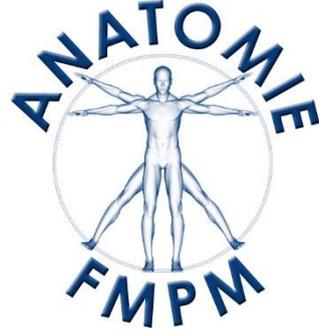




كلية الطب
والصيدلة - مراكش
FACULTÉ DE MÉDECINE
ET DE PHARMACIE - MARRAKECH



Vulve et vagin

Plan :

Vagin :

I- Introduction

II- Anatomie descriptive

III- Moyens de fixité

IV- Les rapports

V- Vascularisation-Innervation

Vulve :

I- introduction

II- anatomie descriptive

III- vascularisation innervation

IV-Applications cliniques

V-Conclusion

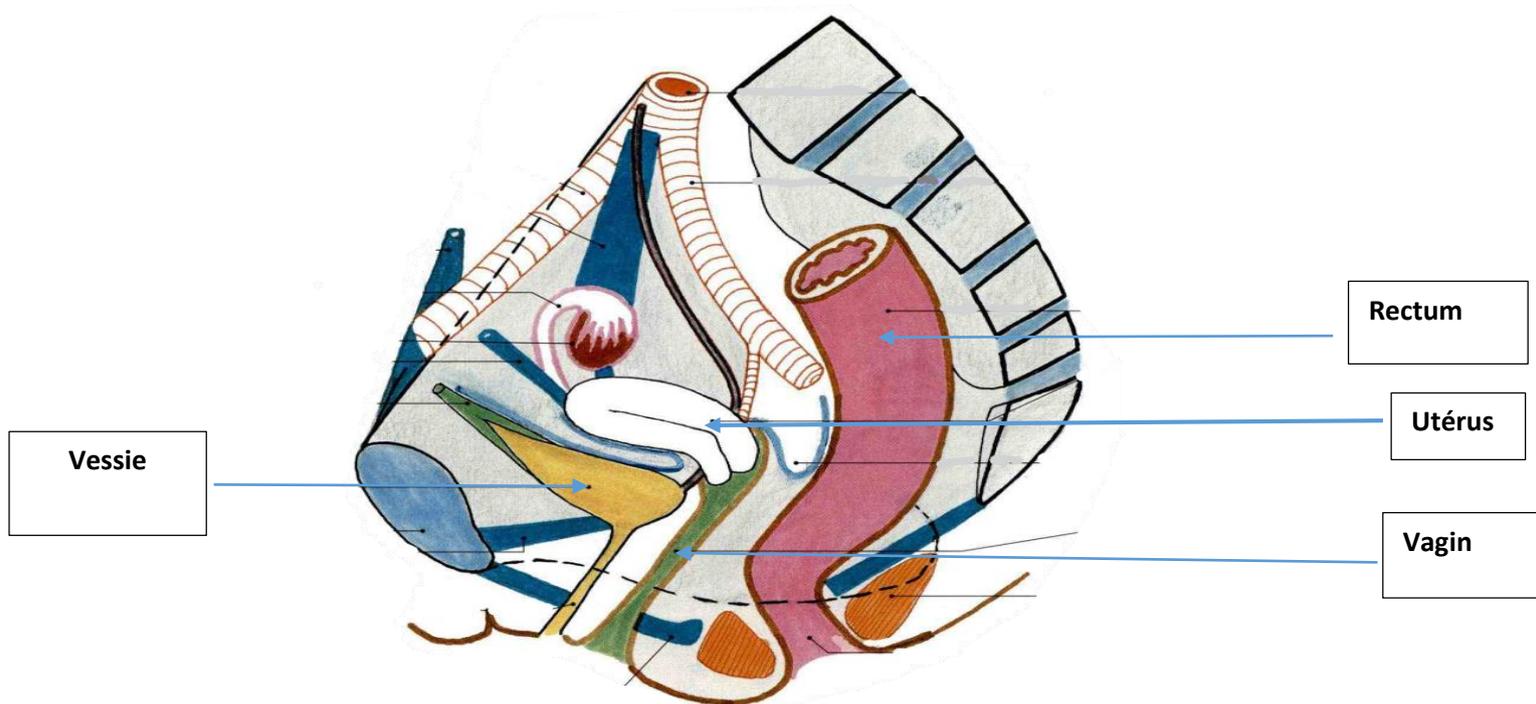
LE VAGIN

I-INTRODUCTION

Le vagin, organe de la copulation, est un conduit musculo-membraneux épais et résistant. Solidaire de nombreux viscères pelviens, il constitue le centre biomécanique principal de soutien des viscères pelviens. c'est un Récepteur hormonal particulièrement sensible aux incitations oestrogéniques qui assurent sa trophicité, le vagin représente la voie d'exploration gynécologique par excellence. Il permet en outre, une voie d'abord chirurgicale importante.

II-Anatomie descriptive

1- Situation et Direction : Le vagin est situé entre la vessie et l'urètre en avant, le rectum en arrière, se fixe en haut sur le col utérin, se dirige en bas et en avant, franchit le diaphragme pelvien par la fente uro-génitale, devient périnéal et s'ouvre dans le vestibule vulvaire. En station debout L'axe général du vagin croise en arrière la 3^{ème} ou la 4^{ème} vertèbre sacrale. Les axes du vagin et du col forment un angle ouvert en avant de 90° à 110°. Et en décubitus dorsal: l'axe du vagin fait avec l'horizontale un angle de 30°



Coupe sagittale en vue latérale montrant la situation du vagin dans le pelvis

2- configuration et dimensions :

Le vagin est un Conduit cylindrique, aplati d'avant en arrière. La cavité vaginale est virtuelle à l'état normal de dimensions variables, le vagin a en moyenne 8 cm de long sur 2,5 cm de large. La paroi du vagin est très élastique puisqu'elle peut laisser passer la tête du nouveau-née au moment de l'accouchement, mais cette dilatation a naturellement ses limites donc à l'accouchement peut survenir des déchirures.

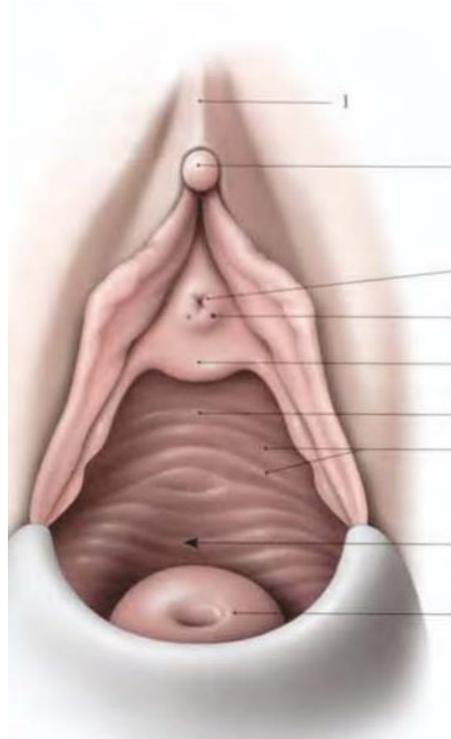
Dans l'ensemble on décrit au vagin quatre faces: antérieure, postérieure, et latérales, et une extrémité supérieure insérée autour du col utérin ainsi qu'une extrémité inférieure, vulvaire.

3- structure :

Le vagin est un conduit musculo-membraneux revêtu d'un épithélium. Sa paroi, épaisse de 3 à 4 mm, est formée de quatre tuniques : adventice, musculaire, spongieuse et muqueuse.

De coloration rosée, la surface interne du vagin est très irrégulière, et marquée par des rides, et des colonnes. Sur les deux parois antérieure et postérieure existent des rides transversales formant : une colonne antérieure, et une colonne postérieure. La colonne antérieure est plus développée: commence par une saillie plus ou moins marquée, le tubercule du vagin, et se termine sur une

zone de muqueuse sans plis : le triangle de madame Pawlick correspond au triangle de Lieutaud de la vessie



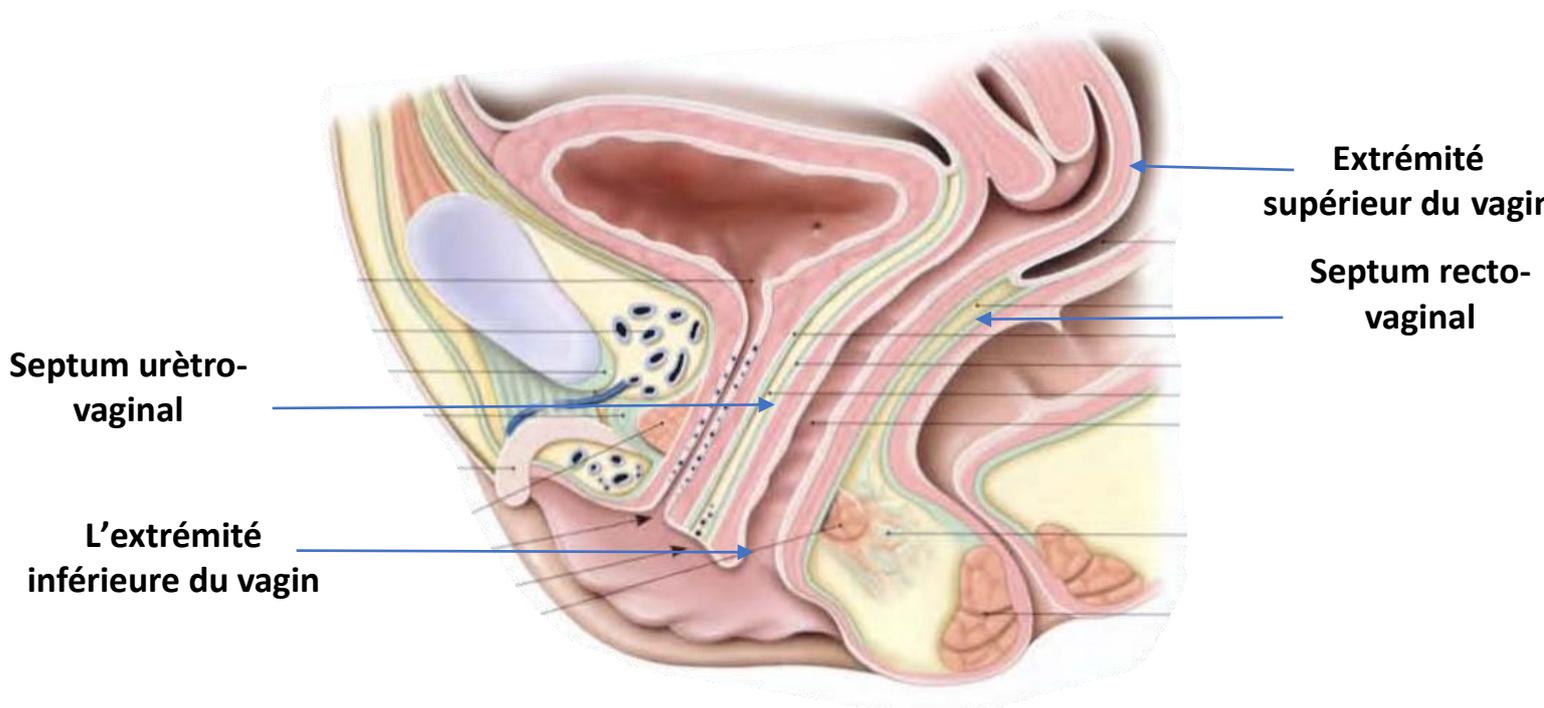
Vulve et paroi vaginale antérieure. (Ouverture de l'orifice vaginal par une valve postérieure) d'après Kamina

III- Moyens de fixité :

Le vagin est solidaire des viscères et maintenu par des structures très variées notamment :

- Les septums uro-vaginal et recto-vaginal:** qui constituent des plans d'accolement résistants, entre d'une part le vagin, la vessie et l'urètre, et d'autre part le vagin et le rectum.
- **L'extrémité inférieure du vagin:** elle est solidement fixée au périnée par les fascias périnéaux et le corps périnéal.
- **L'extrémité supérieure du vagin :** fixée sur le col utérin est suspendue à la paroi pelvienne par les ligaments utéro-sacraux et les paracervix (la partie inférieure des paramètres ou passent l'uretère et les vaisseaux de l'utérus et du vagin)

- **Les faces latérales du vagin:** Le tiers inférieur des faces latérales est bridé par le faisceau pubo-vaginal du muscle élévateur de l'anus. . La continuité de son fascia et celui du vagin les solidarisent. Ainsi la contraction des muscles élévateurs de l'anus entraîne-t-elle l'occlusion parfaite du vagin et l'ascension de sa partie moyenne en avant, accentuant l'angle vaginal.



une coupe sagittale médiane du périnée d'après Kamina

III- Les rapports du vagin :

1. **Face antérieure:** Elle est vésico-urétrale, car elle est en rapport dans sa moitié supérieure avec le bas fond et le trigone vésicaux par le septum vésico-vaginal (qui est une couche celluleuse ou chemine l'uretère terminale). Et dans sa moitié inférieure, elle est intimement unie à l'urètre par la cloison urétro-vaginale

2. **La face postérieure:** elle est rectale et répond de haut en bas aux :

-Cul de sac de Douglas

-A la face antérieure du rectum avec laquelle elle forme la cloison recto-vaginale. Presque en contact dans leur partie supérieure, ces deux parois s'écartent plus bas, au voisinage de la peau du périnée pour former le triangle vagino-réctal occupé par le noyau fibreux du périnée.

3. Les parois latérales:

Chaque paroi latérale présente deux segments, pelvien et périnéal:

- Le segment pelvien Il est en rapport avec l'espace sous-péritonéal pelvien.

Donc il répond au paracervix qui est constitué essentiellement du pédicule conjonctivo-vasculaire infra-urétrique comprenant : les artères vaginales, les branches vésico-vaginales d'origine utérine, et l'important plexus veineux

- le segment périnéal : il est en rapport avec les espaces périnéaux. Donc il répond aux muscles transverses profonds, aux bulbes vestibulaires recouverts par les muscles bulbo-spongieux et aux glandes vestibulaires majeures.

4. **L'extrémité supérieure** : elle est insérée sur le col utérin, et délimite avec sa portion intra-vaginale une rigole appelée cul-de-sac du vagin ; celui-ci est divisé en quatre segments ;

- a) Segment antérieur : peu profond, il est uni à la fosse rétro-trigonale de la vessie par le septum vésico-vaginal
 - b) Segment postérieur : plus profond et répond au cul-de-sac recto-utérin
 - c) Deux segments Latéraux : ils ont une profondeur croissante d'avant en arrière, et Chaque uretère pelvien se trouve à 15 mm environ, au-dessus de chaque segment vaginal latéral.
5. **L'extrémité inférieure**: Incluse dans l'épaisseur de l'aponévrose périnéale moyenne à laquelle elle adhère intimement. Elle répond en avant: à l'urètre et à la symphyse pubienne. en arrière: au noyau fibreux central du périnée. Et Latéralement: au pédicule honteux interne.

V. Vascularisation innervation

1. Les artères :

Elles proviennent de chaque côté et de haut en bas les artères utérine, vaginale et rectale moyenne.

-**Les artères vaginales** : au nombre de 2 ou 3, elles naissent de l'artère iliaque interne, parfois d'un tronc commun avec l'utérine ou la rectale moyenne, Elles longent le bord postéro-médial de l'uretère, puis le croise en arrière au niveau de l'anse de l'artère utérine. Elles se terminent en de multiples branches, par dichotomies successives qui abordent la partie moyenne du vagin. Ces branches s'anastomosent entre elles sur les faces antérieure et postérieure et forment sur la ligne médiane les artères azygos du vagin.

- **L'artère utérine** : Par ses branches cervico-vaginales et vésico-vaginales

- **L'artère rectale moyenne** : donne quelques rameaux au segment inférieur de la paroi postérieure.

2. Les veines:

les tuniques vaginales se drainent dans le plexus veineux vaginal situé de chaque côté du vagin pour rejoindre la veine iliaque interne.

3. Les lymphatiques:

Anastomosés avec ceux du col et de la vulve, se rendent aux ganglions iliaques externes et internes

NB : Le vagin est une véritable éponge lymphatique dont le plexus s'anastomose avec celui de l'utérus et de la vulve; ceci explique la gravité des cancers vaginaux même à leur début.

4) nerfs:

Les nerfs émanent du plexus hypogastrique et du nerf honteux interne.

Le vagin est par rapport à la vulve, pauvre en neurorécepteurs sensoriels. Cependant, la paroi vaginale antérieure et l'orifice vaginal ont une innervation plus dense que la paroi postérieure.

LA VULVE

I-INTRODUCTION :

La vulve est l'ensemble des organes génitaux externe de la femme, elle comprend le mont du pubis, les grandes et les petites lèvres, le vestibule, les organes érectiles et les glandes vulvaires.

II-Anatomie descriptive :

1. description de la vulve :

La vulve a l'aspect d'une fente longitudinale située entre la région pubienne et l'anus. Elle est bordée latéralement par deux bourrelets saillants : les grandes lèvres.

Le canal vulvaire est tapissé par un revêtement lisse et humide. Il renferme dans son épaisseur de nombreuses glandes sébacées qui secrètent une matière blanchâtre et odorante « le smegma vulvaire ». Son grand axe mesure 4 cm chez les femmes jeunes et les nullipares.

Ses parois sont accolées, lorsque les cuisses sont rapprochées; elles présentent une série de saillies et de dépressions qui ne sont visibles que lorsque la fente vulvaire est entre-ouverte. Ces formations sont :

- **les grandes lèvres** : Ce sont deux bourrelets de 3 cm de long, limitant latéralement la fente vulvaire et se réunissant à leurs deux extrémités en formant la commissure antérieure et la commissure postérieure ou fourchette.

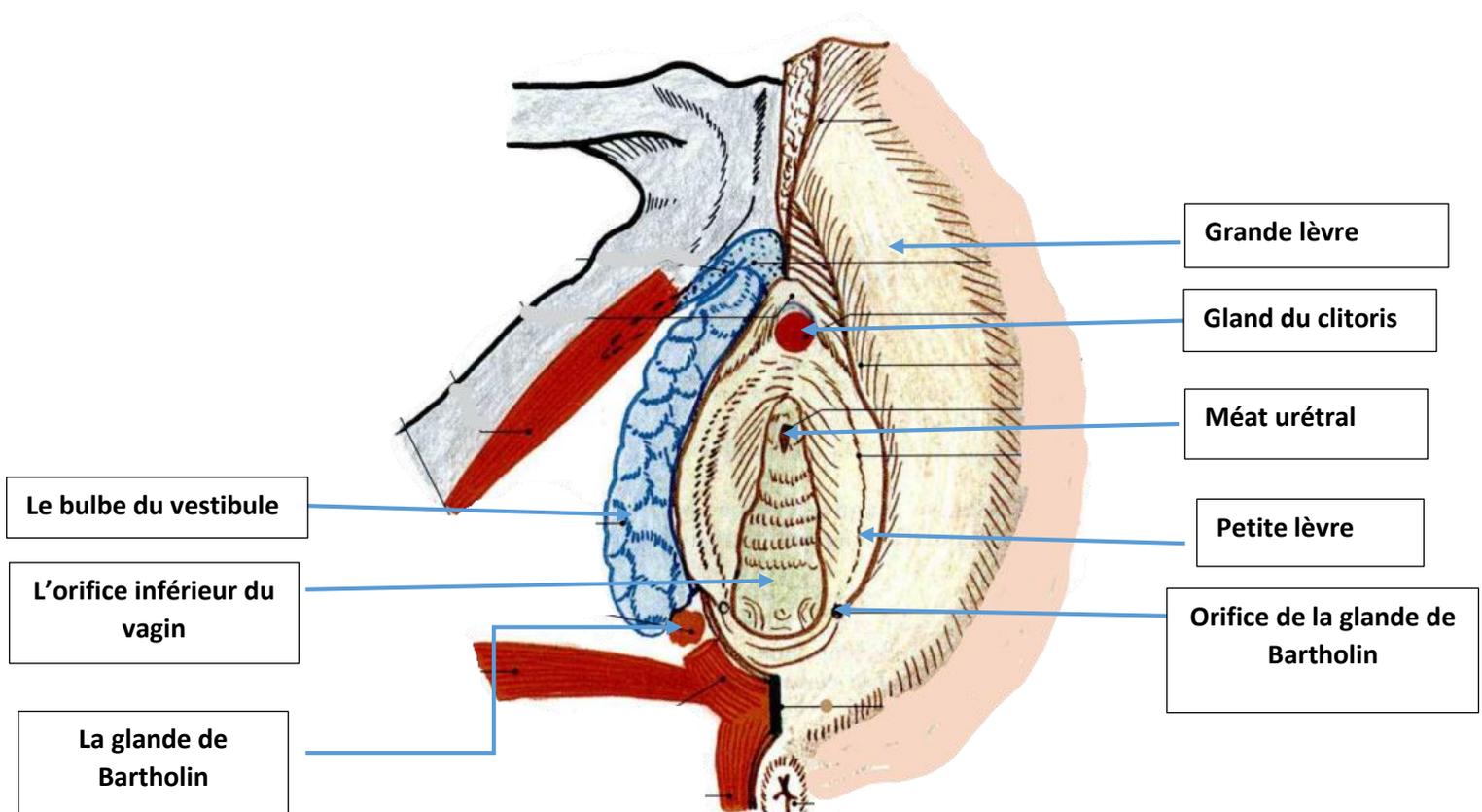
- **Les petites lèvres** : Ce sont deux minces replis cutanés de dimensions variables; chacune présente: une face médiale correspondant à la fente vulvaire, une face latérale en rapport avec la grande lèvre correspondante, un bord antérieur libre, une extrémité supérieure qui forme avec celle du côté opposé le capuchon du clitoris et Une extrémité inférieure.

- **Le clitoris** : c'est un organe érectile, impair et médian, dont la portion libre fait saillie à la partie antéro-supérieure de la fente vulvaire.

- **Le vestibule** : c'est une petite région triangulaire délimitée latéralement par les petites lèvres, en avant par le clitoris et en arrière, par le méat urétral et l'orifice vaginal.

- **Le méat urétral** : c'est un orifice de 4 mm de diamètre, situé à la partie postérieure et médiane du vestibule.

- **L'orifice inférieur du vagin** : c'est le point le plus rétréci du vagin. Cet orifice est fermé chez la femme vierge par l'hymen. Celui-ci est de forme variable, semi-lunaire, annulaire, frangé, labié ou cribriforme.



Vue antérieure des organes génitaux externe de la femme

2. les annexes de la vulve :

Elles sont logées dans l'épaisseur du périnée antérieur ; et ce sont :

- les racines du clitoris,
- les bulbes vaginaux
- les glandes de Bartholin.

a) Les racines du clitoris droite et gauche : sont identiques aux corps caverneux de l'homme, Insérées sur les branches ischio-pubiennes et recouvertes par les muscles ischio-clitoridiens, elles se réunissent en avant pour former le corps du clitoris.

b) Les bulbes du vagin: Elles sont des formations érectiles, homologues au bulbe urétral de l'homme mais séparées en deux moitiés, situées de chaque côté de l'orifice vaginal. Ils sont fusiformes et recouverts par le muscle bulbo-clitoridien.

c) Les glandes de Bartholin : homologues des glandes de Cooper, elles sont situées entre la face interne de l'extrémité postérieure du bulbe et la base des petites lèvres. Leur canal excréteur débouche dans le sillon qui sépare l'hymen ou ses débris des petites lèvres.

III- Vascularisation, innervation et drainage lymphatique de la région vulvaire :

a) Les artères:

Elles proviennent des artères honteuses interne et externe.

b) Les veines :

Nombreuses, elles aboutissent dans les veines fémorale et honteuse interne.

c) Les lymphatiques :

Ils se rendent aux ganglions inguinaux et iliaques externes.

d) Les nerfs :

Ils proviennent des nerfs honteux internes et génito-crural.

IV-Application cliniques :

Le vagin représente la voie d'exploration gynécologique par excellence notamment par : Le toucher vaginal et L'examen sous spéculum

Le vagin permet en outre, une voie d'abord chirurgicale importante.

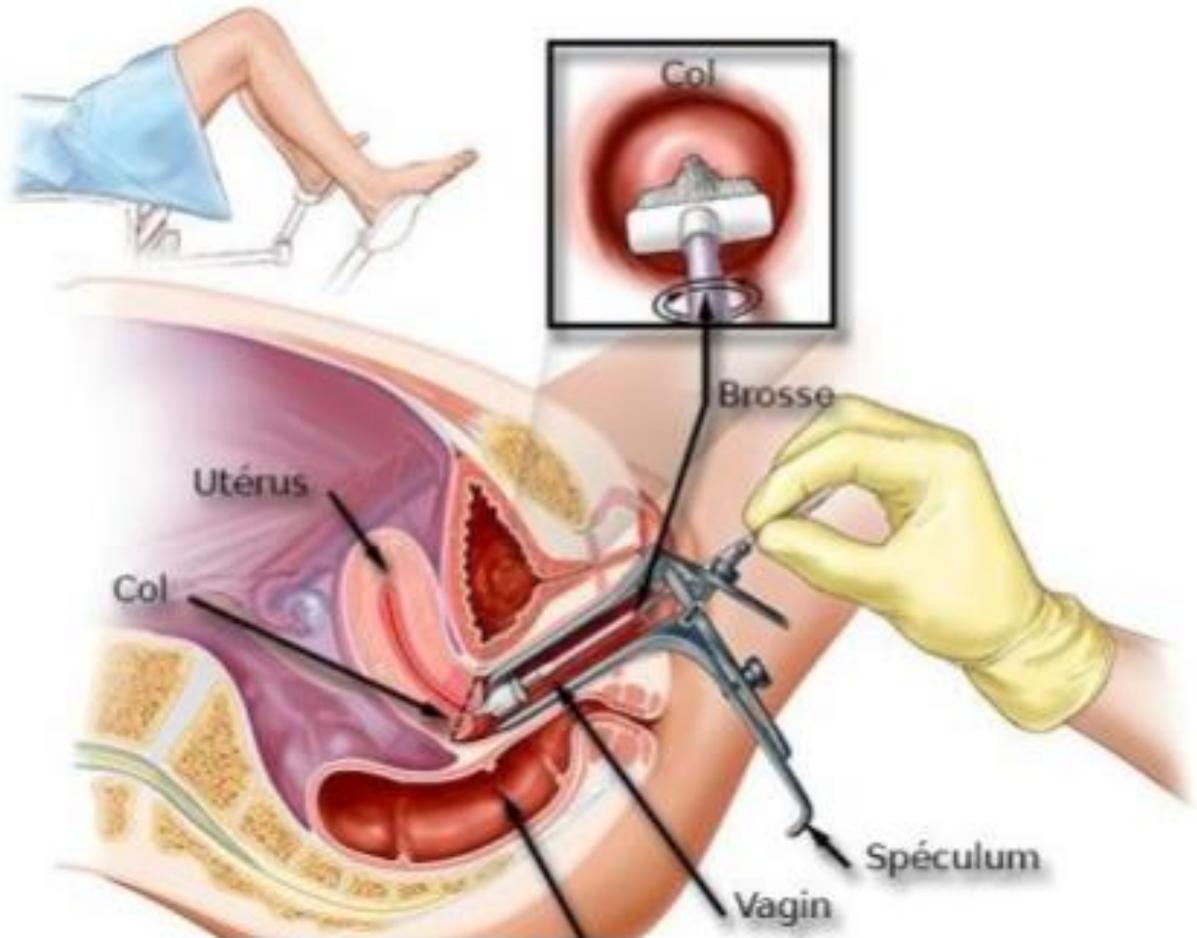


Image d'après toomed blog

V- Conclusion :

Le vagin dans sa définition sociale est l'organe de la fertilité, mais dans le domaine médical peut être le siège de nombreuses pathologies notamment infectieuses, inflammatoires, tumorales bénignes ou malignes ou même malformatives.