



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



LES LIGAMENTS LARGES

Pr. M. D. EL AMRANI

Mme. I. ERRAJI

Plan :

I- INTRODUCTION

II- ANATOMIE DESCRIPTIVE

III-LES RAPPORTS

IV-VASCULARISATION-INNervation

V- APPLICATIONS CLINIQUES

VI-CONCLUSION

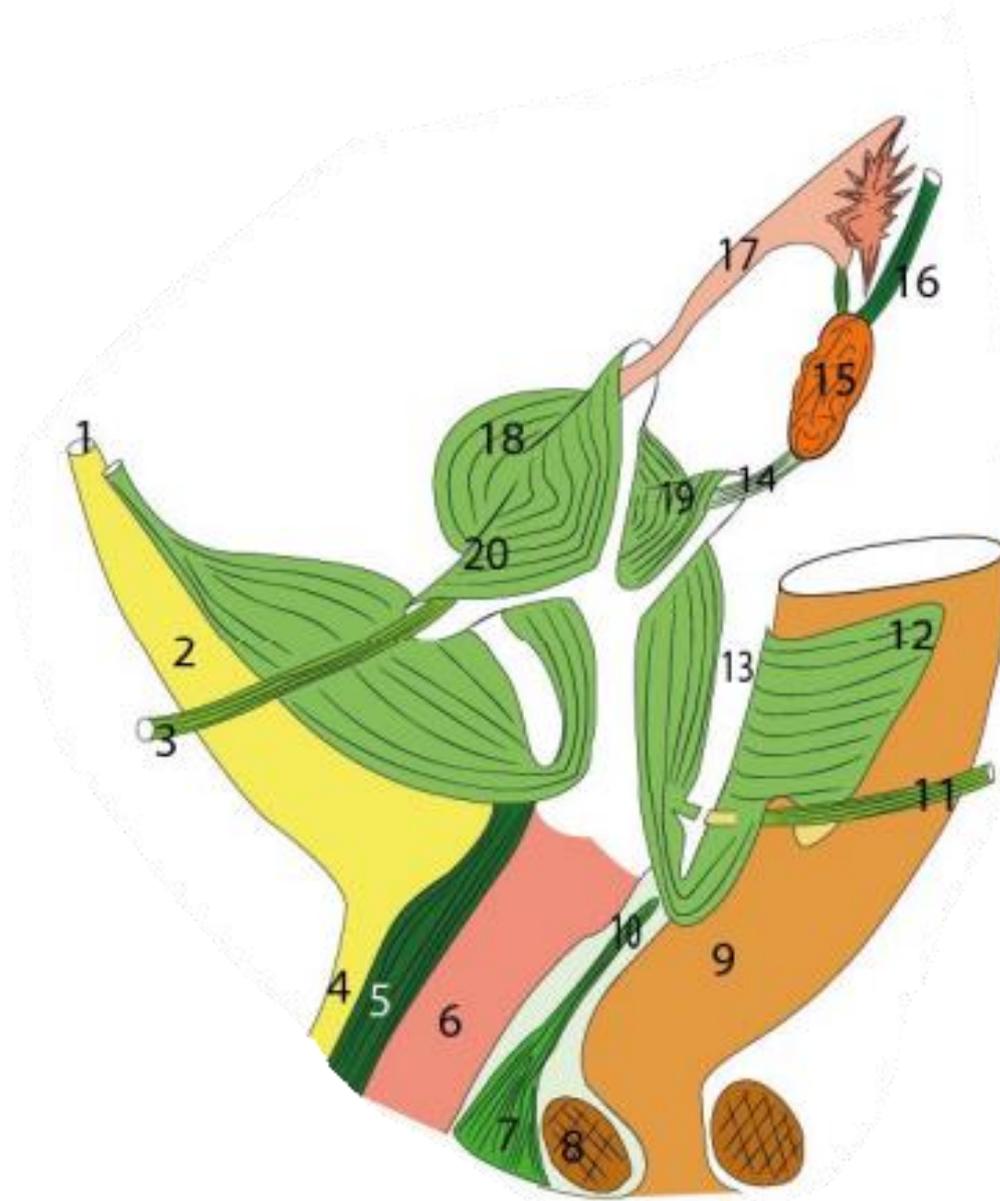
I- Introduction :

Les ligaments larges sont deux lames péritonéales (à double feuillet) transversales, tendues de l'utérus à la paroi latérale du petit bassin. Plus étendus que le diamètre transversal du petit bassin (qu'ils divisent en deux parties : antérieure, pré-ligamentaire, et postérieure, rétro-ligamentaire), ils constituent des replis : ils contiennent des vaisseaux pour l'utérus, l'ovaire et la plus grande partie des annexes génitales. De plus, leur base repose sur un tissu fibro-musculaire dense : le paramètre, assurant la fixité utérine.

II- Anatomie descriptive :

1. **Situation** : transversaux dans le pelvis, ils relient les bords latéraux de l'utérus à la paroi pelvienne latérale.
2. **Configuration générale** : Le ligament large étalé est grossièrement quadrilatère, formé par le prolongement (de chaque côté de l'utérus) du péritoine pré- et rétro-utérin : les 2 feuillets, antérieur, et postérieur ainsi constitués se réfléchissent, en regard de la paroi pelvienne latérale, pour se continuer (en haut, en avant et en arrière) avec le péritoine pariétal. On peut ainsi décrire, grossièrement, pour chaque ligament :
 - **Une face antérieure** constituée par le prolongement latéral du péritoine pré-utérin, et soulevée par la saillie du ligament rond de l'utérus (tendu de la corne utérine à l'anneau inguinal profond), qui détermine l'aileron antérieur du ligament large.
 - **Une face postérieure** constituée par le prolongement latéral du péritoine rétro-utérin, descendant plus bas que la face antérieure, et présentant l'implantation de l'ovaire, des ligaments propres de l'ovaire (utéro-ovariens) et « tubo-ovariens », formant l'aileron postérieur du ligament large ; Au-dessous de cet aileron, le pli recto-utérin (ligament utéro-sacré) est tendu de la face postérieure du col utérin au sacrum.
 - **Un bord médial**, correspondant à la réflexion des 2 feuillets du ligament large.
 - **Un bord supérieur**, à l'union des 2 feuillets, antérieur et postérieur contenant la trompe utérine.

- **Un bord inférieur** (ou base), restant à distance du plancher pelvien, dont il est séparé par un tissu cellulo-fibreux constituant le paramètre, traversé par l'uretère et par de nombreux vaisseaux ; à ce niveau, les 2 feuillets péritonéaux se continuent, en avant et en arrière, avec le péritoine pelvien.



- 3 points sont ainsi importants :
 - La face postérieure descend beaucoup plus bas que la face antérieure : La face antérieure se réfléchit sur la vessie ; La face postérieure descend jusqu'au cul-de-sac recto-utérin (Douglas) soit nettement plus bas que le col utérin.

- Les 2 ligaments larges ne sont pas situés dans un plan transversal : Mais dans un plan oblique latéralement et en arrière : l'antéversion utérine entraîne la portion médiale en avant, alors que la portion latérale (pariétale) reste relativement fixe. Ainsi, la face antérieure apparaît antéro-inférieure, la face postérieure apparaît postéro-supérieure.
- La partie supérieure du ligament large (mésosalpinx) suit la direction de la trompe utérine qui le sous-tend.
- Subdivisions : topographiquement, le ligament large comporte 2 grandes zones :
 - Une zone supérieure ou zone des « ailerons » Comportant 3 formations : Le mésosalpinx, ou aileron supérieur ; L'aileron antérieur, ou aileron du ligament rond ; L'aileron postérieur, ou aileron du ligament propre de l'ovaire. A ce niveau, le péritoine est soulevé en de nombreux replis.
 - Une zone inférieure ou méso-métrium (base du ligament large), juxta-utérine, surplombant les paramètres.

3. Contenu des ligaments larges :

- **Le mésosalpinx** : C'est la portion supérieure (aileron supérieur), et peu épaisse du ligament large, grossièrement triangulaire, avec :
 - Un sommet médial (en regard de la corne utérine) ;
 - Un bord supérieur (contenant la trompe utérine depuis son origine jusqu'à l'infundibulum),
 - Un bord inférieur se continuant avec la portion inférieure du ligament large (ou méso-métrium),
 - Un bord latéral (ou base), avec le « ligament tubo-ovarien » et la frange ovarique (Richard). Le mésosalpinx contient : La totalité de la trompe utérine ; l'arcade vasculaire, anastomosant (de façon variable) les artères utérine et ovarique ; un plexus veineux (drainé par les veines ovarique et utérine), ainsi que des lymphatiques utérins, et parfois des reliquats embryonnaires des canaux méso néphrotique.
- **L'aileron antérieur, ou aileron du ligament rond** : Sous-tendu par le ligament rond, il a une forme triangulaire, avec un sommet médial (en regard de la corne utérine) ; un bord antérieur, dessiné par la saillie du ligament rond ; un bord postérieur, formé par la réflexion du péritoine ; un bord latéral (ou base), en regard de la paroi pelvienne.

Il contient : le ligament rond de l'utérus partant de la corne utérine, il se dirige, en bas, en avant et latéralement, contournant la face latérale de la vessie, Il traverse l'anneau inguinal profond et se termine dans les grandes lèvres et le mont du pubis ; il est constitué par des fibres élastiques conjonctives, et musculaires venant de l'utérus, il est centré par l'artère du ligament rond, branche de l'artère épigastrique inférieure ; ainsi que des lymphatiques, tributaires des nœuds iliaques externes et inguinaux.

- **L'aileron postérieur, ou aileron du ligament propre de l'ovaire** : De dimension modestes, sous-tendu par le ligament propre de l'ovaire, il a une forme triangulaire, avec : Un sommet médial (en regard de la corne utérine), un bord postérieur (le ligament propre de l'ovaire : ligament utéro-ovarien) ; un bord antérieur, formé par la réflexion du péritoine sur les autres ailerons ; et un bord latéral, ou base, en regard du bord mésovariique de l'ovaire.

Il contient : Le ligament propre de l'ovaire (ligament utéro-ovarien), cordon fibreux, tendu de la corne utérine à l'extrémité inférieure de l'ovaire, ainsi que l'ovaire est fixé à cet aileron, mais libre dans la cavité péritonéale.

- **Le méso-métrium** : C'est la portion inférieure du ligament large, dont l'épaisseur s'accroît de haut en bas, grossièrement quadrilatère, avec :

Un bord médial (en regard du bord latéral de l'utérus), un bord supérieur (confondu avec le bord inférieur du méso-salpinx), Un bord inférieur (représentant le bord inférieur du ligament large), Un bord latéral (répondant à la paroi latérale du petit bassin).

Il contient : L'artère utérine (dans son segment vertical, intra-ligamentaire); Le plexus veineux utéro-vaginal, des lymphatiques utérins, la partie antérieure du plexus nerveux hypogastrique inférieur, le reliquat embryonnaire du canal méso néphrotique (canal de Wolf).

III- Rapports :

Rapports antérieurs :

- La vessie (médiale) ;
- La fosse para vésicale , limitée par : La vessie (médiale), le ligament rond (postérieur), et la paroi pelvienne (latérale) ;
- La fossette pré-ovarique, limitée par : L'aileron supérieur du ligament large (postérieur) ; L'aileron antérieur (antérieur et médial), soulevé par le ligament rond ; et le péritoine pariétal, au-dessous des vaisseaux iliaques externes (latéral).

Rapports latéraux :

Le bord latéral du ligament large est en rapport avec la paroi pelvienne latérale, représentée par : l'os coxal ; Recouvert du muscle obturateur interne lui-même tapissé par l'aponévrose pelvienne.

De nombreux constituants vasculo-nerveux cheminent sur cette paroi, soulevant le péritoine :

- Les branches antérieures de l'artère iliaque interne;
- Les branches veineuses homologues;
- Les nœuds lymphatiques iliaques internes ;
- Les nerfs obturateurs ;
- L'uretère qui adhère au péritoine,
- Les vaisseaux ovariens.

Rapports postérieurs :

- La fosse para-utérine ou rétro-ovarique, limitée par le bord latéral de l'utérus médialement, le pli recto-utérin (ligament utéro-sacré) en arrière, et la paroi pelvienne (latérale).
- Plus latéralement, les fossettes ovarique et sous-ovarique, déterminées par des replis du péritoine recouvrant la paroi pelvienne latérale :
 - Fossette ovarique : limitée par le ligament large, en avant, l'artère iliaque interne et l'uretère, en arrière, les vaisseaux iliaques externes, en haut ; et contenant l'ovaire chez la nullipare.

- Fossette sous-ovarique : limitée par l'artère iliaque interne et l'uretère, en avant, le pli recto-utérin (ligament utéro-sacré), en bas ; et contenant l'ovaire chez la multipare. L'uretère (adhérant au péritoine) sépare ces 2 fossettes.
- Le récessus tubo-ovarique : limité par le mésovarium et le méso-salpinx.

Rapports supérieurs :

- Le dôme vésical (s'il bascule en avant) ;
- Le colon sigmoïde (s'il bascule en arrière) ;
- Les anses grêles ; Le Caeco-appendice, à droite.

Rapports inférieurs : les paramètres : Très importants, ils séparent les ligaments larges du plancher pelvien (c'est-à-dire des muscles élévateurs de l'anus). Les paramètres sont constitués par un tissu fibro-cellulaire dense, contenant des fibres musculaires lisses, et de nombreux constituants très importants notamment :

- L'uretère
- L'artère utérine (dans sa portion sous-ligamentaire), avec croisement entre l'artère utérine et l'uretère
- Les branches collatérales nées de l'artère utérine
- L'artère vaginale
- Les veines utérines
- Les lymphatiques de l'utérus
- Le plexus nerveux hypogastrique

IV- Vascularisation :

1. La vascularisation artérielle :

La vascularisation artérielle est assurée par un rameau de **l'artère utérine** et un **rameau de l'aorte abdominale** destiné au ligament rond.

2. La vascularisation veineuse :

Le drainage veineux est calqué sur les artères

V- Les voies d'abord :

- ✓ **Voie d'abord haute** : L'incision supra pubienne (Pfannenstiel) : est pratiquée à hauteur de la ligne des poils pubiens. Ces incisions horizontales et légèrement convexes. La ligne blanche et les couches antérieures de la gaine du droit sont sectionnées transversalement et réclinées vers le haut ; les muscles droits sont écartés latéralement ou divisés à hauteur d'une intersection tendineuse permettant une réinsertion ultérieure sans léser les fibres musculaires. Les nerfs ilio-hypogastrique et ilio-inguinal sont identifiés et préservés.
- ✓ **Coelioscopie** : (de plus en plus utilisée) Après avoir réalisé 3 à 4 trous de 1 cm en moyenne, introduction des trocarts, puis on réalise une insufflation de la cavité abdominale par le CO₂, et on introduit par la suite les instruments chirurgicaux. Cette technique permet moins de jours d'hospitalisation avec une diminution significative de complications postopératoires.

VI- Conclusion :

Les ligaments larges sont des formations péritonéale à double feuillet, symétrique et pairs, dans l'épaisseur de ce feuillet chemine des vaisseaux utérins et le plexus hypogastriques.