

RÉGION FESSIERE

La région fessière occupe la partie postérieure de la hanche.

Elle est formée par les parties molles situées en arrière de la fosse iliaque externe, de l'articulation coxo-fémorale et de l'extrémité supérieure du fémur.

Limites :

en haut la crête iliaque,
en bas le pli fessier,
en dedans la gouttière sacrée,
en dehors une ligne verticale abaissée de l'épine iliaque antérosupérieure vers le bord antérieur du grand trochanter

Forme extérieure :

Elle est convexe , et présente :

1° à la limite supérieure de la région, la saillie allongée de la crête iliaque;

2° en bas et en dehors, une éminence formée par le grand trochanter;

3° à la limite inférieure de la région, le *pli fessier*. A son extrémité interne, la face profonde de la peau est reliée à l'ischion par des tractus fibreux (*ligament suspenseur*, Charpy; *ligament ischio-cutané*, Luschka).

L'exploration manuelle retrouve: 1° à la partie inféro-interne de la région, la tubérosité ischiatique; 2° entre la tubérosité ischiatique et le grand trochanter, une dépression verticale.

Constitution :

1° Plans superficiels :

-La *peau*, épaisse et souple

- Une *couche graisseuse*, faite de pelotons adipeux séparés par des tractus fibreux.

- Ici, il n'existe pas un *fascia superficialis* ; dans la région fessière, les travées fibreuses de la couche graisseuse sous-cutanée s'attachent, en effet, d'une part, à la face profonde du derme, d'autre part, à l'aponévrose sous-jacente.

- La vascularisation superficielle est assurée par les perforantes de l'artère fessière et celles de l'artère ischiatique.

- Les veines sont satellites des artères et se jettent dans les veines profondes.

- l'innervation est assurée par : en haut, le rameau cutané externe de la branche postérieure du **douzième nerf dorsal**, ainsi que le rameau perforant latéral ou fessier du **grand abdomino-génital** : en bas, le rameau cutané fessier du **petit sciatique et le nerf perforant cutané**; en dehors, la branche fessière du **fémoro-cutané** ; en dedans, les branches postérieures des **nerfs sacrés**.

- Les lymphatiques externes se rendent au groupe supéro-externe des ganglions inguinaux superficiels; les internes aboutissent aux groupes supéro-interne et inféro interne. Parfois, certains traversent le grand fessier et vont aux ganglions hypogastriques.

2° Aponévrose :

dense, épaisse, nacrée, sur la partie du moyen fessier qui déborde en haut le grand fessier. Elle est mince sur ce dernier muscle et laisse voir les faisceaux musculaires entre lesquels elle envoie des cloisons celluluses.

3° Plans sous-aponévrotiques.

MUSCLES. -. Ils sont répartis sur trois plans: superficiel, moyen et profond.

a) **Le Plan musculaire superficiel** est constitué par le grand fessier.

La face profonde du grand fessier, recouverte d'une mince toile aponévrotique, est séparée des muscles sous-jacents par une nappe de tissu cellulo-adipeux. Celle-ci communique: en dedans, avec le tissu cellulaire de l'espace pelvi-rectal supérieur par la grande échancrure sciatique, et avec le tissu cellulaire de la fosse ischio-rectale par la petite échancrure sciatique; en bas, avec le tissu cellulaire sous-aponévrotique de la cuisse. Deux bourses séreuses se développent dans cette couche cellulo-adipeuse, l'une en arrière de la tubérosité ischiatique, l'autre sur la face externe du grand trochanter. C'est aussi dans cette couche que s'engagent les vaisseaux et nerfs profonds principaux de la région. La vascularisation du grand fessier est de type 3 selon Mathes et Nahai ; le pédicule dominant supérieur est l'artère (et les 2 veines) fessière (branche extrapelvienne de l'art hypogastrique), par sa branche superficielle qui vascularise la moitié supérieure du muscle. Le pédicule dominant inférieure est la branche externe de l'art ischiatique (et ses veines) et vascularise la moitié inférieure. Les pédicules accessoires pénètrent le muscle par son insertion distale : branches des art circonflexes interne et externe (branches de la fémorale profonde).

Application chirurgicale : le lambeau du grand fessier : (Cf. chapitre correspondant)

b) **Le plan musculaire moyen** est représenté par le moyen fessier.

Le moyen fessier et son aponévrose sont séparés du grand fessier et de l'aponévrose profonde de ce muscle par une nappe celluleuse que parcourent les branches superficielles des vaisseaux fessiers supérieurs. Il est vascularisé par la branche profonde de l'art fessière.

c) **Le plan musculaire profond :** série de muscles : de haut en bas: le petit fessier, le pyramidal, le jumeau sup, l'obturateur int, le jumeau inf, l'obturateur ext, le carré crural, et enfin le faisceau de muscles qui s'attachent à la tubérosité ischiatique, c'est-à-dire le long biceps, le demi-tendineux et le demi-membraneux .

Grand fessier	Crête iliaque , fosse iliaque externe	Extrémité supérieure du fémur (ligne âpre)	Nerf fessier inférieur	Extension de la hanche
Moyen fessier	Crête iliaque , fosse iliaque externe	Grand trochanter	Nerf fessier supérieur	Abduction de la hanche
Petit fessier	Fosse iliaque externe	Grand trochanter	Nerf fessier supérieur	Abduction de la hanche
Pyramidal	Face antérieure du sarcum	Grand trochanter	Plexus sacré	Abduction de la hanche , rotation externe
Jumeau supérieur	Epine sciatique	Fossette digitale	nerf du jumeau supérieur	Rotation externe de la hanche
Obturateur interne	Pourtour du trou obturateur (face endopelvienne)	Fossette digitale	Nerf de l'obturateur interne	Rotation externe de la hanche
Jumeau inférieur	Tubérosité	Fossette digitale	Nerf du jumeau	Rotation externe de

	ischiatique		inférieur	la hanche
Obturateur externe	Pourtour du trou obturateur (face exopelvienne)	Fossette digitale	Nerf du carré crural	Rotation externe
Carré crural	Tubérosité ischiatique	Ligne inter trochantérienne antérieure	Nerf du carré crural	Rotation externe
Le longue portion du biceps crural	Ischion	Tête du péroné	Grand sciatique	Flexion du genou , extension de la hanche
Le demi tendineux	Tubérosité ischiatique	Extrémité supérieure du tibia (patte d'oie)	Grand sciatique	Flexion du genou , extension de la hanche
Le demi membraneux	Tubérosité ischiatique	Extrémité supérieure du tibia , coque condylienne	Grand sciatique	Flexion du genou , extension de la hanche .

VAISSEAUX ET NERFS SOUS-APONÉVROTIQUES.

Ils abordent la région fessière en formant deux pédicules vasculo – nerveux , l'un supérieur , l'autre inférieur

1°PÉDICULE VASCULO-NERVEUX SUPÉRIEUR. :

- il est constitué par L'artère fessière, les veines collatérales de cette artère et le nerf fessier supérieur.
- ce pédicule pénètre dans la fesse par la partie supérieure de la grande échancrure sciatique, au-dessus du pyramidal. Le point d'émergence du pédicule est à 8 centimètres de la ligne médiane, sur une ligne *iliotrochantérienne*, menée de l'épine iliaque postéro – supérieure au grand trochanter.
- A leur entrée dans la fesse, le nerf est en dehors de l'artère: tous deux sont recouverts par les volumineuses veines fessières qu'unissent des anastomoses transversales.
- L'artère fessière se divise en deux branches: l'une, superficielle, se ramifie entre le grand fessier et moyen fessier l'autre, profonde, entre le moyen fessier et le petit fessier .
- Le nerf fessier sup. s'engage entre le moyen fessier et petit fessier . Il innerve ces 2 muscles et le tenseur du fascia lata .

2° PÉDICULE VASCULO-NERVEUX INFÉRIEUR :

- comprend les artères ischiatique et honteuse int, les veines satellites de ces artères, les nerfs grand sciatique, petit sciatique, honteux int, hémorroïdal ou anal, obturateur int, du jumeau sup, du jumeau inf et du carré crural.

-Ce pédicule pénètre dans la fesse en passant par la partie inf de la grande échancrure sciatique, au-dessous du bord inf du pyramidal, au-dessus du bord sup de l'épine sciatique et du petit ligament sacro-sciatique.

-Zone d'émergence : 3 centimètres au-dessous du point d'entrée du pédicule supérieur dans la région fessière.

- Le pédicule inf se divise, après son entrée dans la région fessière, en deux faisceaux vasculo-nerveux, l'un, ext, l'autre, int, qui tous deux cheminent dans la couche adipeuse comprise entre le grand fessier et les muscles du plan profond.

a) *Faisceau vasculo-nerveux externe.*

Il comprend l'artère ischiatique, ses veines satellites, le grand nerf sciatique, le petit nerf sciatique, le nerf du jumeau sup, enfin le nerf du jumeau inf et du carré crural.

L'artère ischiatique irrigue les muscles voisins. Elle sort du petit bassin par la partie inférieure de la grande échancrure sciatique, au-dessous du pyramidal et en dedans de la honteuse interne. Elle se porte ensuite en bas et en dehors, croise en arrière la honteuse interne et donne:

- 1° un *rameau ascendant* inconstant qui monte en arrière du pyramidal et s'anastomose avec la branche superficielle de l'artère fessière (Poirier);
 - 2° une *artère satellite du grand sciatique*;
 - 3° une *branche terminale inférieure et externe* (Dubreuil-Chambardel, Salmon) destinée au grand fessier;
 - 4° une *branche terminale inféro-interne* descendante; celle-ci se dirige vers la cuisse et fournit des rameaux au grand fessier, aux jumeaux, à l'obturateur interne, au carré crural.
- au cours de son trajet la branche descendante de l'ischiatique s'anastomose avec la branche postérieure de l'obturatrice, la circonflexe interne, la perforante supérieure, et avec la perforante supérieure, branche de la fémorale profonde.

Le *nerf grand sciatique*, placé en dehors de l'artère ischiatique, descend vers la cuisse en arrière de l'épine sciatique et des muscles jumeaux, obturateur interne et carré crural. Il passe à 2 cm ~ en dehors de la tubérosité ischiatique, dans la dépression en gouttière comprise entre l'ischion et le grand trochanter, en regard du milieu du pli fessier.

Le *petit nerf sciatique* est situé en arrière de la partie interne du grand sciatique. Il donne des rameaux moteurs au grand fessier et trois rameaux sensitifs: fessier, périnéal et crural.

Le *nerf du jumeau inf et du carré crural* sort de la grande échancrure sciatique en avant du nerf grand sciatique qui le recouvre.

Le *nerf du jumeau sup*, qui naît parfois du nerf de l'obturateur interne, descend en dedans et en avant du grand sciatique.

c) *Faisceau vasculo-nerveux inférieur*

ce faisceau est formé par des Vx et des Nx qui ne font qu'apparaître dans la région fessière. Ils pénètrent dans la fesse en dedans des nerfs grand et petit sciatique, contournent l'épine sciatique et le petit ligament sacro-sciatique et s'engagent dans la fosse ischio-rectale en passant dans la petite échancrure sciatique.

L'artère honteuse interne, n'appartient à la région fessière que par une très petite partie de son trajet. Elle arrive dans cette région en passant par la partie inférieure de la grande échancrure sciatique au-dessous du pyramidal et en dehors de l'artère ischiatique. La honteuse interne contourne ensuite le sommet de l'épine sciatique, croise l'artère ischiatique qui passe en arrière d'elle, et pénètre dans la fosse ischio-rectale par la petite échancrure.

L'artère honteuse interne ne donne à la région fessière qu'un ou deux petits rameaux qui se rendent au grand fessier à travers le grand ligament sacro-sciatique, et deux artères jumelles (Salmon) destinées aux jumeaux, au pyramidal et à l'obturateur interne.

Le *nerf honteux interne*, descend d'abord en dedans de l'artère honteuse interne, il se place ensuite sur le côté postéro-interne de ces vaisseaux, jusqu'à l'entrée de la fosse ischio-rectale.

Le *nerf obturateur interne* descend en dehors, le *nerf hémorroïdal* et le *nerf perforant cutané* descendent en dedans des Vx et nerf honteux.

Lymphatiques profonds :satellites des vaisseaux sanguins, se rendent aux gg hypogastriques.

Applications chirurgicale :

.Escarre ischiatique :

La région fessière peut être le siège d'escarre ischiatique .

La réparation la plus simple de ces escarres est le transfert du chef inférieur du muscle grand fessier pour combler la cavité d'exérèse de l'escarre. Un lambeau de rotation fessier à pédicule supérieur est généralement tracé le long du pli fessier prolongé en latéral et suffit à combler la perte de substance cutanée habituellement très modérée de cette escarre.

La variété emportant la peau en îlot latéral peut lui être préférée sans inconvénient, mais elle est de réalisation plus délicate (calculer l'îlot cutané) et n'apporte aucun avantage.

Si la perte de substance atteint la taille d'un poing, il faut lui préférer le transfert des muscles ischiojambiers (semi-tendineux et biceps crural), associé à une greffe cutanée si la perte de substance cutanée ne peut pas être refermée par la voie d'abord en lambeau de rotation crural à pédicule médial.

Beaucoup d'auteurs préfèrent utiliser les ischiojambiers en VY, qui reconstituent anatomiquement un galbe fessier inférieur et le pli fessier. Cette excellente technique pose évidemment le problème de la récurrence ultérieure.

Les lambeaux cutanés isolés n'ont aucune indication dans l'escarre ischiatique, mais les récurrences font largement appel à eux quand ils sont encore réalisables. On y associe, chaque fois que c'est possible, une suture musculaire profonde au moins partielle.

.moyens de couverture des PDS de la région fessière :