

UE7 – Gynécologie-Endocrinologie
Pr de TD
Le 13/10 à 8h30
Ronéotypeur : Roxanne Maghbouleh
Ronéolecteur : Odile Egger

TD n°3 – UE7

Anatomie du Périnée chez la femme

SOMMAIRE

I/ Anatomie générale du périnée

- A) Coupe coronale de la région antérieure du périnée et région postérieure du périnée
- B) Coupe sagittale du petit bassin
- C) Vue supérieure du petit bassin
- D) Vue supérieure des muscles périnéaux
- E) Coupe sagittale du petit bassin

II/ Innervation et vascularisation du périnée

- A) Innervation et vascularisation du périnée
- B) Coupe antérieure de l'étage moyen
- C) Innervation des organes du pelvis
- D) Relations avec les nerfs sympathiques et parasympathiques

L'appareil génital féminin est, de manière très générale, constitué d'un utérus, d'ovaires et de trompes (qui se trouvent dans la cavité abdominale) et qui peuvent être sujets à des pathologies.

Concernant la Pathologie tubaire (une infection d'une trompe s'appelle **salpingite**), elle a une implication clinique importante.

Les trompes, comme dit précédemment, sont dans la cavité abdominale avec les ovaires, et on a de temps en temps des problèmes diagnostics entre la pathologie tubaire et la pathologie par exemple digestive comme l'appendicite.

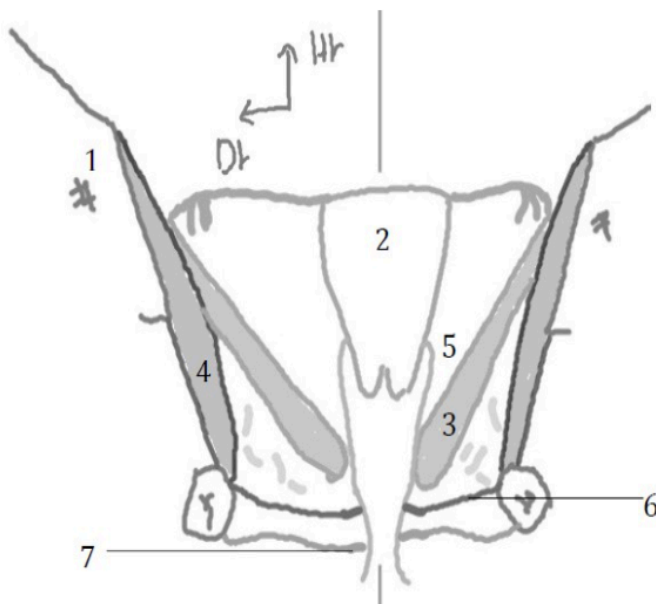
Toute la difficulté est de faire la différence entre une pathologie gynécologique (principalement tubaire ou ovarienne) et une pathologie digestive en urgence.

Par exemple, si une femme se présente avec une douleur abdominale pelvienne en bas, il va falloir savoir si c'est un problème gynécologique ou digestif. Ceci est très compliqué car la trompe et l'appendice peuvent être au même endroit et donner les mêmes signes (à quelques variantes près).

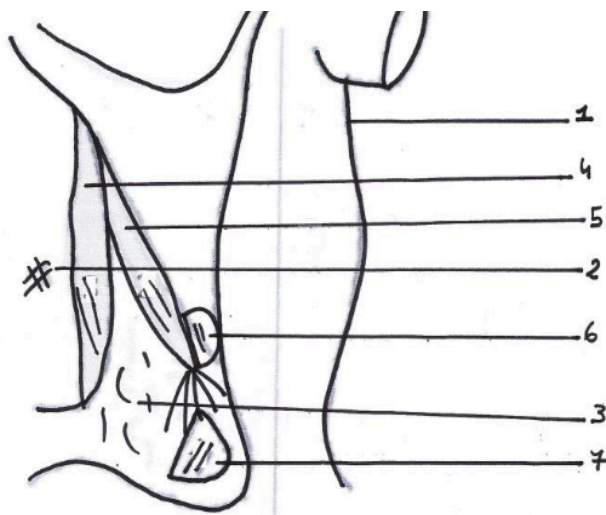
Ce diagnostic peut être aidé par la coelioscopie (principe de faire une incision et se servir de la cavité virtuelle.) On utilise le fait qu'on peut décoller le péritoine et y mettre de l'air. On fait une incision, on met un morceau de plastique et on gonfle la cavité abdominale pour créer une cavité virtuelle.

I- Anatomie du périnée

A) Schémas 1 et 2 (425) : coupe coronale de la région antérieure du périnée et région postérieure du périnée



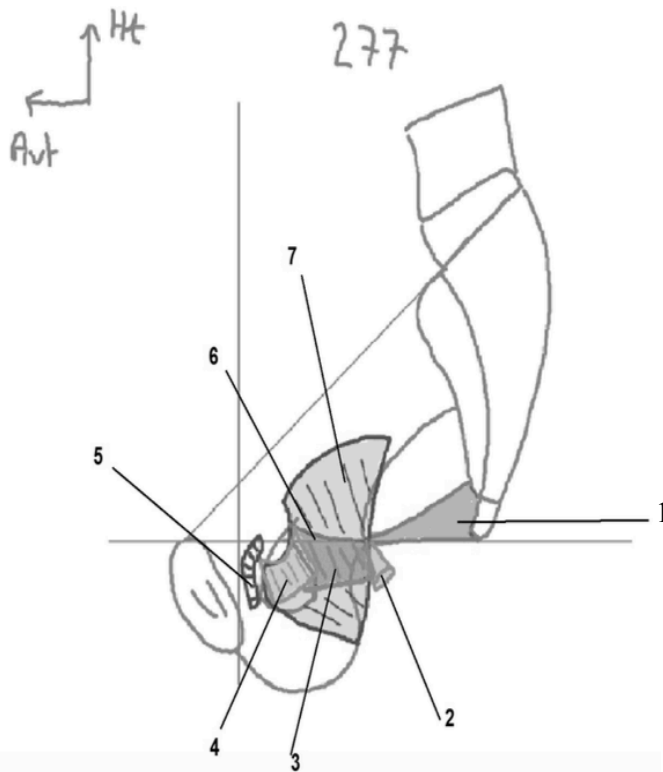
1. Os coxal
2. Utérus
3. Muscle élévateur de l'anus
4. Muscle obturateur interne
5. Fente uro-génitale
6. Etage moyen
7. Etage inférieur



- 1- Rectum et Canal anal
- 2- Tubérosité ischiatique
- 3- Espace adipeux
- 4- Muscle obturateur interne
- 5- Faisceau ilio coccygien du muscle élévateur de l'anus
- 6- Faisceau pubo coccygien du muscle élévateur de l'anus
- 7- Muscle sphincter externe de l'anus

B) Coupe sagittale du petit bassin

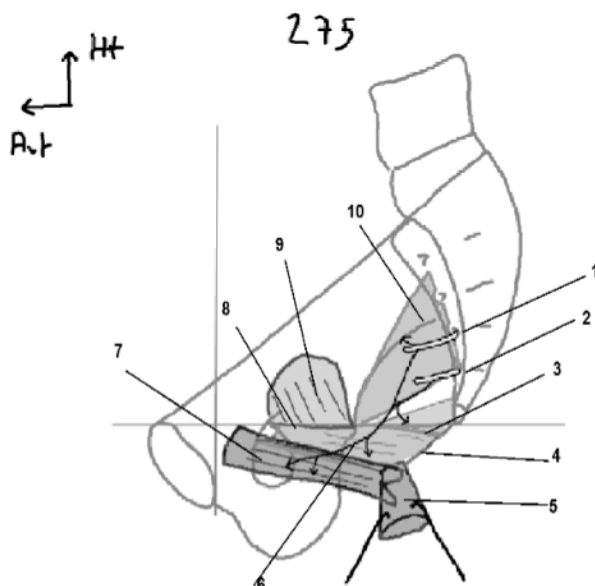
Schéma 3 (277) - Coupe sagittale du petit bassin (1)



1. Ligament sacro-épineux
2. Chef ischiatique du faisceau ilio-coccygien du muscle élévateur de l'anus
3. Chef iliaque du faisceau ilio-coccygien du muscle élévateur de l'anus
4. Chef pubien du faisceau ilio-coccygien du muscle élévateur de l'anus
5. Faisceau pubo-coccygien (un seul chef) du muscle élévateur de l'anus
6. Arc tendineux du muscle élévateur de l'anus muscle obturateur interne

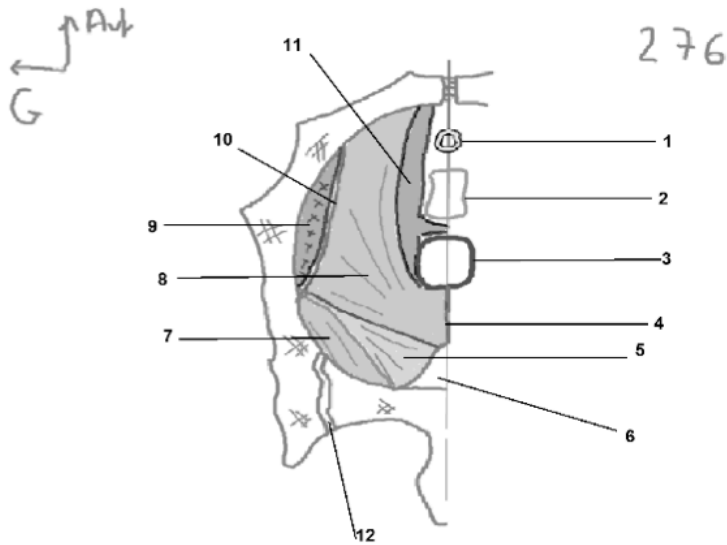
Le muscle sphinctère externe de l'anus correspond aussi à un rameau du faisceau ilio-coccygien. (?)

Schéma 4 (275) – coupe sagittale du petit bassin (2)



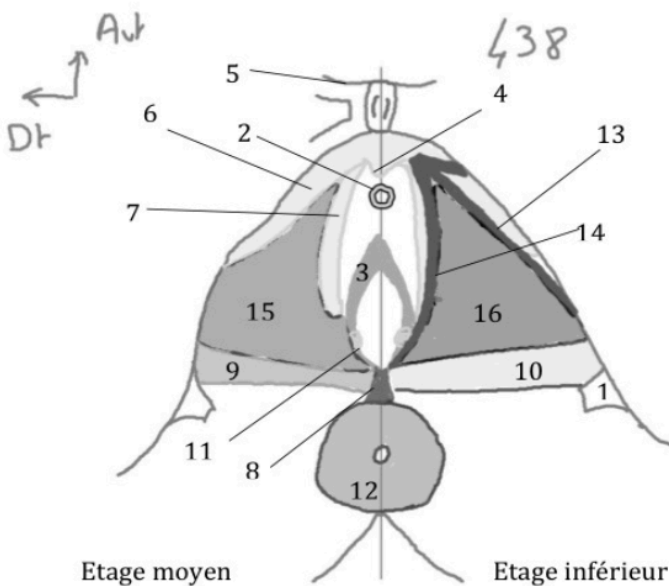
1. Racine S3
2. Racine S4
3. Faisceau ilio-coccygien du muscle élévateur de l'anus
4. ligament ano-coccygien
5. Canal anal
6. Nerf du muscle élévateur de l'anus
7. Faisceau pubo-coccygien du muscle élévateur de l'anus
8. Arc tendineux du muscle élévateur de l'anus
9. Muscle obturateur interne
10. Muscle piriforme

C) Schéma 5 (276) vue supérieure du petit bassin



1. Urètre
2. Vagin
3. Rectum
4. Ligament ano-coccygien
5. muscle coccygien
6. Coccyx
7. Muscle piriforme
8. Faisceau ilio-coccygien du muscle élévateur de l'anus
9. Muscle obturateur interne
10. Arc tendineux du muscle élévateur de l'anus
11. Faisceau pubo-coccygien du muscle élévateur de l'anus
12. Articulation sacro-iliaque

D) Schéma 6 (438) vue supérieure des muscles périnéaux



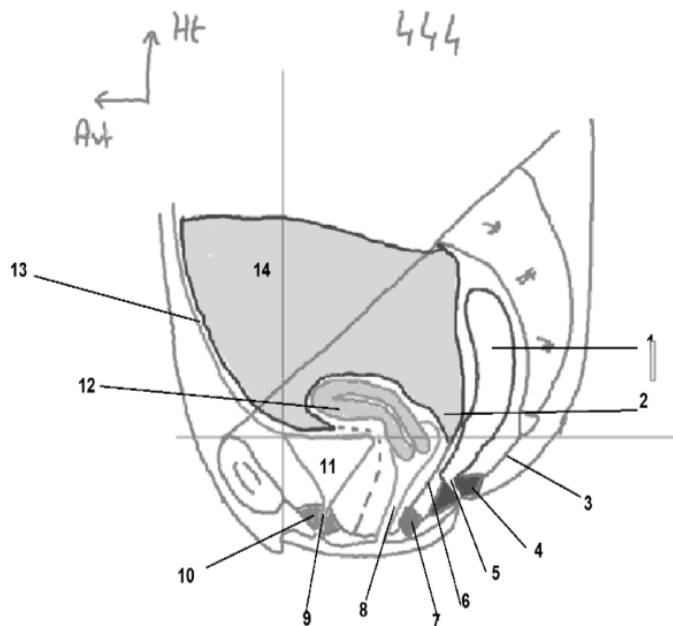
- 1- épine ischiatique
- 2- urètre
- 3- vagin
- 4- clitoris
- 5- pubis
- 6- corps caverneux
- 7- bulbe du vestibule
- 8- centre tendineux du périnée
- 9- muscle transverse profond du périnée
- 10- muscle transverse superficiel du périnée
- 11- glande vestibulaire majeure
- 12- sphinctère externe du canal anal
- 13- muscle ischio caverneux
- 14- muscle bulbo spongieux
- 15- fascia inférieur du diaphragme uro-génital (aponévrose périnéale moyenne)
- 16- fascia superficiel du périnée

L'aponévrose périnéale moyenne (15) a un rôle de soutien entre les organes (vessie, vagin...)

Le centre tendineux peut être lésé après un accouchement, c'est ce que l'on appelle un **perinée complet** si la déchirure est totale. Cela nécessite une rééducation voire une intervention. Les conséquences d'une telle déchirure peuvent être une incontinence anale ou des problèmes urinaires (parfois à vie).

En ce qui concerne l'urètre, les lésions urétrales sont très rares

E) Schéma 7 (444) - coupe sagittale du petit bassin



1. Rectum
2. Excavation recto-utérine ou cul de sac de Douglas
3. Ligament ano-coccygien
4. Muscle sphinctère externe du canal anal
5. Canal anal (angle à 90°)
6. Septum recto-utérin ou aponévrose de Dénonvilliers
7. Centre tendineux du périnée
8. Vagin
9. Urètre
10. Muscle sphinctère externe de l'urètre
11. Vessie
12. Utérus
13. Ouraque
14. Péritoine

Le péritoine (14) est virtuel (elle dit que c'est « du vide »). Une inflammation du feuillet du péritoine s'appelle une péritonite.

Entre le Sacrum et le rectum se trouve seulement de la graisse (mésorectum) et entre la face antérieure du rectum et le vagin il y a très peu d'espace. Les lésions du vagin et du rectum sont fréquentes chez la femme (cependant les lésions urétrales sont rares).

Image d'une IRM de pelvis sain (coupe sagittale)



Il faut noter qu'une IRM (examen de référence) est préférable à un scanner pour l'étude histologique.

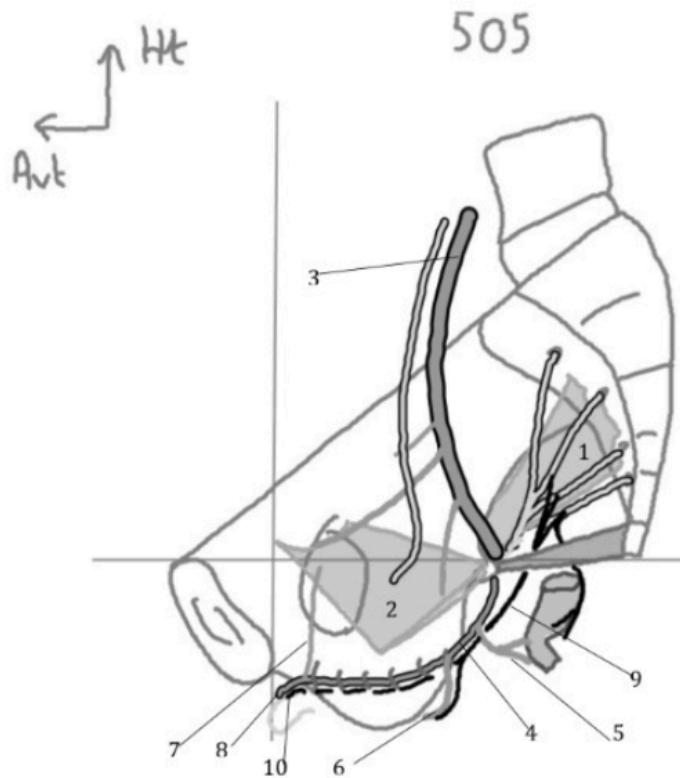
Cette IRM est utile pour diagnostiquer une pathologie utérine

Utérus

Rectum

II/Innervation et Vascularisation

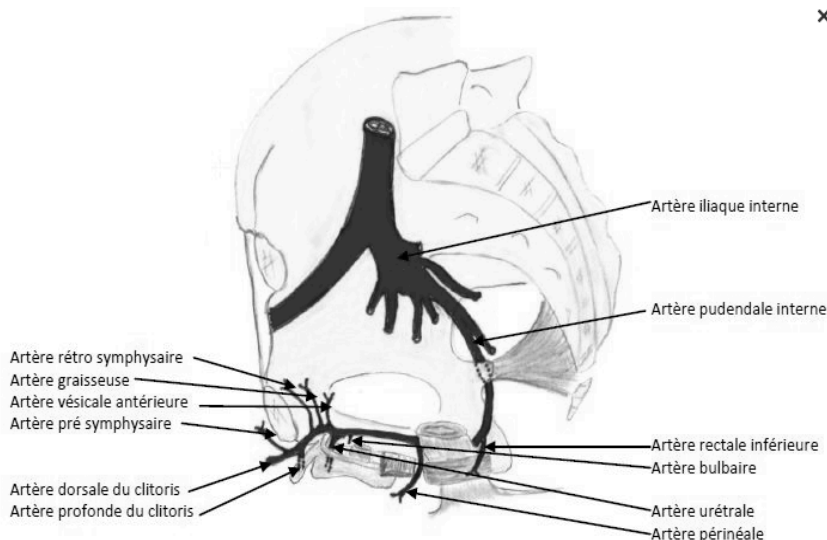
A) Schémas 8 (505) et 9 - Innervation et vascularisation du périnée



- 1- Muscle piriforme
- 2- Muscle élévateur de l'an
- 3- Artère iliaque interne
- 4- Artère pudendale interne
- 5- Artère rectale inférieure
- 6- Artère périnéale
- 7- Artère vésicale antérieure
- 8- Artère dorsale du clitoris
- 9- Nerf périnéal
- 10- Nerf dorsal du clitoris

Elements nobles → artériels, nerveux et les veines. Ne pas oublier les veines. Les veines sacrées (c'est à dire en contact avec le sacrum) ne sont pas représentées ici, on les voit un peu moins que les artères mais elles servent énormément. Les lésions veineuses au cours des interventions chirurgicales gynécologiques sont cependant les pires.

Schéma 9 – Artères du périnée (vue latérale droite chez la femme)

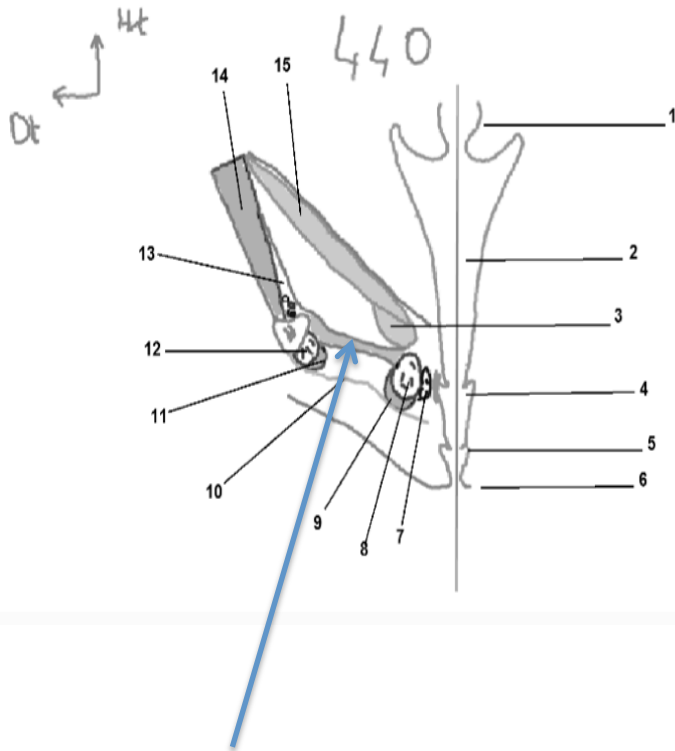


- × L'artère iliaque interne donne naissance à toutes les branches artérielles qui vascularisent le périnée.

Au niveau nerveux il y a le **plexus pudendal ou hypogastrique** qui va innover le rectum et l'urètre pour pouvoir uriner.

Associé à tout ça il y a tous les lymphatiques et les veines (non représentés sur le schéma)

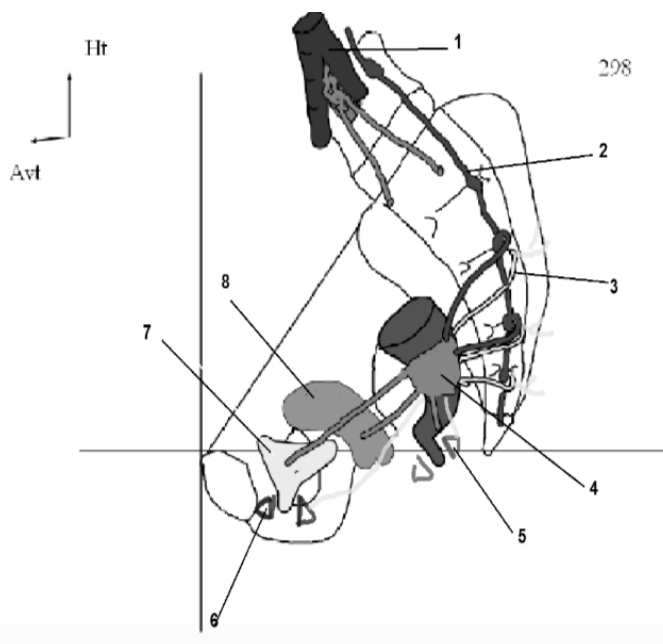
B) Schéma 10 – coupe antérieure de l'étage moyen



1. Col de l'utérus
2. Vagin
3. Faisceau pubo-coccygien du m. élévateur de l'anus
4. Vestibule du vagin
5. Petites lèvres
6. Grandes lèvres
7. Glandes vestibulaire majeure ou glande de Bartholin
8. Bulbe du vestibule
9. Muscle bulbo-spongieux
10. Diaphragme urogénital
11. Muscle ischio-caverneux
12. Corps caverneux
13. Canal d'Alcoq ou pédicule pudendal interne
14. Muscle obturateur interne
15. Faisceau ilio-coccygien du muscle élévateur de l'anus

Ligament de l'aponévrose périnéale

C) Schéma 11 (298) – Innervation des organes du pelvis

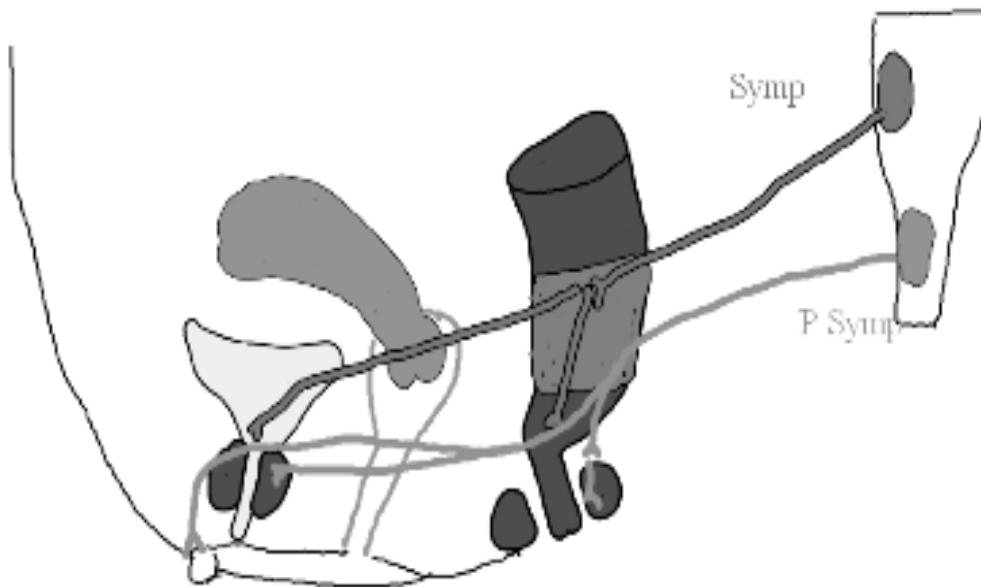


1. Aorte
2. Chaîne ganglionnaire sympathique
3. Nerfs de la chaîne parasympathique
4. Plexus hypogastrique inférieur
5. Muscle sphinctère externe du canal anal
6. Muscle sphintère externe de l'urètre
7. Vessie
8. Utérus

Concernant les vaisseaux sympathiques et parasympathiques, en pratique on ne voit évidemment pas le centre nerveux (plexus hypogastrique). Ce sont des structures millimétriques que l'on peut facilement léser avec notamment des nouveaux instruments/techniques de chirurgie comme la thermofusion.

Tout est connecté, entre les terminaisons nerveuses qui viennent des racines sacrées, le rectum, la vessie et l'utérus. Si on coupe un nerf pour enlever le rectum par exemple pour une raison carcinologique, on aura des conséquences fonctionnelles importantes au niveau de l'utérus chez la femme et érectiles chez l'homme (se ressentent évidemment davantage chez l'homme que chez la femme) mais aussi des troubles fonctionnels urinaires avec des gens qui n'arrivent pas à uriner, dans les cas les plus extrêmes des gens qui sont obligés de se sonder en continue car la vessie ne se vide pas seule, c'est à dire qu'ils ne ressent pas le besoin d'uriner.

D) Schéma 12 – relations avec les nerfs sympathiques et parasympathiques



On fait difficilement la différence anatomiquement entre ce qui est sympathique et para sympathique, car c'est la même structure nerveuse et tissulaire : blanc, fibreux, et millimétrique

Les zones en blanc sur le schéma ne sont jamais constituées de vide, le corps n'a pas de vide (contradiction avec schéma 7 où elle dit que le péritoine lui est « vide »). Soit tout est collé, dans ce cas c'est une cavité virtuelle, soit il y a de la graisse.

Les systèmes parasympathique et sympathique donnent l'innervation anale et vésicale, c'est ceux qu'on doit au maximum conserver car ils entraînent une incontinence anale ou vésicale s'ils sont lésés, ou, encore une fois, une rétention chronique avec une vessie qui ne peut pas se vider.