

RADIO ANATOMIE NORMALE DU BASSIN

3 EME ANNEE MEDECINE

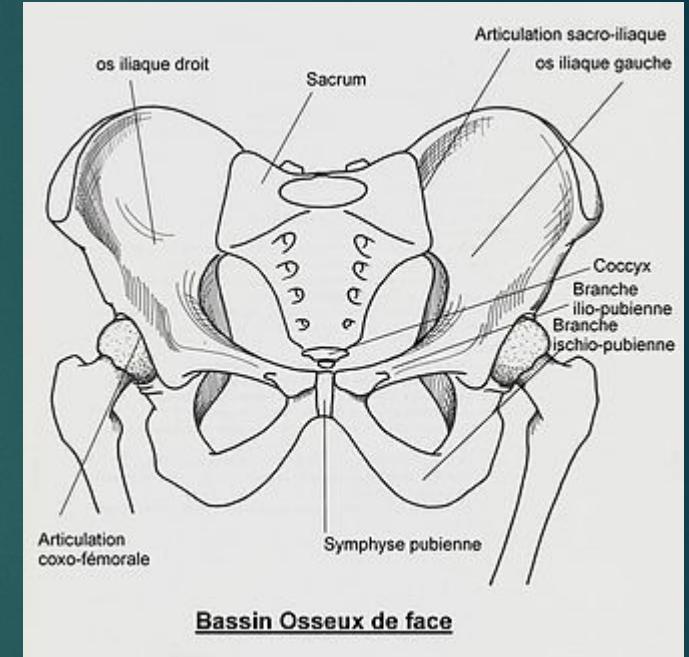
DR LAHCENE.R

plan

- ▶ Introduction:
 - Definition
 - Constitution
 - Grand bassin
 - Petit bassin(detroit sup et inf)
- Techniques d'explorations
 - Radiographie standard
 - Tomodensitometrie(TDM)
 - Imagerie par raisonnnance magnetique(IRM)
- Anatomie et radio anatomie de la musculature du bassin

Introduction DEFINITION

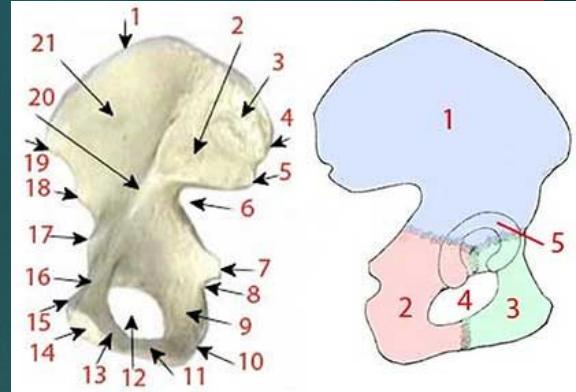
- le bassin est une partie du squelette humain, en forme d'entonnoir, constitue de deux os coxaux lateraux (os iliaques) et du sacrum en arrière. Il constitue la jonction entre la colonne vertébrale et le fémur, au niveau de l'articulation de la hanche.
- Donc, le bassin est constitué d'un élément central et postérieur : la partie caudale de la colonne vertébrale fixe constituée de sacrum et de coccyx.
- Deux os pairs et symétriques : les os coxaux



plan

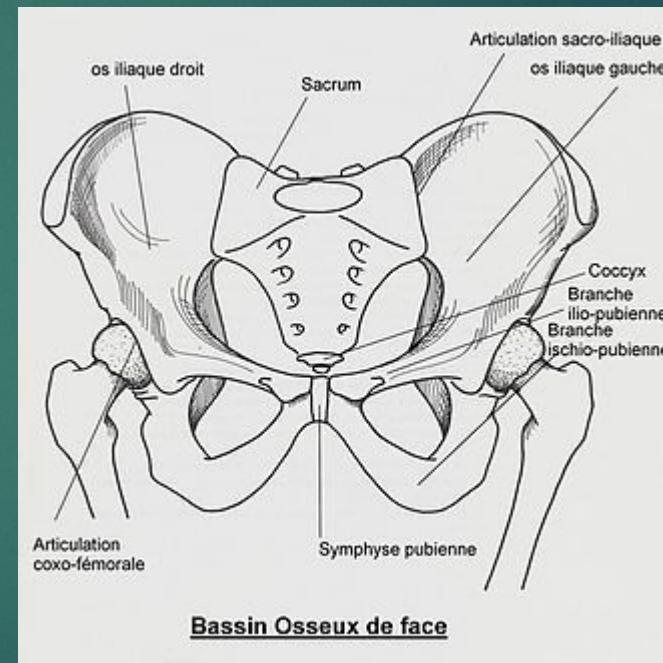
- ▶ Introduction:
 - Definition
 - Constitution
 - Grand bassin
 - Petit bassin(detroit sup et inf)
- Techniques d'explorations
 - Radiographie standard
 - Tomodensitometrie(TDM)
 - Imagerie par raisonnable magnetique(IRM)

- Les os coxaux sont constitués de trois os qui se soudent entre eux vers l'âge de 12 ans (après soudure du cartilage en Y) :
- L'**ilium** : communément appelé hanche, est en continuité vers le haut avec les ailes et les crêtes iliaques
- L'**ischium** : est la partie inféro dorsale, la partie la plus basse est la tubérosité ischiatique (l'os sur lequel on s'assoit)
- Le **pubis** est la partie inféro ventrale antérieure,



os coxal vue médiale (à gauche)
 1. Crête iliaque ; 2. Facette articulaire sacro-iliaque ; 3. Tubérosité iliaque ;
 4. Épine iliaque postéro-supérieure ; 5. Épine iliaque postéro-inférieure ;
 6. Grande échancrure sciatique ; 7. Épine sciatique ; 8. Petite échancrure sciatique ;
 9. Branche descendante de l'ischion ; 10. Tubérosité ischiatique ;
 11. Branche ascendante de l'ischion ; 12. Trou obturé ; 13. Branche descendante du pubis ;
 14. Facette articulaire de la symphyse pubienne ; 15. Tubercule du pubis ;
 16. Branche horizontale du pubis ; 17. Éminence ilio-pectinée ;
 18. Épine iliaque antéro-inférieure ; 19. Épine iliaque antéro-supérieure ; 20. Ligne arquée ; 21. Fosse iliaque interne
 Les 3 os constitutifs du coxal (à droite)
 1. Ilion ; 2. Ischion ; 3. Pubis ; 4. Cavité cotyloïde ; 5. Trou obturateur

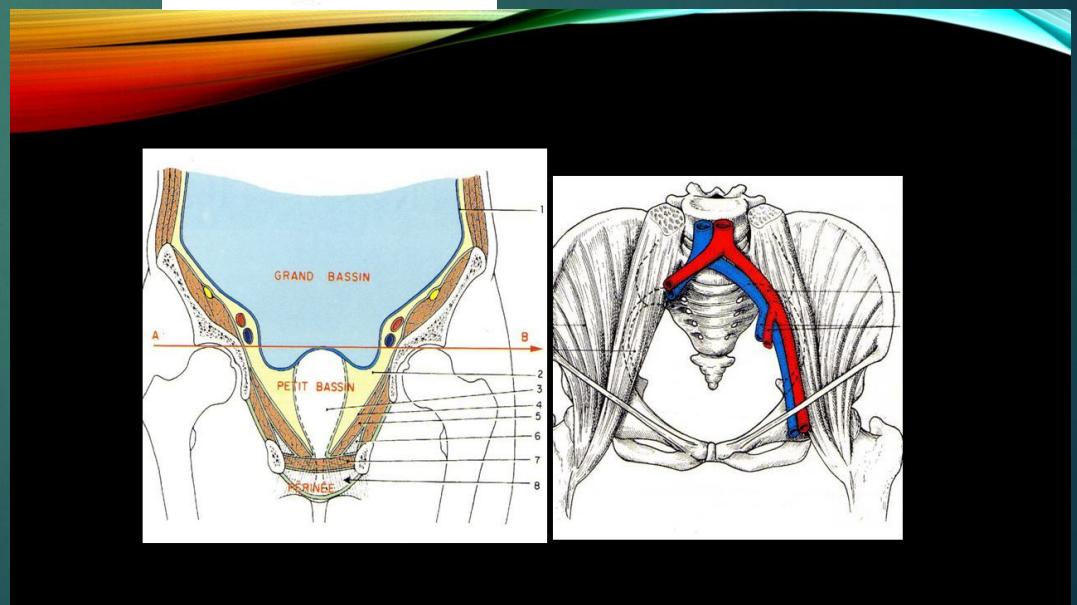
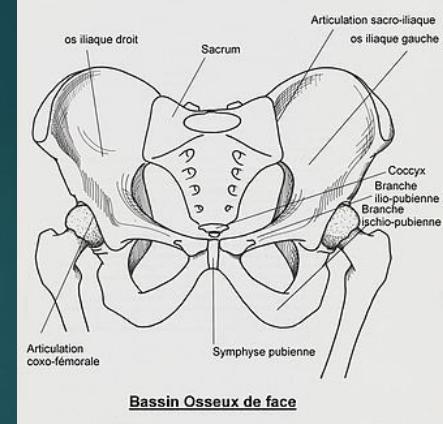
- Les deux os coxaux sont unis au sacrum par les deux articulations sacro iliaques en arrière et sont unis en avant par la symphyse pubienne



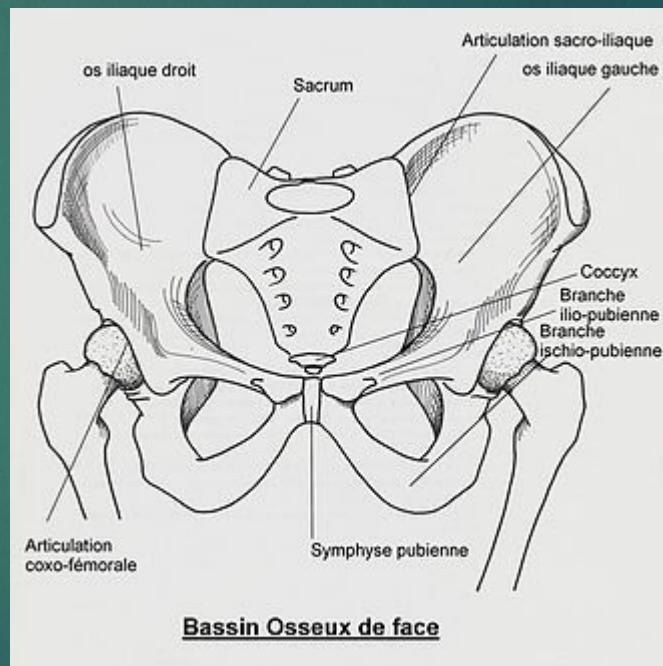
plan

- ▶ Introduction:
 - Definition
 - Constitution
 - Grand bassin
 - Petit bassin(detroit sup et inf)
- Techniques d'explorations
 - Radiographie standard
 - Tomodensitometrie(TDM)
 - Imagerie par resonance magnetique(IRM)

- Le bassin présente une forme en entonnoir ,comprend deux parties:
- Le grand bassin:qui est la partie superieure,fait partie de l'abdomen et soutient les viscères digestifs:
 - a) Support et protection des viscères
 - b) Attache musculaire importante
 - c) Transmission du poids
 - d) Mouvement (lien dynamique entre colonne et membres)

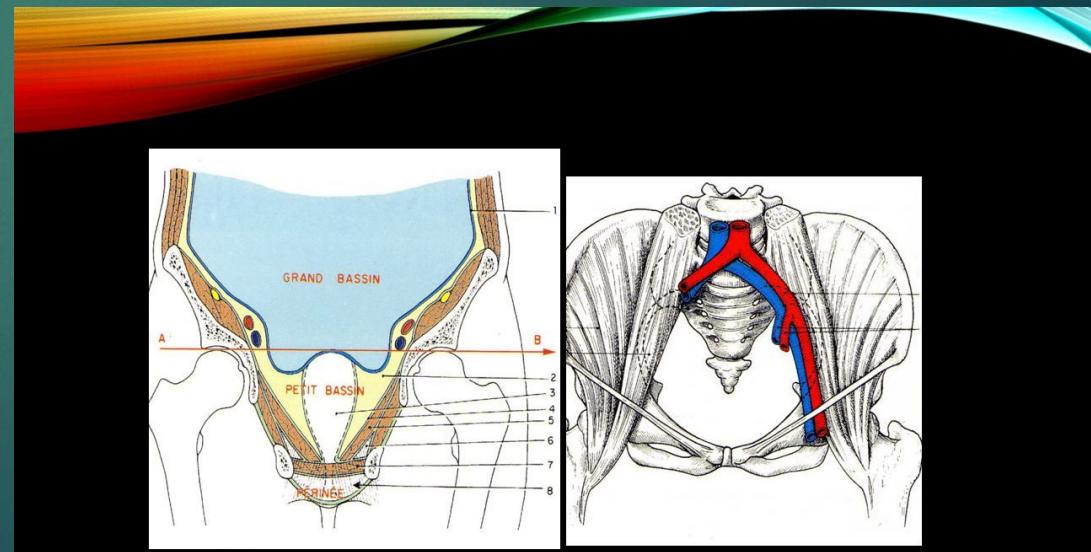
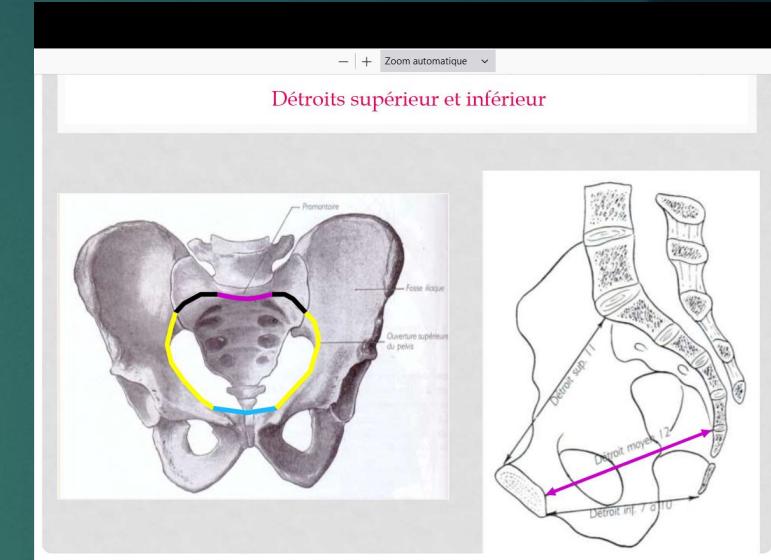


- Le petit bassin:qui forme une sorte de coupe qui contient les organes pelviens(organes genitaux ,le bas de l'appareil urinaire,rectum ,canal anal)
- ▶ Le petit bassin ou cavite pelvienne est le lieu de passage du nouveau ne(le bassin obstetrical)



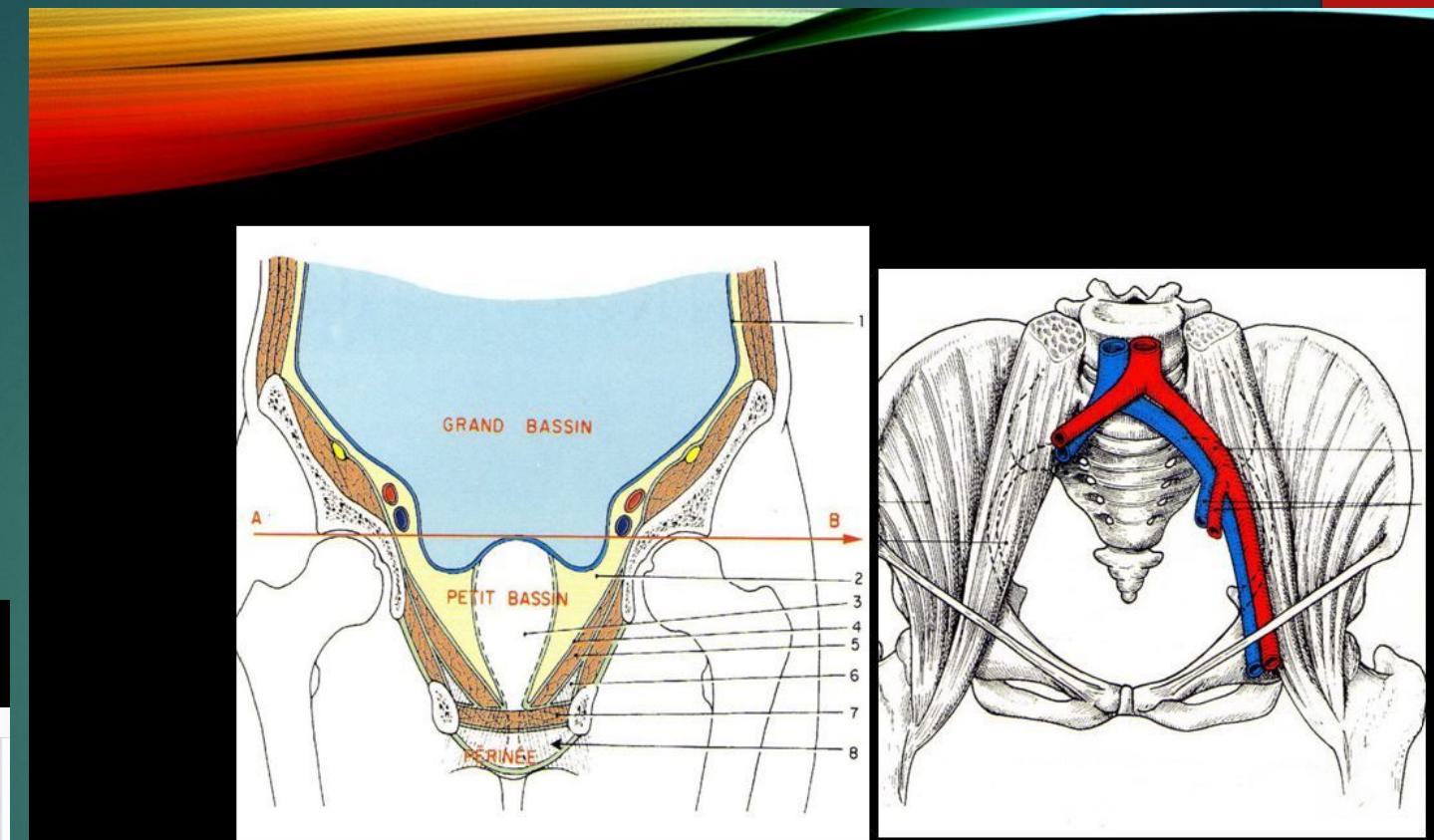
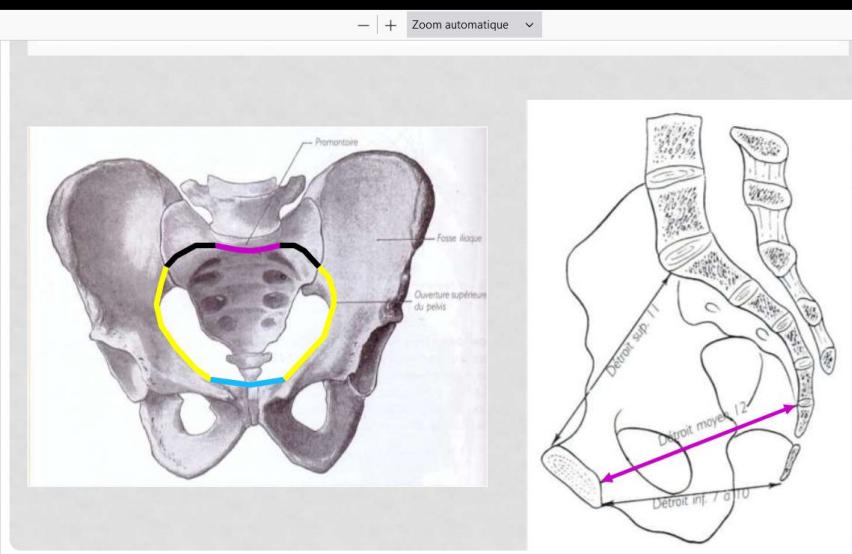
Petit bassin ou excavation pelvienne ou pelvis, detroit superieur et inferieur

- Le detroit superieur:constitue d'avant en arriere par la symphyse pubienne,le bord superieur de l'angle du pubis ,la ligne arquée,,le bord anterieure de l'aileron sacre,et le promontoire du sacrum
- Diametre ant post du bord sup du pubis au promontoire:11 cm
- Diametre transverse max 13,5

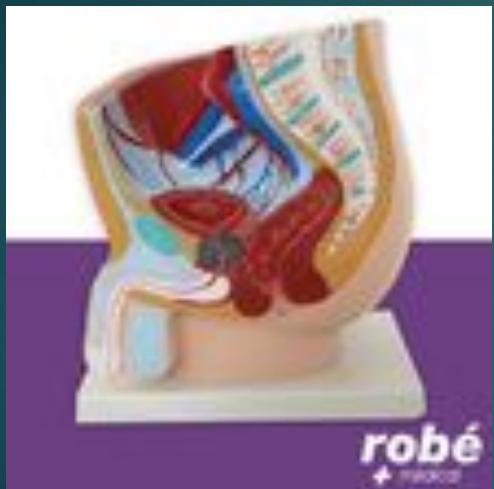


Le detroit inferieur:il est plus large chez la femme, il a une forme losangique

- Le diametre antero post dela partie inferieure du pubis au coccyx de 9- 11cm,
- Diametre transverse entre les deux ischions:12,5 cm



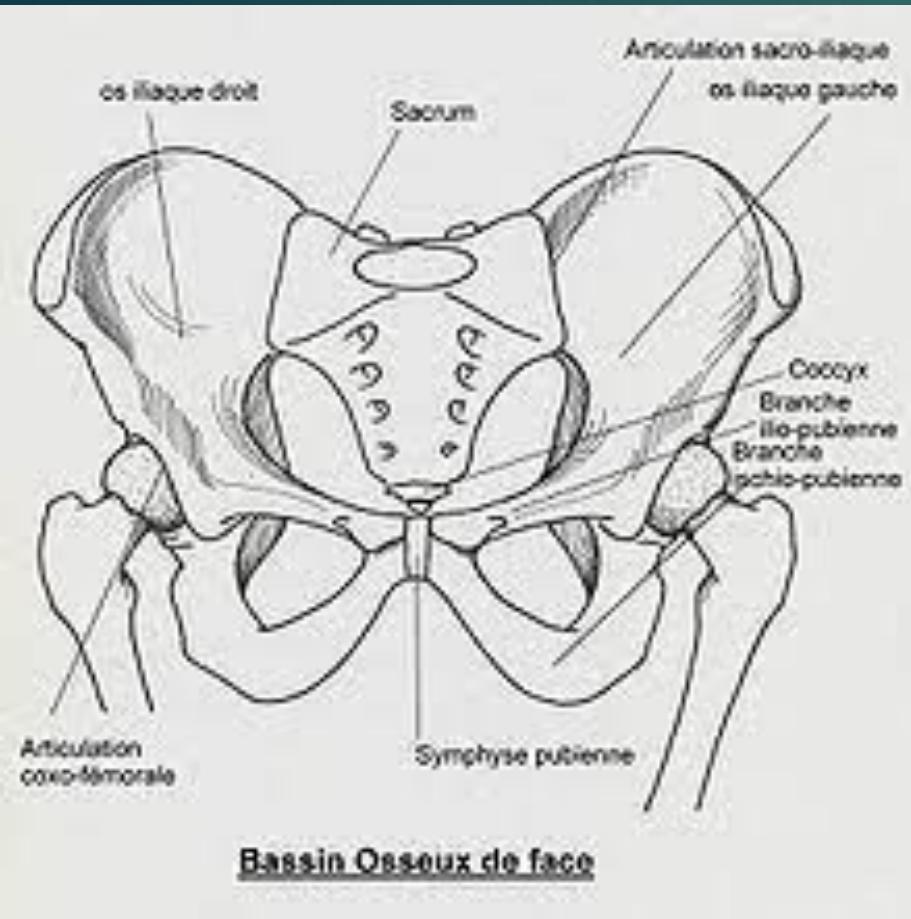
- Le detroit inférieur est plus large chez la femme



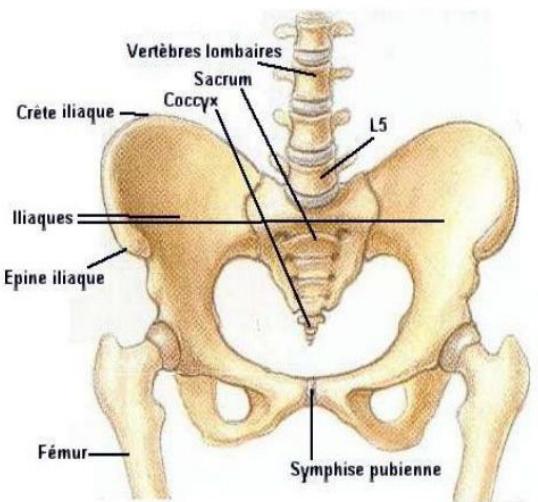
Bassin
masculin



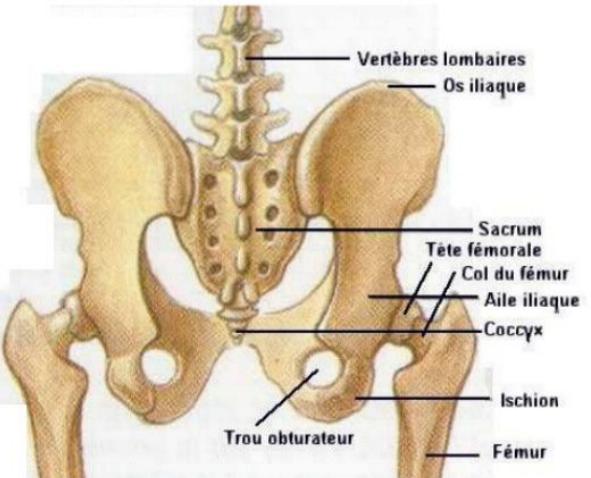
Bassin
féminin.



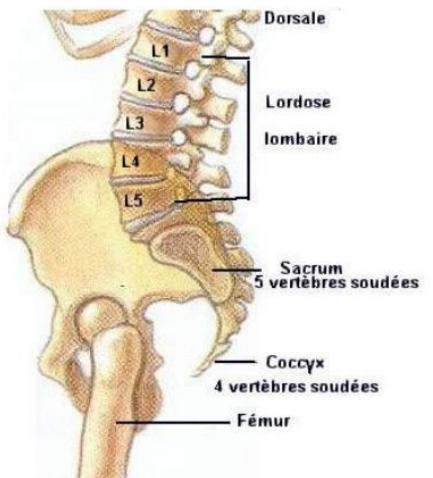
Bassin vue de Face



Bassin vue Arrière



Bassin vue de Profil



Micha
Anatomie du Bassin
basos0.jpg

plan

- ▶ Introduction:
 - Definition
 - Constitution
 - Grand bassin
 - Petit bassin(detroit sup et inf)
- Techniques d'explorations
 - Radiographie standard
 - Tomodensitometrie(TDM)
 - Imagerie par resonnance magnetique(IRM)

La radiographie (Rx) est une technique d'imagerie non invasive utilisant les rayons X.

Incidences

Les incidences spécifiques du bassin sont fréquemment associées à des incidences plus centrées sur la hanche (articulation coxo-fémorale).

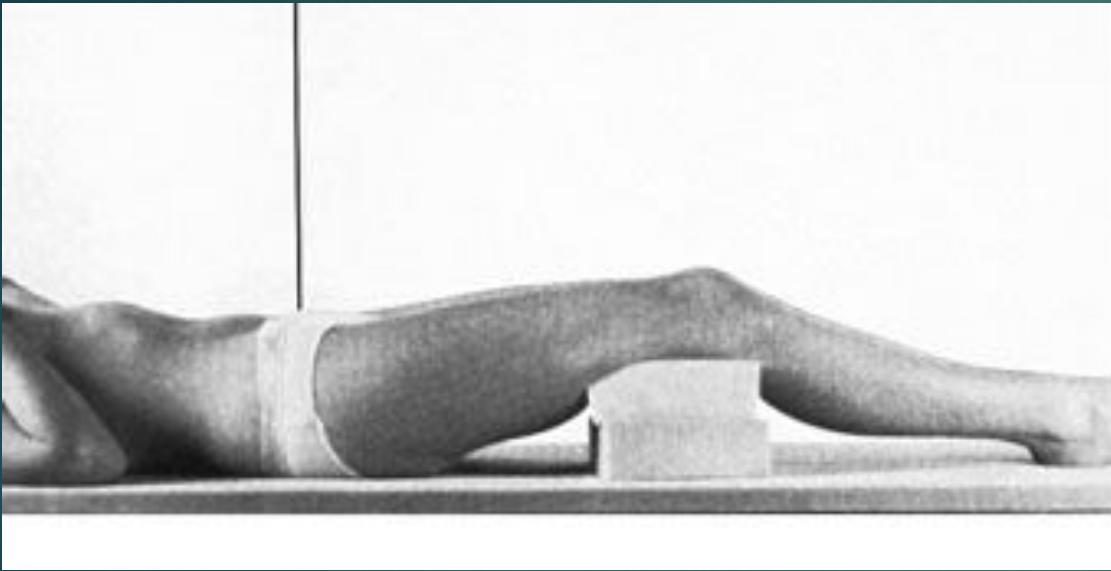
Les incidences possibles réalisées lors d'une Rx du bassin sont :

de face (ou antéro-postérieure, AP) ;
cliché couche de face postéro-antérieure en charge (incidence de de Sèze) ;

de profils ;
centrée sur les articulations sacro-iliaques ;

des incidences obliques ($\frac{3}{4}$ obturateur, $\frac{3}{4}$ alaire) ;
de profil, centré sur le sacrum avec rayons mous (debout ou assis) ;

INCIDENCE DU BASSIN DE FACE



Position du patient :

Décubitus.

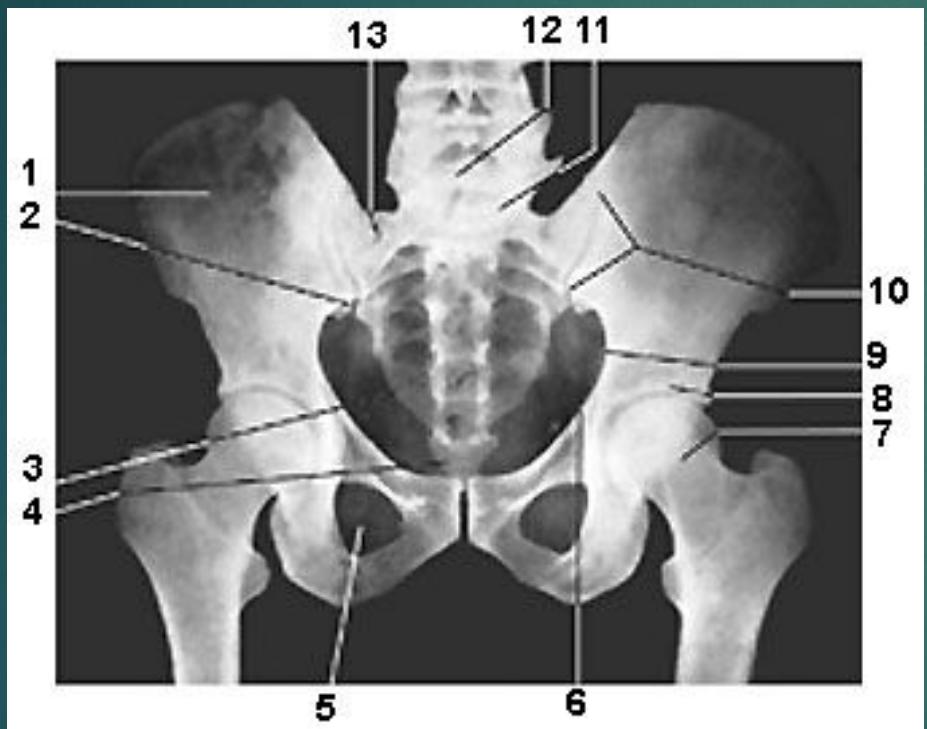
Jambes allongées, bras dégagés.

Pieds en rotation interne de 15°.(corrige l'antéversion du col, permet la lecture de l'angle cervico-diaphysaire)

Rayon directeur :

Vertical

Centré 2 cm au dessus du bord sup. de la symphyse pubienne :



- 1- Aile iliaque
- 2- Epine Iliaque postéro-inférieure
- 3- Ligne terminale
- 4- Coccyx
- 5- Foramen obturé
- 6- Eminence ilio-pubienne
- 7- Acétabulum (limite inféro-externe)
- 8- Toit du cotyle
- 9- Grande échancrure sciatique
- 10- Articulation sacro-iliaque
- 11- Sacrum
- 12- L5/S1
- 13- Epine iliaque postéro-supérieure

Cliché Lombo Pelvi Fémoral debout de « SEZE »

Matériel : Même que pour la face du bassin.

Position : Sujet debout, ventre contre la table, membre inférieur en extension et en rotation interne de 15°

Centrage : Rayon directeur horizontal centré sur la ligne médiane, à l'intersection de la ligne joignant les deux crêtes iliaques.

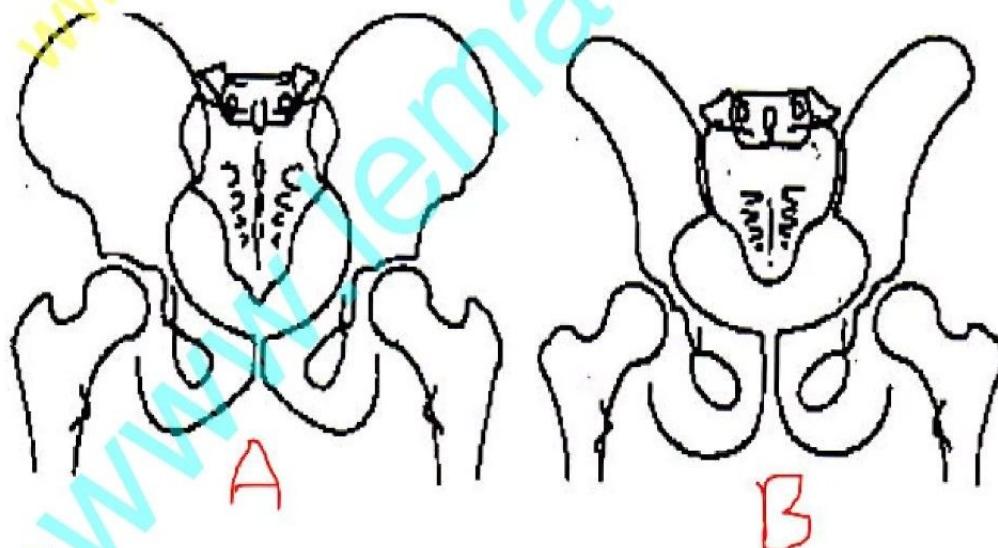
Critères de réussite :

Bassin et rachis lombaire de face, visibilité au moins des deux têtes fémorales

Intérêt :

Étude statique du bassin, mesure d'une inégalité de longueur des deux membres inférieurs par

La lecture directe de la distance entre le cotyle et le bord inférieur du film



A) radiographie antéropostérieure : l'aile iliaque est nettement visible .

B) radiographie postéro-antérieure : l'aile iliaque est rétrécie transversalement



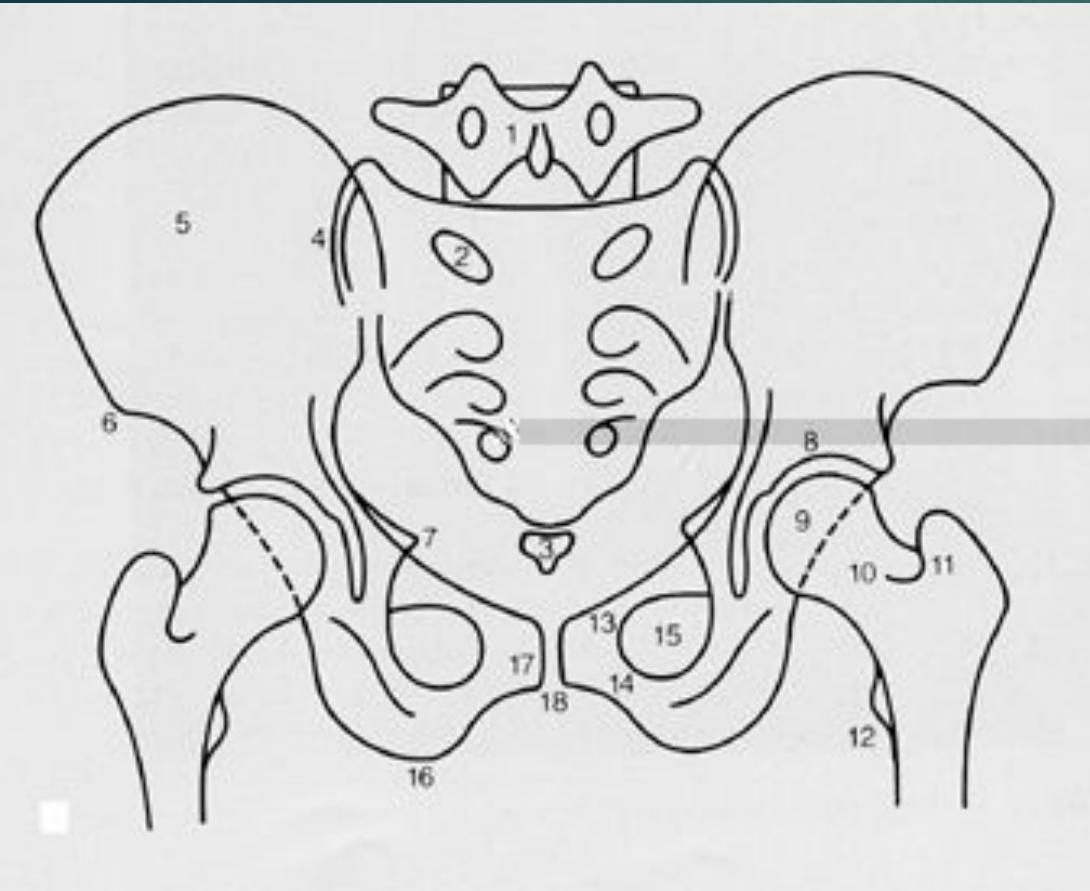
CRITERE DE REUSSITE

Critères de bonne incidence

Cliché de FACE :

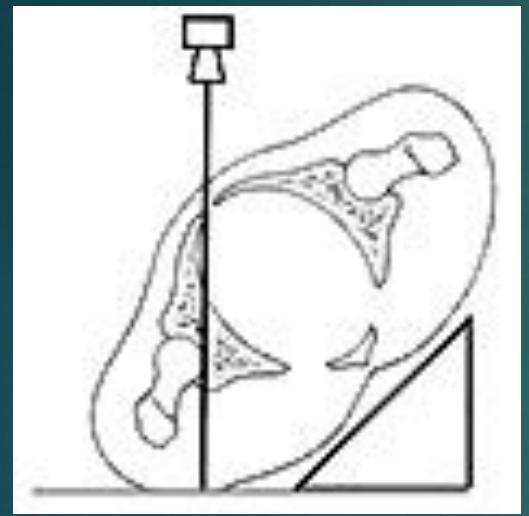
Projection du coccyx au milieu de la symphyse pubienne

Symétrie des crêtes iliaques et des trous obturateur



- 1- L 5**
- 2- Trou sacrés**
- 3- Pièces coccygiennes**
- 4- Articulation sacro-iliaque**
- 5- Aile iliaque**
- 6- ELAS**
- 7- Epine sciatique**
- 8- Cotyle**
- 9- Tête fémorale**
- 10- Col fémoral**
- 11- Grand trochanter**
- 12- Petit trochanter**
- 13- Branche ilio-pubienne**
- 14- Branche ischio-pubienne**
- 15- Trou obturateur**
- 16- Tubérosité ischiatique**
- 17- Pubis**
- 18- Symphyse pubienne**

INCIDENCE DU BASSIN OBlique:OBlique ALAIRE(3/4 alaire)

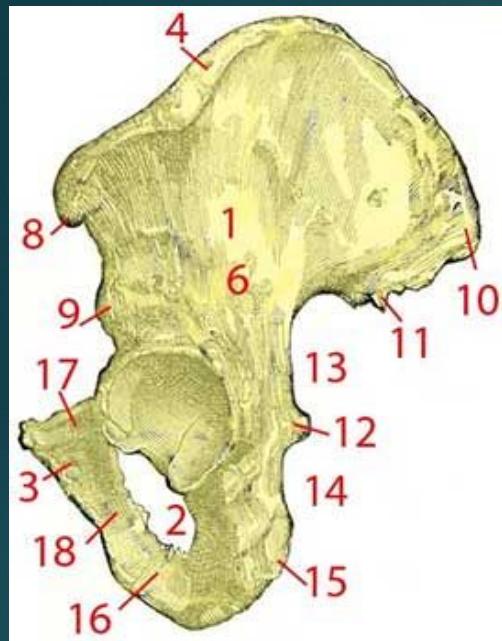


Position du patient :

Décubitus, oblique postérieur
du côté à radiographier de 45

Rayon directeur :

Vertical
Centré milieu de la ligne
symphyse - 1 cm en dessous de
EIAS du côté à radiographier

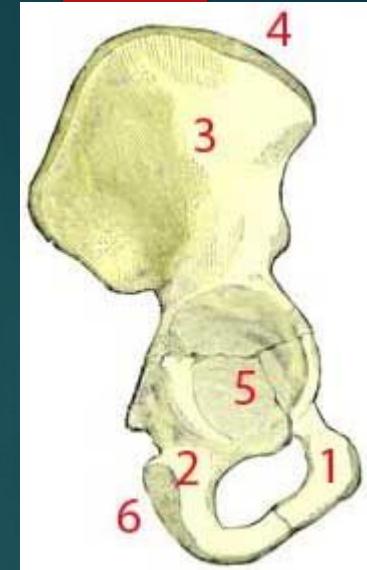


Face externe de l'os coxal du côté gauche

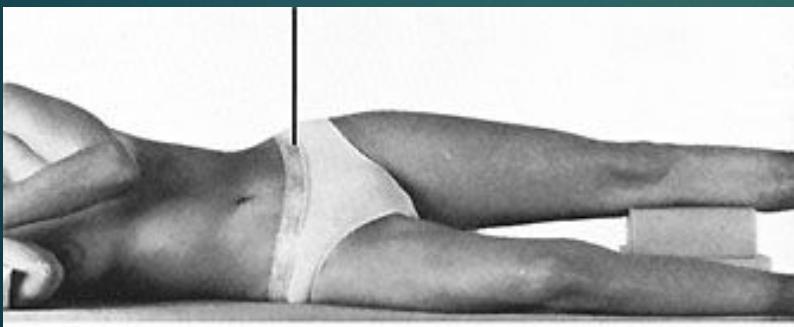
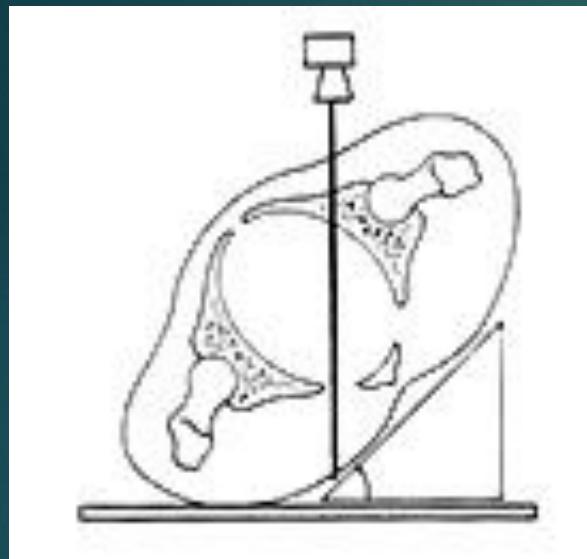
1. Crête iliaque externe ; 2. Trou obturateur ; 3. Pubis ;
4. Crête iliaque ; 6. Rugosités ;
8. Épine iliaque antérieure et supérieure ;
9. Épine iliaque antérieure et inférieure ; 10. Épine iliaque postérieure et supérieure ;
11. Épine iliaque postérieure et inférieure ; 12. Épine sciatique ;
13. Grande échancrure sciatique ; 14. Petite échancrure sciatique ;
15. Tubérosité de l'ischion ; 16. Branche ascendante de l'ischion ;
17. Branche horizontale du pubis ; 18. Branche descendante du pubis.

Os coxal droit, face externe

- 1 Pubis avec les branches horizontale et descendante ; 2. Ischion ; 3. Ilium ;
4. Épiphyse marginale, point osseux complémentaire formant la crête iliaque ;
5. Point de soudure des trois os au centre de la cavité cotyloïde ;
6. Point d'ossification complémentaire de l'ischion (Os coxal droit vu par sa face externe, avant la soudure des trois portions qui le constituent)



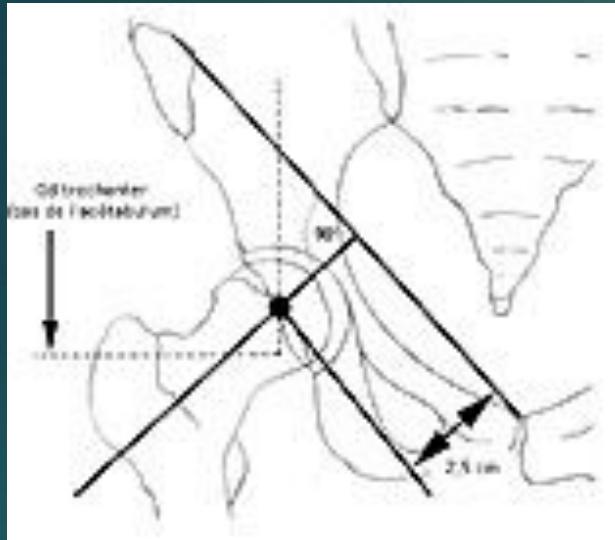
INCIDENCE OBLIQUE DU BASSIN:incidence obturatrice(3/4 obturateur



- Position du patient :
- Décubitus, OP du côté opposé à radiographier de

- Rayon directeur :
- Vertical
- Centré 1TD en DSS de EIAS du côté à radiographier.

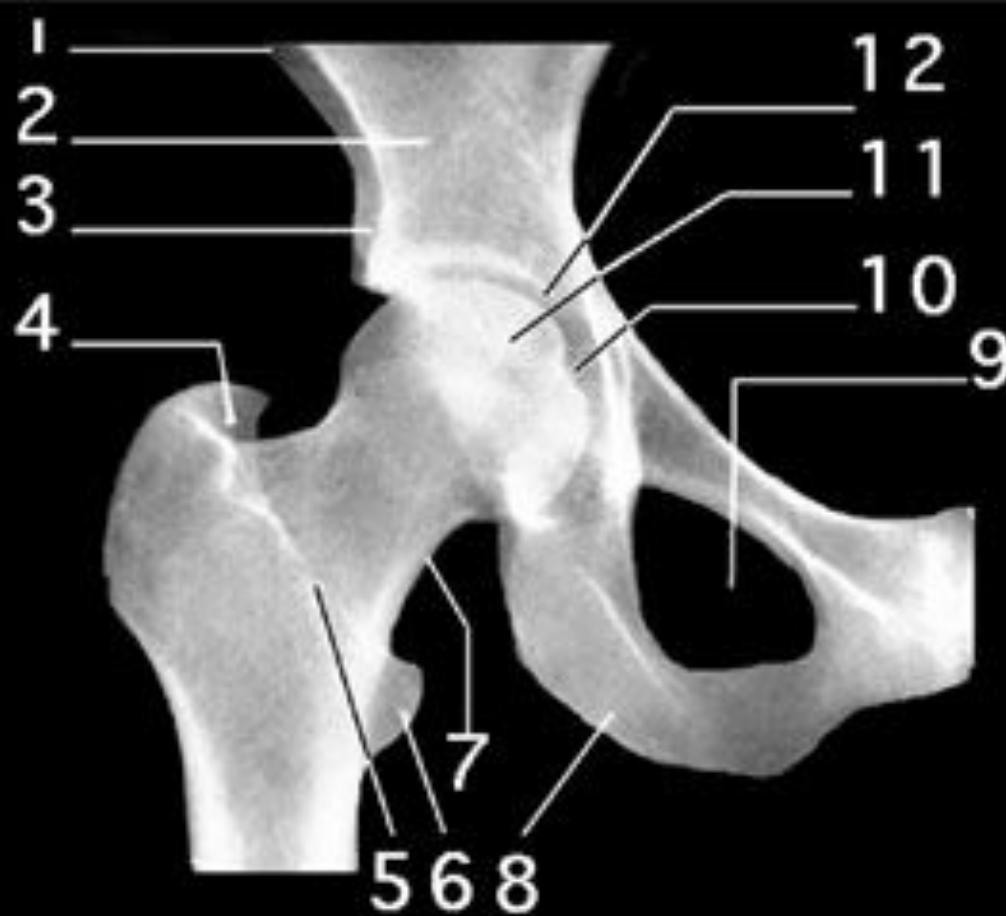
Incidence de la hanche de face



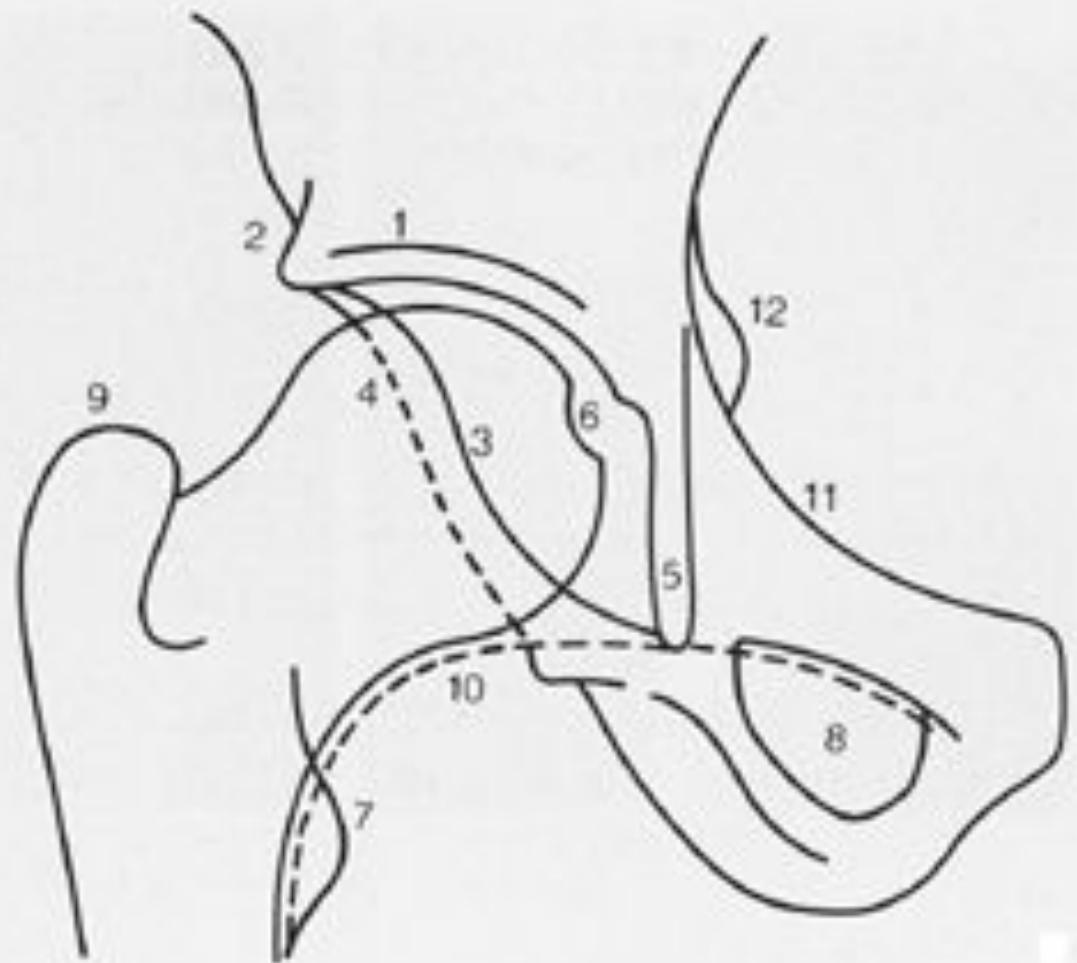
- ▶ Position du patient :
 - ▶ Décubitus.Jambes allongées, bras dégagés.
 - ▶ Pieds en rotation interne de 15°.(corrige l'antéversion du col , permet la lecture de l'angle cervico-diaphysaire)

- ▶ Rayon directeur :
 - ▶ Vertical
 - ▶ Centré 2 cm perpendiculairement en DSS du milieu de la ligne joignant l'ElAS au bord sup. de la symphyse.

resultat



- 1- EIAS
- 2- Ilion
- 3- EIAI
- 4- Grand trochanter
- 5- Crête intertrochantérienne
- 6- Petit trochanter
- 7- Col fémoral
- 8- Ischion
- 9- Trou obturateur
- 10- Fovéa
- 11- Tête fémorale
- 12- Cavité cotyloïde



1- Toit du cotyle

2- Sourcil cotyloïdien

3- Bord antérieur du cotyle

4- Bord postérieur du cotyle

5- U radiologique de Callot:

Bord externe: arrière fond du cotyle

Bord interne: paroi interne du bassin

6- Fossette du ligament rond

7- Petit trochanter

8- Trou obturateur

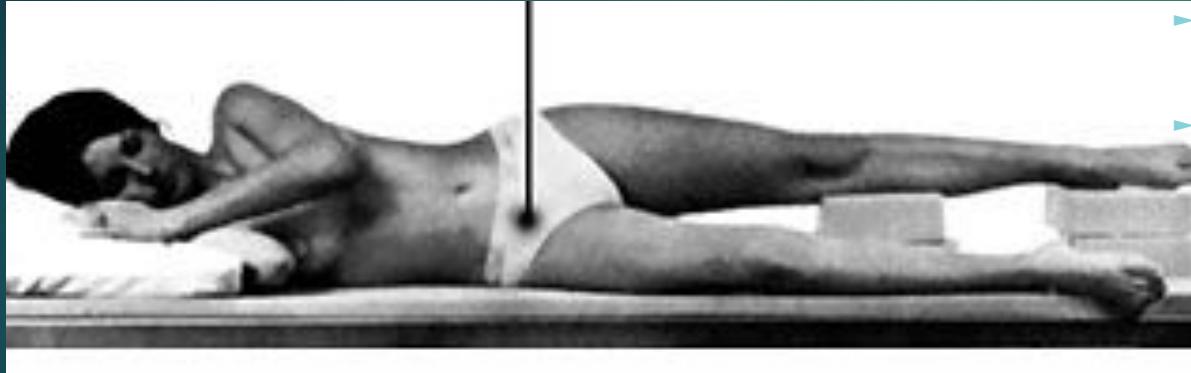
9- Grand trochanter

10- Cintre cervico-obturateur

11- Ligne innominée

12- Epine sciatique

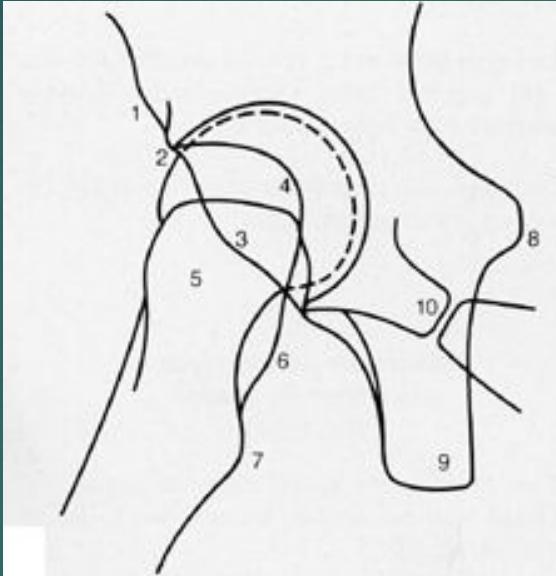
Incidence de la hanche de profil:profil uretral



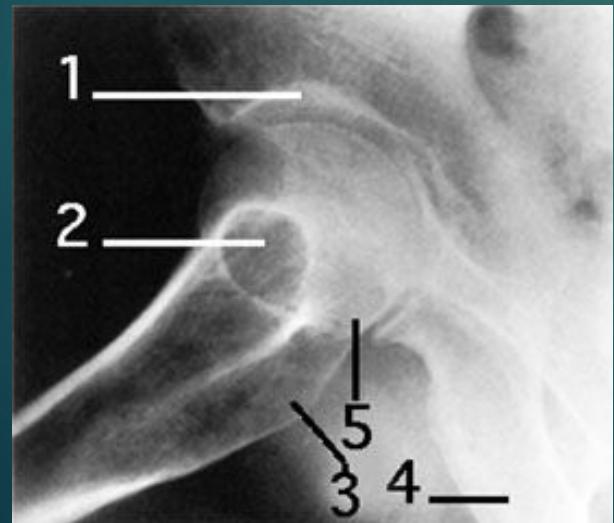
- Position du patient :
 - Décubitus.OP du côté à radiographier de 45°
 - Membre à radiographier: cuisse fléchie sur le tronc
 - jambe fléchie sur la cuisse (talon au contact du genou opposé)
 - la jambe est sur un même plan horizontal (genou au contact de la table)
 - Membre inf. sain allongé dans l'axe de la table.
 - Rayon directeur :
 - Vertical
 - Centré au milieu de l'arcade

Réultat: Etude de la partie la plus profonde du cotyle

Col non visible (superposition du grand trochanter)

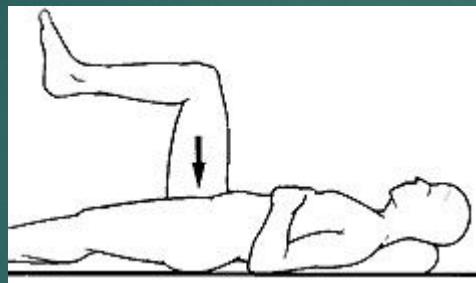
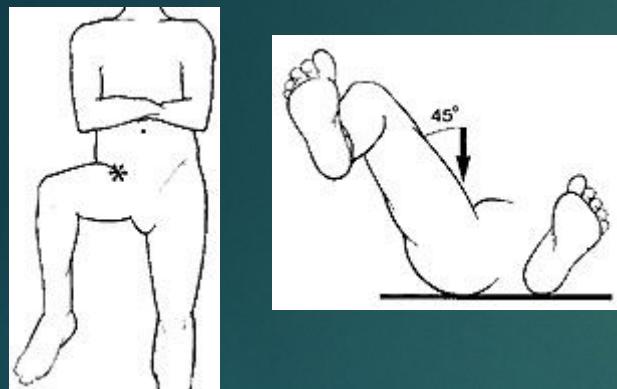


- 1- EIAI
- 2- Sourcil cotoyloïdien
- 3- Bord antérieur du cotyle
- 4- Bord postérieur du cotyle
- 5- Grand trochanter (bord antérieur)
- 6- Grand trochanter (bord postérieur)
- 7- Petit trochanter
- 8- Epine sciatique
- 9- Ischion
- 10- Symphyse pubienne



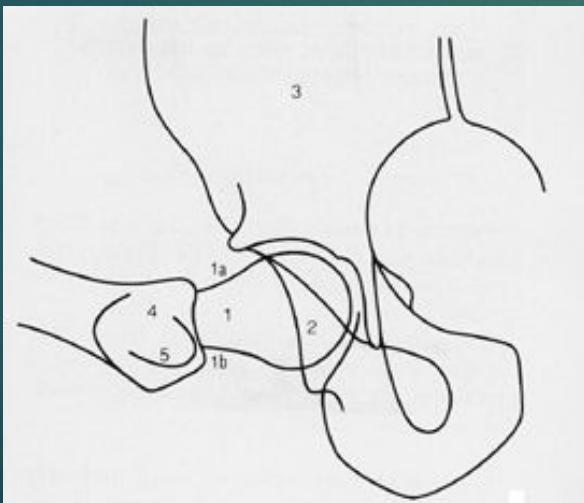
- 1- EIAI
- 2- Sourcil cotoyloïdien
- 3- Bord antérieur du cotyle
- 4- Bord postérieur du cotyle
- 5- Grand trochanter (bord antérieur)
- 6- Grand trochanter (bord postérieur)
- 7- Petit trochanter
- 8- Epine sciatique
- 9- Ischion
- 10- Symphyse pubienne

Incidence en profil de ducroquet



- ▶ Position du patient :
 - ▶ Décubitus
 - ▶ Membre à radiographier: Cuisse fléchie sur le tronc 90° + abduction 45°
 - ▶ Jambe fléchie sur la cuisse 90° (reste ds l'axe de la table, cale)
 - ▶ Membre inf. sain allongé dans l'axe de la table.
 - ▶ Vertical
 - ▶ Centré au milieu de l'arcade crurale

Réultat: Bonne étude du col (profil strict) et de la tête fémorale



1- Col fémoral

1a: face antérieure
1b: face postérieure

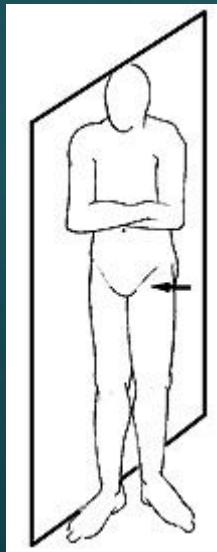
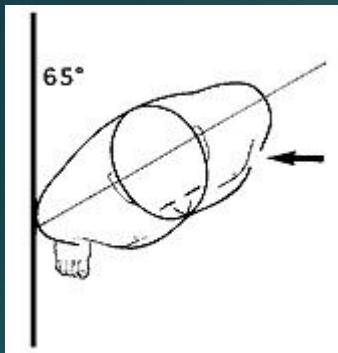
2- Tête fémorale (profil)

3- Aile iliaque (face)

4- Grand trochanter

5- Petit trochanter

Incidence en faux profil de lequesne



- ▶ Position du patient :
 - ▶ Station verticale
 - ▶ OP du côté à radiographier de 65° (profil, puis en AR de 25°)
 - ▶ Pied du côté à RX parrallèle au film ; pied opposé perpendiculaire au film

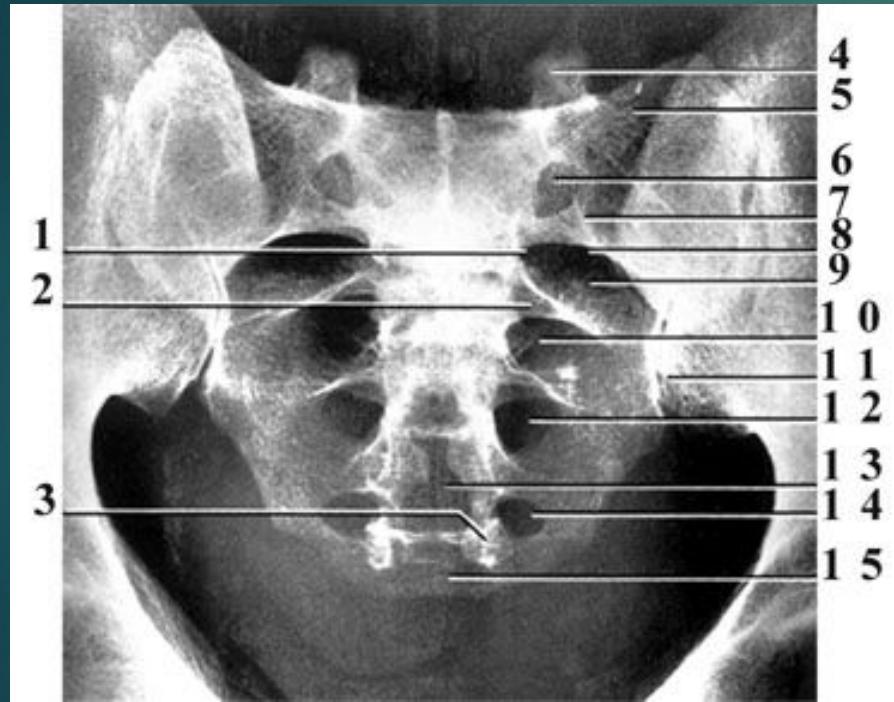
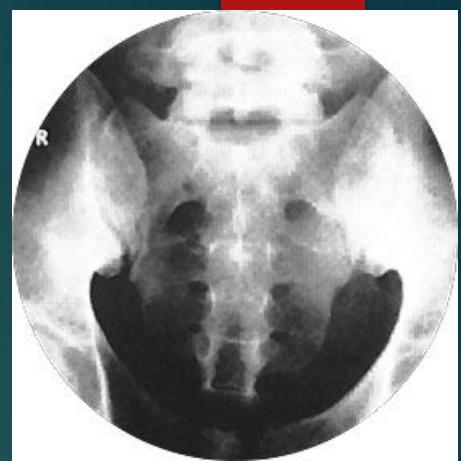
- ▶ Rayon directeur :
 - ▶ horizontal
 - ▶ Centré au milieu de l'arcade crurale côté opposé.

Réultat: Etude de l'articulation dans un plan perpendiculaire à la face, mesure de l'angle de couverture antérieure du toit.
Critère de bonne incidence : 3 travers de doigts entre les 2 têtes (diamètre moyen des têtes)



- 1- Bord antérieur du col fémoral
- 2- Bord antérieur du grand trochanter
- 3- Bord postérieur du col fémoral
- 4- Bord postérieur du grand trochanter
- 5- Petit trochanter
- 6- Grand trochanter
- 7- Epine sciatique
- 8- Corne postérieure du cotyle
- 9- Extrémité antérieure du toit du cotyle
- 10- Bord antérieur du cotyle

Radioanatomie du sacrum de face et de profil



- 1- Trou de conjugaison
- 2- 2ème trou sacré postérieur
- 3- Vestige du disque S4-S5
- 4- Apophyse articulaire sup de S1
- 5- Aileron sacré
- 6- 1er trou sacré post.
- 7- Ligne oblique du 1er trou sacré
- 8- Ligne arquée du 1er trou sacré (toit)
- 9- 1er trou sacré ant.
- 10- 2ème trou sacré ant.
- 11- Berge postéro-int. de l'ASI
- 12- 3ème trou sacré
- 13- Hiatus sacro-coccygien
- 14- 4ème trou sacré
- 15- S5

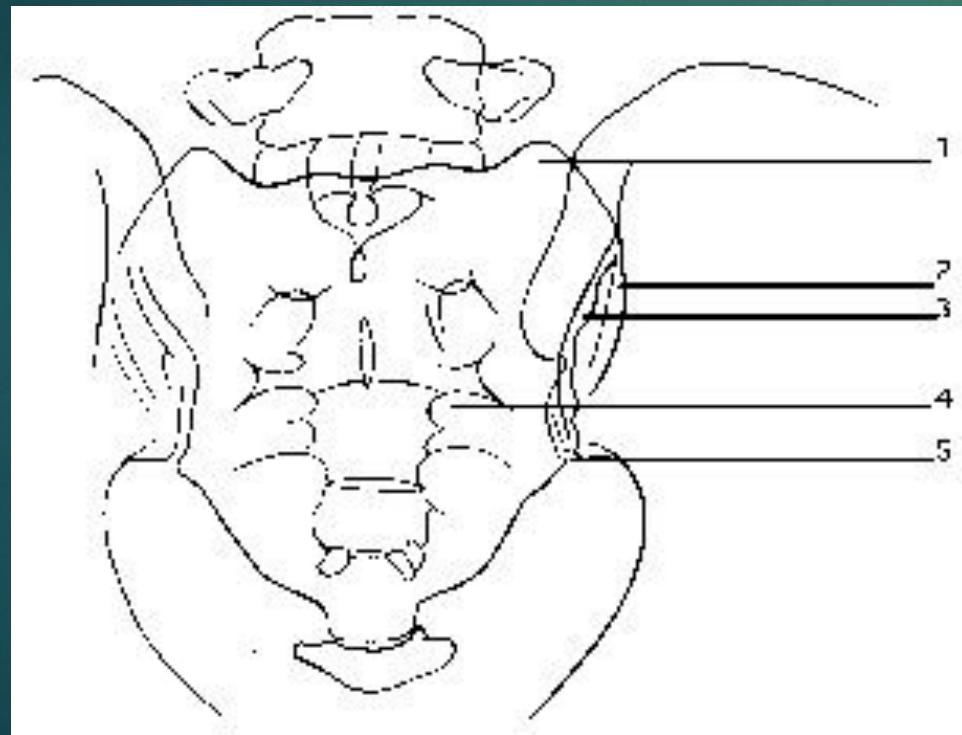
Radioanatomie du sacrum de profil



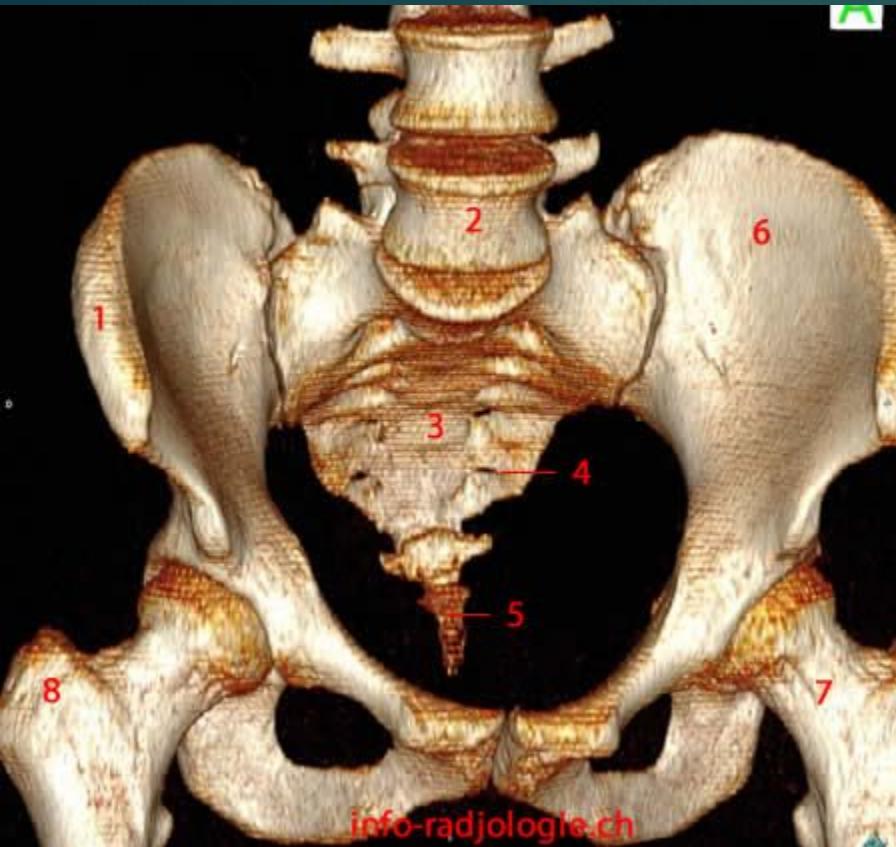
- 1- L5-S1
- 2- S1
- 3- Disque S1-S2 (non soudé)
- 4- S2
- 5- Projection de l'aile iliaque
- 6- L5
- 7- Apophyse articulaire postéro-inf. de L5
- 8- Apophyse articulaire postéro-sup. de S1
- 9- Projection de l'aileron sacré
- 10- Crête sacrée postérieure
- 11- Canal sacré
- 12- S2-S3 non soudé
- 13- S3
- 14- S3-S4 soudé
- 15- S4
- 16- S4-S5 soudé
- 17- S5
- 18- Charnière sacro-coccigienne
- 19- 1ère vertèbre coccigienne
- 20- 3 vertèbres cocciginiennes



Les articulations sacroiliaques: incidences bilatérales antero postérieure



- 1- Aileron sacré
- 2- Interligne antéro-externe
- 3- Interligne postéro-interne
- 4- Trou sacré
- 5- Pied de l'articulation



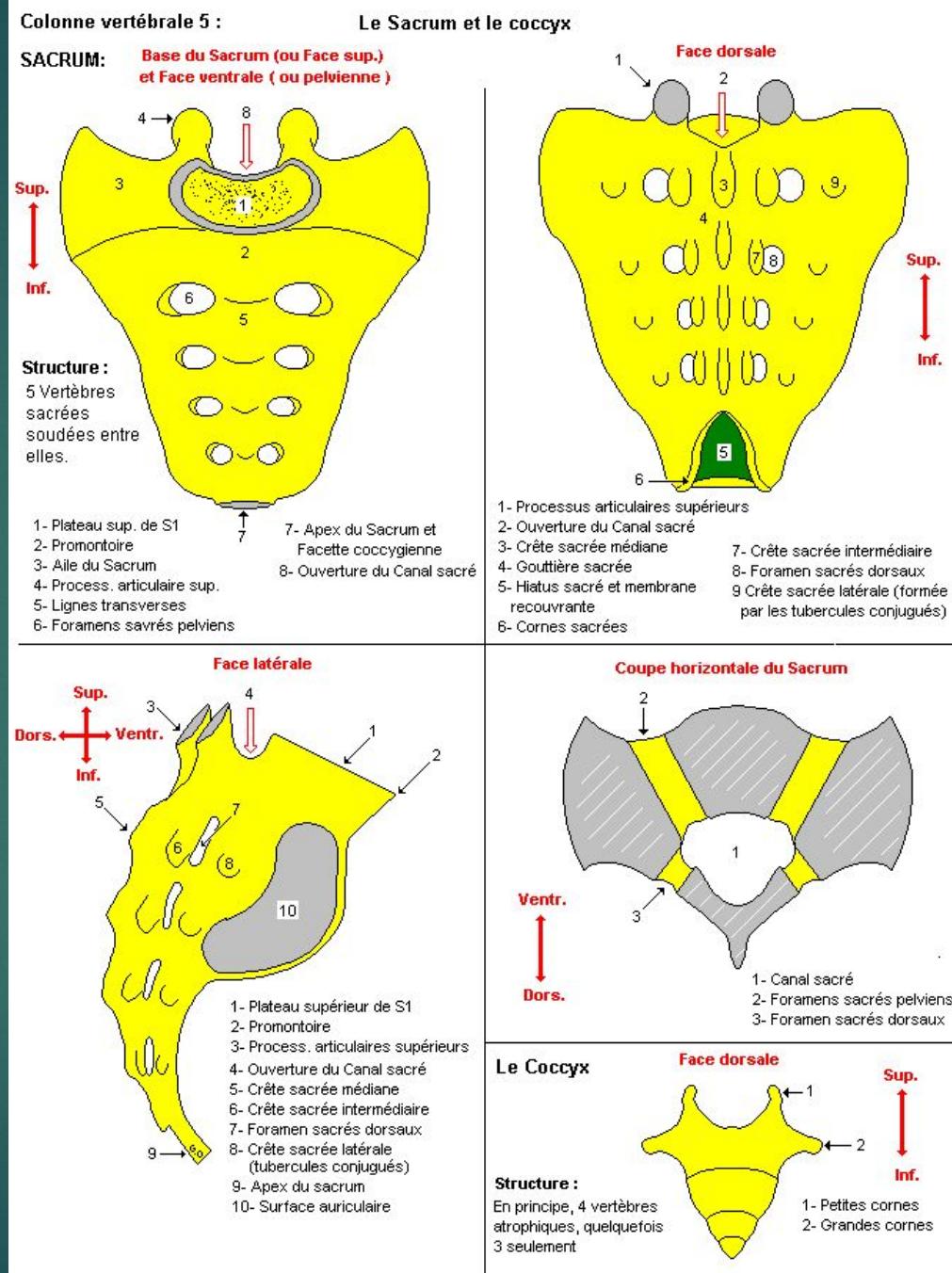
**Image 1. Face antérieure du pelvis:
reconstruction 3D (scanner).** 1, Crête iliaque. 2,
Vertèbre lombaire. 3, Sacrum. 4, Trou sacré
antérieur. 5, Coccyx. 6, Aile iliaque. 7, Col fémoral
(côté gauche). 8, Grand trochanter (fémur/côté
droit).

Sacrum : son anatomie

Le sacrum est un os issu de la fusion de cinq vertèbres sacrées. Il a une forme de pyramide inversée dont la base supérieure est le promontoire et la pointe, l'apex. Il est situé entre la colonne vertébrale et le coccyx et constitue la paroi postérieure du bassin osseux.

le sacrum présente trois articulations:

- l'articulation lombo-sacrée formée sur sa face supérieure avec la dernière vertèbre lombaire de la colonne vertébrale ;
- l'articulation sacro-iliaque, située latéralement entre les ailes du sacrum et les deux os iliaques, c'est-à-dire les os de la hanche. L'union de l'os de la hanche, du sacrum et du coccyx forme le bassin osseux dont le sacrum constitue la paroi postérieure ;
- l'articulation sacro-coccygienne formée à sa partie inférieure avec le coccyx.



Forme anatomique générale

Forme pyramidale quadrangulaire aplatie

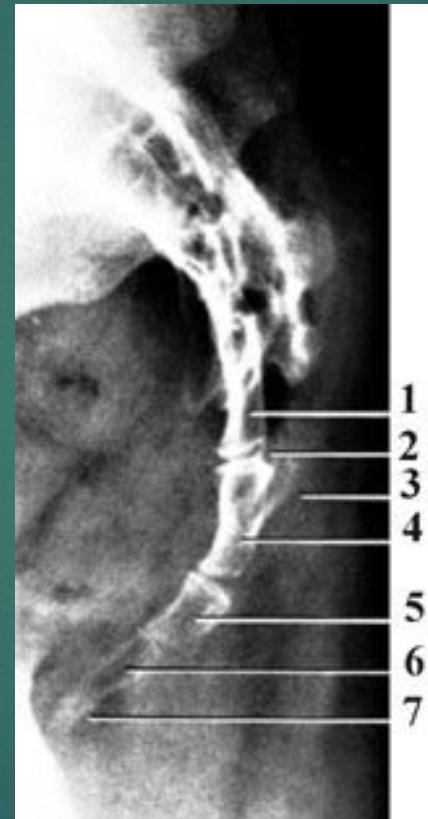
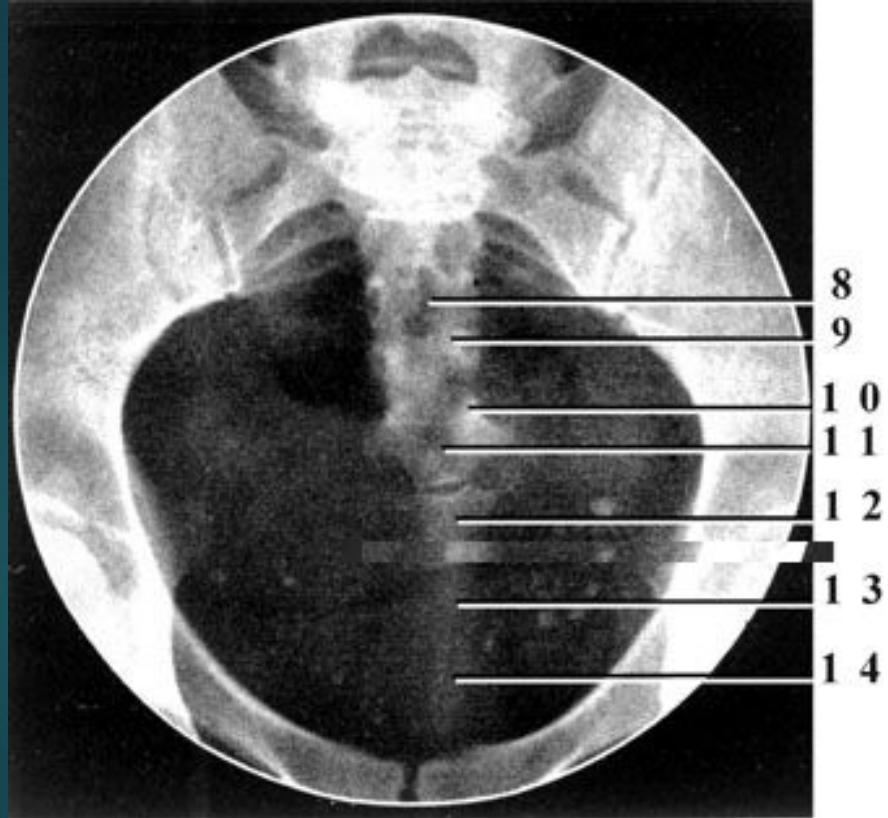
4 faces : antérieure, postérieure, latérales.

1 base supérieure

1 sommet inférieur

Concavité antérieure : plus accentuée chez la femme

Radioanatomie du coccyx



- 1- Dernière pièce sacrée
- 2- Charnière sacro-coccygienne
- 3- Corne supérieure
- 4- 1ère vertèbre coccygienne
- 5- 2ème vertèbre coccygienne
- 6- 3ème vertèbre coccygienne
- 7- Dernière vertèbre coccygienne
- 8- Hiatus sacro-coccygien
- 9- Corne sacrée latérale
- 10- Corne supérieure de la 1ère pièce coccygienne
- 11- 1ère pièce coccygienne
- 12- 2ème pièce coccygienne
- 13- 3ème pièce coccygienne
- 14- 4ème pièce coccygienne

plan

- ▶ Introduction:
 - Definition
 - Constitution
 - Grand bassin
 - Petit bassin(detroit sup et inf)
- Techniques d'explorations
 - Radiographie standard
 - Tomodensitométrie(TDM)
 - Imagerie par résonnance magnétique(IRM)

Tomodensitométrie (TDM)

La TDM ou scanner est une technique d'imagerie non invasive utilisant les rayons X permettant d'obtenir des coupes fines selon le plan axial (coupe native), et autorisant notamment la réalisation en posttraITEMENT de reconstruction 3D surfaciques ou volumiques, grâce à l'aspect multiplanaire du vox

Imagerie par résonance magnétique (IRM)

L'IRM, technique d'imagerie non invasive, est contrairement à la Rx et à la TDM non irradiante. L'IRM utilise les propriétés du noyau d'atome d'hydrogène (à savoir un proton) à s'orienter dans le sens défini par un champ magnétique externe généré par la machine. Après une phase d'excitation, les protons retournent dans leurs orientations initiales en émettant de l'énergie sous forme d'ondes radios qui sont captées par une antenne, puis transformées en image par la machine.

Rappelons que l'IRM est contre-indiquée chez les patients porteurs d'implants métalliques : de pacemakers, défibrillateurs implantables, sonde de Swan-Ganz, certaines valves cardiaques, corps étrangers métalliques, clips d'anévrismes intracérébraux ferro-magnétiques, implants cochléaires ou pompes à insuline (4) et autres corps métalliques ferro-magnétiques mobilisables.

plan

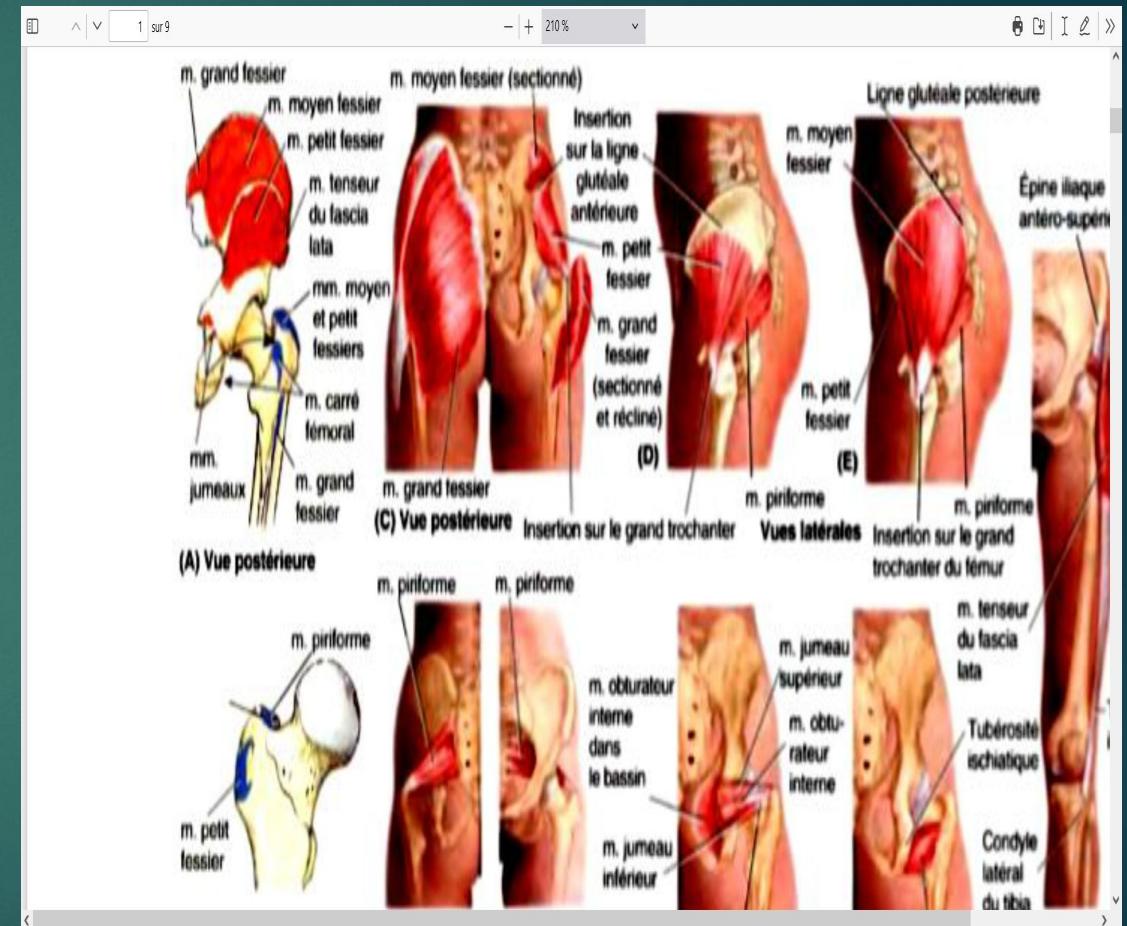
- ▶ Introduction:
 - Definition
 - Constitution
 - Grand bassin
 - Petit bassin(detroits sup et inf)
- Techniques d'explorations
 - Radiographie standard
 - Tomodensitometrie(TDM)
 - Imagerie par raisonnance magnetique(IRM)
- **Anatomie et radio anatomie de la musculature du bassin**

Les muscles de la ceinture pelvienne(bassin)

Les muscles de la ceinture pelvienne se répartissent en deux groupes principaux:

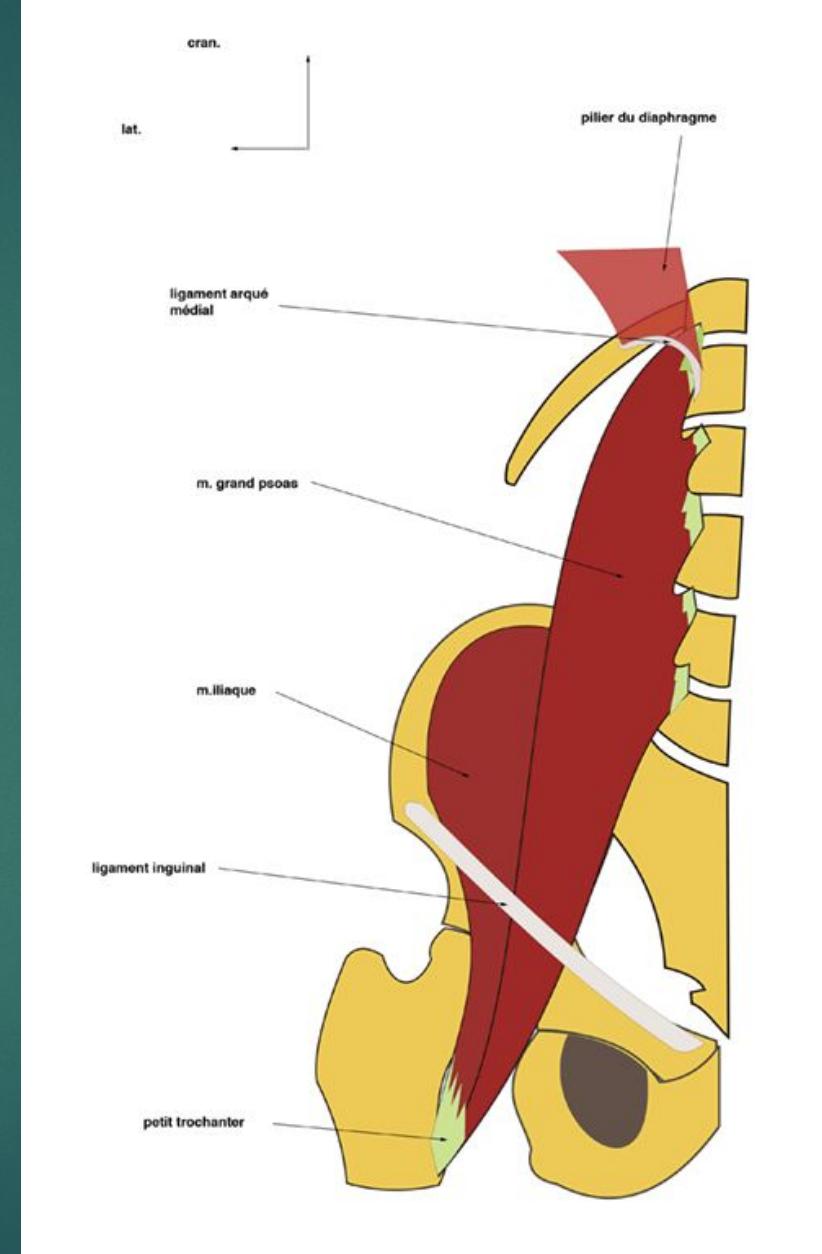
les muscles ventraux, en situation rétropéritonéale, avec les muscles ILIO-PSOAS, PETIT PSOAS

les muscles dorsaux et latéraux regroupant les muscles glutéaux (fessiers) et les muscles pelvitrochanteriens



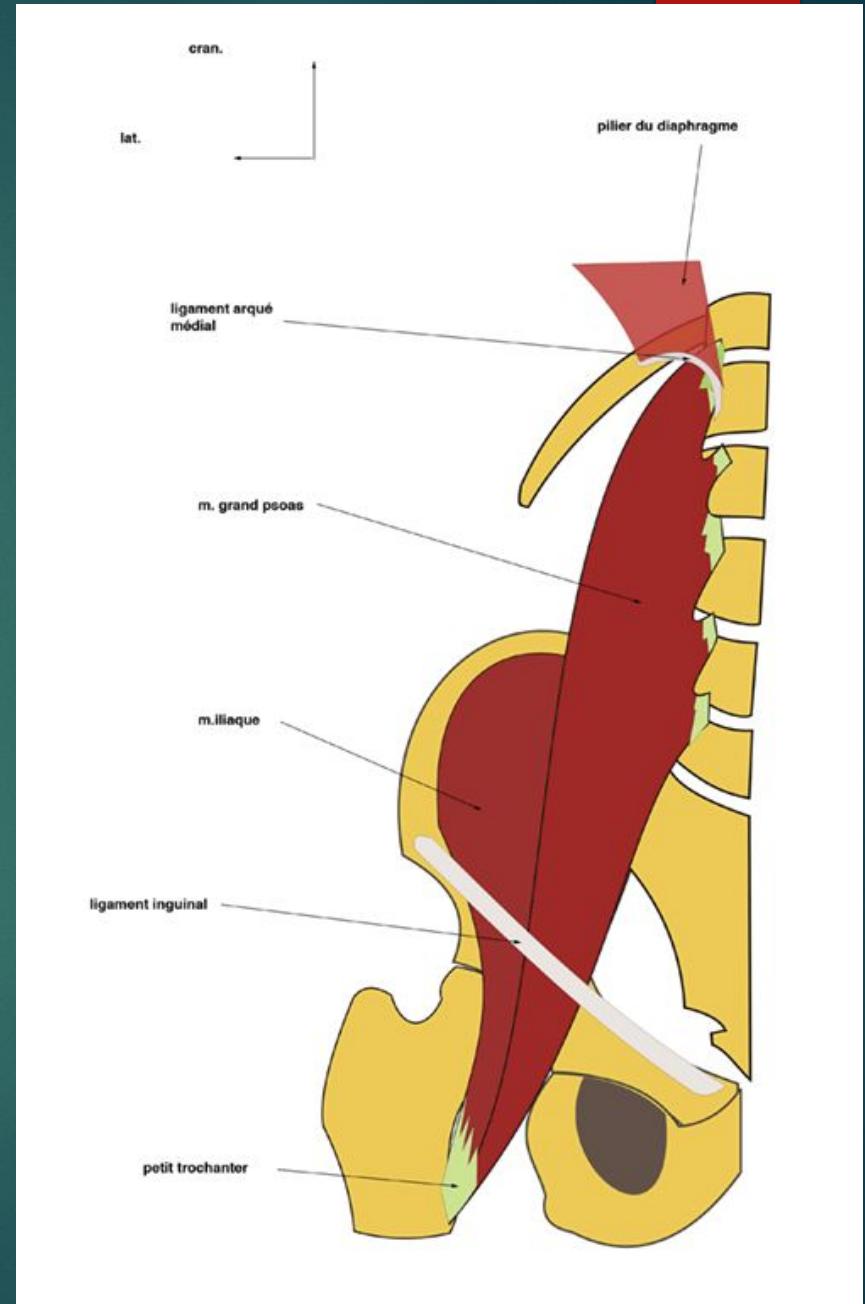
Les muscles ventraux

- Le muscle ilio psoas:
- Forme de deux chefs principaux:
le muscle iliaque et le muscle
grand psoas



► Le muscle grand psoas :

- origine:
 - des vertèbres T12 à L4
 - *des faces latérales du corps vertébral par des arcades fibreuses
 - *des processus costiformes
 - *des disques intervertébraux
- trajet:
 - passe sous le ligament arqué médial, puis sous le ligament inguinal, et devant l'articulation coxo-fémorale (bourse synoviale)
- terminaison:
 - sur le petit trochanter par un tendon puissant commun aux deux chefs



Le muscle iliaque:

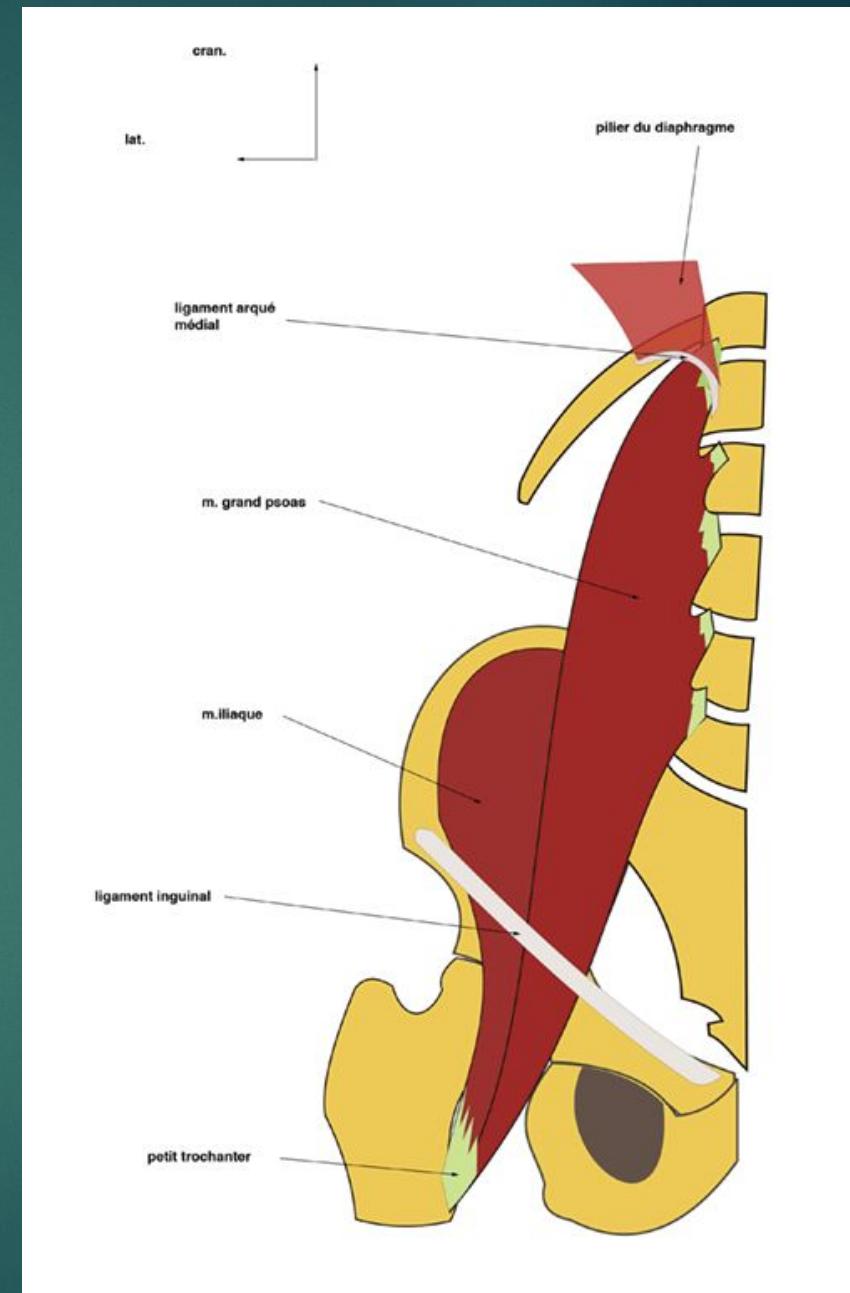
- origine:
 - crête iliaque; lèvre médiale
 - fosse iliaque interne
 - base du sacrum
 - articulation sacro-iliaque

trajet:

- triangulaire; passe sous le ligament inguinal; forme le plancher du triangle fémoral, avec le m.pectiné.

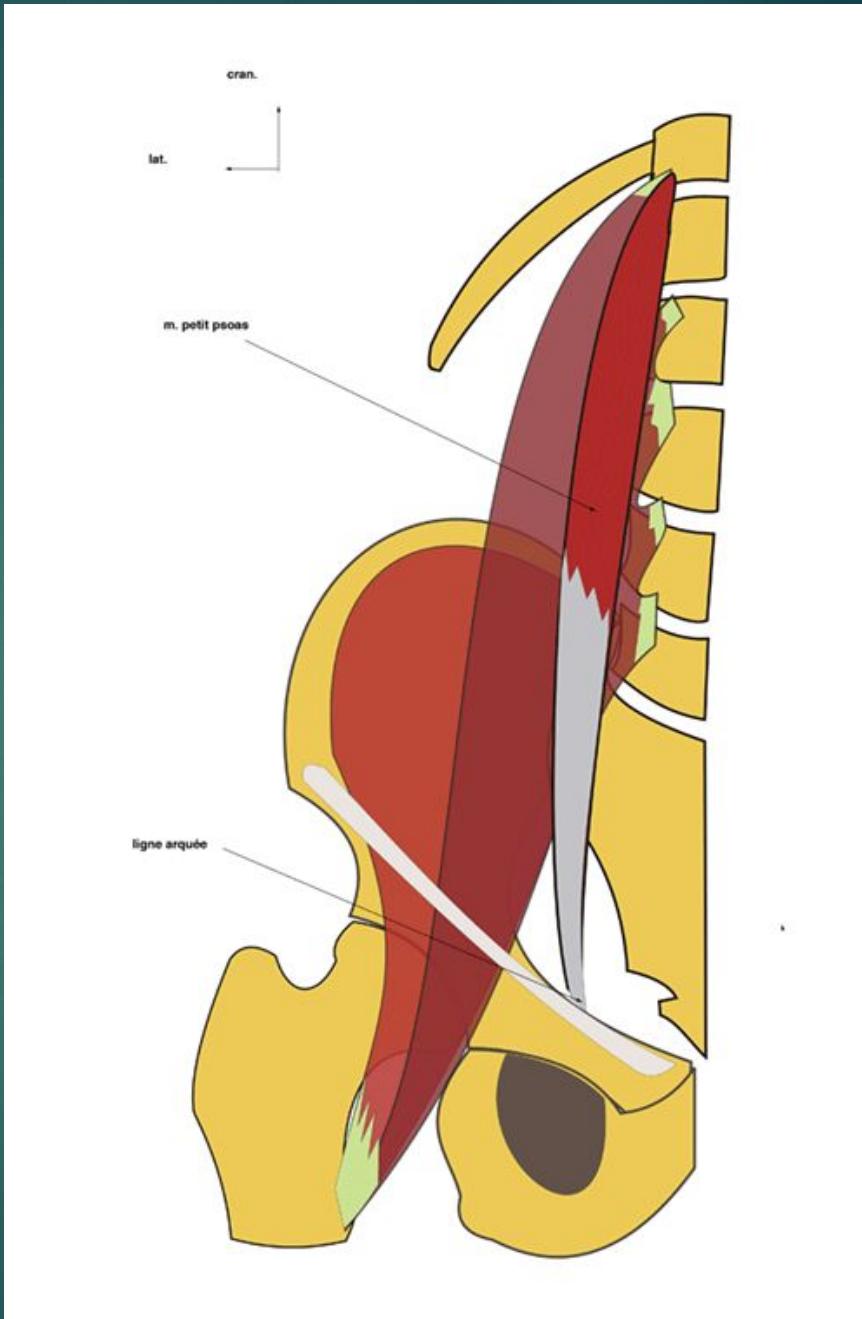
terminaison:

- sur les faces ventrale. et latérale du tendon du grand psoas



► Le muscle petit psoas :

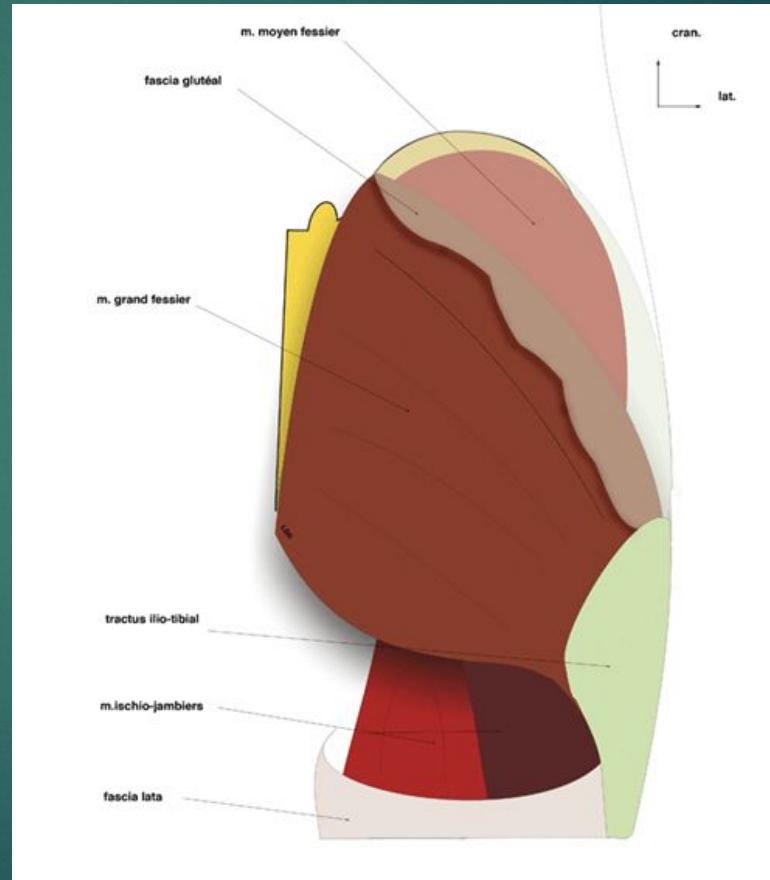
- muscle inconstant
- origine:
 - face latérale du corps de T12-L1
 - disque intervertébral
- trajet:
 - fusiforme, corps musculaire grêle,
chemine sur la face ventrale du m.psoas
- terminaison:
 - sur l'os coxal au niveau de la ligne
arquée, en dorsal de l'éminence
iliopectinée.



Les muscles dorsaux et gluteaux

Ces muscles sont disposés en trois plans:

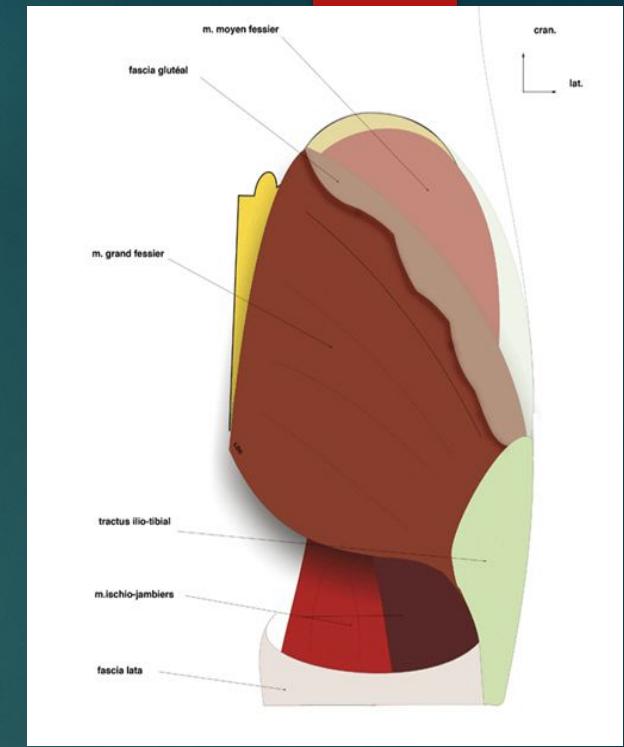
- superficiel avec les m. Grand Fessier et m. Tenseur du Fascia Lata
- moyen avec le m. Moyen Fessier
- profond avec le m. Petit Fessier et les m. Pelvi-trochanteriens



Les muscles de la région gluteale

► **M grand fessier:** C'est le muscle le plus puissant du corps humain

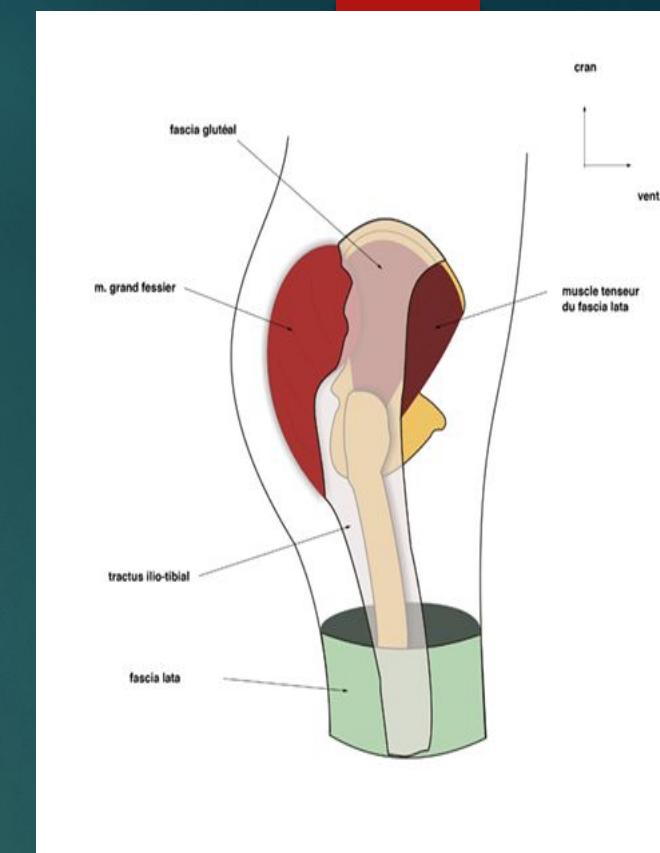
- origine:
 - crête iliaque (1/5 dorsal)
 - face latérale de l'ilium en dorsal de la ligne glutéale dorsale
 - fascia thoraco-lombaire
 - crête sacrée latérale
 - bord latéral du sacrum et du coccyx
- trajet:
 - oblique en caudal et latéral ; fait de deux plans superficiel et profonds glissant sur les reliefs dorsaux de la hanche par l'intermédiaire des bourses ischiatiques et trochantériques
- terminaison:
 - bord dorsal du tractus ilio-tibial pour les fibres du plan superficiel
 - TUBEROSITE GLUTEALE DU FEMUR POUR LES FIBRES DU PLAN PROFOND



□ Le muscle tenseur du fascia lata:

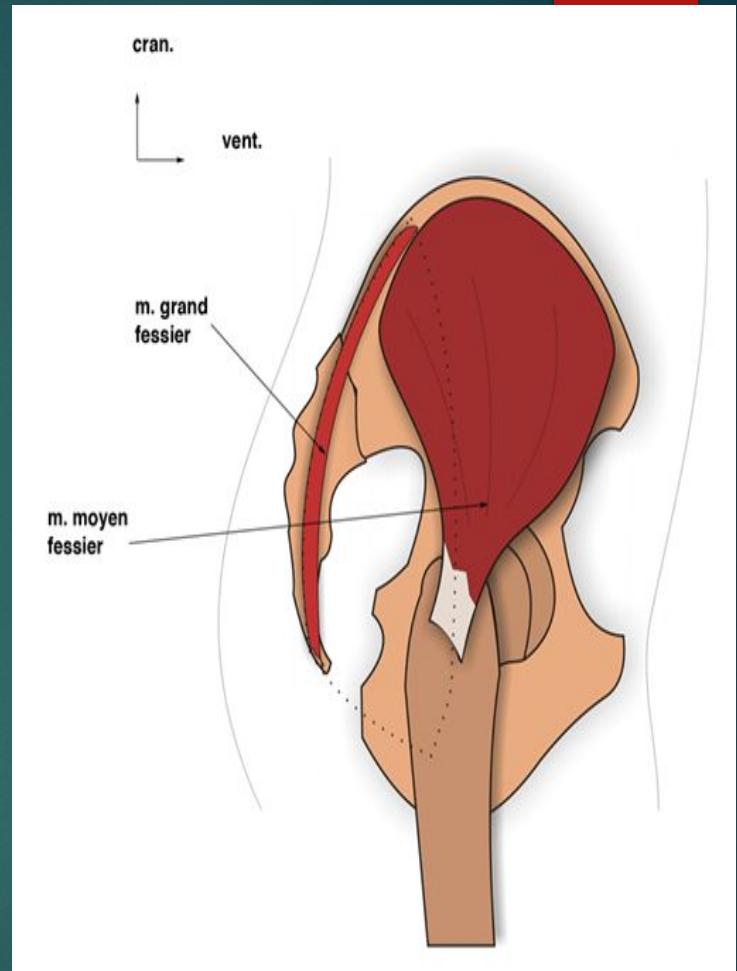
- Le plus ventral des muscles de cette région; n'appartient pas aux muscles fessiers. Il leur est toutefois rattaché en raison de son action commune avec le m. grand fessier
- origine:
 - 1/5 ventral de la crête iliaque
 - épine iliaque ventro-craniale
 - fascia glutéal
- trajet:
 - oblique en caudal et dorsal; corps musculaire épais
- terminaison:
 - au quart cranial du bord ventral du tractus ilio-tibial

- les m. grand fessier et tenseur du fascia lata se terminent tous deux sur le tractus ilio tibial; lorsqu'ils se contractent simultanément ils agissent en tendant le tractus ilio tibial et par son intermédiaire, en tendant le fascia lata ce qui renforce l'action des muscles de cuisse; ils constituent alors le deltoïde fessier.
- Le tractus ilio tibial se termine lui même sur le tubercule infra-condylaire du tibia (épiphyse proximale)
- le deltoïde fessier peut donc être considéré comme un stabilisateur du genou fléchi



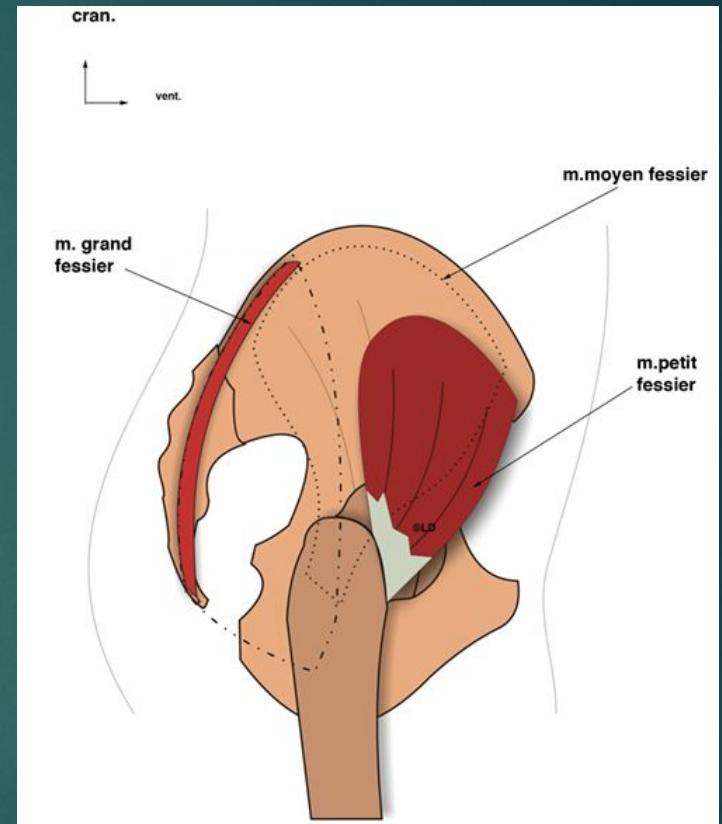
□ Le m moyen fessier:

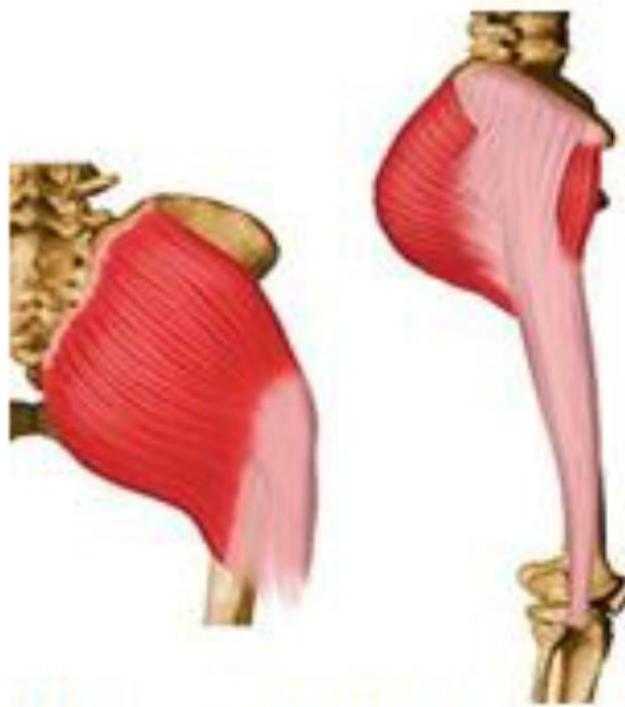
- origine:
 - face latérale de l'ilium entre les deux lignes glutéales dorsale et ventrale
- trajet:
 - par un corps musculaire épais et triangulaire à base craniale, le muscle se porte en caudal et latéral; il franchit le brod cranila du grand trochanter en glissant sur une bouse séreuse.
- terminaison:
 - .par des fibres tendineuses courtes et drues sur la face latérale du grand trochanter.



Le m petit fessier

- origine:
- face latérale de l'ilium en ventral de la ligne glutéale ventrale et au dessus de la ligne glutéale caudale
- trajet:
- de forme triangulaire à base craniale, le corps musculaire se porte en caudal et latéral; il franchit le bord ventral du grand trochanter par l'intermédiaire d'une bourse séreuse
- terminaison:
- sur le bord ventral du grand trochanter





Muscle grand glutéal, vue dorsale et latérale



Vue latérale de la hanche :
moyen glutéal



Vue latérale de la hanche : petit
glutéal

Les muscles pelvi-trochanteriens



au nombre de six, ces muscles sont placés en profondeur sur le versant dorsal de l'articulation coxo-fémorale; leur position est à l'origine de leur principale fonction sur la hanche : la rotation latérale.

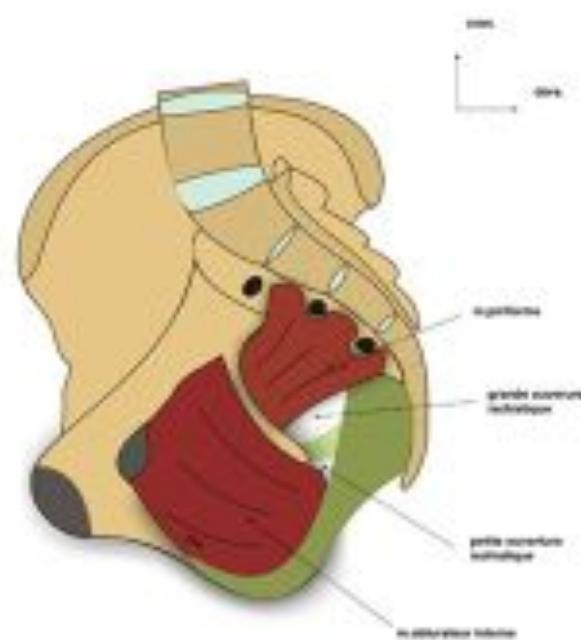
Leurs insertions permettent d'individualiser deux muscles d'origine endo-pelvienne:

- le muscle Piriforme
- le muscle obturateur interne

et quatre muscles d'origine exo-pelvienne:

- les muscles jumeaux:
- le muscle carré fémoral
- le muscle obturateur externe

Ils s'insèrent à différents endroits du bassin mais se perminent tous sur le grans trochanter, d'où leur nom



Le m piriforme:

origine: naît de la face ventrale du sacrum (vertèbres S2 à S4) par des fibres charnues entourant également les foramen sacrés ventraux

trajet:

le corps musculaire est triangulaire à base médiale; il se dispose transversalement, plaqué contre la face ventrale du sacrum par l'aponévrose pré sacrée qui le sépare du rectum. Ses fibres d'origine sont en contact avec les racines du plexus sacré. Il quitte le petit bassin en sortant par la grande ouverture ischiatique délimitant ainsi un canal sus et un canal sous piriforme. Il chemine ensuite transversalement en dorsal de l'articulation de la hanche et va rejoindre le grand trochanter

terminaison:

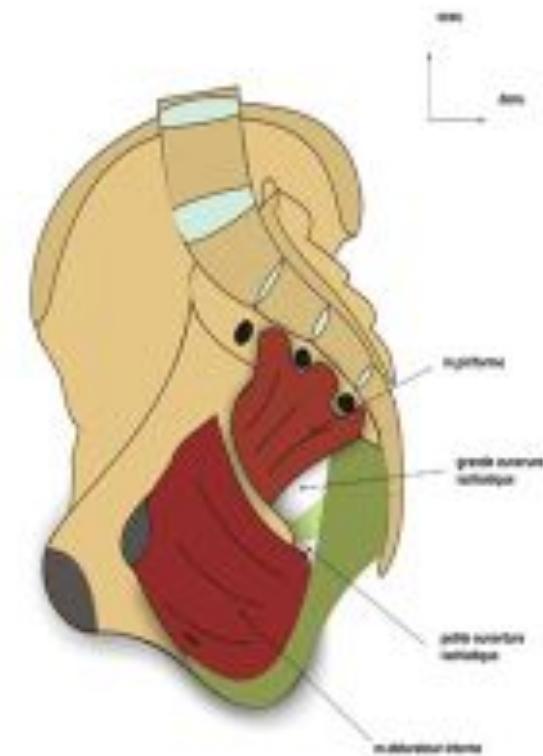
il se termine sur le bord cranial du grand trochanter

innervation:

branche collatérale du plexus sacré (1er et 2ème nerfs sacrés)

action:

rotateur latéral de hanche et accessoirement abducteur de hanche



Le m obturateur interne

origine: naît de la face endopelvienne de l'os coxal, et plus particulièrement du pourtour du foramen obturé, ainsi que de la face endopelvienne de la membrane obturatrice

trajet:

le corps musculaire est triangulaire à base médiale et ventrale; son trajet est d'abord oblique en dorsal et latéral, jusqu'à la petite ouverture ischiatique qu'il franchit en s'appuyant sur la petite incisure ischiatique par l'intermédiaire d'une bourse séreuse. Puis il change de direction et devient transversal et passe en dorsal de l'articulation de la hanche.

terminaison:

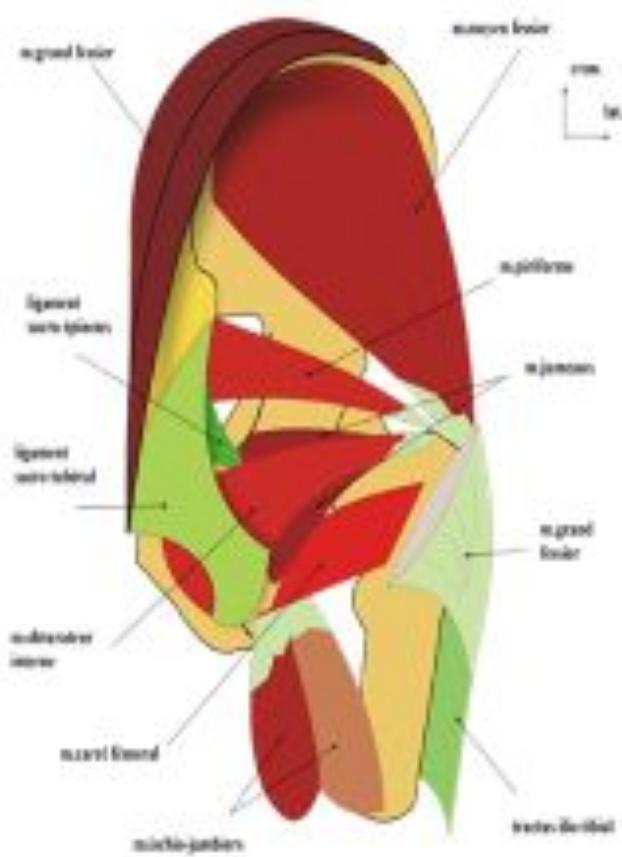
il se termine sur la face médiale du grand trochanter, dans la fosse trochanterique, en ventral de la fossette digitale

innervation:

nerf du muscle obturateur interne, branche collatérale du plexus sacré

action:

rotateur latéral et abducteur accessoire



Les m jumeaux: au nombre des deux: jumeau cranial et jumeau caudal, ils entourent la partie terminale du m. obturateur interne

origine:

jumeau cranial; épine ischiatique

jumeau caudal: tubérosité ischiatique

trajet:

satellite du muscle obturateur interne dont il suivent le trajet hors du bassin; ils sont placés de part et d'autre de ce muscle

terminalaison:

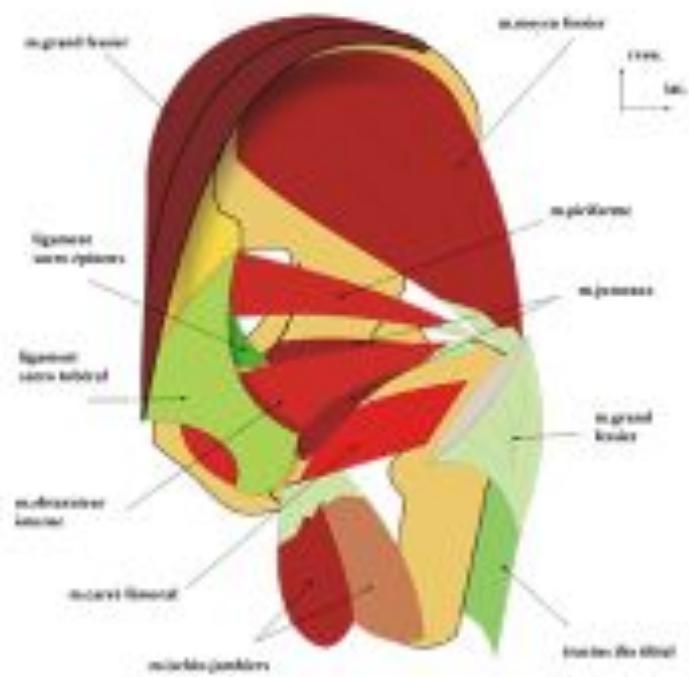
sur le tendon terminal du m. obturateur interne; ils n'ont pas d'insertion terminale propres

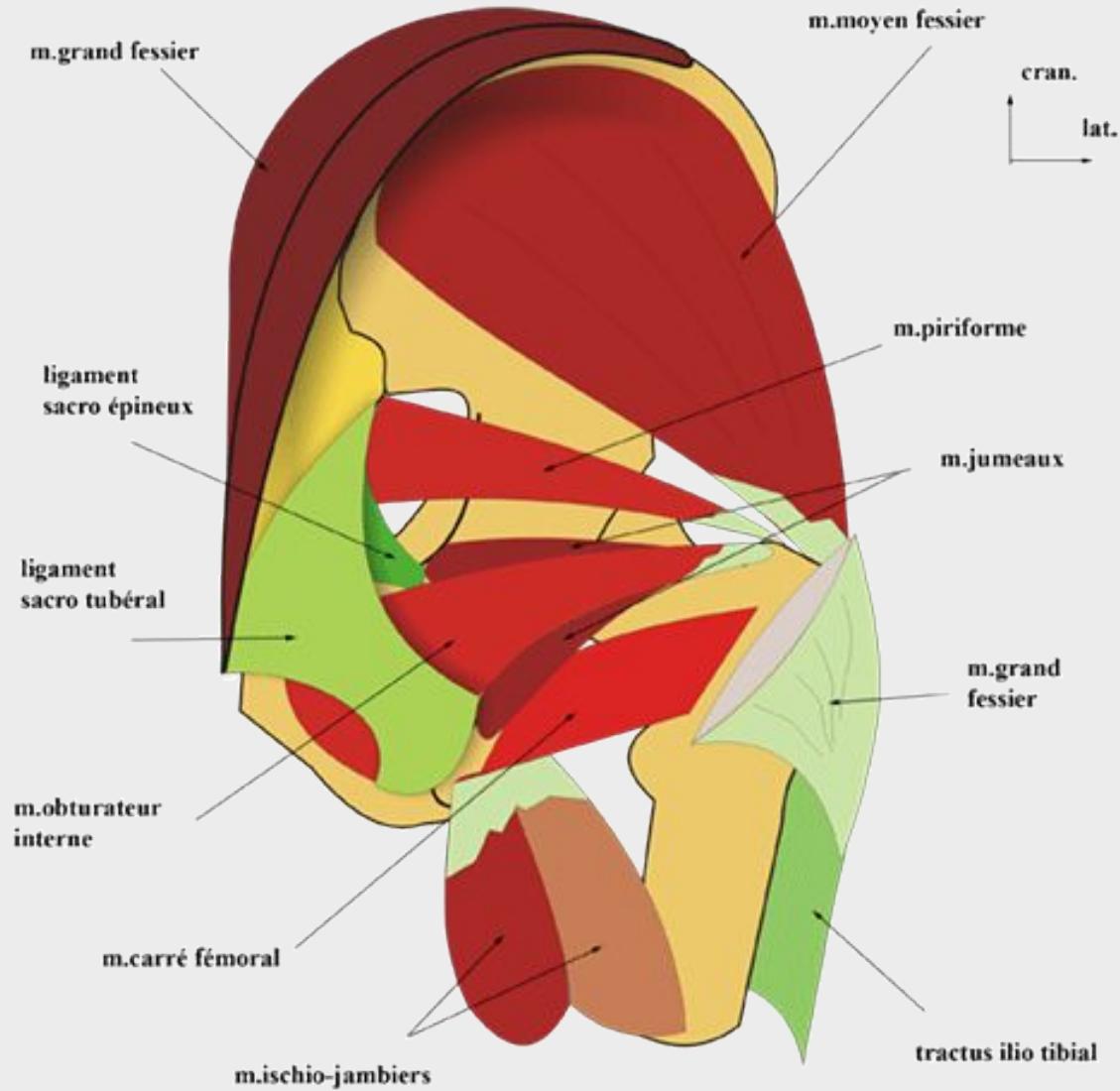
muscle jumeau
cranial: nerf du m.
obturateur interne

muscle jumeau
caudal: nerf du muscle
carré fémoral

action:

Identique à celle du m.obturateur interne





Le m carre femoral

le plus bas situé des m. pelvi-trochanteriens

origine:

tubérosité ischiatique de l'os coxal

trajet:

quadrilatère à disposition transversale

terminaison:

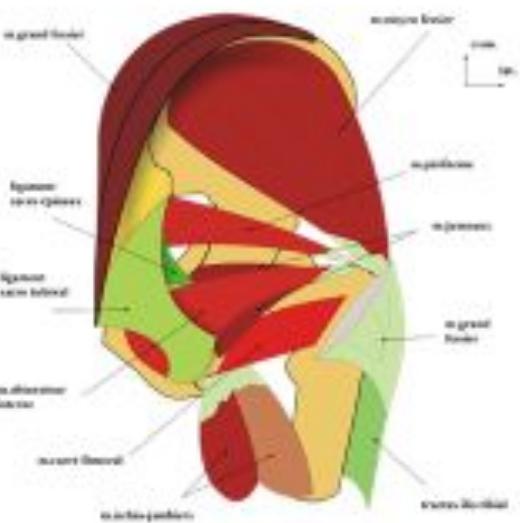
tubercule du m. carré fémoral sur la crête inter-trochanterique

innervation:

n. du muscle carré fémoral (collatérale du plexus sacré)

action:

rotateur latéral et adducteur accessoire



Le m obturateur externe

origine: face exopelvienne de l'os coxal, sur le pourtour du foramen obturé et la membrane obturatrice

trajet:

triangulaire à base médiale; il passe obliquement en dorsal et cranial sous le bord caudal du col, puis en dorsal dans la gouttière du m. obturateur externe, marquée obliquement en cranial et latéral sur la face dorsale du col

terminaison:

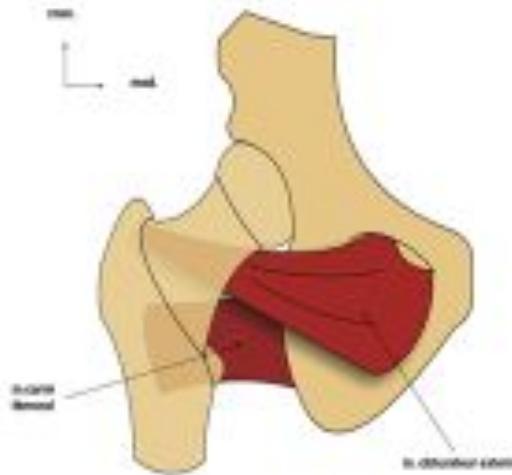
rejoint la fosse trochanterique où il se termine en s'insérant dans la fossette digitale

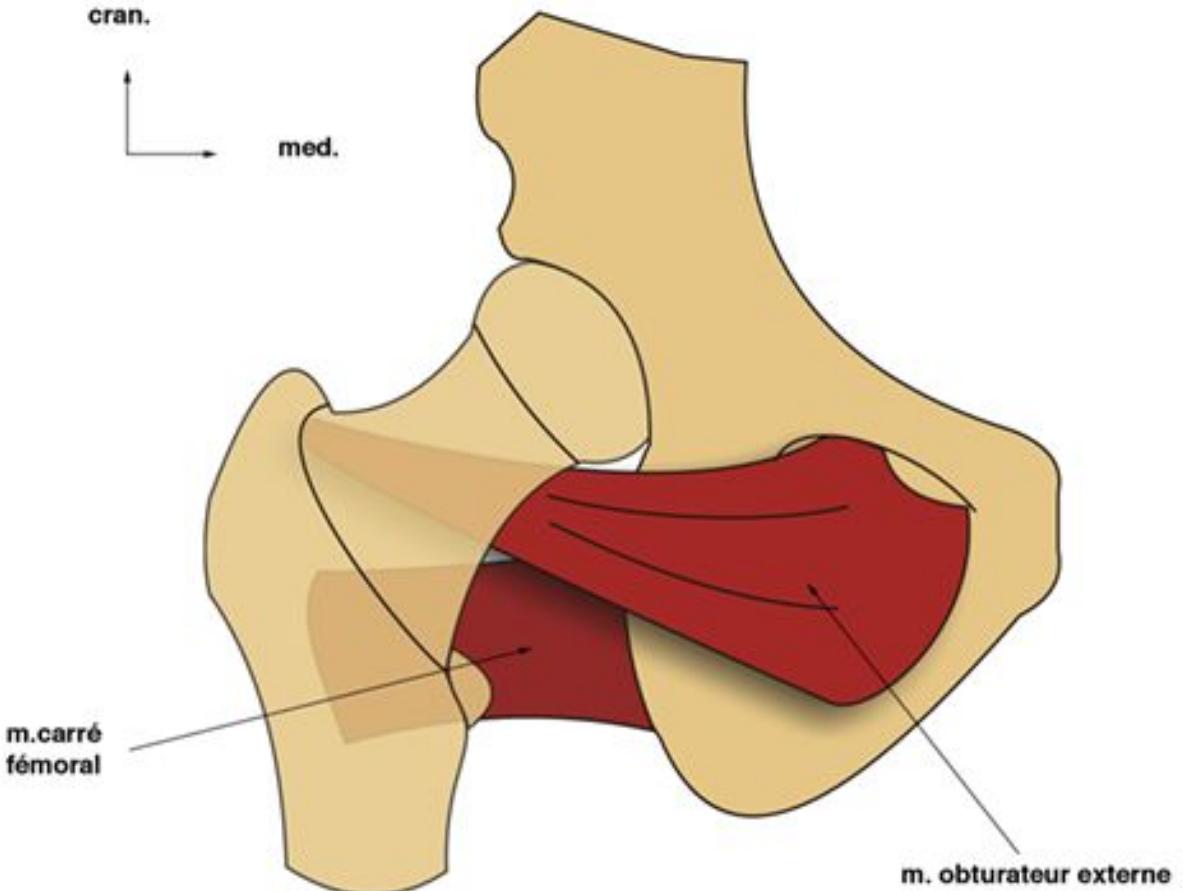
innervation:

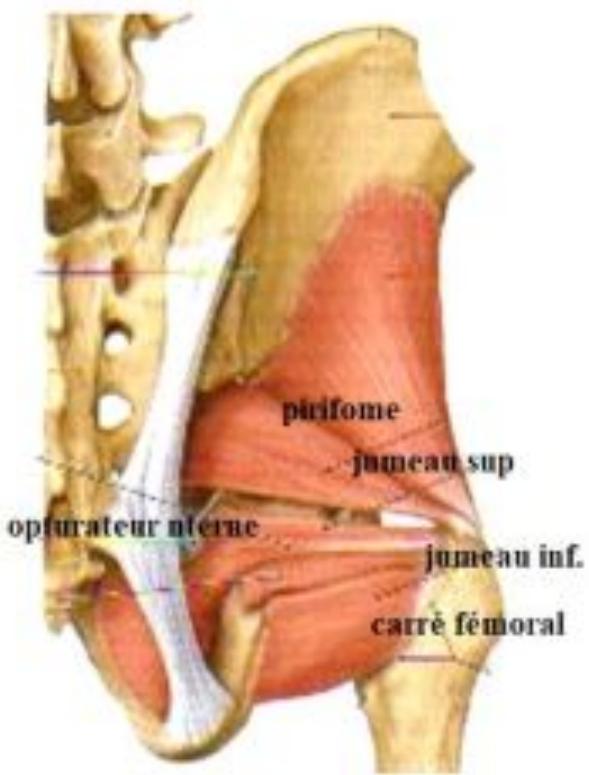
nerf obturateur,
branche terminale du
plexus lombaire

action:

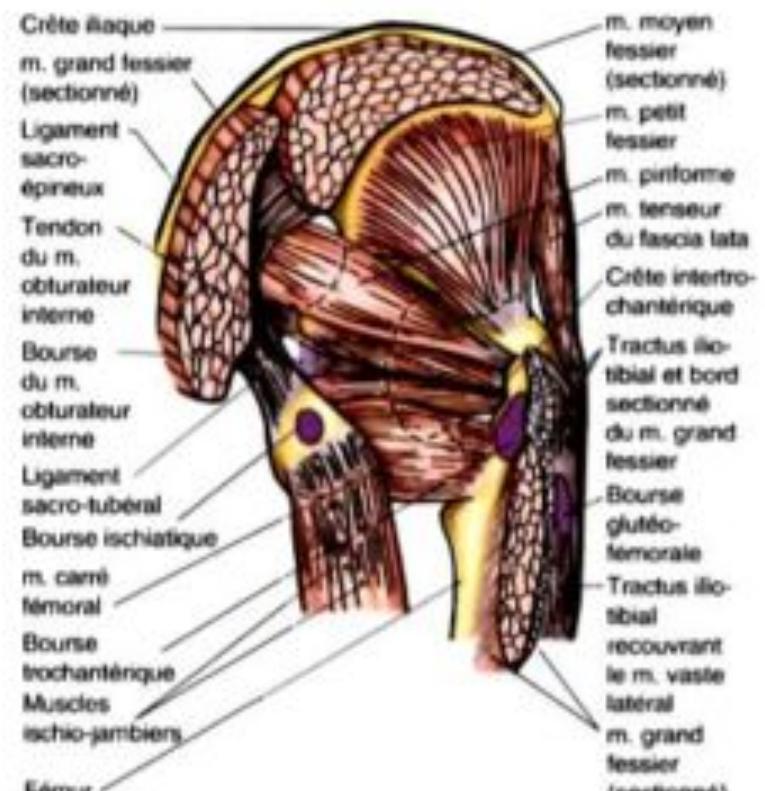
rotateur latéral et
adducteur







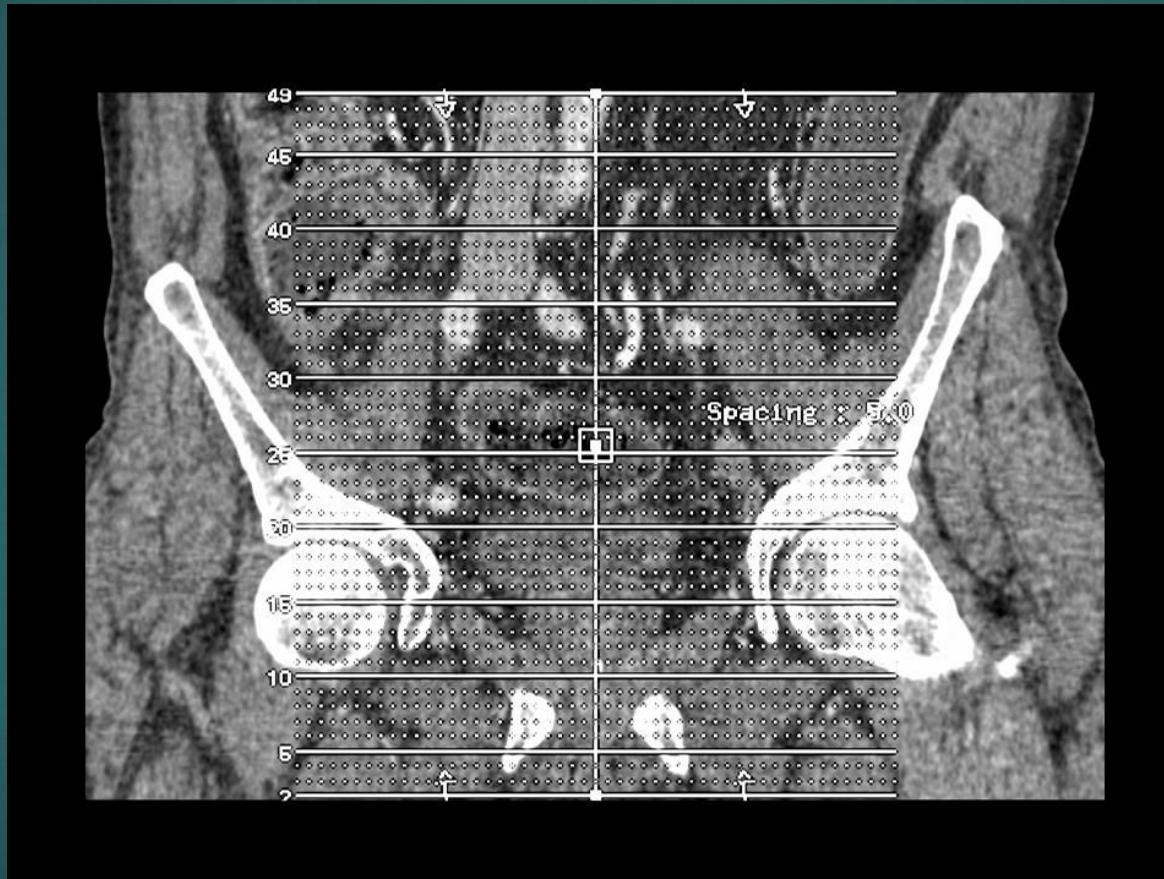
Muscles pelvi-trochanteriens



Vue postérieure

Radioanatomie TDM et IRM

coupes axiales

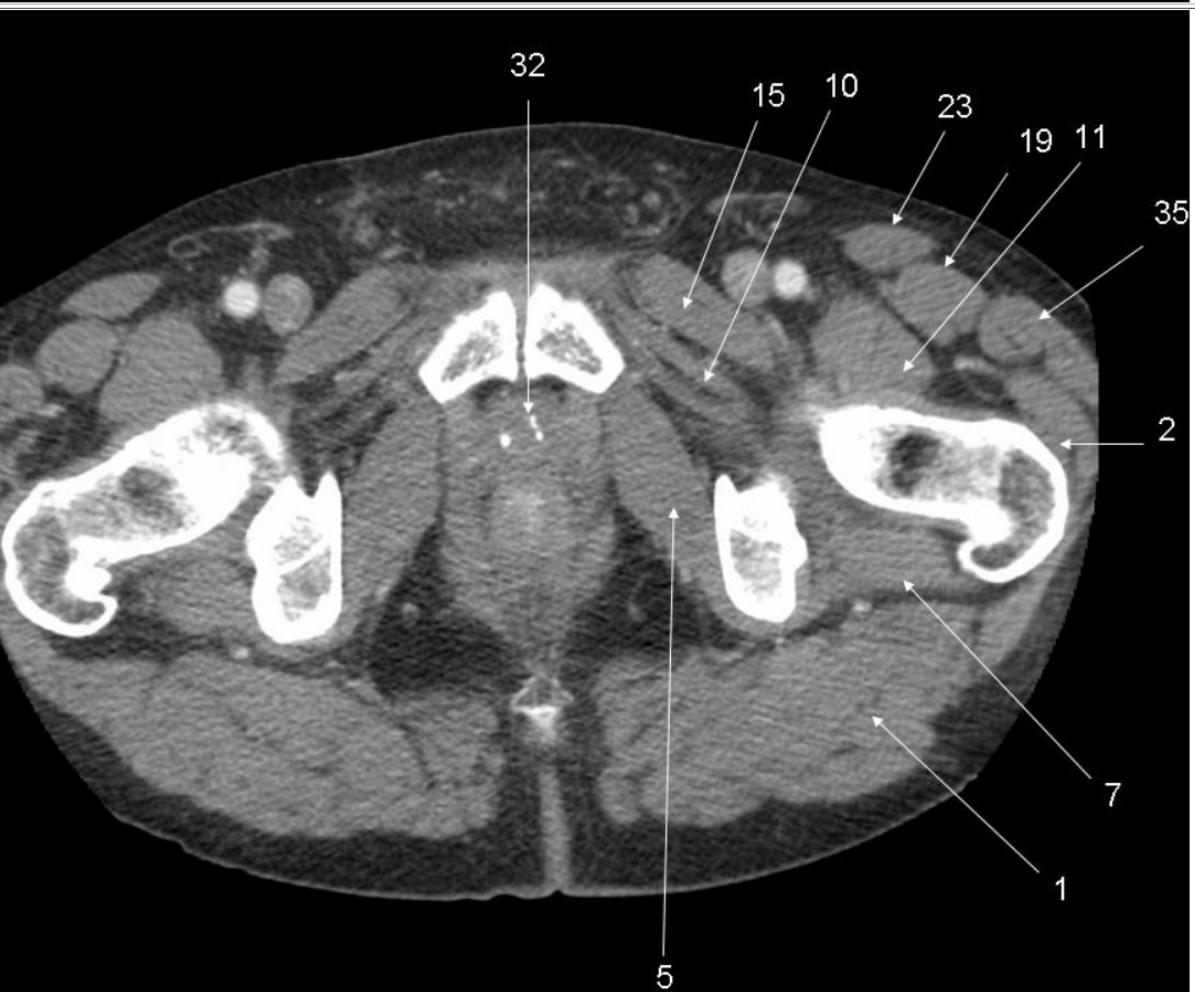


TDM



- 1 m grand fessier
- 8 m carre femoral
- 10 m obturateur externe
- 35 m tenseur du fascia lata

TDM



5

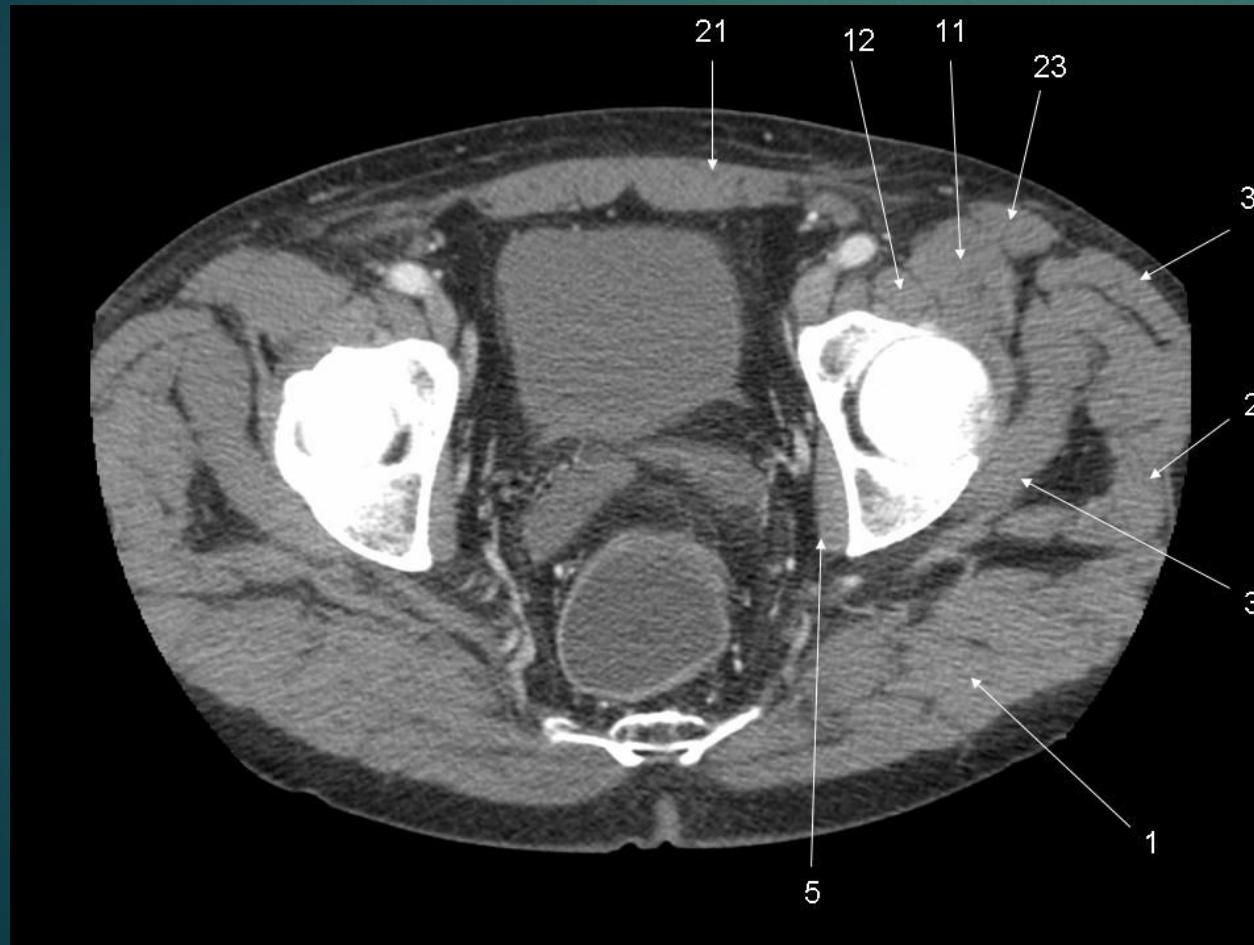
- 1- M. gluteus maximus
2- M. gluteus medius
3- M. gluteus minimus
4- m. piriforme
5- m. obturateur interne
6- M. jumeau supérieur
7- M. jumeau inférieur
8- M. quadratus femoris
9- M. grand adducteur
10- M. obturator externus
11- m. iliaque
12- M. grand psoas
13- M. adductor longus
14- M. transverse
15- M. pectineus
16- M. oblique interne
17- M. oblique externe
18- M. adductor brevis
19- M. rectus femoris
21- M. droit de l'abdomen
22- Ligament inguinal
23- M. sartorius
24- Ligament ano-coccygien
25- M. coccygien
26- Fosse ischio-rectale
27- M. puborectal
28- Sphincter anal
30- m. bulbospongieux
31- m. ischiocaverneux
32- m. sphincter externe de l'urètre
33- M. vastus intermedius
34- M. vastus lateralis
35- m. tensor fasciae latae
36- m. gracile
37- Tendon du m. psoas iliaque
38- Esp. Pelvi-rectal supérieur

tre

IRM



TDM



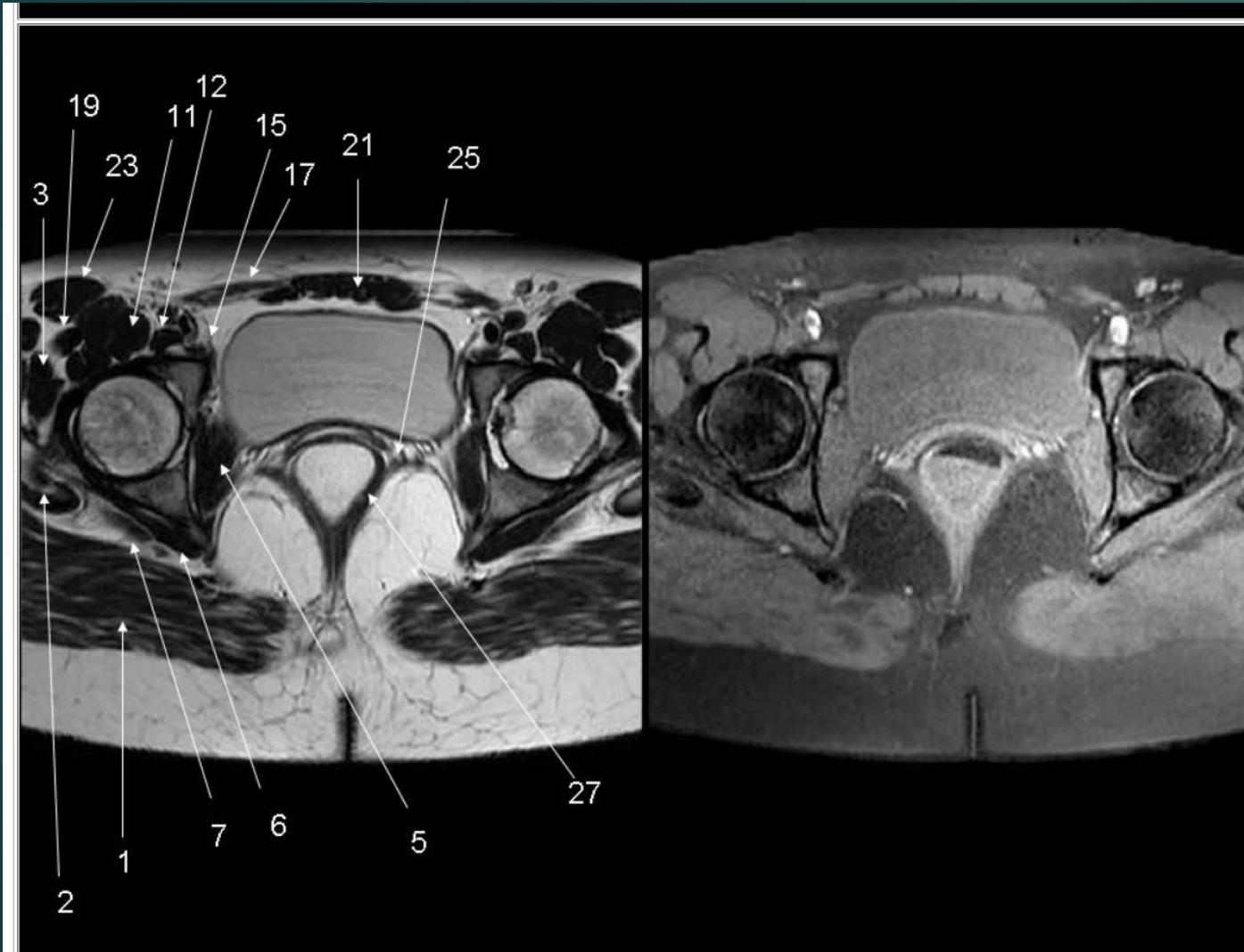
- ▶ 1 m grand fessier
- ▶ 2 m moyen fessier
- ▶ 3 m petit fessier
- ▶ 5 m obturateur interne
- ▶ 35 m tenseur du fascia lata
- ▶ 11 m iliaque
- ▶ 12 M grand psoas

TDM

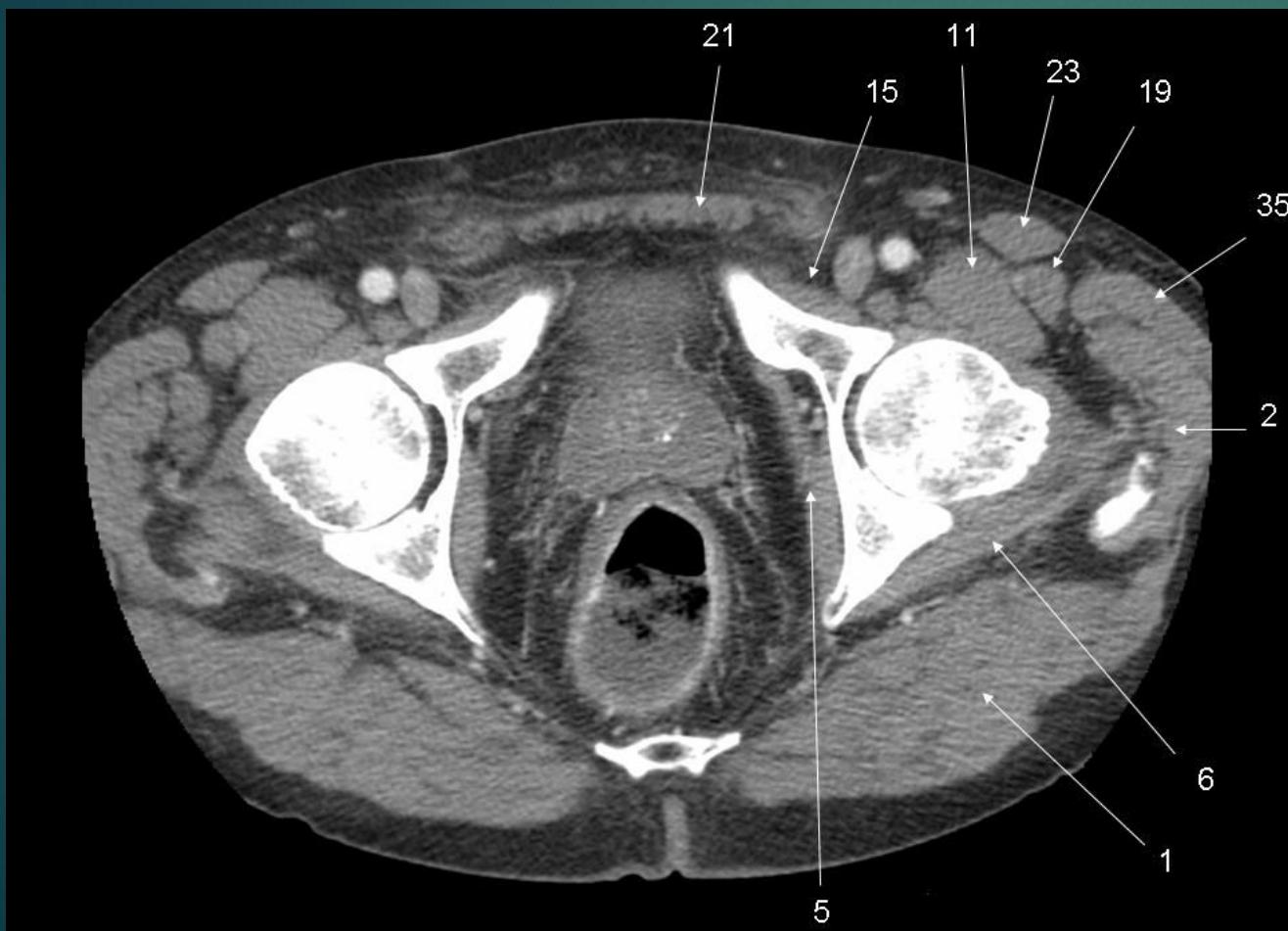


- 1- M. gluteus maximus
- 2- M. gluteus medius
- 3- M. gluteus minimus
- 4- m. piriforme
- 5- m. obturateur interne
- 6- M. jumeau supérieur
- 7- M. jumeau inférieur
- 8- M. quadratus femoris
- 9- M. grand adducteur
- 10- M. obturator externus
- 11- m. iliaque
- 12- M. grand psoas
- 13- M. adductor longus
- 14- M. transverse
- 15- M. pectineus
- 16- M. oblique interne
- 17- M. oblique externe
- 18- M. adductor brevis
- 19- M. rectus femoris
- 21- M. droit de l'abdomen
- 22- Ligament inguinal
- 23- M. sartorius
- 24- Lgmt ano-coccygien
- 25- M. coccygien
- 26- Fosse ischio-rectale
- 27- M. puborectal
- 28- Sphincter anal
- 30- m. bulbospongieux
- 31- m. ischiocaverneux
- 32- m. sphincter externe de l'urètre
- 33- M. vastus intermedius
- 34- M. vastus lateralis
- 35- m. tensor fasciae latae
- 36- m. gracile
- 37- Tendon du m. psoas iliaque
- 38- Esp. Pelvi-rectal supérieur

IRM

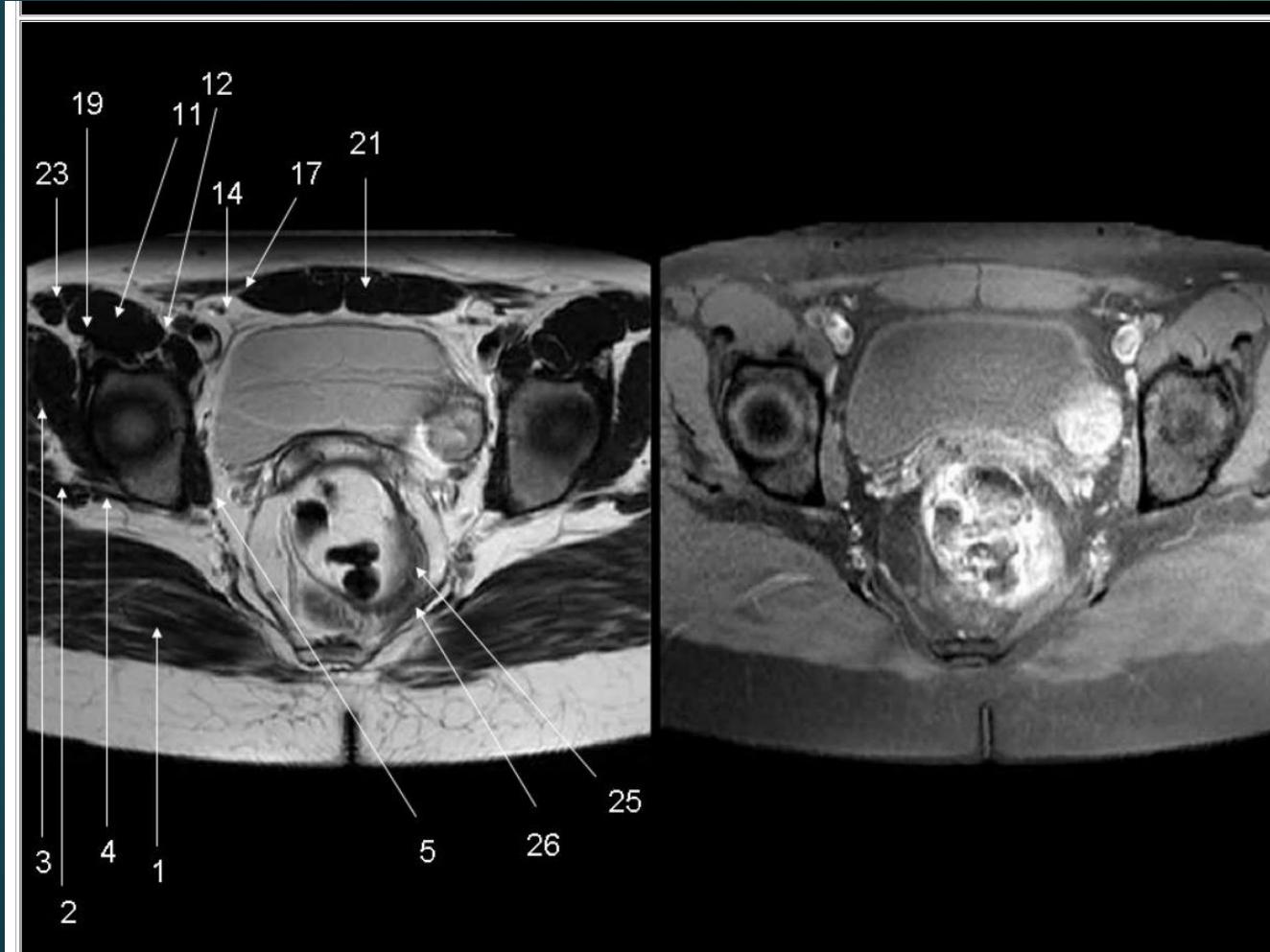


TDM



- 1- M. gluteus maximus
- 2- M. gluteus medius
- 3- M. gluteus minimus
- 4- m. piriforme
- 5- m. obturateur interne
- 6- M. jumeau supérieur
- 7- M. jumeau inférieur
- 8- M. quadratus femoris
- 9- M. grand adducteur
- 10- M. obturator externus
- 11- m. iliaque
- 12- M. grand psoas
- 13- M. adductor longus
- 14- M. transverse
- 15- M. pectineus
- 16- M. oblique interne
- 17- M. oblique externe
- 18- M. adductor brevis
- 19- M. rectus femoris
- 21- M. droit de l'abdomen
- 22- Ligament inguinal
- 23- M. sartorius
- 24- Lgnt ano-coccygien
- 25- M. coccygien
- 26- Fosse ischio-rectale
- 27- M. puborectal
- 28- Sphincter anal
- 30- m. bulbospongieux
- 31- m. ischiocaverneux
- 32- m. sphincter externe de l'urètre
- 33- M. vastus intermedius
- 34- M. vastus lateralis
- 35- m. tensor fasciae latae
- 36- m. gracile
- 37- Tendon du m. psoas iliaque
- 38- Esp. Pelvi-rectal supérieur

IRM



TDM



- 1- M. gluteus maximus
- 2- M. gluteus medius
- 3- M. gluteus minimus
- 4- m. piriforme
- 5- m. obturateur interne
- 6- M. jumeau supérieur
- 7- M. jumeau inférieur
- 8- M. quadratus femoris
- 9- M. grand adducteur
- 10- M. obturator externus
- 11- m. iliaque
- 12- M. grand psoas
- 13- M. adductor longus
- 14- M. transverse
- 15- M. pectineus
- 16- M. oblique interne
- 17- M. oblique externe
- 18- M. adductor brevis
- 19- M. rectus femoris
- 21- M. droit de l'abdomen
- 22- Ligament inguinal
- 23- M. sartorius
- 24- Lgmt ano-coccygien
- 25- M. coccygien
- 26- Fosse ischio-rectale
- 27- M. puborectal
- 28- Sphincter anal
- 30- m. bulbospongieux
- 31- m. ischiocaverneux
- 32- m. sphincter externe de l'urètre
- 33- M. vastus intermedius
- 34- M. vastus lateralis
- 35- m. tensor fasciae latae
- 36- m. gracile
- 37- Tendon du m. psoas iliaque
- 38- Esp. Pelvi-rectal supérieur

TDM



- 1- M. gluteus maximus
- 2- M. gluteus medius
- 3- M. gluteus minimus
- 4- m. piriforme
- 5- m. obturateur interne
- 6- M. jumeau supérieur
- 7- M. jumeau inférieur
- 8- M. quadratus femoris
- 9- M. grand adducteur
- 10- M. obturator externus
- 11- m. iliaque
- 12- M. grand psoas
- 13- M. adductor longus
- 14- M. transverse
- 15- M. pectineus
- 16- M. oblique interne
- 17- M. oblique externe
- 18- M. adductor brevis
- 19- M. rectus femoris
- 21- M. droit de l'abdomen
- 22- Ligament inguinal
- 23- M. sartorius
- 24- Lgmt ano-coccygien
- 25- M. coccygien
- 26- Fosse ischio-rectale
- 27- M. puborectal
- 28- Sphincter anal
- 30- m. bulbospongieux
- 31- m. ischiocaverneux
- 32- m. sphincter externe de l'urètre
- 33- M. vastus intermedius
- 34- M. vastus lateralis
- 35- m. tensor fasciae latae
- 36- m. gracile
- 37- Tendon du m. psoas iliaque
- 38- Esp. Pelvi-rectal supérieur

TDM



- 1- M.gluteus maximus
- 2- M. gluteus medius
- 3- M. gluteus minimus
- 4- m. piriforme
- 5- m. obturateur interne
- 6- M. jumeau supérieur
- 7- M. jumeau inférieur
- 8- M. quadratus femoris
- 9- M. grand adducteur
- 10- M. obturator externus
- 11- m. iliaque
- 12- M. grand psoas
- 13- M. adductor longus
- 14- M. transverse
- 15- M. pectineus
- 16- M. oblique interne
- 17- M. oblique externe
- 18- M. adductor brevis
- 19- M. rectus femoris
- 21- M. droit de l'abdomen
- 22- Ligament inguinal
- 23- M. sartorius
- 24- Lgnt ano-coccygien
- 25- M. coccygien
- 26- Fosse ischio-rectale
- 27- M. puborectal
- 28- Sphincter anal
- 30- m. bulbospongieux
- 31- m. ischiocaverneux
- 32- m. sphincter externe de l'urètre
- 33- M. vastus intermedius
- 34- M. vastus lateralis
- 35- m. tensor fasciae latae
- 36- m. gracile
- 37- Tendon du m. psoas iliaque
- 38- Esp. Pelvi-rectal supérieur

IRM

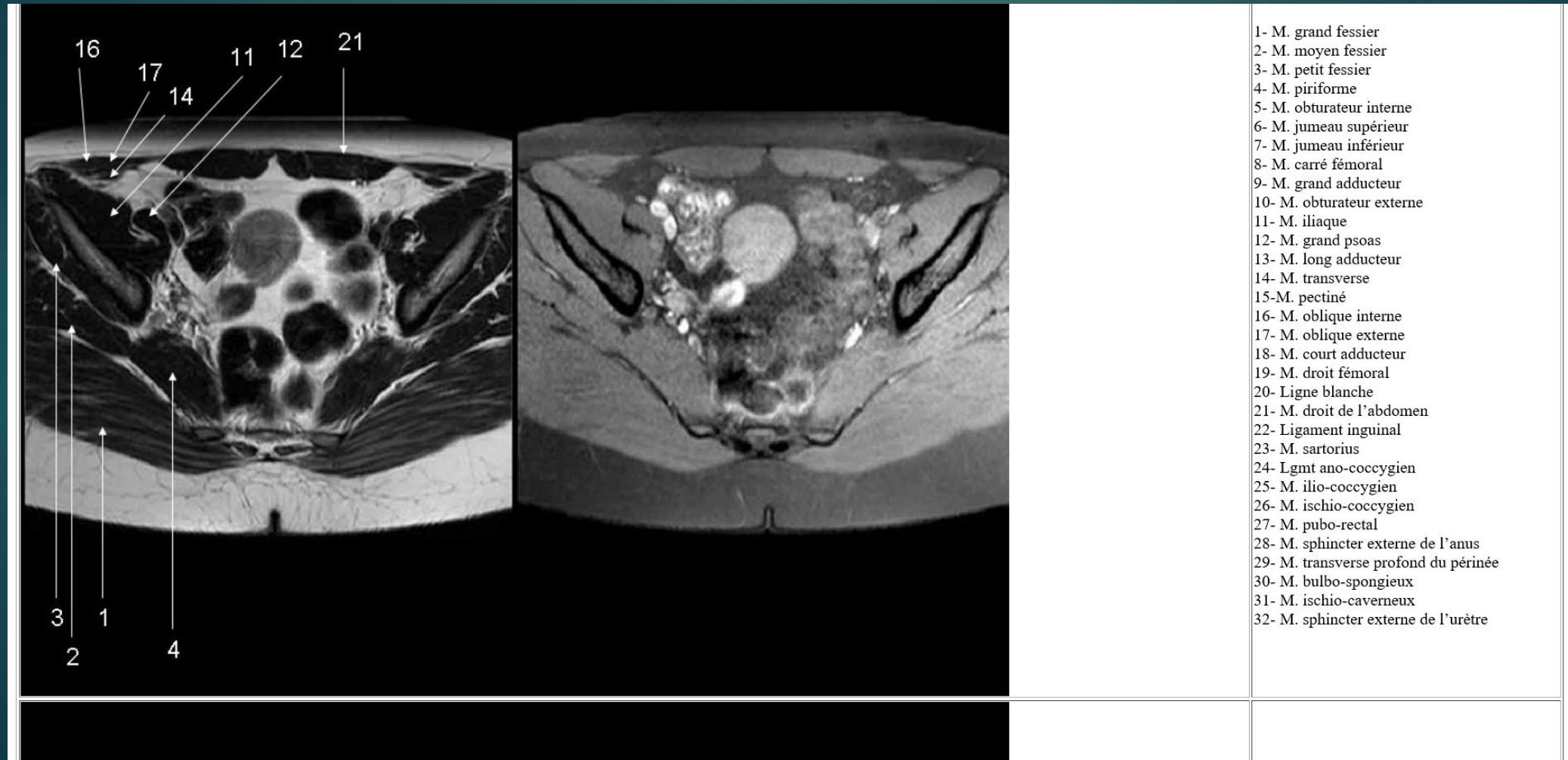


Tableau synthétique fonction et innervation musculaire

muscle	action principale	action accessoire	innervation
ilio-psos	flexion latérale de la hanche	rotation latéral de la hanche inclinaison du rachis, hypertondose lombaire	coll plexus lombaire nerf fémoral
petit psoas	stabilisateur du bassin	-	coll. plexus lombaire
grand fessier	extenseur rotateur latéral	inclinaison du rachis, extension du rachis	nerf glutéal caudal (plexus sacré)
moyen fessier	abducteur	héchisseur extenseur stabilisateur du bassin	nerf glutéal cranial (plexus sacré)
petit fessier	abducteur	rotation médiale- flexion	nerf glutéal cranial
tensor du fascia lata	flexion de la hanche	abduction- rotation médiale- stabilisation du genou (deltoidé fessier)	nerf glutéal cranial
piriforme	rotateur latéral	abduction	coll plexus sacré
obturateur interne	rotateur latéral	abducteur	coll plexus sacré (n. obturateur interne)
jumeaux	idem obturateur interne	idem obturateur interne	nerf de l'obturateur interne (cran) et nerf du carré fémoral (caud)
carré fémoral	rotateur latéral	adducteur	n. du carré fémoral (coll plexus sacré)
obturateur externe	rotateur latéral	adducteur	n. obturateur (plexus lombaire)