

# TUTORAT UE SPE PB 2011-2012

## Séance n°1 – Semaine du 23/04/2012

### ***Bassin osseux – Professeur Pujol.***

Séance préparée par Amélie Froger (TSN) et Geoffroy Mery (TSN)

#### **QCM n°1 : Concernant le bassin osseux, quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) exacte(s) ?**

- Il est situé en dessous du périnée et au dessus de la cavité abdominale.
- Il correspond à la ceinture pelvienne qui est une zone de jonction entre le tronc et le membre inférieur.
- Il transmet les pressions du poids du corps contre les pressions venues du sol, ce qui n'engendre aucune conséquence osseuse.
- C'est une région anatomique qui comprend trois parties : un grand bassin (ou pelvis major), un bassin moyen (pelvis moyen) et un petit bassin (pelvis minor).
- De haut en bas on retrouve : la cavité abdominale, le grand bassin, le détroit supérieur, le petit bassin, le diaphragme pelvien et enfin le périnée qui prolonge le pubis vers le bas.
- Toutes les propositions précédentes sont fausses.

#### **QCM n°2 : Concernant le grand bassin, quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) exacte(s) ?**

- Il fait partie de la cavité abdominale et se compose des ailes du sacrum, des fosses iliaques et des muscles psoas iliaques.
- En latéral il est en rapport avec des structures musculaires comme les muscles glutéus (grand, moyen et petit).
- Il contient des viscères pelviens comme par exemple le coecum et l'appendice vermiforme.
- Il contient également des anses grêles correspondant au toit viscéral du pelvis.
- Pendant la gestation, l'utérus gravide et ses annexes se développent dans le « pelvis minor ».
- Toutes les propositions précédentes sont fausses.

#### **QCM n°3 : Concernant le petit bassin, quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) exacte(s) ?**

- Le petit bassin est constitué d'organes excréteurs.
- Les organes situés dans le petit bassin se situent en dessous du détroit supérieur.
- On retrouve d'avant en arrière : le rectum (dans la loge dorsale), l'utérus (dans la loge moyenne) et la vessie (dans la loge ventrale).
- Le plancher périnéal qui constitue la limite inférieure du petit bassin, est en rapport avec les conduits évacuateurs et les organes génitaux externes.
- Le plancher périnéal s'insère de la symphyse pubienne au coccyx en passant par l'urètre, le vagin et le canal anal.
- Toutes les propositions précédentes sont fausses.

**QCM n°4 : Concernant les ouvertures du petit bassin, indiquez la (ou les) proposition(s) exacte(s) :**

- Les deux ouvertures sciatiques impliquent la présence des ligaments sacro-épineux et sacro-tubérositaires.
- La grande ouverture sciatique est un lieu de passage vers les régions glutéale et postérieure de la cuisse.
- Le muscle piriforme passe par la grande ouverture sciatique, accompagné par des éléments vasculaires et nerveux.
- Le nerf sciatique traverse la petite ouverture sciatique pour rejoindre la région postérieure du membre inférieur.
- Le foramen obturé est en grande partie fermé par une membrane, sur laquelle viennent s'insérer le muscle élévateur de l'anus et les muscles obturateurs inférieur et supérieur.
- Toutes les propositions précédentes sont fausses.

**QCM n°5 : Concernant les articulations du bassin osseux, quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) exacte(s) ?**

- La symphyse pubienne est une articulation ventrale impaire et médiane qui relie les deux corps pubiens droit et gauche.
- La symphyse pubienne possède un seul moyen d'union : les ligaments articulaires pubiens (supérieur, antérieur, postérieur et inférieur ou arqué du pubis).
- La symphyse pubienne est en rapport en bas avec les éléments périnéaux comme les ligaments transverse du périnée et suspenseur du clitoris ainsi que le corps du clitoris.
- L'articulation sacro-coxale appartient au groupe des articulations synoviales (mobilité restreinte) et relie les surfaces auriculaires du sacrum et de l'ischion.
- La surface articulaire du sacrum (pour l'articulation sacro-coxale) possède une forme de croissant à concavité postéro-supérieure, est recouverte de cartilage hyalin et est formée par deux branches : l'une inférieure et l'autre supérieure.
- Toutes les propositions précédentes sont fausses.

**QCM n°6 : Concernant les articulations du bassin osseux, quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) exacte(s) ?**

- L'articulation sacro-iliaque possède au total quatre ligaments dans ses moyens d'unions : un ligament interosseux sacro-coxal, un ilio-lombal, un sacro-iliaque dorsal, un sacro-iliaque ventral.
- L'articulation sacro-coccygienne, dorsale de la ceinture scapulaire, est une articulation intervertébrale modifiée qui s'ossifie partiellement ou complètement avec l'âge.
- Cette articulation sacro-coccygienne possède des surfaces articulaires (elliptiques à grand axe transversal) convexe pour le sacrum et concave pour le coccyx.
- L'articulation médio-coccygienne est une articulation entre Co1 et Co2 qui s'ossifie généralement après 40 ans et tend à disparaître.
- L'articulation lombo-sacrale, zone de jonction entre le rachis fixe et le rachis mobile, est maintenue par les ligaments longitudinaux antérieur (qui se termine sur le coccyx) et postérieur (qui se termine sur la face dorsale de S2)
- Toutes les propositions précédentes sont fausses.

**QCM n°7 : Concernant l'arcade pubienne, indiquez la (ou les) proposition(s) exacte(s) :**

- C'est la structure ostéo-fibreuse formée des branches ischio-pubiennes, de la symphyse pubienne et du ligament arqué.
- Elle participe à la limite des détroits moyen et de la ligne terminale.
- Elle est en rapport avec l'espace retro-pelvien.
- L'angle sub-pubien est d'environ 100°.
- Elle participe à la limite entre grand bassin et petit bassin.
- Toutes les propositions précédentes sont fausses.

**QCM n°8 : Concernant l'anatomie fonctionnelle du petit bassin et la constitution du pelvis féminin, quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) exacte(s) ?**

- a. Le poids du corps, en position debout, est transmis par le sacrum et l'ilium aux tubérosités ischiatiques.
- b. Sous l'action du poids du tronc, le sacrum tend à descendre et entraîne la séparation des os coxaux rendue possible par trois mécanismes : l'inversion réciproque des surfaces articulaires, le jeu des ligaments sacro-iliaques et le jeu des ligaments ilio-lombaires.
- c. La nutation correspond entre autre à la bascule de la base du sacrum en avant et en bas.
- d. Le pelvis féminin possède des particularités comparé au pelvis masculin, comme par exemple des détroits supérieur et inférieur plus larges.
- e. Le squelette du pelvis est composé des deux os coxaux en avant et latéralement, ainsi que du sacrum et du coccyx en arrière.
- f. Toutes les propositions précédentes sont fausses.

**QCM n°9 : Concernant l'anatomie fonctionnelle du petit bassin et la constitution du pelvis féminin, quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) exacte(s) ?**

- a) Lors du mouvement de nutation, le diamètre du promontoire pubien augmente.
- b) Lors du mouvement de nutation, le diamètre sacro-pubien augmente.
- c) Lors du mouvement de contre-nutation, le diamètre bi-ischiatique diminue.
- d) Lors du mouvement de contre-nutation, la base du sacrum peut basculer en arrière avec écartement des os coxaux et rapprochement des deux tubérosités ischiatiques.
- e) Lors du mouvement de nutation, l'augmentation du diamètre bi-ischiatique est en partie due à l'action exercée sur les articulations sacro-iliaques.
- f) Toutes les propositions précédentes sont fausses.

**QCM n°10 : Concernant les particularités du pelvis féminin, quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) exacte(s) ?**

- a) Les os sont plus fins et plus légers.
- b) Les surfaces articulaires du sacrum pour l'ilion et pour L5 sont plus grandes.
- c) L'angle postérieur pubien forme à peu près un angle droit.
- d) Les grandes incisures ischiatiques sont plus grandes.
- e) Le détroit inférieur est plus petit.
- f) Toutes les propositions précédentes sont fausses.

**QCM n°11 : Concernant la morphologie du petit bassin, quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) exacte(s) ?**

- a. Il est assimilable à un tore, concave dans le plan frontal.
- b. Ses parois latérales sont en grande partie représentées par les faces glutéales des ischions des os coxaux.
- c. La partie ventrale est constituée des pubis et des ischions coxaux.
- d. La partie dorsale est uniquement constituée des ailes iliaques.
- e. La corde sacrale mesure la distance entre le promontoire et l'apex coccygien, et sert de repère pour définir la flèche sacrale.
- f. Toutes les propositions précédentes sont fausses.

**QCM n°12 : Concernant le détroit supérieur, quelle (s) est (sont) la (les) proposition (s) exacte (s) ?**

- a. Il permet de limiter ce qui appartient à l'abdomen de ce qui appartient au petit bassin féminin.
- b. La ligne terminale ne passe d'avant en arrière qu'au niveau : du bord supérieur de la symphyse pubienne, des ailes du sacrum et du promontoire.
- c. L'orientation du détroit supérieur suit un plan incliné en bas et en avant du promontoire.
- d. Il est composé d'une part d'un arc antérieur et d'autre part de deux arcs postérieurs situés de part et d'autre du promontoire au niveau des incisures lombo-sacrales.

- e. Sa morphologie est variable suivant les femmes : la forme la plus fréquente est celle de type anthropoïde (ovale selon un axe antéropostérieur).
- f. Toutes les propositions précédentes sont fausses.

**QCM n°13 : Concernant les diamètres du détroit supérieur, quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) exacte(s) ?**

- a. Il en existe de deux types : les diamètres anatomiques (3 types) et les diamètres obstétricaux (4 types).
- b. Le diamètre conjugué anatomique se mesure du bord supérieur de la symphyse pubienne jusqu'au milieu du promontoire alors que le diamètre conjugué obstétrical se mesure de la face postérieure de la symphyse pubienne (au niveau du culmen rétro-symphysaire) jusqu'au milieu du promontoire.
- c. Le diamètre transverse maximal (13,5cm) est plus grand que le diamètre transverse médian (12cm).
- d. Le diamètre sagittal postérieur est un diamètre anatomique.
- e. Si la différence entre les deux diamètres obliques médians est supérieure à 1cm, alors le bassin est considéré comme asymétrique.
- f. Toutes les propositions précédentes sont fausses.

**QCM n°14 : Concernant le détroit moyen du pelvis, indiquez la (ou les) proposition(s) exacte(s) :**

- a. Il est de 7 cm plus étroit que le détroit supérieur.
- b. Il chemine entre autres le long de la jonction des quatrième et cinquième vertèbres sacrales.
- c. Il longe entre autres le bord inféro-latéral de la grande ouverture sciatique.
- d. Son diamètre diamètre sagittal correspond à la distance entre le bord inférieur du pubis et l'apex du coccyx.
- e. Son diamètre transverse bi-épineux, d'environ 10 cm à 11 cm, mesure l'écart entre les deux épines ischiatiques.
- f. Toutes les propositions précédentes sont fausses.

**QCM n°15 : Concernant le détroit inférieur du pelvis, indiquez la (ou les) proposition(s) exacte(s) :**

- a. Il est assimilable à un losange ostéo-musculaire irrégulier.
- b. Il est délimité en arrière uniquement par le coccyx.
- c. Ses limites antérieures sont les bords inférieurs de la symphyse pubienne et des branches du pubis, ainsi que le ligament arqué.
- d. Son diamètre pubo-coccygien mesure classiquement autour de 9,5 cm.
- e. Son diamètre bitubéral, aussi appelé diamètre transverse, correspond à la distance qui sépare les deux tubérosités ischiatiques.
- f. Toutes les propositions précédentes sont fausses.

**QCM n°16 : Concernant les ligaments du petit bassin chez la femme, indiquez la (ou les) proposition(s) exacte(s) :**

- a. Les ligaments sacro-coccygiens ventraux sont composés de trois faisceaux entrecroisés, tandis que les latéraux ne comportent que deux faisceaux.
- b. Les ligaments sacro-iliaques ventraux sont divisés en deux faisceaux qui s'insèrent sur la face glutéale de l'aile iliaque et sur la face pelvienne du sacrum.
- c. Les ligaments interosseux sacro-coxaux sont une évolution de l'articulation inter-vertébrale.
- d. Les ligaments ilio-lombaux stabilisent entre autre l'articulation ilio-sacrale.
- e. Les ligaments ilio-lombaux prennent insertion sur les processus épineux des vertèbres lombales.
- f. Toutes les propositions précédentes sont fausses.

**QCM n°17 : Concernant les ligaments du petit bassin chez la femme, indiquez la (ou les) proposition(s) exacte(s) :**

- a. Le ligament sacro-tubérositaire forme un bord de la grande incisure ischiatique.
- b. Le ligament sacro-tubérositaire stabilise les articulations sacro-iliaque et sacro-coccygienne.

- c. Les ligaments sacro-coccygiens dorsaux s'insèrent sur la tubérosité iliaque et sur l'épine iliaque postéro-inferieure.
- d. Le ligament sacro-épineux s'insère sur la partie inféro-latérale du sacrum, sur une partie du coccyx et sur l'épine ischiatique.
- e. Le processus falciforme est un prolongement médial et périnéal du ligament sacro-tubérositaire.
- f. Toutes les propositions précédentes sont fausses.

**QCM n°18 : Concernant les ligaments du petit bassin chez la femme, indiquez la (ou les) proposition(s) exacte(s) :**

- a. Le coccyx donne insertion aux ligaments sacro-épineux, sacro-tubérositaires et aux ligaments sacro-coccygiens ventraux, latéraux et postérieurs.
- b. L'épine iliaque postéro-inférieure donne insertion aux ligaments sacro-iliaques dorsaux et aux ligaments sacro-épineux.
- c. La tubérosité iliaque donne insertion au ligament sacro-tubérositaire.
- d. Le bord inféro-latéral du sacrum donne insertion aux ligaments sacro-iliaques ventraux et dorsaux et aux ligaments sacro-épineux et sacro-tubérositaires.
- e. L'aile iliaque donne insertion aux ligaments ilio-lombaux et sacro-iliaques dorsaux.
- f. Toutes les propositions précédentes sont fausses.