

UE7 Gynécologie-Endocrinologie

Pr de TD

Le 05/10 à 8h30

Ronéotypeur: Soheila Galodé

Ronéolecteur: Evann Hobeika

# TD n°3 - UE7

## Anatomie du périnée chez la femme

## Sommaire

### **I. Qu'est-ce que c'est ?**

### **II. Le muscle élévateur de l'anus**

- 1) Définition**
- 2) Partie interne et partie externe**
- 3) Schémas**

### **III. Vascularisation du périnée**

### **IV. Innervation du périnée**

- 1) Le plexus pudendal et l'innervation consciente**
- 2) L'innervation inconsciente**

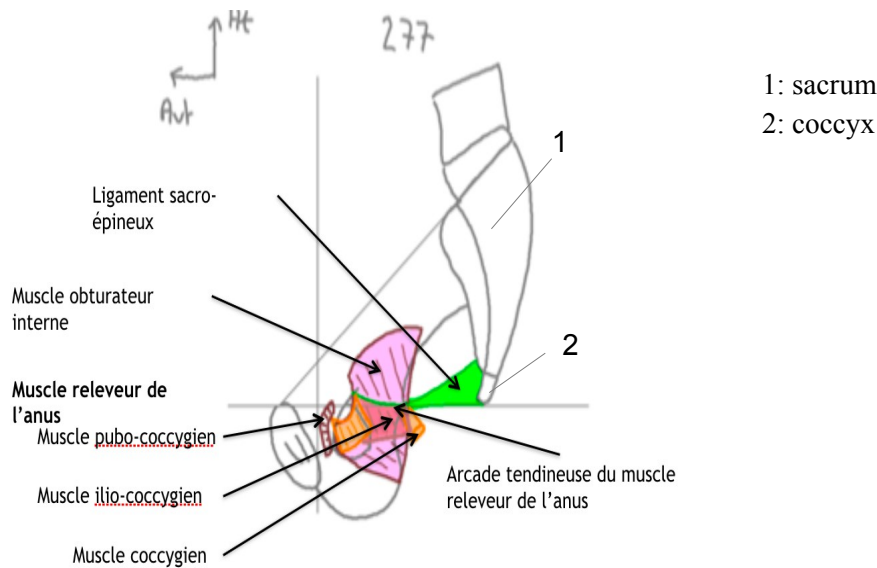
## I. Qu'est-ce que c'est ?

Le périnée correspond à l'ensemble des parties molles qui ferment l'excavation pelvienne.

Ses limites sont:

- en avant, le bord inférieur de la symphyse pubienne et les branches ischiopubiennes.
- en arrière, le sommet du coccyx et les ligaments sacro tubéraux.

### Vision latérale du périnée



- Le muscle obturateur interne ferme la partie interne du foramen obturateur.
- Le muscle releveur de l'anus est formé des faisceaux pubo et ilio coccygien qui sont complétés par le muscle coccygien.

## II. Le muscle élévateur de l'anus

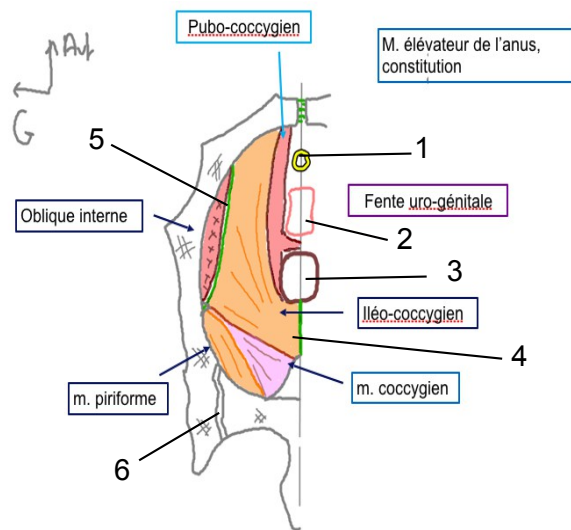
### 1) Définition

*C'est un muscle très grand et complexe.*

Il est pair et symétrique. Il part de la symphyse pubienne jusqu'à l'épine ischiatique.

Il comporte 4 lames musculaires qu'on peut diviser en 2 parties: une partie externe et une partie interne.

## Coupe transversale du muscle élévateur de l'anus



- 1: urètre
- 2: vagin
- 3: rectum
- 4: ligament ano-coccygien
- 5: arc tendineux du muscle élévateur de l'anus
- 6: articulation sacro-iliaque

### 2) Partie interne et partie externe

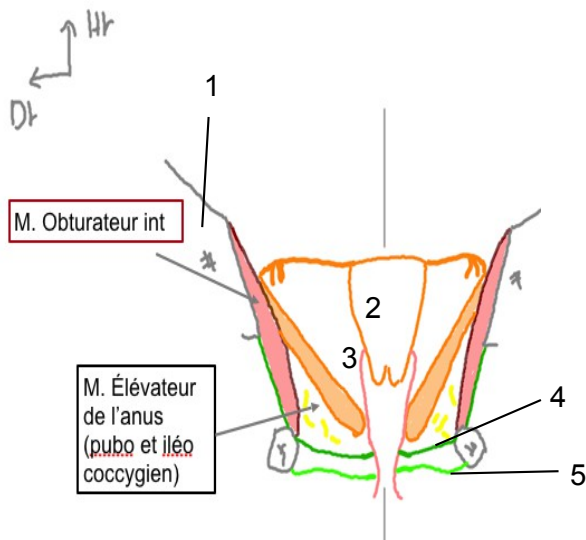
La partie interne:

- Elle se termine dans le canal anal et la région recto vaginale.
- Il n'y a pas de prolongement dans la paroi vaginale.
- Elle est constituée des faisceaux pubo vaginal et pubo rectal. Ces faisceaux sont responsables de la statique pelvienne c'est-à-dire qu'ils permettent de tenir les viscères (le vagin, le rectum etc). *Chez la femme âgée ou qui a accouché plusieurs fois, on peut avoir des problèmes de statique des viscères ce qui entraîne un prolapsus (déplacement des organes du pelvis): on a donc des symptômes dus au poids des viscères car les muscles ne les soutiennent plus. Cela peut entraîner une intervention chirurgicale pour "remonter" les viscères.*

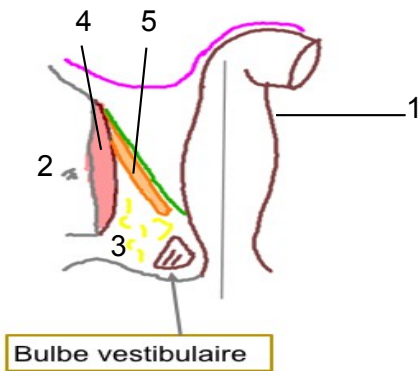
La partie externe:

- Il s'agit d'une ligne musculaire, qui s'étend du pubis à l'épine ischiatique jusqu'au coccyx.
- Elle est constituée de deux faisceaux: le pubo-coccygien et l'ilio-coccygien qui sont ensuite complétés par le muscle coccygien.
- Cette partie a une fonction sphinctérienne, elle recouvre le rectum et est donc responsable de sa contraction lors de l'opposition à la défécation. Sa fonction est donc différente de la partie interne.

## Coupes coronales de la région antérieure du périnée et de la région postérieure du périnée

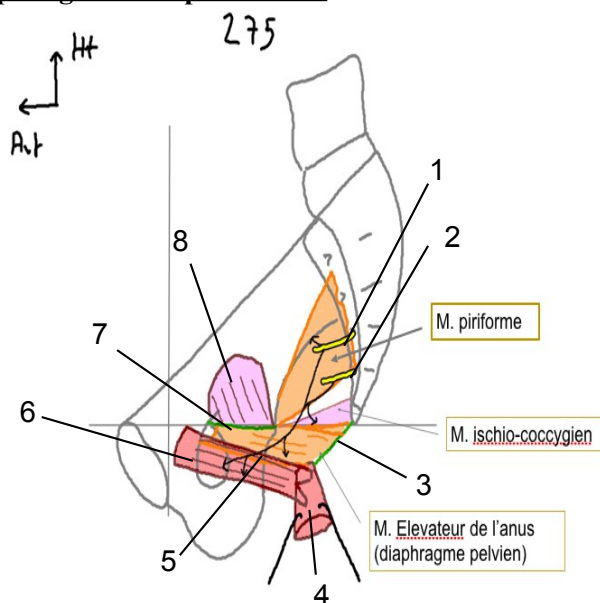


- 1: os coxal
- 2: utérus
- 3: fente uro-génitale
- 4: étage myen
- 5: étage inférieur



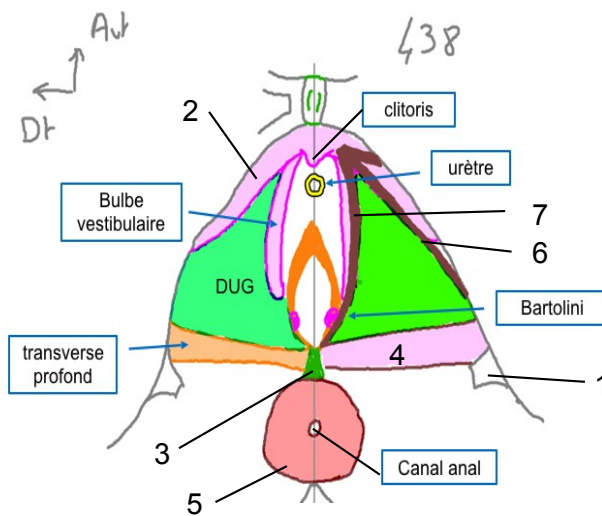
- 1: rectum et canal anal
- 2: tubérosité ischiatique
- 3: espace adipeux
- 4: muscle obturateur interne
- 5: faisceau ilio coccygien du muscle élévateur de l'anus

## Coupe sagittale du petit bassin



- 1: racine S3
- 2: racine S4
- 3: ligament ano-coccygien
- 4: canal anal
- 5: nerf du muscle élévateur de l'anus
- 6: faisceau pubo-coccygien du muscle élévateur de l'anus
- 7: arc tendineux du muscle élévateur de l'anus
- 8: muscle obturateur interne

## Coupe transversale du périnée et des corps érectiles (vue intérieure)

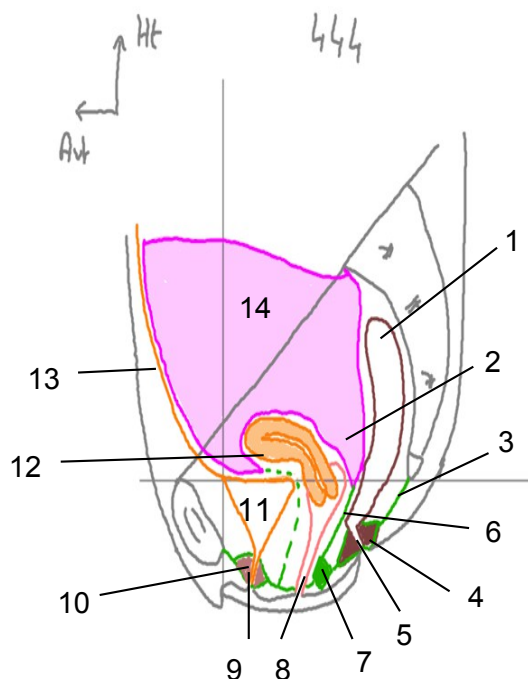


- 1: épine ischiatique
- 2: corps caverneux
- 3: centre tendineux du périnée
- 4: muscle transverse superficiel
- 5: sphincter externe de l'anus
- 6: muscle ischio caverneux
- 7: muscle bulbo spongieux

*DUG : diaphragme uro-génital*

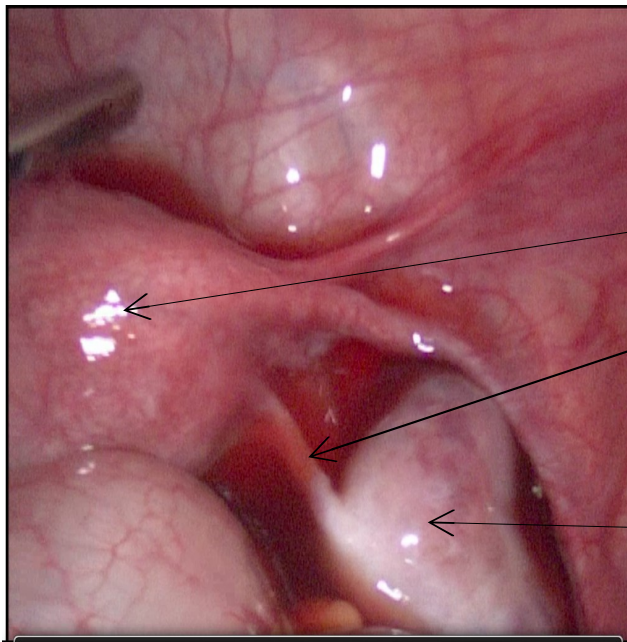
- Autour de l'urètre, on a le muscle urétral qui permet sa contraction.
- Les glandes de Bartolini (situées autour de l'orifice vaginal) peuvent être sujettes à une bartholinite lorsqu'elles s'enflamment ce qui entraîne des sécrétions purulentes, de la fièvre et des brûlures.

## Coupe sagittale du petit bassin



- 1: rectum
- 2: excavation recto-utérine ou cul de sac de douglas
- 3: ligament ano-coccygien
- 4: muscle sphincter externe du canal anal
- 5: canal anal
- 6: septum recto-utérin ou aponévrose de Dénonvilliers
- 7: centre tendineux du périnée
- 8: vagin
- 9: urètre
- 10: muscle sphincter externe de l'urètre
- 11: vessie
- 12: utérus
- 13: ouraque
- 14: péritoine

Sur cette coupe, on observe les remplis péritonéaux qui correspondent à des prolongements du péritoine. Celui-ci est une membrane très fine qui recouvre les organes et permet de les protéger d'une part et de séparer les différentes cavités d'autre part (on le voit sur ce schéma entre l'utérus et le rectum).



Capture d'écran d'une coelioscopie au niveau du ventre. On observe les viscères qui sont au contact de l'utérus.

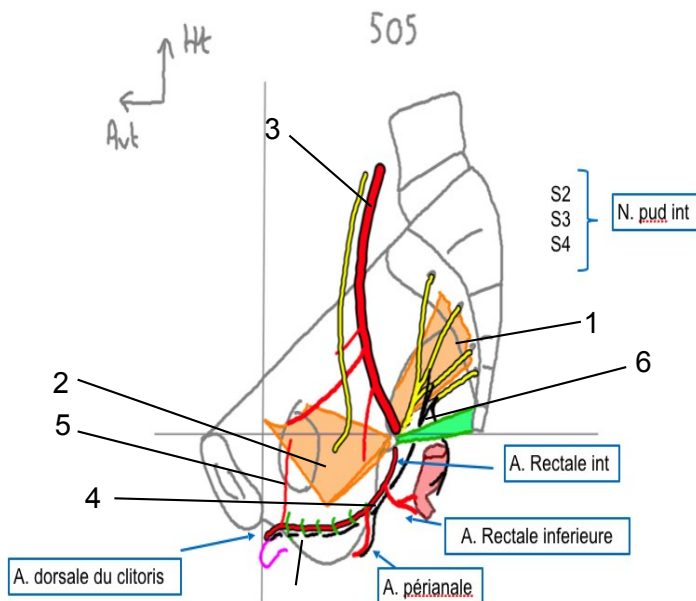
Utérus

Ligament large

Ovaire

### III. La vascularisation du périnée

La vascularisation est assurée en grande partie par l'artère pudendale, qui est la branche antérieure de l'artère iliaque interne. L'artère pudendale pénètre dans la fosse ischio rectale puis elle se dirige en avant, accompagnée de la veine et du nerf pudendal. Elle chemine ensuite à la face supérieure de l'aponévrose périnéale moyenne au-dessus du muscle transverse profond.



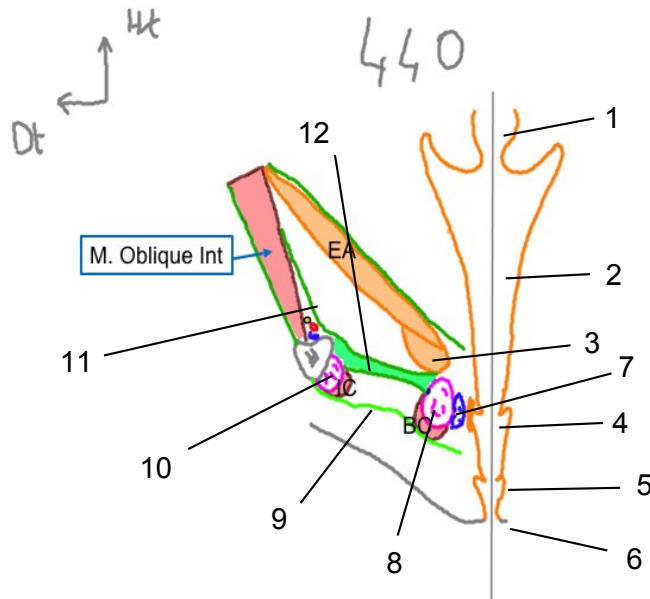
- 1: muscle piriforme
- 2: muscle élévateur de l'anus
- 3: artère iliaque interne
- 4: artère pudendale interne
- 5: artère vésicale antérieure
- 6: nerf périnéal
- 7: nerf dorsal du clitoris

L'artère pudendale fournit plusieurs collatéraux:

- l'artère rectale inférieure
- l'artère périnéale supérieure
- l'artère du bulbe vestibulaire
- l'artère urétrale

Elle se termine par l'artère profonde du clitoris et l'artère dorsale du clitoris (*le clitoris est un organe très vascularisé et très innervé permettant une grande sensibilité*).

### Coupe antérieure de l'étage moyen



- 1: col de l'utérus
- 2: vagin
- 3: faisceau pubo coccygien du muscle élévateur de l'anus
- 4: vestibule du vagin
- 5: petites lèvres
- 6: grandes lèvres
- 7: glande vestibulaire majeure ou glande de Bartholin
- 8: bulbe du vestibule
- 9: diaphragme uro génital
- 10 : corps caverneux
- 11 : canal d'alcoq ou pédicule pudental interne
- 12 : ligament de l'aponévrose périnéale

- EA : élévateur de l'anus
- IC : Ischio-caverneux
- BC : ?

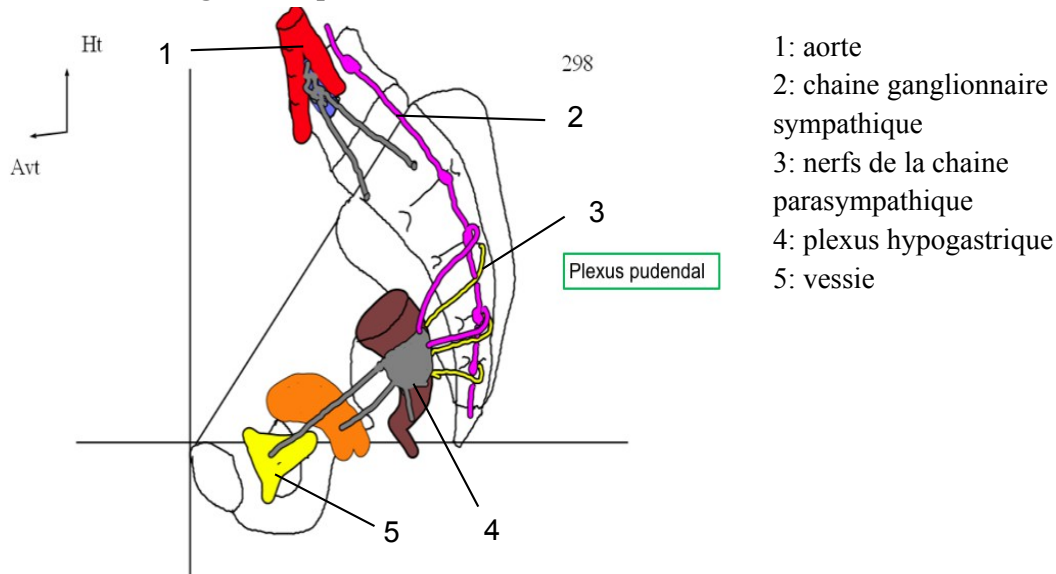
## IV. L'innervation du périnée

### 1) Le plexus pudental et l'innervation consciente

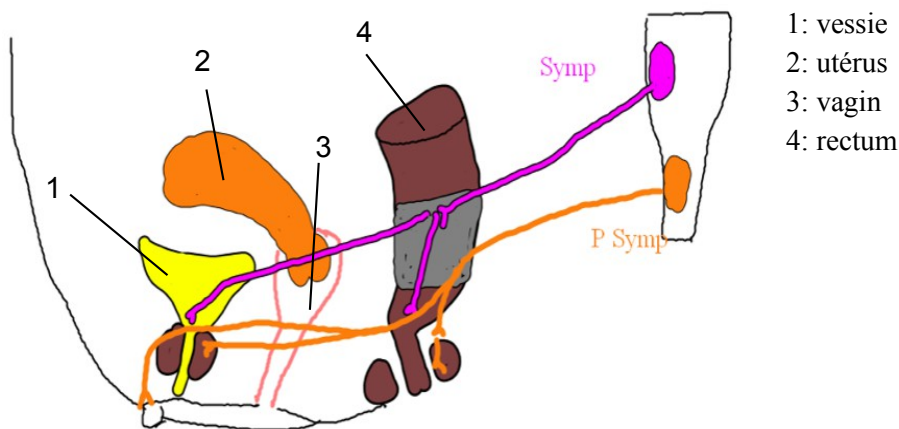
L'innervation principale vient du plexus pudental, qui est issu des 2e, 3e et 4e vertèbres sacrées. Celui-ci innerve les organes génitaux externes et le périnée. C'est une innervation dite "consciente" (*c'est-à-dire qu'on la contrôle, par exemple cela permet de retenir la diurèse et la défécation*) et qui est destinée au sphincters.



## Innervation des organes du pelvis



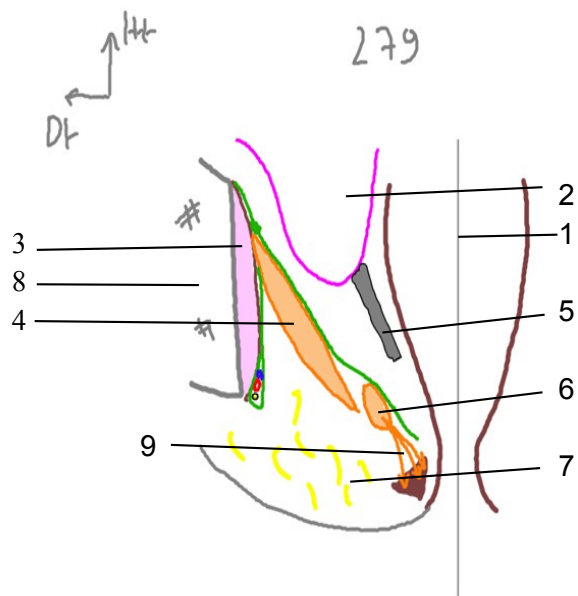
## Innervation par les systèmes sympathiques et parasympathiques



### 2) L'innervation inconsciente

L'innervation est aussi composée par les systèmes sympathiques et parasympathiques qui sont inconscients (*ils permettent par exemple le remplissage de la vessie*).

- L'innervation parasympathique est issue des rameaux ventraux de S2 à S4. Ces rameaux forment à chaque niveau les nerfs érecteurs et apportent toutes les afférences parasympathiques.
- L'innervation sympathique est issue de la chaîne sympathique lombaire via le plexus supérieur et le nerf hypogastrique.
- Les fibres sympathiques maintiennent le tonus du sphincter interne de l'anus alors que les fibres parasympathiques l'inhibent et provoquent la contraction péristaltique qui accompagne la défécation.



- 1: rectum
- 2: peritoine
- 3: muscle obturateur interne
- 4: faisceau ilio-coccygien
- 5: plexus hypogastrique inférieur
- 6: faisceau pubo-coccygien
- 7: fosse ischio-rectale
- 8: tubérosité ischiatique
- 9 : fibres qui vont de l'élévateur de l'anus au sphincter externe de l'anus