

Université de Constantine  
Faculté de médecine de Constantine  
Service de gynécologie et d'obstétrique  
De sidi mabrouk

Chez Yacine  
**INESSMC**  
Bibliothèque Chalet  
Copy Service

Cours destiné aux étudiants de 5<sup>ème</sup> année de médecine  
Module de gynécologie

# L'exploration clinique et para clinique du bassin obstétrical

Fait par Dr CHERGUI T  
Maitre assistant

Docteur CHERGUI Toufik  
Maitre Assistant  
Gynécologie-Obstétrique  
Ordre 23/2008

## Exploration clinique et paraclinique du bassin obstétrical

Dr Chergui

**I -Introduction :** Le bassin obstétrical est une ceinture osseuse située entre la colonne vertébrale qu'elle soutient et le membre inférieur sur le quel elle s'appuie.

Il est formé par la réunion de 04 os :

- En avant et latéralement : les 02 os iliaques.
- En arrière le sacrum et le coccyx.

Il est divisé en deux parties :

- en haut le grand bassin ; aucun intérêt obstétrical.
- en bas Le petit bassin : c'est un canal osseux ayant deux orifices :
  - supérieure : c'est le détroit supérieur
  - inférieure : c'est le détroit inférieur
  - entre les deux orifices ; c'est l'excavation qui présente une courbure vers l'avant.

C'est a sa traversée qui constitue l'essentiel de l'accouchement.

### II -Intérêt :

- évaluation du pronostic obstétrical et de l'accouchement.
- permet de prévenir les dystocies osseuses et les souffrances fœtale aigue ( SFA).
- Permet de dépister les anomalies osseuses du bassin.

### III- Indications :

- devant toute primigeste.
- Antécédents de dystocie osseuse (disproportion foeto-pelvienne).
- Antécédents de défaut d'engagement ou de SFA.
- Déformation squelettique (cyphose, scoliose, luxation de la hanche ; poliomyélite).
- taille de la gestante < 1 m 50.
- accouchement du siège ou sur utérus cicatriciel.
- en cas de déclanchement artificiel du travail.

### IV-Exploration clinique :

#### A/ Examen clinique :

1-Interrogatoire : on recherche des antécédents ; de développement psychomoteur, rachitisme, mal de pot , poliomyélite , traumatismes du bassin ....

Et les Antécédents obstétricaux : gestité et parité, mode d'accouchement et les complications rencontrées.

2-Examen clinique :

-inspection : déformation squelettique. Irrégularité des membres inférieurs ; cyphose ; courbure de la ligne rachidienne et la ligne inter fessière, boiterie a la marche.

-examen obstétrical :

- mesure de la taille de la patiente.

### **-pelvimétrie externe :**

♣ Diamètre prépubien de trilat : 12-13 cm (la distance joignant au niveau du bord sup de pubis ; les deux plis inguinaux. Ces dimensions sont réduites en cas de (BTR : bassin transversalement rétréci et BGR : bassin généralement rétréci)

♣ losange de Michaelis : défini par (le sommet du pli fessier en bas ; le processus épineux de L5 en haut et les fossettes cutané qui est en regard de épine iliaque postéro supérieur). Il doit être symétrique ; les mesures sont :

Pour le diagonal transversale 10 cm.

Pour le diagonal vertical 11 cm

Anomalies : Diagonal transversal <10 : BTR( bassin transversalement rétréci).

Diagonal vertical <11 : bassin aplati

♣ diamètre bi-ischiatique de tarnier: 11-12 cm

### **-pelvimétrie interne** : exploration faite par le touché vaginal :

♣ le détroit supérieur : limité en arrière par le promontoire ( la face sup de S1) et en avant la face post de la symphyse pubienne. et les lignes innominées latéralement.

-recherche du promontoire: diamètre antéro-post ou promonto-sou-pubien : 12.5 cm

-les diamètres transversaux : le doigt mesurateur parcourt la ligne innominée d'avant en arrière, dans le bassin normal (gynécoïde) le doigt garde le contact en parcourant les 2/3 antérieure des lignes arqués.

Dans les BGR et BTR : ligne innominée sont parcourues en entier.

♣ le détroit moyen : limité en arrière par le sacrum ; en avant par la symphyse pubiennes latéralement par les épines ischiatiques. Le diamètre bi épineux : 9 cm.

♣ le détroit inférieur : limité en arrière par la pointe de sacrum, en avant par la symphyse pubienne et latéralement par la tubérosité ischiatique. Le diamètre bi-ischiatique 10.8cm

### **V- Exploration paraclinique :**

en cas de doute sur l'examen clinique, c'est la radiopelvimétrie qui permet de donner plus de précision sur les différentes diamètres ; il comporte deux clichés un profil strict, de face on mesure les paramètres du détroit supérieur, apprécier l'angle d'inclinaison

### **VI- Les différentes mesures :**

Le diamètre promonto-rétropubien PRP : 10.5 cm

Le diamètre Oblique : 12 cm

Le diamètre Transverse médian TM : 12.5 cm

Indice de magnin = PRP+ TM : 23 cm

Si indice de Magnin

- <20 BGR accouchement par césarienne

- entre 21 et 22 épreuve du travail en fonction de la biométrie foetale

-> 23 voie basse.