

# L'appareil génital de la femme

**L'appareil génital féminin** est l'appareil de la reproduction chez la femme.  
**Il produit les gamètes et soutien l'embryon en voie de développement.**

L'appareil génital de la femme comporte :

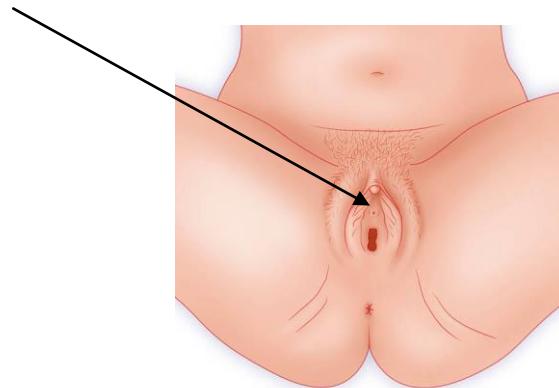
**A- Les organes génitaux internes** constitués par:

**1- Les ovaires.**

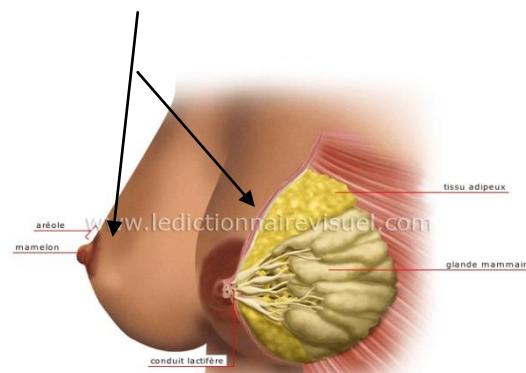
**2-Les voies génitales (trompes utérines, utérus et vagin).**

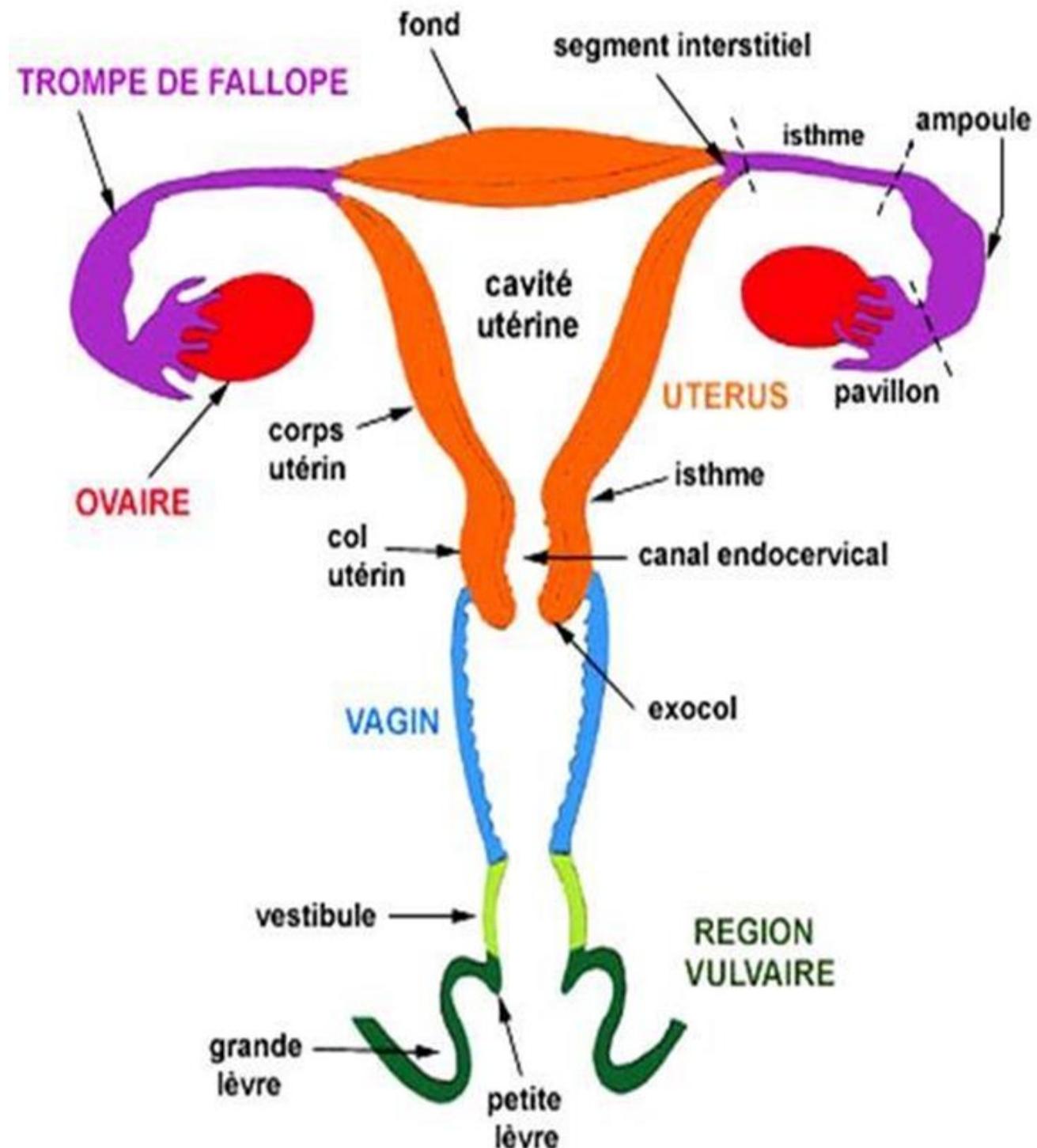
**B -Les organes génitaux externes** comprenant :

**1 -la vulve (région vulvaire).**



**2-Les glandes mammaires (seins).**



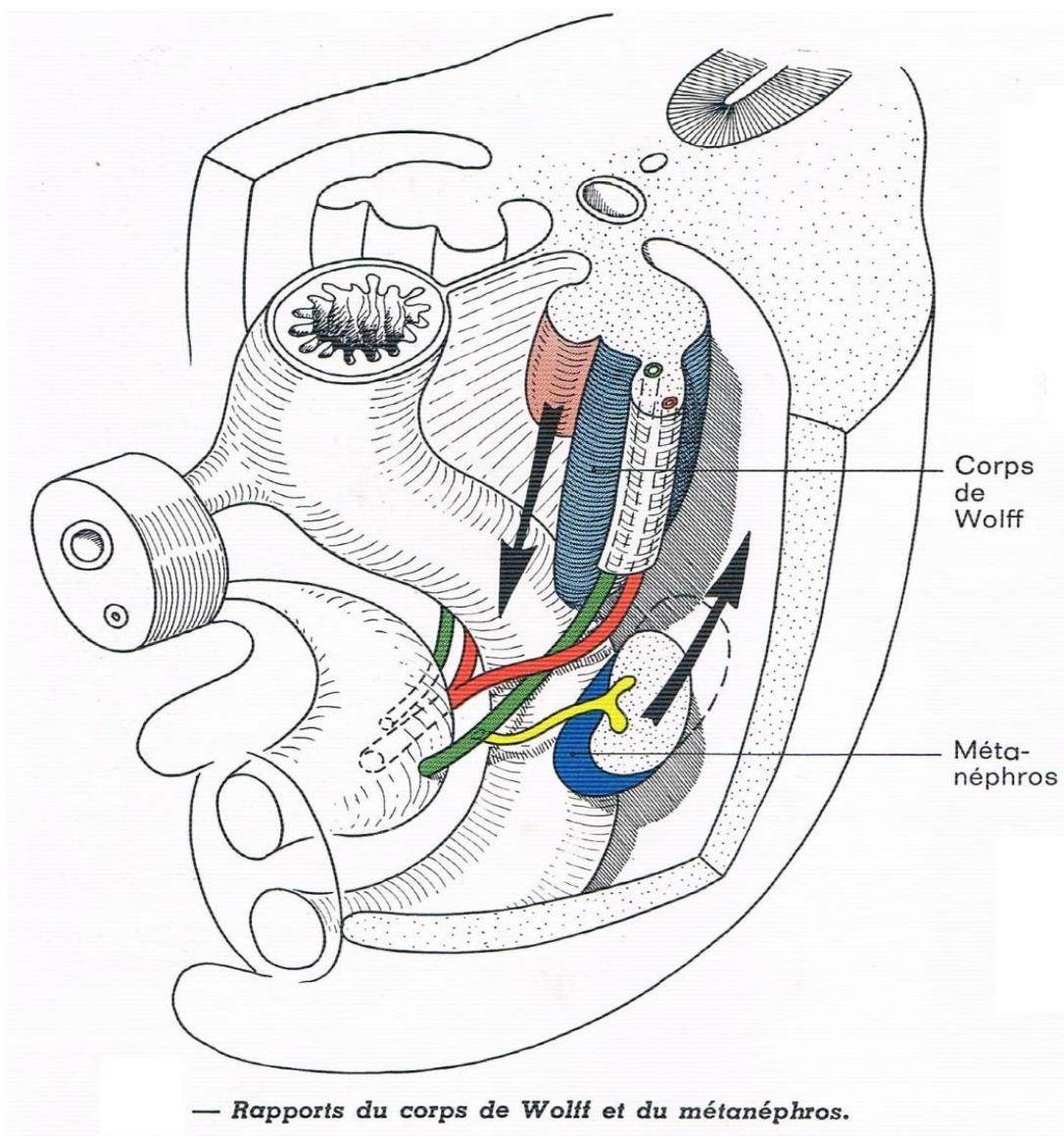


L'appareil génital féminin

## Rappel embryologique

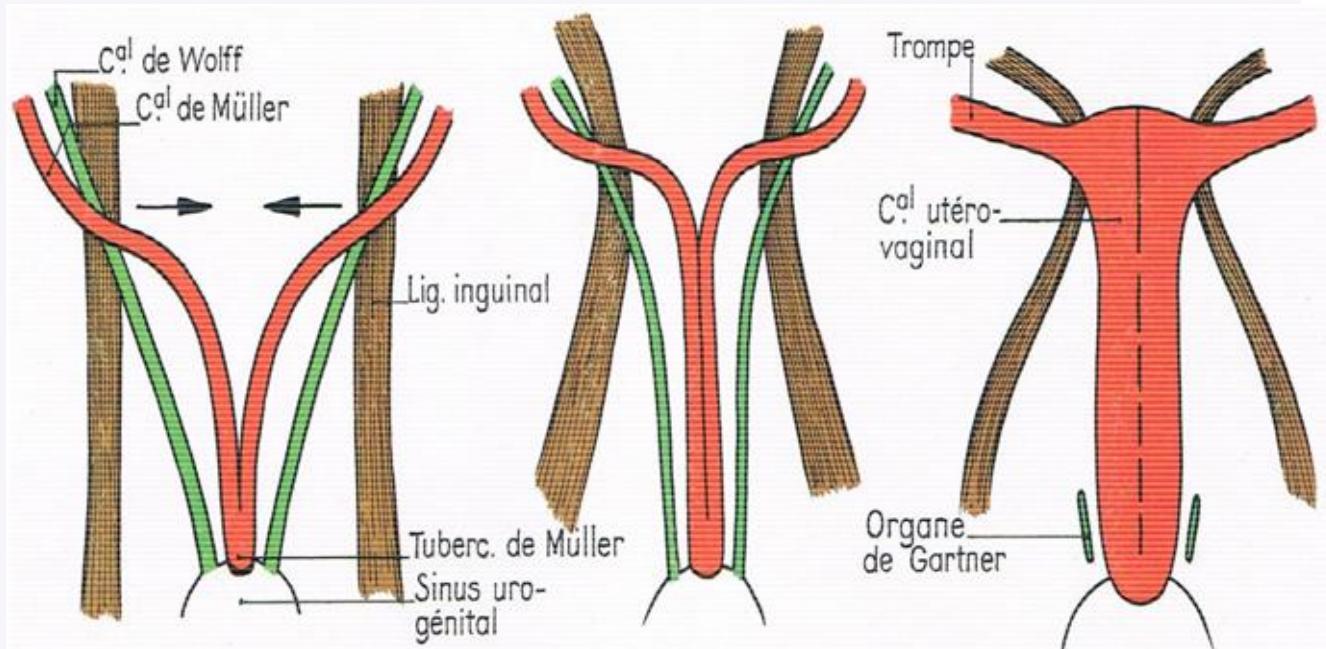
Les organes génitaux internes ont un développement étroitement solidaire de celui de l'appareil urinaire. Cette solidarité explique la fréquence simultanée des malformations génitales et urinaires. Le sexe morphologique est indifférencié jusqu'à la fin de la 6ème semaine fécondatoire, quel que soit le sexe génétique. Ce stade indifférencié correspond essentiellement à la formation des gonades, des conduits mésonéphriques et paramésonéphriques.

La différenciation de ces organes étant liée à la sécrétion des hormones testiculaires.



**L'appareil génital, ou tractus génital, dont la fonction est la reproduction, comporte :**

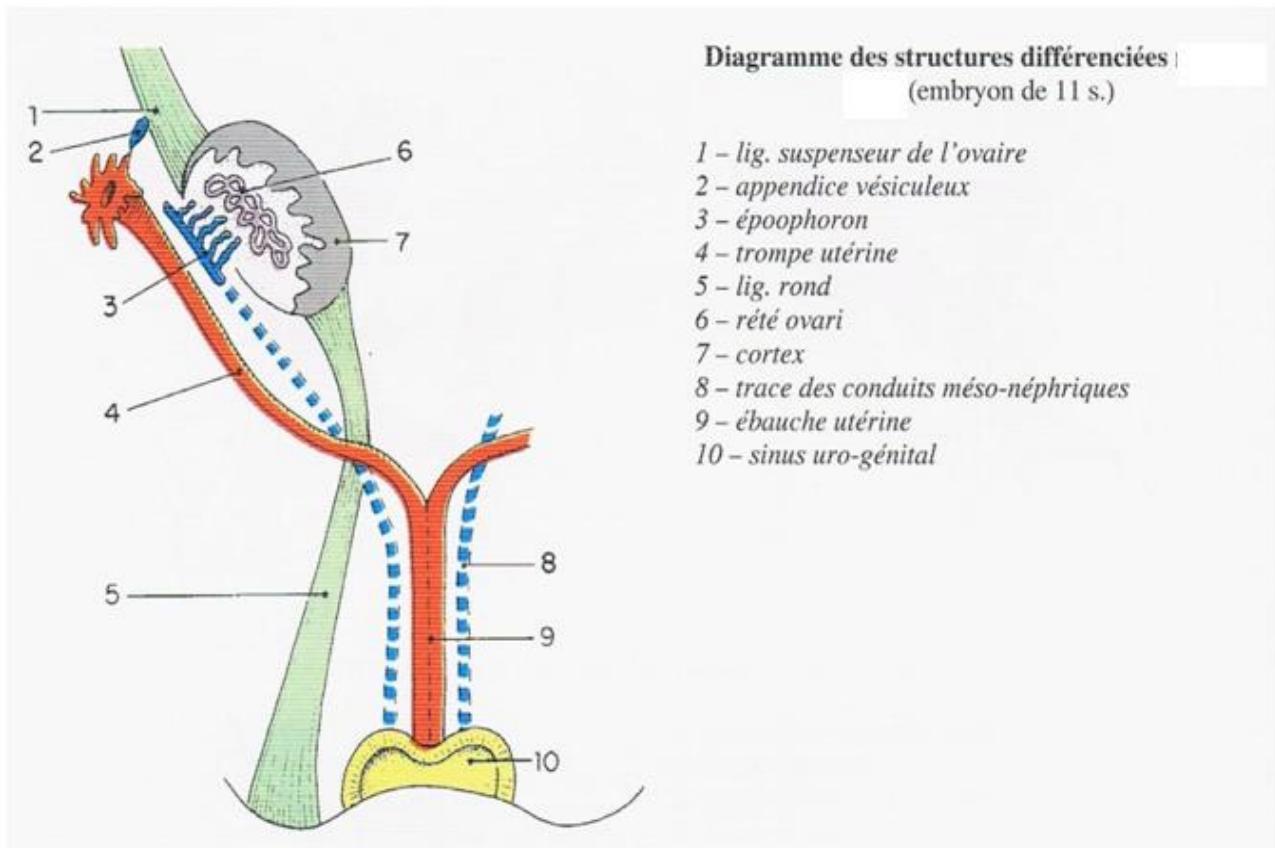
1. les gonades ou glandes sexuelles (testicules et ovaires).
2. les canaux dérivés des canaux de Müller chez la femme (trompes, utérus et vagin), et dérivés des canaux de Wolff chez l'homme (prostate, canaux ejaculateurs, épидidymes et canaux déférents))
3. Les organes génitaux externes (vulve et vestibule chez la femme, pénis chez l'homme).



**Les conduits paramésonephriques présentent deux parties, crâniale et caudale, séparées par le croisement :**

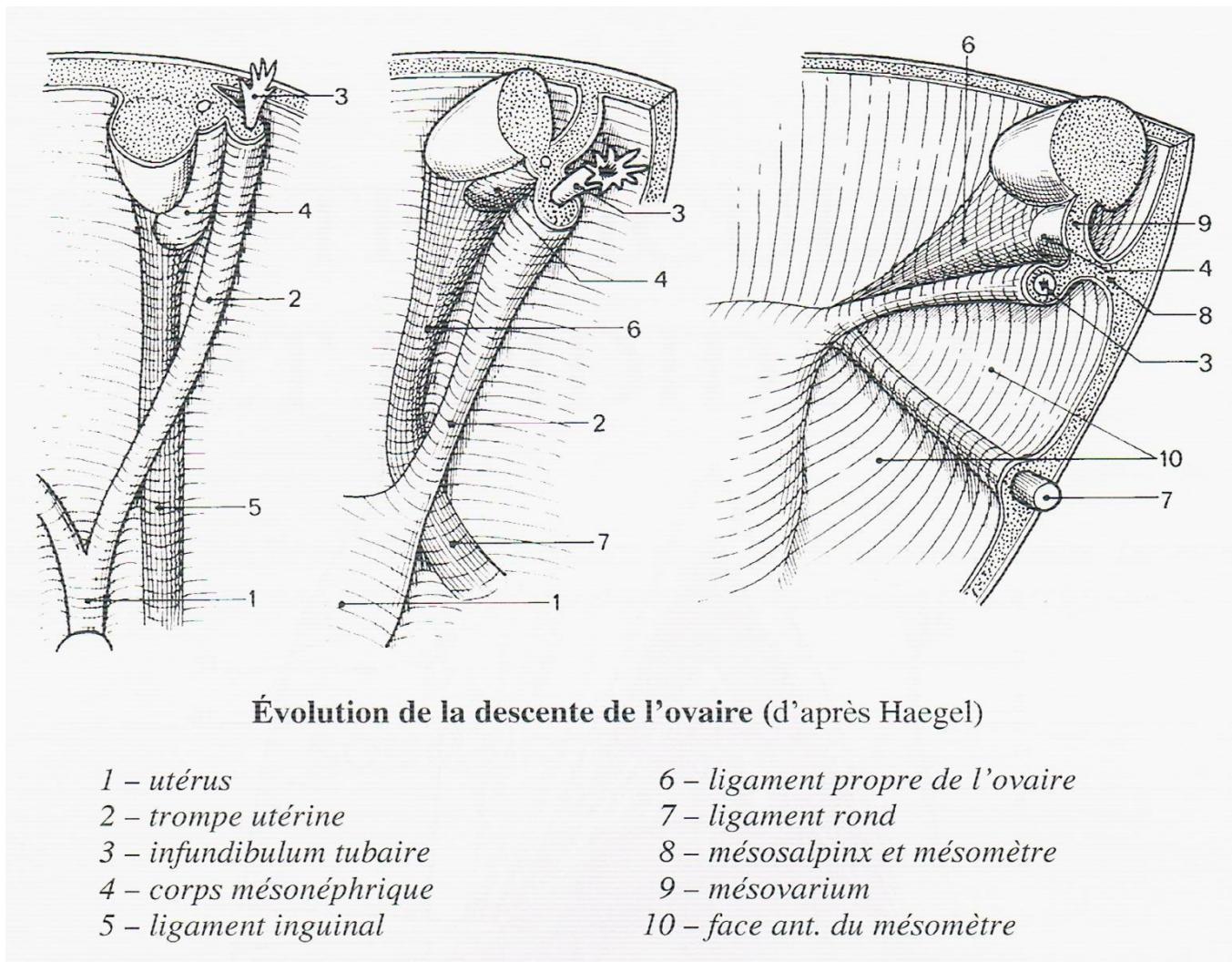
- la partie crâniale donne la trompe utérine.
- la partie caudale, au cours de la 9e semaine, fusionne avec son homologue pour former l'ébauche utéro-vaginale qui s'unit aux bulbes sinu-vaginaux.

L'ébauche utéro-vaginale devient l'utérus et le fornix vaginal.



## Descente des ovaires et formation des ligaments larges

La descente passive de l'ovaire est limitée et s'arrête dans le petit bassin. Le mésenchyme du mésovarium se prolonge crânialement par le ligament suspenseur de la gonade et caudalement, jusqu'au bourrelet génital par le gubernaculum ovarii. Le ligament suspenseur de la gonade devient ligament suspenseur de l'ovaire. Le gubernaculum ovarii donne, dans sa partie crâniale, le ligament propre de l'ovaire, et dans sa partie caudale, le ligament rond de l'utérus.



# Physiologie génitale femelle

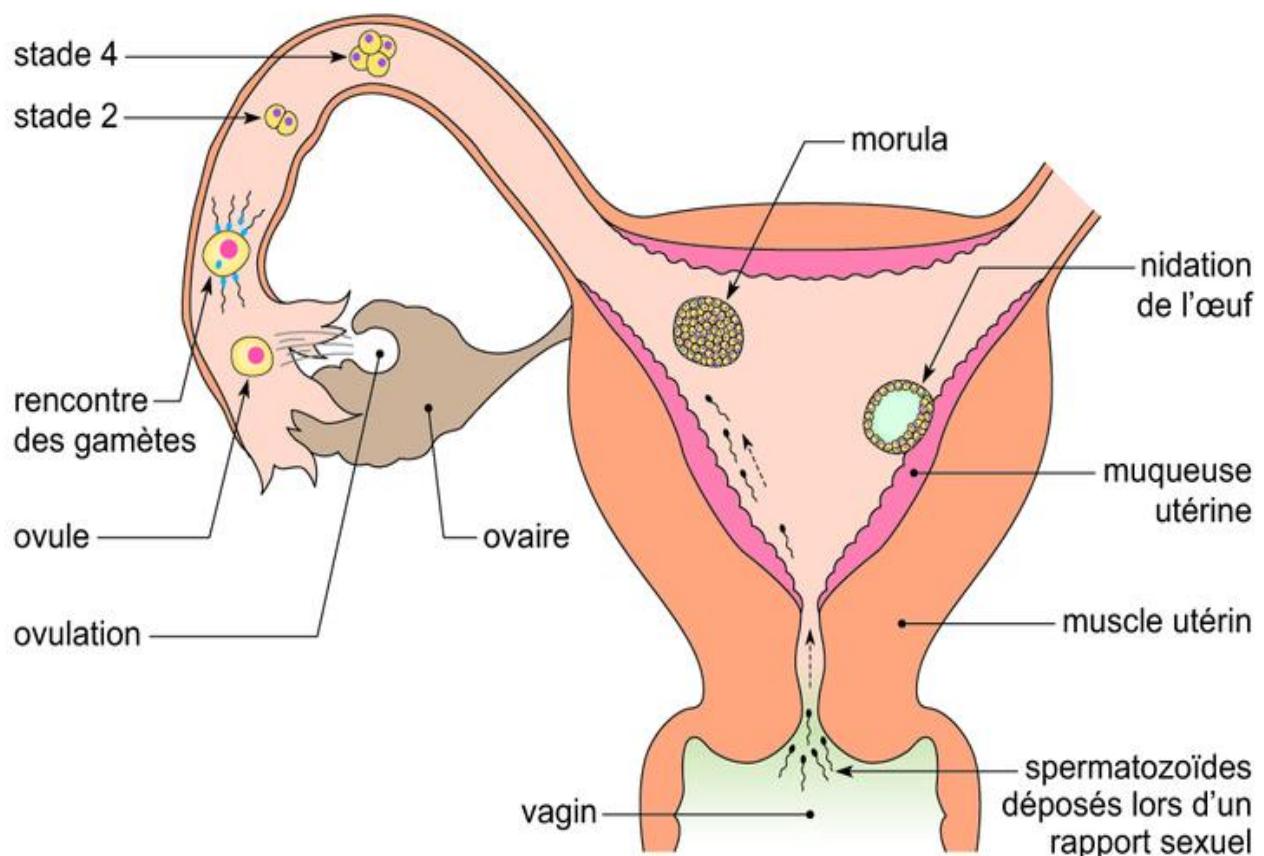
L'ovocyte est fécondé dans la trompe.

L'utérus est le lieu de la nidation et de la gestation (développement de la grossesse).

A la base, le col de l'utérus, plus restreint, plus fin, s'ouvre dans une cavité entourée d'une membrane fine élastique : le vagin.

Le vagin c'est le lieu de l'accouplement.

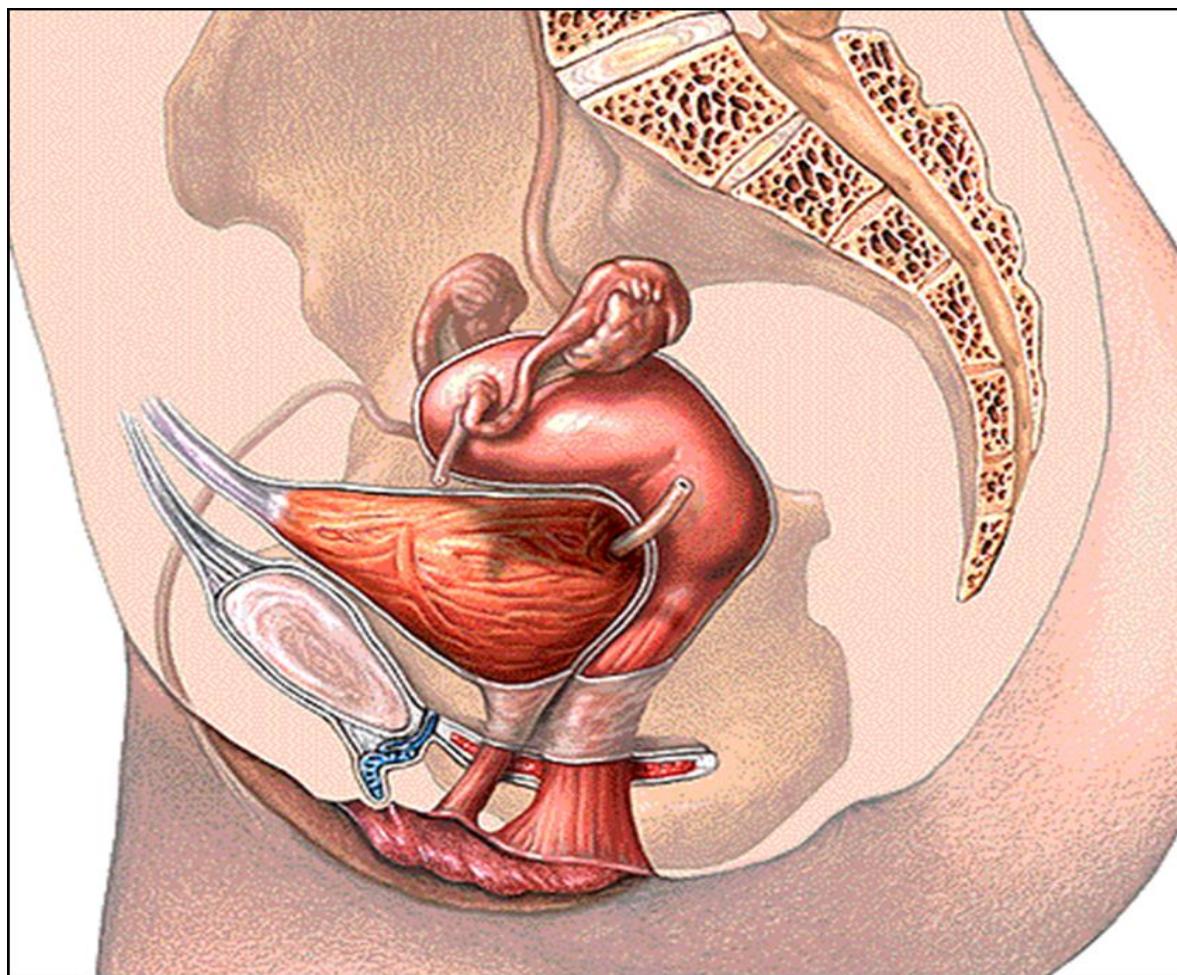
## Les divisions de l'œuf et la nidation



## A- Les organes génitaux internes

1- Les ovaires.

2-Les voies génitales (trompes utérines, utérus et vagin).



Les organes génitaux internes de la femme sont situés dans le petit bassin.

# 1-les Ovaires

Les ovaires (02 glandes paires et symétriques), sont les gonades de la femme.

Assurant une double fonction:

**Endocrine :** Les ovaires font partie du système endocrinien par la synthèse des hormones sexuelles : en particulier **les œstrogènes et progestérone** mais aussi de petites quantités de **testostérone**. Cette production hormonale est contrôlée par LH et FSH d'origine hypophysaire, elles-mêmes sous le contrôle de la GnRH d'origine hypothalamique.

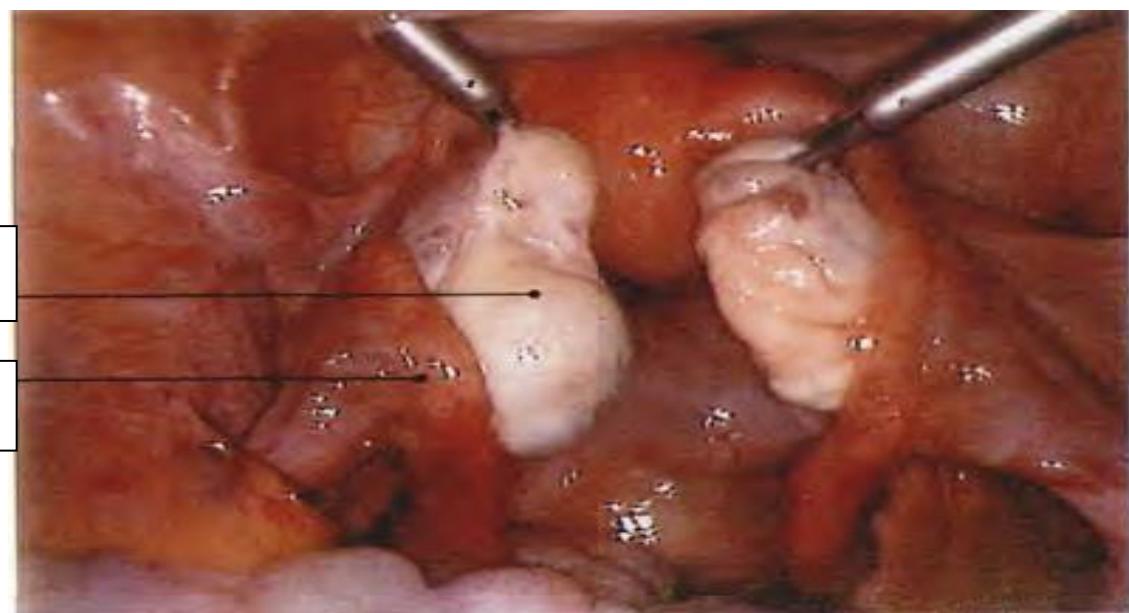
**Exocrine : production des ovules.** A la naissance, l'ensemble du stock est constitué.

Une petite fille naît avec 500 000 ovocytes répartis dans ses deux ovaires qui vont en majorité disparaître et Seuls 450 ovocytes arriveront à maturité et seront expulsés.

Après 40 ans, le stock d'ovocytes s'amenuise.

Un des ovaires produit chaque mois, de la puberté à la ménopause, un ovocyte.

On peut vivre avec un seul ovaire. Cela est suffisant pour la production d'hormones et de gamètes.



Les ovaires en blanc, se placent dans une petite brèche du péritoine **position intraperitoneale**

## Forme

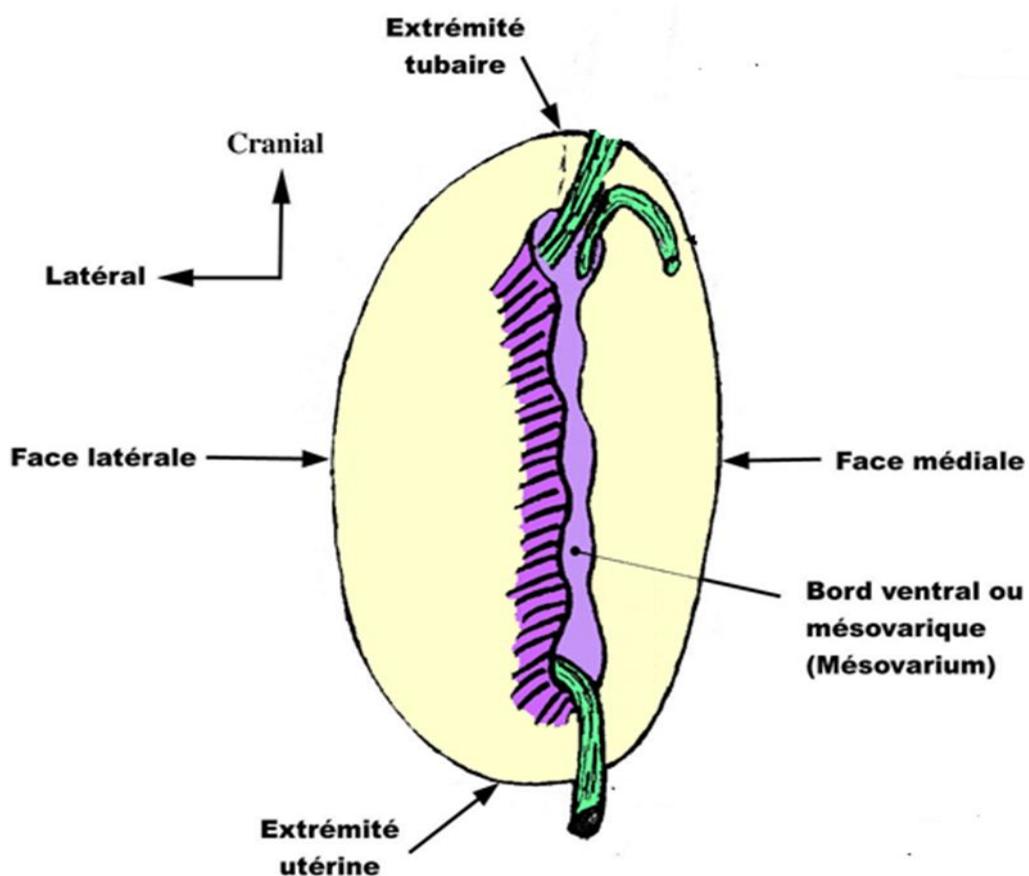
L'**ovaire** est ovoïde à la forme d'une amande, un peu aplati de dehors en dedans qui se situent dans le petit bassin, de part et d'autre de l'utérus dans la partie basse des fosses iliaques. Ils se placent dans une petite brèche du péritoine (non recouvert par le péritoine): **position intra-péritonéale, il est visible dans la cavité péritonéale.**

On lui décrit :

**2 faces** : Latérale et médiale.

**2 bords** : Postérieur (libre), Antérieur (mésovarique): présentant le hile.

**2 extrémités** ou pôles supérieur ou tubaire et inférieur ou utérine.



-L'ovaire est de couleur jaune pâle, et, après la ménopause, son diamètre diminue, il blanchit et devient plus fibreux (moins souple).

- Il est lisse chez la petite fille.

- Parcouru par des sillons chez la femme adulte (correspondant aux cicatrices consécutives à la rupture des follicules ovariens).

**Dimensions :** atteint ses dimensions maximales à la période de l'activité génitale.

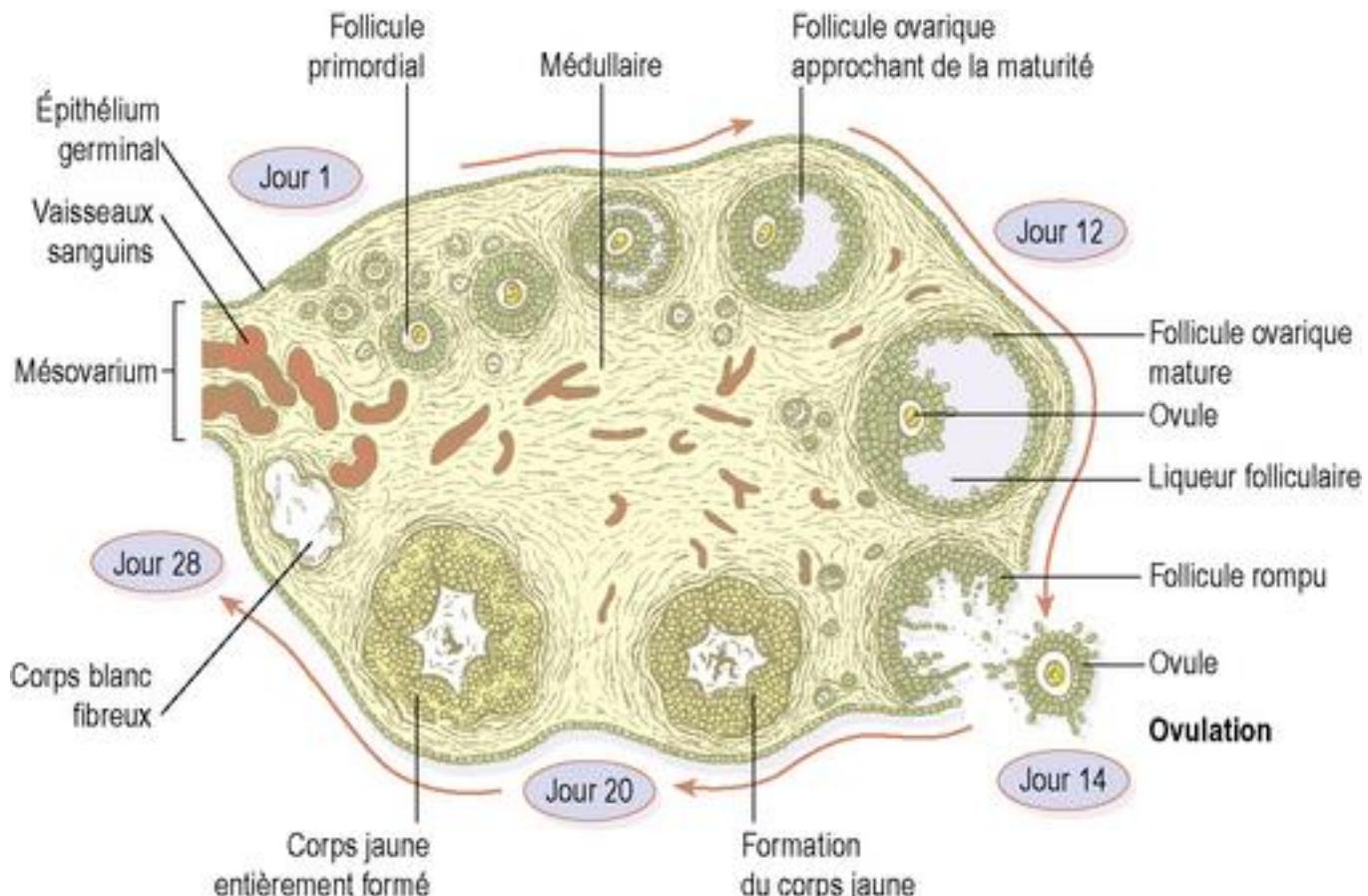
Longueur : **4cm** Largeur : **2cm** Epaisseur : **1cm**

Poids : **8-10g** il varie suivant la période, En période génitale, **10 à 20g.**

**Constitution :** L'ovaire est constitué de 2 parties :

-**la corticale** en périphérie, Elle est entourée d'une membrane qui lui donne sa couleur: l'albuginée qui tapisse sa face périphérique.

-**la médullaire**, au centre : lieu de l'activité hormonale et endocrine de l'ovaire, Là, il y a pénétration des branches de l'artère gonadique et sortie des veines gonadiques.



**L'ovaire sécrète des follicules qui expulsent des ovocytes qui seront libérés et captés par la trompe.**

## Moyens de fixité

L'ovaire est maintenu et fixé en place **par 3 ligaments et le mésovarium** :

-**Le ligament propre de l'ovaire ou utéro-ovarien** : unit l'extrémité inférieure de l'ovaire à l'utérus.

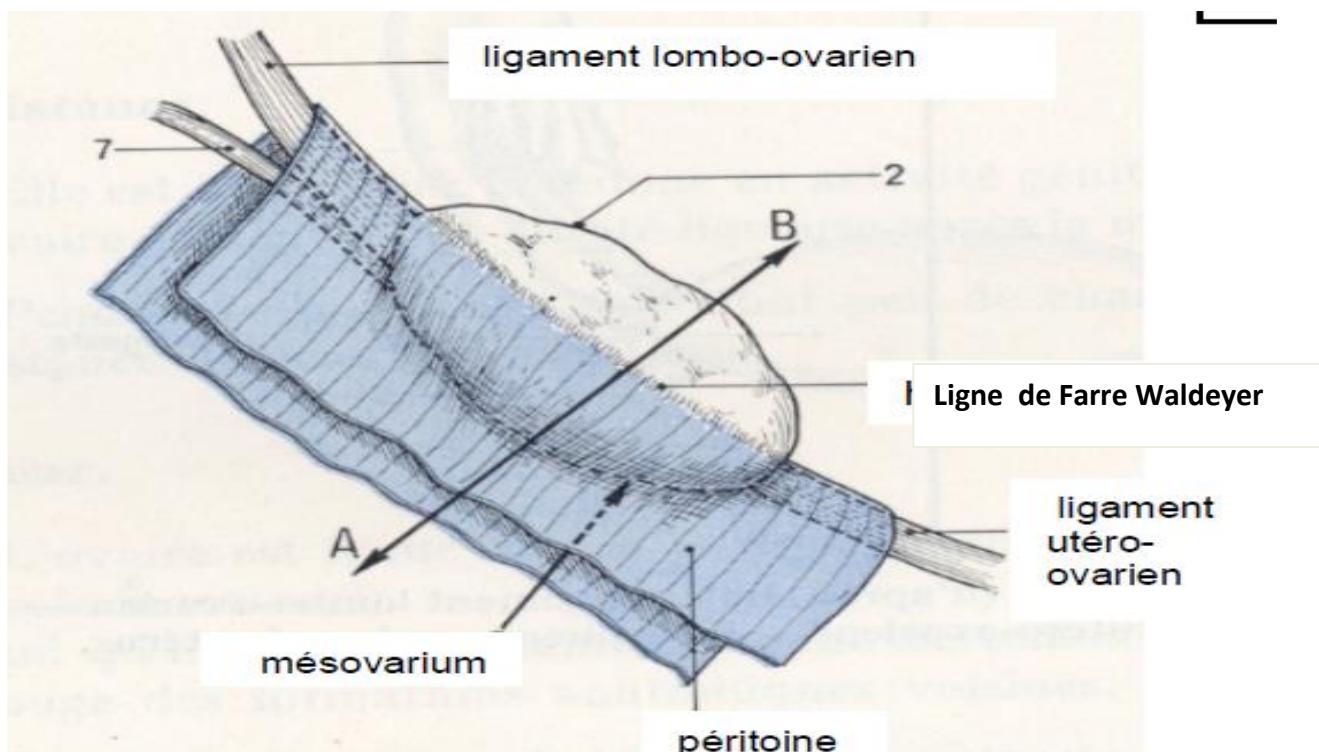
-**Le ligament suspenseur de l'ovaire ou lombo-ovarien** :

le plus solide tendu de la paroi lombaire à l'ovaire au pole supérieur, support de l'artère ovarique.

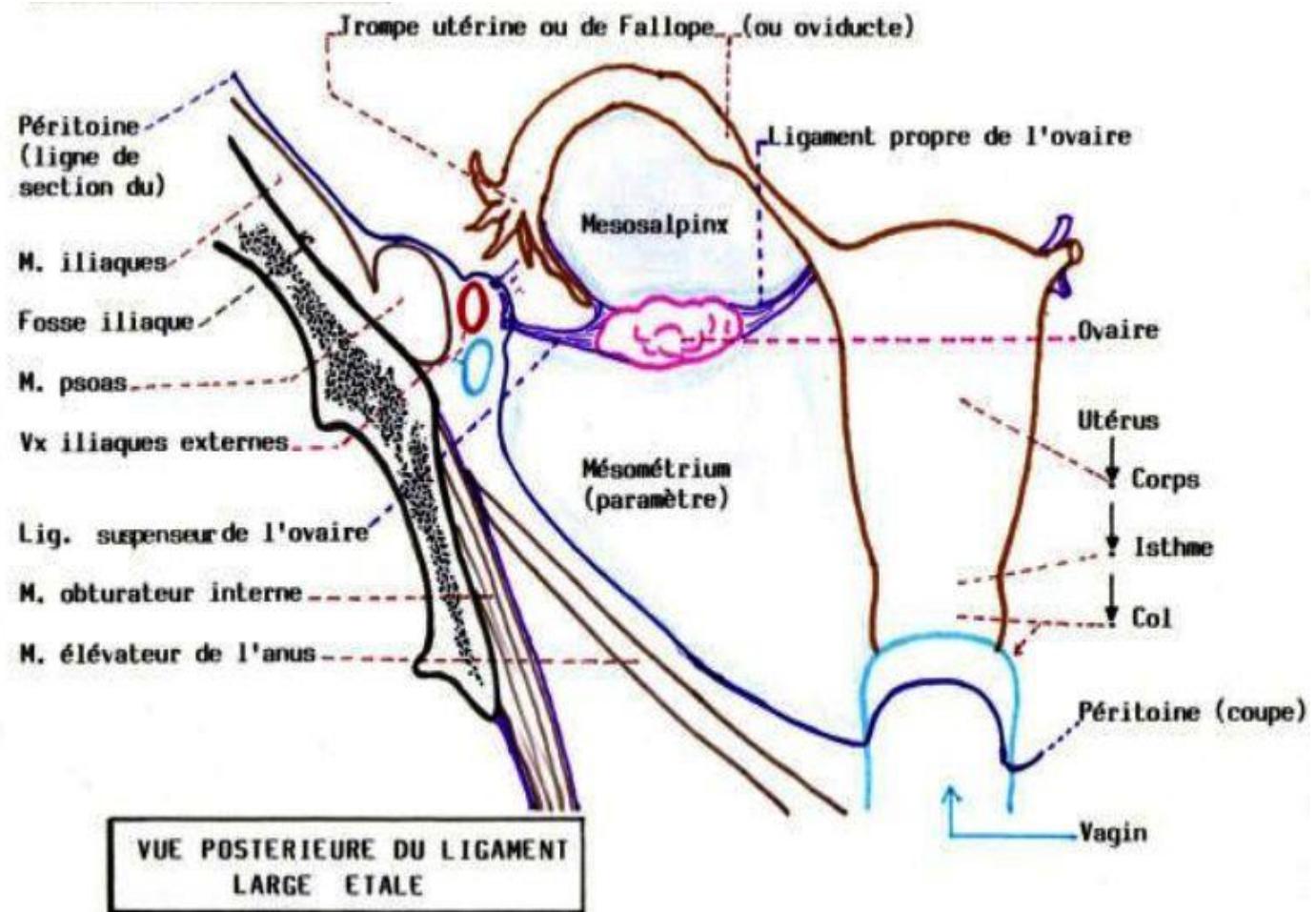
-**Le ligament tubo-ovarique** : unit l'extrémité supérieure de l'ovaire au pavillon de la trompe, par l'intermédiaire de la frange ovarique la plus longue (**frange de Richard**).

-**Le mésovarium (Méso de l'ovaire)** : Le péritoine se fixe au pourtour du hile de l'ovaire formant la ligne de **Farre waldeyer**. Cette ligne de réflexion détermine le hile de l'ovaire (au niveau de son bord antérieur).

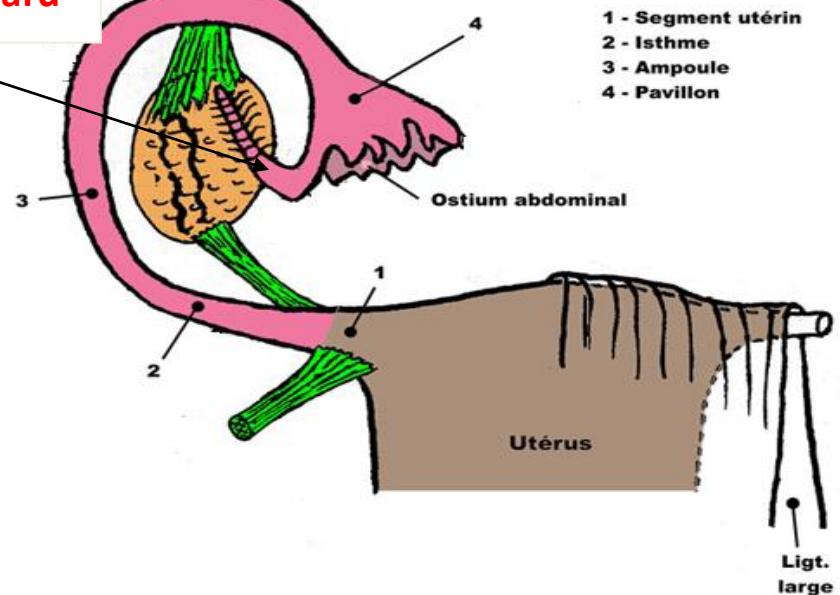
Puis le péritoine s'interrompt brutalement : l'épithélium ovarique lui fait suite.



7-ligament tubo-ovarien 2-bord postérieur de l'ovaire libre (non péritonisé).



### Frange de Richard



## Vascularisation

### 1-L'artère ovarique :

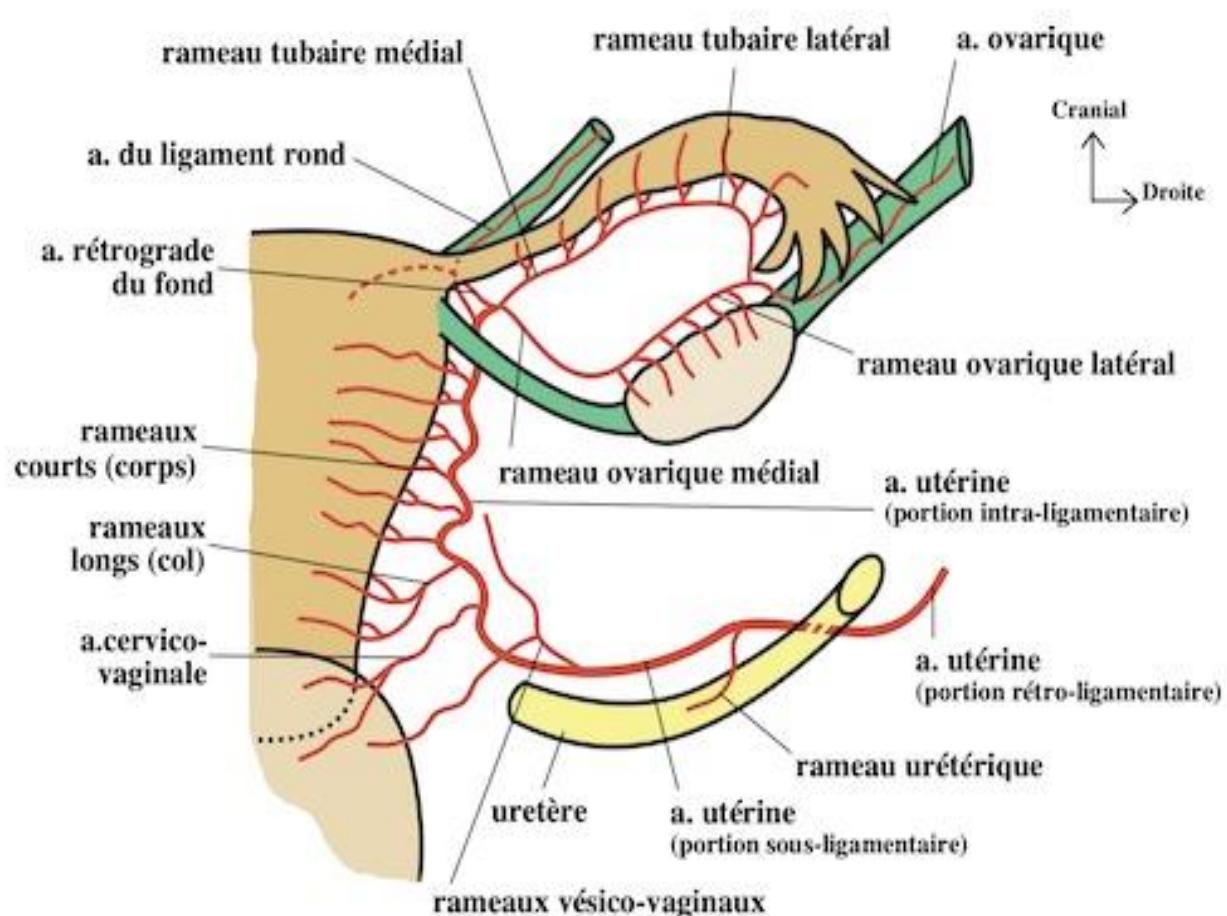
Nait de l'aorte Se termine en se divisant en 02 rameaux :

**Rameau tubaire** : pour la trompe.

**Rameau ovarique** : qui pénètre dans le hile de l'ovaire.

### 2-L'artère utérine :

Par son rameau **ovarique** : qui pénètre dans le hile et s'anastomose avec le rameau ovarique de l'artère ovarique.



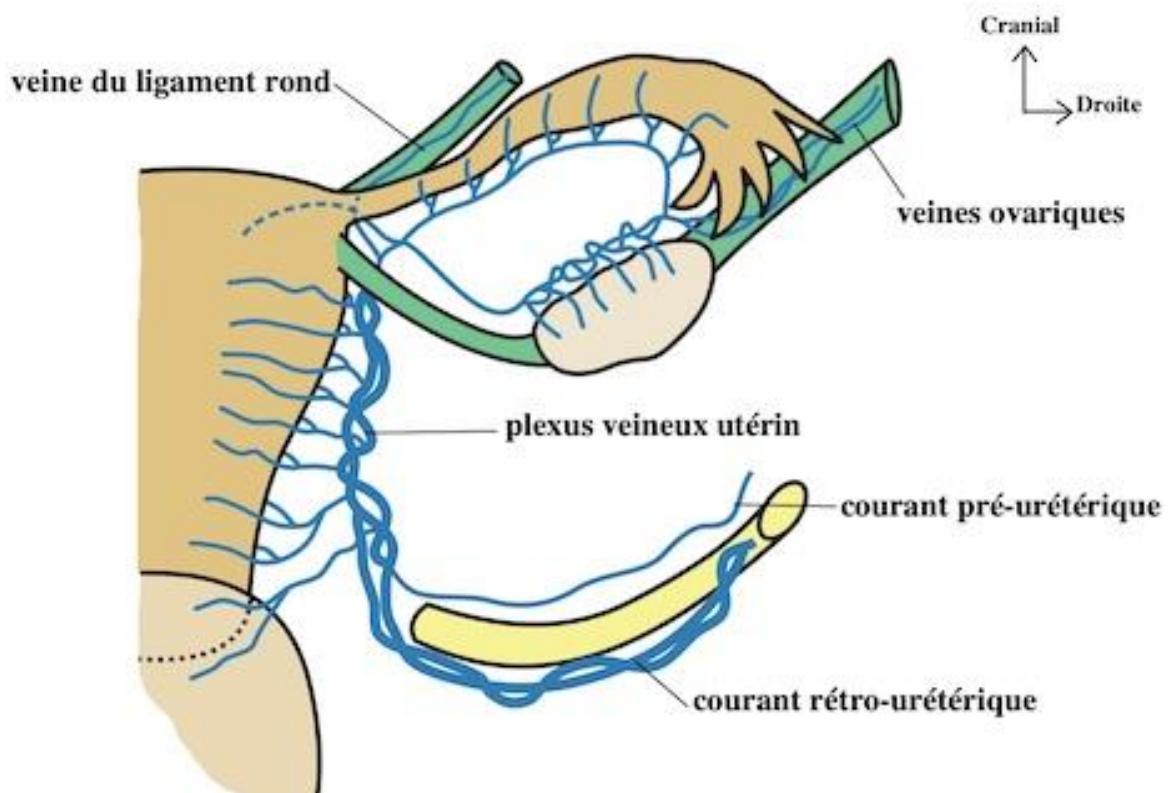
## Les veines

Sont Tributaires des veines utérines et ovariques.

**La veine ovarique**, Satellite de l'artère ovarique:

**Du côté droit**, se jette directement dans **la veine cave inférieure**.

**Du côté gauche**, se jette dans **la veine rénale gauche**.



## 2- les voies génitales.

### 2.1-Les trompes utérines ou de Fallope ou (Salpinx)

Deux conduit musculo- membraneux pairs et symétriques allongées depuis l'ovaire jusqu'à l'angle supéro-latéral de l'utérus.

Faisant communiquer la cavité péritonéale et la cavité utérine.

#### Situation

Dans la cavité pelvienne de part et d'autre de l'utérus.

#### Forme

Un conduit souple, de couleur rouge foncé, de consistance molle.



#### Fonction :

captation de l'ovocyte et transit des gamètes/zygote jusqu'à la cavité utérine.

#### À Double circulation:

- le pavillon attrape un ovocyte émis par l'ovaire dans la grande cavité péritonéale (une vingtaine de franges du pavillon festonnés, récupère l'ovocyte par chimiotactisme).
- Les spermatozoïdes remontent la trompe pour trouver l'ovocyte (fécondation dans l'ampoule, le 1/3 distal). Voyage de l'œuf fécondé dans la trompe (**72h**) par motilité tubaire, parfois rétrécie due à des pathologies (risque de grossesse extra-utérine).

## Constitution

La trompe mesure de **10 à 14 cm**, elle véhicule l'ovocyte jusque dans la cavité utérine.

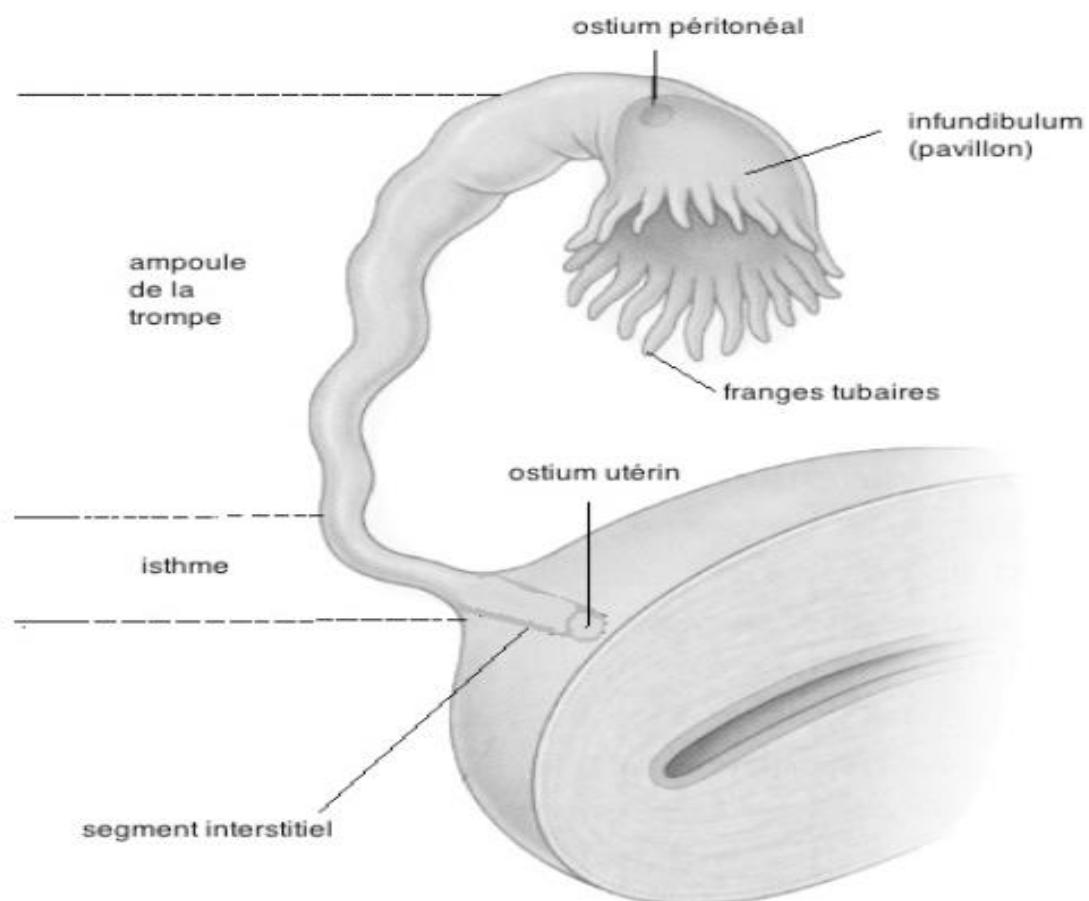
La trompe commence par une zone dilatée :

-**l'infundibulum, ou pavillon de la trompe**, qui est prolongée par plusieurs franges tubaires dont la plus longue (**frange de richard**). Ces franges vont, en s'étalant, ont pour rôle de capter l'ovocyte.

-**l'ampoule tubaire**, diamètre **7 à 8 mm**.

L'ovocyte y chemine jusqu'à l'isthme tubaire, portion un peu réfléchie de **3 à 4 cm** de long et **3 à 4 mm** de diamètre.

-**la portion interstitielle**, la plus rétrécie, qui traverse l'épaisseur du muscle utérin et s'ouvre dans la cavité utérine ; son diamètre est de **0.2 à 0.5 mm**.



**Trompe utérine**

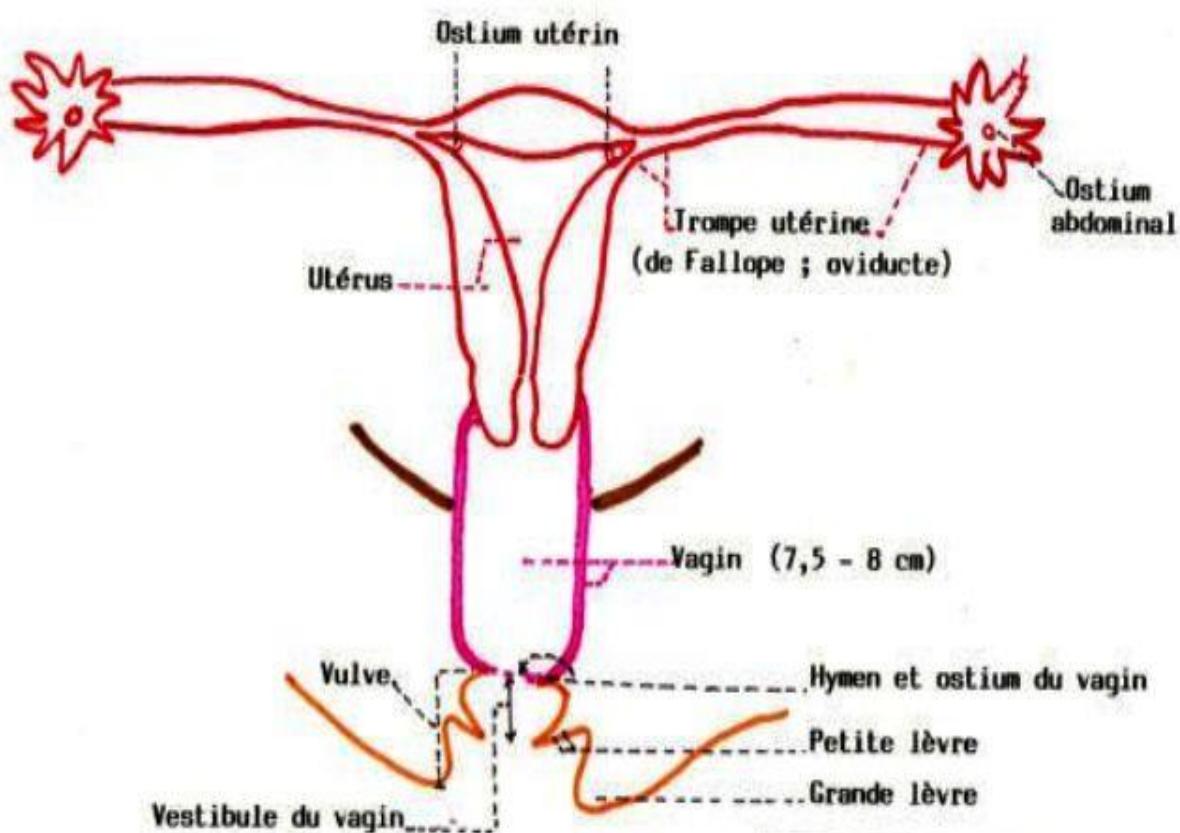
L'ouverture de la trompe vers l'ovaire se fait par l'**ostium abdominal** de la trompe utérine.

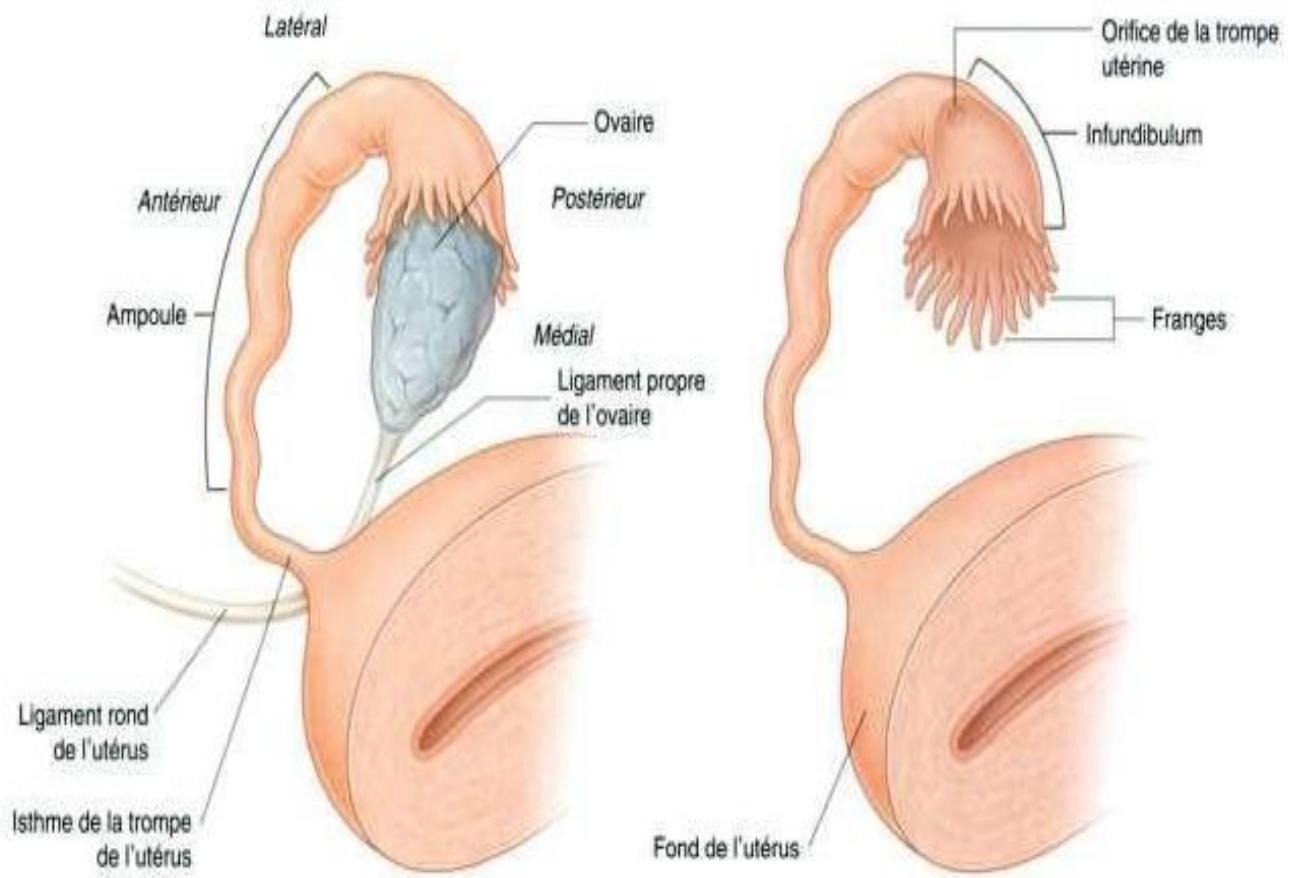
-Il met en communication la lumière de la trompe (canal tubaire) et la cavité péritonéale.

-Chez la petite fille, la trompe est de petite taille et chez les femmes ménopausées, elles sont atrophiques. Elles suivent les variations de l'ovaire.

TROMPE UTERINE, UTERUS, VAGIN, VULVE

N.A. 72





Lors de pathologies ovarienne, généralement on retire aussi la trompe mais il arrive qu'on la laisse, car la trompe permet également d'aller capter l'ovocyte de l'autre côté, donc on la laisse chez les jeunes femmes qui par exemple n'ont pas eu d'enfant.

## Fixité.

La trompe est recouverte par le péritoine qui va la tapisser jusqu'au bout des franges tubaires.

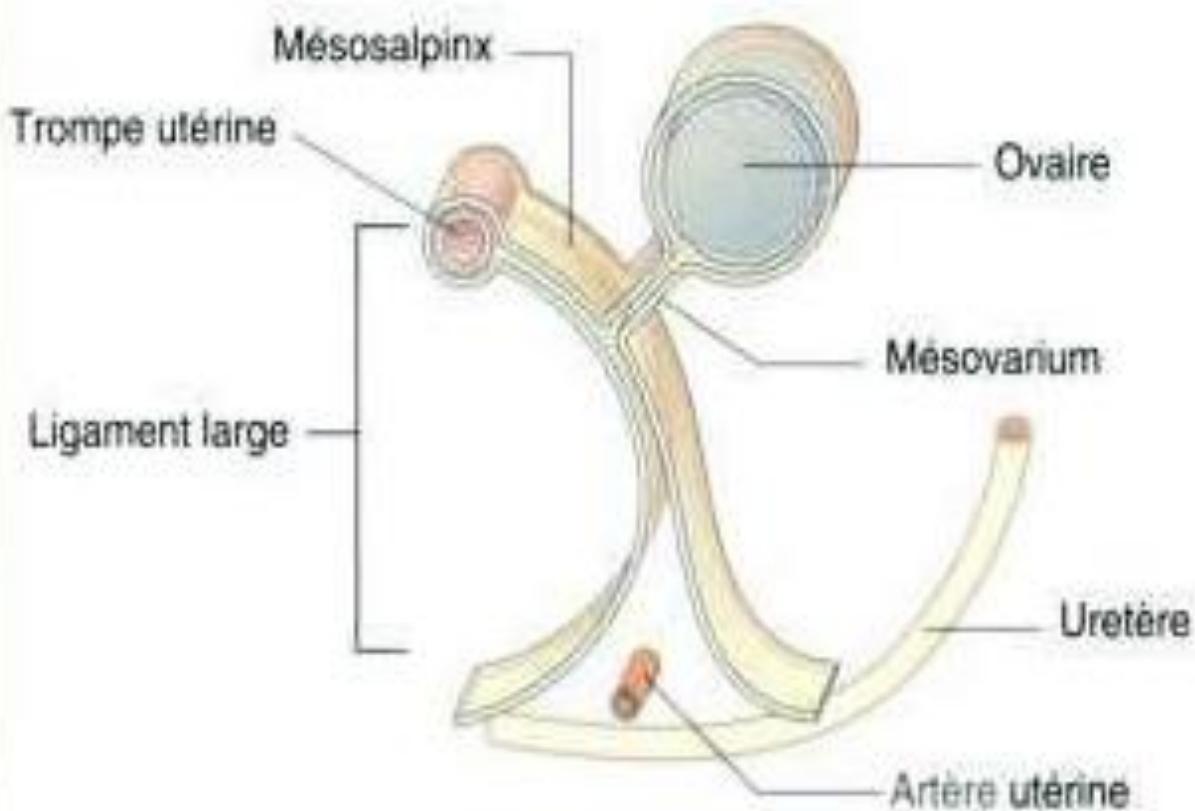
Le péritoine est soulevé par la trompe.

La face externe des franges est recouverte de péritoine, et la face profonde est tapissée par une muqueuse tubaire.

**La trompe est très mobile, fixé seulement par :**

**Le mésosalpinx** : repli péritonéal entourant la trompe et forme au dessous d'elle le mésosalpinx (partie supérieure de ligament large).

Coupe sagittale du ligament large



## 2.2- L'utérus

### Constitution

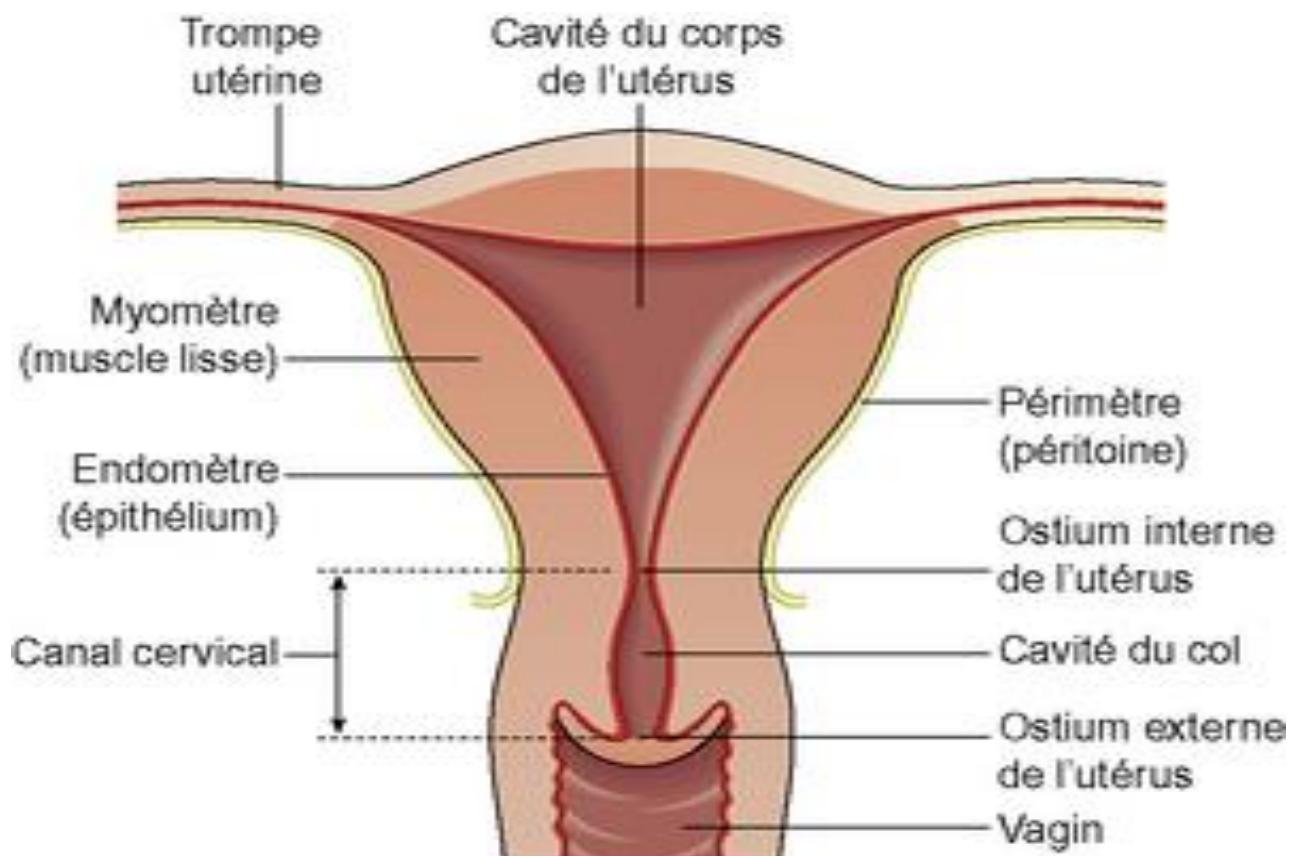
Sa paroi est formée par du tissu musculaire épais (**le muscle utérin, le myomètre**). qui se rétrécit au niveau de l'isthme utérin.

On distingue donc un corps, un col, un isthme.

L'utérus est tapissé dans sa lumière par une muqueuse, **l'endomètre**.

Il laisse place au niveau de l'isthme à la muqueuse du col de l'utérus.

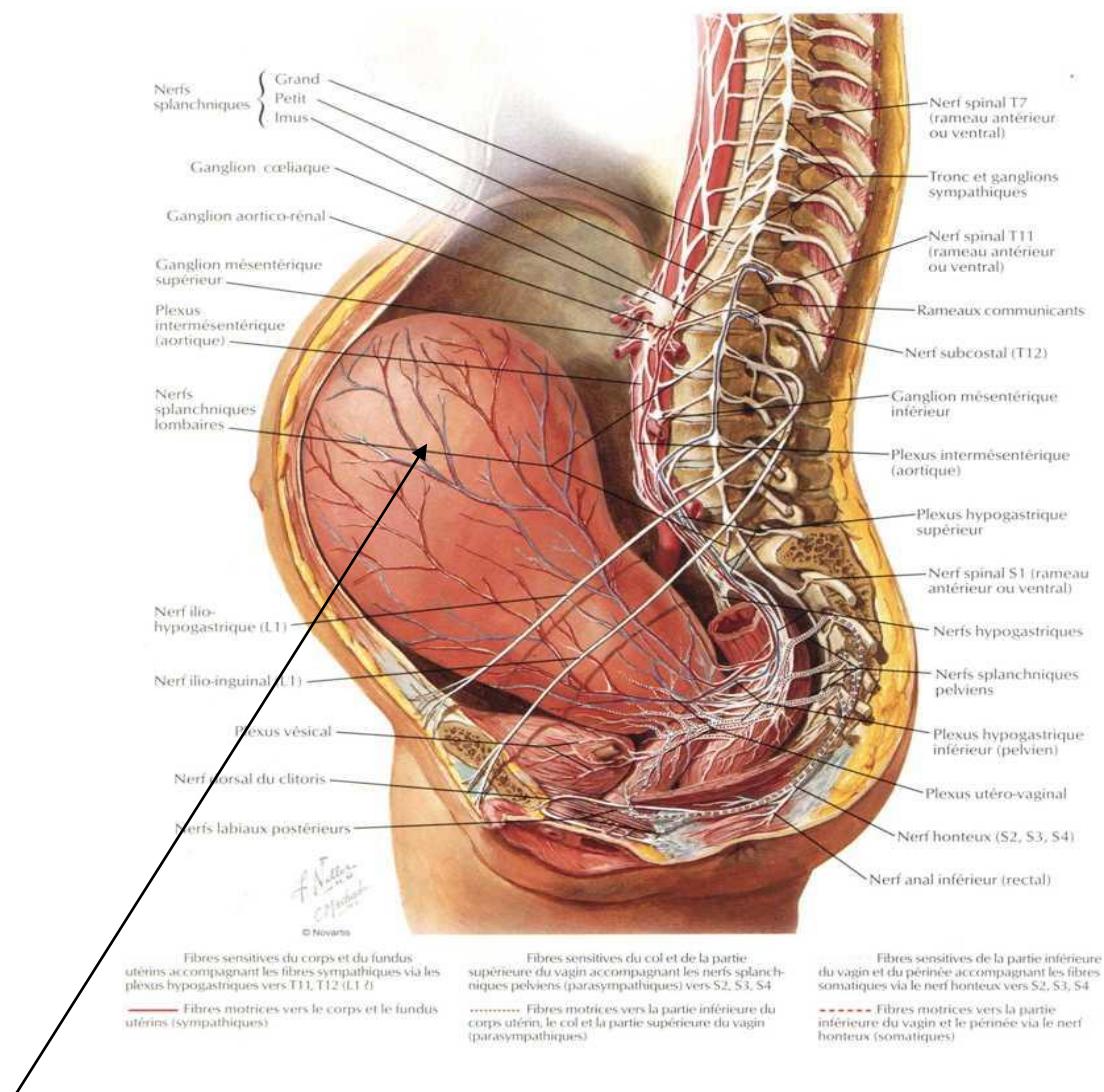
**Le péritoine** recouvre l'ensemble, il se réfléchit de chaque côté en regard du col de l'utérus.



## Le myomètre

C'est un muscle creux comme le myocarde, dont le rôle est :

- Siège de la nidation de l'œuf fécondé.
- Organe contractile, il va se distendre considérablement pour accueillir la grossesse et nutrition placentaire.
- Grâce à ses contractions participe à l'accouchement.
- Préparation cyclique de la muqueuse ou endomètre.



**L'utérus, organe contractile, va se distendre considérablement pour accueillir la grossesse.**

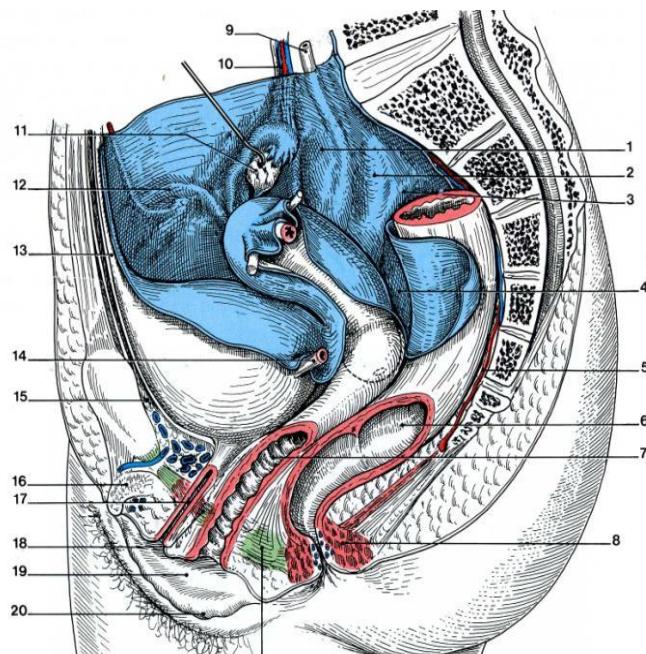
## Situation

Dans la partie **moyenne** de la cavité pelvienne entre la vessie en avant, le rectum en arrière, et les anses intestinales et le colon sigmoïde en haut.

-Organe sous-péritonéal (**intra-péritonéal, ce n'est pas faux**) mais le péritoine le recouvre en haut et se moule de chaque côté.

**Le péritoine recouvre la vessie, pli vésico-utérin, l'utérus, cul de sac de Douglas (cul-de-sac recto-vaginal), et la partie supérieure du rectum.**

- 1 : Fossette ovarique
- 2 : Fossette infra ovarique
- 3 : Pli recto utérin
- 4 : Cul de sac recto utérin
- 5 : A. sacrale médiane
- 6 : Rectum
- 7 : Vagin
- 8 : M. sphincter externe de l'anus
- 9 : Uretère droit
- 10 : Ligament suspenseur de l'ovaire
- 11 : Ovaire
- 12 : Ligament rond
- 13 : Ouraque
- 14 : Uretère gauche
- 15 : Espace prévésical
- 16 : Clitoris
- 17 : Urètre
- 18 : Sphincter de l'urètre
- 19 : Petite lèvre
- 20 : Grande lèvre
- 21 : Centre tendineux du périnée



Coupe sagittale paramédiane du bassin féminin (D'après Kamina)

## Forme

L'utérus est **piriforme** (forme d'une poire) à sommet inférieur.

L'utérus est aplati d'arrière en avant et il porte de chaque côté 2 prolongements : les **cornes utérines**, qui reçoivent les trompes.

Le fond de l'utérus est le **fundus**.

**Consistance** : ferme et élastique de coloration rosée.

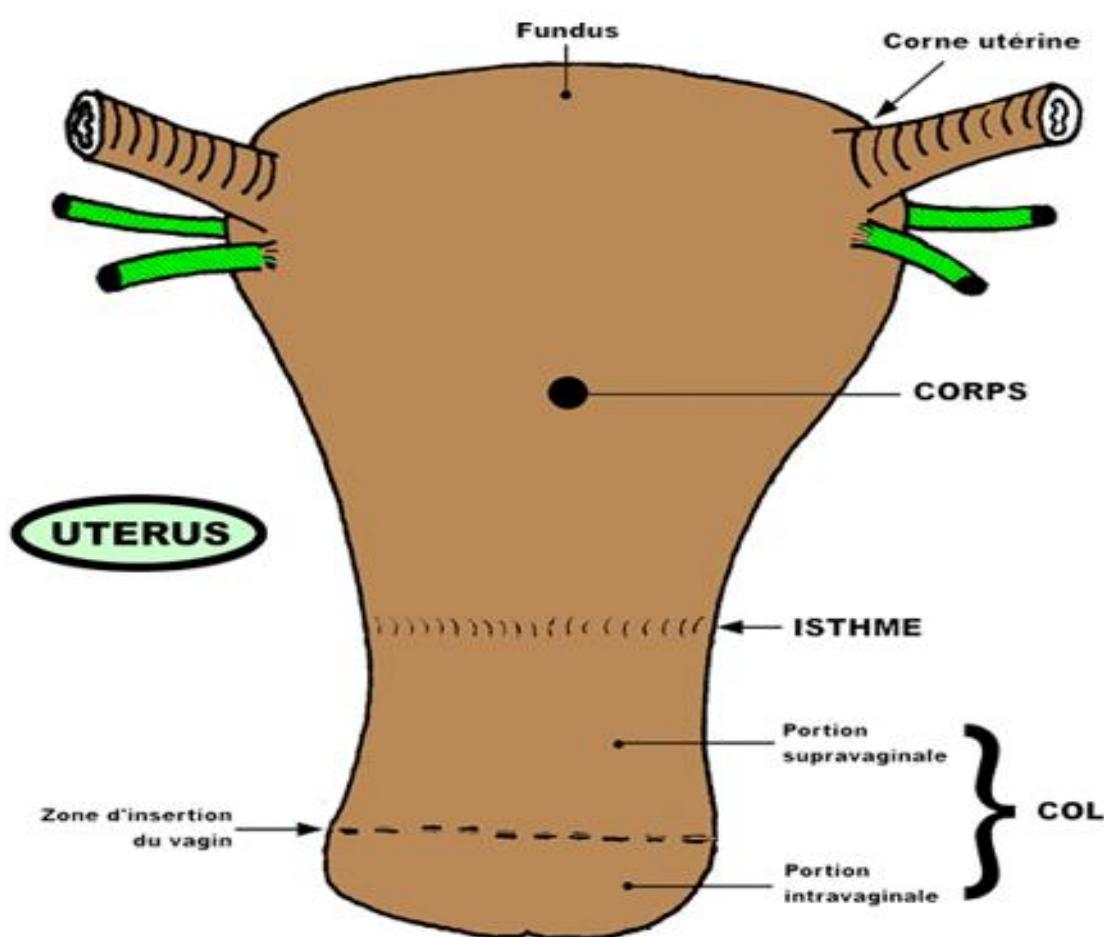
**Dimensions**:

Utérus = **7 à 8 cm de haut, 24 cm au 6ème mois, 32 cm à terme.**

Une femme nullipare = une femme qui n'a pas eu de grossesse (**utérus 40g**), multipare = qui en a eu plusieurs (**utérus 60g**).

On lui décrit trois parties :

- **Le corps**
- **L'isthme**
- **Le col**



## **1-Le corps :**

de forme triangulaire, comporte :

- **02 faces** : antérieure et postérieure.
- **02 bords latéraux** : épais et mousses.
- **Un bord supérieur convexe en haut** : **le fond utérin ou fundus.**
- **02 angles latéraux** : les **cornes utérines** ou s'abouchent les trompes.

## **2-L'isthme :**

Segment légèrement rétrécis, situé à la jonction entre le corps et le col.

## **3-Le col :**

Partie inférieure de l'organe, de forme cylindrique.

Donne insertion au vagin qui le divise en deux portions :

**Supra-vaginale.**

**Intra-vaginale** accessible au toucher vaginal, et visualisable par le speculum. Elle est percée d'un orifice L'orifice externe du col.

Dont l'aspect est variable :

Chez la nullipare : arrondi, fermé et élastique.

Chez la multipare : s'allonge transversalement

Le col peut prendre 3 aspects :

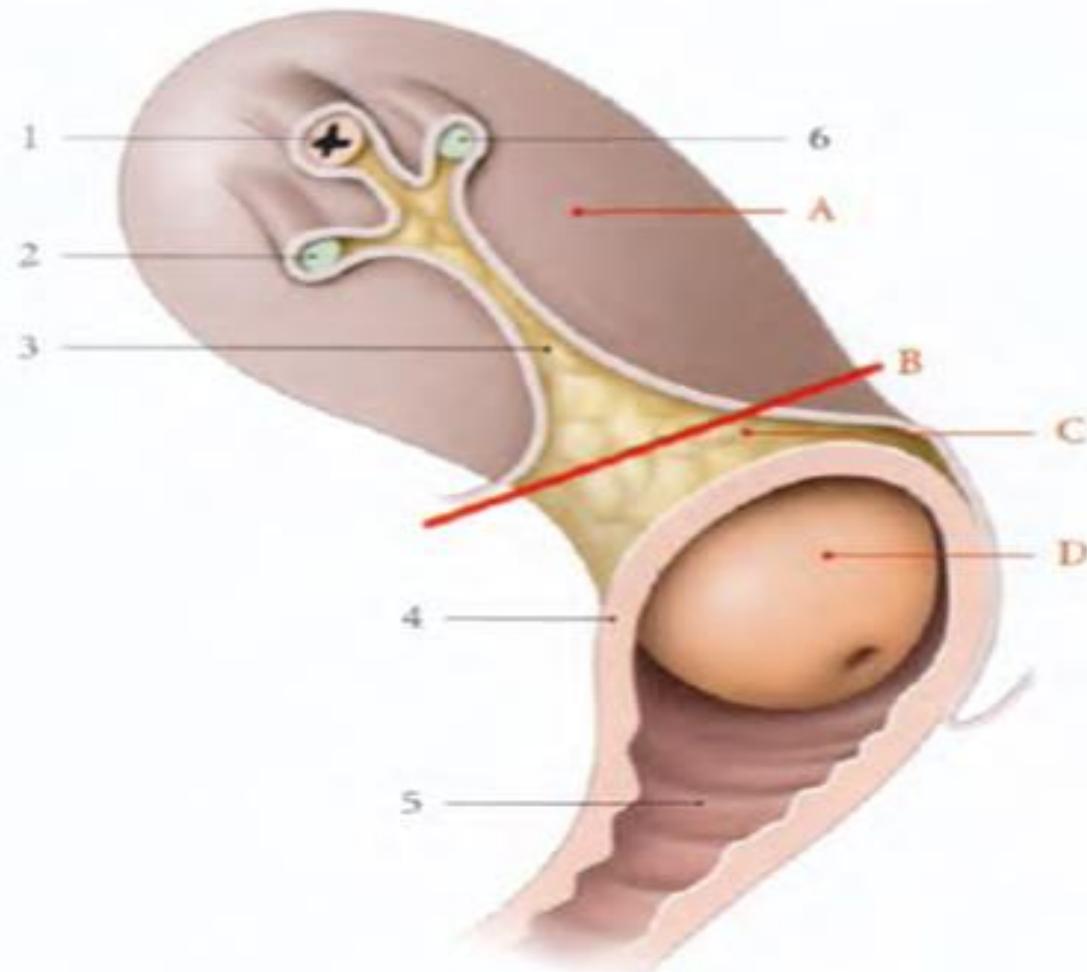
**Nullipare** : Il apparaît environ cylindrique.

L'orifice du col est rond (petite ouverture du canal cervical)

**Primipare** : Le col prend un aspect plus ovalaire, comme l'orifice.

**Multipare** : Le col est plus volumineux, plus ovalaire.

L'orifice, qui a été plus distendu, est plus élargi



#### Parties de l'utérus (vue latérale)

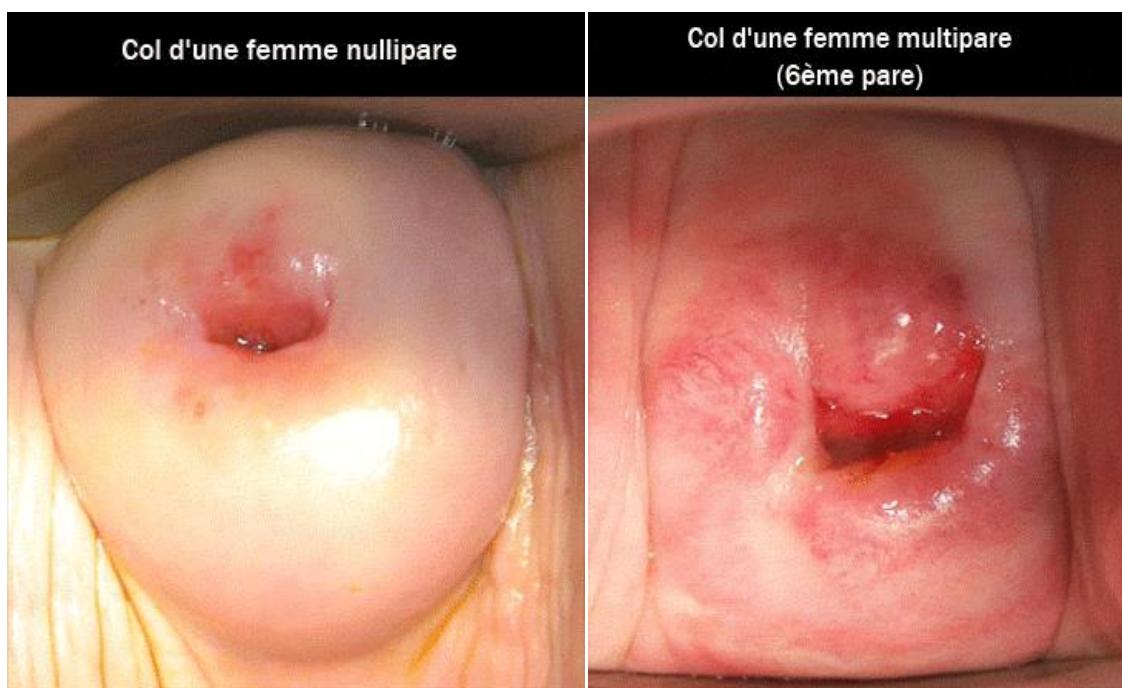
- |                                |                                |
|--------------------------------|--------------------------------|
| A. corps utérin                | 1. trompe utérine              |
| B. isthme utérin               | 2. lig. rond                   |
| C. partie supravaginale du col | 3. mésomètre                   |
| D. partie vaginale du col      | 4. insertion du fornix vaginal |
|                                | 5. vagin ouvert                |
|                                | 6. lig. propre de l'ovaire     |



Aspect de l'orifice externe du col utérin

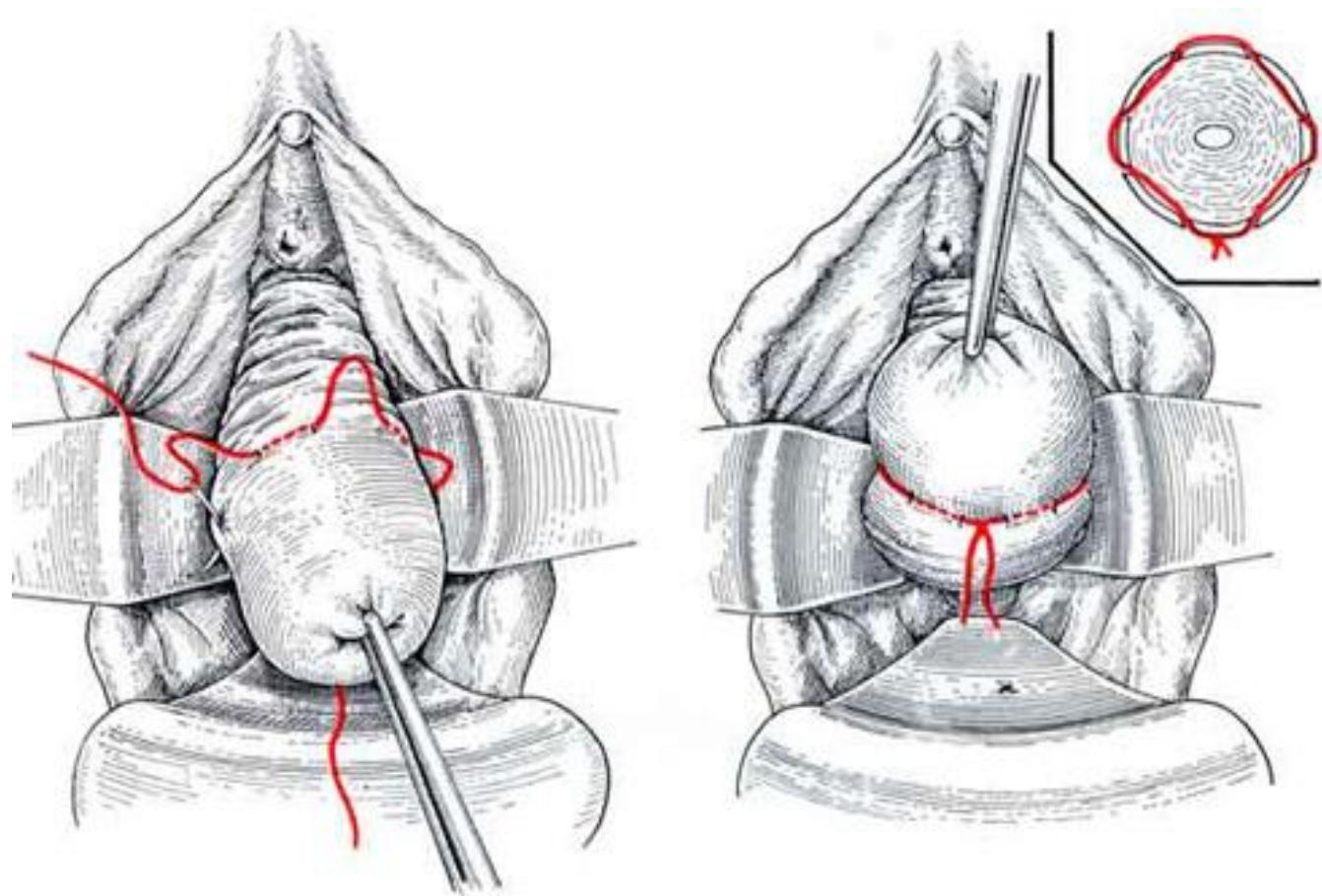
- A. nullipare
- B. primipare
- C. multipare

- 1. corps utérin
- 2. fornix vaginal ouvert
- 3. col utérin (partie vaginale)



## Le cerclage du col de l'utérus

Est une technique chirurgicale qui est utilisée dans la prise en charge des menaces de fausse couche tardive ou la prévention des récidives d'accouchements prématurés chez les patientes atteintes d'incompétence cervicale (**béance cervico-isthmique**).



Cerclage du col d'après HERVET.

## **Le verrou microbiologique**

**L'endocol utérin sépare deux secteurs microbiologiquement différents :**

**-Le premier secteur** qui comprend la vulve, le vagin et l'exocol (**l'appareil génital bas**) est colonisé par de nombreuses espèces commensales : c'est **la flore vaginale**.

Le pH vaginal acide (entre 3,9 et 4,5) inhibe la multiplication des principaux pathogènes sauf des levures. De plus on y trouve des glandes sécrétrices de mucus riche en protéases qui digèrent bon nombre de bactéries et de virus exogènes.

**-Le deuxième secteur** est naturellement **stérile**. Il comporte l'endocol, ainsi que les cavités utérine et tubaire (**appareil génital haut**).

La glaire cervicale sécrétée par l'endocol utérin joue le rôle **d'un verrou microbiologique** en empêchant efficacement la remontée des bactéries vaginales. Son action antimicrobienne est la résultante de trois effets :

**Un effet mécanique** : « **l'effet chasse d'eau** » lié à l'écoulement de la glaire de l'utérus vers le vagin constitue une barrière à l'ascension des bactéries grâce au « filet » que réalisent les différentes glycoprotéines fibrillaires de la glaire.

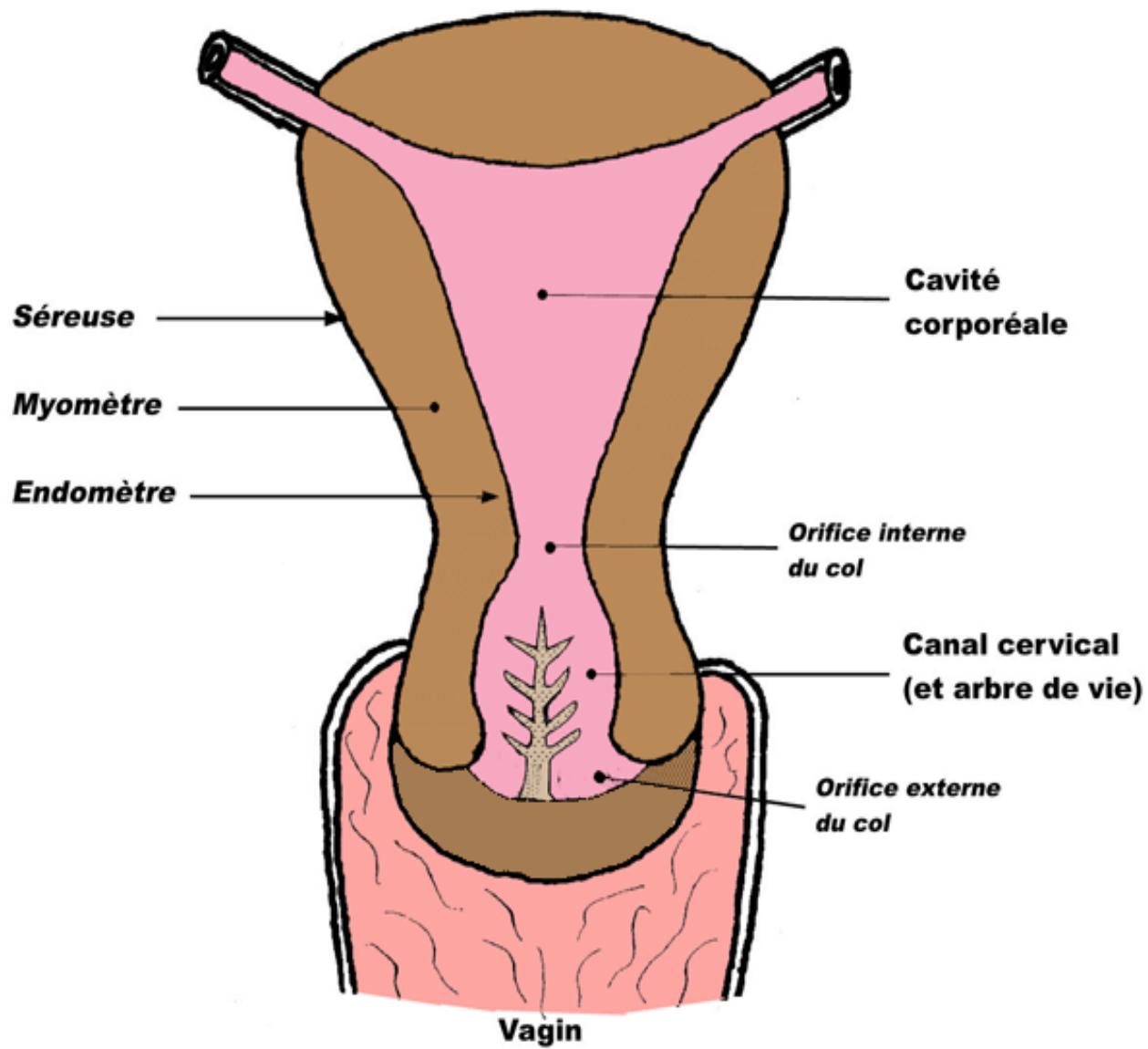
**Un effet chimique** : elle contient de nombreuses enzymes antibactériennes (lactoferrine, peroxydase, lysozyme).

**Enfin un effet immunologique** : les immunoglobulines produites localement (Ig A) ou provenant du sang (Ig G) se concentrent dans la glaire et diminuent l'adhérence bactérienne

## Configuration interne

L'utérus est un organe creux à cavité virtuelle, présentant un étranglement correspondant à l'isthme.

- Aux deux angles latéraux, s'ouvrent les orifices des trompes utérines
- La cavité du col ou **canal cervical** est fusiforme, mettant en rapport cavité utérine et vaginale, il présente sur ses parois des plis : plis palmés (**arbre de vie**).

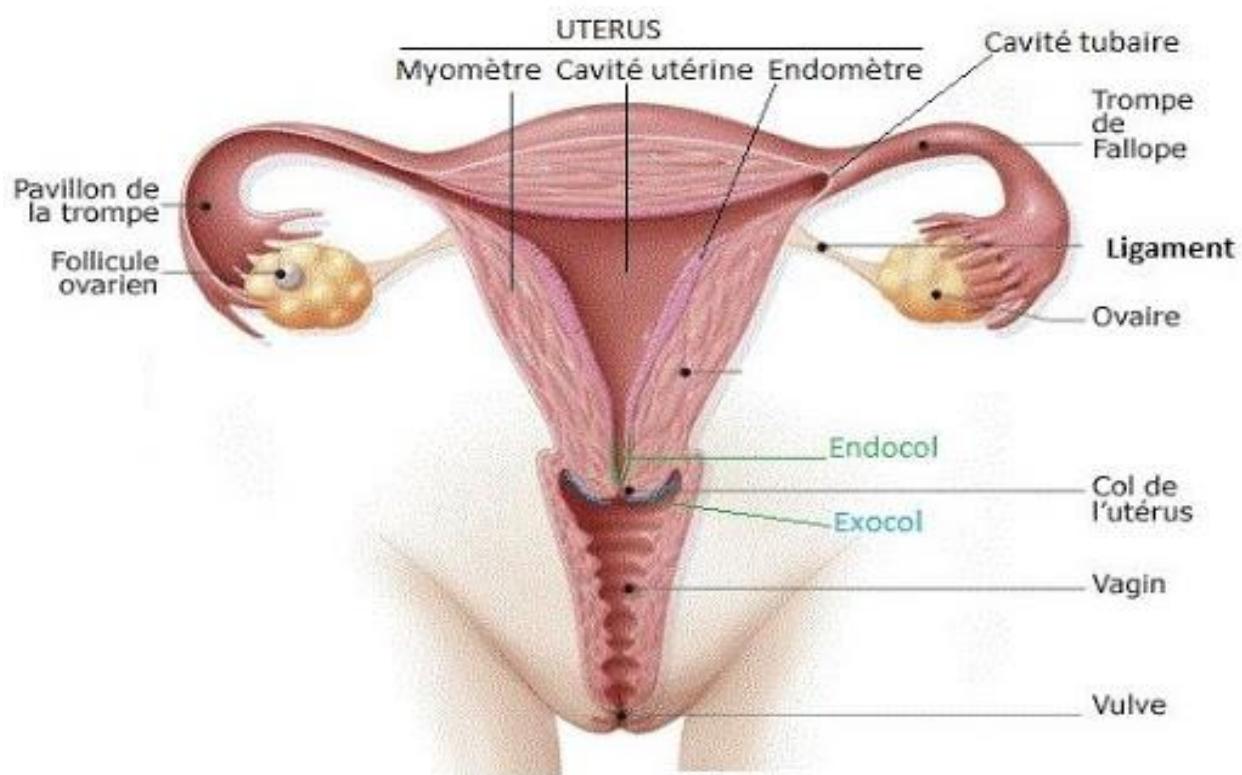


## Structure

La paroi utérine est épaisse et résistante

Présente 03 tuniques :

- La séreuse : **péritoine**
- La musculeuse : **myomètre**.
- La muqueuse: **endomètre**, au niveau du col: **endocol et exocol**.



-La paroi est formée par du tissu musculaire épais qui se rétrécit au niveau de l'isthme utérin. C'est un muscle épais le **myomètre**, qui est capable d'une formidable distension avec des possibilités contractiles pour l'expulsion en fin de grossesse.

-L'utérus est tapissé dans sa lumière par une muqueuse, **l'endomètre**, Il laisse place au niveau de l'isthme à la muqueuse du col de l'utérus (**endocol et exocol**).

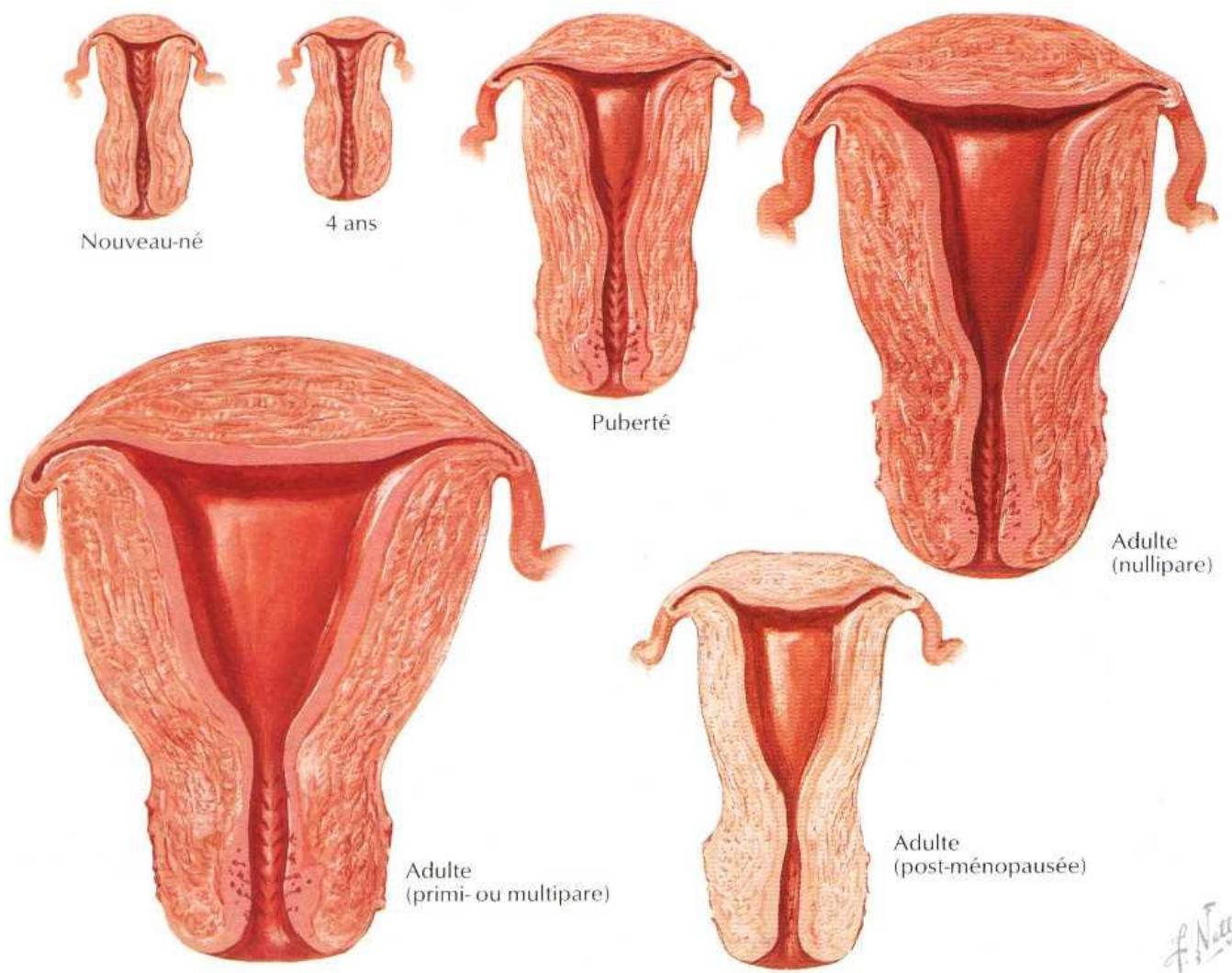
-Le péritoine recouvre l'ensemble, il se réfléchit de chaque côté pour former **le ligament large**.

## Évolution

Avant la puberté, il est petit, et après, plus développé.

Il subit des modifications au cours du cycle menstruel : les modifications hormonales.

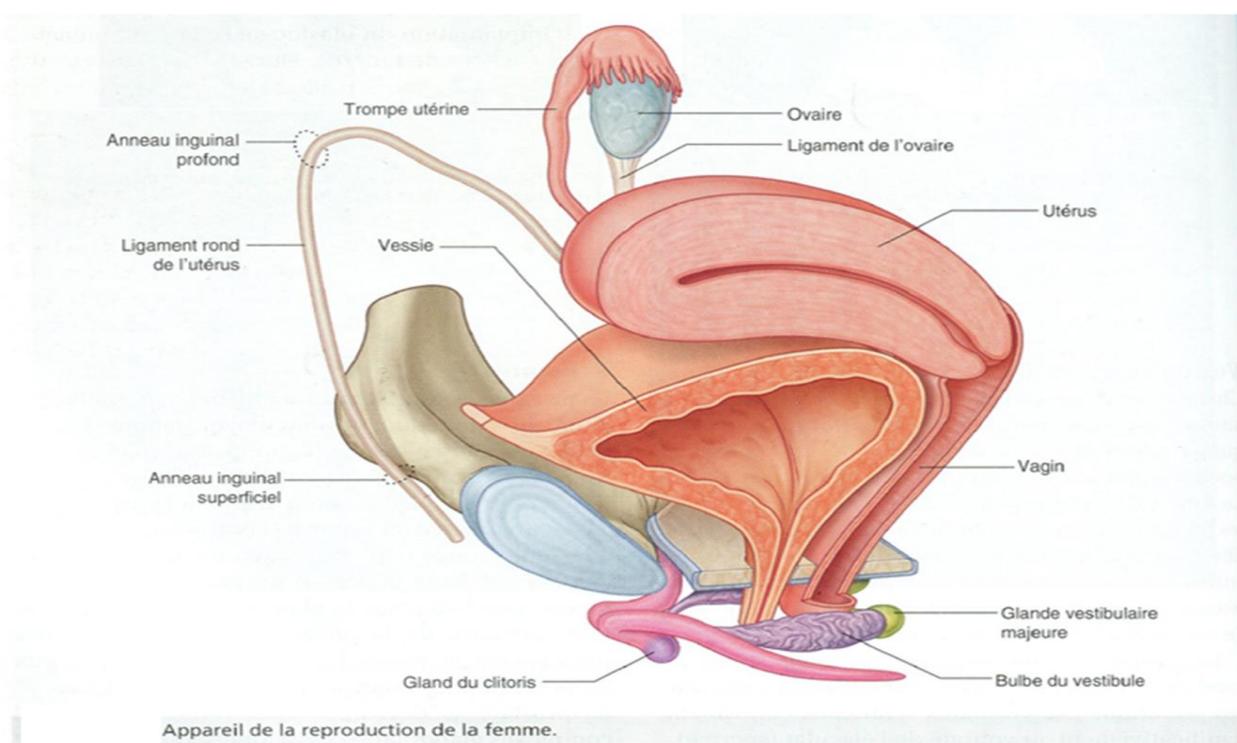
A chaque grossesse, il garde des modifications et s'atrophie à la ménopause.

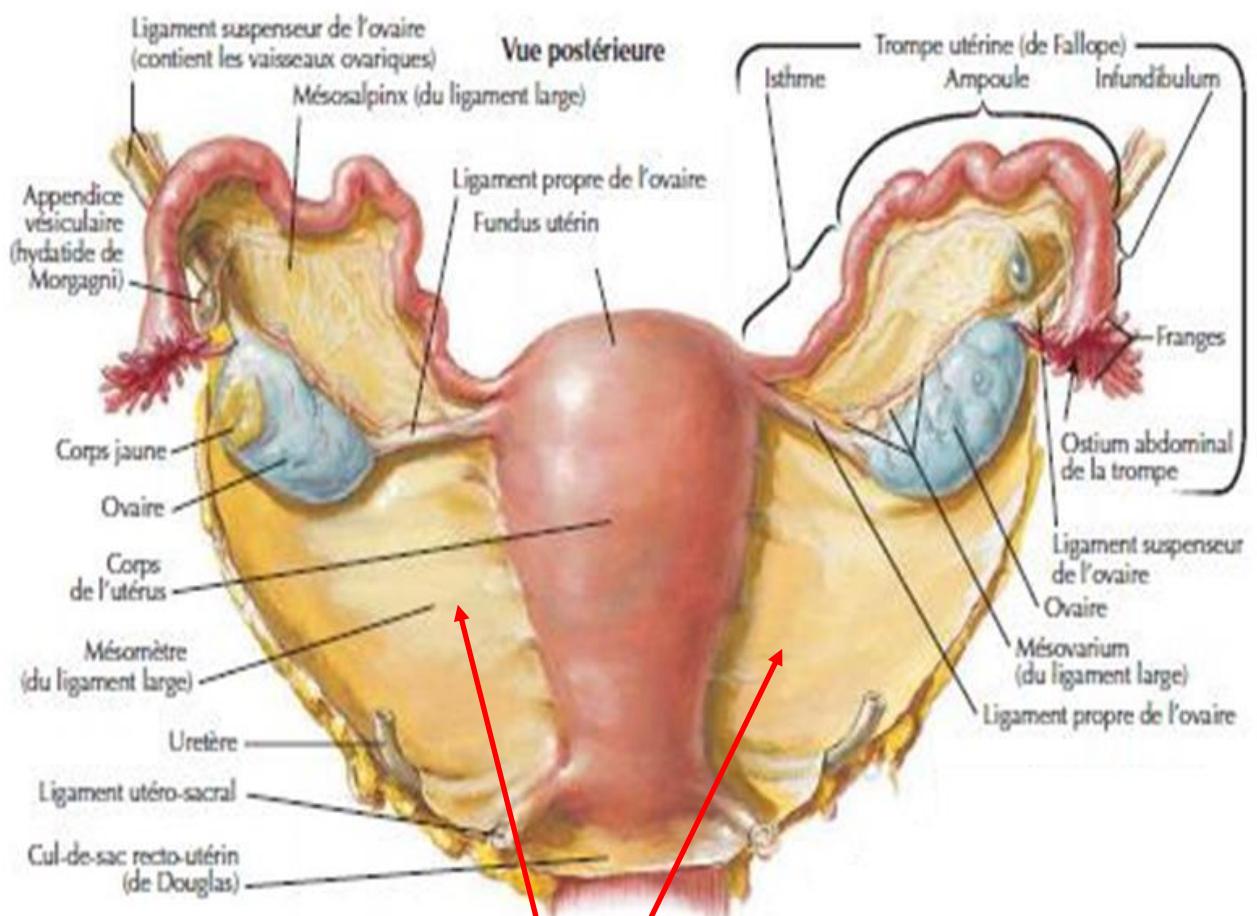


## Fixité

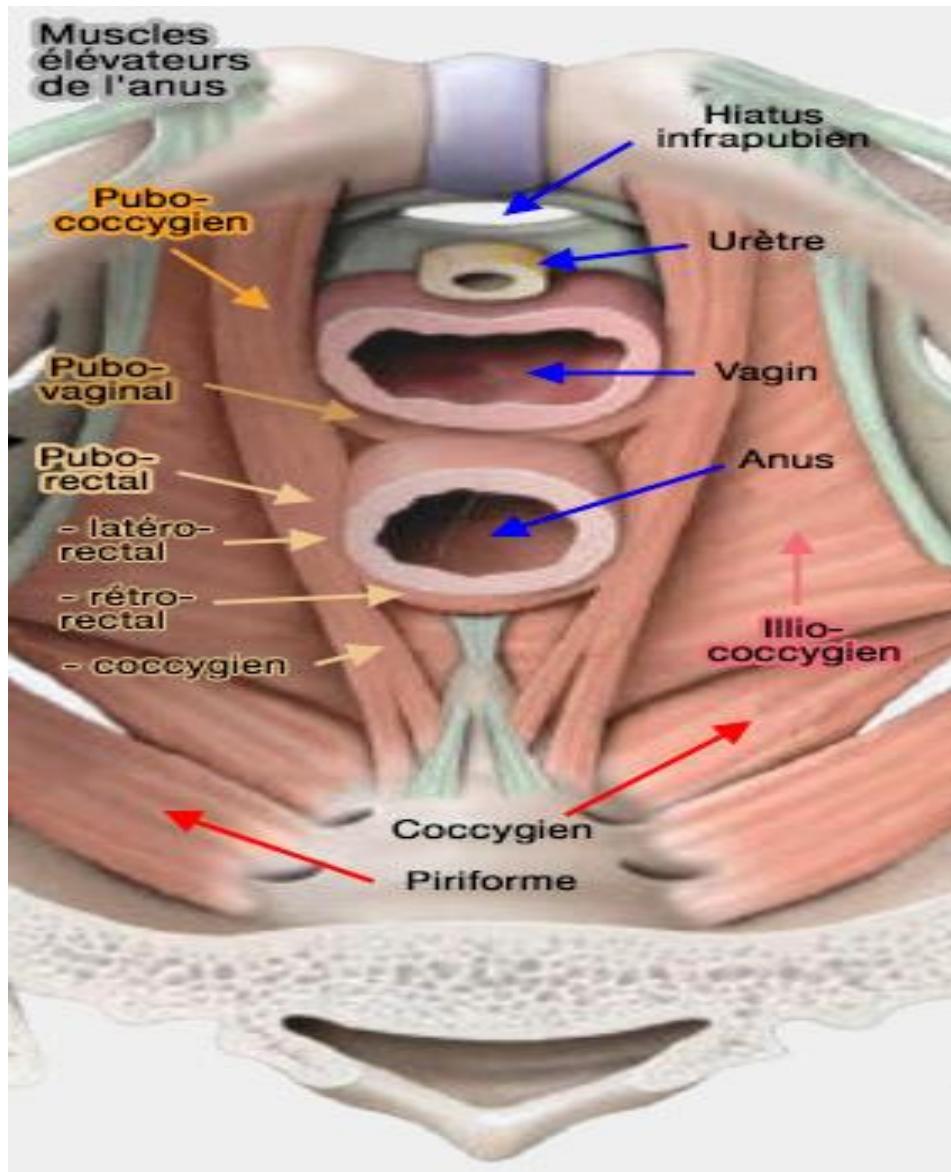
La stabilité de l'utérus est liée en partie à sa position couchée sur la vessie et centrale dans la cavité pelvienne; il est toutefois amarré par les ligaments qui assurent la suspension de l'utérus:

- **ligaments ronds**: tendus des cornes utérines aux grandes lèvres et au pubis en traversant le canal inguinal.
  - **ligaments utéro-sacrés (plis recto -utérins)** tendus de la face postérieure du col utérin à la face ventrale du sacrum de part et d'autre du rectum.
  - **Le ligament utéro-ovarien** : Unit l'angle latéral du corps utérin à l'extrémité utérine de l'ovaire
  - **Le ligament large**: unit le bord latéral du corps utérin à la paroi latérale du petit bassin.
- Mais le véritable élément de fixité de l'utérus est **le vagin** qui le soutient au niveau du col, et par son intermédiaire le plancher pelvien avec **l'élévateur de l'anus**.





**Les ligaments larges**



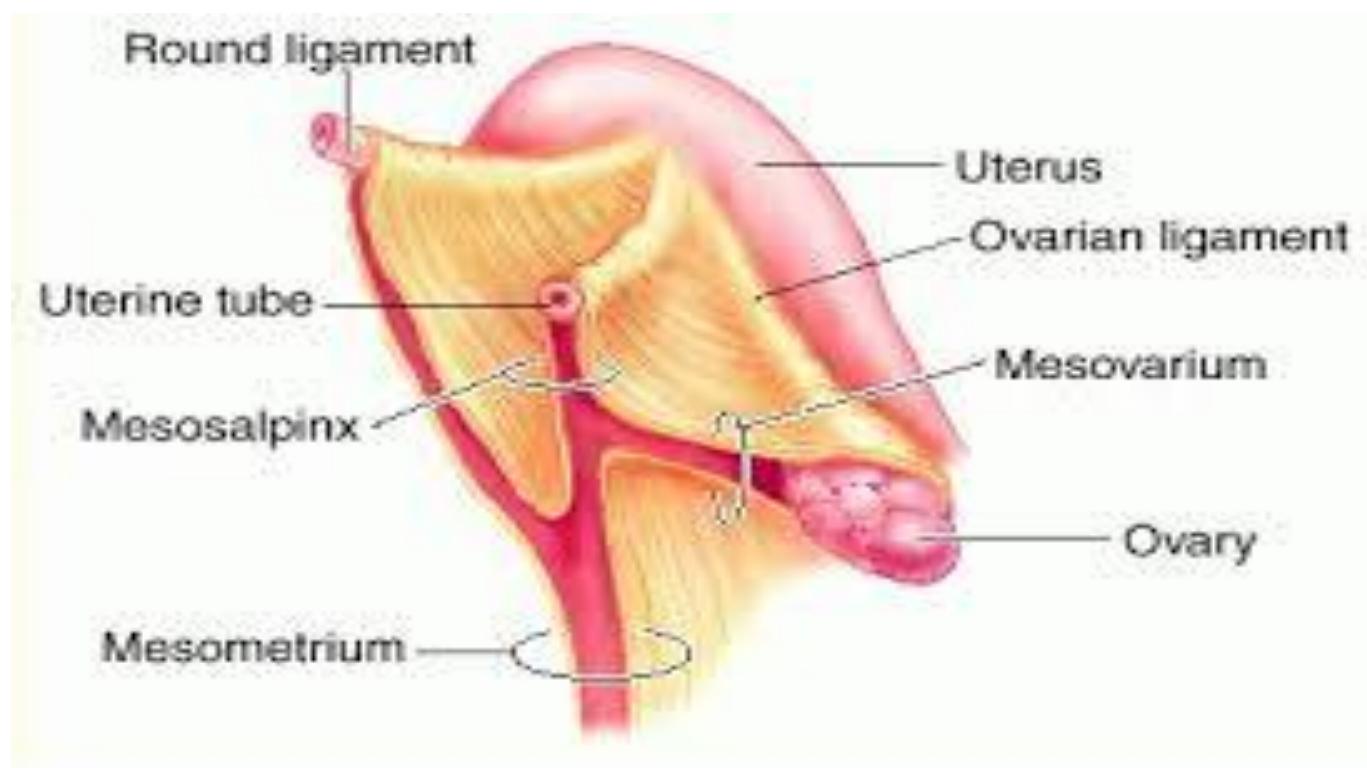
Le véritable élément de fixité de l'utérus est le vagin qui le soutient au niveau du col, et par son intermédiaire le plancher pelvien avec l'élévateur de l'anus.

## Le ligament large

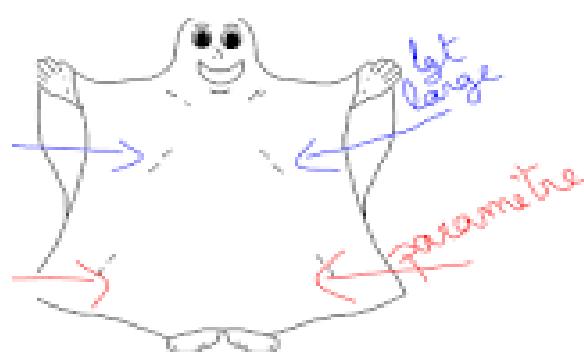
Sur le point de vue anatomique, ce qui est compliqué à comprendre c'est le ligament large = **péritoine de la cavité abdominale qui se pose sur les organes, sur l'utérus, sur le ligament rond en avant, sur la trompe.**

-Le ligament large c'est comme si c'était un linge qui est soutenu par la trompe et qui se replie et descend le long de l'utérus, il se pose sur des organes : utérus, ligament rond, trompes...

-Le ligament large s'accorde à la face antérieure de l'ovaire mais ne le recouvre pas.



Le ligament large en jaune



## Rapports

### 1- Avec le péritoine :

Le péritoine recouvre le corps de l'utérus, l'isthme et la face dorsale de la portion supra-vaginale du col.

-**En ventral:** le péritoine se réfléchit au niveau de l'isthme et forme le **cul de sac vésico-utérin**.

**En dorsal:** le péritoine se réfléchit sur la face dorsale du vagin et forme le **cul de sac recto-génital (Douglas)**.

**En latéral:** le péritoine forme le **ligament large**.

### 2- Avec les organes :

**En ventral:** la vessie

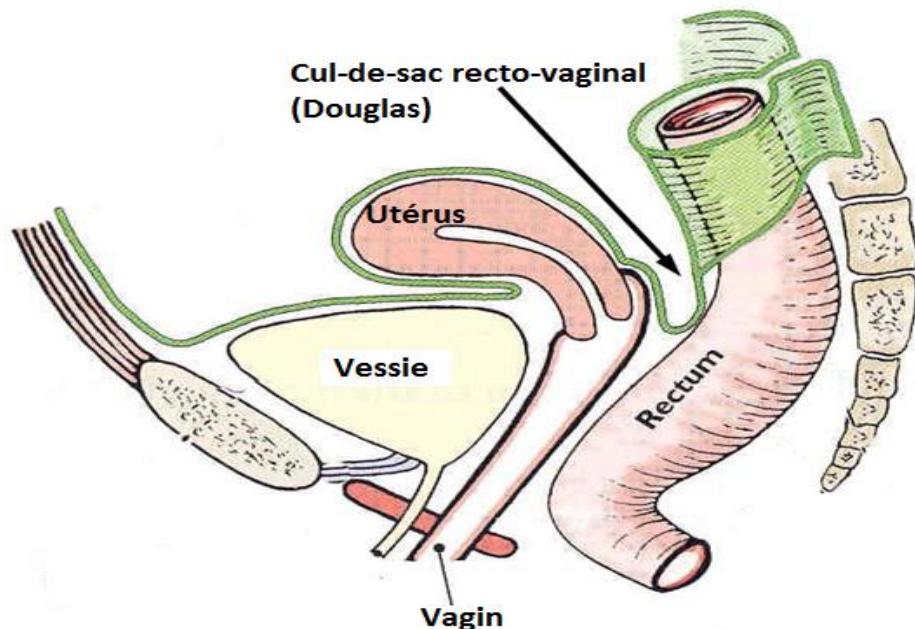
**En dorsal:** le rectum

**En latéral :** les vaisseaux utérins.

**Le croisement de l'uretère avec l'artère utérine.**

**En haut :** les anses intestinales et le colon sigmoïde.

**En bas :** le vagin.



**Les rapports de l'utérus**

## Orientation :

L'utérus est normalement incliné de **bas en haut** et **d'arrière en avant**.

-Sa position normale : est en **antéversion**

(le fond utérin est tourné vers l'avant et le col vers l'arrière).

L'utérus n'est pas dans un plan frontal, il y a des angulations:

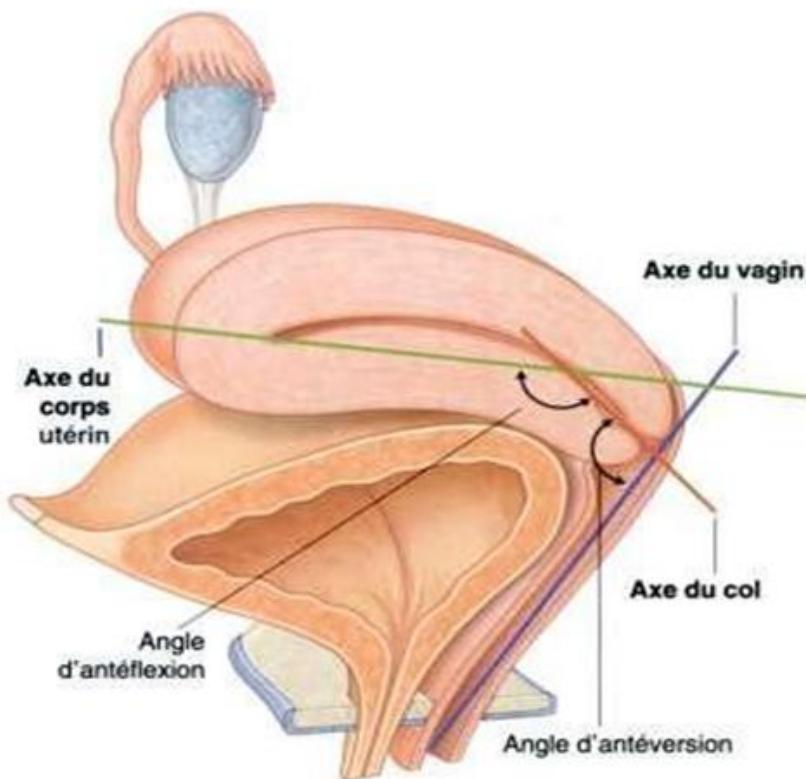
-Le corps est dans un plan oblique en bas, Il fait avec le col un angle ouvert en bas en avant: il est dit "ante versé" (antéfléchit) dans 80% des cas.

Les 20% restant, il devient ante-versé lors de la première grossesse, et il le reste définitivement.

-Le cul-de-sac vaginal postérieur est plus développé que l'antérieur.

-L'axe du corps/col fait un angle moyen de 130°.

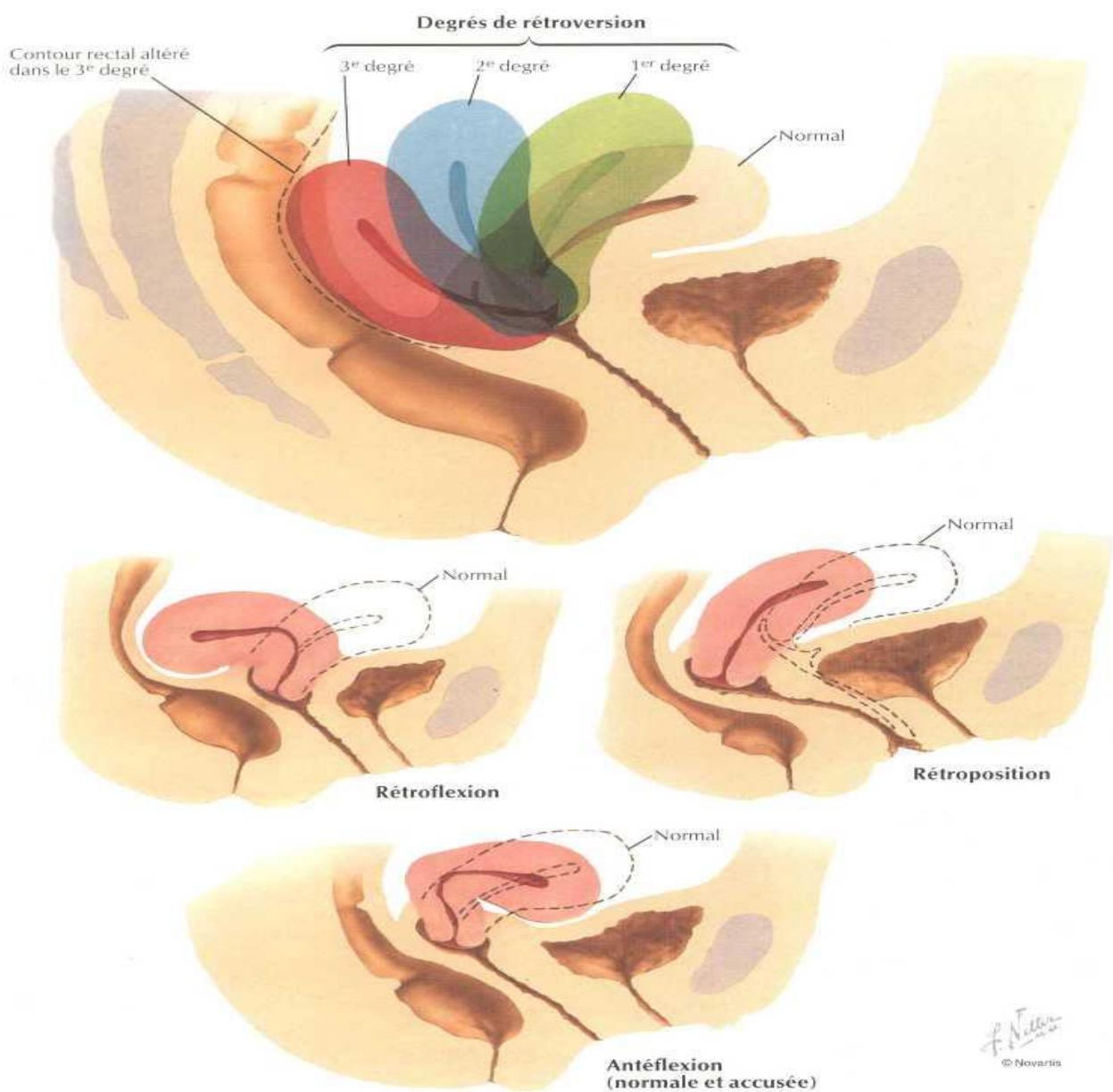
- L'utérus se place sur l'axe ombilico coccygien.



Il existe d'autres positions intermédiaires physiologiques qui représentent un % non négligeable de femmes.

- **Rétroversion** (col/vagin)
- **Rétroflexion** (corps/col)

Parfois au milieu. Par exemple, pendant la grossesse l'utérus se redresse vers le milieu.



## Vascularisation:

### Artère utérine :

**Origine** : l'artère iliaque interne, elle descend le long de la paroi abdominale puis pelvienne. Elle fait une crosse en regard de l'isthme utérin à environ 1.5cm du col et en avant de l'uretère. Elle va ensuite monter le long de la face latérale de l'utérus

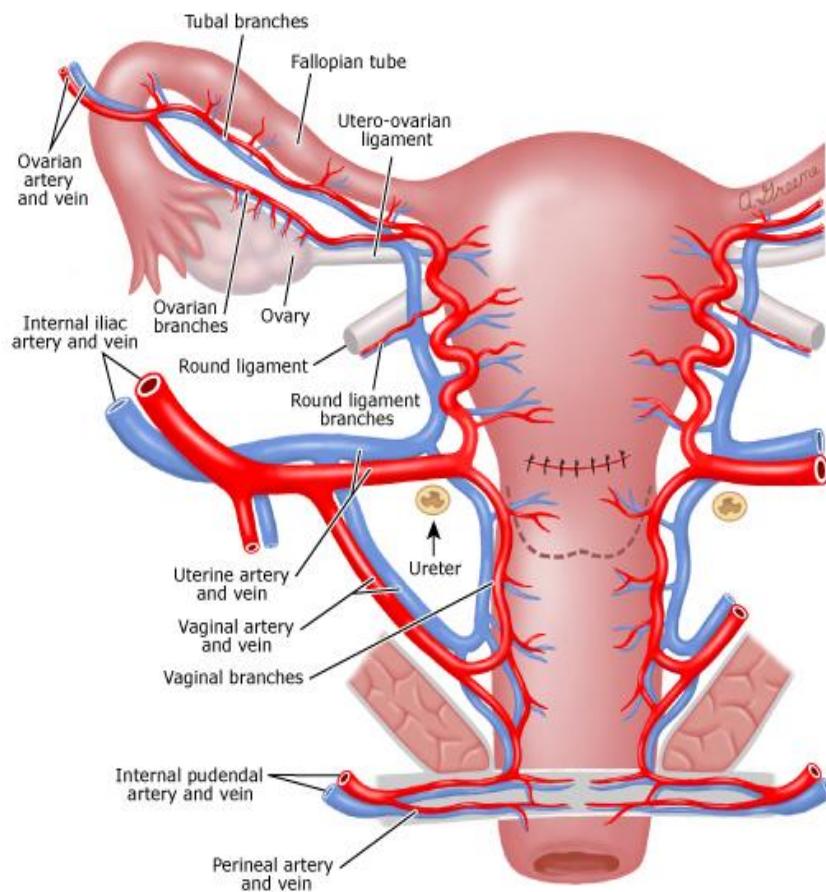
**Terminaison** : au niveau de la corne de l'utérus en **3 artères** :

- **Artère rétrograde** du fundus utérin
- **Artère tubaire médiale**
- **Artère ovarienne médiale**

**Principal rapport** : au contact de l'utérus, il y a l'uretère : croisé en avant par l'artère utérine.

**Elle a donc un trajet très sinueux : elle doit pouvoir subir l'énorme distension en cas de grossesse.**

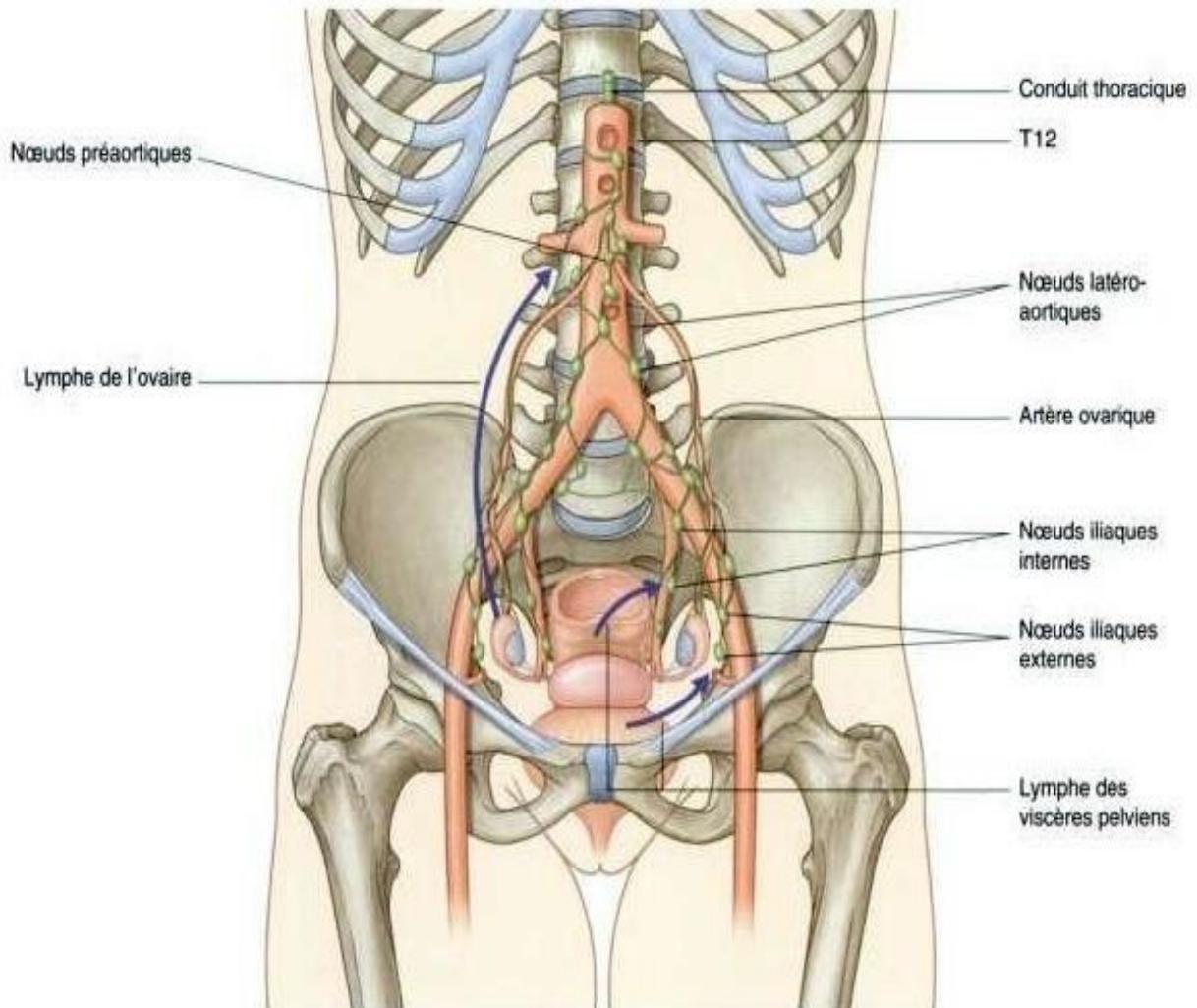
**Réseau veineux** : Il correspond en grande partie au réseau artériel



## Lymphatiques

**Principal:** utéro-ovarien, aboutit aux **nœuds latéro-aortiques** voisins de l'origine de l'artère mésentérique inférieure

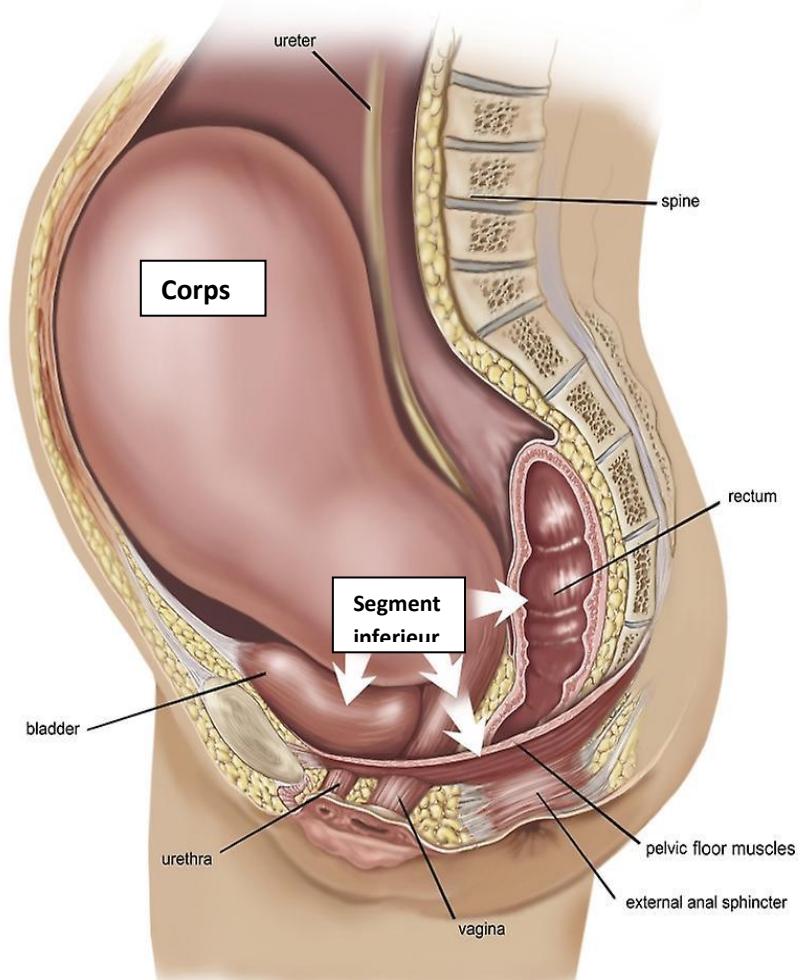
**Accessoire:** vers les **nœuds iliaques externes**



# UTERUS GRAVIDE

Il est composé du corps, du segment inférieur et du col.

Fœtus dans la cavité utérine. Phase de transition, apparition d'un autre segment au niveau du col de l'utérus: distension de l'isthme utérin → il donne le **segment inférieur** (se développe uniquement pendant la grossesse)



Utérus gravide

Augmentation très importante du volume utérin en fonction de l'évolution de la grossesse.

Jusqu'à deux mois: l'utérus ne dépasse jamais **le pubis** (il l'atteint entre la 8eme et la 12eme semaine)

Il est aux débords du pubis à **2 mois**.

A mi-grossesse (**4-5 mois**), il atteint **l'ombilic**.

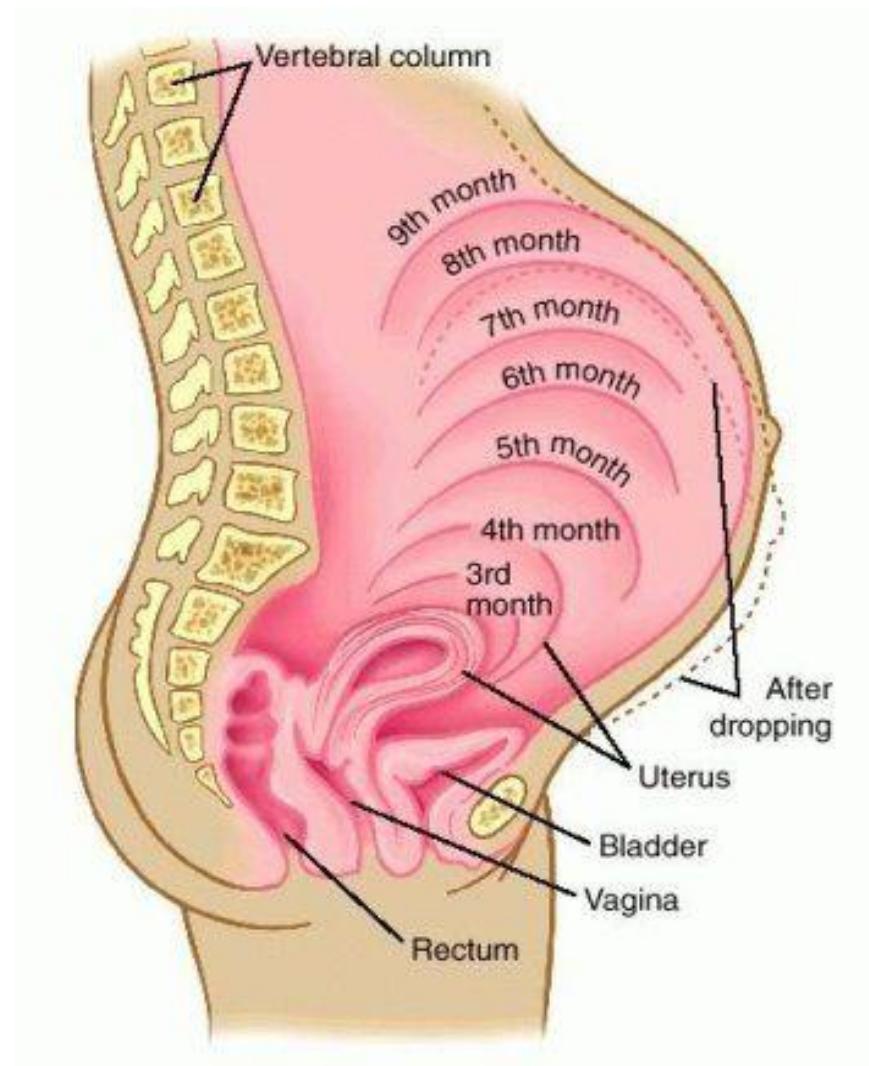
-À terme, l'utérus gravide, est à **32 cm** (30-35 cm) du pubis (Il est alors abdominothoracique). Pèse en moyenne **1000 grammes** et a une capacité de **4-5 litres** pour une grossesse monofœtale.

-Cet organe s'étend plus **de 100 fois** pour héberger un fœtus.

-L'utérus peut supporter jusqu'à **150 fois son propre poids**.

-Le seul organe capable de créer un autre organe : **le placenta**.

-Il donne vie à une moyenne de 1 à 3 fils ou filles, mais il est capable de former plus de **20 vies**.



## Rapports de l'utérus gravide

### En avant :

-Sa face antérieure répond directement à la paroi abdominale sans interposition d'épiploon ou d'anses grêles chez la femme indemne d'opération abdominale.

-Dans sa partie inférieure, elle entre en rapport avec la vessie lorsque celle-ci est pleine.

### En arrière L'utérus est en rapport avec :

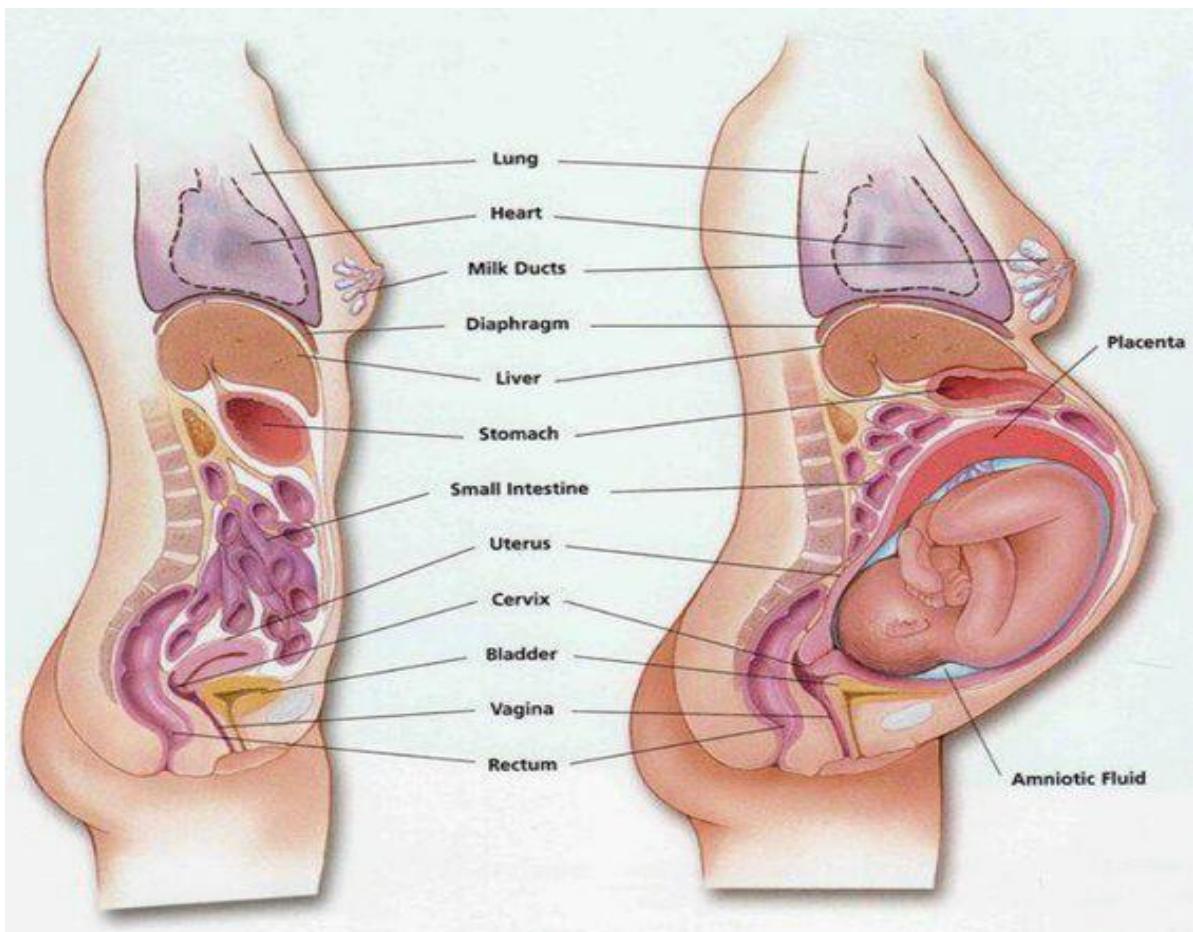
- la colonne vertébrale flanquée de la veine cave inférieure et de l'aorte
- les muscles psoas croisés par les uretères.

### En haut :

Le fond utérin soulève le colon transverse, refoule l'estomac en arrière  
A droite, il répond au bord inférieur du foie et à la vésicule biliaire.

### Latéralement :

- Le bord droit regarde en arrière, il entre en contact avec le caecum et le colon ascendant.
- Le bord gauche, plus antérieur, répond à la masse des anses grêles refoulées et, en arrière, au colon descendant.

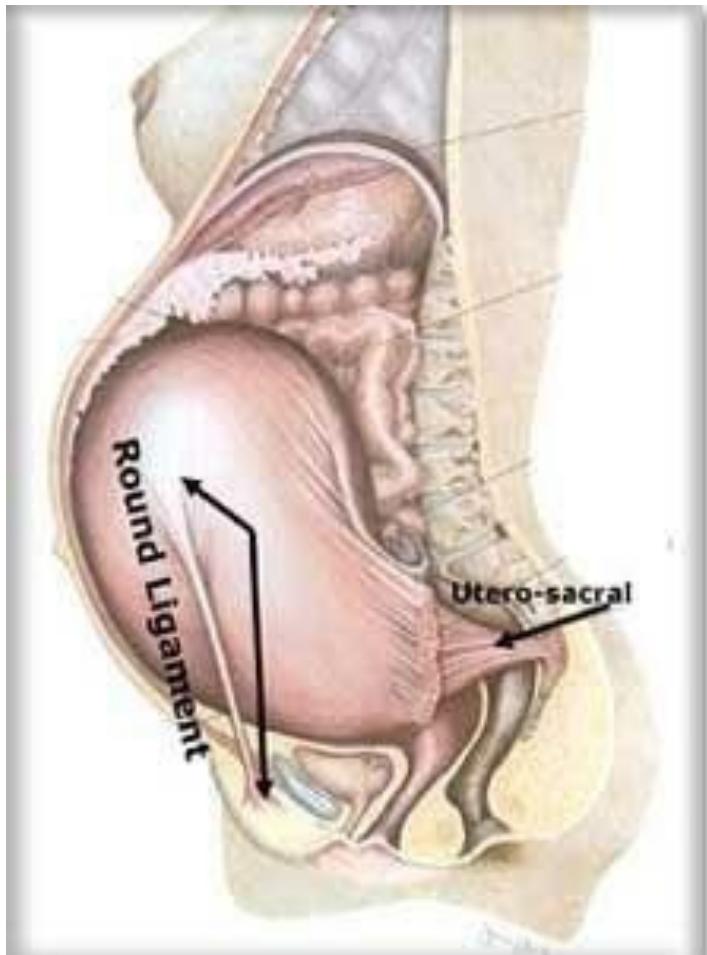


## **Les ligaments ronds**

Deviennent presque verticaux, ils s'hypertrophient dès la 20 SA et multiplient par 3 ou 4 leur épaisseur et leur longueur. Ils mesurent environ 11 cm et leur résistance à la traction peut atteindre 40 kg.

## **Les ligaments utéro-sacrés**

Ils s'épaissent, ascensionnent et rendent de ce fait plus profond le cul-de-sac recto-utérin.

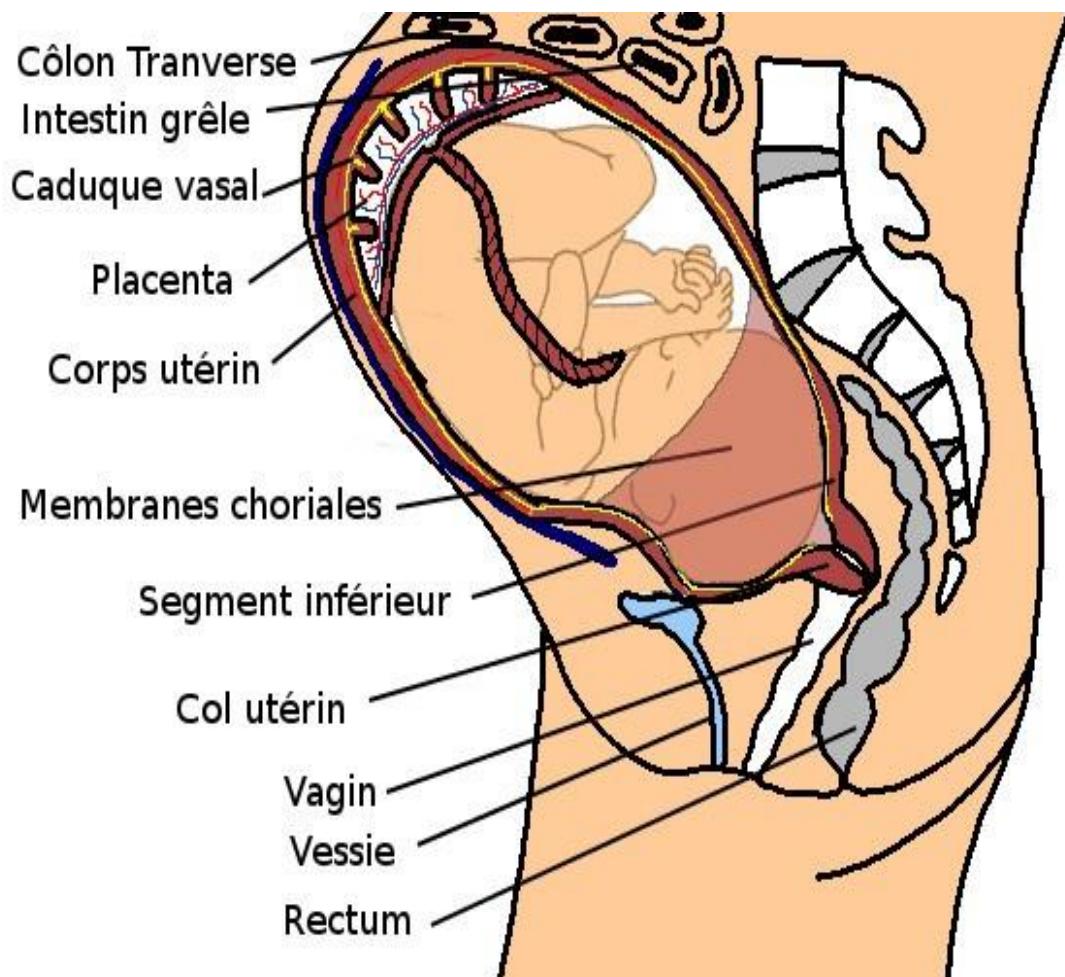


## Le segment inférieur

Le Segment Inférieur (SI) est la partie basse, amincie de l'utérus gravide à terme. Il est situé entre le corps et le col de l'utérus. C'est une entité anatomique et physiologique créée par la grossesse ; il disparaît avec elle.

Remarque : L'ampliation du segment inférieur dépend de l'appui de la présentation fœtale.

**Sa minceur, sa faible vascularisation, en font un lieu de choix pour l'hystérotomie des césariennes.**



Utérus gravide (coupe sagittale)

## Le col de l'utérus

Organe de la parturition, le col utérin se modifie, s'ouvre et se dilate essentiellement pendant le travail.

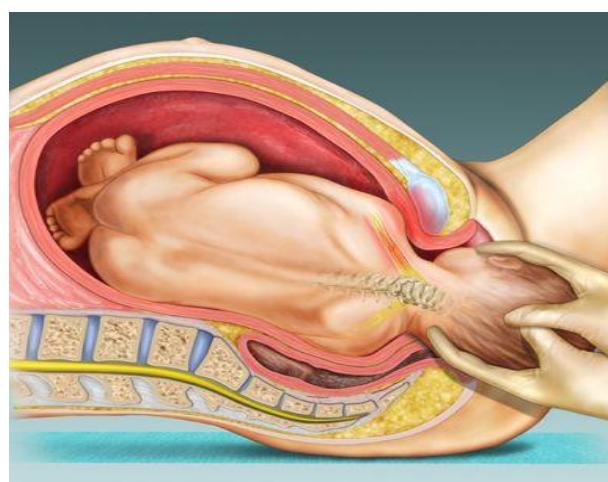
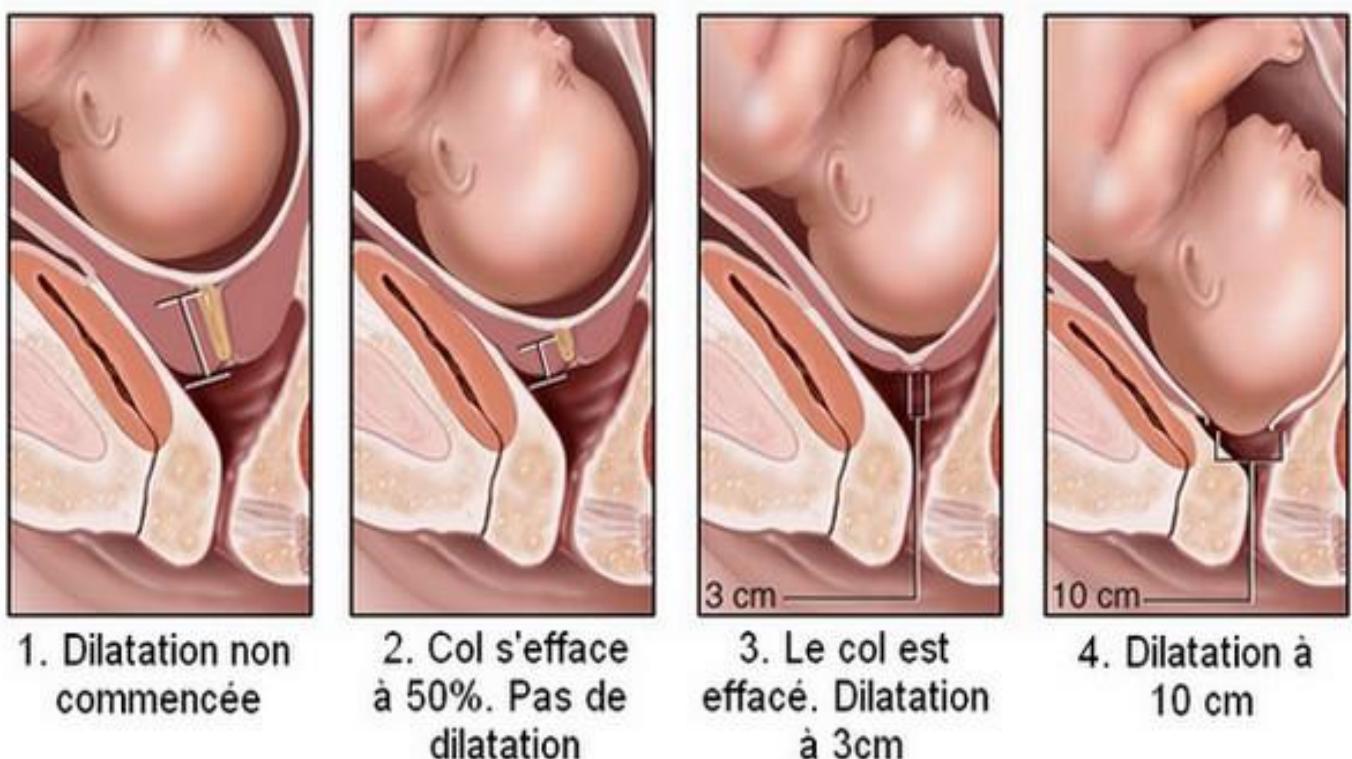
Pendant le travail, sous l'effet des contractions utérines, il va successivement **s'effacer, puis se dilater :**

par le phénomène d'effacement, l'orifice interne perd de sa tonicité et le canal cervical s'évase progressivement et s'incorpore à la cavité utérine,

La dilatation se caractérise par l'ouverture de l'orifice externe.

L'orifice externe chez la primipare reste, en général, fermé jusqu'au début du travail. Chez la multipare, il est souvent perméable, le col est alors déhiscent à l'orifice externe.

L'orifice interne reste fermé jusqu'au début du travail.



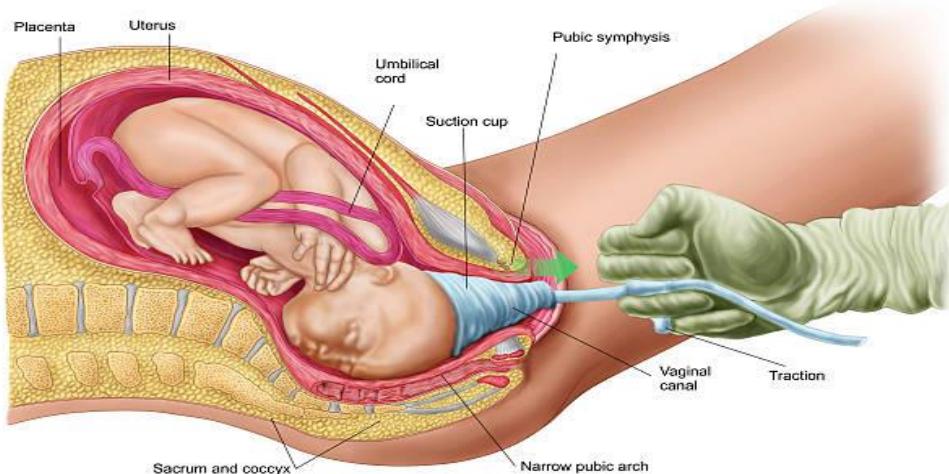
**Accouchement normal par voie basse**

## Accouchement assisté par forceps ou ventouse

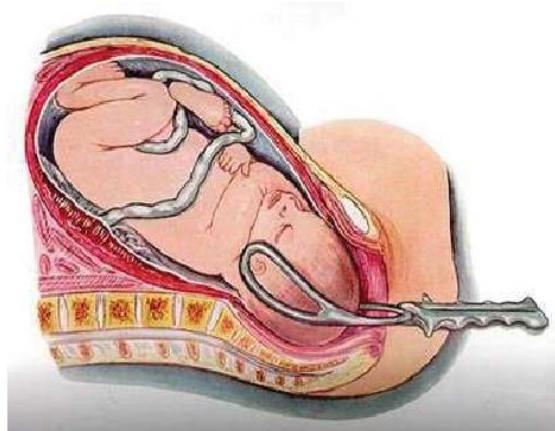
Il arrive parfois que la mère ou le bébé présente des signes de détresse dans les dernières étapes du travail, ce qui établit la nécessité d'assister la mère pour sortir le bébé. Dans certains cas, il faut intervenir parce que le bébé présente des signes de détresse, dans d'autres cas, l'état de la mère ne lui permet pas de pousser. Parfois l'expulsion du bébé est rendue difficile en raison d'un utérus qui ne se contracte pas bien ou d'une mère trop épuisée pour pousser efficacement.

Un professionnel de la santé qualifié peut devoir utiliser **la ventouse** ou les **forceps** pour aider à sortir le bébé. La ventouse est un instrument de plastique qui agrippe la tête du bébé par la succion. Les forceps sont une pince métallique formée de deux minces cuillères que l'on glisse dans le canal vaginal de chaque côté de la tête du bébé.

### Vacuum Extraction



(a) Forceps.



(b) Utilisation des forceps.

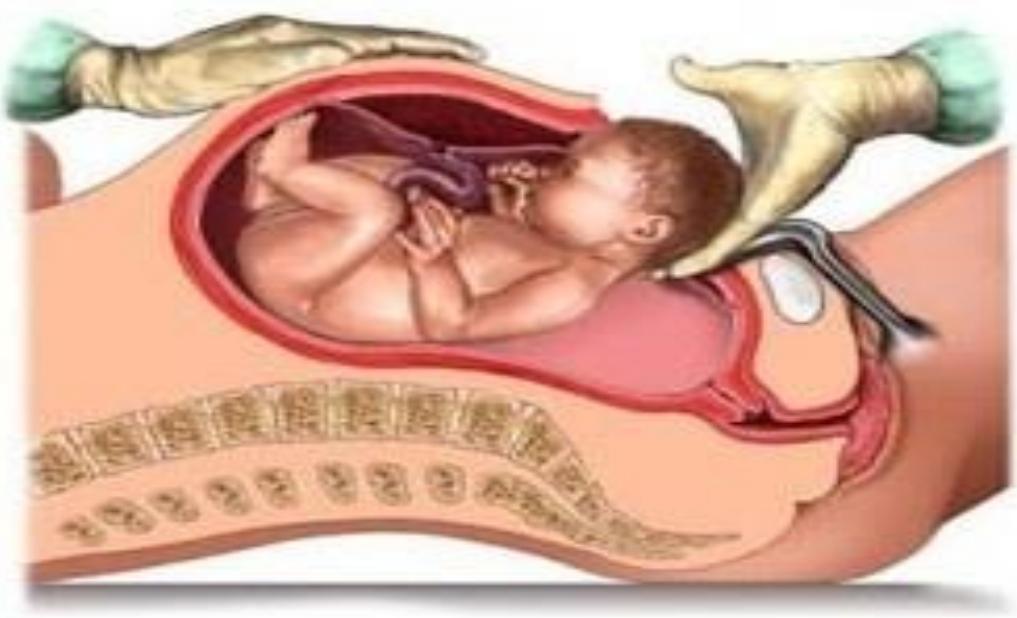
## **La césarienne**

est une intervention chirurgicale visant à extraire un enfant de l'utérus maternel par incision de la paroi abdominale et utérine. La césarienne est pratiquée depuis des millénaires mais l'invention de la suture utérine est datée de 1882. Longtemps la césarienne fut opérée sur des femmes mortes, et ce depuis la Rome antique, pour tenter de sauver un enfant possiblement viable car assez développé physiologiquement.

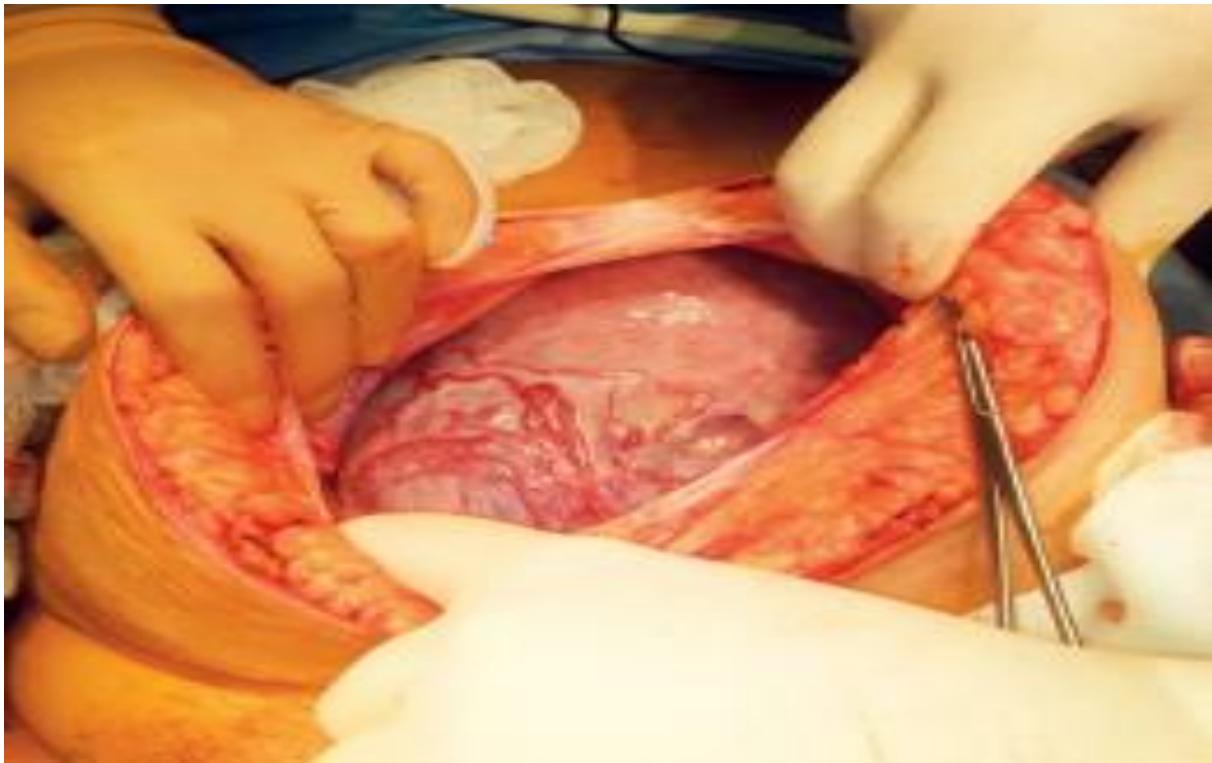
## **Techniques de la césarienne**

Pour réaliser une césarienne, il faut :

- Inciser la peau
- Ecartier les muscles abdominaux : la laparotomie
- Passer au travers du péritoine
- Ouvrir l'utérus : l'hystérotomie
- Sortir le bébé
- Refermer l'utérus
- Refermer le péritoine
- Refermer les muscles
- Refermer la peau



**La césarienne -Ouverture de la paroi abdominale et hystérotomie au niveau du segment inférieur.**



Césarienne. Ici ouverture de la paroi abdominale.

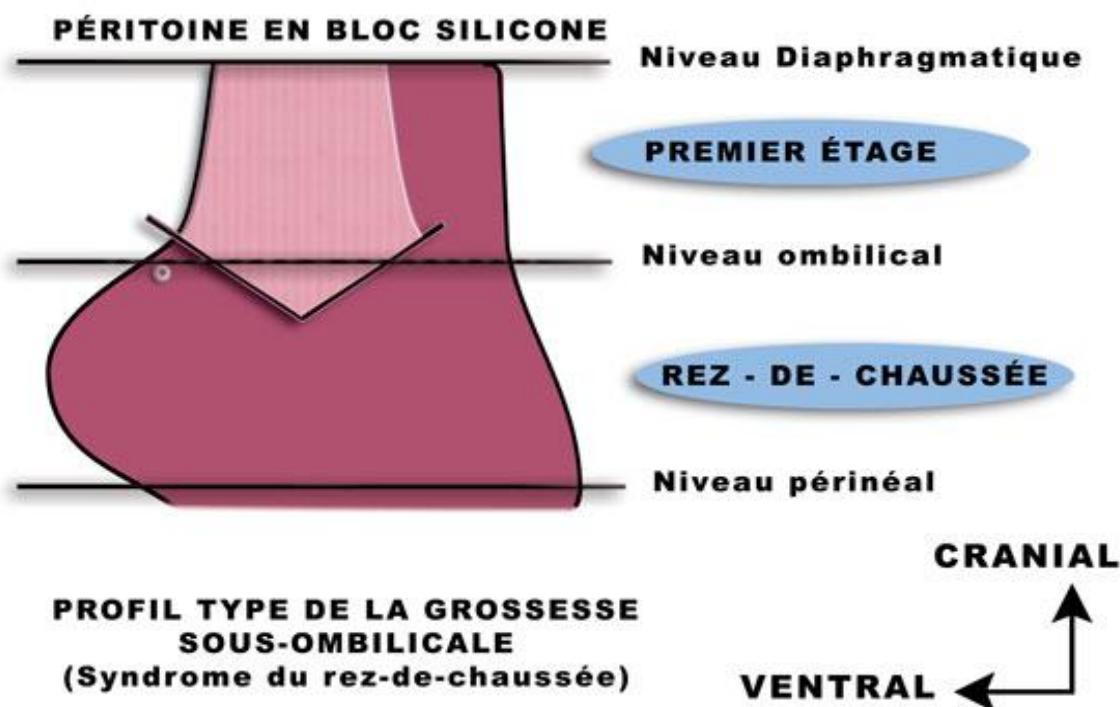


Extraction du fœtus.

fœtus.

## Grossesse sous-ombilicale ou "Syndrome du rez-de-chaussée"

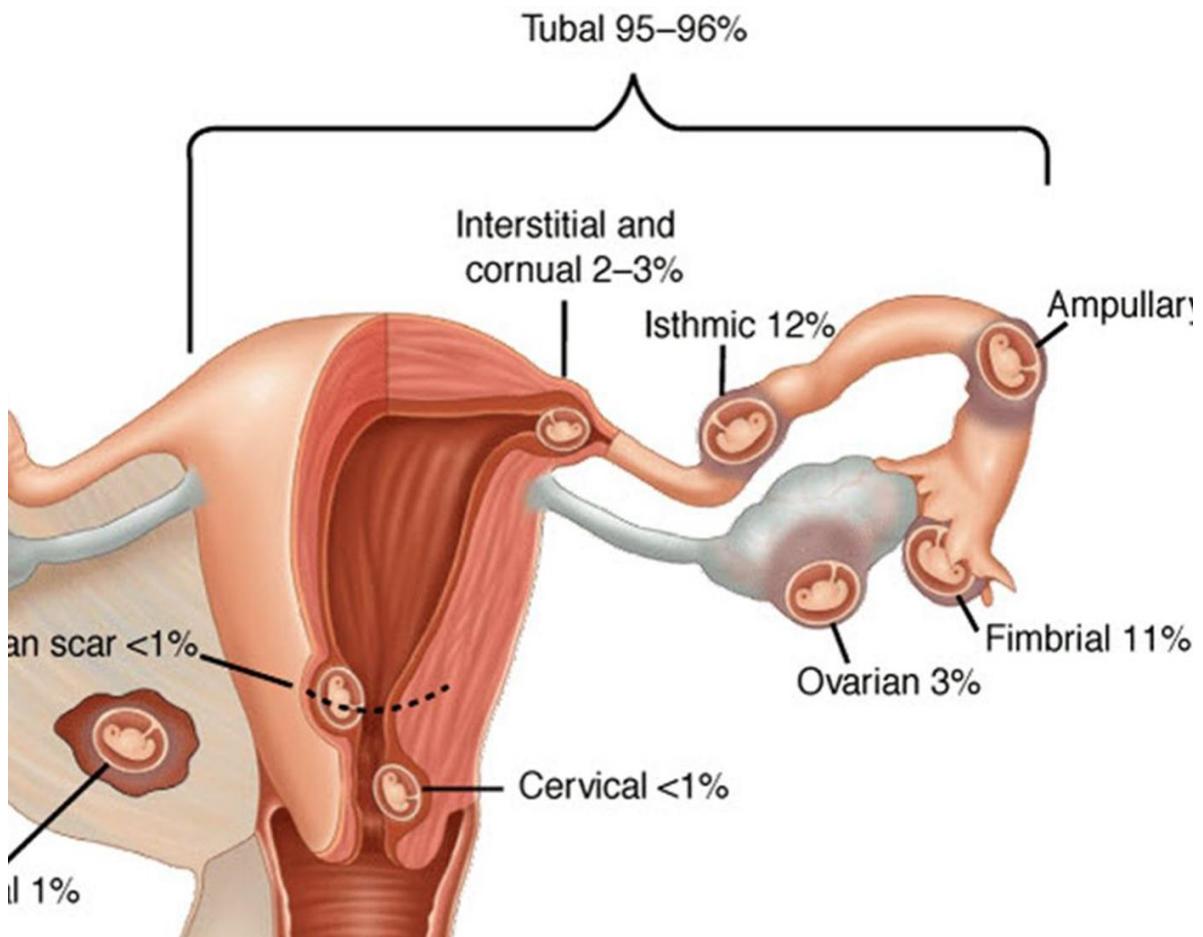
Une difficulté de développement de la matrice qui se traduit par **un type de grossesse placée trop bas, ce qu'on a appelé le "Syndrome du rez-de-chaussée"**. Le fœtus subit alors des compressions qui peuvent engendrer plus tard des troubles au niveau physique mais également émotionnel. La mauvaise gestion par l'organisme féminin de l'imprégnation hormonale, notamment générée par la pilule, serait l'une des causes majeures de ce syndrome.



## Grossesse extra-utérine

La grossesse extra-utérine ou **GEU** est le développement d'une grossesse en dehors de la cavité utérine. se développe alors sur:

- la trompe (grossesse tubaire, la plus fréquente)
- l'ovaire (grossesse ovarienne)
- la cavité abdominale (grossesse abdominale)
- le col de l'utérus (grossesse cervicale)



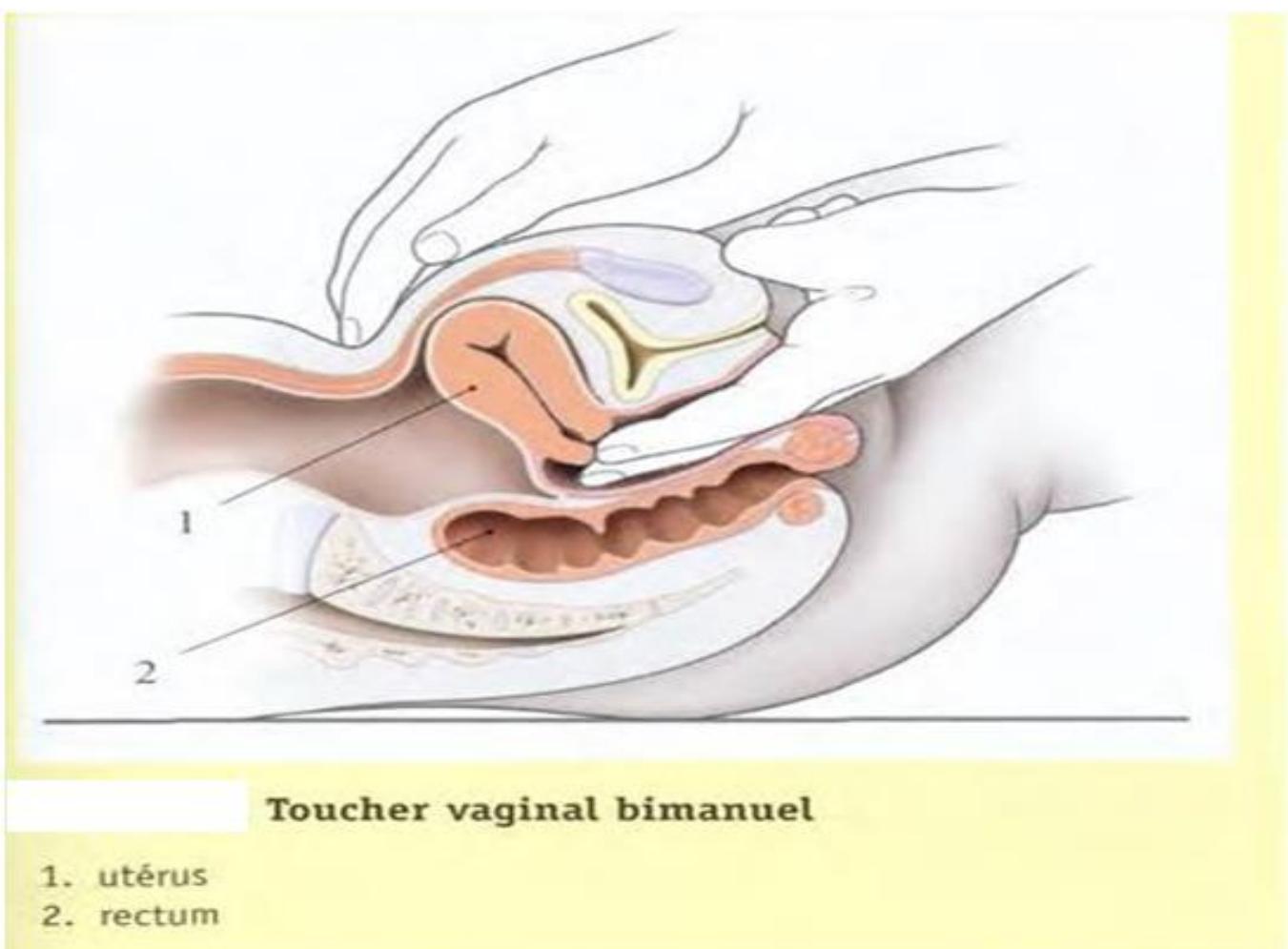
**La grossesse extra-utérine est une urgence gynécologique qui peut mettre en danger la vie de la femme. Sa gravité vient du fait qu'elle peut provoquer une hémorragie interne parfois fatale.**

## **EXPLORATION CLINIQUE :**

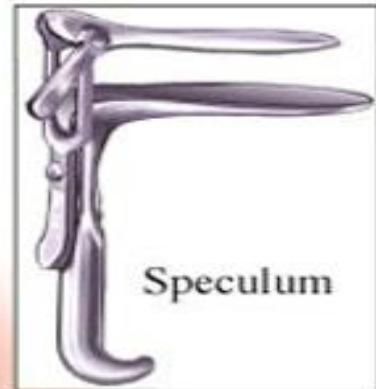
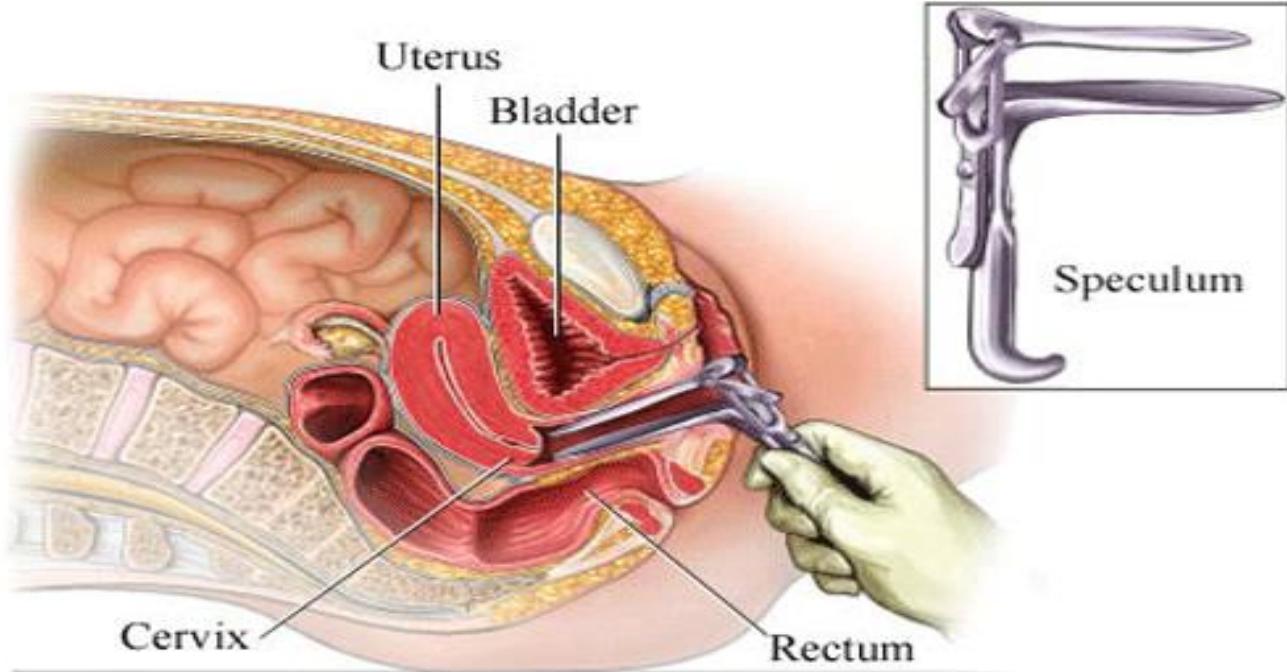
### **Palpation par toucher**

#### **vaginal :**

évaluer la taille de l'utérus, sa mobilité et vérifier si douleurs dues à une infection ou à une tumeur, toucher par une main et palpation par l'autre (on peut mobiliser l'utérus, masse palpable ou douleur dans les touchers vaginaux, l'envahissement tumoral fixe l'utérus) (essentiel dans l'examen vaginal et par palpation par toucher abdominal



– **Examen au speculum** : inspection du vagin et **du col utérin** (orifice externe), pour détecter les métrorrhagies (saignements) et leucorrhées (perte rouge).



**Speculum vaginal**

## 3.2-Le vagin

**Conduit musculo-membraneux** épais en forme de tube de **7 à 12 centimètres** de longueur, peut s'allonger d'environ 50% avec l'excitation d'un rapport.

-Situé entre la vulve et le col de l'utérus.

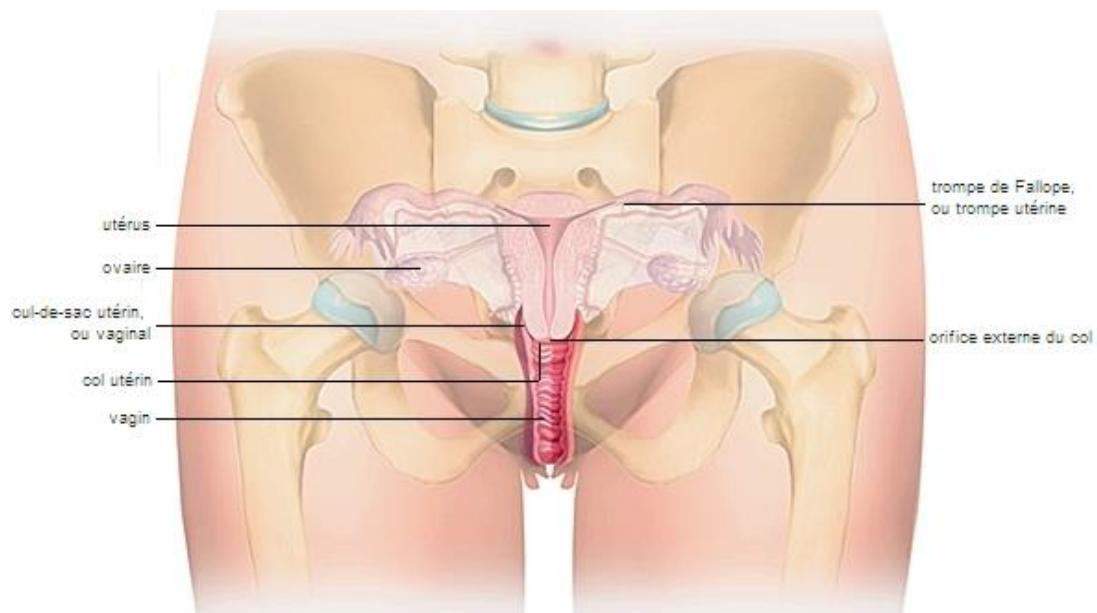
-Il est ouvert en bas sur la vulve par **l'ostium vestibulaire** (ouverture distale) qui présente 2 reliefs cutanés : les petites lèvres et les grandes lèvres. et en haut vers le col, il va jusqu'au **fornix** (cul-de-sac, le vagin se moule sur le col utérin)

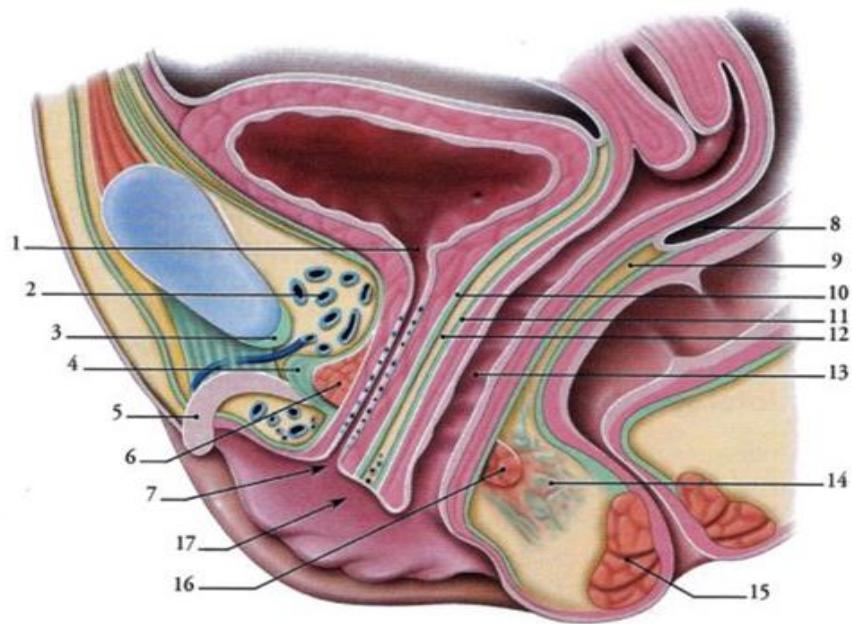
- Direction globale **oblique en haut et en arrière** mais pas rectiligne (2 angulations), il traverse **les muscles du diaphragme pelvipéritonéal**, exactement à l'endroit où les muscles élévateurs de l'anus croisent le vagin.

-Il est Médian situé entre la vessie en avant, le rectum en arrière et l'utérus en haut.

-la cavité vaginale présente une lumière aplatie (parois antérieure et postérieure), les parois sont accolées.

-Il reçoit le pénis lors d'un rapport sexuel, le sperme lors de l'éjaculation et permet la sortie du flux menstruel lors des règles et le passage du bébé lors de l'accouchement (**sa capacité de dilatation est très grande**).





**Rapports du vagin (coupe sagittale médiane)**

- |                               |                               |  |                                 |
|-------------------------------|-------------------------------|--|---------------------------------|
| 1. ostium interne de l'urètre | 6. m. sphincter de l'urètre   | 10. fascia vésical (et fascia urétral) | 14. centre tendineux du périnée |
| 2. espace rétro-pubien        | 7. ostium externe de l'urètre | 11. fascia vaginal                     | 15. sphincter externe de l'anus |
| 3. lig. arqué du pubis        | 8. cul-de-sac recto-utérin    | 12. septum uréthro-vaginal             | 16. m. transverse profond       |
| 4. lig. transverse du périnée | 9. septum recto-vaginal       | 13. vagin                              | 17. vestibule vaginal           |
| 5. clitoris                   |                               |  |                                 |

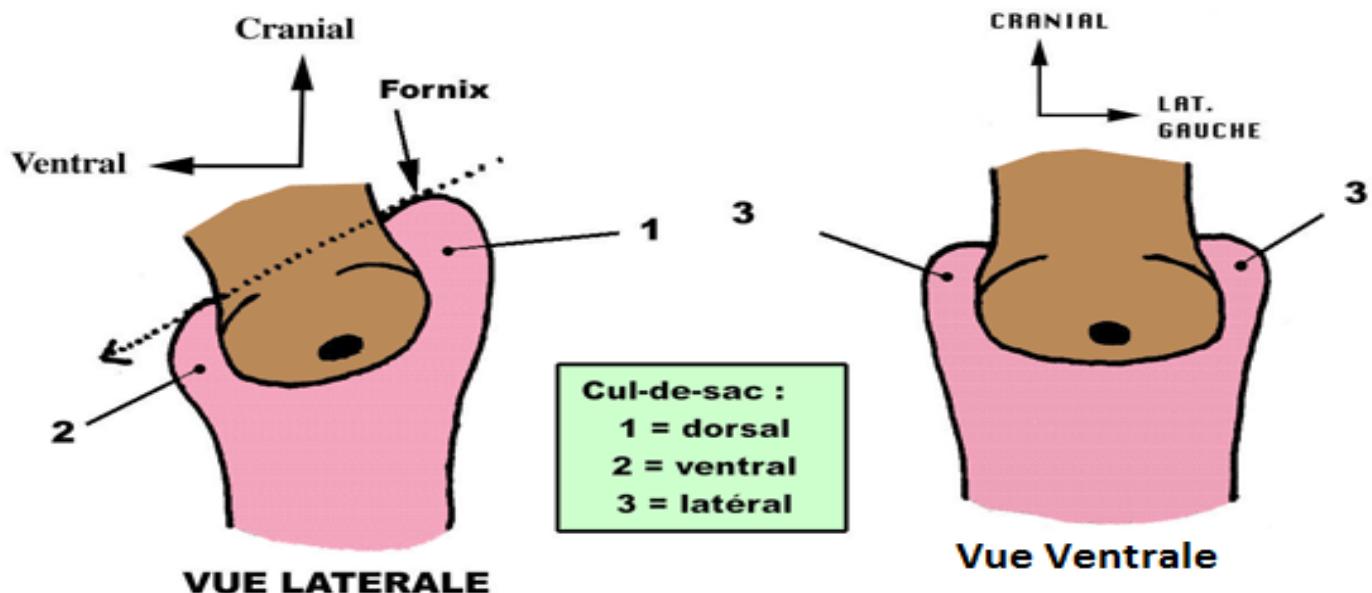
Il présente :

**02 faces** :-Antérieure et postérieure

**02 extrémités:**

-Supérieure **ou fornix** : s'attache sur le col utérin, formant 4 culs-de- sac.

-Inférieure, forme **l'orifice du vagin**.



## Structure du vagin

-Le vagin possède trois couches : une externe de tissu aréolaire, une moyenne de muscle lisse, et une interne d'épithélium pavimenteux stratifié, formant des replis ou *crêtes*.

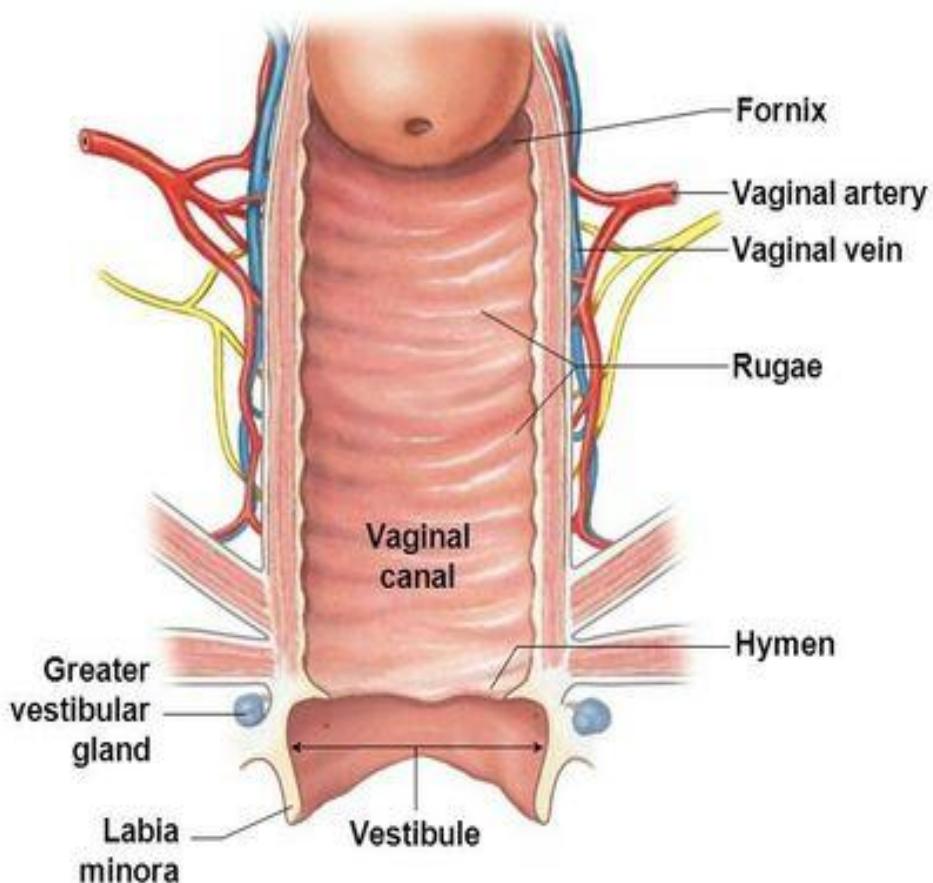
-Il n'a pas de glandes sécrétaires, mais sa surface reste humide grâce aux sécrétions du col utérin.

-La surface de cette muqueuse est naturellement humidifiée afin d'éviter que les parois ne collent entre elles. Cette surface se lubrifie naturellement avec l'excitation.

- Son élasticité est assez exceptionnelle si l'on considère que lors de l'accouchement il peut s'étendre assez pour permettre le passage d'un nouveau né, et pourtant il peut aussi serrer fermement un objet tel que tampon, coupe menstruelle... ou encore un doigt.

-Entre la puberté et la ménopause, *Lactobacillus acidophilus* est normalement présent, cette bactérie sécrète de l'acide lactique, qui maintient le pH entre 4,9 et 3,5. Cette acidité inhibe la croissance de la plupart des autres micro-organismes susceptibles d'entrer dans le vagin depuis le périnée.

Figure 28-21 The Histology of the Vagina (Part 1 of 2).

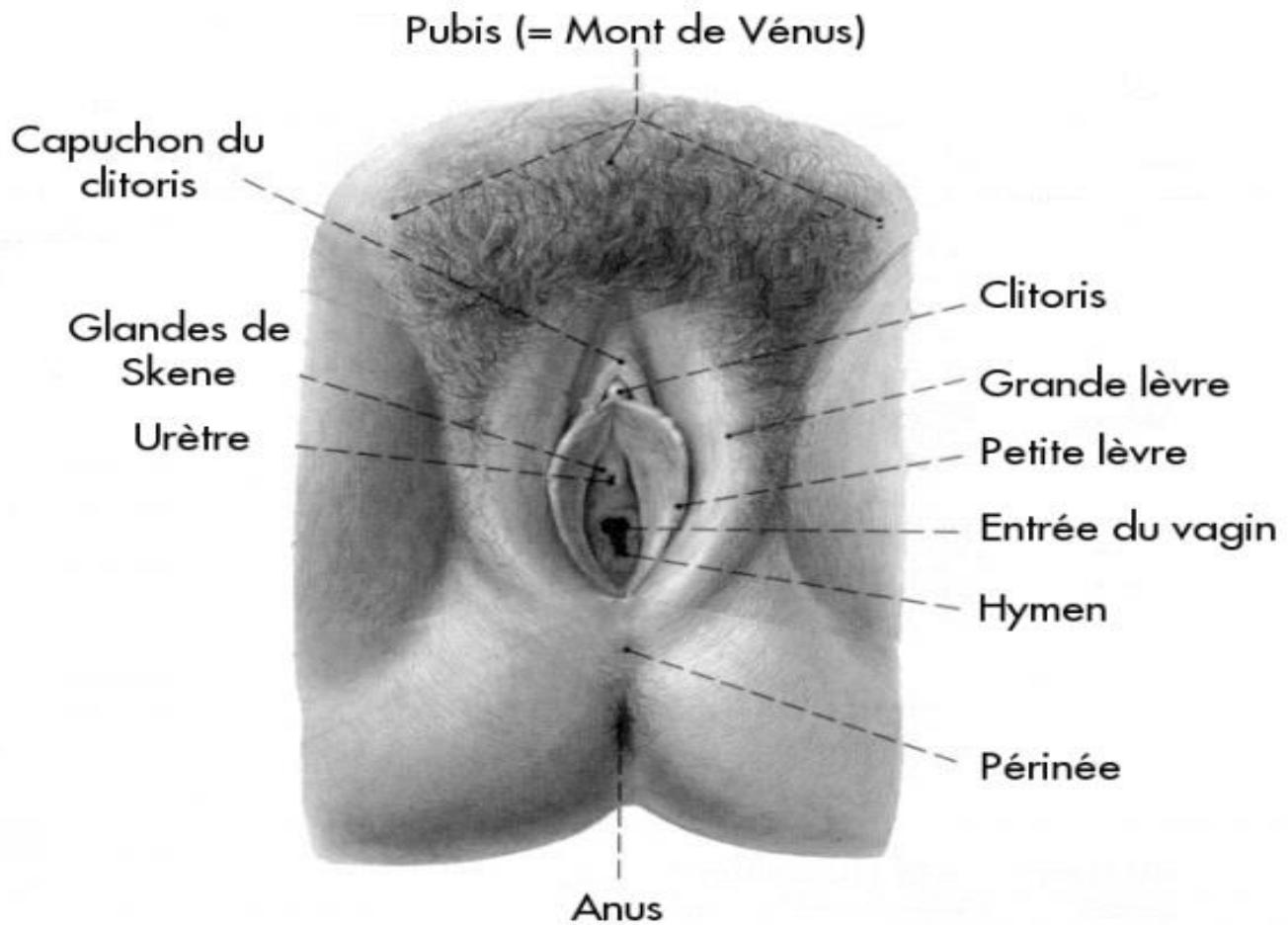


p. 1079

## B- Les organes génitaux externes

### La vulve

Se présente comme une saillie ovalaire, avec une fente médiane



Comprend les éléments suivants :

#### 1-mont du pubis ou mont de vénus

Une saillie médiane triangulaire à sommet inférieur

Situé devant la symphyse pubienne.

Constitue une élévation de tissu adipeux recouverte de peau et de poil.

## 2-Les lèvres

Le sexe féminin se compose pour sa partie visible de deux paires de lèvre, qui se rejoignent dans leur partie supérieure et forment un capuchon (aussi appelé **prépuce**) lequel protège **le clitoris**. Plus bas on trouve le vestibule qui abrite **l'urètre** et encore un peu plus bas l'entrée du **vagin**.

-On appelle souvent à tors **les lèvres** grandes et petites alors que leurs dimensions peuvent énormément varier d'une femme à l'autre.

Les lèvres intérieures, soi-disant "petites lèvres" peuvent plus ou moins dépasser des lèvres extérieures (appelées « grandes lèvres »), et c'est tout à fait normal. En fait, il n'y a pas de norme.

### Les grandes lèvres

Qui sont deux replis de peau qui limitent la fente vulvaire, généralement plus pigmentée que le reste du corps et recouverts de poils à partir de la puberté.

-Elles recouvrent l'ouverture des conduits urinaire et vaginal.

-Leur aspect et leur dimension sont variables selon les femmes.

-Mesurent, en moyenne **8 cm de long 1,5 cm de large**.

-Sa face externe : de couleur foncé et recouverte de poils

-Sa face interne : lisse, Rosée

### Les petites lèvres

Deux replis cutanés plus minces que les grandes lèvres.

Mesurent **3cm de long**, de couleur rosacée, se situant à l'intérieur des grandes lèvres.

-Elles peuvent presque être absentes chez certaines femmes alors que chez d'autres, elles peuvent être très développées au point de faire saillie entre les grandes lèvres.

-Dépourvues de poils et de tissus adipeux

-La face externe est séparée des grandes lèvres par le sillon inter labial.

-La face interne des deux petites lèvres délimitent le vestibule

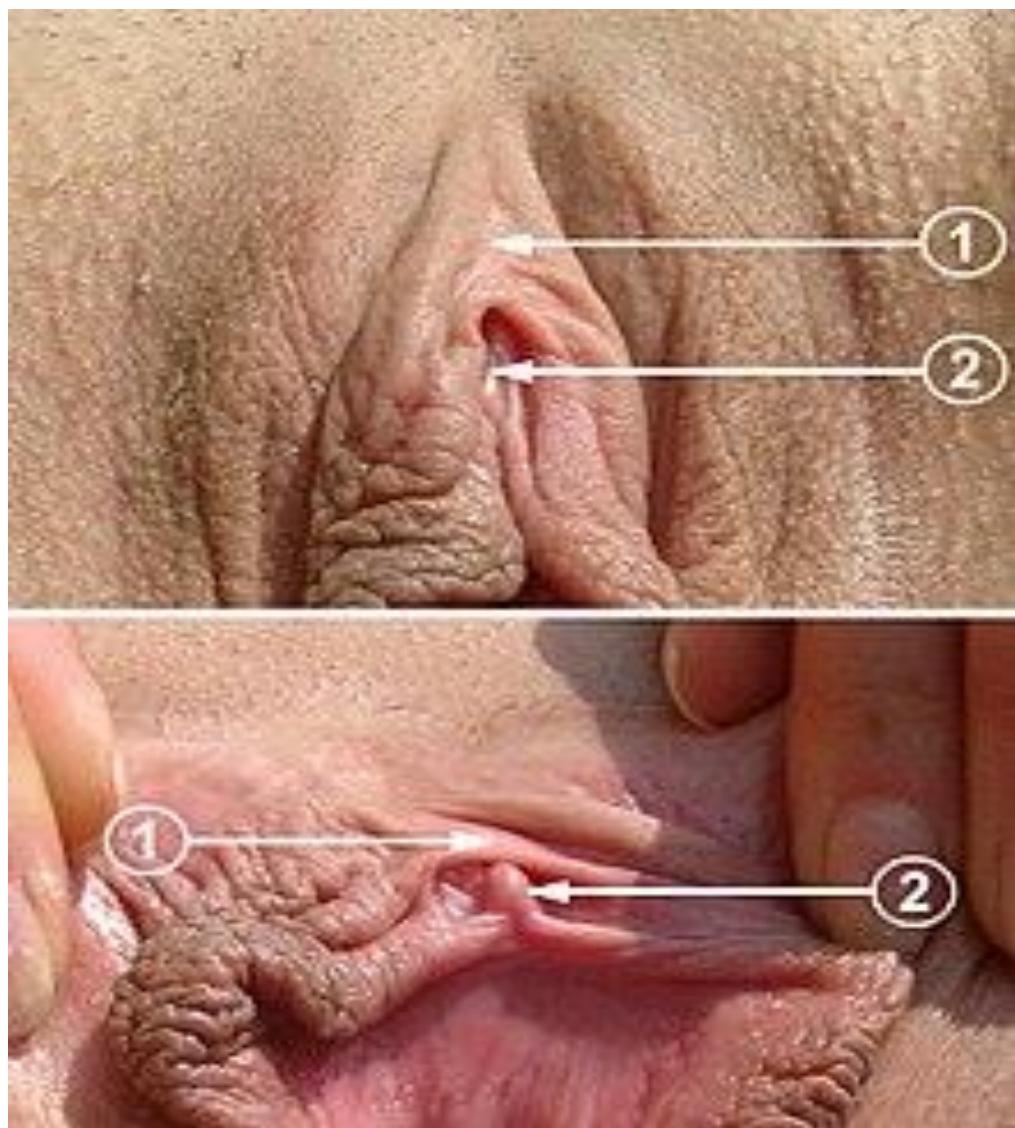
-Elles gonflent et rougissent par afflux de sang lors de stimulations sexuelles.

-Elles contiennent deux ouvertures: l'une minuscule, l'urètre pour évacuer l'urine, l'autre qui correspond à l'entrée du vagin.

### 3-Le clitoris

Petite saillie cylindrique, de tissu érectile, riche en terminaison nerveuses

- Le clitoris comprend entre **8000 et 10000 capteurs sensoriels**, tandis que le gland de l'homme en comprend 3000 à 4000 en moyenne. C'est un point sensible du corps féminin source de plaisir sexuel.
- Il est situé à la jonction des petites lèvres vers l'avant. Il est recouvert d'un **capuchon (équivalent du prépuce)**, formé en partie par les petites lèvres.
- Les grandes lèvres recouvrent également le clitoris.
- Positionné au bas du mont du pubis, il est l'équivalent du gland du pénis (le clitoris et le gland ont la même origine embryonnaire).

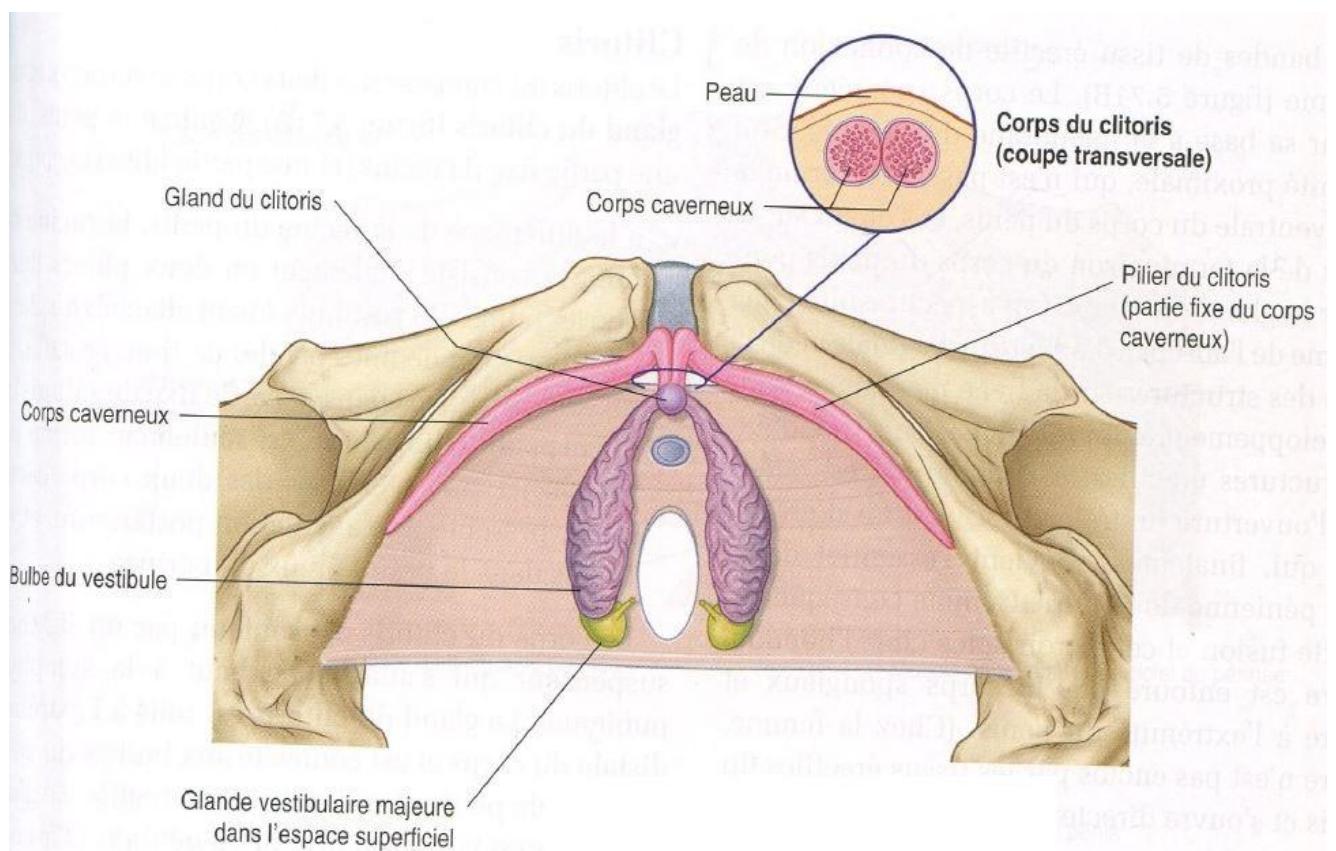


1- Prépuce 2-clitoris

## Dimensions

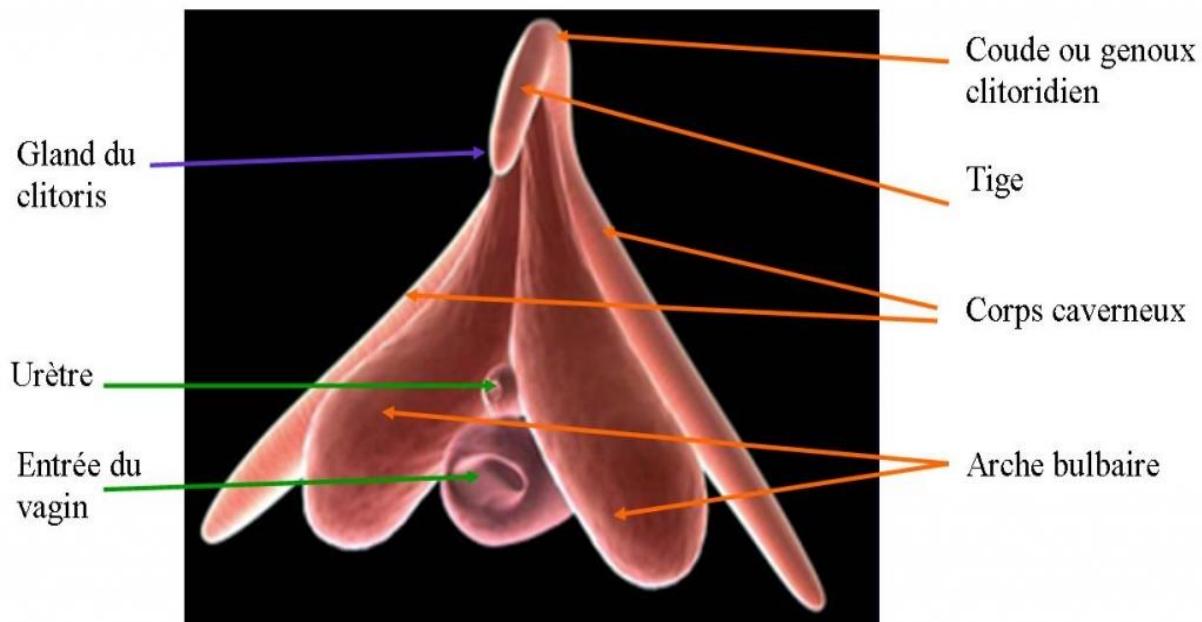
Les 9/10e du clitoris sont internes et invisibles.

- Le clitoris est en moyenne long de 10 à 12 cm dont 5 à 7 cm pour son corps (gland compris), 6 cm pour les piliers, 4,5 cm pour les bulbes et 5 mm pour le gland.
- Ses principales parties externes sont le gland et le capuchon du clitoris. Il se prolonge à l'intérieur du corps, par les piliers du clitoris, le corps caverneux du clitoris et les bulbes du vestibule.
- Cependant, de nombreuses femmes ont un clitoris plus grand que la moyenne, par exemple celles qui ont une variation du développement sexuel comme l'hyperplasie congénitale des surrénales, ou une partie des femmes ayant un syndrome des ovaires polykystiques. Certaines peuvent avoir un clitoris qui a l'aspect d'un petit pénis. Le fait d'avoir un clitoris plus grand que la moyenne est une variation saine du développement sexuel et n'occasionne pas de problème de santé.

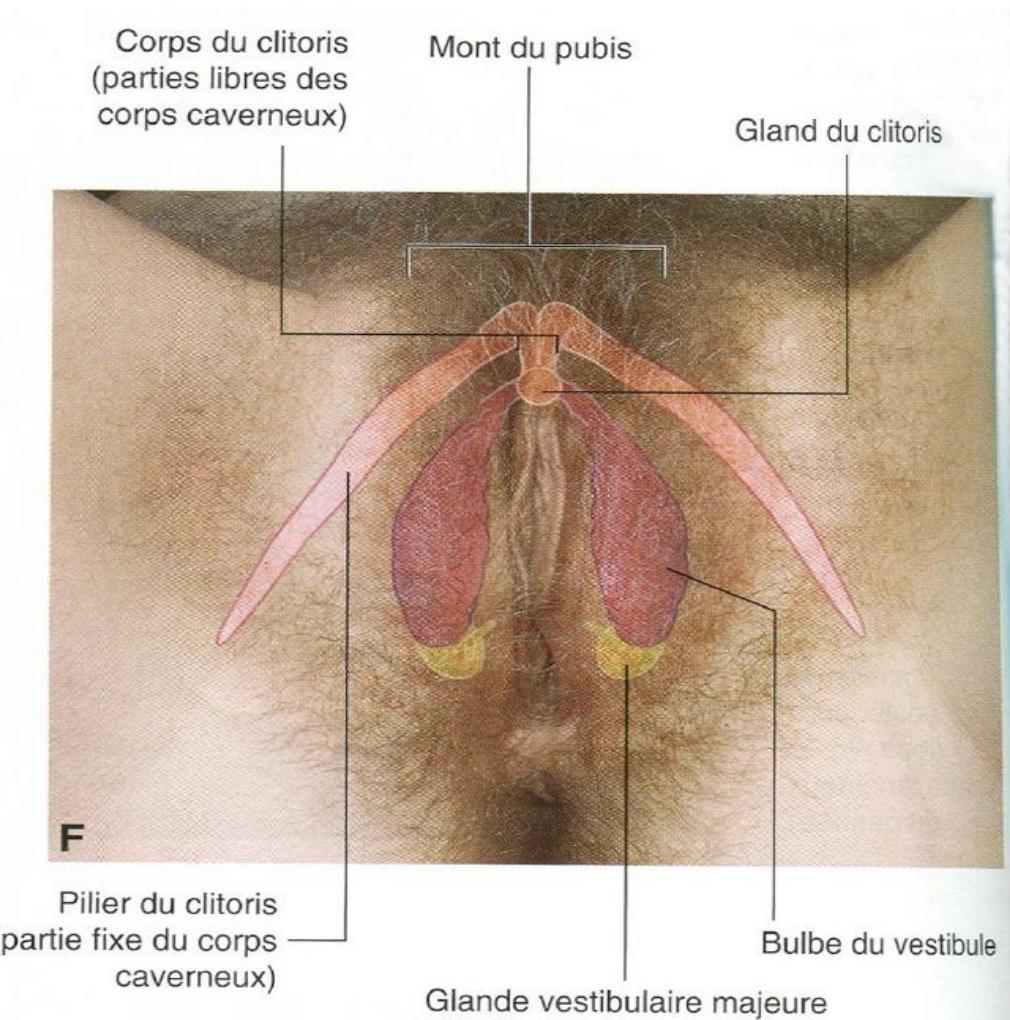


## PARTIES EXTERNE

## PARTIES INTERNE



## Le clitoris et ses racines

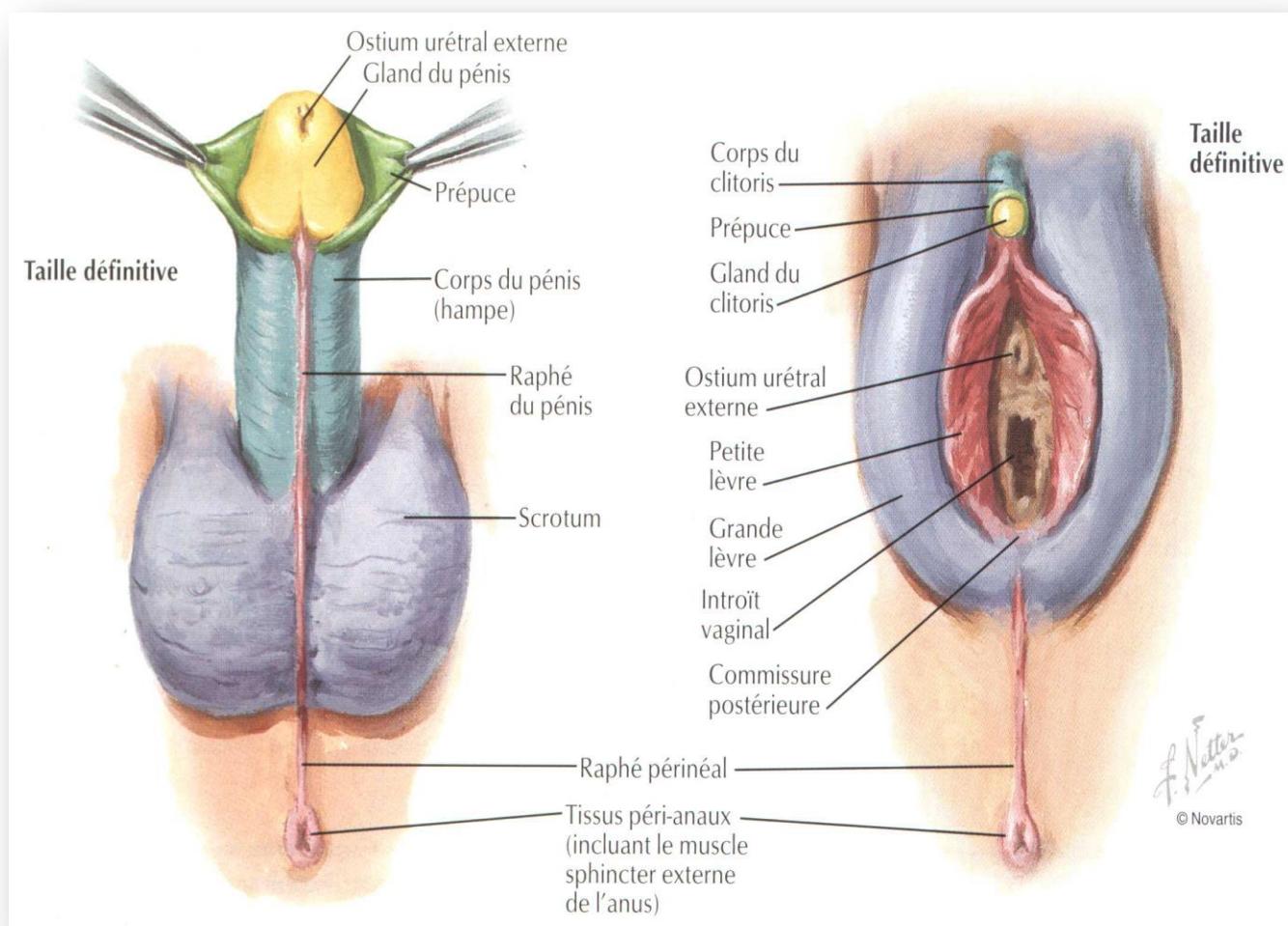


Très fortement innervé, le clitoris est un organe très sensible du corps humain, le plus sensible de l'appareil génital. Il est moteur de l'orgasme

-Le clitoris possède une vascularisation abondante qui le rend érectile.

-L'excitation provoquée par la stimulation du clitoris entraîne de multiples changements : position du col de l'utérus, pH du vagin, lubrification, oxygénation, température.

-Dans certaines cultures, on pratique de façon rituelle l'ablation ou l'excision du clitoris, grave mutilation qui peut mettre la vie de la jeune fille en danger.



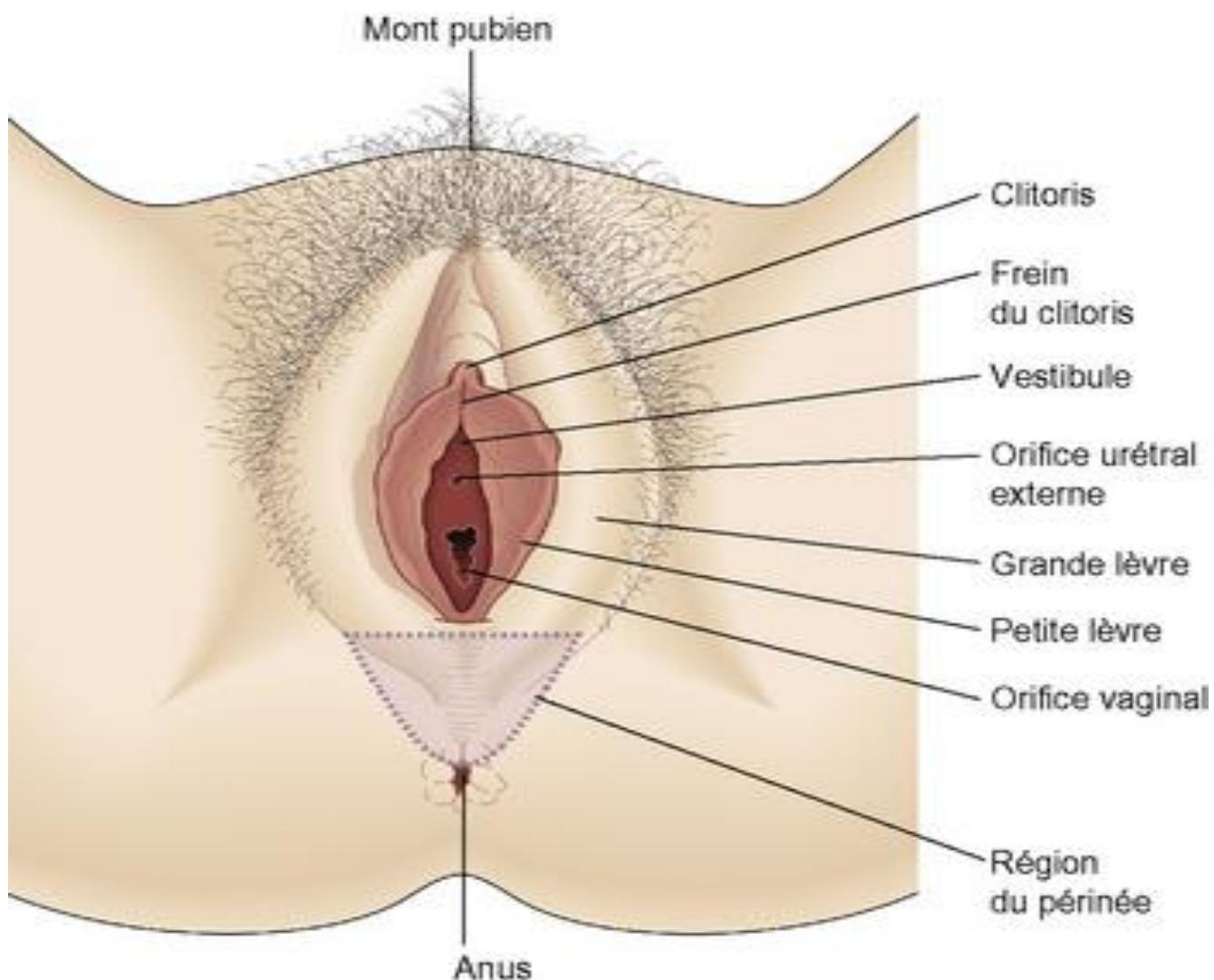
**Le clitoris est l'équivalent du gland du pénis (le clitoris et le gland ont la même origine embryonnaire).**

#### 4-Le vestibule

C'est la dépression délimitée par les faces internes des petites lèvres et le clitoris, Présente de haut en bas:

-Le méat urétral : orifice médian arrondi, situé environ 2cm en arrière du clitoris

-L'orifice vaginal: fermé chez la femme vierge par l'hymen.



## 5-L'hymen

A la jonction entre le vestibule et la cavité du vagin se trouve l'**hymen**, une membrane muqueuse qui les sépare incomplètement .Il peut être plus ou moins épais, plus ou moins ouvert, et il n'est pas présent à la naissance sur toutes les femmes.

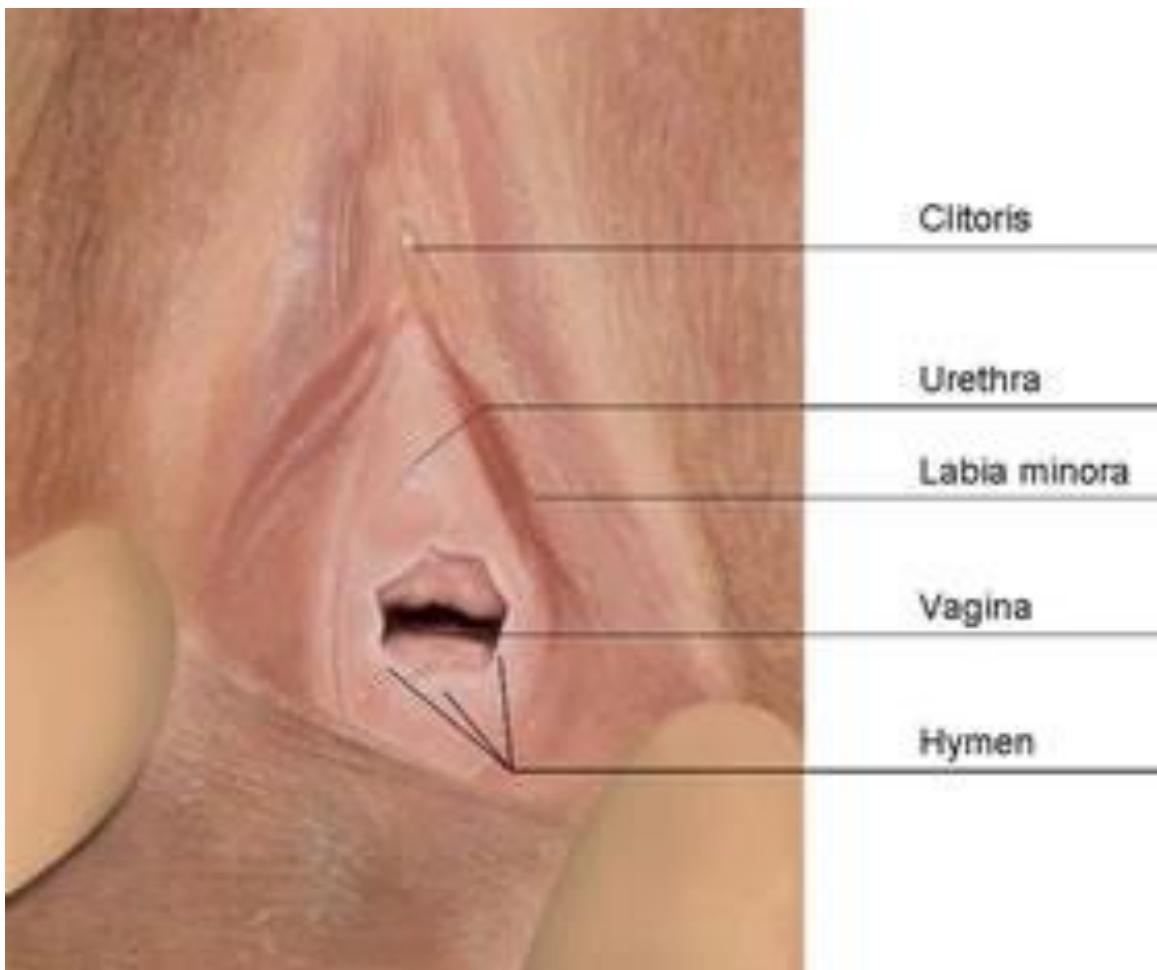
-L'hymen ferme en partie l'entrée du vagin.

-C'est une mince membrane qui peut rendre le premier rapport sexuel plus ou moins douloureux et même provoquer un écoulement sanguin lorsqu'il est perforé par le pénis.

-C'est par la présence de l'hymen qu'on détermine la "virginité" d'une fille. On a longtemps attribué à la virginité une grande valeur symbolique, bien qu'aujourd'hui, du moins dans la culture occidentale, son importance ait beaucoup diminuée.

-Forme un rebord autour de l'orifice vaginal et le ferme partiellement.

-Dans de rares cas, des femmes naissent avec un hymen clos qui ferme complètement le vagin, ce qui exige, avant la puberté, une intervention médicale (d'un gynécologue, le plus souvent) pour laisser s'écouler les règles et les sécrétions vaginales. D'autres cas rares rapportent un hymen si épais et résistant (scléreux) qu'il faut également le faire ouvrir par un médecin pour éviter une douleur trop importante à la femme pendant la pénétration. L'intervention visant à inciser ou exciser l'hymen s'appelle **hyménotomie**.





A



B



C



D

#### Hymen. – Variations anatomiques

- A. hymen semi-lunaire
- B. hymen labié
- C. hymen annulaire
- D. hymen cribiforme

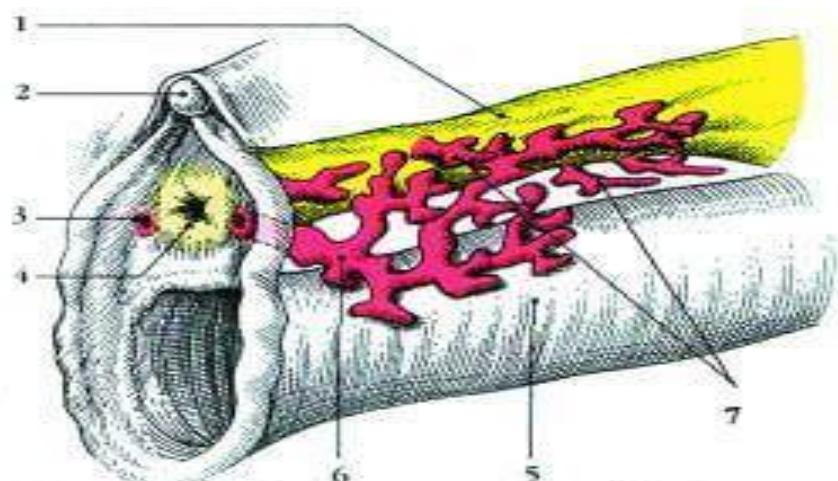
## 6-Les glandes vulvaires

Contribuent toutes à la lubrification de la vulve.

Elles comprennent

-**Les glandes vestibulaires mineures** : situées à la surface des formations labiales.

-**Les glandes para urétrales (de Skene)** : de part et d'autre du méat urétral.

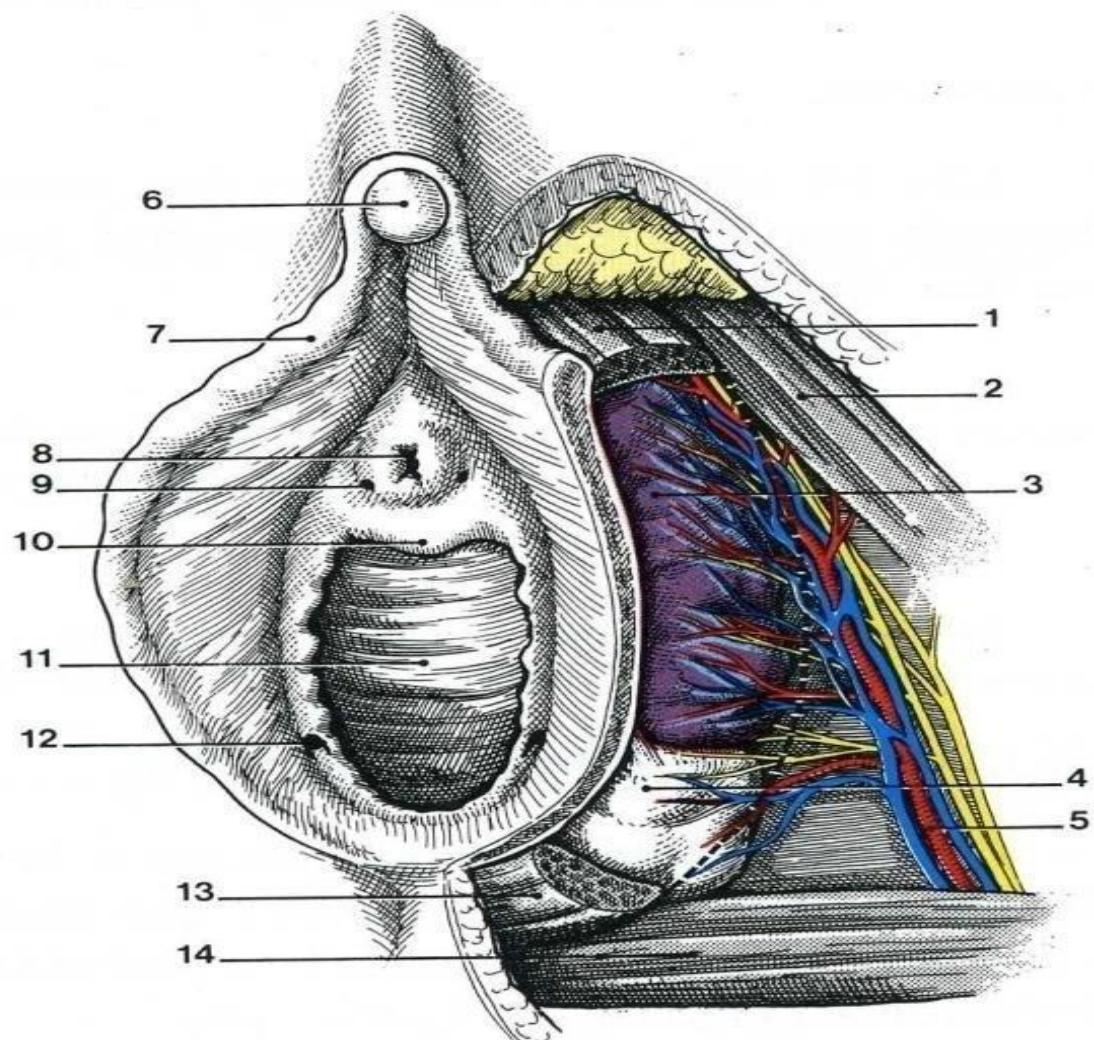


Glandes urétrales et para-urétrales

- 1- urètre
- 2- gland du clitoris
- 3- ostium du conduit de la glande para urétrale
- 4- ostium externe de l'urètre
- 5- vagin
- 6- glande para-urétrale
- 7- glandes urétrales

-**Les glandes vestibulaires majeures (de Bartholin) :** situées de part et d'autre de l'orifice du vagin, au nombre de deux, situées de part et d'autre de l'orifice vaginal, sécrètent quelques gouttes d'un liquide lubrifiant au moment de l'excitation sexuelle.

Elles sont l'équivalent des glandes de Cowper de l'homme.



- 1 : M. Bulbo spongieux
- 2 : M. ischio caverneux
- 3 : Bulbe vestibulaire
- 4 : **Glande vestibulaire**
- 5 : A. v. et n. périnéaux profonds
- 6 : Gland du clitoris
- 7. Petite lèvre
- 8 : Ostium externe de l'urètre
- 9 : **Ostium de la glande para urétrale**
- 10 : Carina urétrale du vagin
- 11 : Vagin
- 12 : **Ostium de la glande vestibulaire**
- 13 : M. bulbo spongieux
- 14 : M. transverse superficiel

# Typologies des mutilations sexuelles féminines

## Définition

Il s'agit de l'ablation totale ou partielle de tout ou partie des organes génitaux externes à des fins autres que thérapeutiques.

En 1995, le Dr Robin Cook a établi une classification plus détaillée validée par l'Organisation Mondiale de La Santé (OMS) en 1997. Celle-ci a été modifiée par l'OMS en 2007 :

**Type I** Ablation partielle ou totale du clitoris et/ou du prépuce (**clitoridectomie**)

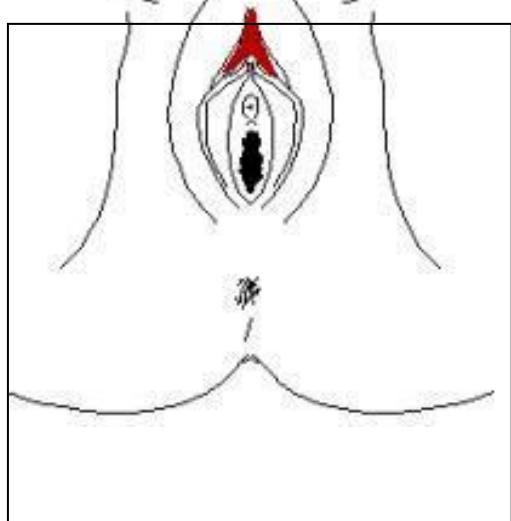
**Type II** Ablation partielle ou totale du clitoris et des petites lèvres, avec ou sans excision des grandes lèvres (**excision**)

**Type III** Rétrécissement de l'orifice vaginal avec recouvrement par l'ablation et l'accolement des petites lèvres et/ou des grandes lèvres, avec ou sans excision du clitoris (**infibulation**)

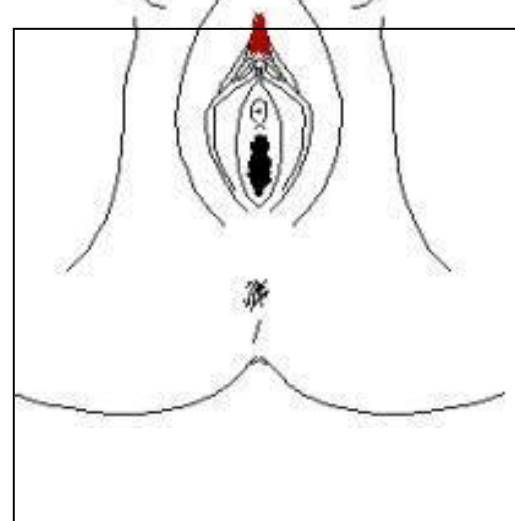
## Mutilation de type I: Ablation partielle ou totale du clitoris et/ou du prépuce (**clitoridectomie**)

Une grande partie de l'anatomie reste conservée.

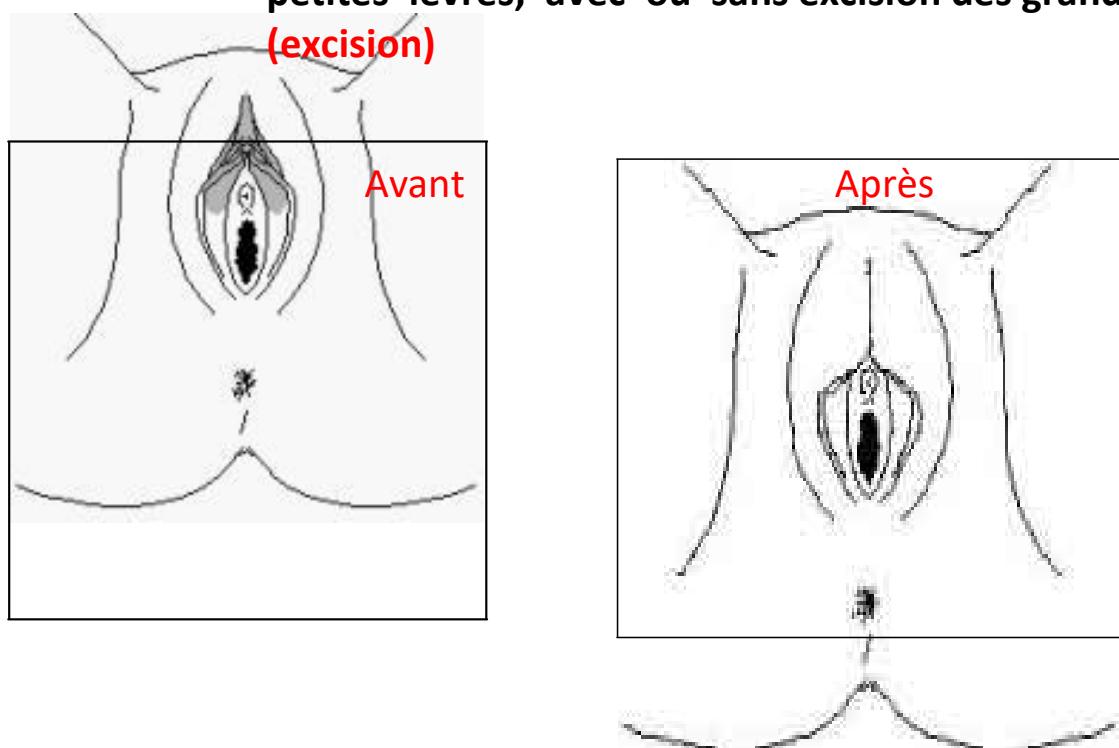
Excision du capuchon et du clitoris



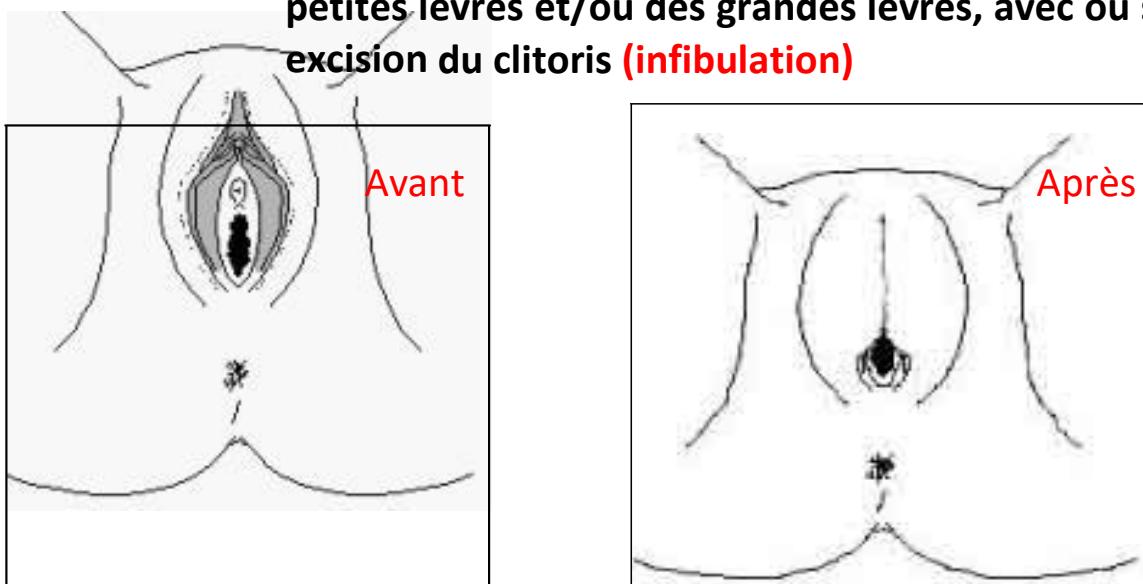
Excision du capuchon sans enlever le clitoris



**Mutilation de type II : Ablation partielle ou totale du clitoris et des petites lèvres, avec ou sans excision des grandes lèvres (excision)**



**Mutilation de type III : Rétrécissement de l'orifice vaginal avec recouvrement par l'ablation et l'accolement des petites lèvres et/ou des grandes lèvres, avec ou sans excision du clitoris (infibulation)**



Les MGF/E sont une pratique traditionnelle largement répandue dans le Monde puisqu'on estime à plus de 200 millions le nombre actuel de femmes et filles concernées. Elles concernent certains pays d'Afrique subsaharienne, du Moyen-Orient, d'Asie du Sud-Est, notamment l'Indonésie et l'Inde, et les pays d'immigration (Europe, Canada, Etats-Unis,

## **LE VIEILLISSEMENT GÉNITAL**

Le vieillissement génital de la femme est dû :

- au **vieillissement tissulaire** général responsable d'une diminution des fibres collagènes, musculaires et élastiques, d'un amincissement des épithéliums notamment au niveau vaginal.
- à la **chute brutale des sécrétions hormonales** à partir de la ménopause, responsable des modifications des organes génitaux et du comportement.

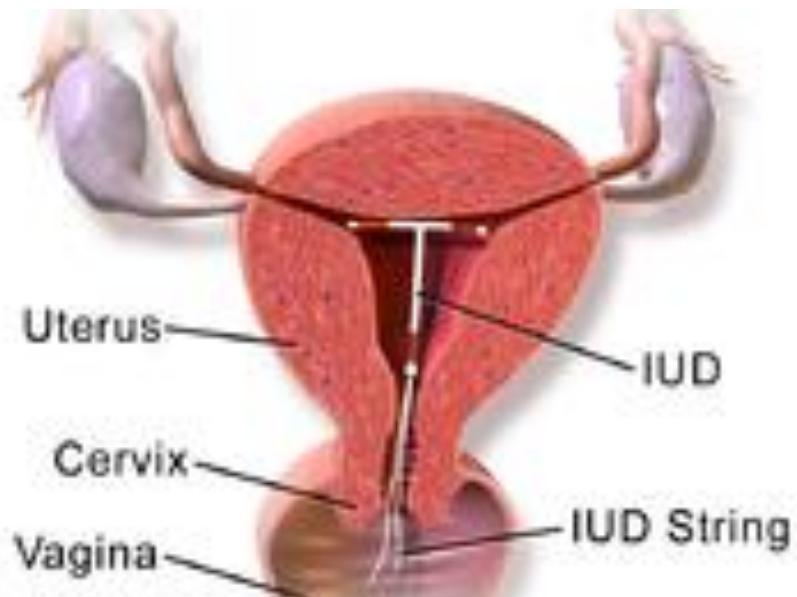
**Les modifications touchent tous les organes :**

- **la vulve**, dont les lèvres s'atrophient et perdent lentement leur souplesse , elle devient le siège fréquent d'un prurit rebelle (le stade ultime étant le lichen scléro-atrophique).
- **le vagin**, plus sec et moins élastique, ce qui peut rendre les rapports sexuels douloureux ou favoriser les saignements en absence de précautions comme une lubrification artificielle.
- **l'utérus**, moins volumineux et moins bien soutenu en place par ses ligaments et les muscles du plancher pelvien, moins toniques.
- **les ovaires**, qui cessent de produire des ovules en début de ménopause et de sécréter des hormones féminines quelques mois ou années plus tard.
- **les seins**, moins volumineux et qui tendent à tomber le long du thorax.

**-Le vieillissement génital n'altère en rien la faculté de désir (la libido) et de plaisir (l'orgasme). C'est surtout le comportement psychique qui change, avec le sentiment d'inutilité ou de culpabilité lié à la fin de l'aptitude procréatrice, parfois accompagné d'un état dépressif.**

**Le dispositif intra-utérin (DIU), ou stérilet, est un dispositif contraceptif réversible inventé en 1928 par Ernst Gräfenberg. Il s'agit d'un petit objet actuellement le plus souvent en forme de T, inséré dans l'utérus par le vagin pour prévenir la fécondation et secondairement la nidation. Il est doté de fils destinés à en faciliter le retrait.**

Le dispositif est installé dans l'utérus (ou retiré) par un médecin ou un personnel médical qualifié et reste en place tant que la contraception est désirée (au maximum 5 à 10 ans suivant les modèles).



**Intrauterine Device (IUD)**

Coupe schématique représentant un dispositif intra-utérin en place (DIU) équipé de ses deux fils de retrait (DIU string).

# Pathologie

## Les fibromes

Le fibrome utérin est une affection fréquente qui touche surtout les femmes après 30 ans.

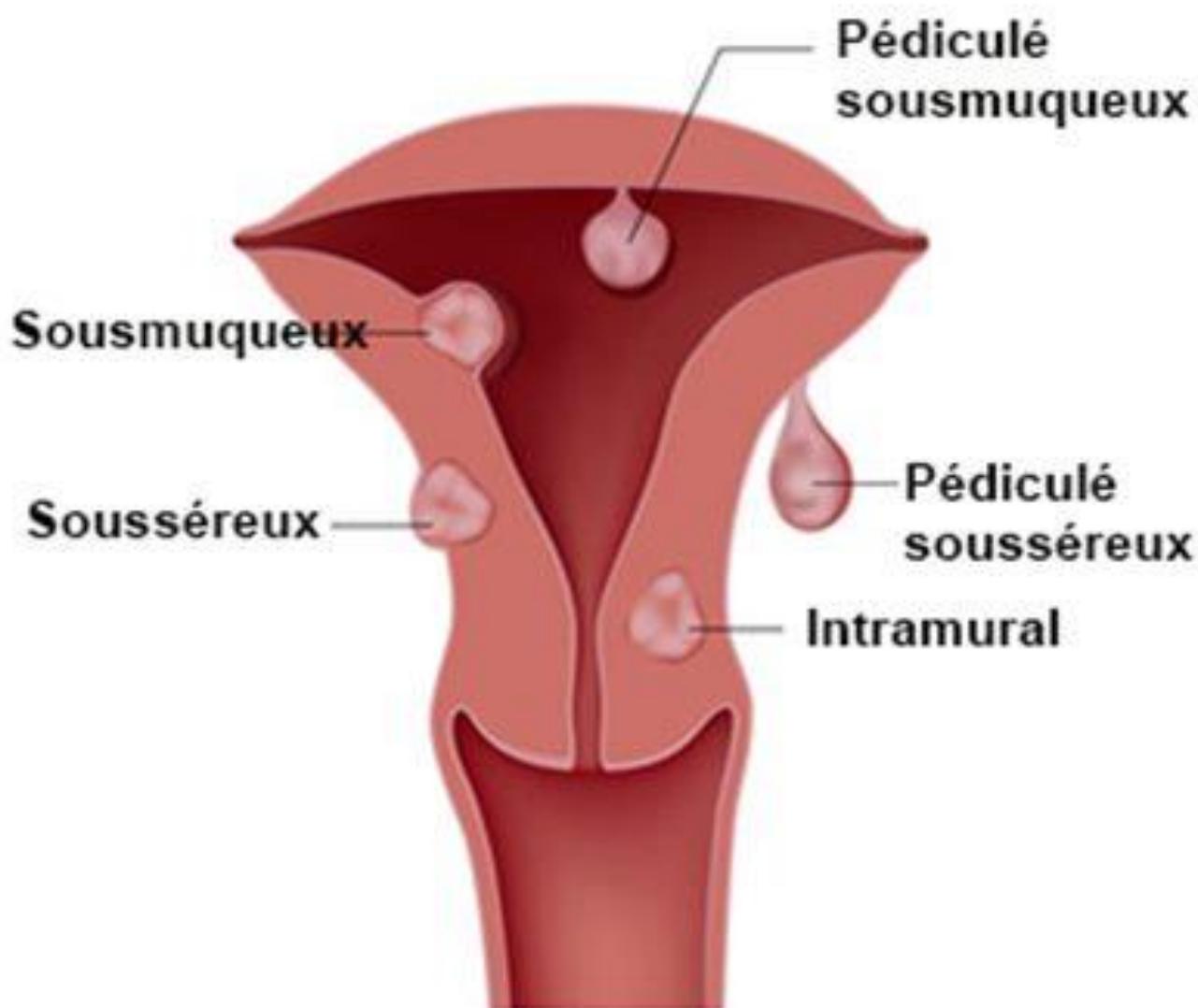
Sont des tumeurs bénignes (non cancéreuses) qui se développent au niveau de la paroi de l'utérus. Leur nombre et leur localisation peuvent varier d'une femme à l'autre, de même que leur taille (allant de quelques millimètres à plusieurs centimètres). Ils peuvent être de 3 types :

- les fibromes intramuraux (le type de fibromes le plus courant) sont situés dans le myomètre.
- les fibromes sous-séreux se développent vers l'extérieur de l'utérus.
- les fibromes sous-muqueux ou endocavitaire sont plus rares et grandissent sous l'endomètre, pouvant alors occuper un certain espace dans la cavité utérine.

Leur apparition est peu claire, mais différents facteurs de risque sont connus pour favoriser leur développement :

- des antécédents de fibromes dans la famille au 1er degré (mère, sœur),
- l'origine ethnique : les fibromes sont plus fréquents chez les femmes afro-américaines. Leurs fibromes sont souvent plus gros, plus nombreux et apparaissent à un âge plus précoce.
- les fluctuations hormonales : les hormones sexuelles (œstrogènes et progestérone) jouent un rôle dans la croissance des fibromes, qui n'apparaissent donc pas avant la puberté et cessent souvent de croître à la ménopause. **La grossesse est quant à elle propice à l'apparition et/ou la croissance des fibromes.**
- le surpoids et l'obésité.
- la nulliparité.
- l'apparition des règles avant 12 ans.
- la consommation d'alcool.

# Fibromes utérins



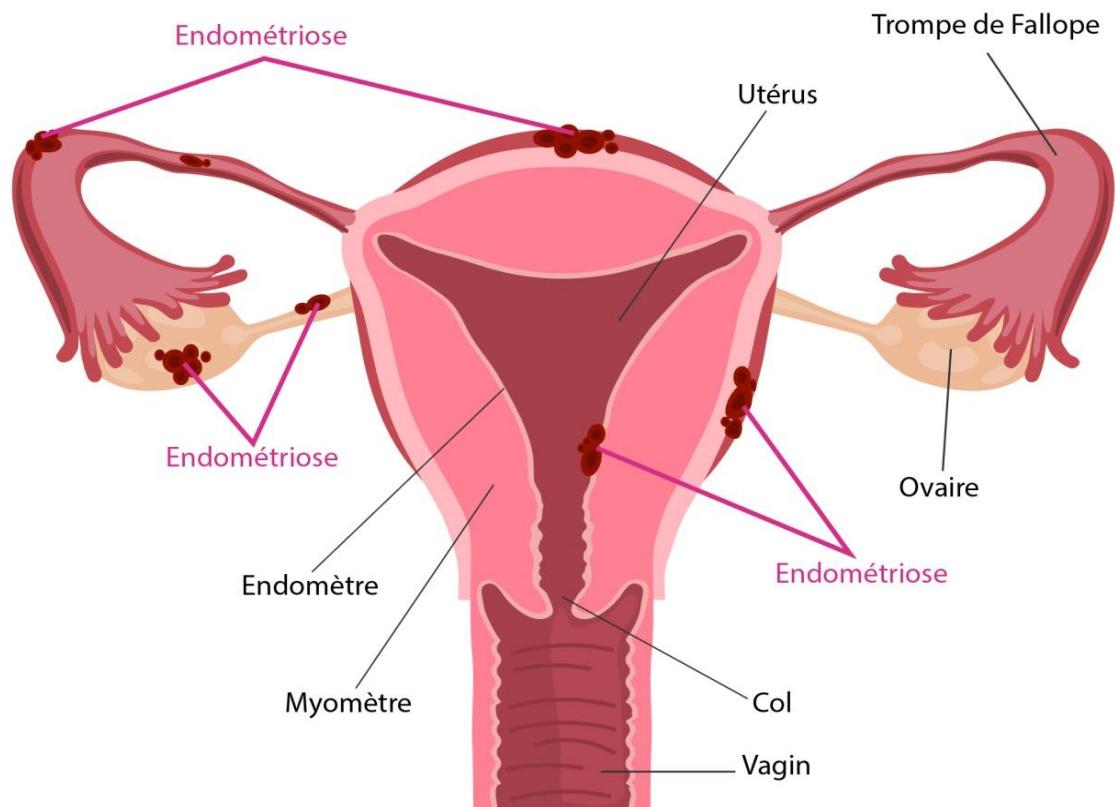
## L'endométriose

est une maladie liée à la présence de tissu semblable à la muqueuse utérine en dehors de l'utérus. Elle peut provoquer des douleurs quelquefois invalidantes et des problèmes d'infertilité.

On observe ce phénomène principalement dans la cavité péritonéale et au niveau des ovaires. Ce tissu ectopique peut également être retrouvé sur les organes digestifs, dont le rectum, sur la vessie, voire sur les reins, le diaphragme, le péritoine et exceptionnellement dans les poumons, les tissus mous, les os et le cerveau. Le tissu endométrial est hormono-sensible. Comme l'endomètre, il suit le cycle menstruel.

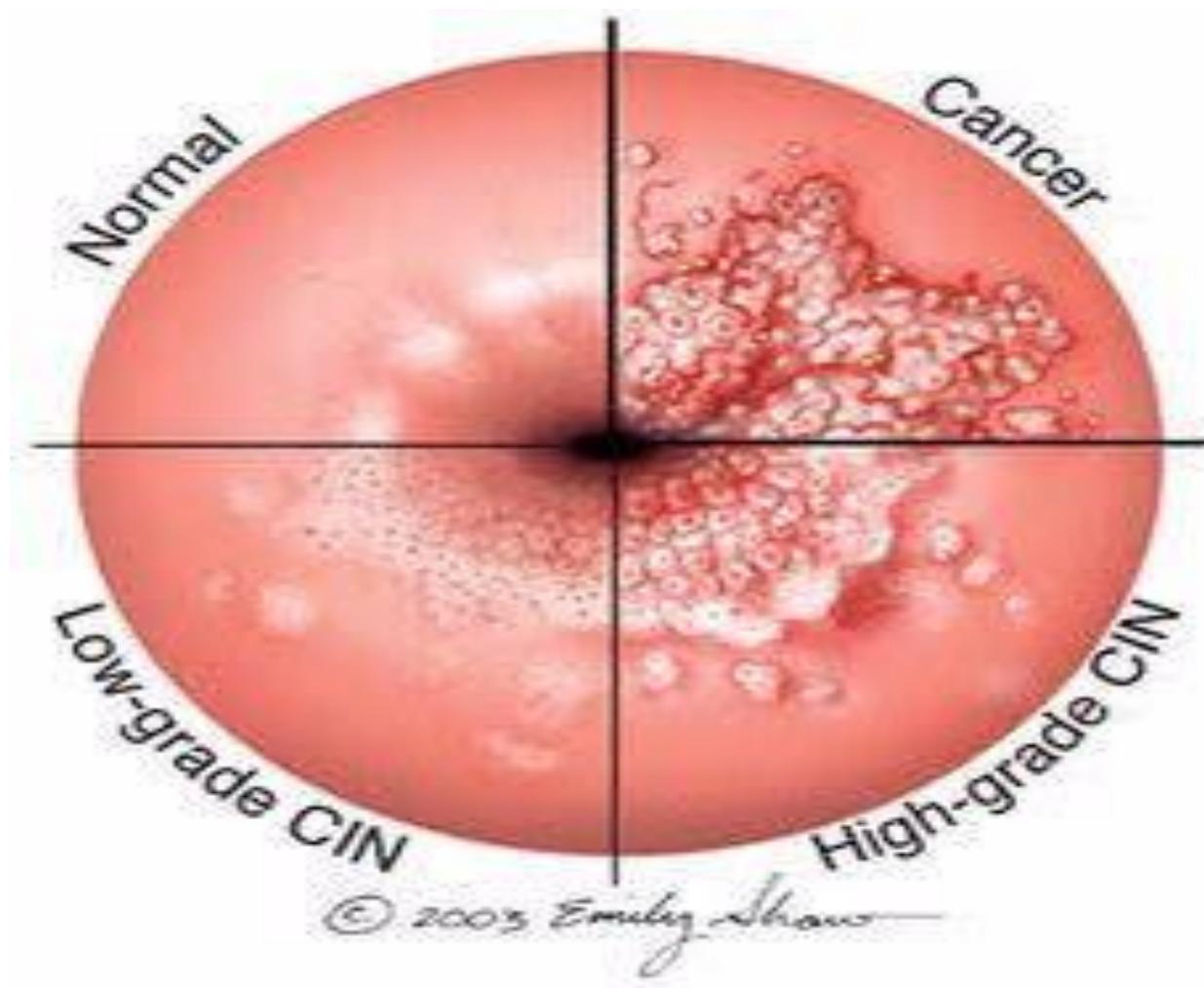
L'endométriose, est une maladie gynécologique globalement incomprise. Son mode de survenue et de développement a donné lieu à de nombreuses hypothèses ; son étiologie, son évolution, sa physiopathologie font encore l'objet d'investigations.

### Schéma endométriose

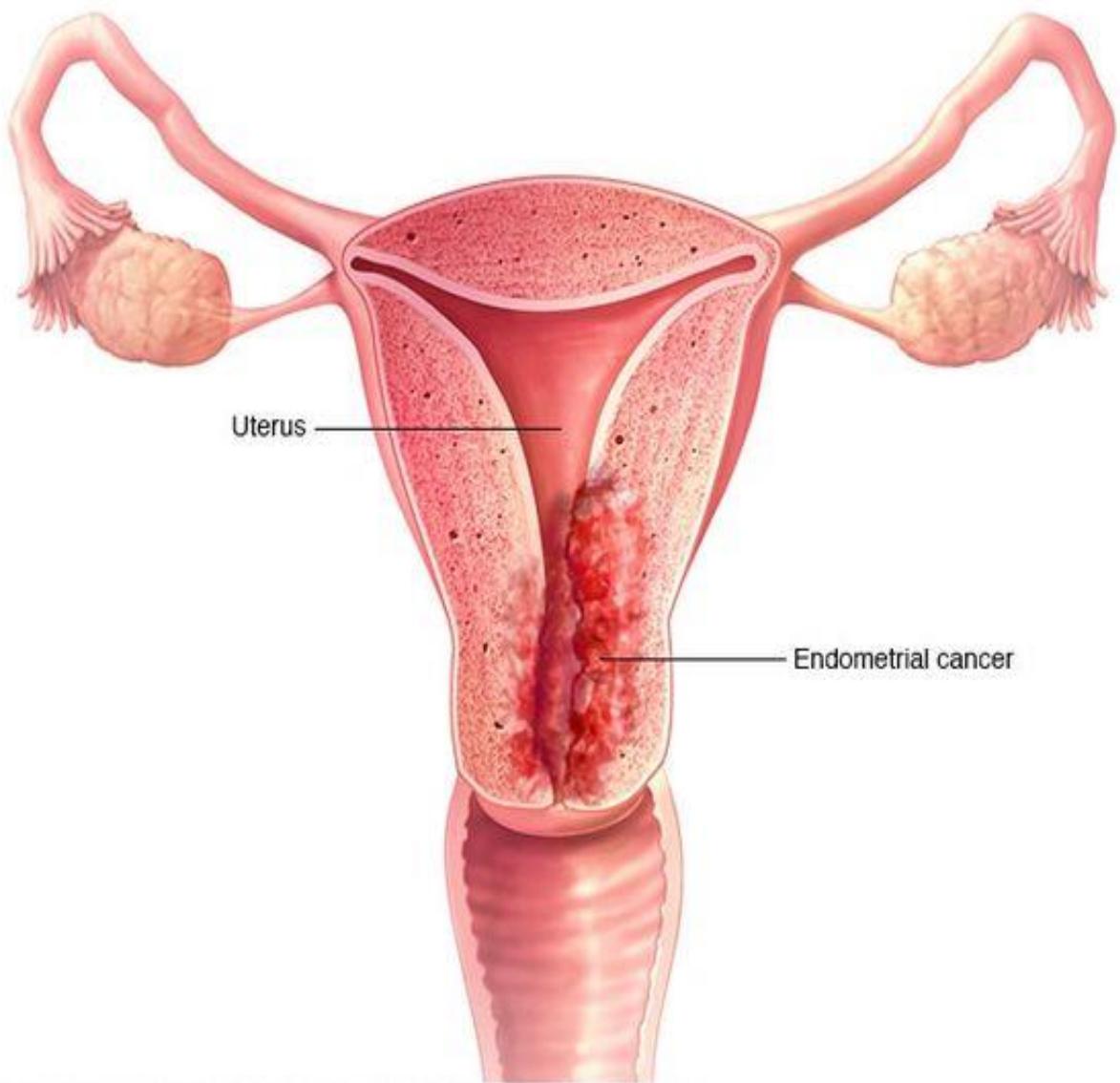


## Cancers gynécologique

Les cancers de l'endomètre (corps de l'utérus), du col de l'utérus, de l'ovaire et des trompes sont les principales localisations de cancers gynécologiques.



## Cancer du col de l'utérus



© MAYO FOUNDATION FOR MEDICAL EDUCATION AND RESEARCH. ALL RIGHTS RESERVED.

