

Question SDR ANAT PB :

Général :

- Bonjour, comme il y a eu des heures de présentiel en plus comparé à l'année dernière, il y aura le même nombre de questions à l'examen ? Merci d'avance pour votre réponse.

Réponse des tuteurs : Il y a 20 QCM d'Anatomie du Petit Bassin dans l'épreuve de l'ECUE 9. Le deuxième cours de 2h n'ayant pas eu lieu, les plages horaires correspondent à celles des années précédentes.

Réponse des professeurs : X

- Concernant un item potentiel d'examen : « Les artères pudendales externes proviennent de l'artère iliaque externe. ». Le jour de l'examen, cet item serait-il considéré comme faux ? En effet, prenez-vous en compte uniquement les origines directes des vaisseaux, même si cela n'est pas précisé dans l'énoncé, ou bien considérez-vous cet item comme vrai dans la mesure où les artères pudendales externes proviennent de l'artère fémorale, elle-même issue de l'artère iliaque externe ?
Je vous remercie par avance pour votre réponse.

Réponse des tuteurs : À confirmer mais nous pensons qu'il faut considérer l'origine directe des vaisseaux. Sinon on pourrait en venir à des « absurdités » comme compter vrai un item disant « l'artère poplitée vient de l'aorte thoracique ».

Réponse des professeurs : On est obligé de considérer l'origine directe des vaisseaux. Sinon on dirait que toutes les artères sont des collatérales de l'aorte... Ou alors en QCM on vous décrira le trajet, ex : le sang qui va au grand épiploon suit l'aorte, tronc cœliaque, artère hépatique commune, artère gastro-duodénale et artère gastro-omental ...

- À propos d'un item d'annale, l'énoncé indiquait « Il y a 8 trous sacrés pelviens » et il a été compté comme faux par la correction officielle. Il me semble que le sacrum présente 4 paires de trous sur la face pelvienne (=antérieure) qui sont les mêmes que l'on retrouve sur la face dorsale (=postérieure) soit un total de 8 trous. Pourriez-vous indiquer quelle correction était attendue pour cet item et combien de trous sacrés il fallait considérer au total (faut-il dissocier la face antérieure de la face postérieure dans certains items) ?
Merci pour votre éclaircissement.

Réponse des tuteurs : Il y a bien 8 foramens sacrés sur la face dorsale et 8 foramens sacrés sur la face ventrale. L'item nous paraît juste.

Réponse des professeurs : 4 paires sur la face pelviennes/antérieure et 4 paires sur la face dorsale/postérieure. Donc l'item est juste.

- Le drainage lymphatique de l'utérus se fait essentiellement vers les nœuds lymphatiques disposés de part et d'autre de la crosse de la veine saphène - doit-il être compté juste ou faux ?

Réponse des tuteurs : Le drainage lymphatique de l'utérus se fait vers les chaînes lymphatiques iliaques internes puis primitive puis vers le conduit abdomino-aorto-cave. Cet item est faux.

Réponse des professeurs : C'est archi faux. Les ganglions qui sont de part et d'autre de la crosse de la veine saphène drainent le périnée superficiel (le gland, la vulve et le canal anal). **C'est important** : toutes anomalies autour du triangle de Scarpa doivent faire rechercher une maladie du périnée (génitale, vénérienne, un cancer). Le drainage de l'utérus se fait en majeure partie vers les vaisseaux iliaques internes puis communs.

Appareil génital féminin :

- Les poils sur le mont vénus sont-ils de section triangulaire ou polygonale ?

Réponse des tuteurs : Les poils pubiens de la femme sont de section triangulaire (losangique chez l'homme). Le triangle et le losange sont tous les deux des polygones.

Réponse des professeurs : X

- Le ligament rond est-il un élément de stabilité et/ou de fixation de l'utérus ?

Réponse des tuteurs : La fixation de l'utérus permet sa stabilité, donc les deux.

Réponse des professeurs : C'est débattu dans le milieu chirurgical mais je dirais **oui**. Il faut le compter **vrai**. Il permet la stabilité et la fixité de l'utérus.

- Que peut-on explorer avec un toucher vaginal ? et avec un toucher rectal ?

Réponse des tuteurs : Le toucher vaginal permet d'accéder directement au fornix, au col de l'utérus et au cul-de-sac de Douglas. Le toucher rectal permet d'accéder au cul-de-sac de Douglas, de palper la face postérieure de la prostate chez l'homme et le fornix chez la femme.

Réponse des professeurs : On peut explorer toutes les masses pelviennes qui sont sous-péritonéales, surtout si on met la main au-dessus du pubis. Quand on a l'habitude (il faut opérer...) on peut faire un toucher pelvien et bien reconnaître les éléments. On peut sentir l'épine ischiatique latéralement si on fait des anesthésies du nerf pudendal. Donc on peut explorer les masses tumorales, les épanchements.

Réponse des tuteurs : Il valide ma réponse.

- « L'angle entre le corps et le col de l'utérus est de 135° (antéflexion utérine) », pouvez-vous expliquer cet item en nous rappelant le cours et le corriger ?

Réponse des tuteurs : Cet angle n'est pas entre le col de l'utérus et le corps. L'angle d'antéflexion utérine est de 90°. Celui de 135°-145° est l'angle vaginal.

Réponse des professeurs : **Là c'est très important !** On a l'angle entre l'horizontal et le vagin de 60° ouvert vers l'arrière. Ensuite on a l'angle vaginal de 135-145° ouvert en arrière. Puis l'angle entre le col et la paroi postérieure du vagin de 90-100° appelé angle cervico-vaginal. Enfin un dernier angle, celui responsable de l'antéflexion utérine de 100-120° entre l'axe de l'angle cervico-vaginal et le corps utérin (c'est l'angle entre le corps et le col).

- « Le clitoris présente un corps, un genou et un gland » doit-il être compté faux puisqu'il manque les piliers ?

Réponse des tuteurs : Il n'est pas faux de dire que le clitoris a un corps, un genou et un gland.

Réponse des professeurs : Non, il faut le compter juste. Ce n'est pas faux.

- La portion du col de l'utérus en dessous de l'insertion haute du vagin est-elle intra ou infra vaginale ?

Réponse des tuteurs : Nous pensons qu'INTRA-vaginale est le terme le plus adapté.

Réponse des professeurs : C'est INTRA-vaginal le plus adapté, vous avez raison.

- J'aimerais savoir si l'aspect en « museau de tanche » est présent chez toutes les femmes, indépendamment de la parité (nullipare, primipare, multipare), ou s'il est spécifique à certaines situations.

Réponse des tuteurs : Le col avec son aspect en museau de tanche peut être observé chez la femme nullipare.

Réponse des professeurs : X

- Il me semble que lors de votre cours vous ayez indiqué que l'axe du vagin fait un angle à 60° par rapport à l'horizontal et que l'angle vaginal (l'angle entre l'axe du vagin par rapport à la verticale) fait quant à lui 135° . Le problème est que, d'un point de vue mathématique, cette situation semble incohérente. En effet, l'angle entre la verticale et l'horizontale est de 90° . Or, les deux mesures considérées semblent être définies par rapport à une même référence, à savoir l'inclinaison de l'axe du vagin. Dès lors, on pourrait penser que l'angle vaginal s'obtient simplement en prenant l'axe vaginal $+ 90^\circ$. Cependant en effectuant ce calcul, l'angle vaginal mesurerait 150° et non 135° . Il me semble qu'un des 2 angles n'est pas associé à la bonne mesure, pourriez-vous m'éclairer ?
Merci

Réponse des tuteurs : Le vagin fait un angle avec l'horizontale de 60° ouvert vers l'arrière, puis il a un angle vaginal de 135° - 145° ouvert vers l'arrière, enfin il y a un angle entre le corps et le col de l'utérus de 90° ouvert vers l'avant.

Réponse des professeurs : Voir plus haut.

- Allez-vous faire des pièges entre œuf/ovule/ovocyte ?

Réponse des tuteurs : En anatomie il n'y a pas grand intérêt à faire ce genre de pièges. Ces pièges sont pertinents dans des matières comme la Biologie de la Reproduction ou en Embryologie.

Réponse des professeurs : X

- Bonjour, est ce qu'on considère qu'il est possible de toucher le cul de sac de Douglas lors de touchers vaginaux ?

Réponse des tuteurs : À travers le fornix, qui est lui-même à son contact.

Réponse des professeurs : Voir plus haut.

- Bonjour, dans le cours il est dit que la partie interne de l'infundibulum n'est pas péritonisée mais que tout l'oviducte est péritonisé. Ainsi, considère-t-on que l'infundibulum/le pavillon en lui-même est péritonisé ?

Réponse des tuteurs : Les annexes sont péritonisées sauf l'ovaire. Le pavillon est donc péritonisé sur sa partie externe.

Réponse des professeurs : X

- Bonjour, concernant la glande mammaire, considérez-vous que les ligaments suspenseurs du sein sont les crêtes de Duret s'il vous plaît ? De même, considérez-vous que le fascia superficialis et le fascia superficiel sont la même chose car en Anat TC le professeur fait la distinction. Merci beaucoup

Réponse des tuteurs : Le fascia superficialis est le nom latin du fascia superficiel. Les crêtes de Duret/rétinaculum cutané solidarisent la glande à la peau. Les ligaments suspenseurs du sein dit de Cooper sont les septums qui unissent les fascias pré et rétro-mammaires (le fascia superficialis qui se dédouble).

Réponse des professeurs : Fascia superficiel = fascia superficialis. Le fascia profond c'est le fascia musculaire alors que le fascia superficiel c'est le fascia qui sépare les deux couches de graisse. En cours d'Anat TC, le Dr.D'Andréa n'a juste pas spécifié que le fascia cervical et toutes ses composantes étaient le fascia profond musculaire. Mais il ne faut pas confondre la lame profonde ou pré vertébral du fascia cervical avec le fascia profond au sens générique du terme.

Réponse des tuteurs : Le professeur valide ma réponse pour les crêtes de Duret.

- Le gland du clitoris est formé par la réunion, en avant de l'urètre, des corps caverneux et des corps spongieux (bulbes vestibulaires) ou bien seulement par la réunion des corps caverneux ?

Réponse des tuteurs : Seulement par la réunion des corps caverneux. Le gland du clitoris est la réunion des deux corps caverneux de la femme en avant de l'urètre.

Réponse des professeurs : X

- Est-il vrai de dire que le muscle constricteur de l'urètre est dans le même plan que le muscle transverse profond, tant donné que les deux muscles sont dans le même plan que le muscle constricteur de la vulve ?

Réponse des tuteurs : Nous pensons que cette affirmation est fausse. En effet le constricteur de la vulve est dans un même plan sagittal que le muscle constricteur de l'urètre alors que le muscle transverse profond est dans un même plan frontal que le muscle constricteur du vagin.

Réponse des professeurs : Oui **c'est vrai**. Ils sont tous sur le même niveau de profondeur ! C'est trop aller dans les détails. Je considère que le constricteur de l'urètre, que le transverse profond et que le constricteur du vagin sont dans le même plan. En dessous du fascia périnéal superficiel.

Réponse des tuteurs : En gros il ne l'a pas dit en présentiel et je suis allé trop dans les détails. ILS SONT TOUS DANS LE MÊME PLAN !

- Les corps spongieux sont-ils insérés sur la membrane périnéale ou uniquement les corps caverneux ?

Réponse des tuteurs : D'après la coupe du vagin faite par le Pr.Baqué en présentiel, nous pensons que seuls les corps caverneux sont insérés sur la membrane périnéale.

Réponse des professeurs : Ils sont tous insérés sur la membrane périnéale.

Réponse des tuteurs : Encore une fois il l'a pas dit en présentiel et pas dessiné sur le schéma mais : CORPS SPONGIEUX ET CORPS CAVERNEUX SONT INSÉRÉS SUR LA MEMBRANE PÉRINÉALE !

- Le vagin se projette-t-il sur l'ischion (vidéo et présentiel 2026) ou l'épine ischiatique (présentiel 2026) ?

Réponse des tuteurs : Le vagin se projette sur l'ischion et a un axe général qui se dirige vers la vertèbre S3.

Réponse des professeurs : C'est le col de l'utérus qui se projette sur l'épine ischiatique, le vagin se projette sur l'ischion.

- En présentiel vous avez dit que l'hymen ferme le hiatus uro-génital, ne serait-ce pas faux, car chez la femme la voie génitale et urinaire ne sont pas confondues donc le hiatus uro-génital n'existe pas chez la femme ?

Réponse des tuteurs : Le hiatus uro-génital est l'orifice médian du diaphragme pelvien, bordé latéralement par le muscle levator ani. Il existe donc bien chez la femme et l'homme. L'hymen ferme l'introït vaginal.

Réponse des professeurs : Le hiatus uro-génital est effectivement le trou dans le diaphragme pelvien, mais on utilise ce terme en clinique pour le périnée superficiel. Il faut dire l'hymen ferme l'introït vaginal, il ne ferme pas le hiatus uro-génital puisque c'est une structure musculaire.

- Le ligament utéro-sacré va-t-il du sacrum jusqu'au col de l'utérus, comme dit en présentiel, ou jusqu'à l'isthme utérin comme dit dans le livre d'anatomie du professeur Baqué ?

Réponse des tuteurs : D'après le livre il va s'insérer sur la partie postérieure de l'isthme utérin.

Réponse des professeurs : X

Appareil génital masculin :

- Pouvons-nous dire que la prostate a la forme d'un cœur de carte à jouer vu de dos ?

Réponse des tuteurs : notion abordée lors de l'année 2024/2025 en présentiel, si le professeur ne l'a pas abordé c'est qu'elle ne tombera pas pour l'examen.

Réponse des professeurs : X

- Pouvons-nous dire que le cancer de la prostate touche la partie ****périphérique**** (caudale) ?

Réponse des tuteurs : La prostate va être divisée via le sillon séminal transverse en prostate caudale (selon Gilvernet) aussi appelée prostate périphérique (selon McNeal) donc oui.

Réponse des professeurs : X

- Pourriez-vous nous apporter des précisions sur l'urètre membraneux, quand commence-t-il exactement, avant, pendant ou après l'angle droit ?

Réponse des tuteurs : Voici la réponse du Dr D'Andréa : l'angulation de l'urètre se produit entre l'urètre membraneux et spongieux ! L'urètre membraneux est très court, 10-12mm, contenu dans l'épaisseur du plan musculo-aponévrotique moyen du périnée. Il suit globalement la direction de l'urètre prostatique.

Réponse des professeurs : la réponse donnée par le Dr D'andréa provient du livre.

- Pouvez-vous confirmer que les canaux déférents et les vésicules séminales se rejoignent en DEHORS de la prostate pour former les conduits éjaculateurs ?

Réponse des tuteurs : Cette réunion a lieu en intra-prostatique, ceci a été confirmé de nombreuses fois en SDR par le professeur.

Réponse des professeurs : Il confirme une nouvelle fois que cette réunion a lieu en Intra-prostatique !

Appareil Urinaire :

- Dans le cours appareil urinaire, concernant la partie sur les reins, on dit que la voie sécrétrice sont les reins et que la voie excrétrice commence du pelvis jusqu'à l'urètre (donc un point de vue anatomique) mais on nous dit aussi que la voie sécrétrice sont les pyramides et que la voie excrétrice commence des aires criblées jusqu'à l'urètre (donc un point de vue histologique). Quelle version prime le plus en Anat PB ?
Merci d'avance pour votre réponse

Réponse des tuteurs : Étant donné que nous sommes en anatomie (et non en histologie ou en cours de néphrologie), c'est la version anatomique qui est la plus intéressante. Il n'est pas faux de dire que de l'aire criblée jusqu'à l'urètre c'est la portion excrétrice. Néanmoins quand on ouvre un corps au laboratoire d'anatomie, on voit le rein et le pelvis !

Réponse des professeurs : Ce qui sécrète c'est le parenchyme rénal (pyramide avec dedans les néphrons et les tubules). À partir de l'aire criblée on dit que c'est excréteur. Mais on ne posera pas de pièges comme ça.

- Faut-il compter juste que les reins vont de T11 à L2/L3 et de T12 à L3, même s'ils partent des moitiés T11 et T12 ?

Réponse des tuteurs : Les professeurs ne poseront pas de questions aussi ambiguës.

Réponse des professeurs : X

Paroi du Petit Bassin :

- Serait-il possible de clarifier cet item : « Le ligament sacro-épineux unit le sacrum à l'ischion »
Il provient du sujet 2024/25, et la correction affirme que cet item est faux car : « ligament sacro-épineux = unit le sacrum à l'épine ischiatique ». Or l'épine ischiatique appartient à l'ischion, doit-on donc le compter faux car il est TROP général ? Ou alors le compter vrai ?

Réponse des tuteurs : item jugé faux les années précédentes car trop imprécis. Il aurait fallu dire " le ligament sacro-épineux unit le sacrum à l'épine ischiatique" pour rendre l'item vrai.

Réponse des professeurs : Cet item est bien FAUX, le ligament sacro-épineux s'insère sur l'épine ischiatique dire l'ischion rend l'item faux !

- L'année dernière il était dit que seul le muscle pyriforme permettait l'abduction du fémur. Cette année vous avez dit en présentiel que le muscle pyriforme+ obturateur interne permettaient son abduction. Quelle version retenir ?

Réponse des tuteurs : Le muscle obturateur joue bien un rôle dans l'abduction du fémur pas au même degré que le pyriforme certes mais il est bien impliqué.

Réponse des professeurs : Le professeur Baque confirme après une longue discussion avec le professeur Bronsard, que le pyriforme et l'obturateur interne jouent bien un rôle dans l'abduction du fémur même si ce n'est pas leur rôle principal de ces 2 muscles (plutôt rotateur latéral)

- Dans le cours, paroi du petit bassin, existe-t-il des différences entre un prolapsus et une descente d'organe(s) ?

Réponse des tuteurs : oui c'est la définition

Réponse des professeurs : X

- Est-ce que l'on peut dire que le ligament sacro-épineux est inséré sur l'ischion, ou cette réponse est-elle assez imprécise et faudrait-il préciser que l'insertion se fait sur l'épine ?

Réponse des tuteurs : item jugé faux les années précédentes car trop imprécis. Il aurait fallu dire " le ligament sacro-épineux unit le sacrum à l'épine ischiatique" pour rendre l'item vrai.

Réponse des professeurs : répondu plus haut

- Si par exemple on a des items généralistes du type "le muscle obturateur interne s'insère sur le fémur" est-ce assez précis pour cocher juste ou faut-il à tout prix qu'il y ai marqué "s'insère sur le grand trochanter du fémur"

Réponse des tuteurs : Selon les tuteurs il faut une précision concernant l'insertion car le professeur a insisté dessus en présentiel.

Réponse des professeurs : Cet item est bien juste s'il tombe comme cela !

- Cet item est-il à compter juste : l'arc tendineux du muscle levator ani et l'arc tendineux du fascia pelvien suivent le même trajet ?

Réponse des tuteurs : Au vu de leur insertion qui diffère (partie supérieure du pubis pour l'un et partie inférieure pour l'autre), il nous paraît incorrecte d'affirmer cela.

Réponse des professeurs : Ils ne suivent pas réellement le même trajet ceci peut s'observer notamment avec l'étoile fibreuse de Roggie.

- Il y a une petite subtilité incohérente entre le cours sur le membre inférieur et celui sur la paroi du petit bassin concernant l'insertion distale du muscle piriforme : s'insère-t-il sur la fossette digitale (cours membre inférieur) ou sur la partie supérieure du grand trochanter (cours petit bassin)

Réponse des tuteurs : La version qui fait foi le jour de l'examen est celle donnée par le professeur pendant le cours présentiel. De ce fait en anatomie du petit bassin il faudrait cocher juste un item qui dit " le piriforme s'insère sur le sommet du grand trochanter". De plus le professeur a insisté dessus et a fait comprendre aux étudiants que l'insertion de l'obturateur interne et du piriforme était bien différente.

Réponse des professeurs : Après concertation avec le professeur Bronsard, le muscle piriforme s'insère bien au niveau du sommet du grand trochanter et le muscle obturateur interne au niveau de la fossette digitale.

- Considérez-vous que l'item suivant est vrai ? : « le diaphragme pelvien s'insère sur le muscle piriforme et le muscle obturateur interne ». Je pose la question puisqu'il s'insère certes sur ces 2 muscles mais plus précisément sur le fascia pelvien pariétal qui entoure ces derniers. Faites-vous donc la distinction entre les 2 ?

Réponse des tuteurs : L'obturateur interne et le piriforme sont deux éléments musculaires qui permettent l'insertion du diaphragme pelvien. Ils jouent un rôle de soutien.

Réponse des professeurs : Le professeur comprend l'interrogation de l'étudiant. Selon lui pour que l'item soit juste à 100% il faudrait dire "L'obturateur interne et le piriforme sont deux éléments musculaires qui permettent par l'intermédiaire du fascia pelvien, l'insertion du diaphragme pelvien".