

TUTORAT UE PB 2012-2013 – Anatomie

Séance n°1 – Semaine du 08/04/2013

Bassin osseux + ½ parois pelvi-périnéales **Pr Pujol**

Séance préparée par Sonia Tchakérian et Fabien Beauflis (ATM²)

QCM n°1 : Concernant le petit bassin féminin, choisir la (ou les) proposition(s) exacte(s).

- a) Le bassin osseux a un rôle de transmission des forces entre les fémurs et le tronc en positions assise et debout.
- b) Le petit bassin est contenu dans le grand bassin.
- c) Le petit bassin contient des organes réservoirs.
- d) Au niveau du périnée on retrouve des conduits évacuateurs qui sont d'antérieur en postérieur l'urètre, le vagin et le rectum.
- e) Le détroit supérieur sépare le grand bassin du petit bassin et le diaphragme pelvien sépare le petit bassin du périnée.
- f) Toutes les propositions précédentes sont fausses.

QCM n°2 : Concernant le bassin osseux, choisir la (ou les) proposition(s) exacte(s).

- a) Les surfaces articulaires de la symphyse pubienne sont elliptiques à grand axe oblique en bas et en arrière.
- b) La symphyse pubienne compte 6 moyens d'union : le disque inter pubien et les 5 ligaments articulaires impairs.
- c) Le ligament pubien supérieur est épais car renforcé par les expansions des tendons de certains muscles de la paroi abdominale.
- d) L'urètre est à la fois un rapport postérieur et inférieur de la symphyse pubienne.
- e) L'axe de l'interligne de chaque articulation sacro-coxale forme un angle de 30° avec le plan sagittal médian.
- f) Toutes les propositions précédentes sont fausses.

QCM n°3 : Concernant le bassin osseux, choisir la (ou les) proposition(s) exacte(s).

- a) Les surfaces auriculaires du sacrum présentent une concavité postéro-inférieure.
- b) Les facettes auriculaires de l'ilium sont recouvertes de zone de cartilage hyalin et de fibrocartilage.
- c) Les surfaces auriculaires des articulations sacro-coxales sont plus courbes chez la femme, provoquant une hyperlordose du rachis et augmentant la mobilité.
- d) Les ligaments sacro-iliaques dorsaux relient la tubérosité et l'épine postéro-inférieure de l'ilium à la crête sacrée intermédiaire et aux surfaces sacrées adjacentes.
- e) Les ligaments sacro-iliaques ventraux sont pairs, formés de 2 faisceaux et relient l'aile iliaque à la face pelvienne du sacrum.
- f) Toutes les propositions précédentes sont fausses.

QCM n°4 : Concernant le bassin osseux, choisir la (ou les) proposition(s) exacte(s).

- a) Le ligament ilio-lombal relie les processus costiformes des 3 dernières vertèbres lombaires à la partie postérieure de la crête coxale.
- b) Les ligaments sacro-coccygiens dorsaux sont composés de 2 faisceaux.
- c) L'articulation lombo-sacrée est composée de la symphyse lombo-sacrée impaire et des articulations synoviales paires.
- d) L'épaisseur du disque inter-vertébral lombo-sacrée mesure environ 15-20 mm en avant et 5-7 mm en arrière.
- e) La facette inférieure du corps vertébral L5 est inclinée de 20° par rapport à l'horizontale, tandis que la facette sacrée présente elle une inclinaison de 40 à 45°.
- f) Toutes les propositions précédentes sont fausses.

QCM n°5 : Concernant le bassin osseux, choisir la (ou les) proposition(s) exacte(s).

- a) Les articulations synoviales lombo-sacrées sont des trochoïdes dorsales orientées dans un plan sagittal.
- b) Les ligaments sacro-épineux et sacro-tubérositaire permettent, entre autres, la transformation de la grande ouverture sciatique en grande échancrure sciatique.
- c) Le ligament sacro-épineux présente une insertion iliaque.
- d) On observe le ligament sacro-épineux sur une vue postérieure du bassin osseux.
- e) Les ligaments sacro-tubérositaires s'insèrent sur les épines ischiatiques postérieures, la partie inféro-latérale de la face dorsale sacrée, le bord latéral du coccyx et le bord médial de la tubérosité ischiatique.
- f) Toutes les propositions précédentes sont fausses.

QCM n°6 : Concernant le bassin osseux, choisir la (ou les) proposition(s) exacte(s).

- a) Le faisceau externe du ligament sacro-tubérositaire se termine au bord latéral de la tubérosité ischiatique.
- b) Le processus falciforme correspond au relief osseux d'insertion du faisceau interne du ligament sacro-tubérositaire.
- c) La grande ouverture sciatique est l'orifice de sortie de la cavité pelvienne pour le muscle piriforme, les vaisseaux et nerfs glutéaux, les vaisseaux et nerfs pudendaux internes, le nerf sciatique et le nerf du muscle obturateur interne.
- d) Le canal obturateur est une dépression osseuse livrant passage au nerf obturateur.
- e) Le foramen obturé est délimité par le pubis, l'ilion et leurs branches.
- f) Toutes les propositions précédentes sont fausses.

QCM n°7 : Concernant l'anatomie fonctionnelle du petit bassin, choisir la (ou les) proposition(s) exacte(s).

- a) Le mouvement de nutation entraîne une diminution du diamètre promonto-pubien.
- b) Les mouvements sacro-coccygiens observés au moment de l'accouchement se réalisent autour d'un axe longitudinal.
- c) La symphyse pubienne bloque l'ouverture en avant des articulations sacro-coxales.
- d) A l'état normal, les articulations du petit bassin sont peu ou pas mobiles.
- e) Les mouvements observés entre les os du bassin osseux lors de la grossesse sont physiologiques.
- f) Toutes les propositions précédentes sont fausses.

QCM n°8 : Concernant le bassin osseux, choisir la (ou les) proposition(s) exacte(s).

- a) La ceinture pelvienne est composée des 2 os coxaux, du sacrum et du coccyx.
- b) Le petit bassin féminin est plus spacieux que chez l'homme.
- c) Les empreintes musculaires sont plus marquées chez la femme que chez l'homme.

- d) Les os sont plus légers chez la femme que chez l'homme.
- e) La concavité sacro-coccygienne est moins marquée chez la femme pour faciliter l'engagement.
- f) Toutes les propositions précédentes sont fausses.

QCM n°9 : Concernant le bassin osseux, choisir la (ou les) proposition(s) exacte(s).

- a) L'angulation entre le détroit supérieur et l'horizontale est la même que celle de l'angle sub-pubien.
- b) L'orientation du détroit supérieur se fait selon un plan incliné en bas et en avant, du promontoire au bord supérieur de la symphyse pubienne.
- c) La ligne terminale délimite les contours du détroit supérieur.
- d) La ligne terminale passe par le bord supérieur du foramen obturé.
- e) Le détroit supérieur s'organise selon un arc antérieur de 6 cm de rayon et d'un arc postérieur de 12 cm de rayon.
- f) Toutes les propositions précédentes sont fausses.

QCM n°10 : Concernant le bassin osseux, choisir la (ou les) proposition(s) exacte(s).

- 1 : Morphologie du détroit supérieur le moins fréquent.
- 2 : Détroit supérieur ovoïde à grand axe ventro-dorsal.
- 3 : Détroit supérieur de forme arrondie.
- 4 : Détroit supérieur ovoïde.

- a) 1 correspond à la morphologie platypelloïde.
- b) 2 correspond à la morphologie androïde.
- c) 3 correspond à la morphologie platypelloïde.
- d) 4 peut correspondre à la morphologie anthropoïde.
- e) 4 peut correspondre à la morphologie gynécoïde.
- f) Toutes les propositions précédentes sont fausses.

QCM n°11 : Concernant les différents diamètres du petit bassin féminin, choisir la (ou les) proposition(s) exacte(s).

- a) Le diamètre conjugué anatomique va du bord supérieur de la symphyse pubienne au milieu du promontoire.
- b) Le diamètre transverse maximum est un diamètre obstétrical important ; il mesure en moyenne douze centimètres.
- c) Les diamètres obliques anatomiques vont de l'interligne sacro-iliaque au bord inférieur du pubis opposé
- d) Une différence supérieure à un centimètre entre les deux diamètres obliques anatomiques définit un bassin asymétrique.
- e) Le diamètre conjugué obstétrical est plus court d'environ un demi centimètre que le diamètre conjugué anatomique, ce qui présente une grande importance à l'accouchement.
- f) Toutes les propositions précédentes sont fausses.

QCM n°12 : Concernant le bassin osseux, choisir la (ou les) proposition(s) exacte(s).

- a) Le diamètre sagittal postérieur correspond à la distance séparant le milieu du promontoire du milieu du diamètre transverse maximum.
- b) C'est entre les détroits supérieur et inférieur que le fœtus effectue sa rotation lors de l'accouchement.
- c) La concavité sacrale est appréciée par la flèche sacrale qui mesure la distance entre la corde sacrale et le point le plus profond de la concavité sacrale.
- d) La corde sacrale, qui relie le promontoire et l'apex du sacrum, est en moyenne de même longueur que le diamètre conjugué anatomique.
- e) Les parois osseuses latérales du petit bassin sont constituées par les branches ilio et ischio-pubiennes, les surfaces quadrilatères, les corps des ischiums et les épines ischiatiques.
- f) Toutes les propositions précédentes sont fausses.

QCM n°13 : Concernant le bassin osseux, choisir la (ou les) proposition(s) exacte(s).

- a) Le détroit moyen passe notamment par la jonction S4-S5 les épines ischiatiques et le bord supérieur des ligaments sacro-tubérositaires.
- b) Le détroit moyen est plus petit que le détroit supérieur.
- c) Le diamètre sacro-pubien inférieur est tendu du promontoire au bord inférieur du pubis.
- d) Le diamètre bi-épineux est plus petit que la distance séparant le détroit supérieur du détroit moyen.
- e) Le détroit inférieur a la forme d'un losange irrégulier.
- f) Toutes les propositions précédentes sont fausses.

QCM n°14 : Concernant le bassin osseux, choisir la (ou les) proposition(s) exacte(s).

- a) Le détroit inférieur est limité en avant par le bord inférieur de la symphyse pubienne, le ligament arqué sub-pubien et le bord inférieur des ischiums.
- b) Le détroit inférieur est limité latéralement entre autres par le bord inférieur des tubérosités ischiatiques et le bord inférieur des ligaments sacro-tubérositaires.
- c) Le détroit inférieur est limité en arrière par l'articulation sacro-coccygienne.
- d) Le détroit inférieur est orienté selon un plan oblique en bas et en arrière, avec un angle par rapport à l'horizontale plus faible que celui du détroit supérieur.
- e) Le diamètre bi-tubéral transverse relie les faces médiales des tubérosités ischiatiques ; il est plus petit que le diamètre bi-épineux.
- f) Toutes les propositions précédentes sont fausses.

QCM n°15 : Concernant les parois pelvi-périnéales, choisir la (ou les) proposition(s) exacte(s).

- a) Le plan externe de la cavité pelvienne comprend les muscles, fascias et ligaments situés à l'extérieur du bassin osseux.
- b) Le ligament sacro-tubérositaire appartient au plan interne de la cavité pelvienne par ses insertions endopelviennes.
- c) Le plan médial de la cavité pelvienne inclut l'ensemble du péritoine pelvien et des structures vasculaires du petit bassin.
- d) La paroi latérale musculaire du petit bassin est constituée par les muscles piriforme, obturateur interne et obturateur externe.
- e) Les muscles piriforme et obturateur interne ont pour fonction principale le maintien des organes du petit bassin.
- f) Toutes les propositions précédentes sont fausses.

QCM n°16 : Concernant les parois pelvi-périnéales, choisir la (ou les) proposition(s) exacte(s).

- a) Le muscle piriforme prend son origine sur la face ventrale du sacrum et se termine sur le grand trochanter du fémur.
- b) Le muscle piriforme sort de la cavité pelvienne par la petite ouverture sciatique.
- c) Le muscle piriforme délimite un canal supra et un canal infra-piriforme, par lesquels passent respectivement les pédicules vasculo-nerveux glutéal supérieur et glutéal inférieur entre autres.
- d) Le muscle obturateur interne sort de la cavité pelvienne avec le nerf du muscle obturateur interne par la petite ouverture sciatique.
- e) Le muscle obturateur interne s'insère sur tout le pourtour du foramen obturé et se termine sur le grand trochanter du fémur.
- f) Toutes les propositions précédentes sont fausses.

QCM n°17 : Concernant le diaphragme pelvien, choisir la (ou les) proposition(s) exacte(s).

- a) Le diaphragme pelvien est une structure musculo-tendineuse qui divise le bassin en un étage pelvien supérieur et un étage périnéal inférieur.
- b) Le diaphragme pelvien est constitué par les muscles élévateurs de l'anus et sacro-coccygiens
- c) Le diaphragme pelvien présente une forme en entonnoir vers le bas et l'avant dont l'apex correspond à l'urètre.
- d) Les muscles élévateurs de l'anus sont fortement inclinés pour épouser au mieux les viscères pelviens.
- e) Les muscles élévateurs de l'anus présentent deux parties, chacune composée de plusieurs faisceaux.
- f) Toutes les propositions précédentes sont fausses.

QCM n°18 : Concernant le muscle ilio-occygien, choisir la (ou les) proposition(s) exacte(s).

- a) Le muscle ilio-coccygien représente la partie la plus postérieure des muscles élévateurs de l'anus.
- b) Le muscle ilio-coccygien s'insère partiellement sur l'ischium.
- c) Le muscle ilio-coccygien est fortement développé ; il est dirigé en dedans et en arrière.
- d) Le muscle ilio-coccygien s'insère entre autres sur le ligament ano-coccygien et les bords latéraux du coccyx.
- e) Le muscle ilio-coccygien a rôle essentiellement statique pour le soutien des viscères pelviens.
- f) Toutes les propositions précédentes sont fausses.

QCM n°19 : Concernant le diaphragme pelvien, choisir la (ou les) proposition(s) exacte(s).

- a) Le muscle pubo-coccygien est un muscle épais prenant son origine sur la symphyse pubienne.
- b) Le muscle pubo-coccygien se dirige en bas et en arrière pour se terminer au-dessus de l'insertion du muscle ilio-coccygien.
- c) Le faisceau latéro-rectal du muscle pubo-rectal s'insère sur les parois latérales du rectum, du canal anal et sur le sphincter anal.
- d) Le faisceau pubo-vaginal du muscle pubo-rectal cravate en arrière le vagin à sa partie inférieure.
- e) Les muscles coccygiens adhèrent aux ligaments sacro-épineux et s'insèrent sur le ligament sacro-coccygien ventral.
- f) Toutes les propositions précédentes sont fausses.

QCM n°20 : Concernant le diaphragme pelvien, choisir la (ou les) proposition(s) exacte(s).

- a) Le diaphragme pelvien est contenu entre les fascias supérieur et inférieur du diaphragme pelvien.
- b) La vascularisation du diaphragme pelvien est assurée principalement par les artères obturatrices, pudendales internes et vésicales inférieures.
- c) L'innervation du diaphragme pelvien est assurée principalement par le plexus hypogastrique inférieur.
- d) Le diaphragme pelvien s'oppose aux variations de pression abdominale et de dilatation viscérale.
- e) Le muscle pubo-rectal, en formant la sangle pubo-rectale, joue un rôle majeur lors de la défécation ou de l'accouchement.
- f) Toutes les propositions précédentes sont fausses.