

## RÉGION OBTURATRICE OU ISCHIO-PUBIENNE

formée par les parties molles situées en dedans de l'articulation coxo-fémorale et qui sont appliquées sur le pourtour extérieur du trou obturateur ou ischio-pubien.

### **Limites :**

- en profondeur :
  - . en dehors : la partie interne de l'articulation coxo – fémorale
  - . en dedans : la branche ischio – pubienne
  - . en avant : la branche supérieure du pubis
  - . en arrière : la tubérosité ischiatique
- en superficie : une portion très réduite de la face supéro – interne de la cuisse avec :
  - . en avant : le muscle droit interne ( qui la sépare de la région inguino – crurale )
  - . en arrière : le muscle grand adducteur ( qui la sépare de la région fessière et de la région postérieure de la cuisse )
  - . en haut : le pli génito – crural ( qui la sépare du périnée )
  - . en bas : le prolongement interne de la limite inférieure de la région inguino – crurale , c à d une ligne horizontale passant par le sommet du triangle de Scarpa .

### **Forme extérieure :**

convexe transversalement et se continue sans ligne de démarcation bien nette avec la région inguino-crurale en avant, et la région fessière en arrière.

### **Constitution :**

#### - 1° *Plans superficiels :*

comme dans la région inguino-crurale, trois plans superposés:

1° la peau, fine, mobile;

2° un pannicule adipeux d'épaisseur variable;

3° une couche de tissu cellulaire sous-cutané, séparée du pannicule adipeux par un fascia superficialis. Cette couche contient quelques vaisseaux sans importance et des ramifications terminales du rameau externe de la branche génitale du grand abdomino-génital

#### - 2° *Aponévrose.* épaisse, résistante, s'insère en haut sur la branche ischio-pubienne.

#### - 3° *Plans musculaires :*

##### ○ **sur la face exopelvienne :**

trois plans musculaires superposés de la superficie à la profondeur :

*Le deuxième plan musculaire* est formé par le muscle **droit interne** et par le bord interne du **grand adducteur**.

*Le premier plan* est représenté par le **petit adducteur** ( placé en dehors du droit interne, en arrière du pectiné et du moyen adducteur, en avant du grand adducteur).

En avant et en arrière du petit adducteur, dans les interstices cellulaires qui séparent ce muscle des adducteurs voisins, courent les branches terminales antérieure et postérieure du **nerf obturateur**.

Le *troisième plan* est constitué par le **muscle obturateur externe**. En avant de l'obturateur externe, cheminant, en haut, les branches terminales du **nerf obturateur** et **l'artère circonflexe postérieure** - En arrière du muscle courent les branches terminales de **l'artère obturatrice**.

Les muscles se disposent de la superficie vers la profondeur comme suit :

<b>Pectiné</b>	Crête pectinéale , ligament de Cooper , gouttière sous pubienne	Branche médiane de la ligne âpre	Nerf crural	Adduction , rotation interne de la hanche
<b>Moyen adducteur</b>	Pubis	Ligne âpre	Nerf obturateur	Adduction
<b>Petit adducteur</b>	Pubis	Ligne âpre	Obturateur	Adduction , flexion , rotation interne

<b>Grand adducteur</b>	Ischion	Branche interne de la ligne âpre	Nerf obturateur	Adduction Flexion et rotation interne de la hanche
<b>Droit interne</b>	Pubis	Extrémité supérieure du tibia (patte d'oie)	Nerf obturateur	Flexion de la hanche Extension du genou
<b>Obturateur externe</b>	Par trois faisceaux sur le pubis	Fossette digitale du grand trochanter	Nerf obturateur	Rotation externe de la cuisse

○ **sur la face endopelvienne :**

- le plan musculaire est formé par un seul muscle : l'obturateur interne :

<b>Obturateur interne</b>	Sur la membrane obturatrice , la face pelvienne du pubis et de l'ischion	Grand trochanter	Branche collatérale du plexus sacré	Rotateur externe de la cuisse
-------------------------------	--	------------------	---	----------------------------------

**4° plan fibreux :**

il est formé par :

○ **la membrane obturatrice :**

. elle est fixée sur la surface endo pelvienne du trou obturateur :

.. en dehors : de façon continue

.. en dedans : elle se dispose en plusieurs digitations , qui ménagent entre elles une série d'orifices mettant en communication le pelvis et la région obturatrice

. elle est assez amincie en bas , et renforcée en haut par un faisceau résistant et tendu : le ligament postérieur du canal sous pubien .

○ **la bandelette sous – pubienne :**

. elle renforce la face exo pelvienne de la membrane obturatrice

. elle part du rebord cotyloïdien à la branche horizontale du pubis .

## 5° Plan squelettique :

Le squelette de la région est représenté par les parties de l'os coxal qui limitent le trou ischio-pubien .

### **Canal sous-pubien :**

Le canal sous-pubien est un conduit ostéo-fibreux qui fait communiquer la cavité pelvienne avec la partie supéro-interne de la cuisse. - Sa *paroi inférieure*, fibreuse, est formée: 1° par le segment antéro-supérieur de la membrane obturatrice ; 2° par le bord supérieur de la bandelette sous-pubienne; 3° par le tissu cellulo-graisseux qui occupe l'angle dièdre ouvert en haut, formé par la membrane obturatrice et la bandelette sous-pubienne. Cette paroi est doublée en dedans par l'obturateur interne, en dehors par l'obturateur externe. - La *paroi supérieure* du canal est la gouttière sous-pubienne.

*L'orifice antérieur*, ou crural, est limité: en bas, par le bord supérieur de la bandelette souspubienne et par les faisceaux les plus élevés du muscle obturateur externe; en haut, par le rebord antérieur de la gouttière sous-pubienne et le ligament pubo-fémoral- *L'orifice postérieur*, ou pelvien, est encadré par le bord libre de la membrane obturatrice en bas et par le rebord postérieur de la gouttière sous-pubienne en haut.

Le canal sous-pubien livre passage aux vaisseaux et nerf enveloppés par une traînée de tissu cellulo-graisseux qui communique en dedans avec le tissu de l'espace pelvi-rectal supérieur, en dehors avec les nappes cellulaires intermusculaires. Les éléments du pédicule vasculo-nerveux obturateur affectent, dans le canal sous-pubien, les rapports suivants: à l'orifice pelvien, on trouve, de haut en bas. le nerf, l'artère et la veine; dans le canal, ces trois éléments sont placés côte à côte, le nerf en dehors, l'artère et la veine en dedans.

*L'artère obturatrice* est le seul vaisseau important de la région :

C'est l'une des branches extrapelvienne de l'artère hypogastrique ou iliaque interne

De son origine, l'artère obturatrice se porte en avant, appliquée sur la paroi latérale du petit bassin, jusqu'au canal sous-pubien dans lequel elle s'engage pour pénétrer dans la cuisse. Elle se divise dans l'intérieur du canal sous-pubien en deux branches terminales, l'une, antérieure, l'autre, postérieure.

La *branche terminale antérieure*, ou *interne*, se dirige en avant et en bas. Elle s'engage sous le muscle obturateur externe et côtoie le bord antérieur du trou ischio-pubien . Cette branche fournit des rameaux à l'obturateur externe, aux adducteurs, au droit interne, ainsi qu'aux bourses et aux grandes lèvres.

La *branche terminale postérieure*, ou *externe*, se porte en arrière et en bas, croise la face profonde de la bandelette sous-pubienne, et longe ensuite la moitié postérieure du rebord du trou ischio-pubien, sous l'obturateur externe. Elle donne: 1° dès son origine, un *rameau intrapelvien* qui se ramifie sur la face interne de la membrane obturatrice; 2° un *rameau acétabulaire* qui s'engage dans l'échancrure ischio-pubienne et longe le ligament rond jusqu'à la tête du fémur; 3° des *rameaux musculaires* pour l'obturateur externe et les adducteurs. La branche postérieure se termine en donnant deux branches anastomotiques ; l'une s'unit à la branche antérieure de l'obturatrice; l'autre passe au-dessous du carré crural et s'anastomose avec l'artère ischiatique, la circonflexe interne et la première perforante.

L'artère obturatrice est accompagnée avant sa division par un seul tronc veineux, *la veine obturatrice* , qui se draine dans la veine iliaque interne , et qui est formée par l'union des différentes veines satellites des branches de l'artère obturatrice ( 2 pour chaque branche ) .

Ces différentes veines communiquent à travers le trou obturé avec la veine circonflexe interne ( ou antérieure ) *et peuvent servir de voies de suppléance après thrombose de la veine fémorale* .

Le *ganglion lymph obturateur* de la chaîne int des ganglions iliaques ext est placé sur l'orifice profond du canal sous-pubien. Il est inconstant et rare.

Le *nerf obturateur*, après avoir donné un rameau destiné à l'obturateur externe, se divise dans le canal sous-pubien en deux branches terminales, l'une, antérieure, l'autre, postérieure. ( Cf. chapitre innervation membre inférieur )

### **Rapports de la région obturatrice :**

Profondément placée entre le pelvis en arrière et la racine de la cuisse en avant, la région obturatrice contracte des rapports postéro – interne avec le petit bassin, et des rapports antéro – externes avec le triangle de Scarpa.

#### **- Rapports pelviens :**

Sur l'aponévrose du muscle obturateur interne, s'insère le muscle releveur de l'anus.

##### **o au dessus du muscle releveur de l'anus :**

la partie haute de l'obturateur interne répond au tissu cellulaire sous péritonéal, parcourue par un important réseau vasculo – nerveux, avec de haut en bas : l'artère ombilicale, le nerf obturateur, l'artère obturatrice, la veine obturatrice, la première portion des vaisseaux génitaux.

##### **o au dessous du releveur de l'anus :**

le muscle obturateur interne forme la paroi latérale du creux ischio – rectal, que longe, plaqué contre l'aponévrose, le paquet vasculo – nerveux honteux interne.

#### **- Rapports fémoraux :**

La face antérieure de la région est cachée par le plancher du triangle de Scarpa formé par : le muscle pectiné en dedans et le muscle psoas iliaque en dehors.

*Les hernies obturatrices peuvent rester en arrière du pectiné, ou s'enfoncer entre ce muscle et le moyen adducteur et parvenir au contact du paquet vasculaire fémoral*

-

Relativement profonde, la région obturatrice est essentiellement une voie de communication entre le pelvis et la cuisse, permettant au paquet vasculo – nerveux obturateur de se rendre à la région des muscles adducteurs, et livrant parfois passage à une hernie intestinale

-

son exploration peut être faite :

- . soit par sa face endopelvienne : à l'aide du toucher rectal, ou du toucher vaginal
- . soit par sa face exopelvienne, mais la palpation en est difficile, car la région est étroite et recouverte par les muscles adducteurs et l'obturateur externe.