

CHAPITRE VI

DÉVIATIONS UTÉRINES

(ANTÉDÉVIATIONS, RÉTRODÉVIATIONS, PROLAPSUS)

SOMMAIRE

AGES.

<i>Statique normale de l'utérus.</i>	
Axe de l'utérus	323
Ligaments utérins	324
Diaphragme pelvien	327
<i>Anatomie pathologique, symptomatologie, pathogénie, étiologie.</i>	
1. Flexions	328
a. Antéflexion	333
b. Rétroflexion	333
2. Versions	337
a. Antéversion	340
b. Rétroversion	340
3. Prolapsus	342
a. Prolapsus utéro-vaginal	344
b. Prolapsus vagino-utérin	349
c. Pseudo-prolapsus	349
<i>Diagnostic des déviations utérines.</i>	
1. Diagnostic du prolapsus externe	352
2. — — interne	355
3. — de la version	357
4. — de la flexion	360
<i>Traitement des déviations utérines.</i>	
Généralités.	
I. Traitement des antédévations	362
a. Ressources thérapeutiques	368
b. Traitement clinique	368
II. Traitement des rétrodéviations	372
a. Ressources thérapeutiques	413
b. Traitement clinique	413
III. Traitement du prolapsus	418
a. Ressources thérapeutiques	435
b. Traitement clinique	435

DÉVIATIONS UTÉRINES

(ANTÉDÉVIATIONS, RÉTRODÉVIATIONS, PROLAPSUS)

I

STATIQUE NORMALE DE L'UTÉRUS

L'utérus est placé à peu près au centre du petit bassin.
 Son axe est rectiligne, perpendiculaire à celui du vagin et parallèle à celui du détroit supérieur du bassin.
 L'orifice externe ou museau de tanche affleure une ligne joignant l'extrémité du sacrum à la partie inférieure de la symphyse pubienne.

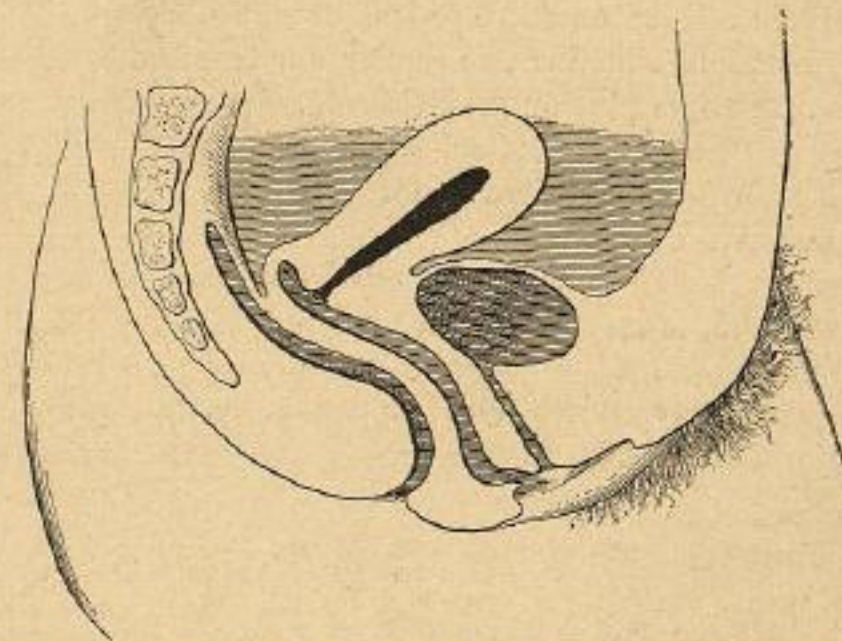


Fig. 326. — Utérus en situation normale (d'après Schultze).

Quand l'utérus abandonne le milieu du bassin en se déplaçant parallèlement à son axe, si l'organe se rapproche du sacrum, on dit qu'il y a *rétroposition*; *antéposition* dans le cas contraire, et *latéroposition*, s'il y a déplacement vers l'un ou l'autre côté.

Ces malpositions n'ont qu'une importance pratique très secondaire, elles résultent de la présence de tumeurs ou de rétractions ligamenteuses; il n'en sera pas question ici.

Si l'axe de l'utérus se coude, par suite de l'inclinaison du corps sur le col, comme par exemple la deuxième phalange du pouce peut s'incliner sur la première, on dit qu'il y a *flexion*.

Quand l'axe utérin, *tout en restant rectiligne*, abandonne la direction de l'axe du détroit supérieur ou de la perpendiculaire à l'axe vaginal, comme l'arbre qu'on déracine s'incline par rapport au sol qui le nourrissait, on dit qu'il y a *version*.

Si enfin l'utérus s'abaisse en gagnant la vulve par la voie vaginale, de telle sorte que le col devienne plus ou moins inférieur à la ligne sous-sacro-pubienne, on dit qu'il y a *prolapsus*.

Flexion, version, prolapsus constituent les trois grandes déviations de l'utérus.

Les détails de la *pathogénie* de ces déviations ne sauraient être compris qu'après étude préalable de la *statique utérine*.

Supposons un mât, composé de deux parties distinctes et articulées. Si on veut fixer ce mât en position droite sur le pont d'un navire, il faudra, à l'aide de cordages, attacher chacun des segments à la surface du bateau.

Qu'un accident relâche ou détruise les cordages du segment supérieur du mât, on verra celui-ci s'incliner, se replier sur le segment inférieur en formant avec lui un angle plus ou moins fermé.

Si le même accident arrive aux cordages du segment inférieur, tout le mât abandonné à lui-même se déviara en totalité en se couchant plus ou moins sur le pont du navire.

Si enfin, après l'affaiblissement ou la destruction des cordages, le pont lui-même s'effondre, le mât n'étant plus soutenu tombera à fond de cale.

Ces trois étapes successives nous rappellent en quelque sorte les trois degrés des déviations utérines :

Flexion,
Version,
Prolapsus.

Les cordages sont les ligaments et les deux segments du mât simulent le corps et le col de l'utérus; le pont du navire n'est autre chose que le plancher pélvien.

Les ligaments qui maintiennent le corps de l'utérus sont :
Les *ligaments larges*, ou mieux la partie supérieure de ces ligaments, qui,

s'attachant aux flancs de l'utérus vont transversalement gagner la paroi pélvienne.

Les *ligaments ronds*, qui, confondus à leur partie initiale avec les ligaments larges dont ils occupent l'aileron antérieur, aboutissent au canal inguinal et se terminent en trois branches, qui se fixent à la partie inférieure de ce canal, à l'épine du pubis et enfin à la partie supérieure des grandes lèvres.

Par les ligaments larges l'utérus est maintenu dans le sens transversal.

Les ligaments ronds empêchent le renversement en arrière, ils simulent deux bras grâce auxquels l'utérus s'accroche à la partie antérieure de l'anneau pélvien, de crainte de tomber en arrière.

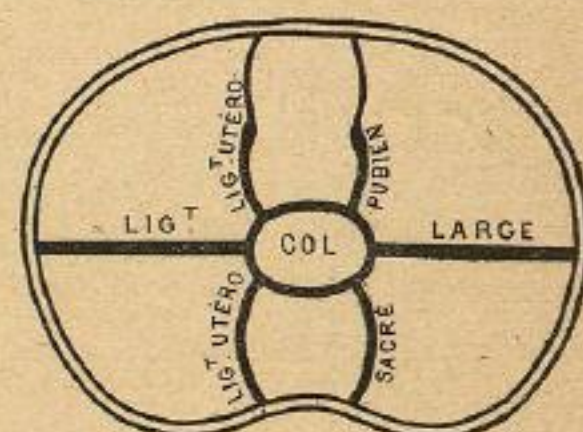
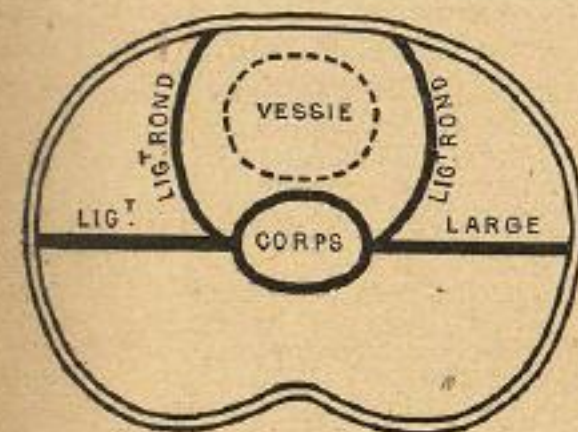


Fig. 327. — Ligaments du corps de l'utérus. Fig. 328. — Ligaments du col utérin.

Mais il n'existe pas de ligaments analogues s'étendant vers le sacrum, de telle sorte que le corps de l'utérus non fixé à la partie postérieure du pelvis pourrait basculer facilement en avant, si la vessie ne se trouvait placée comme un matelas d'eau pour prévenir cette chute, et pour remplir en quelque sorte d'une façon indirecte le rôle des ligaments absents en arrière.

Nous verrons plus loin, en étudiant l'antéflexion, que la situation du corps utérin varie d'ailleurs avec la réplétion vésicale, variations qui doivent être considérées comme physiologiques.

En résumé, les attaches et moyens de fixation du corps utérin sont :

En avant, les *ligaments ronds*;

Transversalement, les *ligaments larges* (partie supérieure) ;

En arrière, d'une façon indirecte, la *vessie*, qui agit en repoussant l'utérus d'avant en arrière.

Les ligaments qui fixent le col de l'utérus (fig. 328-329) présentent une grande analogie avec les précédents, mais contrairement à ce qui existe pour le corps, les ligaments antérieurs ont une importance presque nulle, et les postérieurs sont très résistants.

Les *antérieurs* ou *utéro-vésicaux* s'étendent des parties latéro-supérieures du col et gagnent la partie correspondante de la vessie; de là, par l'intermédiaire du tissu cellulaire péri-vésical, ils se prolongent jusqu'à la face posté-

rière du pubis, de telle sorte qu'ils constituent en réalité des *ligaments utéro-pubiens*, sorte d'ébauche pour le col des ligaments ronds.

Les *postérieurs* ou *utéro-sacrés* vont des parties latéro-supérieures du col aux troisième et quatrième pièces sacrées. Ils soulèvent le péritoine dans leur trajet, de manière à séparer la fossette rétro-ovarienne de la poche de Douglas. Ils abritent et protègent le rectum à son passage.

Transversalement sont jetés du col à la paroi pelvienne les ligaments larges, qui continuent, au niveau du col et jusqu'à l'insertion vaginale, la partie déjà mentionnée de ces ligaments au niveau du corps.

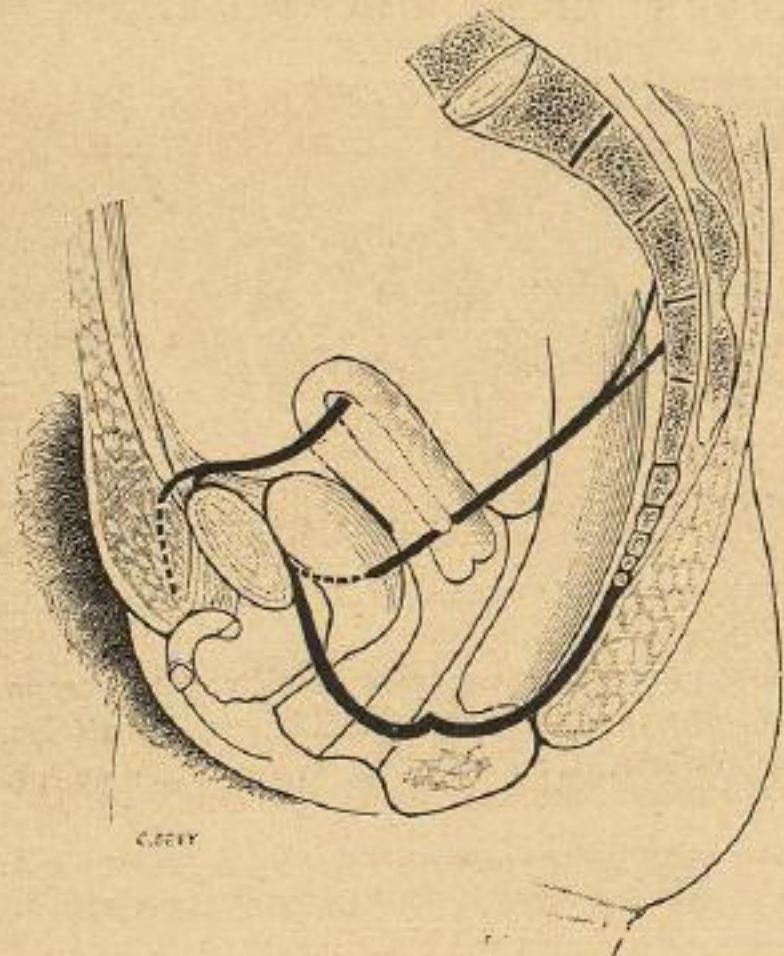


Fig. 329. — Schéma général des ligaments utérins (coupe antéro-postérieure).
Ligaments ronds. — Ligaments utéro-sacrés. — Ligaments utéro-pubiens. — Plancher ou diaphragme pelvien.

Les *ligaments larges* au point de vue physiologique doivent donc être divisés en deux parties distinctes :

Une supérieure ou corporéale, s'insérant au corps de l'utérus.

L'autre inférieure ou cervicale se fixant au col.

C'est la même bande ligamentaire aboutissant à deux portions différentes de l'utérus, l'une abritant en haut l'artère ovarienne, l'autre en bas, l'artère utérine.

Tous les ligaments que nous venons d'étudier (fig. 330, qui les embrasse dans une vue d'ensemble) sont composés de fibres lisses, continuations de celles de l'utérus, sortes de diverticulum du muscle utérin, qui par leur intermédiaire vont prendre point d'appui sur le squelette pelvien; ils sont

enveloppés dans un dédoublement du péritoine; ils abritent dans leur intérieur des vaisseaux et nerfs surtout importants au niveau des ligaments larges, qui constituent les véritables hiles nourriciers de cet organe; liez en effet les ligaments larges en totalité, vous supprimez la vie de l'utérus.

Au-dessous de l'utérus, fermant la cavité abdominale inférieurement, se trouve le *diaphragme pelvien*, plan musculo-aponévrotique que forme le plancher sur lequel repose l'utérus (fig. 242, p. 226).

Ce diaphragme pelvien, calotte renversée, destinée à recevoir les organes du petit bassin, se compose de la juxtaposition de plusieurs muscles, dont

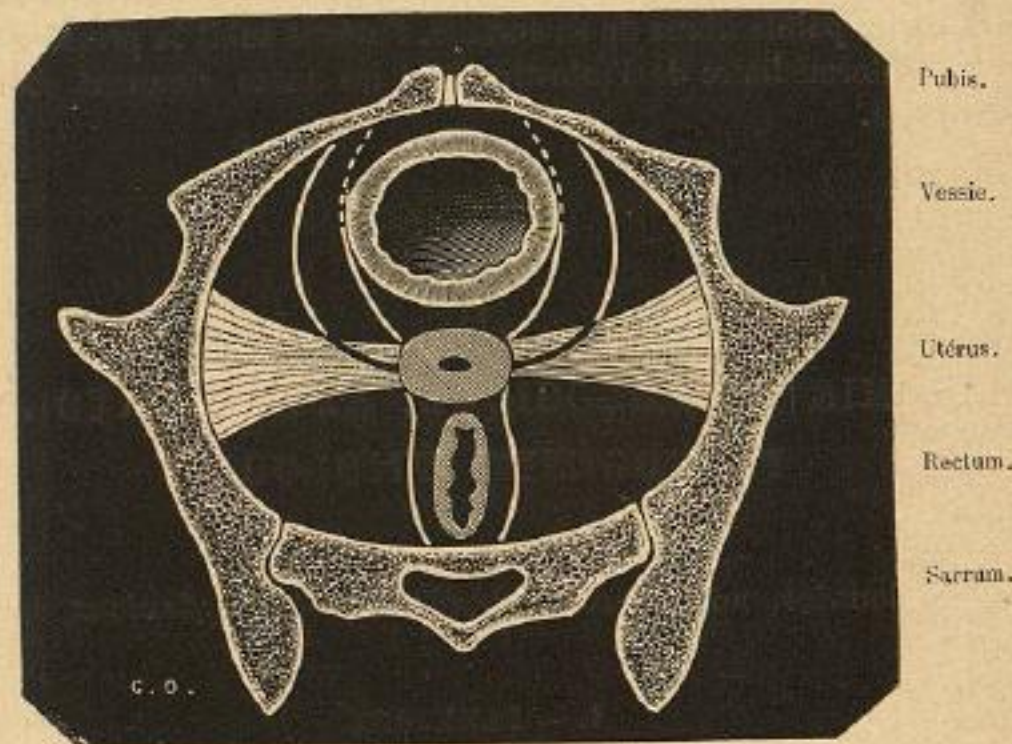


Fig. 330. — Schéma général des ligaments utérins (coupe transversale et horizontale).
(Ligaments larges. — Ligaments ronds. — Ligaments utéro-pubiens. — Ligaments utéro-sacrés.)

le principal et plus central est le *releveur périnéal* (ou releveur de l'anus) avec ses trois faisceaux en éventail :

Premier éventail, dont la pointe correspond à l'épine sciatique et la base au bord latéral du coccyx : *éventail sciatique*.

Deuxième éventail, dont la pointe est à l'extrémité du coccyx et la base à l'intersection fibreuse, qui joint l'épine sciatique au pubis : *éventail coccygien*.

Troisième éventail, dont la pointe est au pubis et la base sur la ligne médiane coccy-vulvaire : *éventail pubien*.

Outre le releveur périnéal, on rencontre en avant l'*obturateur interne*, matelassant le trou obturateur; et en arrière le *pyramidal*, sorte de bandeau fermant la grande échancrure sciatique.

Tous ces muscles sont supérieurement recouverts par l'*aponévrose pelvienne*, doublure solide qui les protège et les sépare des viscères pelviens.

Ce double plan aponévrotique et musculaire est traversé d'arrière en avant par le *rectum*, le *vagin* et enfin l'*urètre*, qui cheminent dans son intérieur *obliquement* pour ne pas diminuer sa résistance.

Au-dessous, recouverts par la peau, se trouvent d'autres muscles et aponévroses, *muscles du périnée* et *sphincter externe de l'anus*.

L'utérus repose donc par sa partie cervicale sur le plancher pelvien dont le sépare le *rectum*; son corps est fixé par la partie supérieure des ligaments larges, les ligaments ronds et la vessie; son col est maintenu transversalement par la partie inférieure des ligaments larges et antéro-postérieurement par les ligaments utéro-sacrés en arrière, et les utéro-pubiens, en avant.

Sur tous les points libres de sa surface, l'utérus subit la pression abdominale par l'intermédiaire de l'intestin, dont les anses viennent combler les espaces vides.

II

ANATOMIE PATHOLOGIQUE, SYMPTOMATOLOGIE
PATHOGÉNIE, ÉTIOLOGIE

Avec ces données, nous pouvons aborder l'étude des *flexions*, *versions* et *prolapsus*.

1. — FLEXIONS

Le col de l'utérus solidement fixé par ses liens naturels conserve sa position normale où à peu près normale. Le corps de l'organe se déplace seul :

- Soit en avant : *antéflexion* ;
- Soit en arrière : *rétroflexion* ;
- Soit latéralement : *latéroflexion* (droite ou gauche).

Les latéroflexions sont exceptionnelles, de telle sorte qu'en pratique on peut les laisser de côté, pour ne s'occuper que des flexions en arrière et en avant, qui constituent par contre des états pathologiques fréquents, auxquels le gynécologue est souvent appelé à porter remède.

a. — Antéflexion.

Le corps s'incline en avant, sur le col immobile; l'isthme sert de charnière.

L'axe du canal utérin forme un angle ouvert en bas, dont le sommet correspond approximativement à l'isthme.

Si l'angle est obtus, la flexion est faible ou du premier degré (fig. 331).

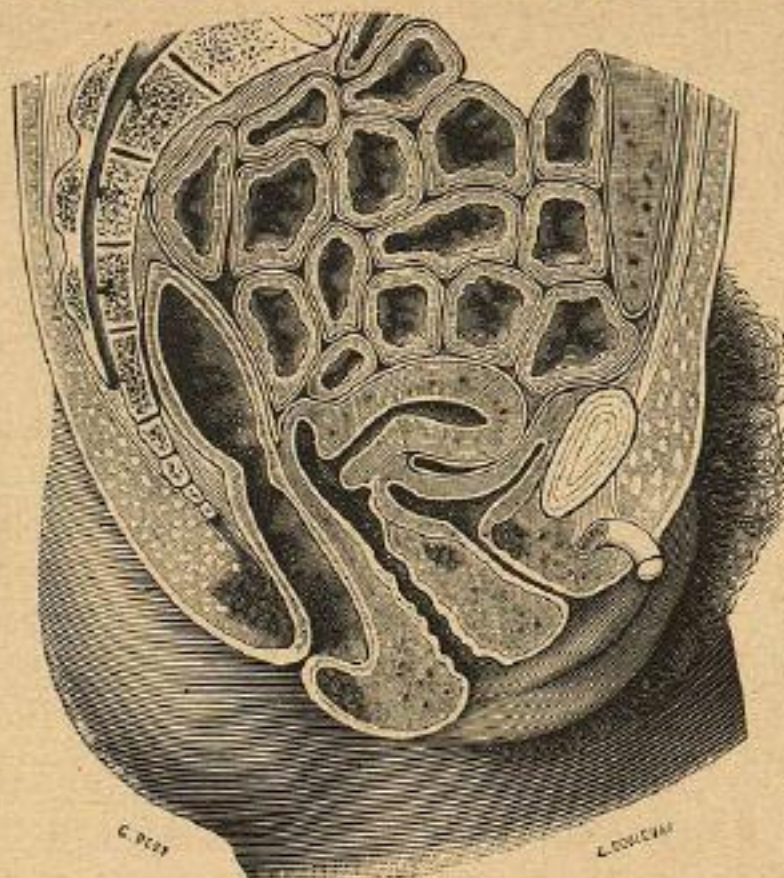
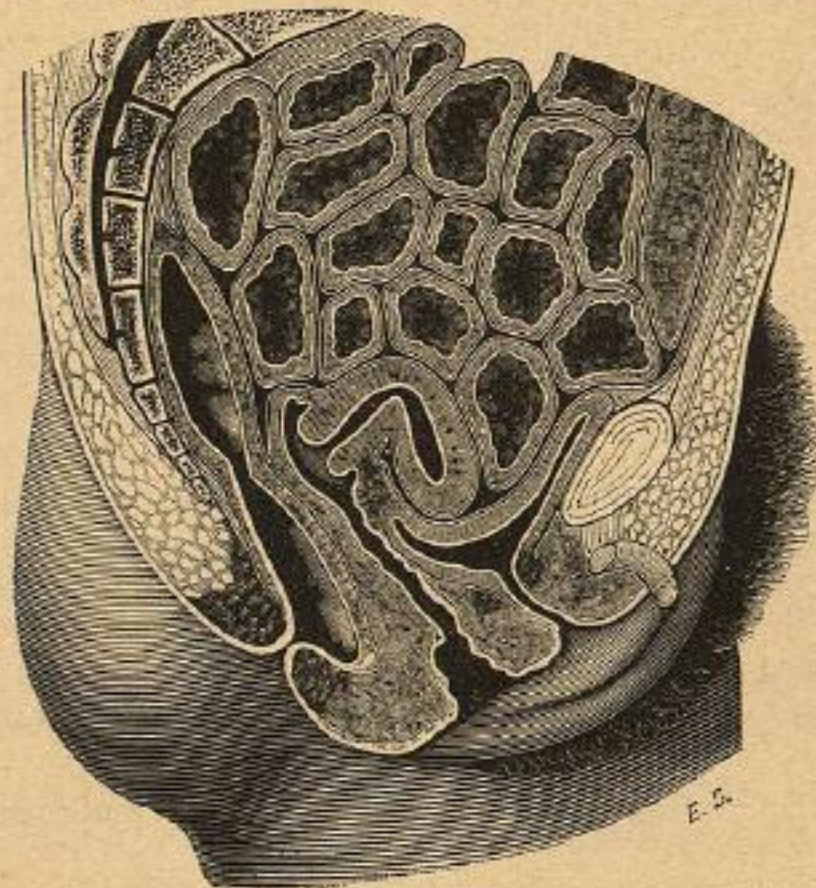


Fig. 331. — Antéflexion du premier degré.



L. Devy

Fig. 332. — Antéflexion du second degré.

Si l'angle est aigu, elle est prononcée ou du deuxième degré (fig. 332).