

INTRODUCTION

Le cycle féminin du cortex antérieur, et plus exactement du système limbique, sont les lieux du conditionnement. Nous avons une action sur l'hypothalamus qui est la mémoire innée et représentant la survie de l'espèce.

L'antéhypophyse produit des stimulines : la FSH (Foliculin Stimulin Hormons) puis de LH (Lutheining Hormons) qui ont une action directe sur les ovaires.

Si nous trouvons une bonne harmonie des pics FSH et LH, celle-ci produit une sécrétion d'œstrogènes qui provoquent une maturation du follicule, une ponte ovulaire, par rupture du follicule, et ensuite une transformation du follicule en corps jaune ainsi que de la progestérone qui, associée aux œstrogènes, accentue la nidification.

Ensuite au terme d'une période de 28 jours, s'il n'y a pas eu fécondation, le nid se détruit et nous avons l'apparition de règles puis de nouveau le cycle recommence avec la production de FSH et de LH.

Le premier jour des règles, soit tout est normal soit il se produit une congestion frustrée ou hémorragique.

Du 10^{ème} au 11^{ème} jour, la période est souvent mal supportée ainsi que la période 20^{ème}, 21^{ème} et 22^{ème} jour qui sont des périodes difficiles et trompeuses pour la palpation (appelé viscères en caoutchouc).

Cependant ce sont de bonnes périodes pour des manœuvres de décongestion et dans un cas plus grave on peut éventuellement les pratiquer durant les règles.

- Les **hyper-congestions** représentent 95 % des cas.
- Du 25^{ème} au 28^{ème} jour c'est la période des manœuvres de décongestion s'il y a aménorrhée.
- D'une manière générale, les manœuvres doivent être évitées au moment de la ponte ovulaire, c'est-à-dire les 14^{ème}, 15^{ème} et 16^{ème} jour, ainsi qu'avant les règles.

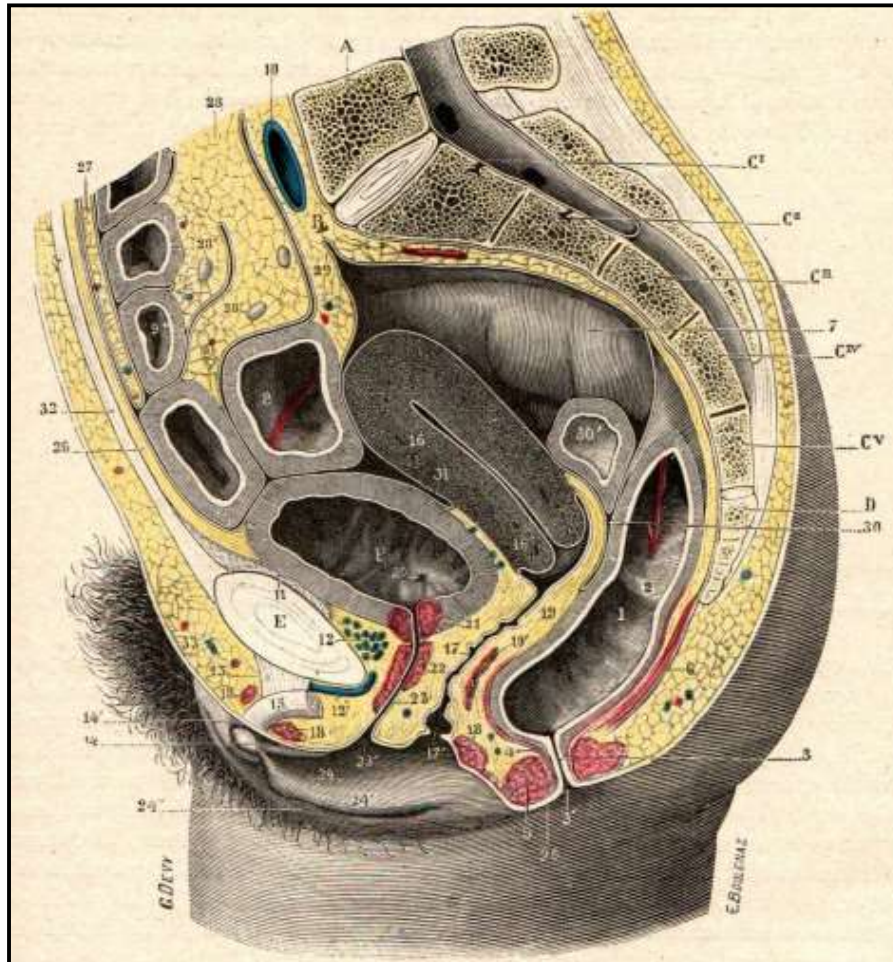
COURBE DE PALMER

La personne a une température de 36,6° jusqu'au 14^{ème} jour où elle passe à 37° et elle redescend à 36,6° au 28^{ème} jour. C'est cette courbe qui a permis de fertiliser la France !

ANATOMIE DE L'UTÉRUS

Module 1 – Cours 20/ Module 2 – Cours 10

COUPE VERTICALE ANTÉRO-POSTÉRIURE ★★



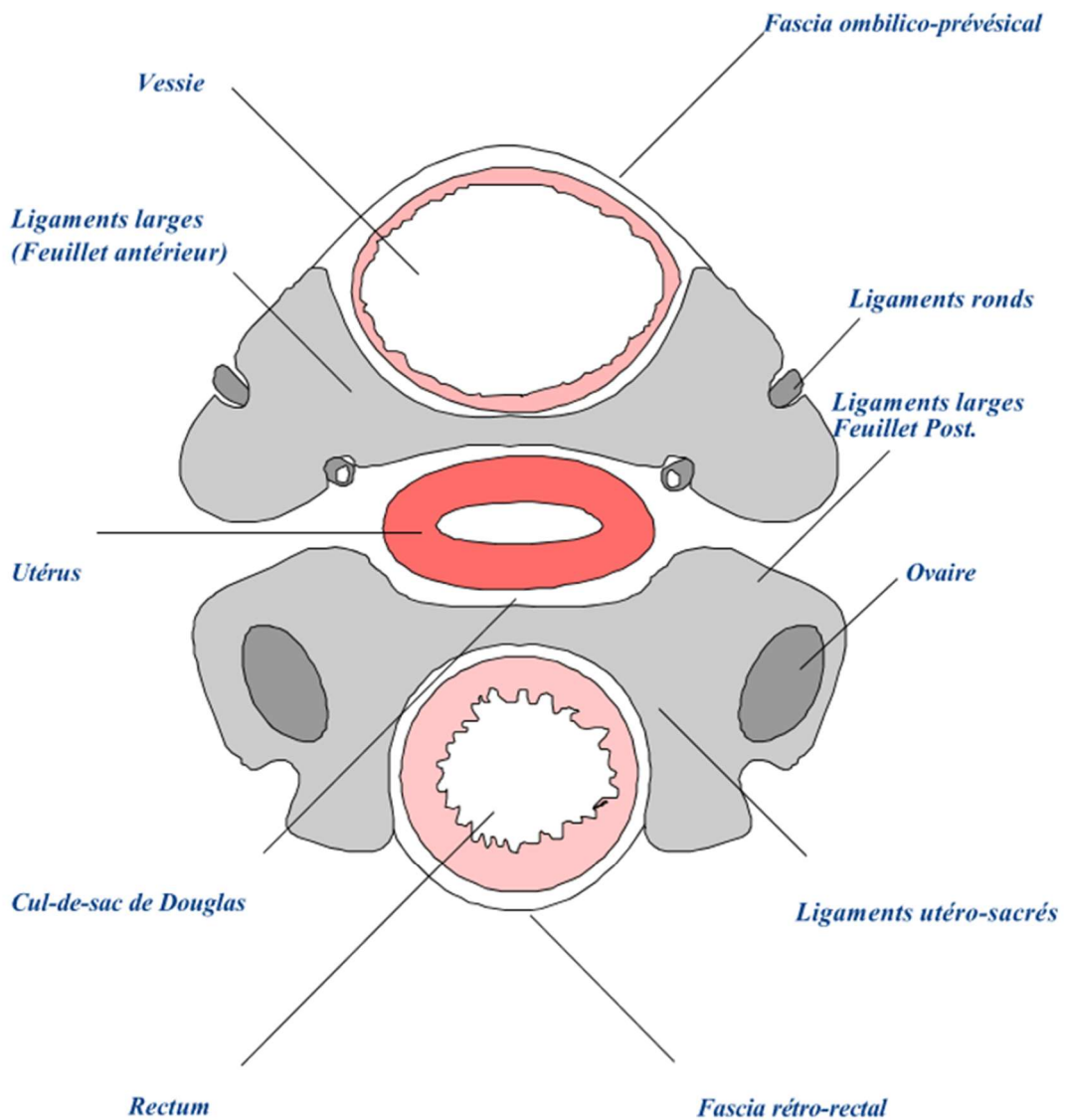
CORRESPONDANCES VERTÉBRALES POUR L'UTÉRUS :

- **Métamériques**
 - Sensibilité : L2(+++) -L3
 - Motricité : T10 à L1 pour l'ensemble de l'utérus
(L5-S1) - S2 - S3 - S4 pour l'orifice du col
 - Vaso-moteur : L5 à L1 (L2 = centre vaso-moteur)
- **Mécaniques**
 - Rachis lombaire sacrum et coccyx
- **À distance**
 - Nerf sciatique et nerf génito-crural

LE SYSTÈME LIGAMENTAIRE UTÉRIN ★★★

L'utérus est rattaché aux parois abdominales par trois paires de ligaments qui sont :

1. Les ligaments latéraux ou **ligaments larges**
2. Les ligaments antérieurs, ou **ligaments ronds**
3. Les ligaments postérieurs, ou **ligaments utéro-sacrés**

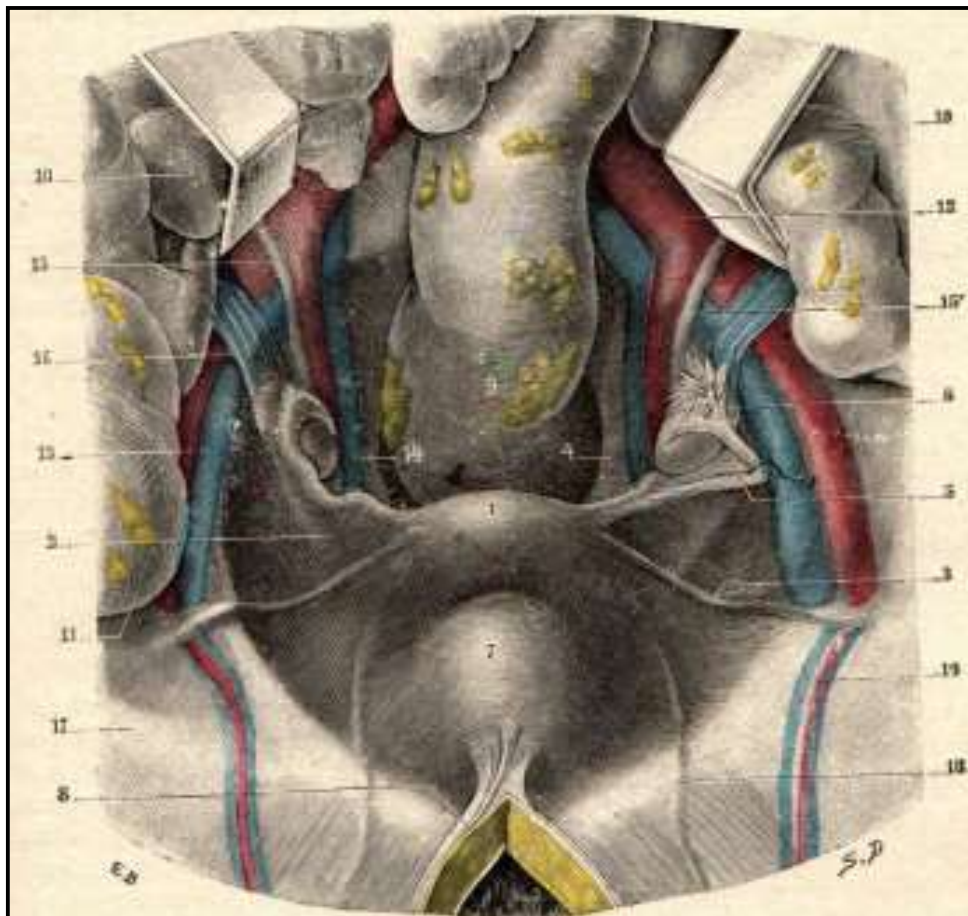


LE SYSTÈME D'ATTACHE ★★

L'utérus est maintenu par de nombreuses attaches :

1. Sur le plancher pelvien par le muscle releveur de l'anus
2. Par le ligament suspenseur de l'ovaire, le ligament propre de l'ovaire et le ligament rond de l'utérus
3. Les ligaments larges et leurs plis
4. Les ligaments sacro-utérins et recto-utérins
5. Le ligament vésico-utérin
6. Le péritoine qui recouvre entièrement le corps de l'utérus et forme le cul de sac vésico-utérin et recto-utérin (Douglas)

Une étroite collaboration unit donc vessie, utérus et ovaire.



LE SYSTÈME LIGAMENTAIRE UTÉRIN



L'INNERVATION DE L'UTÉRUS

A. Introduction

L'utérus et les viscères pelviens disposent d'un système d'innervation complexe. On peut définir deux ~~types de plexus hypogastriques, le supérieur et l'inférieur~~ développés par cette zone. Le système nerveux autonome et le système issu des plexus lombaires, sacrés et coccygiens.

~~Le plexus hypogastrique supérieur est un plexus nerveux du système nerveux autonome situé au niveau sacré, il est constitué uniquement de fibres sympathiques.~~

Ses fibres proviennent des chaînes sympathiques lombaires. Au niveau de la bifurcation aortique, le plexus a une structure anarchique avec des échanges nerveux entre le côté gauche et le côté droit. Il y a des contingents nerveux en avant ainsi qu'en arrière des vaisseaux. Sous cette bifurcation, il va se diviser en deux contingents nerveux : les nerfs hypogastriques gauche et droit qui vont rejoindre le plexus hypogastrique inférieur.

Le plexus hypogastrique inférieur qui relève du système nerveux autonome puisqu'il contient des fibres motrices et sensitives végétatives qui appartiennent aux systèmes orthosympathique et parasymphathique. Ces fibres sont issues respectivement du plexus hypogastrique supérieur via le nerf hypogastrique (système orthosympathique) et des nerfs érecteurs issus des racines spinales S2-S3-S4 (système parasymphathique).

Le plexus hypogastrique est inclus dans les lames sacro-recto-génito-pubiennes et sa présence diminue d'arrière en avant.

~~Il joue un rôle dans la continence au niveau rectal avec le contingent orthosympathique qui a une action dilatatrice de l'ampoule rectale par relâchement musculaire et contracte le sphincter interne lisse. Le contingent parasymphathique a destination rectal. Je fait pas relais dans ce plexus. Au niveau vésical les contingents orthosympathique et parasymphathique dans le remplissage et la miction. Le premier permettant le remplissage de la vessie en relâchant le détrusor et en stimulant le sphincter interne lisse de la vessie. Le second permet quant à lui, de contracter le détrusor et de relâcher le sphincter interne lisse afin vider la vessie.~~

Tout ce système est vrai sauf pour les ovaires et les testicules innervés par le nerf vague, le plexus rénal et le ganglion aortico-rénal mais quand même par le système ortho et parasymphathique.



LES AXES DE L'UTÉRUS

A. Les repérages

1. En anatomie classique

L'emplacement de l'utérus est étudié en position debout la vessie et rectum peu distendus et bassin et périnée normaux.

2. En anatomie échographique

L'emplacement de l'utérus est étudié en position décubitus dorsal avec une vessie habituellement remplie. La seule modification à apporter aux définitions de la position de l'utérus c'est dans le changement dans la définition de l'angle de la version qui devient l'angle que fait l'axe du corps de l'utérus avec un plan horizontal passant par l'isthme.

B. Les axes

Il existe quatre axes permettant de définir la position de l'utérus :

- L'axe longitudinal du vagin
- L'axe longitudinal du col de l'utérus
- L'axe longitudinal du corps de l'utérus
- L'axe longitudinal de l'excavation pelvienne (du bassin) représenté par la ligne ombilico-coccygienne (O.C)

C. Les angles

Il existe 3 angles permettant de définir la position de l'utérus :

1. L'angle col utérin-vagin :

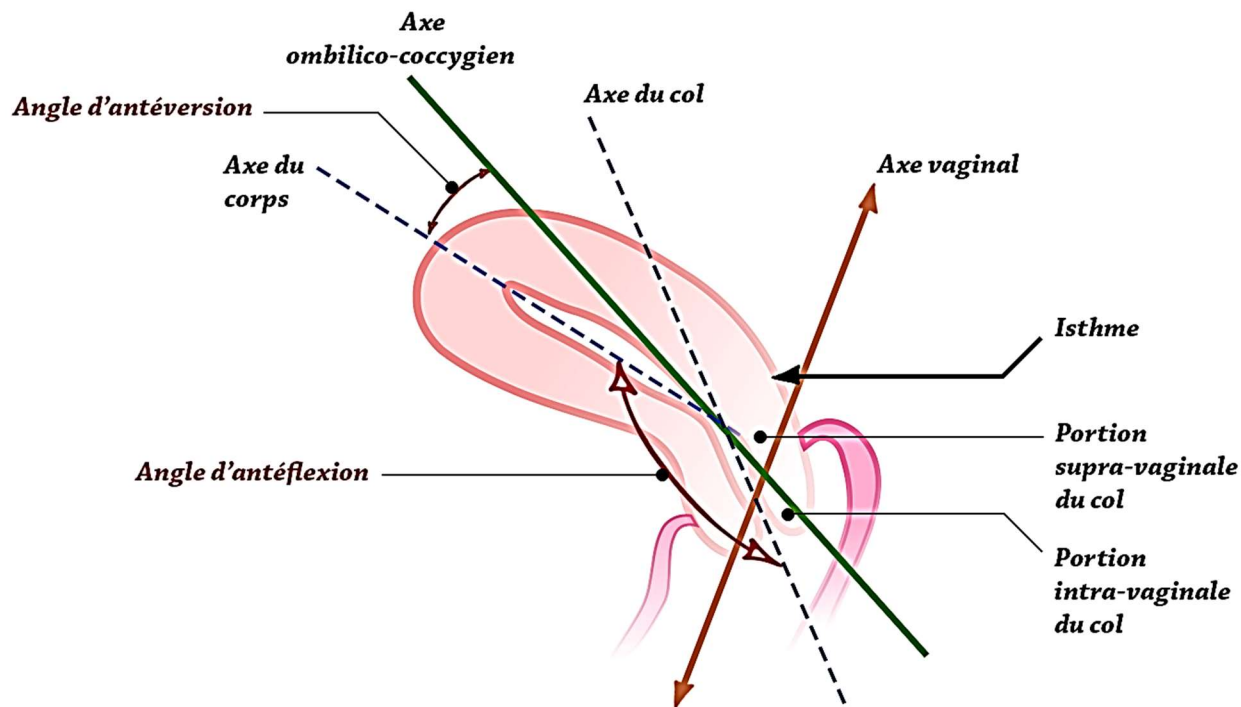
C'est l'axe du col de l'utérus qui est perpendiculaire à la face dorsale du vagin.

2. L'angle de flexion de l'utérus ou l'angle de la courbure de l'utérus

C'est l'angle qui est formé entre l'axe du col de l'utérus et l'axe du corps de l'utérus, on l'appelle « universel joint cervix ». C'est à ce niveau que se définit l'**antéflexion** ou la **rétroflexion** de l'utérus

3. L'angle de version de l'utérus

C'est l'angle que fait l'axe du corps de l'utérus avec l'axe de la ligne ombilico-coccygienne. Cet angle est utilisé pour déterminer la position du corps de l'utérus dans l'excavation pelvienne. Le repaire est le fond de l'utérus. En **antéversion** le fond de l'utérus est devant l'axe O.C, en **rétroversion** il est derrière.



LES DIFFÉRENTS AXES UTÉRINS

Dans les latéreflexions, l'utérus tourne dans le plan frontal et voit son corps s'incliner d'un côté. Le col restant le plus souvent à sa place. Cela est fréquent lors d'une tension excessive d'un ligament large du même côté. Cette position est très mal tolérée par la patiente.

D. Conclusion

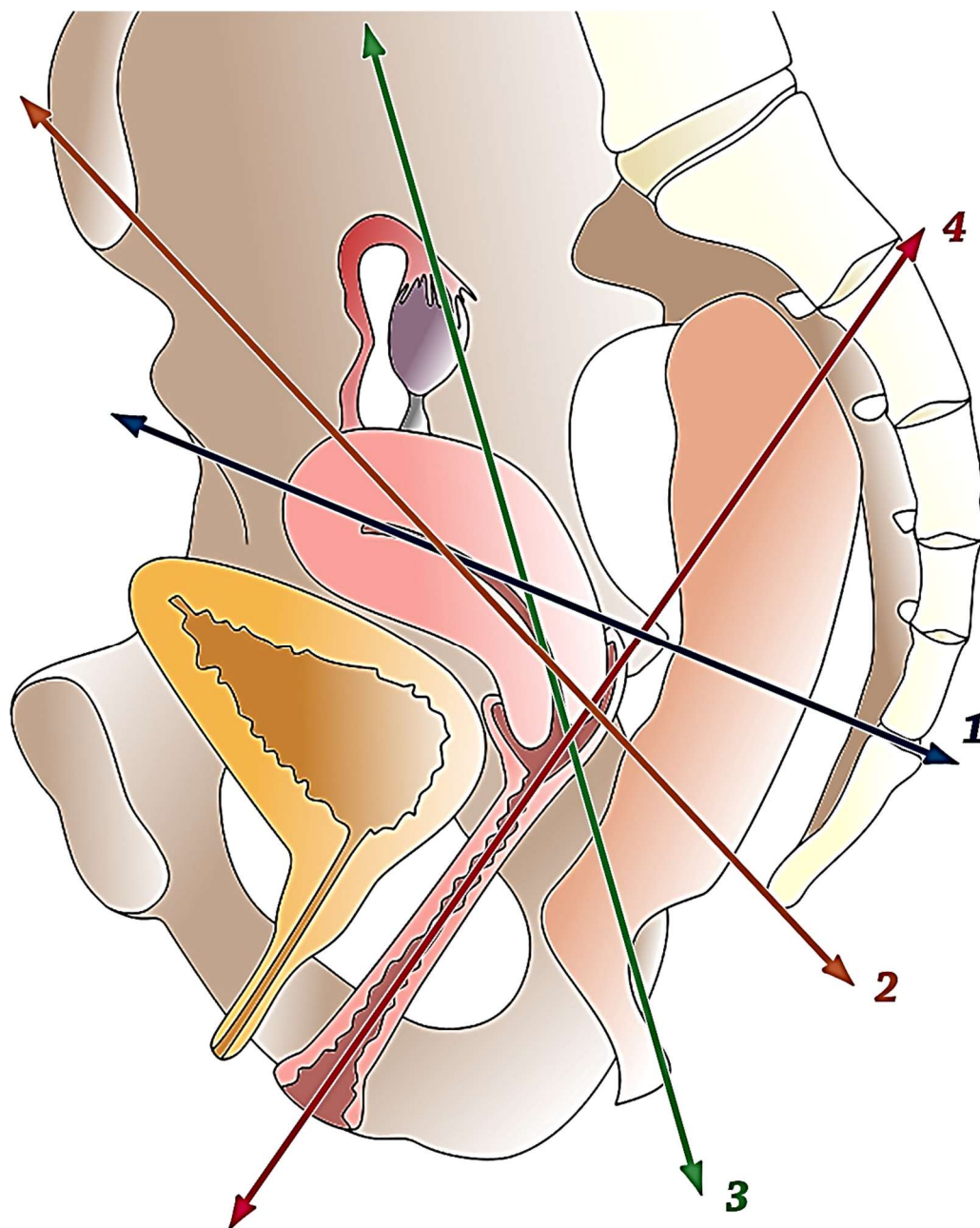
L'utérus de la femme adulte est normalement antéversé antéfléchi.

Mais 20 à 25 % des femmes ont un utérus rétroversé rétrofléchi sans que cette position soit anormale, dans ce cas-là, la femme ne présente pas de symptômes particuliers et la rétroversion-rétroflexion utérine est une découverte fortuite lors d'un examen gynécologique

Dans certains cas la rétroversion-rétroflexion utérine peut se manifester par des :

- *Douleurs chroniques* : pelviennes ou le plus souvent sacro-lombaires
- *Dyspareunie profonde* (terminale), c'est une dyspareunie rémanente, c'est-à-dire elle dure plusieurs heures après le rapport sexuel.
- *Dysménorrhée* atténuée par la position de décubitus ventral ou la position genu pectorale. Des signes de compression pelvienne : rectale (constipation, douleur à la défécation " dysphasie "...) et urétrale (dysurie et pollakiurie).

L'enclavement ou l'incarcération de l'utérus dans le petit pelvis au cours du premier trimestre de la grossesse. Normalement, l'augmentation progressive de volume de l'utérus permet, aux environs de 12-14 semaines de corriger la position de l'utérus rétroversé-rétrofléchi et de le repositionner en antéversion. Mais dans des rares cas l'utérus reste incarcerated conduisant à des phénomènes de compression veineuse, des douleurs pelviennes importantes et l'obstruction urétrale avec une rétention urinaire par l'impossibilité d'uriner. Dans ce type d'incarcération utérine des manœuvres effectuées simultanément peuvent parfois désenclaver l'utérus avec en plus le placement de la patiente en position genu pectorale et la traction de la lèvre antérieure du col utérin et en refoulant le corps utérin à travers le cul-de-sac postérieur du vagin.



- 1. Axe du corps utérin**
- 2. Axe ombilic/coccyx (axe fixe)**
- 3. Axe du col utérin**
- 4. Axe vaginal**

A. Introduction

L'utérus est l'organe de la gestation et de la parturition. Il est destiné à contenir l'œuf fécondé, pendant son évolution. Il est situé dans la cavité pelvienne, sur la ligne médiane entre la vessie et le rectum, donc au-dessus du vagin qui s'insère sur le pourtour du col et au-dessus et en arrière de la vessie juste en avant du rectum. Sa forme est celle d'un cône aplati d'avant en arrière dont le sommet est en bas.

B. Description

Il présente à sa partie moyenne un étranglement appelé Isthme, qui divise l'organe en deux parties, une supérieure, le corps, l'autre inférieure le col. Sur ses bords latéraux s'insèrent les ligaments larges.

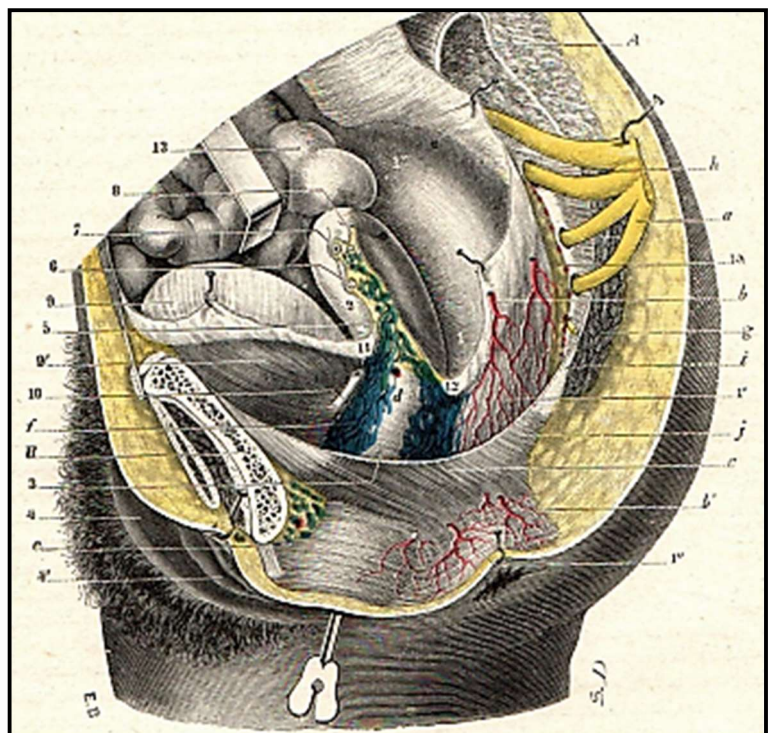
L'utérus mesure environ 6,5 cm de long, (4 cm pour le corps et 1 cm pour l'isthme 1,5 cm pour le col), sa largeur est de 4 cm pour le corps et 2 cm pour le col. Chez les multipares il peut atteindre 7 à 8 cm de long. Sa consistance est de molle à dure selon l'âge du sujet.

C. Physiologie

La flexion se définit comme l'inclinaison de l'utérus sur le col. Le corps s'incline en avant sur le col et forme un angle avec lui de 100 à 120°.

Dans la pathologie utérine la rétroversion est un mouvement de rotation postérieure ou bascule qui amène le corps et le col en sens inverse. Dans l'antéversion le corps bascule en avant, dans la rétroversion il bascule vers l'arrière.

A partir de ces mouvements de base l'utérus peut adopter plusieurs situations pathologiques en fonction de la tonicité d'ensemble. L'utérus est un organe très mobile, il peut modifier son orientation sous la pression des organes environnants. La position et le volume de l'utérus varient selon les périodes menstruelles.



Exemple : La réplétion de l'ampoule rectale diminue l'antéversion de l'utérus qui sous la pression du rectum fait basculer le col vers l'arrière et repousse l'utérus tout entier vers l'avant.

A. Introduction

Les dysfonctions génito-urinaire chez la femme peuvent être la conséquence de :

- Suites chirurgicales : kystes, fibromes, césarienne, même les célioscopies entraînent des irritations, fixations et des adhérences.
- Post-partum : Cystites du post-partum fréquentes, hernie de la vessie dans le vagin qui peut entraîner un début de prolapsus.
- Séquelles d'infection : microbes, virus, mycoses, atteinte tissulaire.

B. Les dysfonctions génito-urinaires

- Elles peuvent aller de la dysménorrhée jusqu'à la stérilité.

C. Les troubles de la statique génitale

- Hypotonie, amaigrissement, troubles hormonaux, sédentarité, troubles circulatoires pelviens, hémorroïdes, varices, règles douloureuses, leucopyorrhée (écoulement du pus et globules blancs) pollakiurie (exagération des mictions) cystites, lombalgies.
- Facteurs aggravants : La constipation, les axées alimentaires, les ceintures (Jeans serrés)
- Soulagement par l'épreuve de la sangle de Frantz GLENARD.
- En rétroversion, présence d'inflammations et adhérences au niveau de la séreuse péritonéale.
- Les douleurs lombo-sacrées.
- Les dyspareunies : douleurs pendant le coït chez la femme sans contraction de la vulve.
- Les troubles congestifs fluidiques, et vaso-moteurs.
- Traumatismes sacro-coccygiens.

D. Contre-indications des normalisations gynécologiques

- Présence de stérilet, grossesse, présence de symptômes hémorragiques ou infectieux.
- Faire uriner avant tout traitement.