

I- INTRODUCTION :

C'est un organe musculaire creux destiné à contenir l'œuf fécondé pendant son évolution et à l'ex-puïser quand il est arrivé à son développement total.

II- ETUDE ANATOMIQUE :

1- Configuration extérieure :

L'utérus a la forme d'un tronc de cône à sommet inférieur. Il présente un peu au-dessus de sa partie moyenne un étranglement, marqué en avant et sur les côtés : l'isthme utérin, qui sépare l'utérus en deux parties : le corps et le col.

a) Le corps :

- Il est aplati d'avant en arrière et présente à décrire : deux faces, plus larges en haut qu'en bas.
 - une antéro-inférieure plane,
 - une postéro-supérieure, avec parfois une crête mousse médiane ;
- deux bords latéraux, épais ;
- un fond, arrondi d'avant en arrière, rectiligne transversalement chez la nullipare, convexe chez la multipare ;
- deux angles latéraux ou cornes utérines, où s'abouchent les trompes et s'insèrent les ligaments ronds.

b) Le col :

- Il est plus étroit et moins volumineux, se rétrécit légèrement à ses deux extrémités ;
 - le vagin s'insère sur lui, suivant une ligne large de 1/2 cm environ, oblique en bas et en avant.
 - on peut donc décrire au col 3 parties : sus-vaginale, vaginale, intra-vaginale ;
 - la portion intra-vaginale ou museau de tanche est visible au spéculum.
- Saillie conique plus haute en arrière qu'en avant, à sommet arrondi, percé d'un orifice : l'orifice externe du col qui donne accès à la cavité utérine.
- chez la nullipare : orifice circulaire ou en fente transversale de 5 à 6 mm ; à bords lisses, unis, réguliers, de consistance très ferme ;
 - chez la primipare : le sommet du museau de tanche s'aplatit ; l'orifice s'allonge transversalement ; ses lèvres présentent une ou deux incisures peu profondes et leur consistance est moins ferme ;
 - chez la multipare : la portion intra-vaginale ou du col se raccourcit et devient plus large ; sa consistance est moins ferme encore ; l'orifice peut atteindre 1,5 cm de large ; les lèvres sont irrégulières avec de nombreuses déchirures.

2- Configuration intérieure :

L'utérus est creusé d'une cavité étroite, aplatie d'avant en arrière ; un rétrécissement correspondant à l'isthme la divise en deux parties :

a) La cavité du corps :

- Elle est triangulaire et présente à décrire :
 - deux faces, antérieure et postérieure, accolées ;
 - deux bords latéraux convexes ;
 - une base supérieure, convexe chez la nullipare, rectiligne ou concave chez la multipare ;
 - deux angles supérieurs et latéraux où se trouvent les ouvertures des trompes ;
 - un angle inférieur communiquant avec la cavité du col par le rétrécissement isthmique.

b) La cavité du col :

- Elle est fusiforme, mais aplatie d'avant en arrière ;
- les faces antérieure et postérieure présentent chacune une saillie à peu près médiane, sur laquelle sont branchés des replis obliques en haut et en dehors, appelés plis palmés ; l'ensemble de ces replis constitue l'arbre de vie.
- l'extrémité supérieure se confond avec l'isthme et porte le nom d'orifice interne du col ;

- l'extrémité inférieure répond à l'orifice externe.

3- Dimensions :

a) Dimensions extérieures :

- chez la nullipare, l'utérus mesure en moyenne :
 - 6,5 cm de long : dont 3,5 pour le corps et 2,5 pour le col, 0,5 pour l'isthme ;
 - 4 cm de large au niveau du corps et 2 au niveau du col ;
 - 2 cm d'épaisseur ;
- chez la multipare, dimensions augmentées :
 - 7 à 8 cm de long dont 5 à 5,5 pour le corps ;
 - 5 cm de large à la base, 3 à la partie moyenne ;
 - 3 cm d'épaisseur en moyenne.

b) Dimensions intérieures :

- chez la nullipare, la cavité utérine mesure en moyenne 55 mm : dont 25 pour le corps, 25 pour le col, 5 pour l'isthme ;
- chez la multipare, l'augmentation de la cavité concerne uniquement le corps (35 mm).

4- Consistance :

La paroi utérine, musculaire, épaisse de 1 cm, lui donne une consistance ferme et élastique.

5- Situation :

L'utérus est au centre de l'excavation pelvienne : sur la ligne médiane ; entre vessie en avant rectum en arrière. Il est recouvert par les anses grêles et le côlon ilio-pelvien. Il est en majeure partie au-dessus du vagin, dans lequel le col fait saillie.

6- Direction :

Lorsque le bassin est normal, la vessie et rectum vides ou peu distendus, l'utérus est à la fois antéfléchi et antéversé :

- l'antéversion est l'angle que fait l'axe du corps avec l'axe de l'excavation pelvienne ;
- l'antéflexion est l'angle de 120° que fait l'axe du corps, presque horizontal, avec l'axe du col, col qui regarde la face postérieure du vagin.

7- Moyens de fixité :

a) Le corps :

- est mal fixé ; c'est lui qui se déplace le plus dans les variations physiologiques et lors d'une déviation pathologique.
- il est attaché par :
 - les ligaments larges.
 - les ligaments ronds : contribuent à maintenir l'antéversion ; ce sont des cordons fibro-musculaires se détachant de la partie antérieure de l'angle latéral de l'utérus, se portant en avant et en dehors vers l'orifice profond du canal inguinal qu'ils traversent pour se terminer dans les grandes lèvres.

b) Le col :

- C'est la portion fixe :
- il est suspendu par les paramètres : carrefours cellulo-fibro-musculaires, sous-péritonéaux :
 - Les ligaments utéro-sacrés : ils s'insèrent en avant près des bords latéraux de la face postérieure du col, ils se dirigent obliquement en haut et en arrière, contournent latéralement le rectum; ils se terminent sur la face antérieure du sacrum.
 - Les ligaments vésico-utérins : tendus sagittalement des bords latéraux du col à la face postérieure de la vessie.
- Il est soutenu par le vagin : Le col s'appuie sur la face postérieure du vagin dont les parois sont appliquées l'une contre l'autre par la pression abdominale.

C'est les releveurs de l'anus qui apparaissent comme l'élément essentiel de la stabilité des organes génitaux féminins.

c) Repères squelettiques :

- l'orifice externe du col est situé : dans un plan frontal passant par les épines sciatiques ; sur une ligne joignant le bord supérieur de la symphyse à la pointe du coccyx, à 3 cm environ en avant de celle-ci.
- le fond utérin chez la nullipare n'atteint pas le plan du détroit supérieur et reste à 2 cm de la face postérieure de la symphyse pubienne ; chez la multipare il est toujours situé plus haut.

V- RAPPORTS :

On distingue deux étages de rapports : portion sus-vaginale ; portion intra-vaginale.

1- Portion sus-vaginale :

Comprend le corps, l'isthme et la partie supérieure du col.

a) La face antérieure :

- ❖ est partiellement recouverte de péritoine : celui-ci
- ❖ après avoir tapissé la face supérieure de la vessie ;
 - se recourbe en un cul-de-sac vésico-utérin, limité par les ligaments du même nom, et dont la limite inférieure répond à l'isthme ;

il recouvre ensuite la face antérieure du corps utérin :

- ❖ Cette réflexion péritonéale divise la face antérieure en deux portions :

- Une portion supérieure péritonéale :

- c'est le corps utérin ;
- répondant à la face postéro-supérieure de la vessie ;

une portion inférieure sous-péritonéale :

- c'est le col sus-vaginal ;
- répondant à la vessie qu'abordent les uretères.

b) Le fond utérin :

Il est recouvert de péritoine très adhérent ; par l'intermédiaire duquel il répond aux anses grêles.

c) La face postérieure (ou postéro-supérieure) :

- ❖ Est entièrement recouverte de péritoine : celui-ci
 - adhère fortement à l'utérus dans la 1/2 supérieure ;
 - il descend même sur la face postérieure du vagin avant de se réfléchir sur le rectum pour former le cul-de-sac de Douglas.

❖ Rapports viscéraux :

- le corps est recouvert par les anses grêles et le côlon ilio-pelvien ;
- le col est séparé du rectum par le cul-de-sac de Douglas (exploration possible par le toucher rectal).

d) Les bords latéraux :

- ❖ Donnent insertion aux ligaments larges : ceux-ci
 - sont formés par le péritoine qui de chaque côté de l'utérus se porte vers la paroi pelvienne latérale; ils constituent de chaque côté un large repli péritonéal transversal.

❖ A ce niveau cheminent de nombreux éléments :

— Sous la base du ligament large, dans le paramètre :

- L'uretère : oblique et bas et en avant, adhère au feuillet postérieur du ligament large ; à la hauteur de l'insertion du vagin sur l'utérus ;
- L'artère utérine : chemine derrière le bord externe du ligament large ; arrive en direction du col utérin, croise l'uretère, en passant au-devant et au-dessus de lui ; de part et d'autre du croisement elle donne des rameaux vésico-vaginaux ; un rameau urétéral ; et surtout, après le croisement, l'artère cervico-vaginale dont les branches antérieures et postérieures iront irriguer la portion intra-vaginale du col ; elle décrit ensuite une crosse à concavité supérieure à 15 mm au-dessus du cul-de-sac vaginal ;

- L'artère vaginale longue : qui passe derrière l'uretère au niveau du croisement et se dirige vers le bord latéral du vagin ;
- Les veines utéro-vaginales ;
- Les lymphatiques : pédicule principal du col, pré-urétéral, se rendant au ganglion moyen de la chaîne interne iliaque externe ; pédicules accessoires du col et du corps, rétro-urétéraux, se rendant aux ganglions hypogastriques et du promontoire.
- Des nerfs du plexus hypogastrique surtout ses branches destinées au vagin, à l'utérus, à la vessie.
- L'artère utérine : qui monte sinueuse le long du bord latéral de l'utérus à distance du col et au contact du corps ; elle donne durant ce trajet : les artères du col, naissant par paires ou tronc commun bifurqué s'ordonnant en 2 plans antérieur et postérieur entourant le col sans le pénétrer formant une couche vasculaire d'où partent dans la profondeur une pluie d'artérioles ; les artères du corps courtes naissant également par paires mais pénétrant immédiatement dans le corps utérin elle se termine sous l'isthme de la trompe en donnant l'artère rétrograde du fond à l'utérus et d'autre part la tubaire interne et l'ovarienne.
- Les deux plexus veineux : l'antérieur utéro-salpingien, le postérieur utéro-ovarien ;
- Les lymphatiques : tronc anastomotique entre lymphatiques du corps et du col ;
- Des filets nerveux : venant du plexus hypogastrique ;

2- Portion intra-vaginale : représenté par le museau de tanche, accessible au toucher vaginal et au spéculum.

a) Par l'intermédiaire du vagin :

❖ **En avant :**

- Le bas-fond vésical :

❖ **En arrière :**

- le rectum (dans lequel il fait une saillie appréciable au toucher rectal) ;
- par l'intermédiaire de : en haut le cul-de-sac de Douglas ; en bas de la cloison recto vaginale où cheminent quelques artérioles, branches de l'hémorroïdale moyenne.

❖ **Latéralement :**

La partie toute inférieure des paramètres où cheminent :

- des veines confluentes antérieures utéro-vaginales antérieures et vésicales postérieures ;
- l'uretère entre son croisement avec l'utérine et son passage dans la cloison vésico-vaginale.

VI- STRUCTURE :

La paroi utérine, épaisse, se compose de trois tuniques qui sont de dehors en dedans ;

1- Tunique séreuse :

2- Tunique musculaire :

Elle a une disposition un peu différente sur le corps et sur le col :

- Sur le corps : les fibres lisses sont disposées en 3 couches :
- Sur le col : le muscle est moins épais

3- Tunique muqueuse : ou endomètre.

- Au niveau du corps : lisse, semée d'orifices punctiformes correspondant aux orifices des glandes utérines. Son épithélium de revêtement prismatique, glandulaire est le siège de modifications cycliques.
- Au niveau du col : elle est irrégulière, présentant les plis de l'arbre de vie.

VII- LA VASCULARISATION :

1-LES ARTERES :

L'utérus est vascularisé essentiellement par les artères utérines droite et gauche qui sont des branches collatérales de l'artère hypogastrique. Elles naissent du tronc ventral de l'artère hypogastrique et accessoirement des artères ovariennes.

A- L'artère utérine : est sinueuse, mesure 15cm de longueur et 3mm de diamètre. Ces dimensions augmentent considérablement au cours de la grossesse (trois fois). Elle présente 3 segments par rapport aux ligaments larges :

- Segment pariétal ou rétro-ligamentaire, vertical, plaqué contre la paroi pelvienne.
- Segment sous-ligamentaire, oblique en direction du col de l'utérus où elle va effectuer sa crosse qui enjambe l'uretère.
- Segment intra-ligamentaire où elle longe le bord latéral de l'utérus entre les 2 feuillets du ligament large. Elle se termine au niveau de la corne de l'utérus en :

- Artère rétrograde du fundus utérin.
- Artère tubaire médiale qui va s'anastomoser avec l'artère tubaire latérale branche de l'artère ovarique.
- Artère ovarienne médiale qui va s'anastomoser avec l'artère ovarique latérale branche de l'artère ovarique.

Les branches collatérales de l'artère utérine:

- Dans son Segment rétro-ligamentaire : aucune
- Dans son Segment sous-ligamentaire : Elle donne 5 à 6 artères vésico-vaginales qui naissent avant le croisement avec l'uretère.

-L'artère cervico-vaginale, naît après le croisement avec l'uretère, destinée en particulier à la portion intra-vaginale du col utérin.

-L'artère urétérique inférieure, inconstante qui naît au niveau du croisement avec l'uretère.

- Dans son Segment ligamentaire :

-Artères supra-vaginales du col, au nombre de 6 en moyenne.

-Artères du corps, au nombre de 8 en moyenne, pénètrent dans le myomètre et se divisent en branches ventrales et dorsales.

B- ARTERES ACCESSOIRES :

- 1- Les artères ovariennes ou ovariques
- 2- L'artère du ligament rond, née de l'artère épigastrique inférieure.

2- LES VEINES :

Elles forment de chaque côté de l'utérus le plexus utéro-vaginale et elles se drainent dans la veine hypogastrique par les veines utérines.

3- LES LYMPHATIQUES :

- **Ceux du corps utérin:** Se distinguent en 3 pédicules :

*Un pédicule principal, utéro-ovarien : Aboutit aux nœuds latéro-aortiques voisins de l'origine de l'artère mésentérique inférieure.

* Un pédicule accessoire : Aboutit aux nœuds iliaques externes.

* Un pédicule inconstant : Suit le ligament rond jusqu'aux nœuds inguinaux superficiels.

- **Ceux du col utérin :**

Le pédicule principal aboutit aux nœuds iliaques externes et aux nœuds du promontoire.

Les lymphatiques du corps et du col sont anastomosés entre eux mais aussi aux réseaux vaginal et annexiel, d'où la complexité de la propagation du cancer de l'utérus.

VIII-INNERVATION :

Les nerfs sont regroupés en 2 pédicules au niveau du col et du corps et dépendent tous des deux plexus hypogastriques.

REFERENCE BIBLIOGRAPHIQUE :

1. **Kamina. P.** Anatomie Clinique. Système endocrine, organes urinaires, organes génitaux, pelvis, coupes du tronc. Tome 4. Maloine- Paris 2007
2. **Pillet. J** Anatomie du petit bassin. Editions DOIN . 1967
3. **Perlemuter. L; Waligora. J.** Abdomen II et petit bassin. 1975. Tome II.
4. **Kamina. P.** Anatomie Clinique. Thorax, abdomen; 2^{ème} édition ; Maloine Paris 2007.





