

SOSTEGNO DEGLI ORGANI PELVICI

Il piccolo bacino o pelvi è costituito da un contorno osseo più sviluppato posteriormente e lateralmente. Le ossa in questione sono le due ossa iliache, con le tre porzioni ileo, ischio e pube, l'osso sacro e il coccige. Il piccolo bacino è diviso dal resto del bacino da un piano immaginario detto Piano dello Stretto Superiore.

Lo stretto superiore è formato in dietro dal Promontorio e dal margine anteriore delle Ali del Sacro, lateralmente dalla Linea Innominata, che demarca la separazione tra la parte superiore e la parte inferiore dell'ileo e anteriormente dalla Eminenza Ileo-Pettinea e dal margine superiore della Sinfisi Pubica.

Inferiormente il piccolo bacino è limitato dal Piano dello Stretto Inferiore, che è formato dall'Apice del Coccige, in dietro, lateralmente dalle Tuberosità Ischiatiche e anteriormente dalla Arcata Sottopubica.

La parete interna del piccolo bacino è rivestita dalla fascia pelvica.

L'ileo è costituito da una parte superiore larga e sottile, ala, e da una parte inferiore molto più spessa, corpo, separate dalla linea innominata.

Nella parte inferiore dell'ileo, in una doccia verticale situata sotto la spina iliaca antero-inferiore passa il muscolo ileo psoas, il margine mediale di questa doccia prende il nome di eminenza ileo-pettinea.

Il corpo dell'osso iliaco contribuisce a formare l'acetabolo, mentre l'ala da attacco ai muscoli glutei e internamente forma gran parte della fossa iliaca.

L'ischio possiede un corpo e un ramo, la parte più esterna concorre a formare l'acetabolo, mentre il ramo dell'ischio si congiunge con ramo del pube a formare parte del margine del forame otturatorio.

Il pube ha un corpo, un ramo superiore e un ramo inferiore. Il corpo entra a far parte dell'acetabolo, il ramo superiore diviene verticale e si congiunge con il ramo ischiatico, il ramo inferiore orizzontale si congiunge con il ramo pubico contro laterale per formare la sinfisi pubica.

SISTEMA DI SOSPENSIONE

Fascia Endopelvica

La parete interna della pelvi è rivestita dalla fascia endopelvica dalla quale si dipartono delle espansioni più o meno robuste, che sono gli apparati di sostegno e di sospensione degli organi del piccolo bacino. Sono costituiti prevalentemente da collagene, elastina e cellule muscolari lisce, sono riccamente vascolarizzati, sono in grado di avere una certa elasticità e flessibilità, che si accentua enormemente in gravidanza.

Da questa fascia derivano anche le fasce superficiali dei muscoli pelvici, elevatore dell'ano, muscoli del pavimento pelvico, otturatore esterno ed interno

Esistono anche espansioni più sottili che vanno alla vescica, all'utero e alla vagina. La fascia infine forma il canale inguinale, attraverso il quale il legamento rotondo raggiunge il peritoneo. La fascia endopelvica e il peritoneo sono divisi da un sottile strato di grasso preperitoneale.

Legamenti

Sono i più importanti mezzi di fissità e sospensione degli organi genitali interni.

Due lamine legamentose attraversate dalle arterie e vasi si dispongono sagittalmente dalla sinfisi pubica al sacro: lamina sacro-retto-utero-vagino-vescico-pubica.

Circonda lateralmente la vescica, l'utero, la vagina e il retto. In questa lamina anteriormente si riconosce i legamenti pubo-vescicali, che collegano la base della vescica con la sinfisi pubica.

La stessa struttura si continua posteriormente con i legamenti vescico-uterini verso l'alto e vescico-vaginali verso il basso (questi ultimi connettono la base vescicale al collo dell'utero e alla vagina e sono detti anche pilastri vescicali). Posteriormente si trovano i legamenti vagino-rettali detti anche pilastri rettali. Vanno dal terzo superiore della vagina al retto e in parte si fondono con i legamenti utero-sacrali, che a loro volta connettono il collo dell'utero e la parte alta della vagina con il sacro circondando lateralmente il retto.

In senso trasversale si sviluppa il legamento cardinale o legamento di Mackenrodt, ispessimento della fascia pelvica che accompagna i vasi che provengono dalla parete laterale della pelvi. Il legamento cardinale si dirige in senso latero-mediale e dal dietro all'avanti formando con la linea mediana o lamina sacro-retto-utero-vagino-vescico-pubica un angolo di inserzione di circa 30°, aperto in dietro. L'inserzione si sviluppa a livello del collo uterino e del terzo superiore della vagina.

Legamento largo: due foglietti di peritoneo che uniscono dai due lati l'utero con la parete pelvica. Forma tre ripiegature per congiungere il legamento largo al legamento rotondo, alle tube (mesosalpinge) e all'ovaio (mesoovaio).

Il connettivo compreso tra i due foglietti del legamento largo forma il parametrio che è in continuità con il connettivo che avvolge i visceri pelvici. Il parametrio a sua volta si adagia sui muscoli pelvici formando la fascia endopelvica.

Legamento rotondo: partono dalla parete anteriore degli angoli tubarici dell'utero attraversano il canale inguinale e si inseriscono sulla faccia superiore del pube e si perdono sul tessuto del monte di Venere.