et plus basse que les uretères. Le trigone vésical est donc à base supérieure !

C : C'est au niveau des uretères qu'il existe une valve anti-reflux composé d'urothélium.

D : Un sphincter strié est à contraction volontaire, il n'est donc pas contrôlé par un système végétatif... Le système orthosympathique vésical active la contraction du sphincter lisse de la vessie !

QCM6 : ACD

B : C'est une cavité virtuelle, en dehors de l'introduction d'un corps intra-vaginal X ou Y (je vous laisse le soin d'imaginer le(s)quel(s)).

QCM7 : BC

A : Ces 3 éléments s'insèrent au niveau de la corne de l'utérus, et non ce n'est pas pqq la corne est près du fond, ou à l'angle du fond, que l'on peut affirmer cet item !

D : Non seulement le péritoine ne recouvre pas la totalité de la surface utérine, mais en plus il ne forme pas la totalité de la tunique externe de celui-ci.

QCM8 : B

Les 2 propositions sont bien juste, mais la raison décrit pourquoi l'utérus est antéVERSé et non pas antéfléchi. Faites bien la différence entre les 2 !

QCM9 : BC

A : Le péritoine ne tapisse que la face supérieure de la vessie.

D : L'aileron supérieur est sous-tendu par la trompe, il est donc également appelé mésoSALPYNX ! Cette partie est à bien connaître !

QCM10 : ABD

C : C'est l'artère utérine qui surcroise l'uretère, et non pas l'inverse !

QCM11 : BD

A : Au contraire, le col utérin est très fixe, contrairement au corps de l'utérus !

C : Le ligament large est une formation péritonéale LACHE, qui n'a de valeur mécanique qu'au niveau du paramètre.

QCM12 : BCD

A : Successivement il y a la partie intra-utérine, l'isthme, l'ampoule et enfin le pavillon.

QCM13 : E

A : Il est tendu de la CORNE à l'ovaire.

B : La veine ovarique droite se draine dans la veine cave inférieure, c'est la veine ovarique gauche qui se draine dans la veine rénale.

C : Il ne relie que la frange ovarique (de Richard) à l'ovaire, et non pas l'ensemble de la trompe.

D : Le ligament lombo-ovarien porte un faux nom, puisqu'il relie l'ovaire aux vaisseaux rétro-péritonéaux, et non pas au rachis lombaire directement. Les vaisseaux rétro-péritonéaux sont cependant solidaires du rachis lombaire de par leur rattachement aux vaisseaux pariétaux. Le rattachement de l'ovaire au rachis lombaire n'est donc qu'indirect. De plus les vaisseaux gonadiques naissent en regard de L1, et non pas L4 et L5.

QCM14 : ABD

C : L'ovaire est vascularisé par l'artère ovarique, par le rameau ovarique de l'artère utérine et par l'artère tubaire en provenance de l'artère utérine ! C'est très important !

QCM15 : BCD

A : C'est à gauche que l'ovaire peut se drainer dans les nœuds lymphatiques rénaux.

C : C'est bien vrai, il s'agit d'une faute dans la ronéo, chechez le forum !

QCM16 : BCD

A : Le rectum est la partie terminale du tube digestif

QCM17 : CD

A : C'est l'inverse

B : C'est l'inverse

QCM18 : B

QCM19 : C

2^{ème} courbure à concavité Droite

QCM20 : AD

B : C'est le pli rectal moyen

C : Concavité supérieure !!

QCM21 : A !

C'est bien parce que les plis rectaux soulèvent la muqueuse, formant des bosselures à l'intérieur du rectum, que l'on ne voit pas très loin en rectoscopie

QCM22 : ABCD

QCM23 : CD

A : Non c'est l'artère mésentérique inférieure

B : Non c'est l'artère iliaque interne

QCM24 : C

Elle provient de l'artère iliaque interne !

QCM25 : D

Vers la veine mésentérique inférieure

QCM26 : A

QCM27 : BCD

A : C'est ouvert en arrière

QCM 28 : ABD

C : faux, la pale supérieure est formée par l'aile iliaque.

QCM29 : BD

A : faux, c'est l'épine iliaque antéro-supérieur (et oui on parle du bord antérieur !)

C : faux, la petite échancrure ischiatique est sur le bord postérieur de l'os coxal

QCM30 : A

QCM31 : AD

B : crête sacrée interne est le vestige des processus articulaires et crête sacrée médiane est le vestige des processus épineux

C : promontoire est le bord antérieur de S1

QCM32 : ABC

D : le fémur n'intervient en rien dans l'articulation sacro-iliaque

QCM33 : ABCD

QCM34 : ABC

D : l'écart normal entre les deux os est de l'ordre de 1cm ! (vous vous imaginez un écart de 10cm.. ;))

QCM35 : BCD

A : c'est une articulation synoviale de type arthrodie !

QCM36 : ABD

C : chez la femme c'est en forme de voute romane (bien plus arrondi)

QCM37 : BD

A : limite en avant

C : les diamètres sont plus petits

QCM38 : ACD

B : petite échancrure ischiatique

QCM39 : ABC

D : Faux ! Il y a d'autres diaphragmes : le thoraco-abdominal, le diaphragme de l'iris etc...