

## 46 – L'UTÉRUS EN ANTÉVERSION ★★★★★

### Introduction

C'est le premier des six syndromes et nous différencierons bien sûr dans chaque cas la pathologie médicale qui sera suivie par un médecin de la pathologie mécanique que nous pourrons traiter et pour laquelle nous aurons d'excellents résultats.

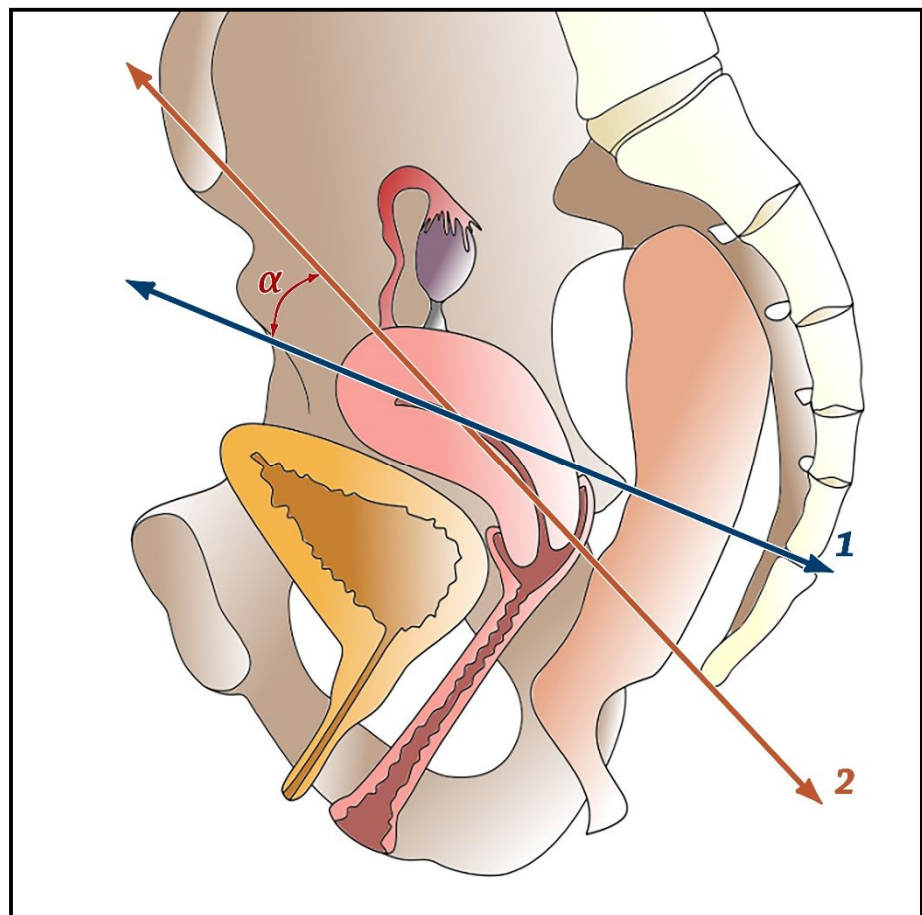
L'antéversion est définie comme une rotation antérieure de l'utérus. Le fond utérin plonge vers le bas et en avant, alors que l'orifice du col regarde plus en arrière. C'est l'angle (en direction du pubis) que forme la ligne ombilic coccyx (O.C) (2) avec la ligne de l'axe du corps de l'utérus (1) qui définit le degré d'antéversion. Plus l'angle augmente, plus l'antéversion est importante.

Lorsque l'antéversion est exagérée et fixée (hyperantéversion), la face antérieure du corps utérin appuie sur la face supérieure de la vessie et provoque l'incontinence urinaire ou l'impétuosité mictionnelle. Cette pathologie s'installe sur les séquelles d'accouchement (césariennes, épisiotomies).

Il faut alors vérifier les ligaments utéro-sacrés et les ligaments ronds qui sont souvent tendus ou rétractés et qui tirent le col vers l'arrière. En cas de phase aggravée de l'antéversion (antéflexion) le sujet peut présenter des dysménorrhées et stérilité.

Cette phase aggravée de l'antéversion s'installe par hyperpression abdominale et ferme l'angle du corps sur le col de l'utérus associant des spasmes ligamentaires utéro-sacrés.

**Plus la valeur de l'angle  $\alpha$  augmente, plus l'antéversion est importante**



- 1. Ligne mobile : Axe du corps utérin
- 2. Ligne fixe : Axe ombilic/coccyx