

In The Name Of God



Anatomy of The Pelvic

**For
Medicine
Students
Dr. Saeednia**

Bones of the pelvis



استخوان های لگن

استخوان هیپ



استابولوم

سوراخ اوبتوراتور

کمربند لگنی ✓



Anterior superior iliac spine

Sacroiliac joint

Iliac crest

Posterior superior iliac spine

Sacrum

Pelvic inlet

Ilium

Os coxae

Coccyx

Ischial spine

Acetabulum

Pubic tubercle

Obturator foramen

Pubic symphysis

Pubis

Ischium

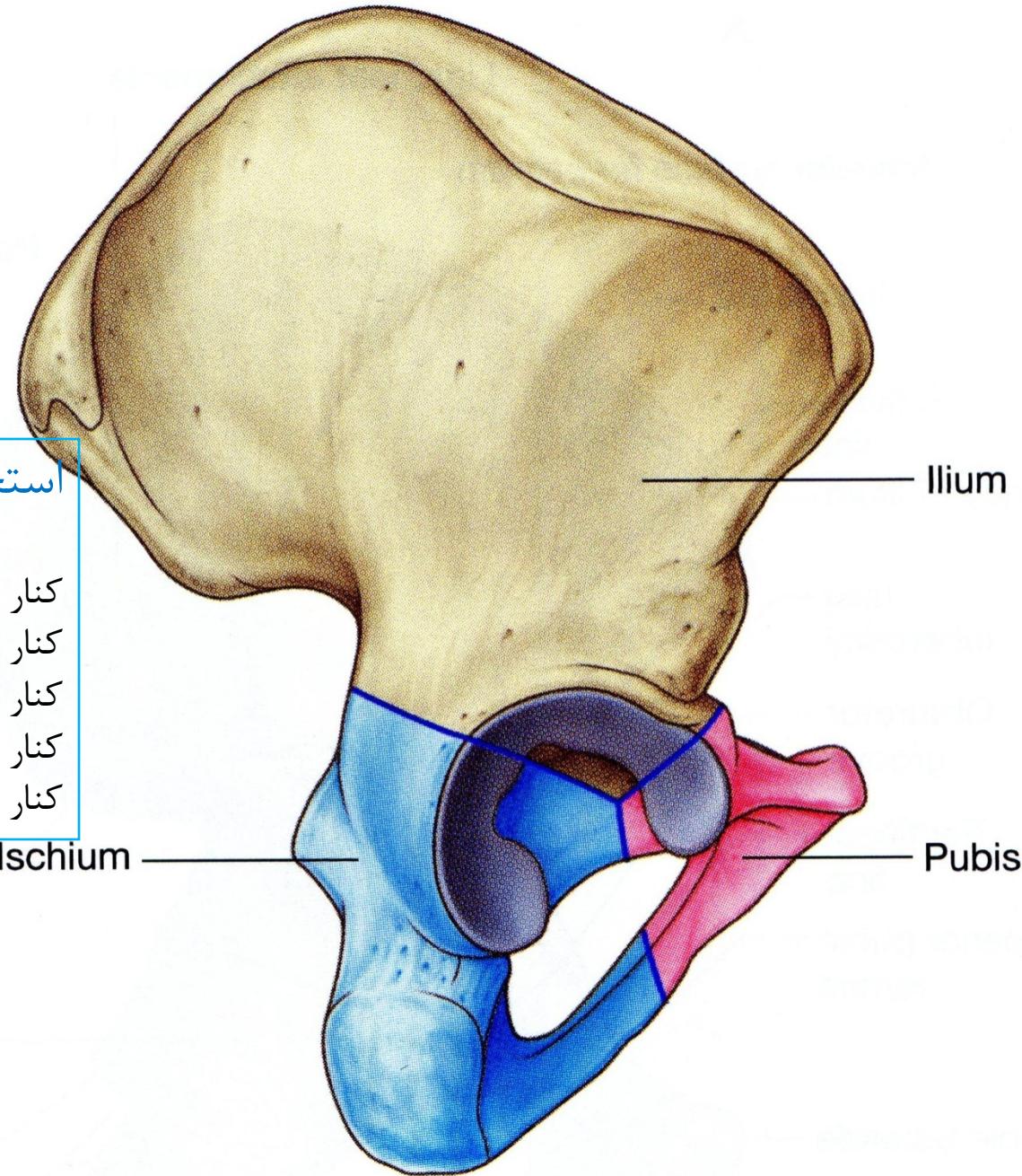
Subpubic angle

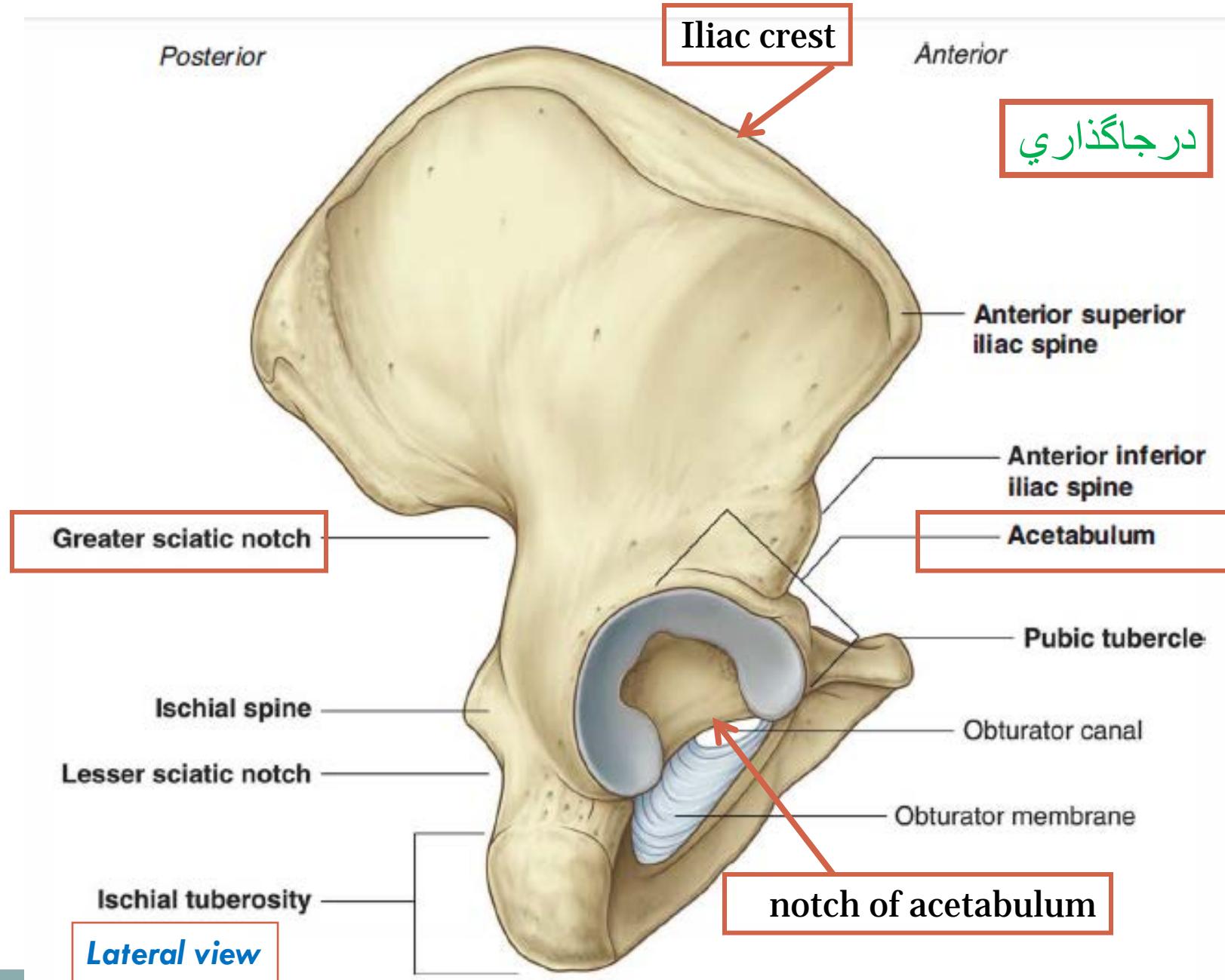
- ✓ ایلیوم
- ✓ ایسکیوم
- ✓ پوبیس

استخوان هیپ در بررسی کلی دارای:

کنار قدامی
کنار خلفی
کنار فوقانی
کنار خلفی
کنار داخلی

Ischium





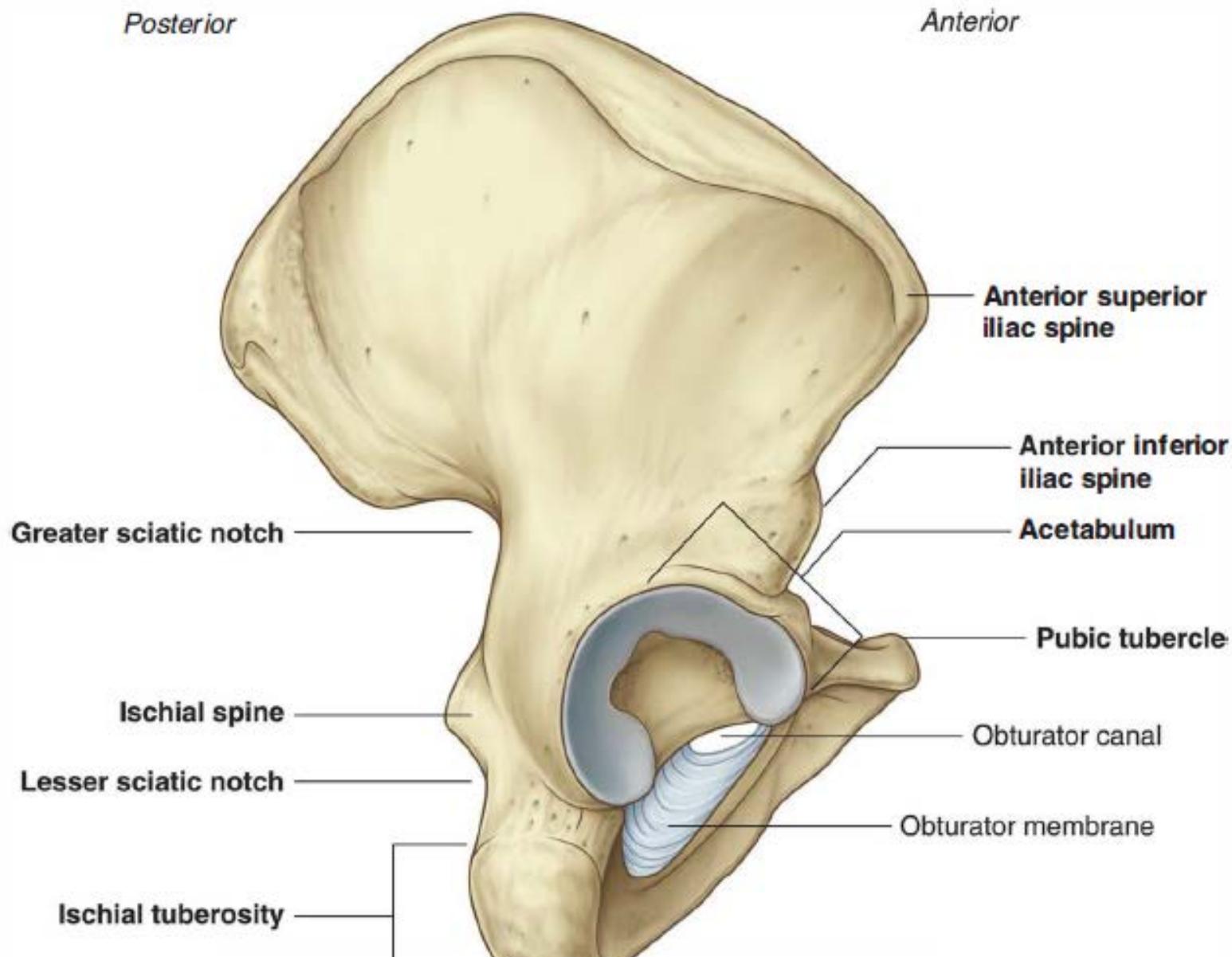
ایلیوم



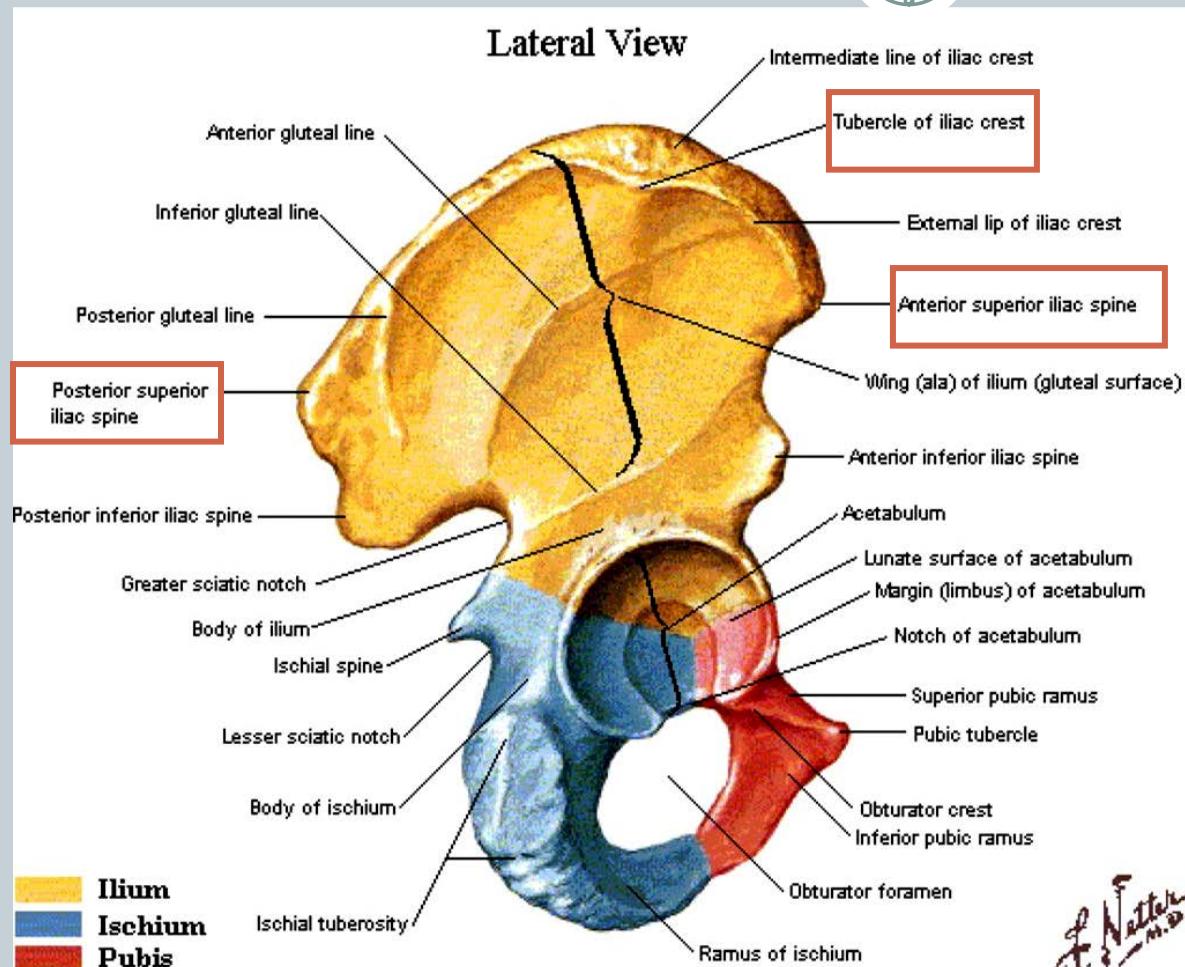
بخش فوقانی

- بخش تحتانی = ۲/۵
- فوقانی استابولوم را ایجاد می کند

بخش فوقانی شامل سه سطح :



ستیغ ایلیاک



ASIS •
PSIS •

۲/۳ قدامی •

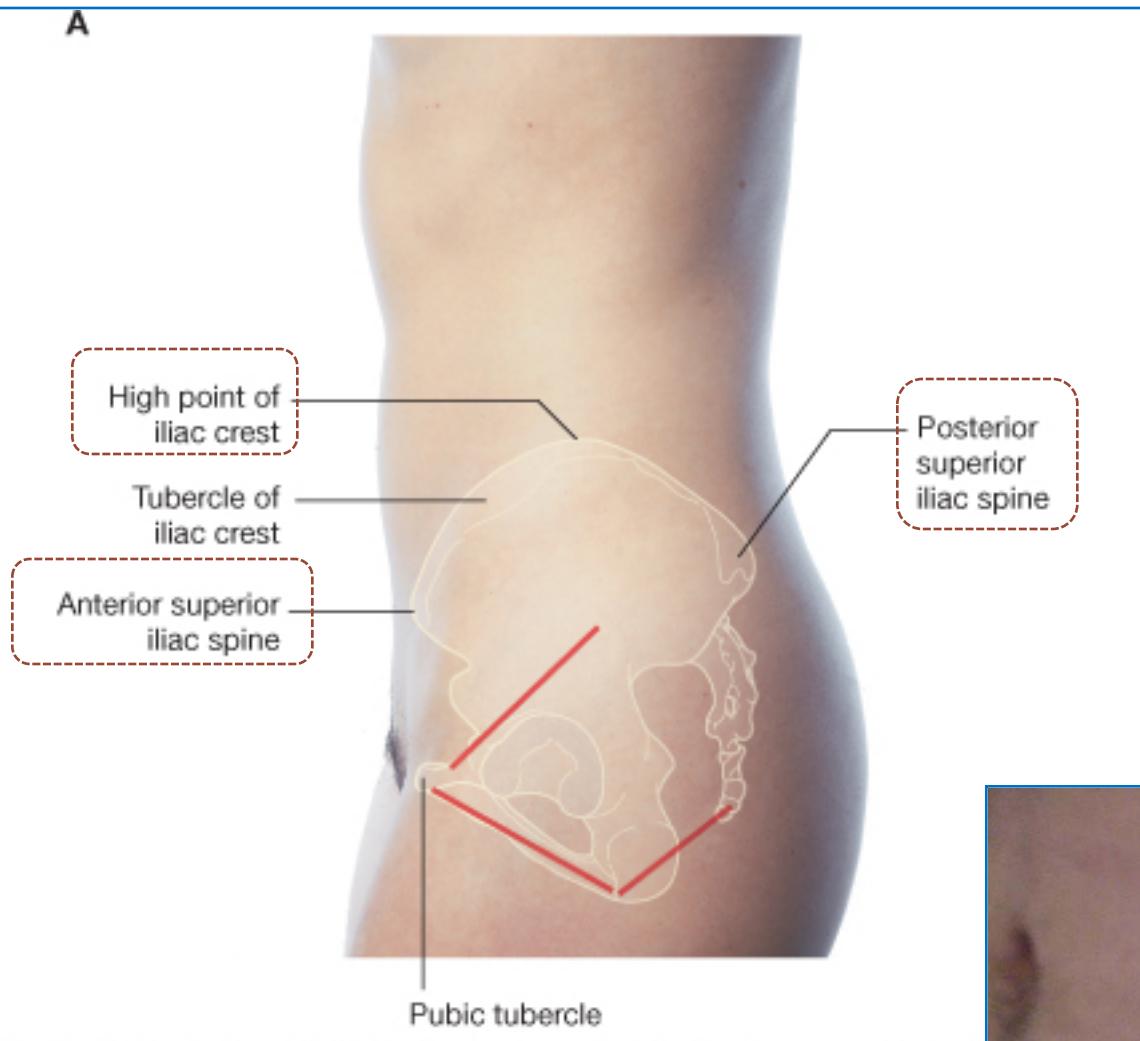
۵ سانتیمتر خلف ASIS (تکمه ستیغ ایلیاک)

۱/۳ خلفی •

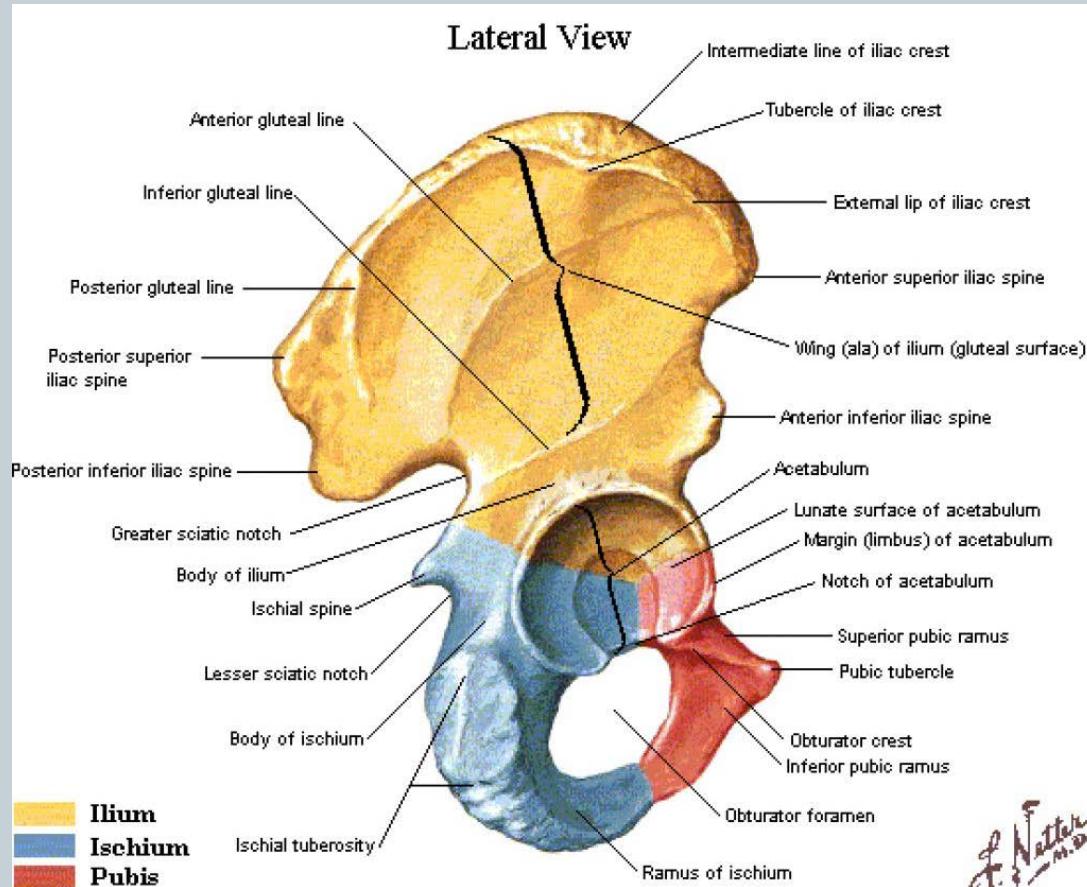
قله ستیغ •

عقب تر از وسط ستیغ
هم سطح صفحه بین زوائد خاری L3 و L4

Netter

A

سطح گلوتئال



- در بالا: سطیغ ایلیاک

- در پایین: لبه فوقانی استابولوم

- در جلو: کنار قدامی ایلیوم

- در عقب: کنار خلفی ایلیوم

- زبر و خشن

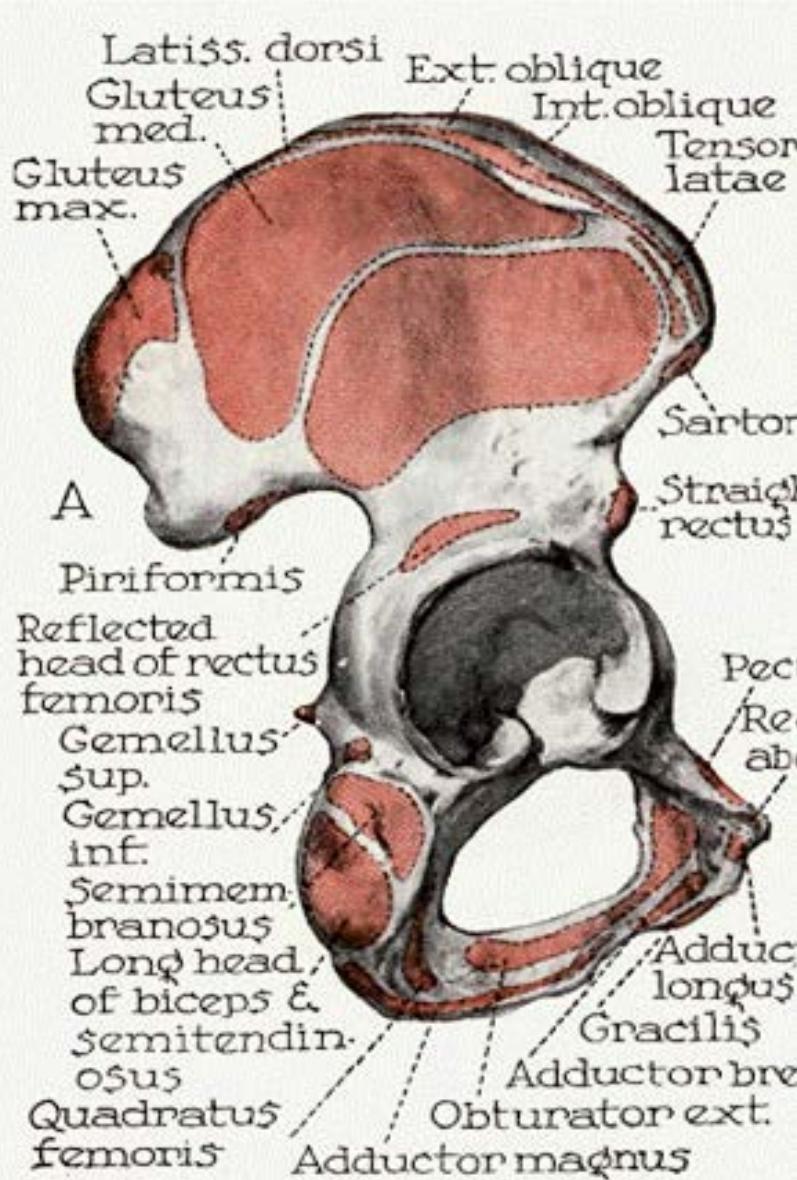
- خطوط:

- گلوتئال خلفی (کوتاهترین)

- گلوتئال فوقانی (بلندترین)

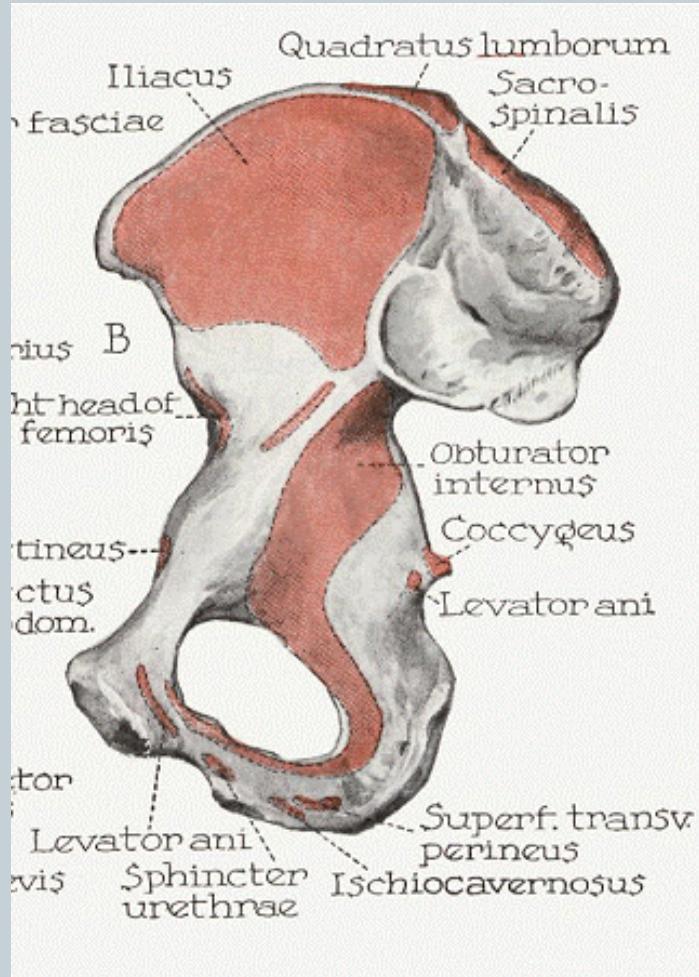
- گلوتئال تحتانی

اتصالات سطح گلوتئال



- گلوتئوس ماکزیموس / پیریفورمیس و رباط ساکروتوبروس
- گلوتئوس مدیوس
- گلوتئوس مینیموس
- سر منعطف رکتوس فموریس

حفره ایلیاک



در بالا: ستیغ ایلیاک

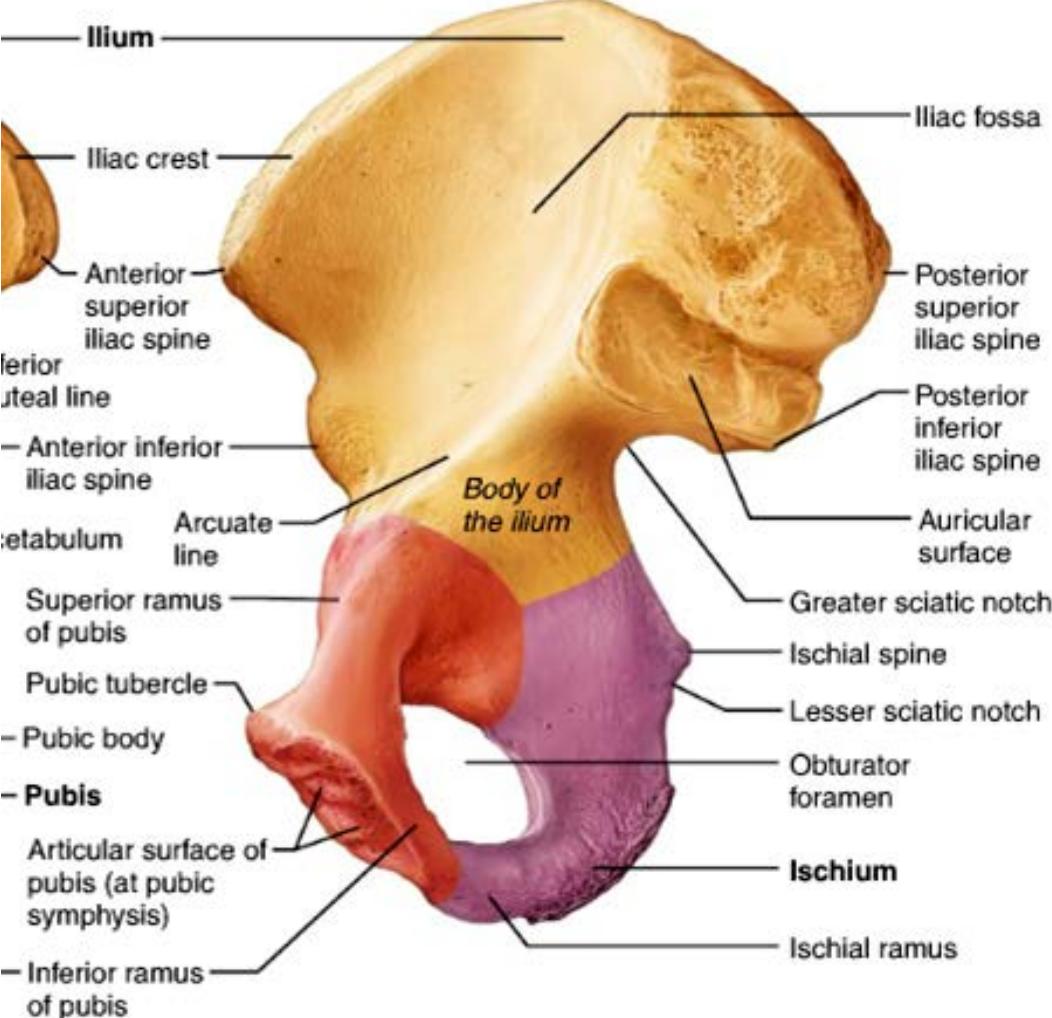
در جلو: کنار قدامی ایلیوم

در عقب: کنار داخلی ایلیوم

دیواره لگن بزرگ

۲/۳ فوقانی: عضله ایلیاکوس

سطح ساکروپلوبک

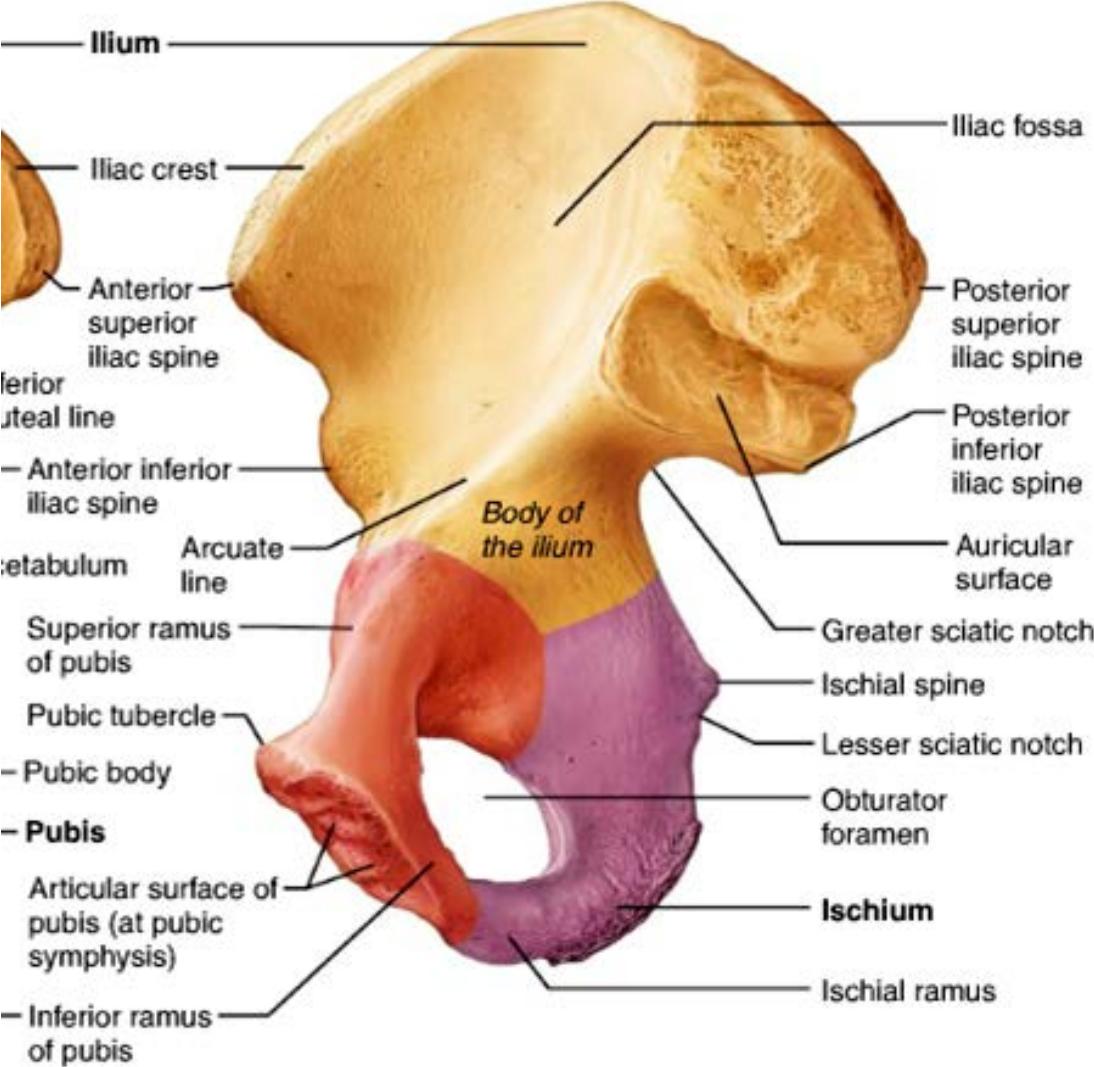


- بخش خلفی تحتانی ایلیوم

- در پایین و عقب: کنار خلفی ایلیوم
- در بالا و جلو: کنار داخلی ایلیوم
- در بالا و عقب: ستیغ ایلیاک
- در پایین و جلو: اتصال ایلیوم و ایسکیوم

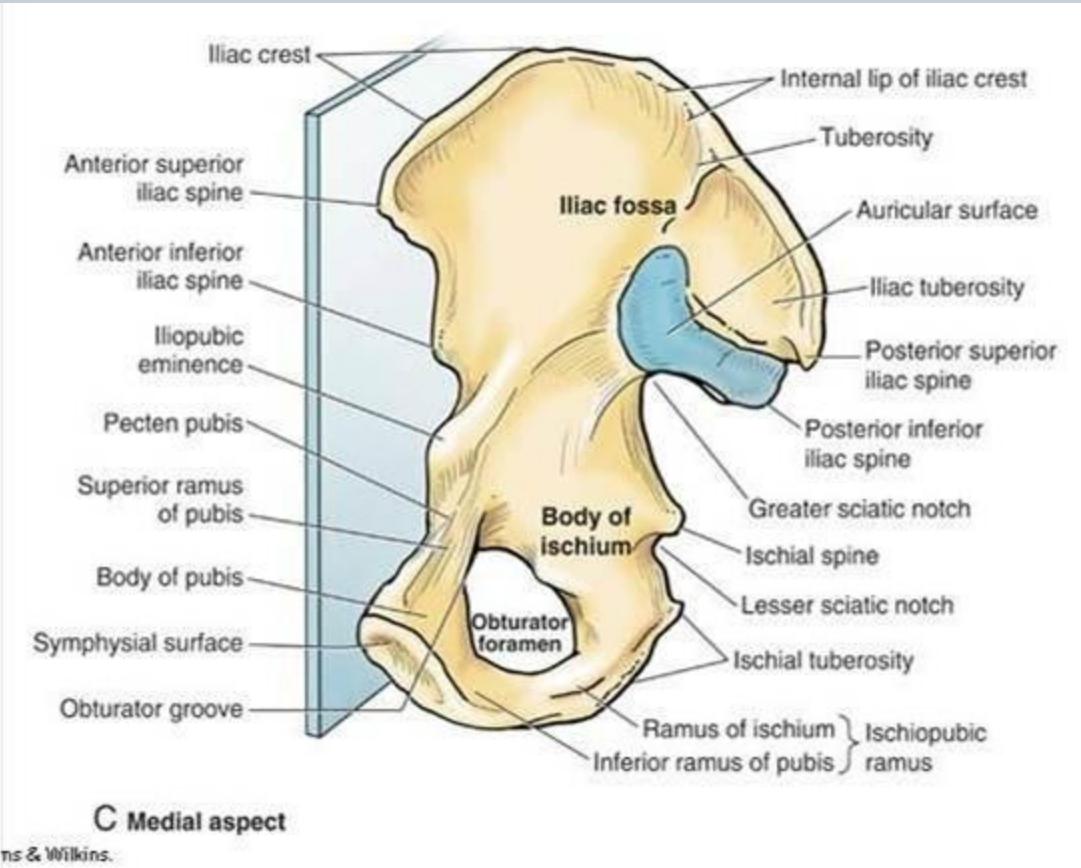
- دارای سه بخش:
- بر جستگی ایلیاک
- سطح اوریکولار
- سطح لگنی

بر جستگی ایلیاک



- بزرگ و زبر
- پایین بخش خلفی ستیغ ایلیاک
- تقسیم به دو بخش فوقانی و تحتانی
- اتصال به ساکروم با رباط بین استخوانی ساکروایلیاک

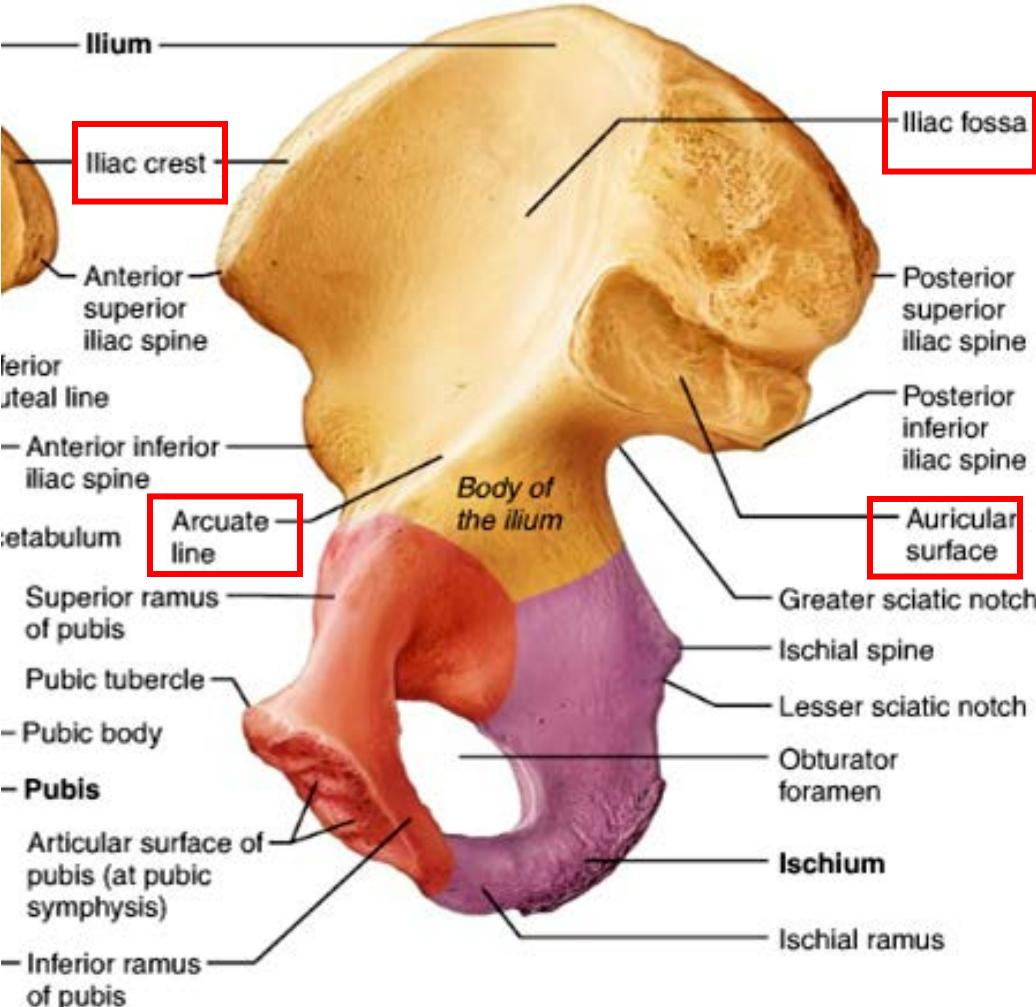
سطح اوریکولار



Thomson & Wilkins.

- جلو و پایین برجستگی ایلیاک
- مفصل با توده طرفی ساکروم
- سطح مفصلی زبر و نامنظم
- لبه های کاملا مشخص

سطح لگنی



(b) Medial view, right hip bone

بخشی از جدار طرفی لگن کوچک

جلو و پایین سطح اوریکولار

جدایی از حفره ایلیاک توسط خط قوسی

پوبیس

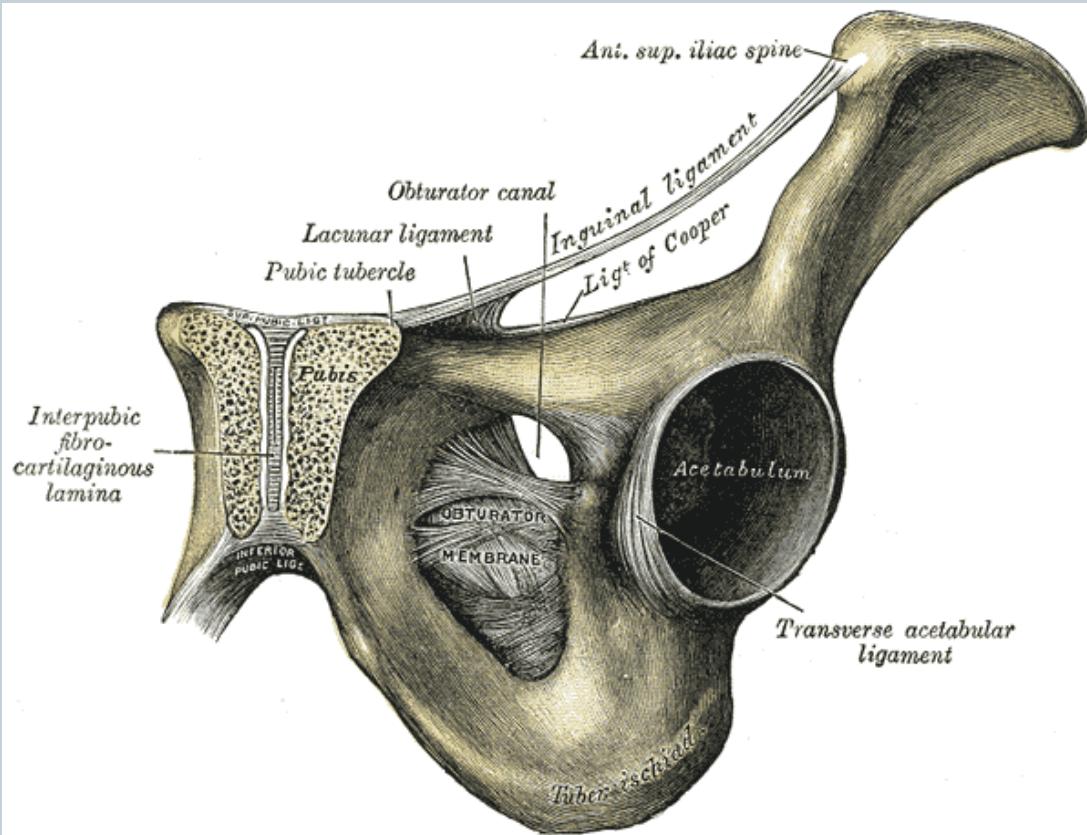


تنه

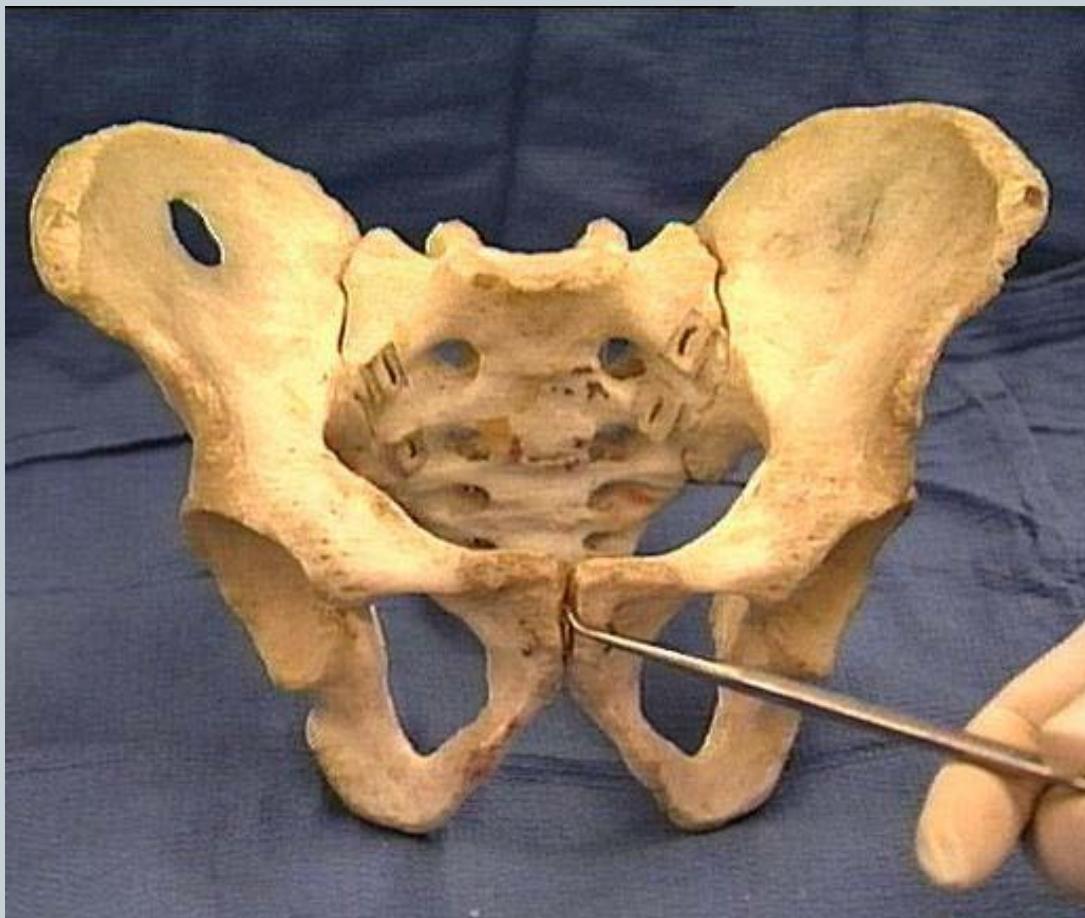
شاخ فوقانی

شاخ تحتانی

جدار قدامی لگن حقیقی (4-5 cm)

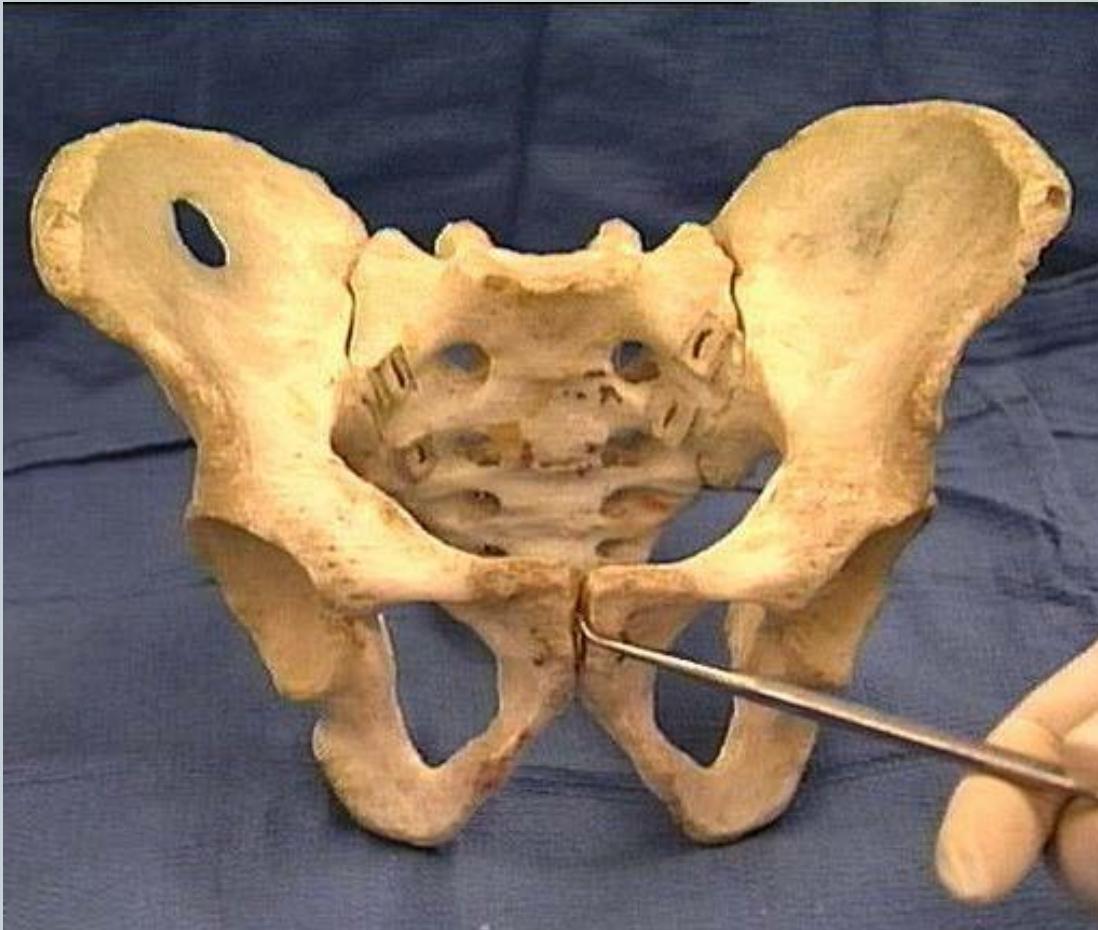


تنه پوبیس



- سطوح:
 - سطح قدامی
 - سطح خلفی (لگنی)
 - سطح داخلی
- کنار فوقانی ضخیم (پوبیک کrst)
- تکمه پوبیس(انتهای خارجی کrst)

شاخ فوقانی پوبیس



- به سمت بالا و خارج
- ۱/۵ قدامی تحتانی استابولوم
- لبه قدامی فوقانی سوراخ
- او بتوراتور

قطع مثلثی شکل (۳ سطح و ۳ کنار)
• سطوح:
پکتینئال
لگنی
او بتوراتور (ناودان او بتوراتور)

- کنارها:
فوقانی یا خط پکتینئال
قدمامی یا ستیغ او بتوراتور
تحتانی

شاخ تحتانی پوبیس

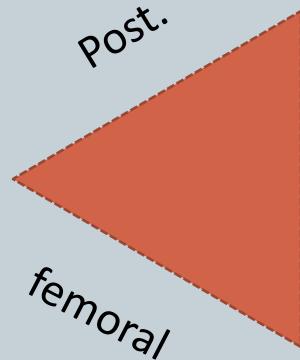
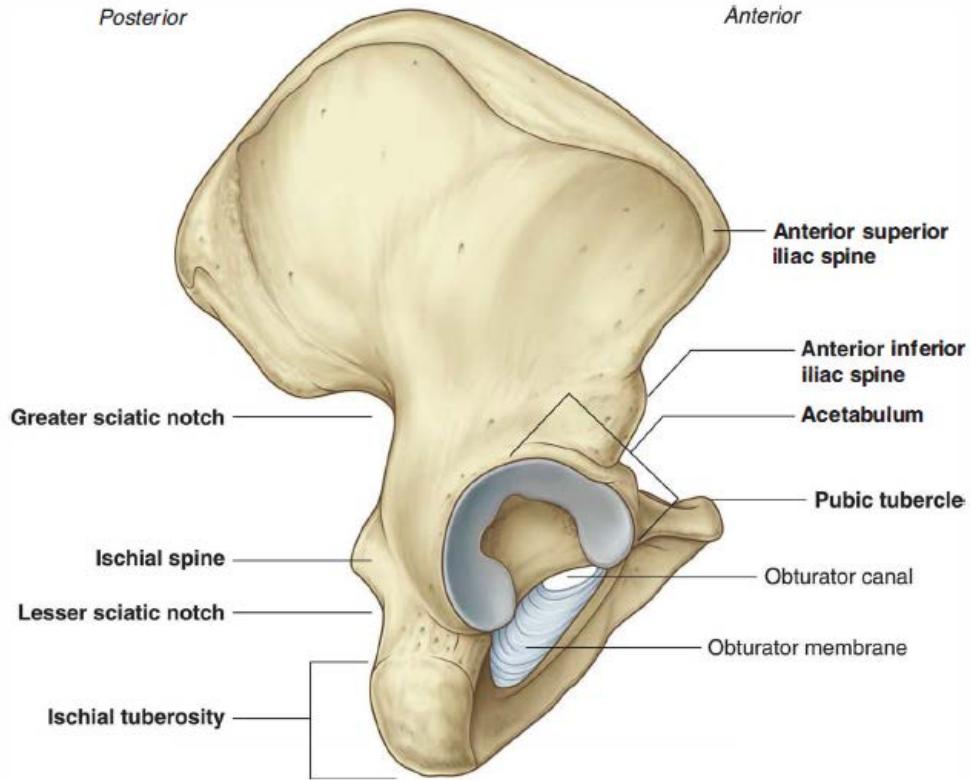


- به سمت عقب و خارج
- اتصال به شاخ ایسکیوم

دو سطح و دو کنار
سطوح:
قدامی (خارجی)
خلفی (داخلی)

کنارها:
داخلی
خارجی

ایسکیوم



۲/۵ استابولوم

یک تنہ و یک شاخ

تنہ:

سه سطح :

رانی (بین کنار قدامی و خارجی)

خلفی (در امتداد سطح گلوٹئال ایلیوم)

لگنی (تشکیل حفره ایسکیورکتال)

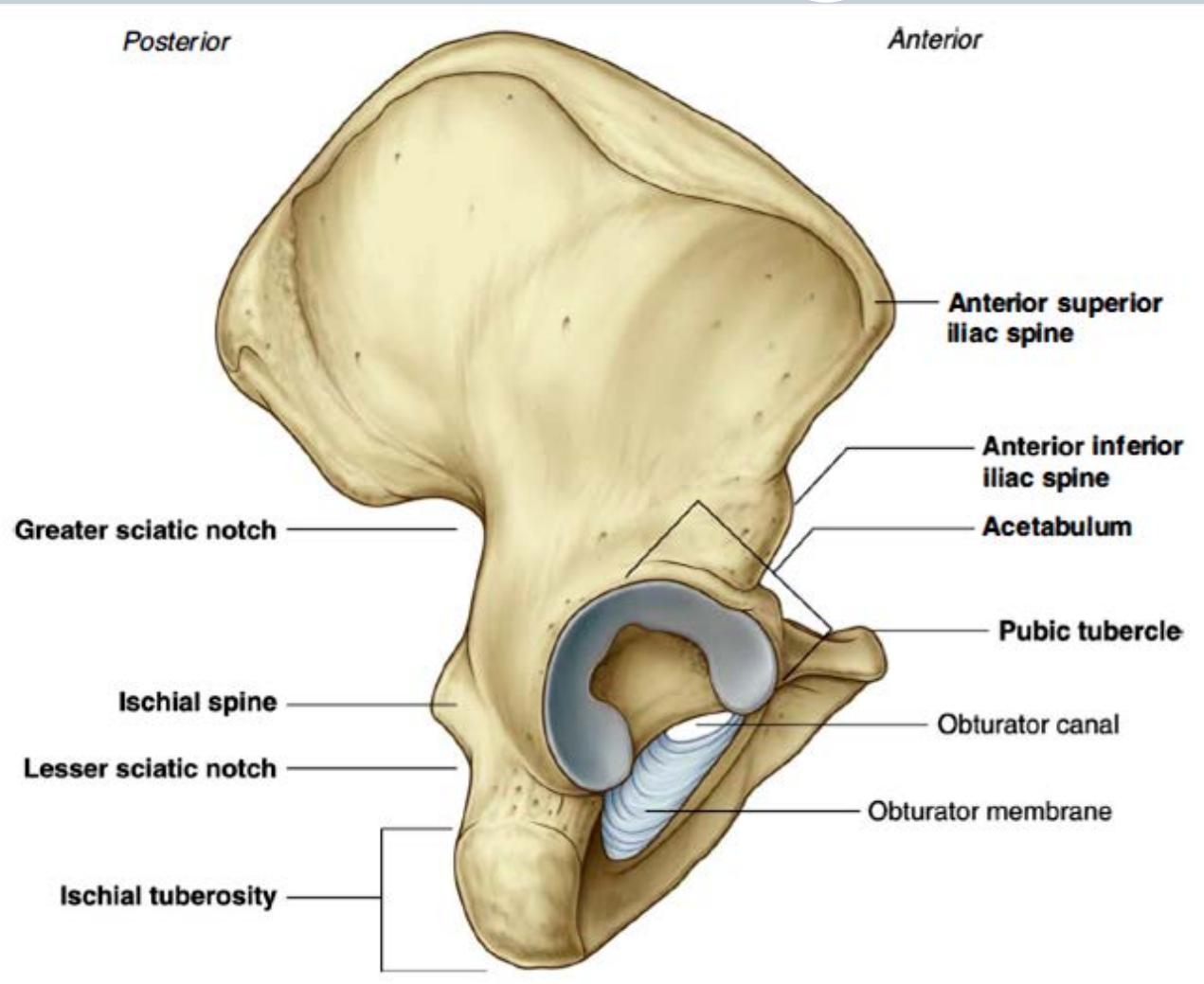
سه کنار:

قدامی (لبه استابولوم و سوراخ اوبتوراتور)

خلفی (در امتداد کنار خلفی ایلیوم)

خارجی (کنار قدامی برجستگی ایسکیوال)

ایسکیوم



کنار خلفی که شامل :

- بریدگی سیاتیکی بزرگ
- خار ایسکیوم
- بریدگی سیاتیکی کوچک

شاخ ایسکیوم



- در امتداد شاخ تحتانی پوبیس

- تشکیل شاخ ایسکیوپوبیک

۲ سطح:

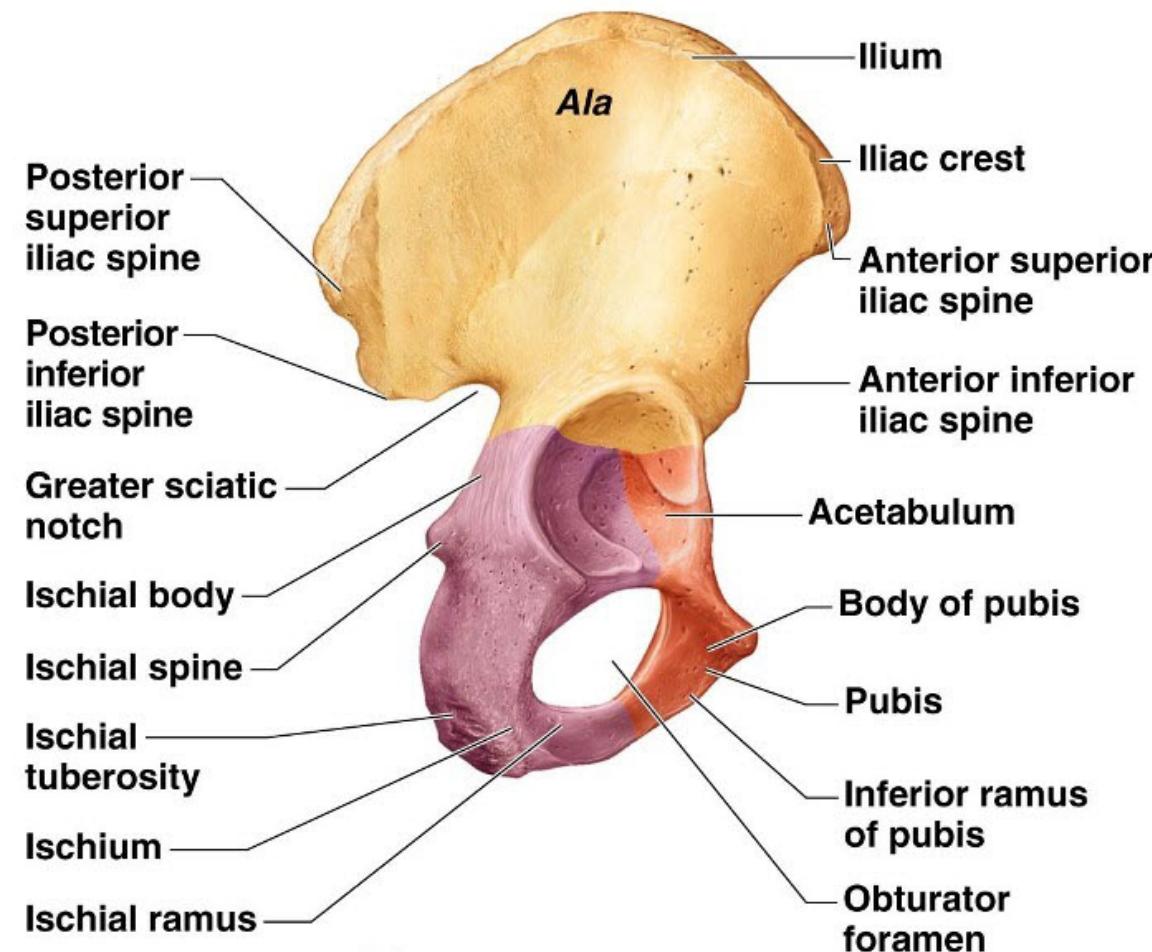
داخلی

خارجی

۲ کنار:

فوکانی (خارجی)

تحتانی (داخلی)



توبروزیته ایسکیال



Lat.

med

• تقسیم به دو قسمت فوقانی و تحتانی

بخش فوقانی داخلی: سر دراز دوسر رانی و نیمه وتری

بخش فوقانی خارجی: نیمه غشایی

بخش تحتانی خارجی: ادکتور ماغنوس

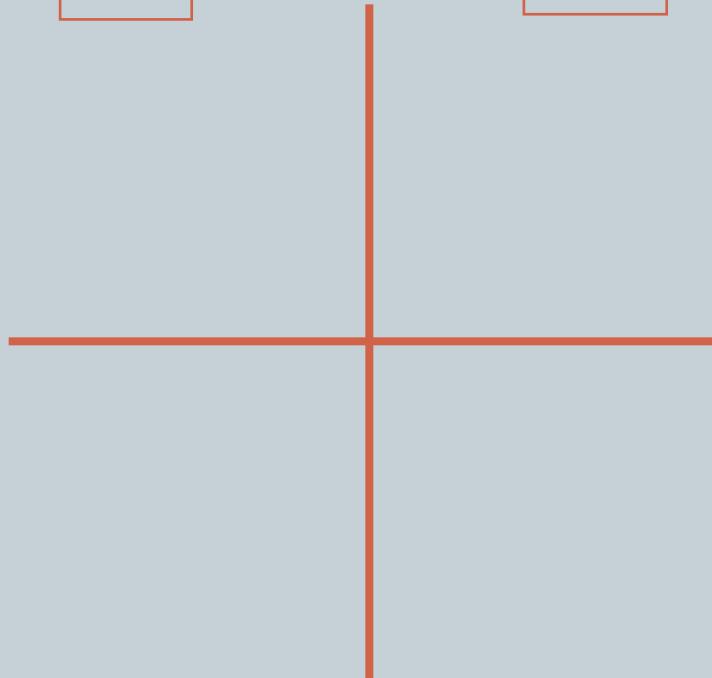
بخش تحتانی داخلی: بافت فیبروآدیپوز(محل نشستن)

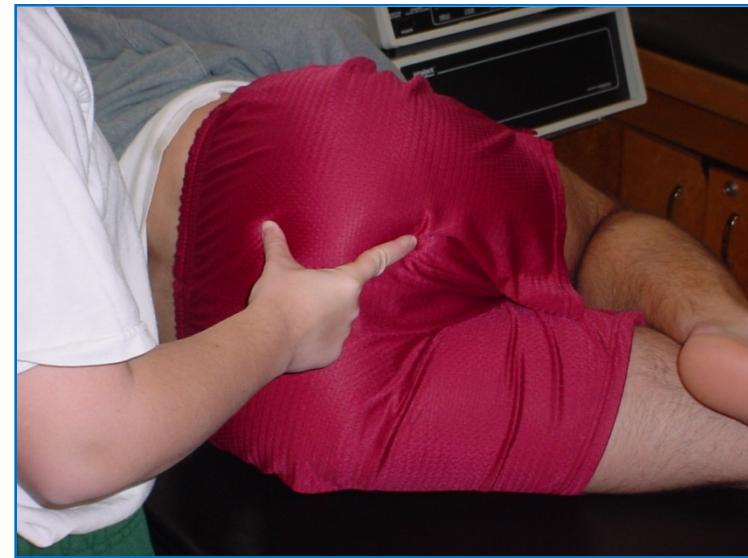
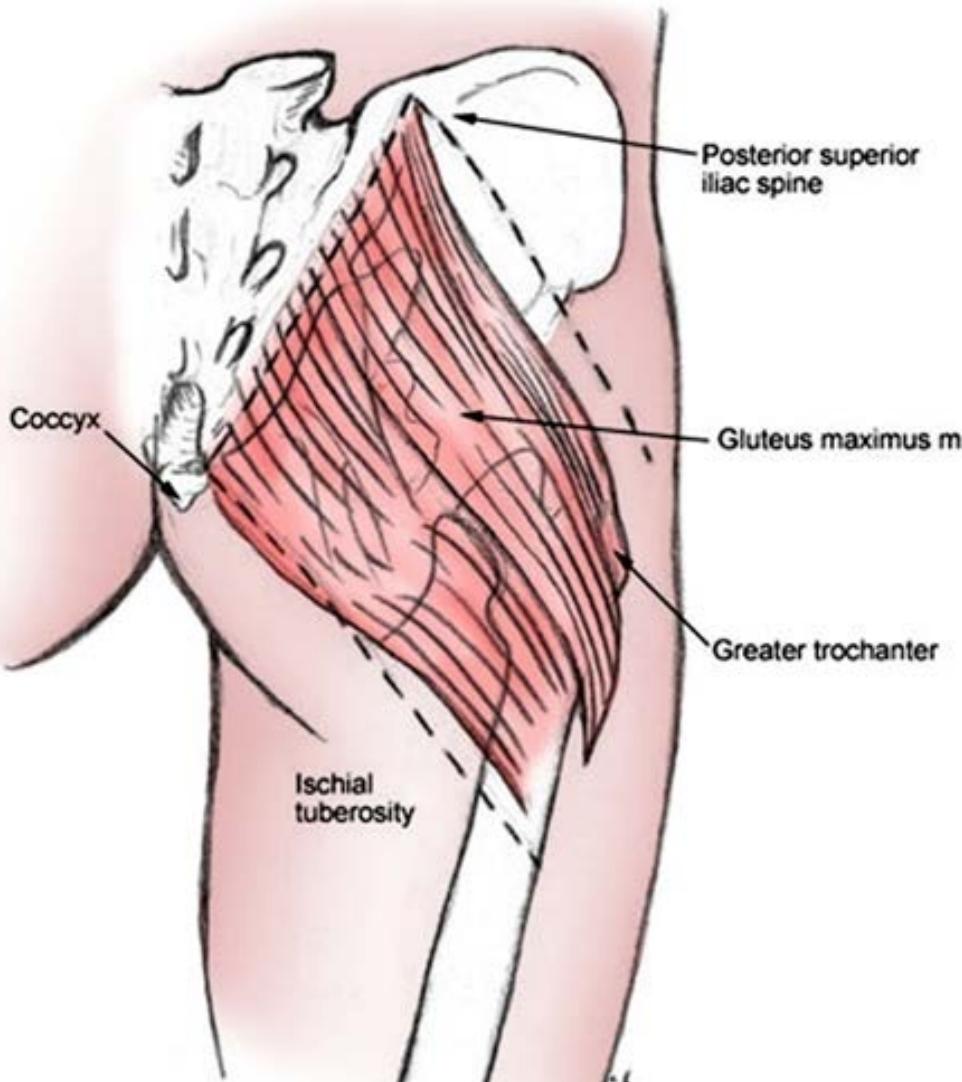
• کنار خلفی ایسکیال توبروزیته:

رباط ساکروتوبروس

• سطح خارجی شاخ ایسکیوم:

او بتوراتور خارجی / گراسیلیس / ادوکتور برویس / ادوکتور ماغنوس (ایسکیال توبروزیته)



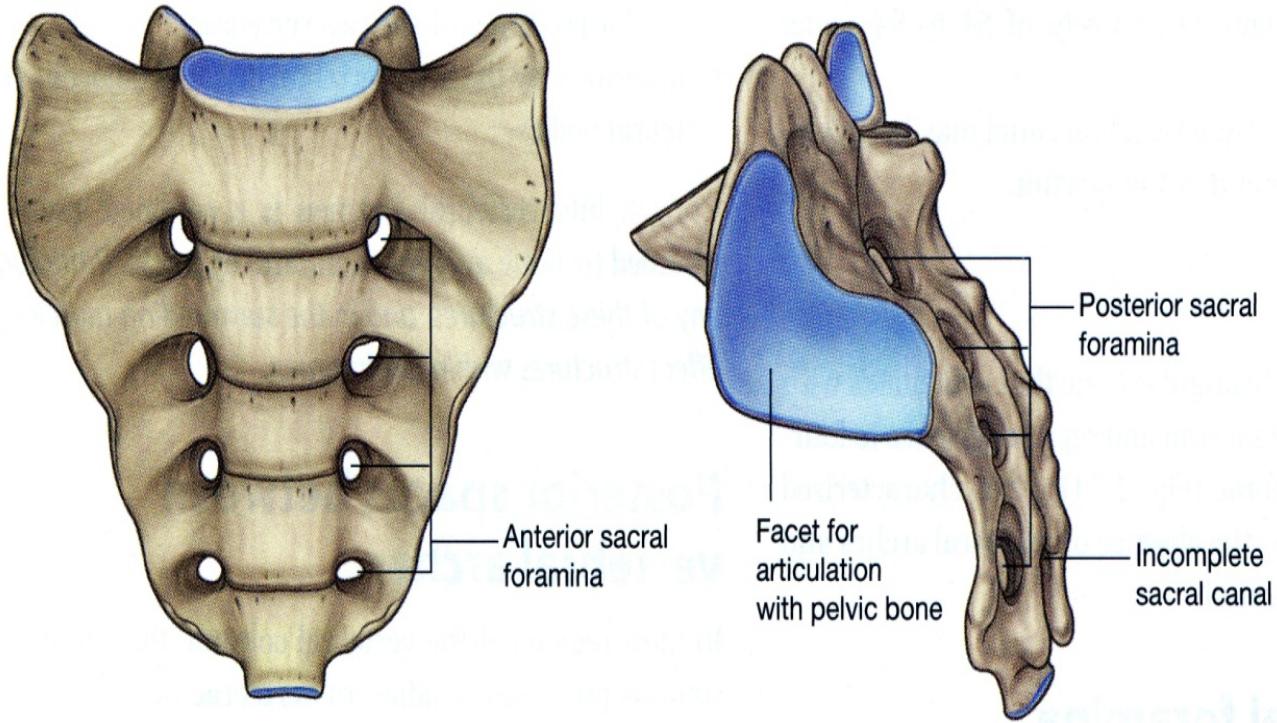


بیوبسی مغز استخوان :

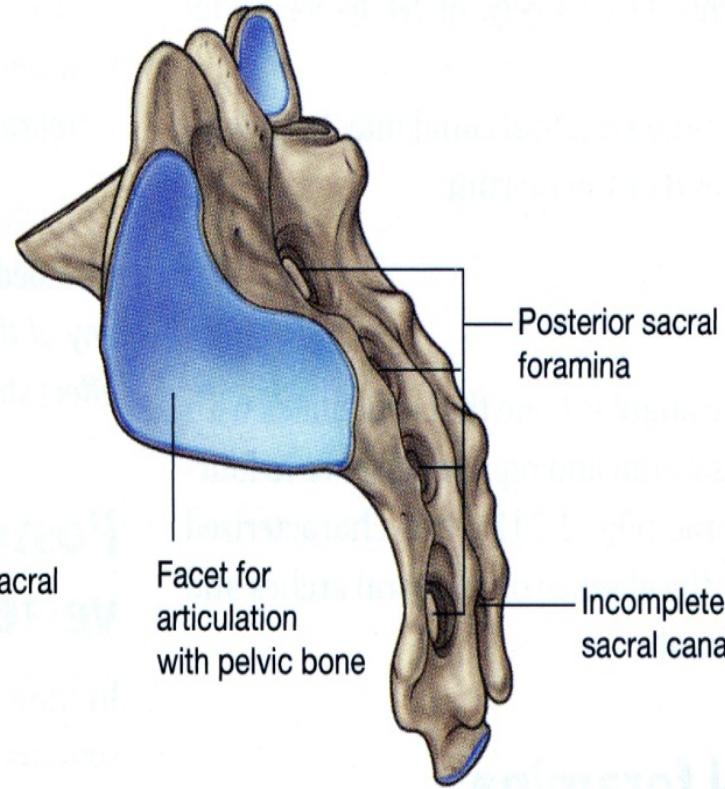
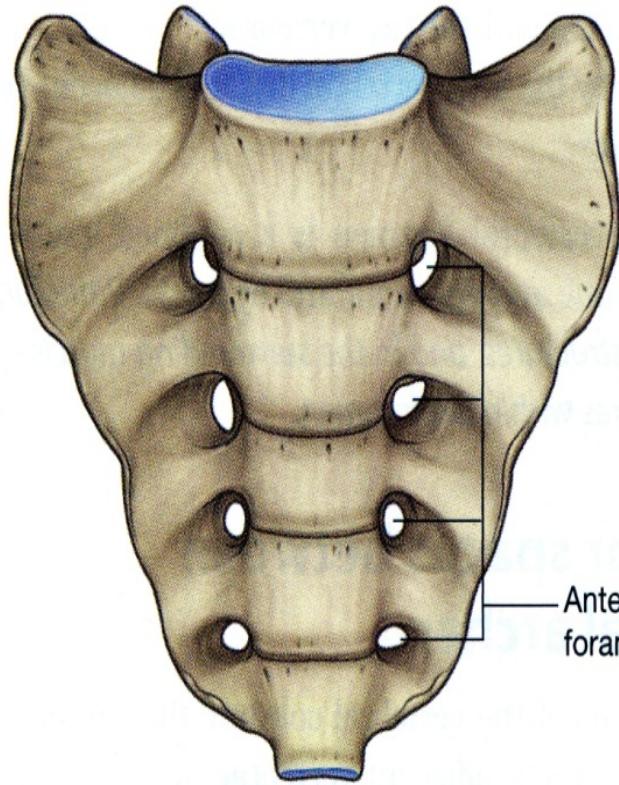
معمولا از ایلیاک کرست گرفته می شود
نزدیکی به سطح و قابل لمس بودن
تزریق ماده بی حسی / سوزن برنده / آسپیره کردن مغز استخوان

شکستگی لگن :

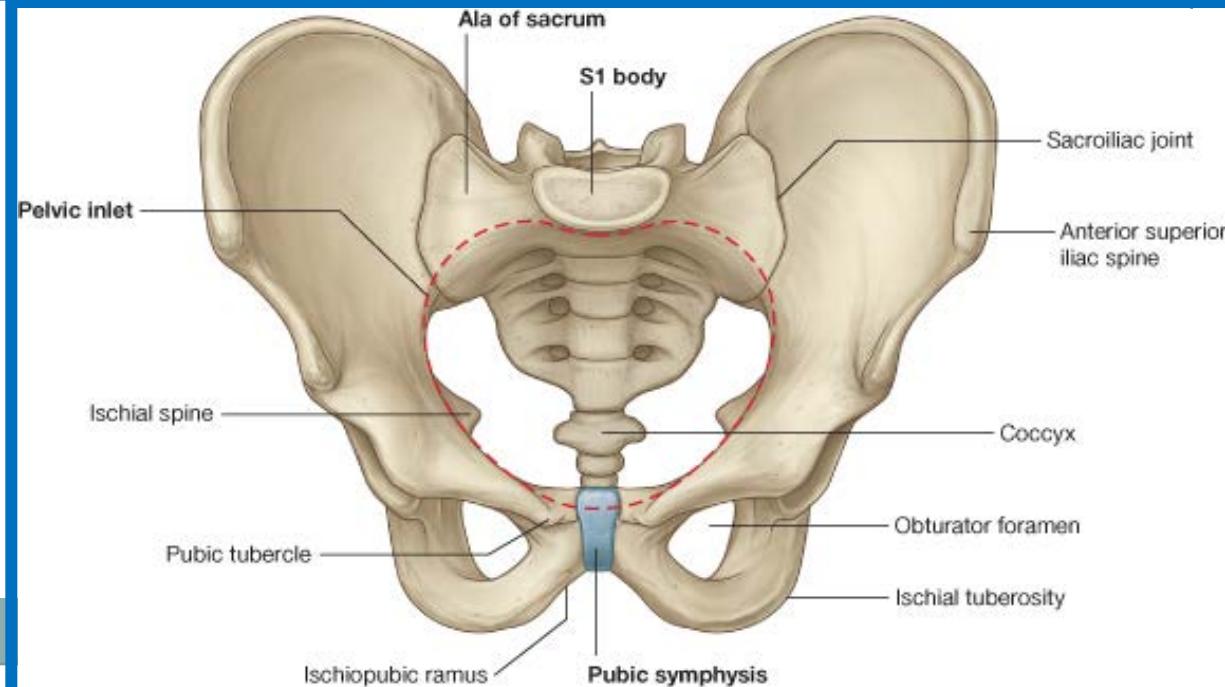
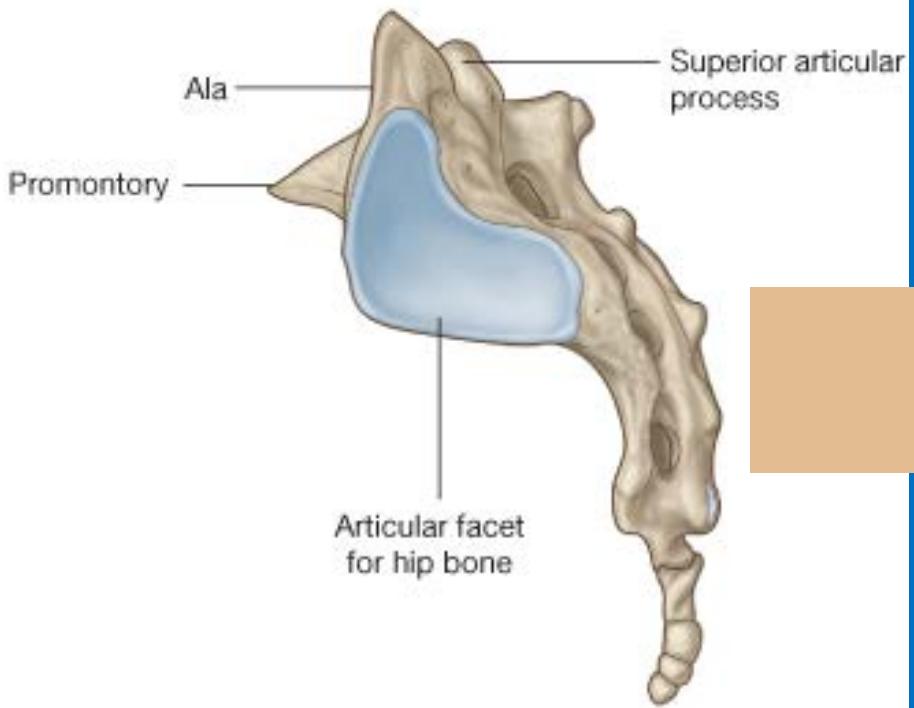
حلقه های استخوانی (ورودی لگن او بتوراتور) شکننده هستند
شکستگی معمولا دو طرفه است
آسیب رساندن به بافت های مجاور مثل مثانه حالب پیشبراه روده آسیب عصبی
خونریزی شدید / شوک هایپوولمیک

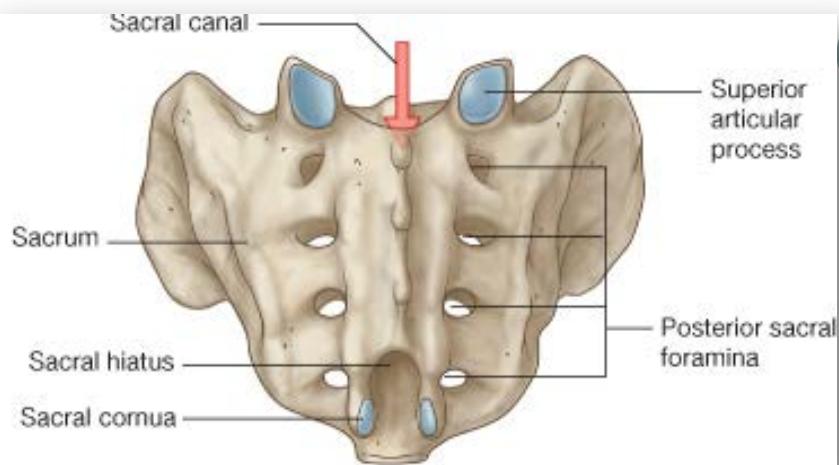


استخوان پهنه / سه گوش
 ۵ مهره ساکروم بهم جوش خورده
sacrovertebral angle
 قاعده : اتصال با L5 و ایجاد راس : مفصل شدن با کوکسیکس
 سطوح: قدامی / خلفی / دو سطح طرفی



از سطح فوقانی S1 تشکیل شده است
تنه بزرگ : قطر عرضی بیشتر از قطر قدامی-خلفی است
سوراخ مهره ای : مثلثی شکل
پرومونتريوم ساکروم
زوائد مفصلی فوقانی
بالهای ساکروم : عضله پسواس مازور





سطح محدب

ستینغ ساکرال میانی / تکمه خاری

هیاتوس ساکروم: عدم جوش خوردن لامینا ها در S5

شاخ های ساکروم : زوائد مفصلی تحتانی S5

کرست ساکرال حد واسط

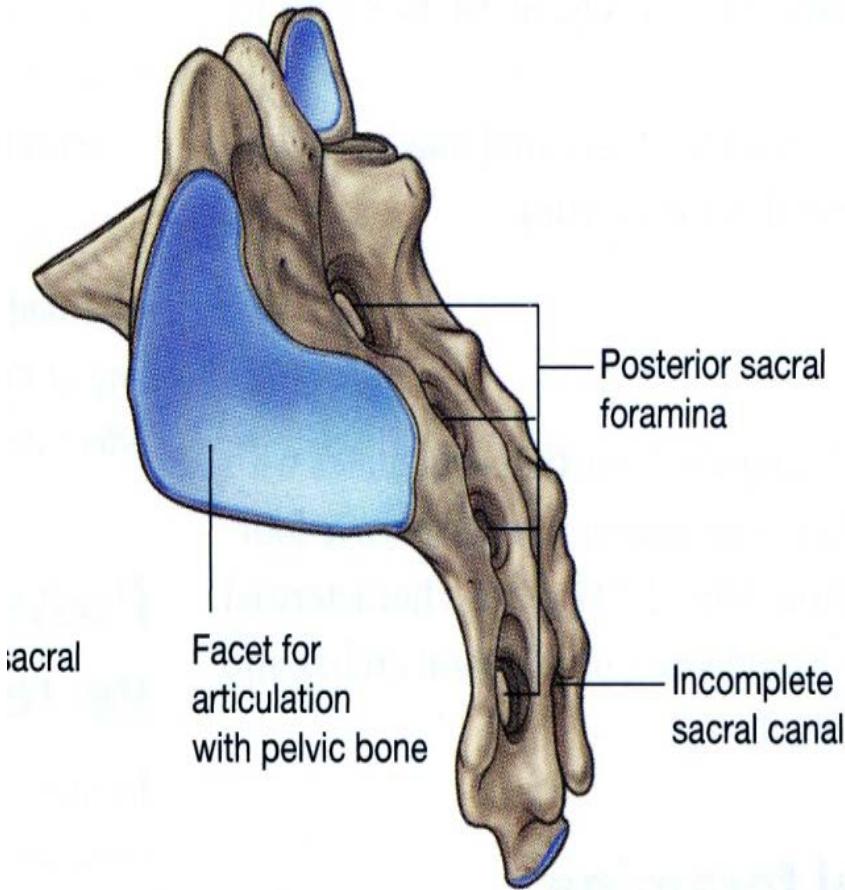
سوراخ های ساکرال خلفی

کرست ساکرال طرفی / تکمه عرضی

اتصالات عضلانی:

ارکتور اسپاین : ناحیه U شکل روی تکمه خاری و تکمه عرضی

مولتی فیدوس



در اثر جوش خوردن زوائد عرضی و عناصر دنده ایی
سطح مفصلی اوریکولار

محل اتصال لیگامن特 ها: در عقب سطح اوریکولار
اتصالات عضلانی:

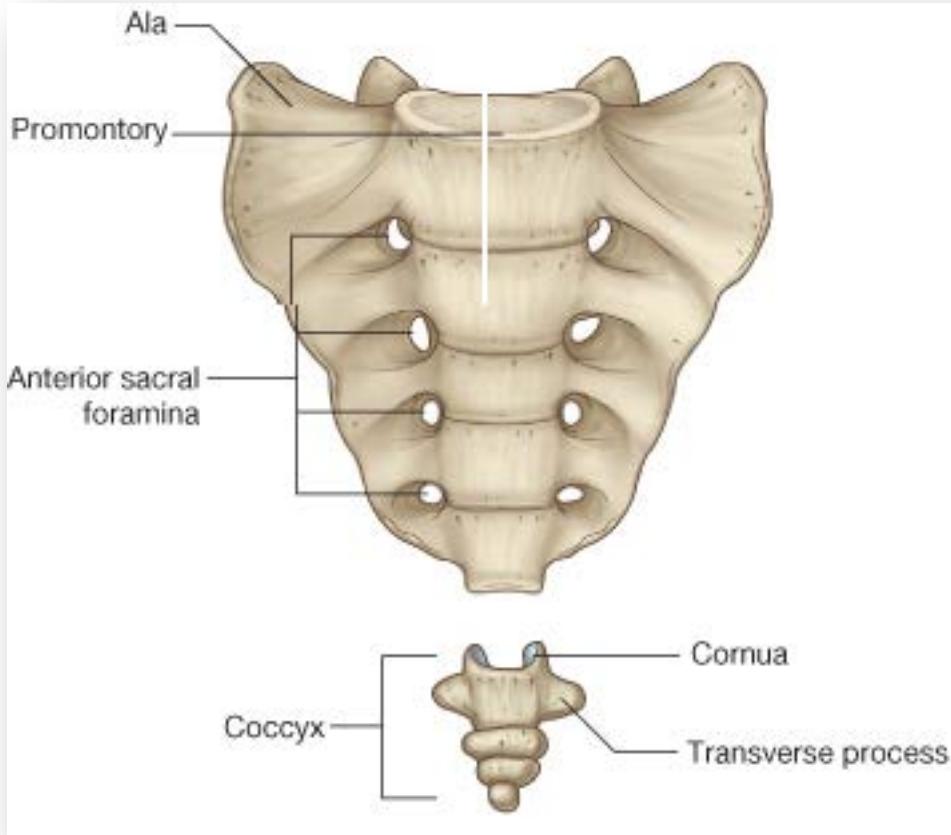
رباط های ساکروایلیاک

از سطح خلف به جلو سطوح طرفی:

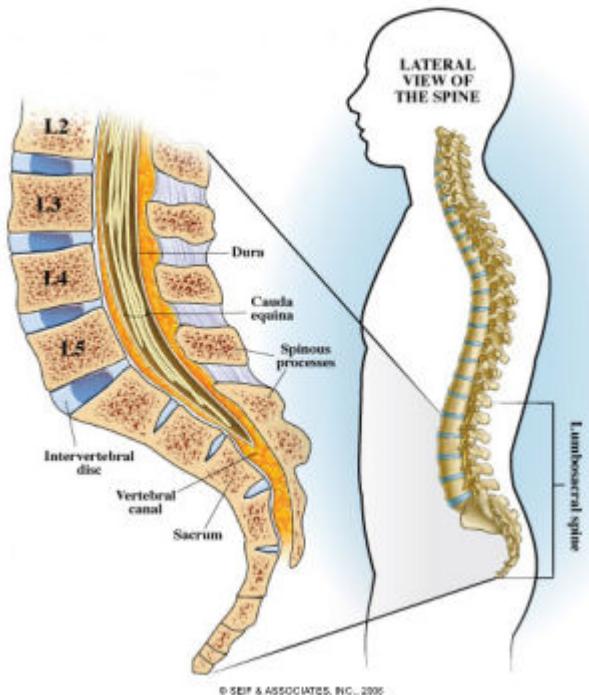
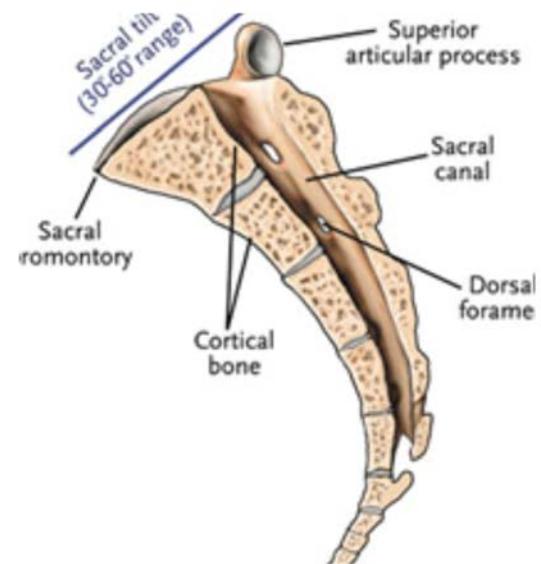
عضله گلوتئوس ماقزیموس /

رباط های ساکروتوبروس و ساکرواسپینوس /

عضله کوکسیژئوس

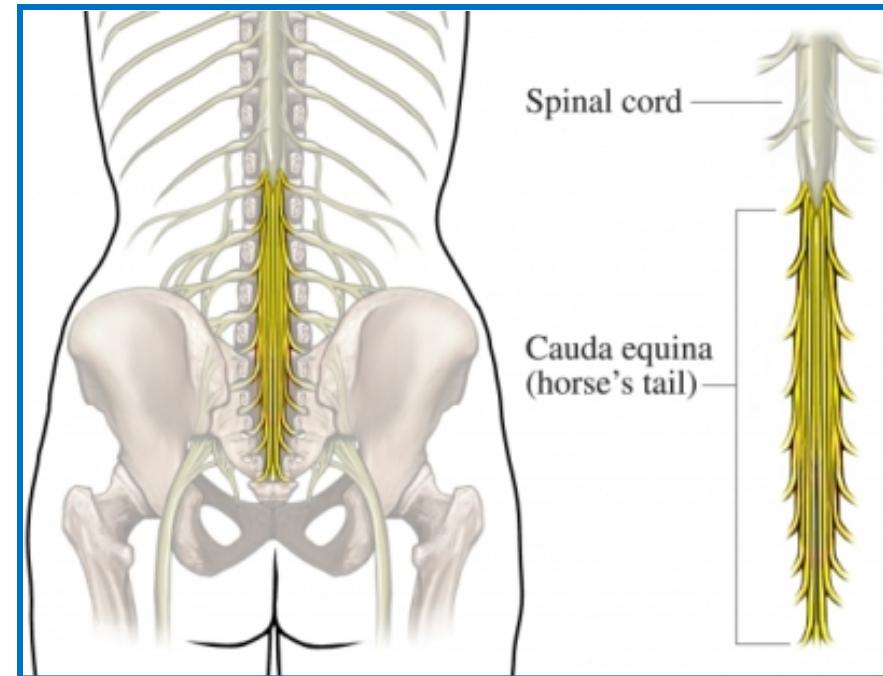


بیضی شکل
مفصل شدن با کوکسیکس



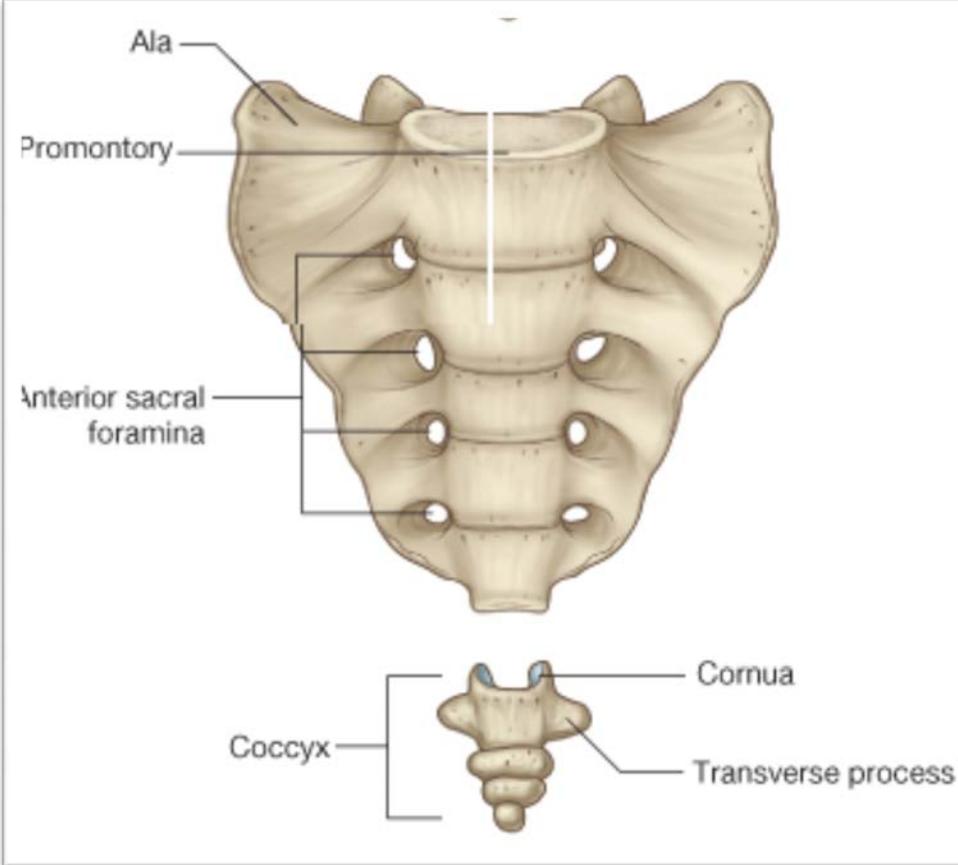
محتوى:

دم اسپ فضاهای ساب آرکنوئید / ساب دورال
اتصال به کوکسیکس : **Filum terminale**



قاعدہ
راس

سطح قدامی مقعر
سطح خلفی محدب
زائدہ مفصلی فوقانی = شاخ ہائی کوکسیکس

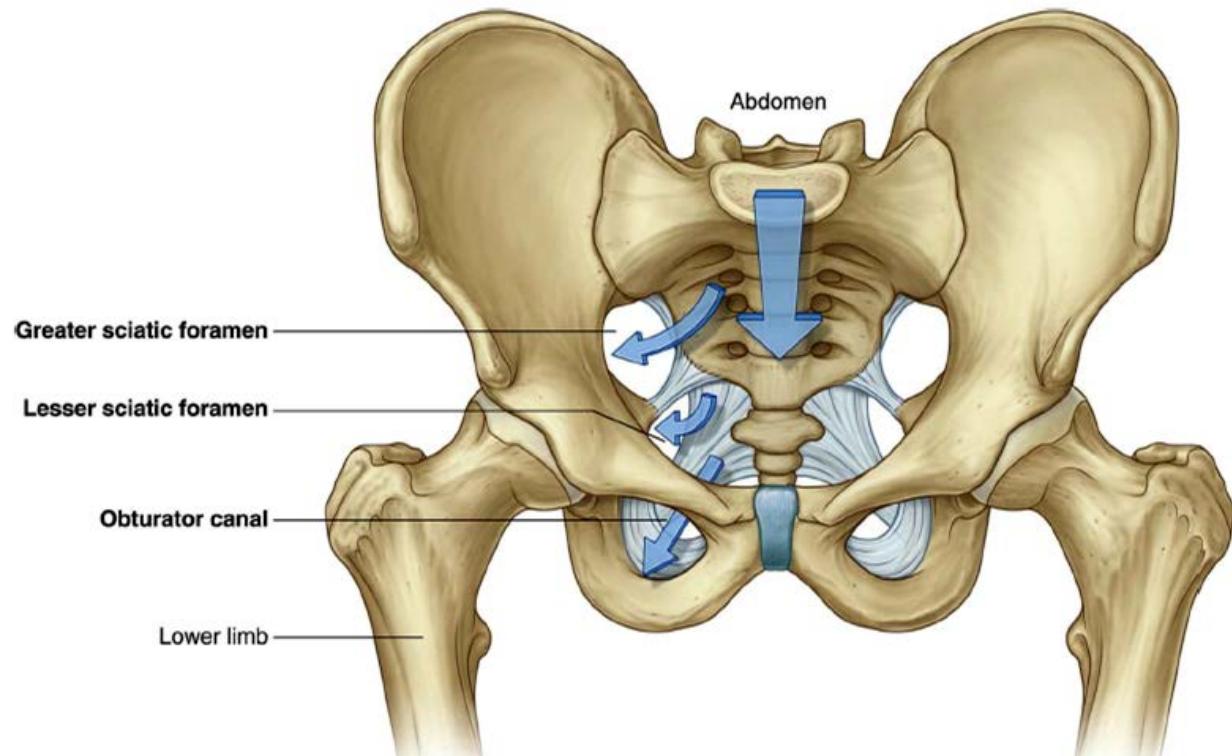


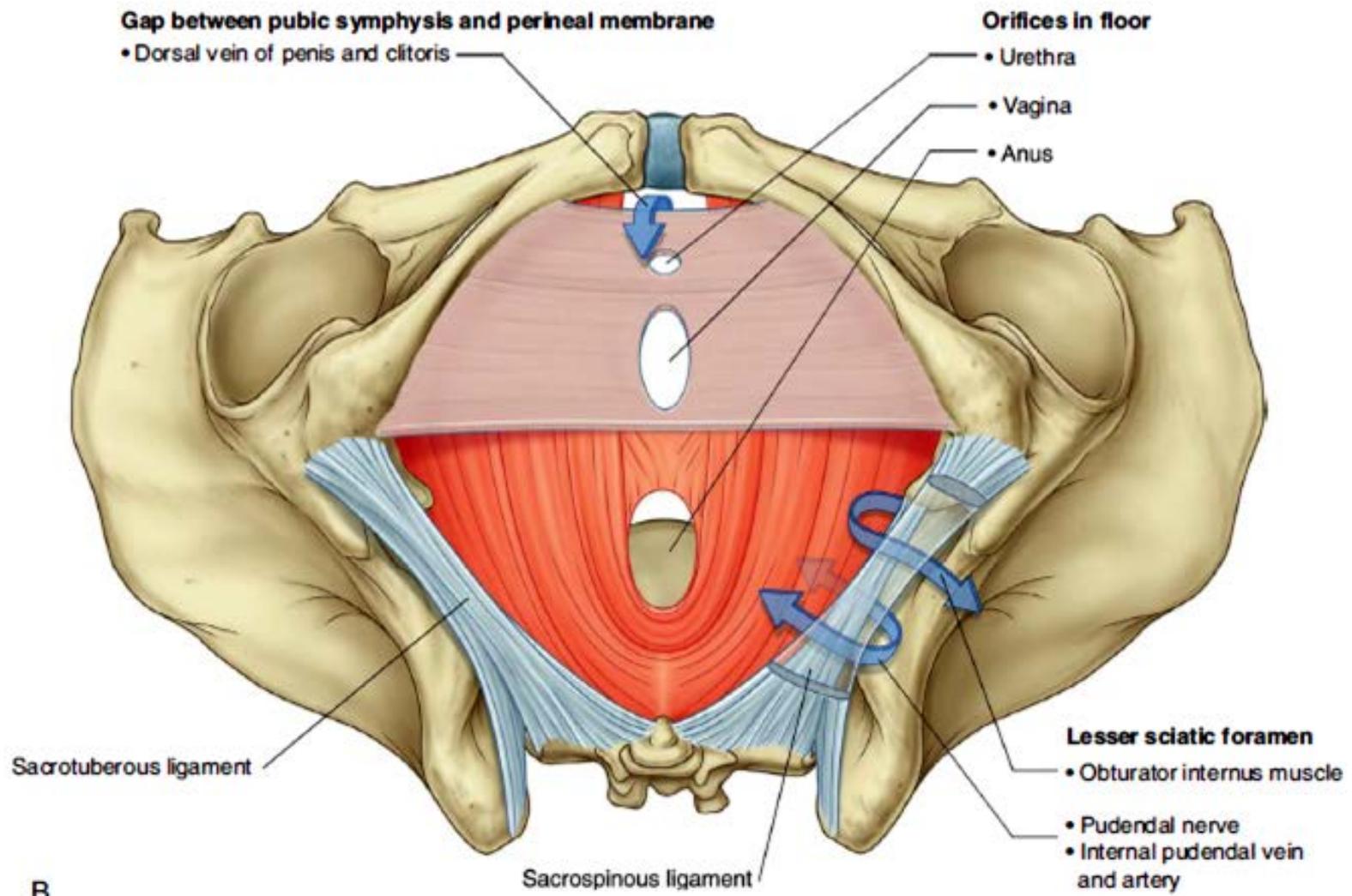
Coccygeal cornu



Posterior view

ارتباط با نواحی دیگر:





Posterior

Anterior

سوراخ های دیواره لگن :

۳ سوراخ اصلی وجود دارد

کanal او بتوراتور =

در بالای سوراخ او بتوراتور /

مرز شامل غشاء او بتوراتور + عضلات او بتوراتور + شاخ فوقاری پوبیس /
محتوی عروق و عصب او بتوراتور

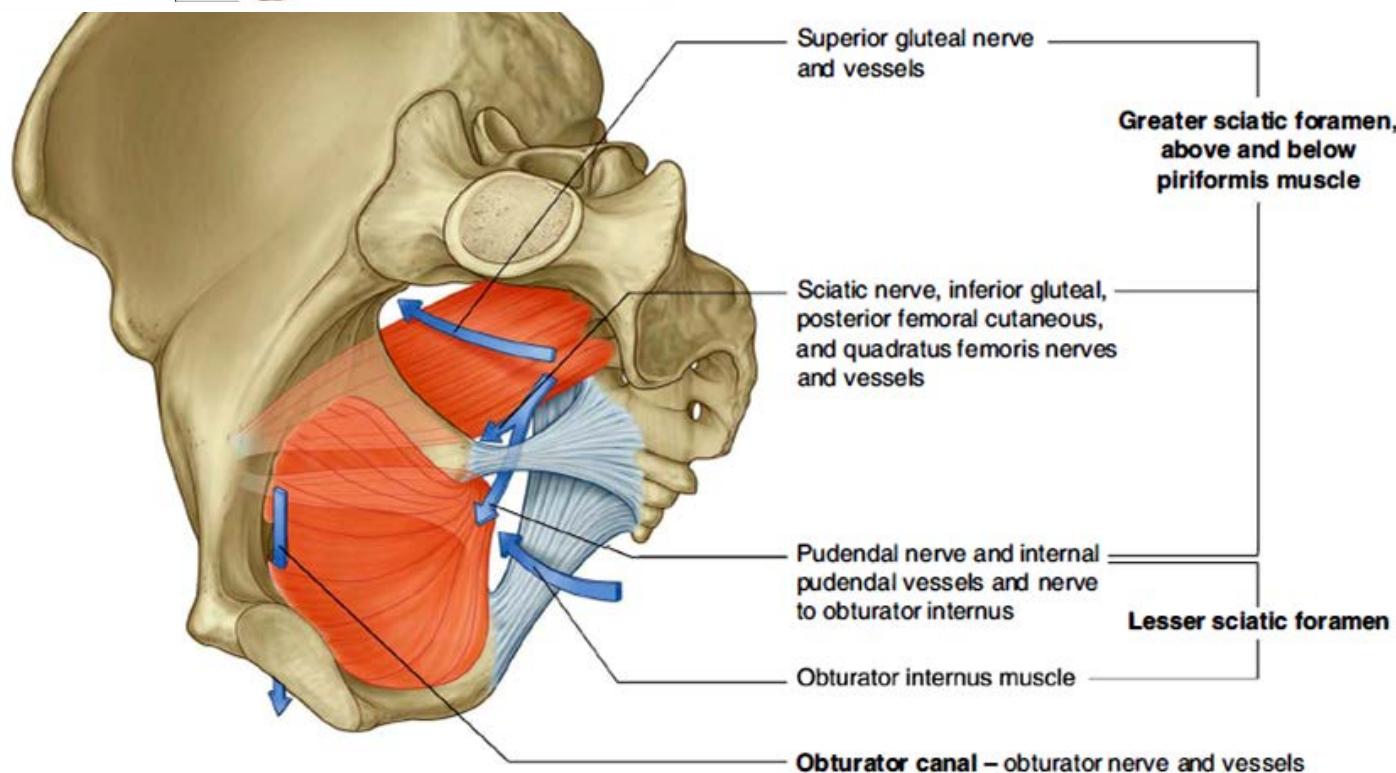
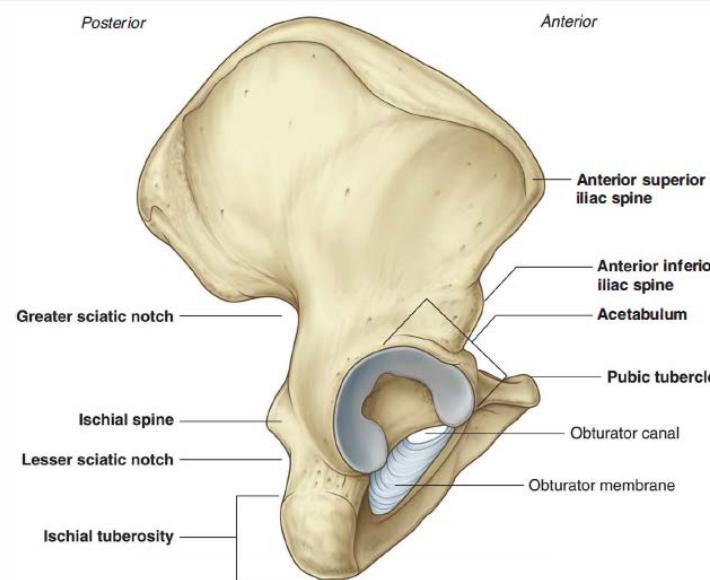


Fig. 5.31 Apertures in the pelvic wall.

Greater Sciatic Foramen

رباط های ساکروتوبروس و ساکرواسپینوس
بریدگی های سیاتیک بزرگ و کوچک را
به سوراخ تبدیل میکنند



عناصری که از طریق این سوراخ لگن را ترک می کنند:

عضله پریفورمیس: مبنای میباشد

عناصری که از بالای عضله پریفورمیس عبور میکنند:

عروق و اعصاب گلوتئال فوقانی

عناصری که از پایین عضله پریفورمیس عبور میکنند:

عروق و اعصاب گلوتئال تحتانی

عروق پودنداں داخلی

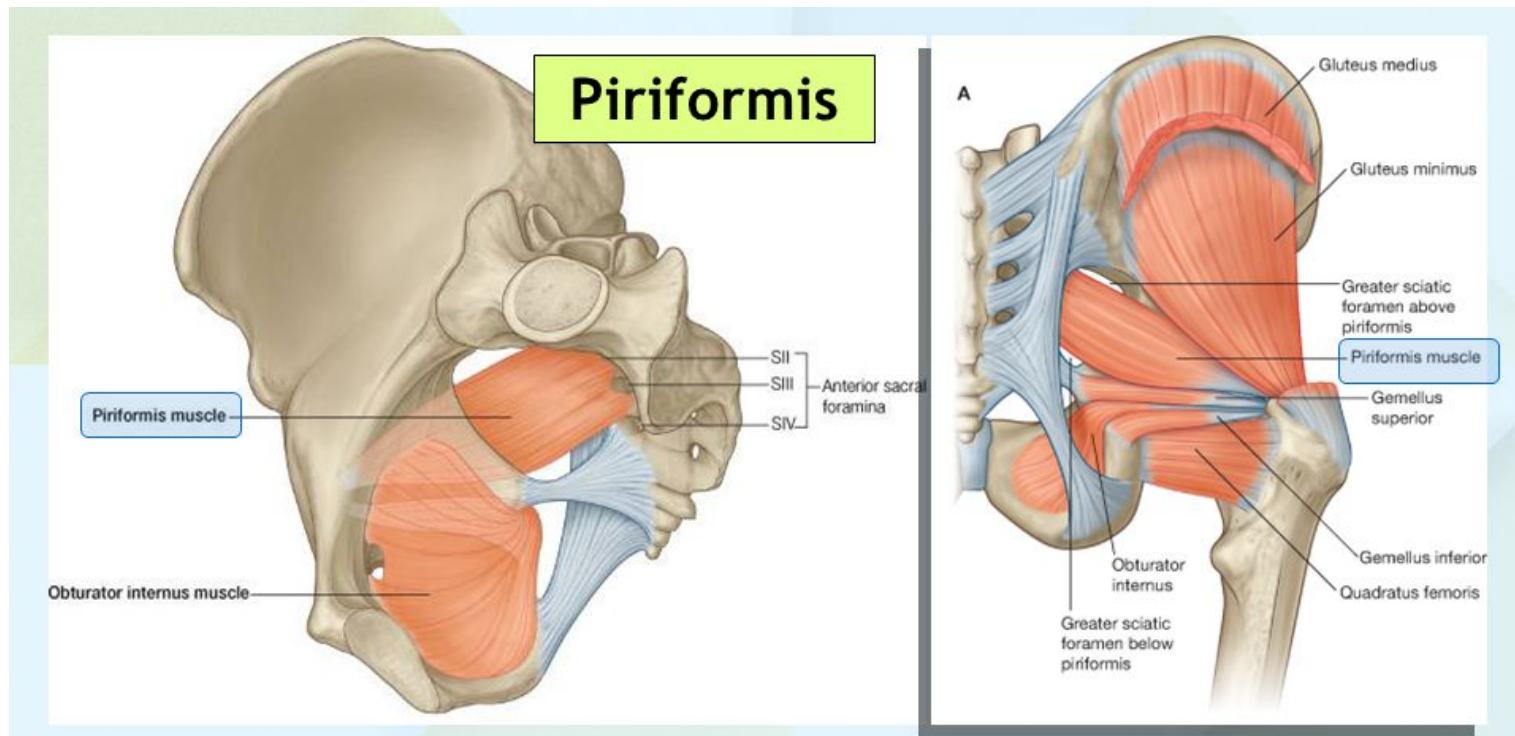
عصب پودنداں

عصب سیاتیک

عصب جلدی رانی خلفی

عصب عضله او بتوراتور داخلی

عصب عضله مربع رانی



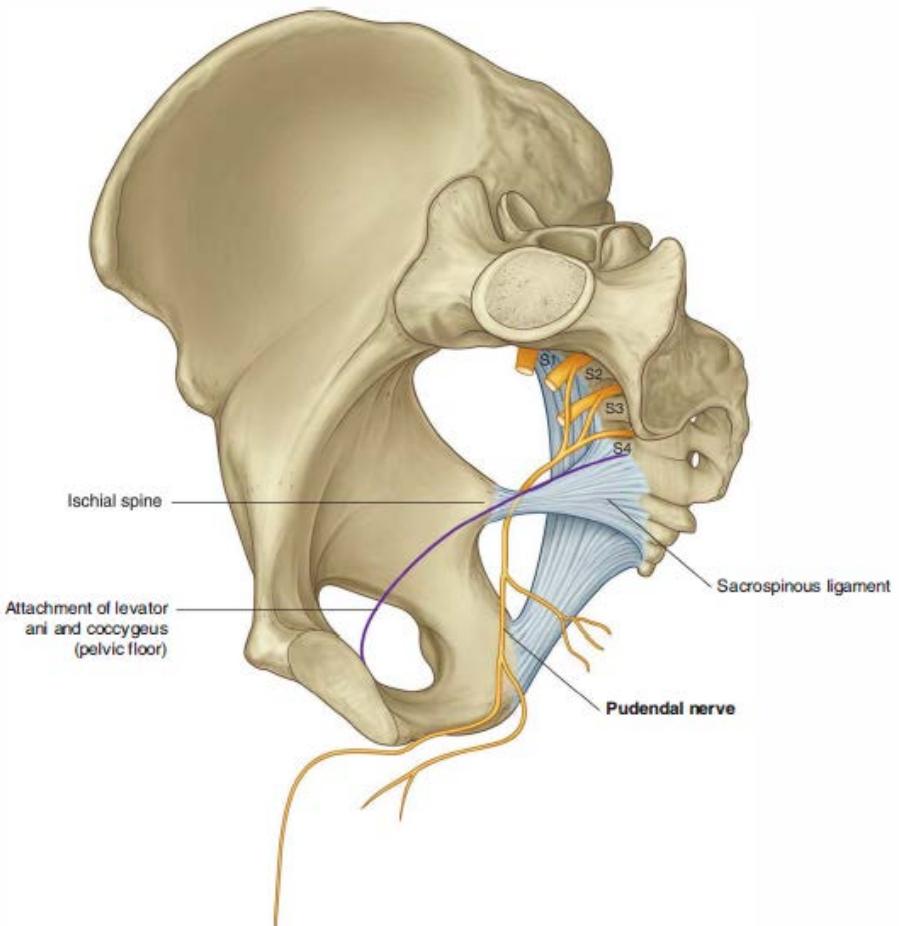
- **Origin:** Pelvic surface of the middle 3 sacral vertebrae.
- It leaves the pelvis through the greater sciatic foramen.
- **Insertion:** Greater trochanter of the femur.
- **Action:** Lateral rotator of the femur at the hip joint.
- **Nerve supply:** Sacral plexus.

Lesser Sciatic Foramen

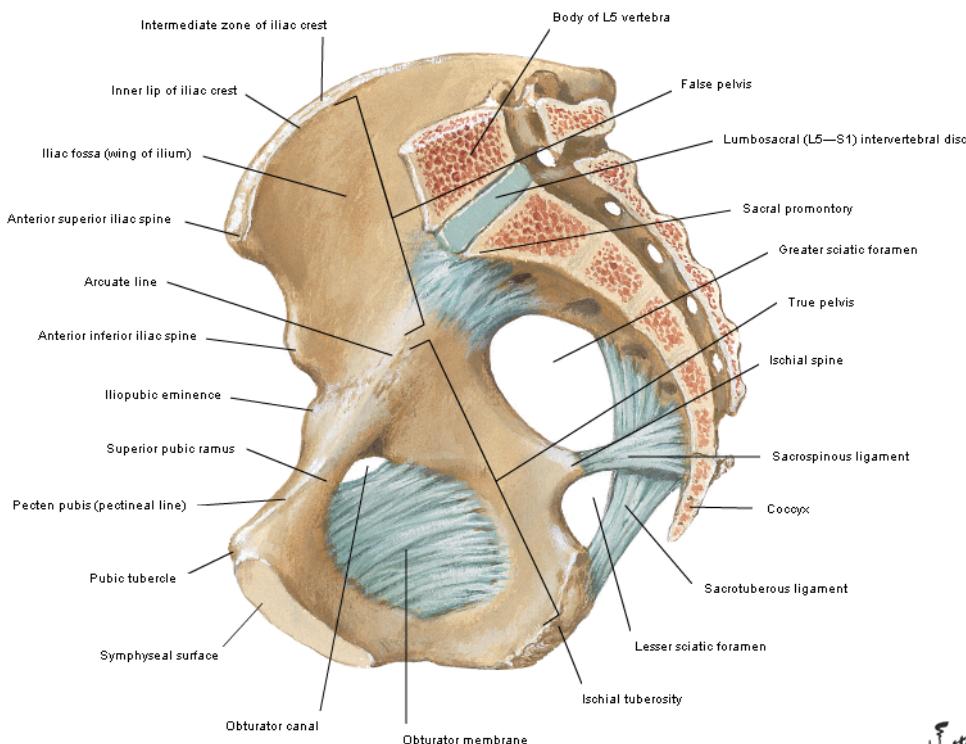
توسط بریدگی سیاتیک کوچک + خار ایسکیال + رباط های ساکروتوبروس و ساکرواسپینوس ایجاد می شود
ارتباط دهنده ناحیه گلوتئال با پرینه

عناصری که از سوراخ سیاتیک کوچک عبور میکنند:

تندون عضله او بتوراتور داخلی
عصب عضله او بتوراتور داخلی
عروق پودنداش داخلی
عصب پودنداش



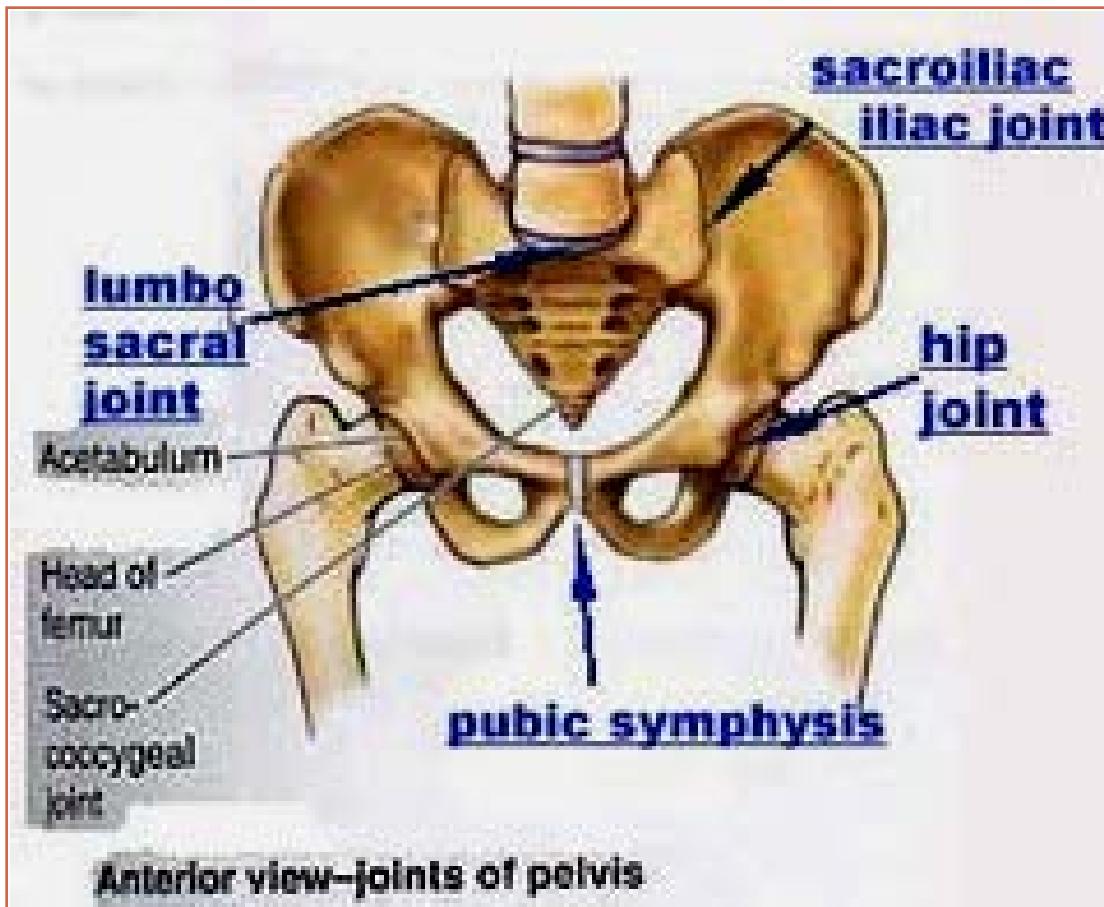
Bones and Ligaments of Pelvis
Median (Sagittal) Section



Joint of the pelvis



Joint of the pelvis



مفاصل لگن:

لومبوساکرال
ساکروایلیاک

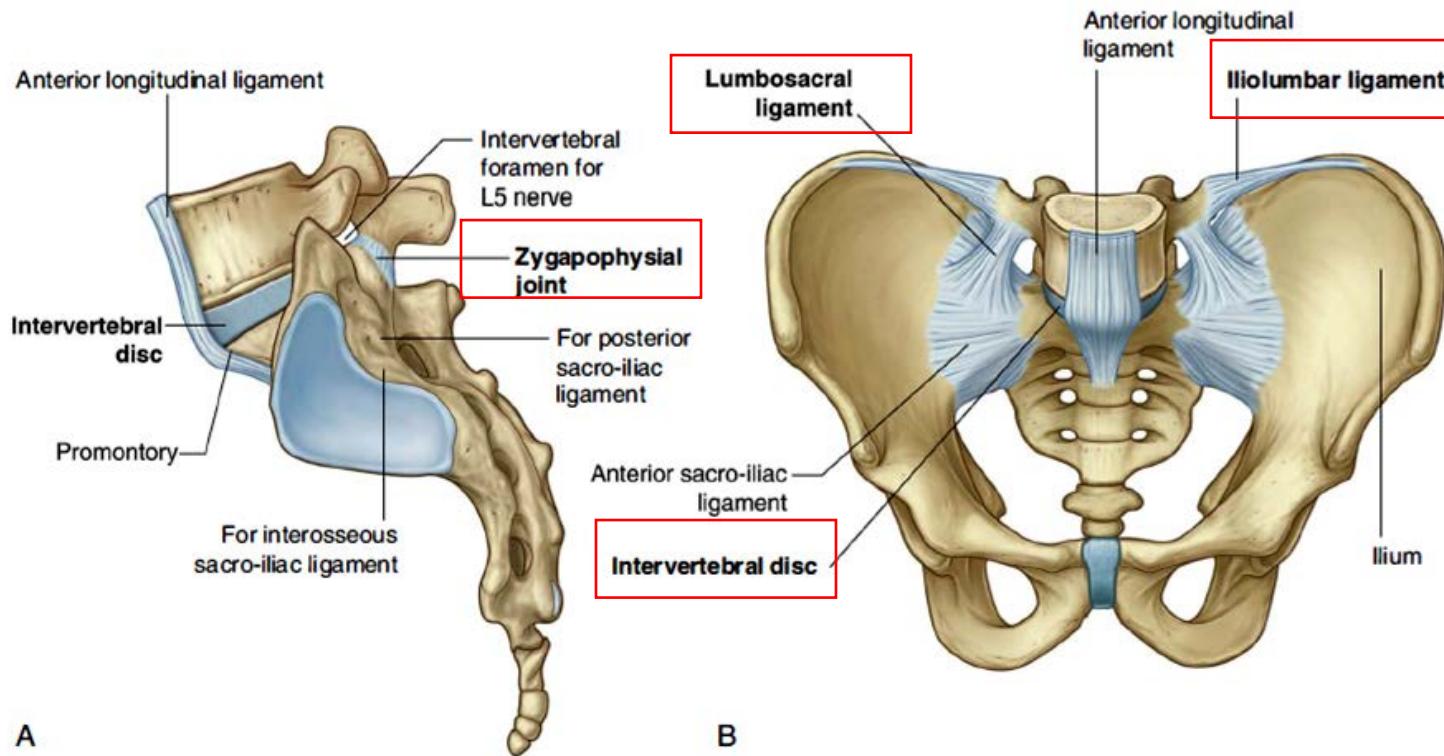
Pubic symphysis
sacrococcygeal

مفصل لومبوسакرال :

بین مهره L5 و S1 تشکیل می شود
توسط رباط های ایلیولومبار و لومبو ساکرال تقویت می شوند

= شامل ۲ قسمت

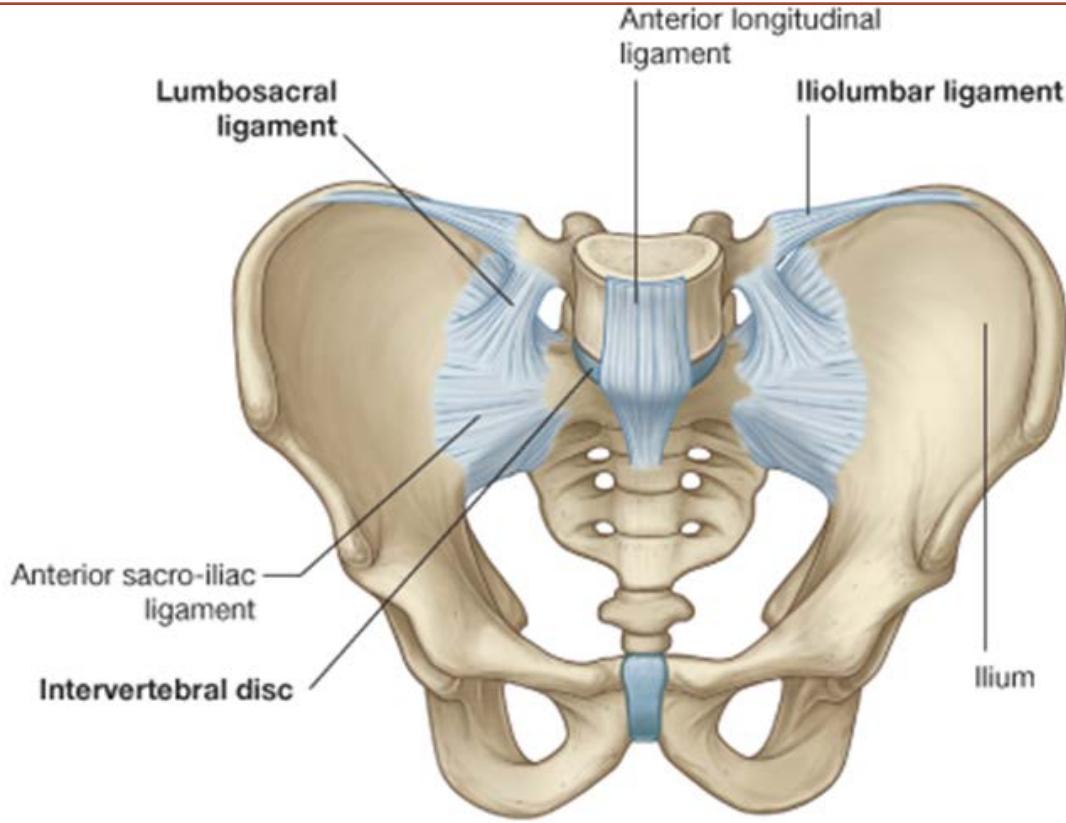
۲ مفصل بین زوائد مفصلي فوقاني و تحتاني مجاور (زیگاپوفیزیال)
دیسک بین مهره ای



رباط ایلیولومبار

Inf. Band = Lumbosacral
from L5 to lat. Surface sacrum

Sup. Band = From L5 To Iliac
Crest

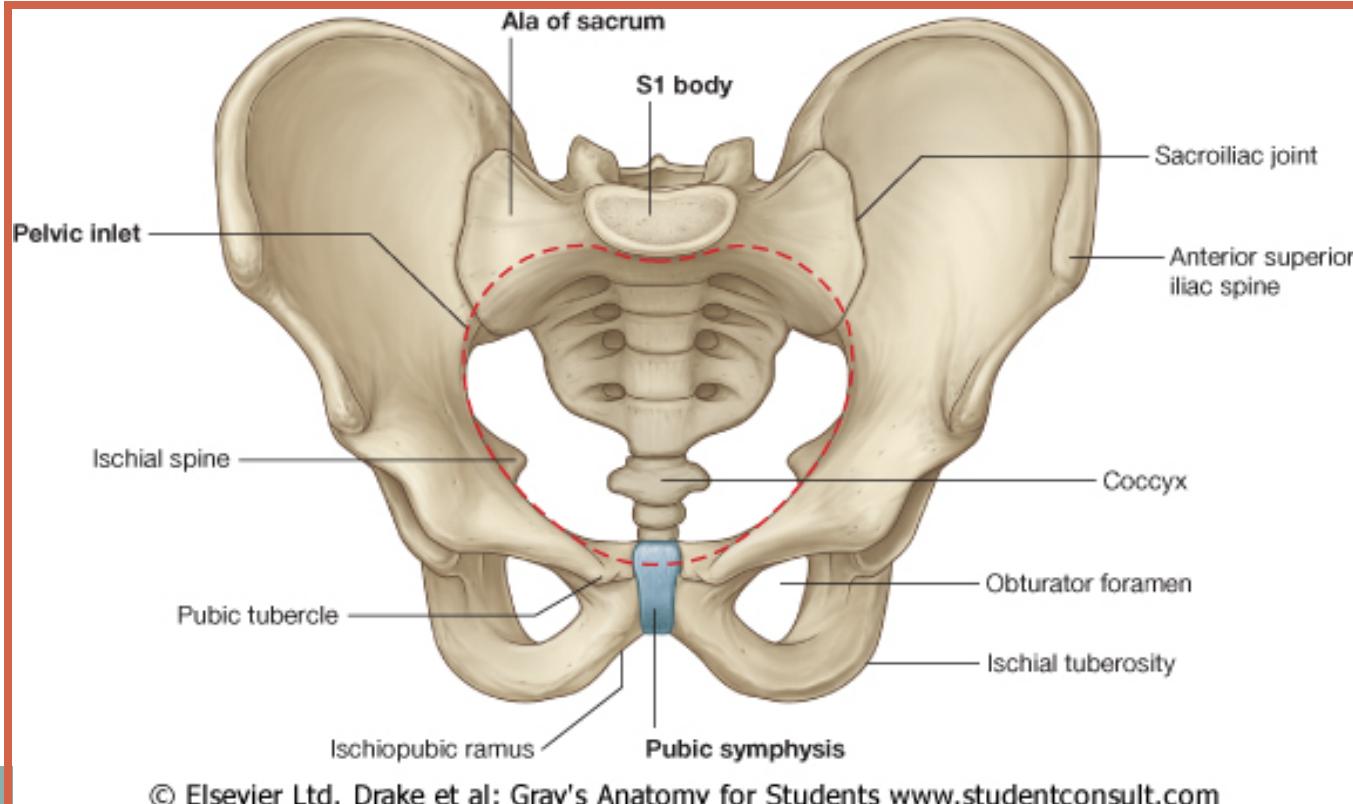


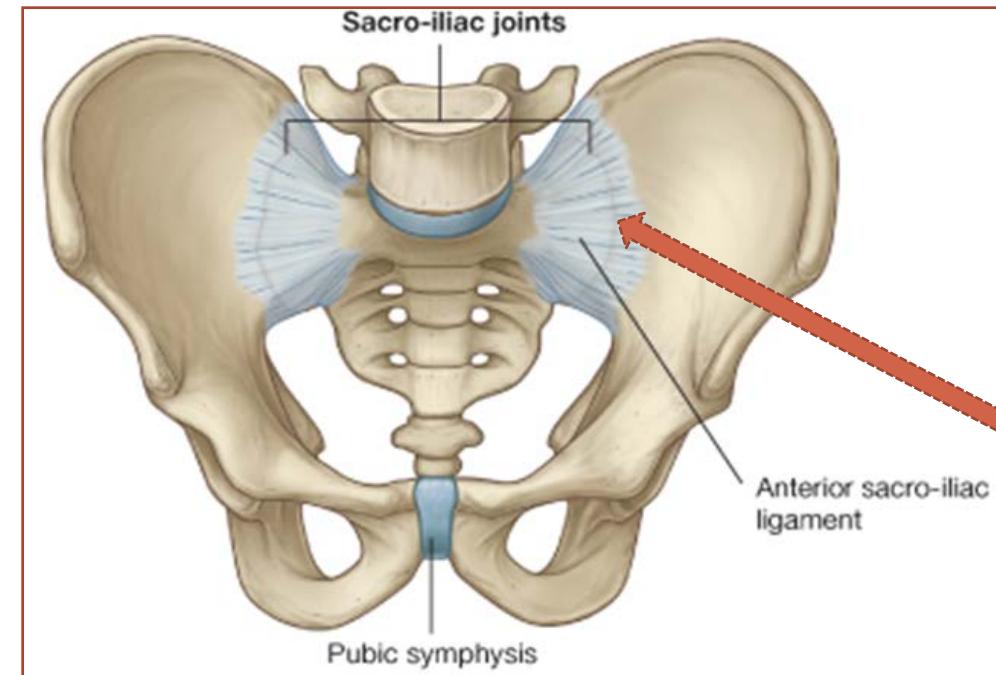
مفصل ساکروایلیاک

مفصل ساکروایلیاک :

ارتریت روماتوید پسوریازیس بیماری التهابی این مفصل را درگیر میکند

سطح مفصلی نامنظم
سطح اوریکولار ساکروم = غضروف هیالین
سطح اوریکولار ایلیوم = غضروف فیبرو
کپسول مفصلی
رباط های مفصلی





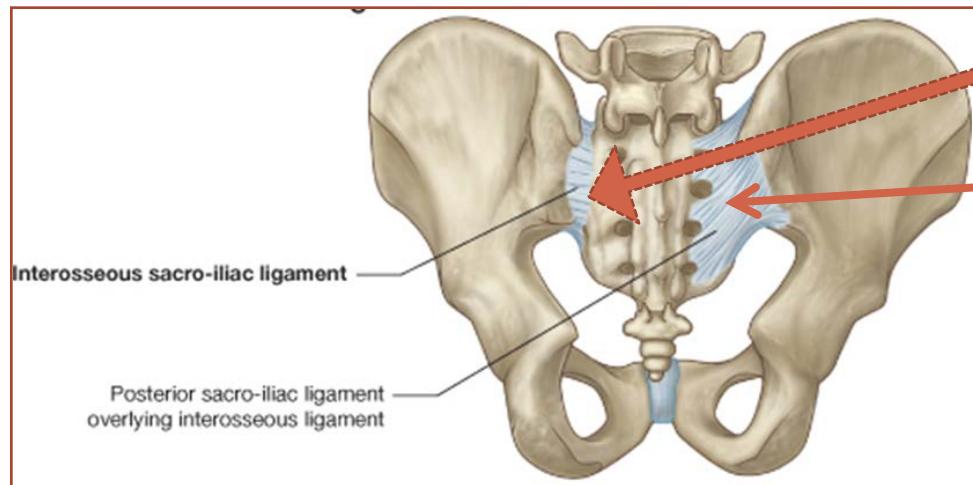
رباط های مفصلی :

❖ ساکروایلیاک قدامی

❖ ساکروایلیاک بین استخوانی

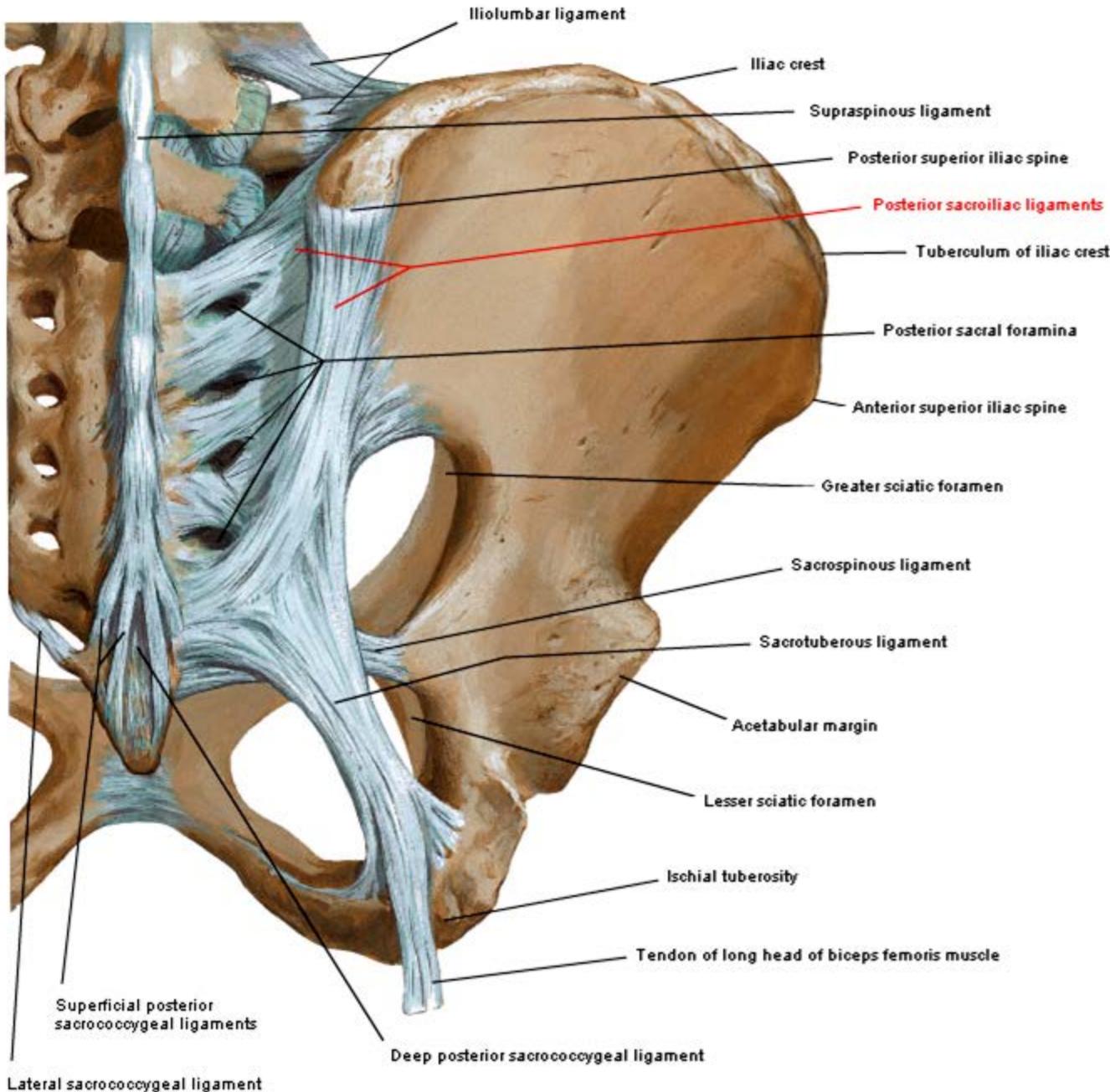
❖ ساکروایلیاک خلفی

❖ ساکروایلیاک خلفی طویل

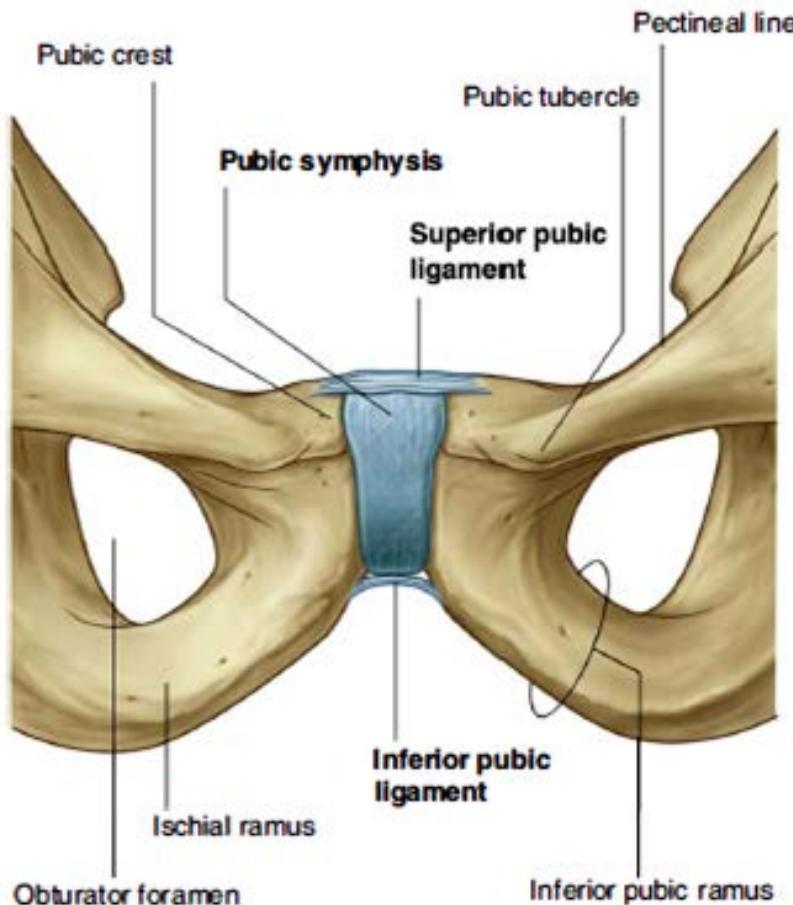


Bones and Ligaments of Pelvis

Posterior View



Pubic Symphysis



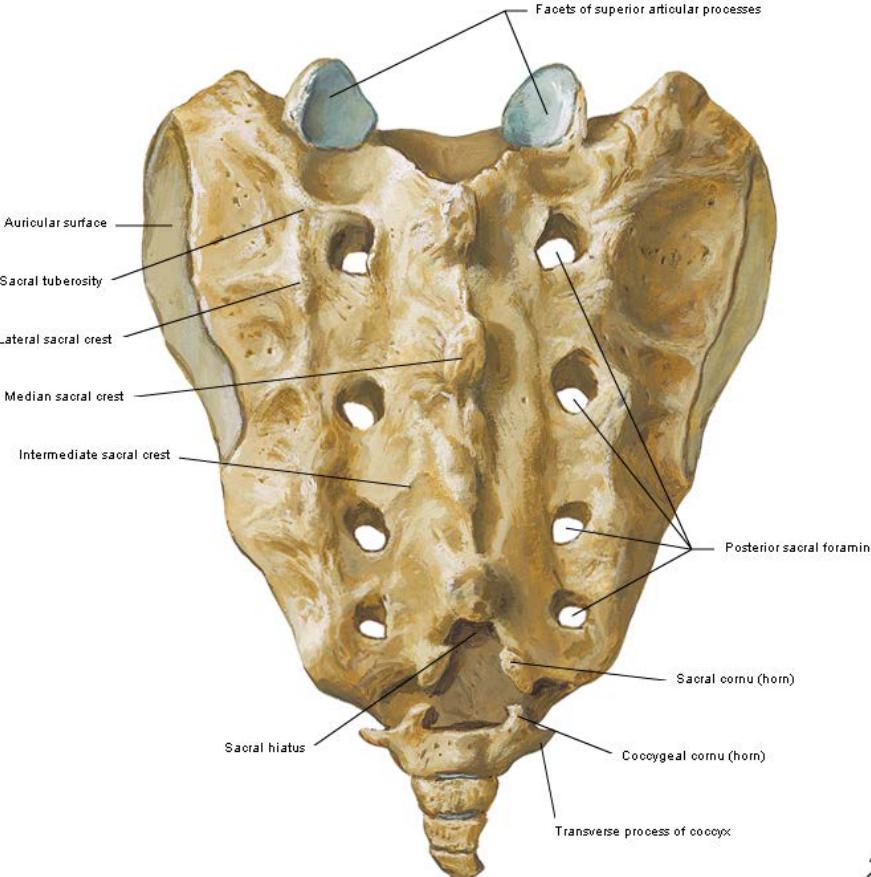
مفصل نیمه متحرک از نوع غضروفی ثانویه
= دیسک فیبرو

رباط فوقانی پوبیس =
اتصال به تکمه های پوبیس

رباط تحتانی پوبیس = رباط قوسی
اتصال به شاخ تحتانی پوبیس

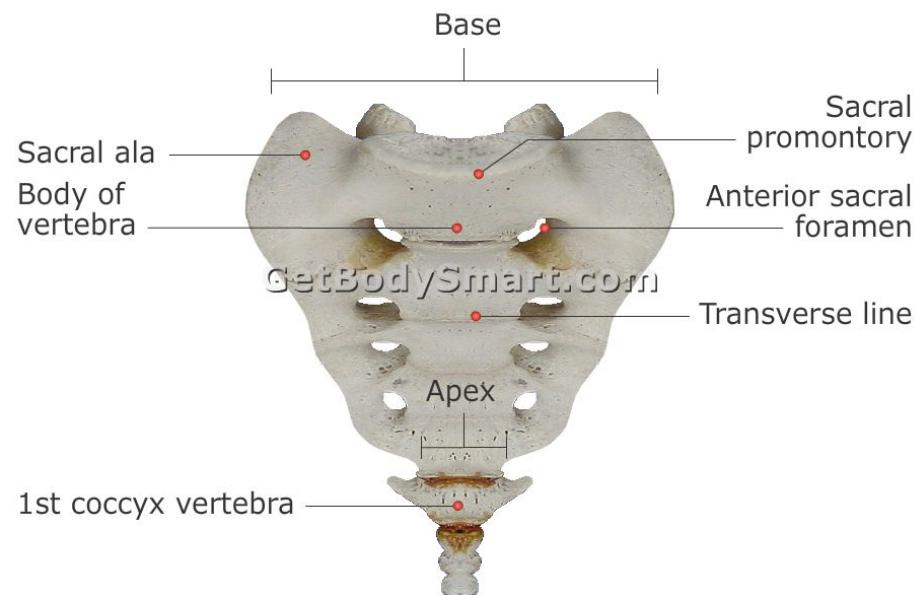
Sacrococcygeal Joint

Sacrum and Coccyx
Dorsal Surface



*F. Netter M.D.
© 2003*

مفصل غضروفی
نیمه متحرک
مفصل شدن تنہ و شاخ های ساکرال و کوکسیژئال



Anterior Sacrum and Coccyx

Anatomical position of pelvic

+ کنار فوقانی ASIS : در یک سطح کرونال قرار گیرند
لگن با افق زاویه ۵۰-۶۰ درجه میسازد Inlet

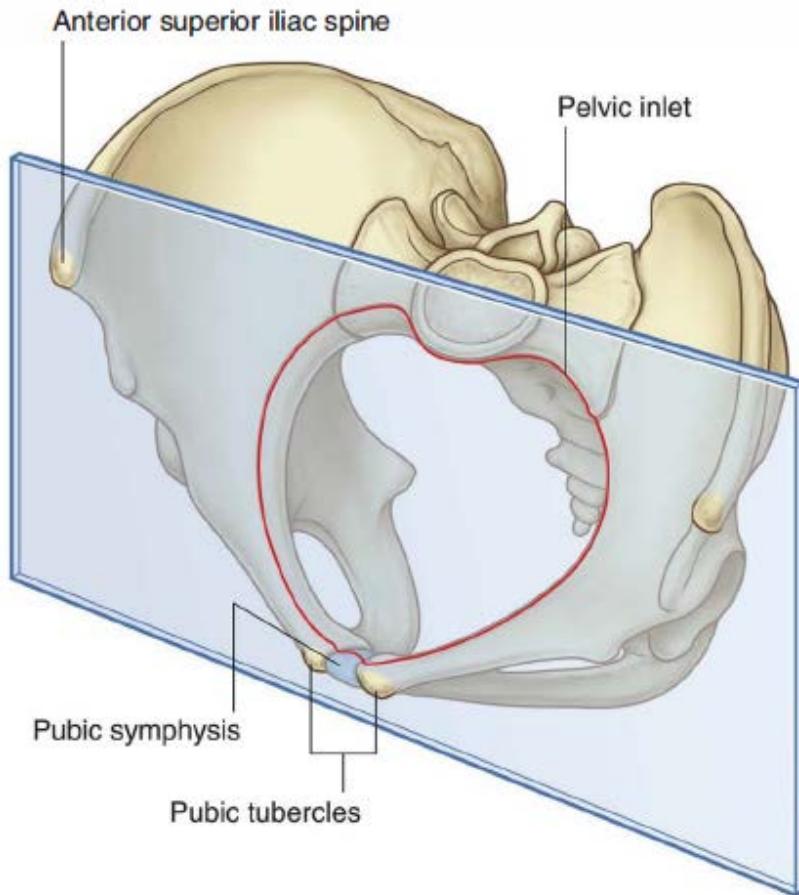


Fig. 5.26 Orientation of the pelvis (anatomical position).

موارد زیر در یک سطح افقی قرار گیرند:
کنار فوقانی سیمفزیس پوبیس

Ischial spine

راس کوکسیکس

سر استخوان فمور

راس تروکانتر بزرگ

وظایف لگن

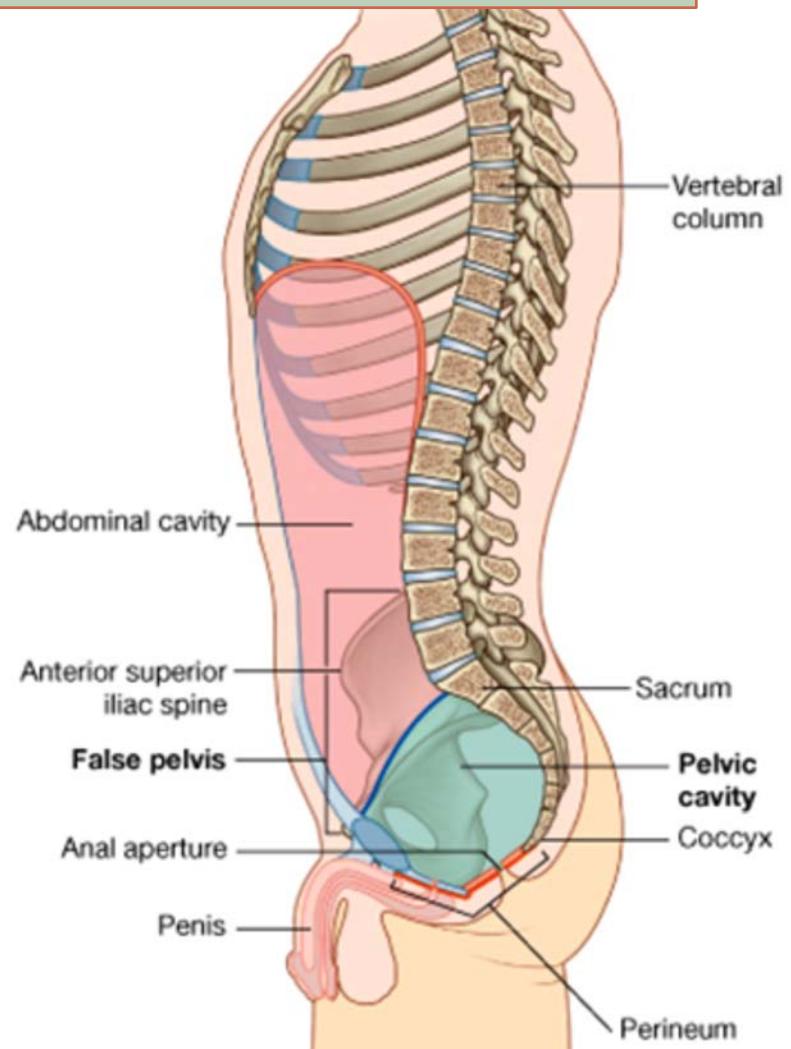
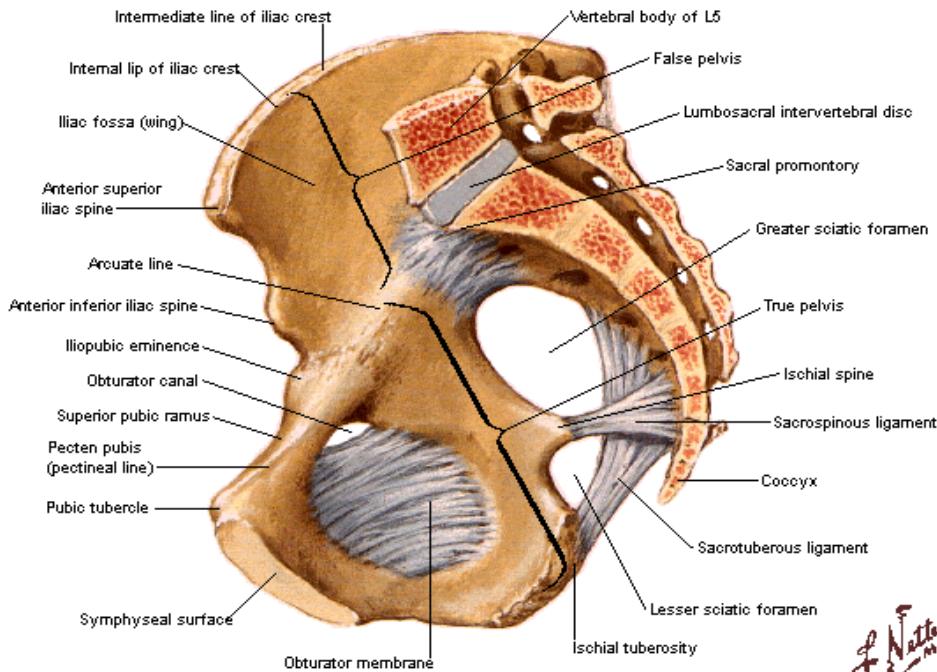
اعمال لگن:

- ۱- انتقال وزن بدن از ستون مهره ها به استخوانهای ران
- ۲- نگهداری، حمایت و حفاظت از احشای لگنی
- ۳- مکانی برای اتصال عضلات تنہ و اندام های تحتانی

Bony pelvic

لگن کاذب = بخش تحتانی حفره شکم
 مرز = پرومونتريوم ساکروم + terminal line
 لگن حقيقى = لگن کوچک

Midsagittal Section



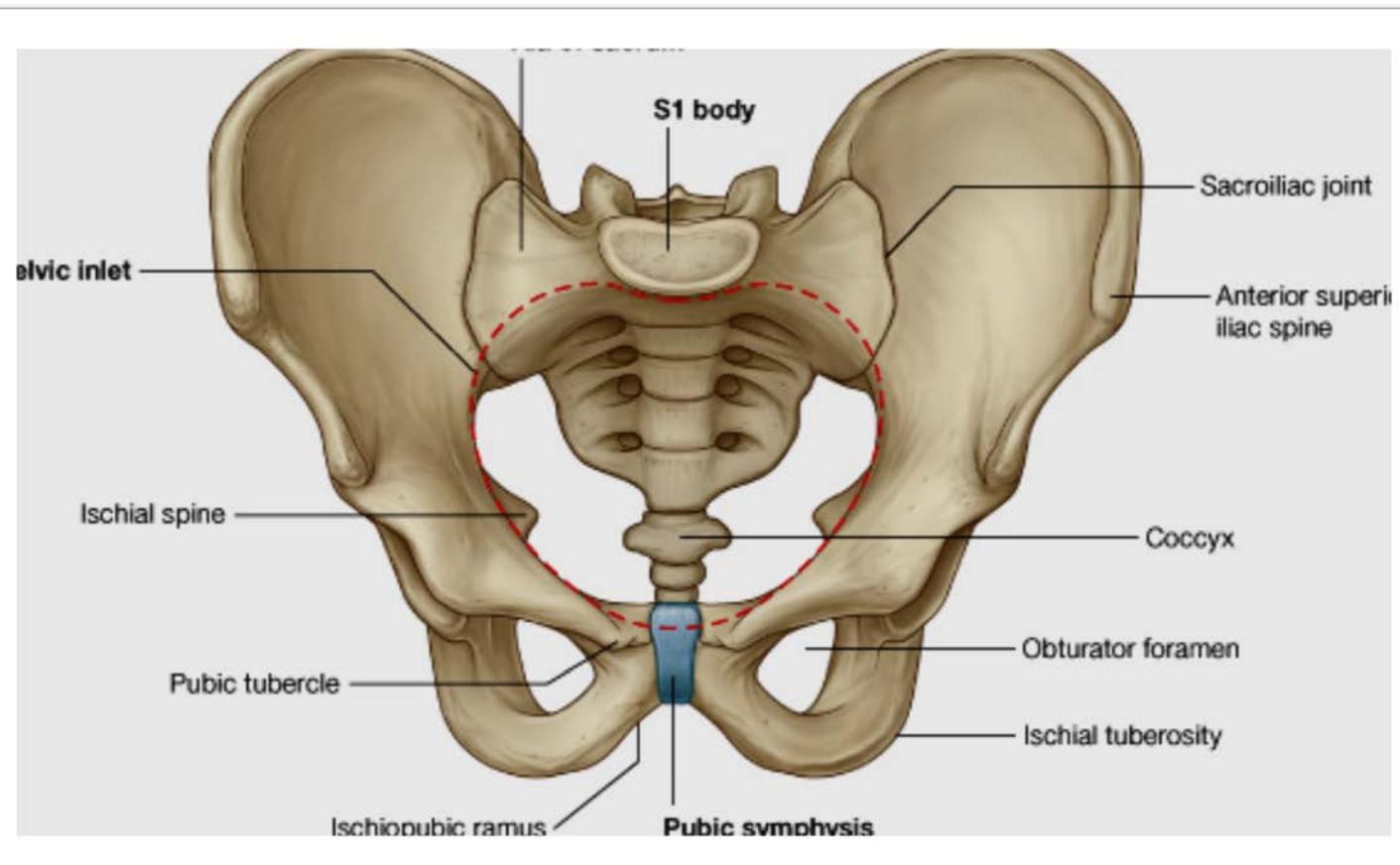
True or lesser pelvic

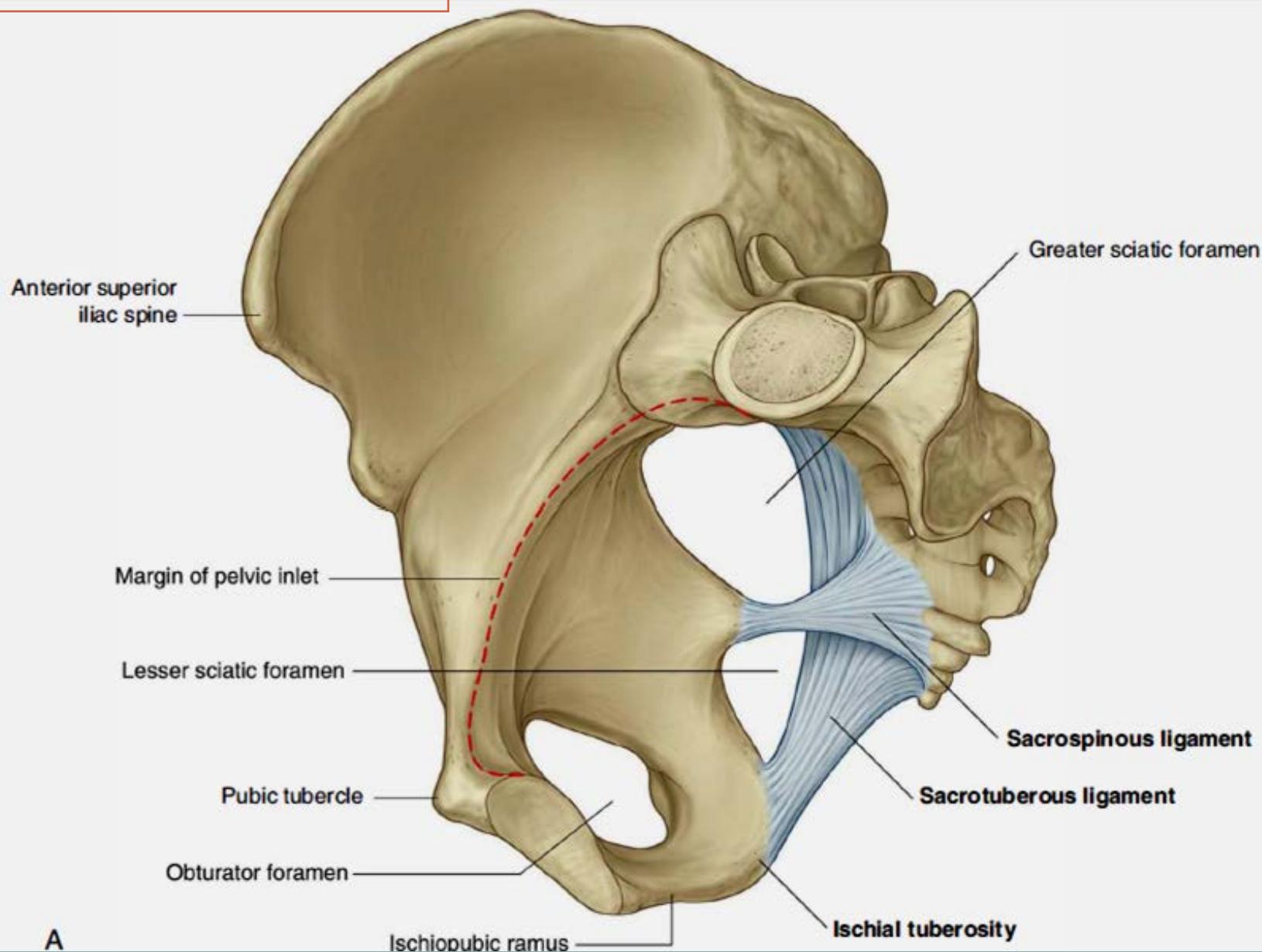
جدار های لگن حقيقی:

جدار قدامی: سطح خلفی تنه پوبیس و سمفزیس پوبیس و سطح لگنی شاخه پوبیس

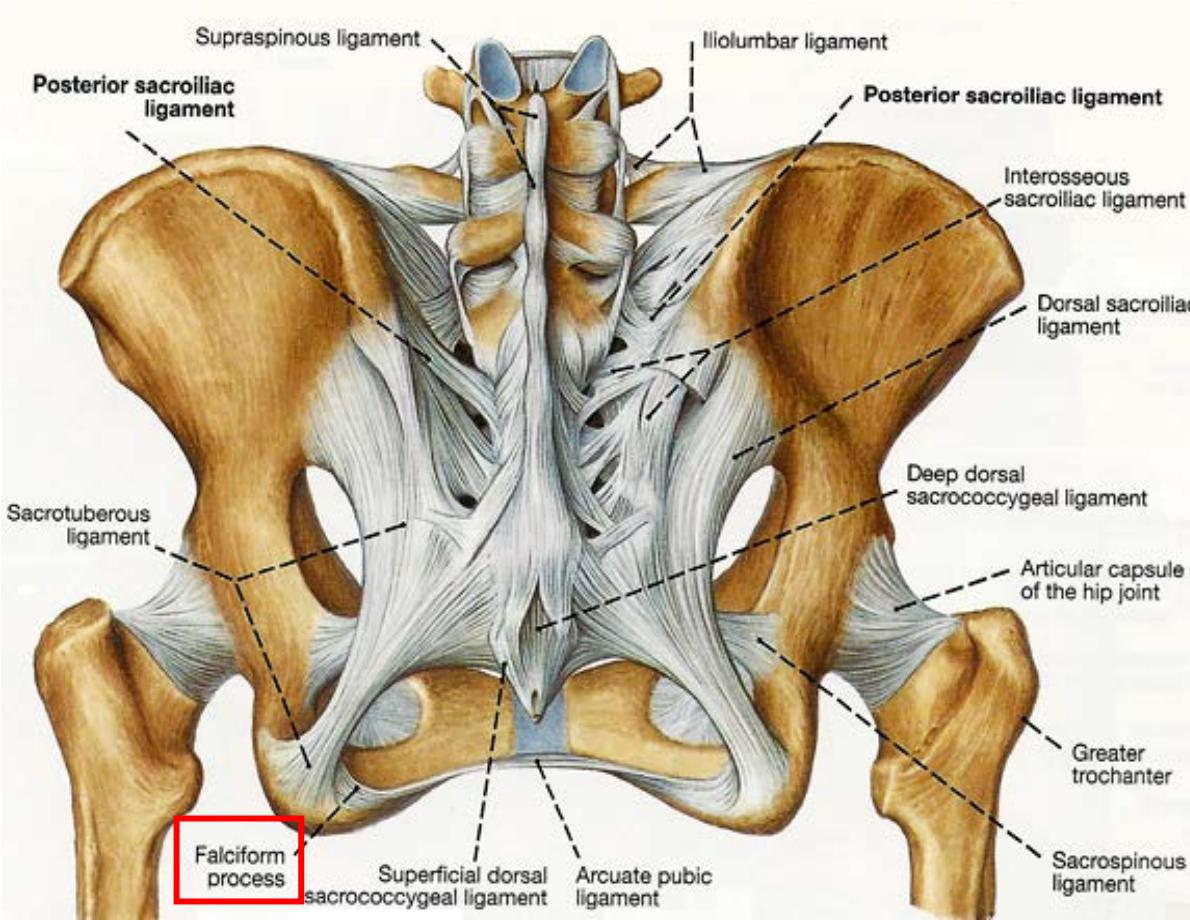
جدار خلفی : سطح قدامی ساکروم و کوکسیکس

جدار های طرفی : سطح لگنی ایلیوم و ایسکیوم / سوراخ او بتوراتور / غشاء او بتوراتور / عضله او بتوراتور داخلی





A



Falciform process

موارد زیر رباط ساکروتوبروس را سوراخ میکنند:

شاخه کوکسیژنال شریان گلوتنال تحتانی
عصب سوراخ کننده جلدی از شبکه ساکرال
الیافی از شبکه کوکسیژنال

رباط ساکروتوبروس :

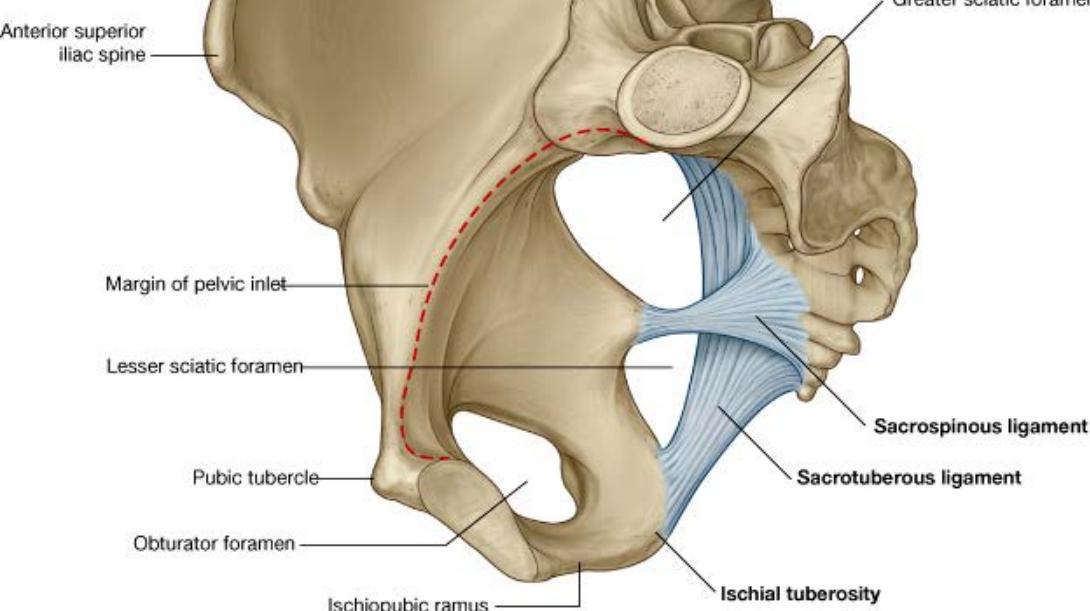
مبدأ:

خارهای ایلیاک خلفی PIS
تمکمهای عرضی تحتانی ساکروم
کنارههای خارجی ساکروم و کوکسیکس

مقصد:

Ischial tuberosity

A

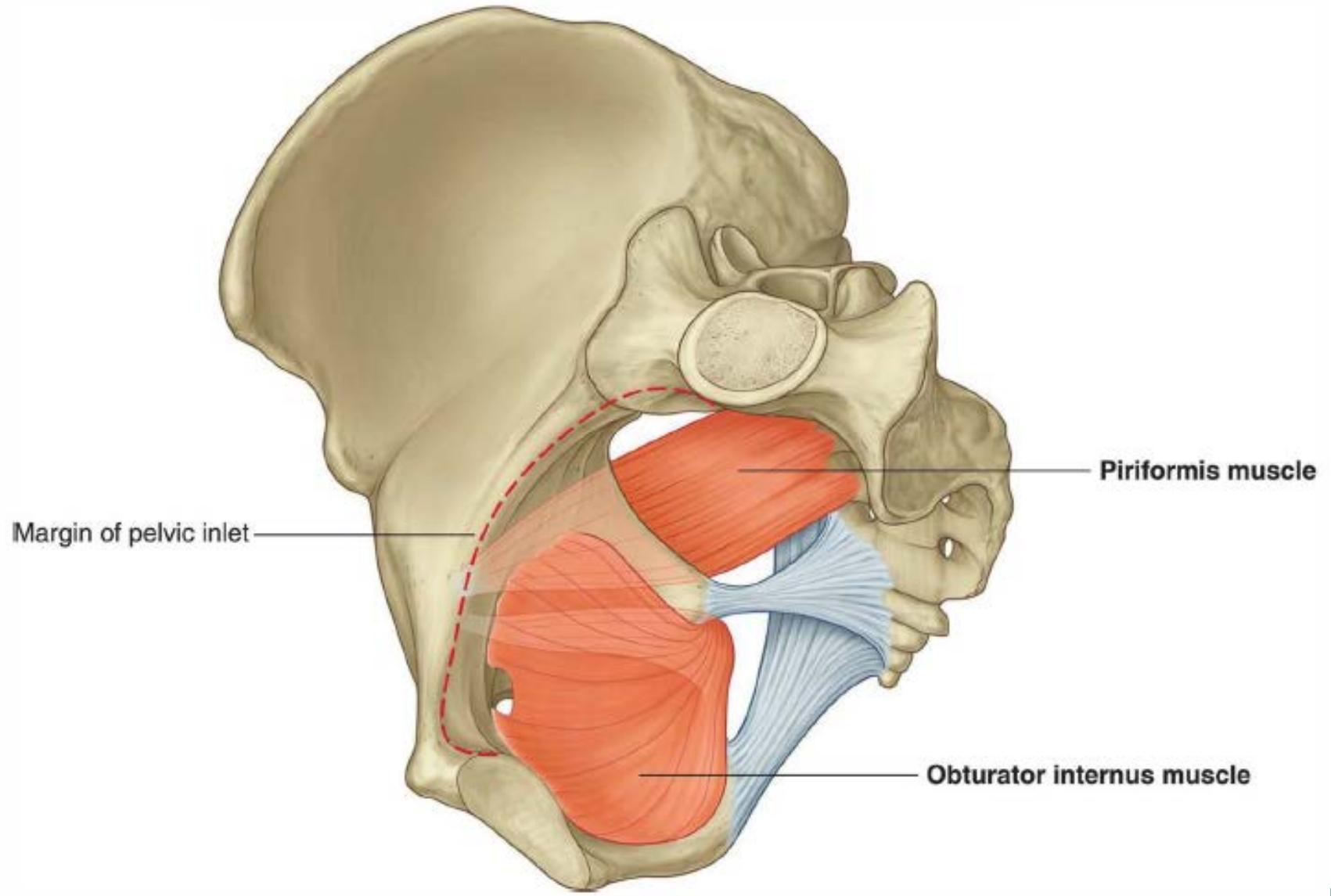


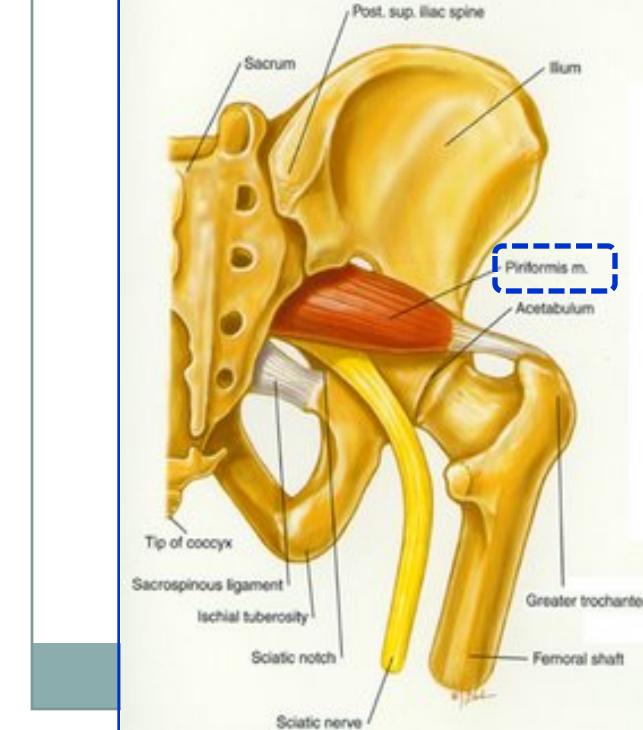
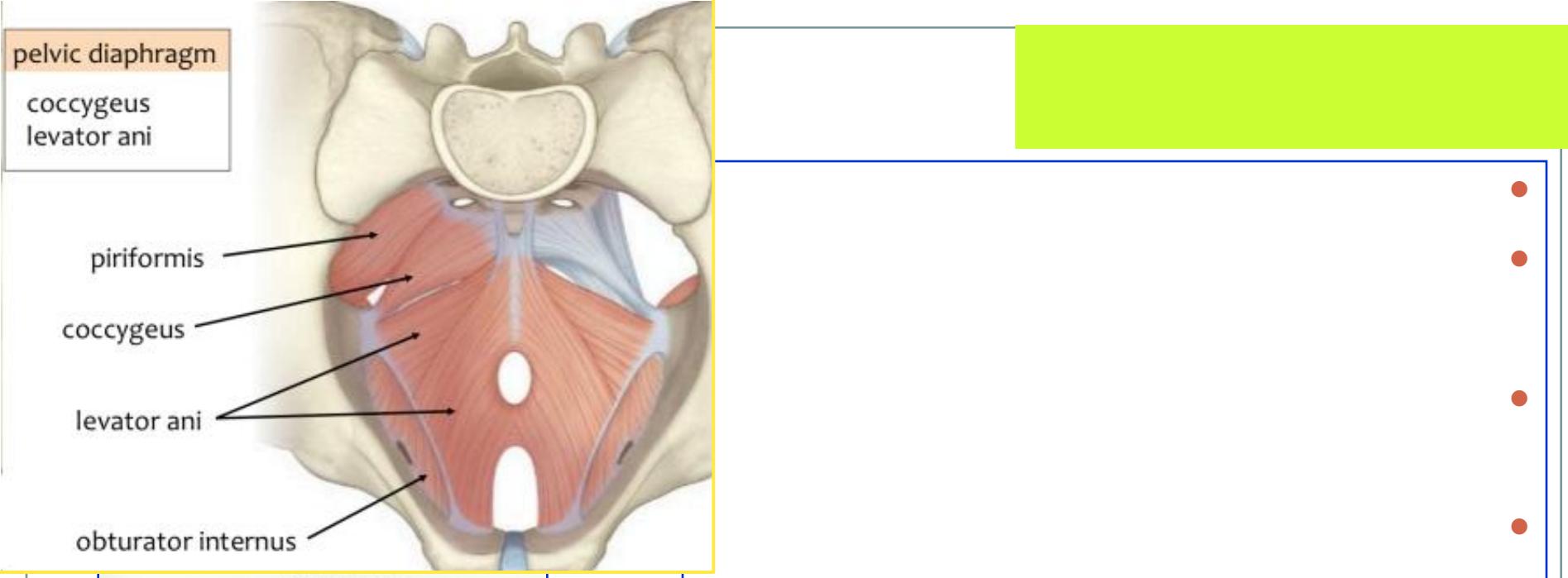
© Elsevier Ltd. Drake et al: Gray's Anatomy for Students www.studentconsult.com

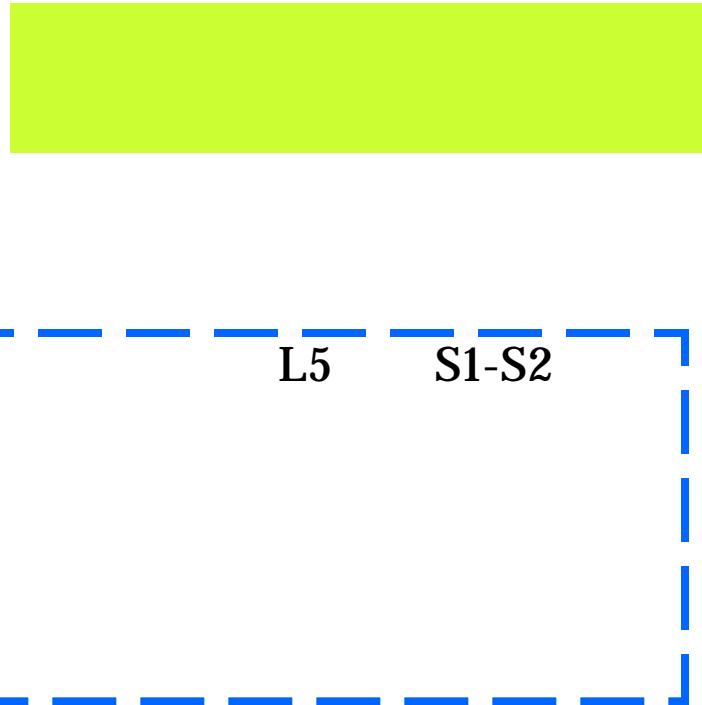
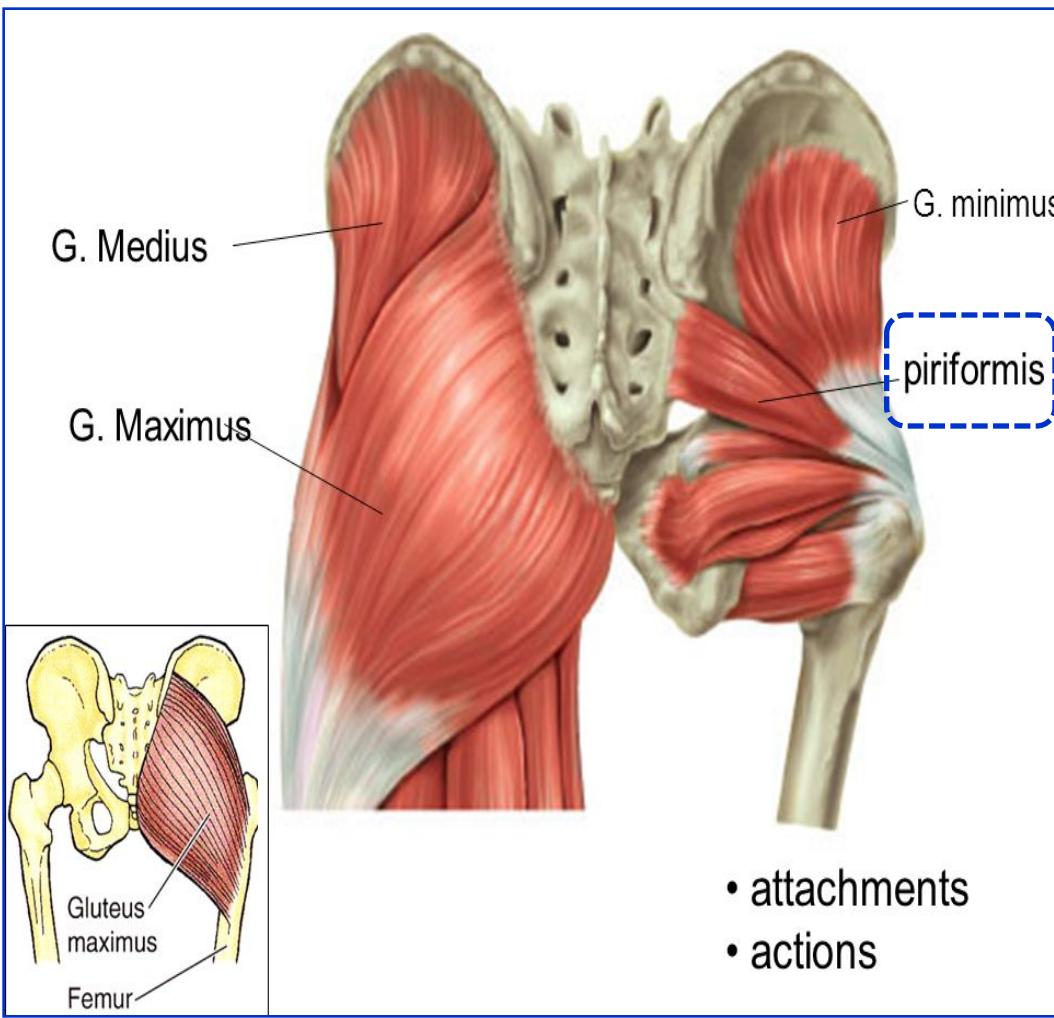
نازک و مثلثی شکل

مبدأ: **ischial spine**
مقصد: کناره های خارجی ساکروم و کوکسیکس

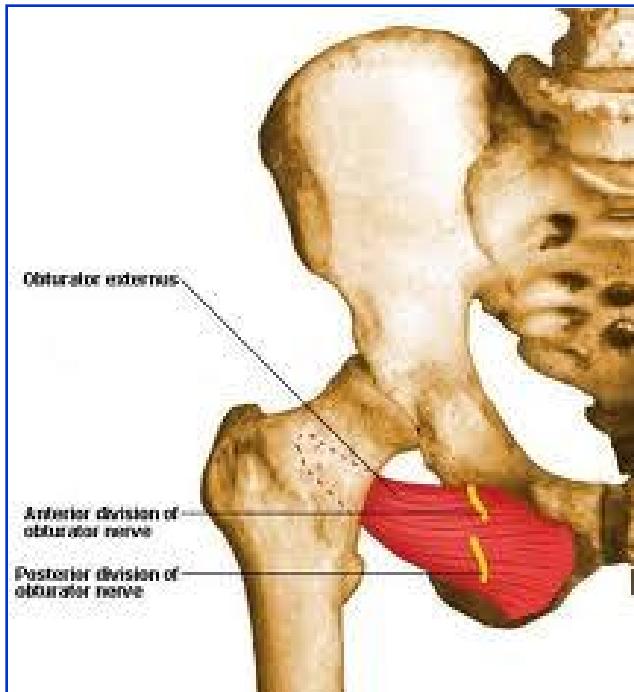
سطح قدامی آن به عضله کوکسیژئوس اتصال دارد







عضله او بتوراتور داخلی

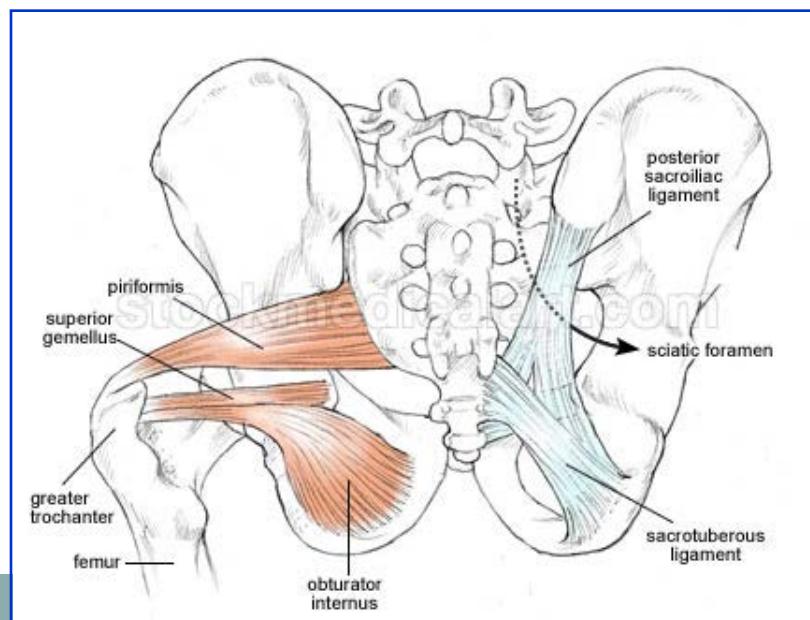


بخشی لگنی و بخشی در پشت مفصل هیپ
ابتدا:

سطح لگنی غشای او بتوراتور، فاسیای او بتوراتور،
شاخه ایسکیوپوبیس، سطح لگنی ایلیوم

عبور از سوراخ سیاتیک کوچک،
اتصال به تندون های عضلات ژملوس،
انتها:

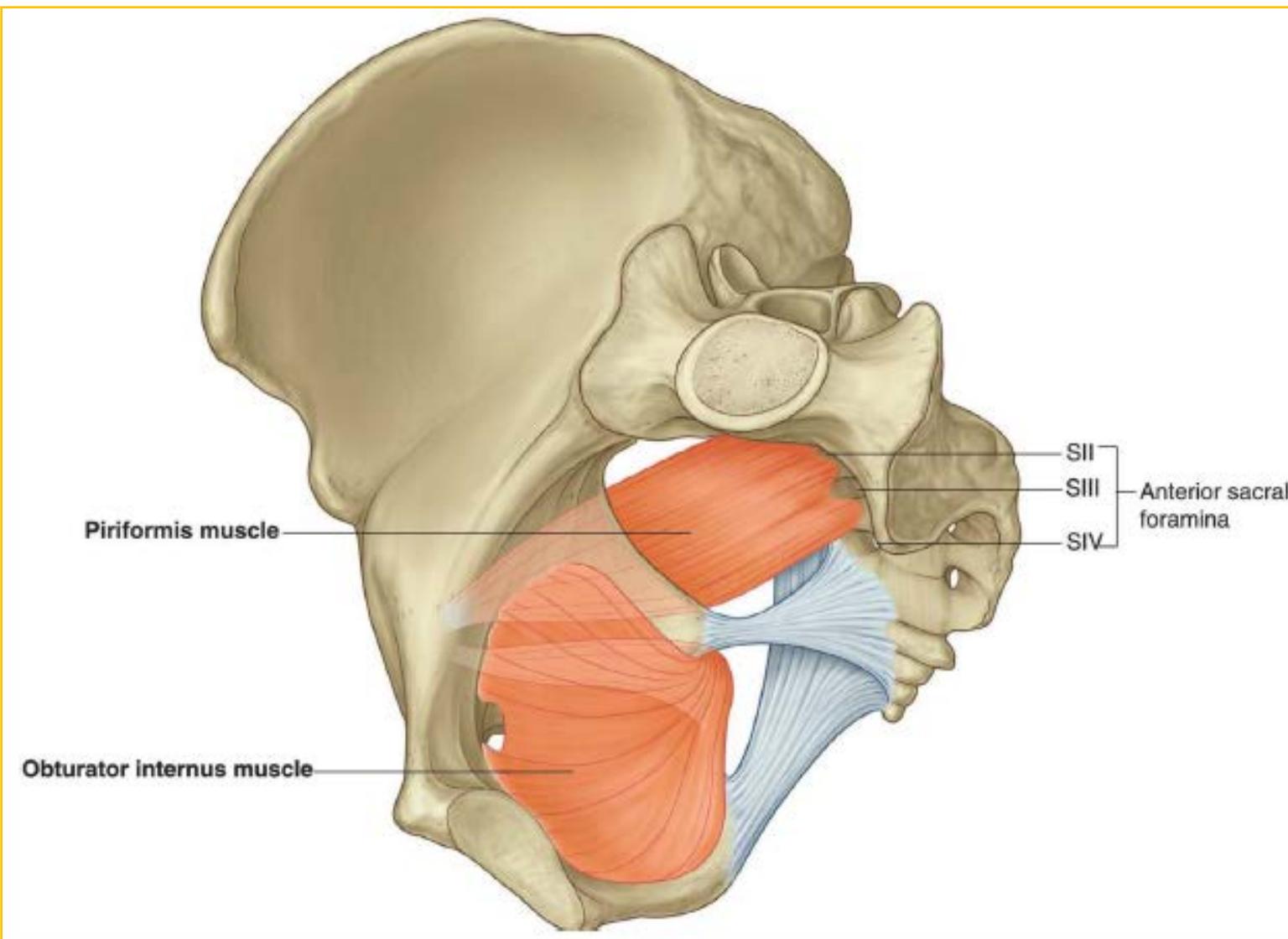
قدام سطح داخلی تروکانتر بزرگ
(جلو و بالای حفره تروکانتریک)
وجود بورس سروزی (تندون عضله و کپسول مفصل)



عصب:

عصب عضله او بتوراتور داخلی
عمل:

مانند پیریفورمیس



دهانه فوقانی لگن :

پرومونتريوم ساکروم + Terminal Line

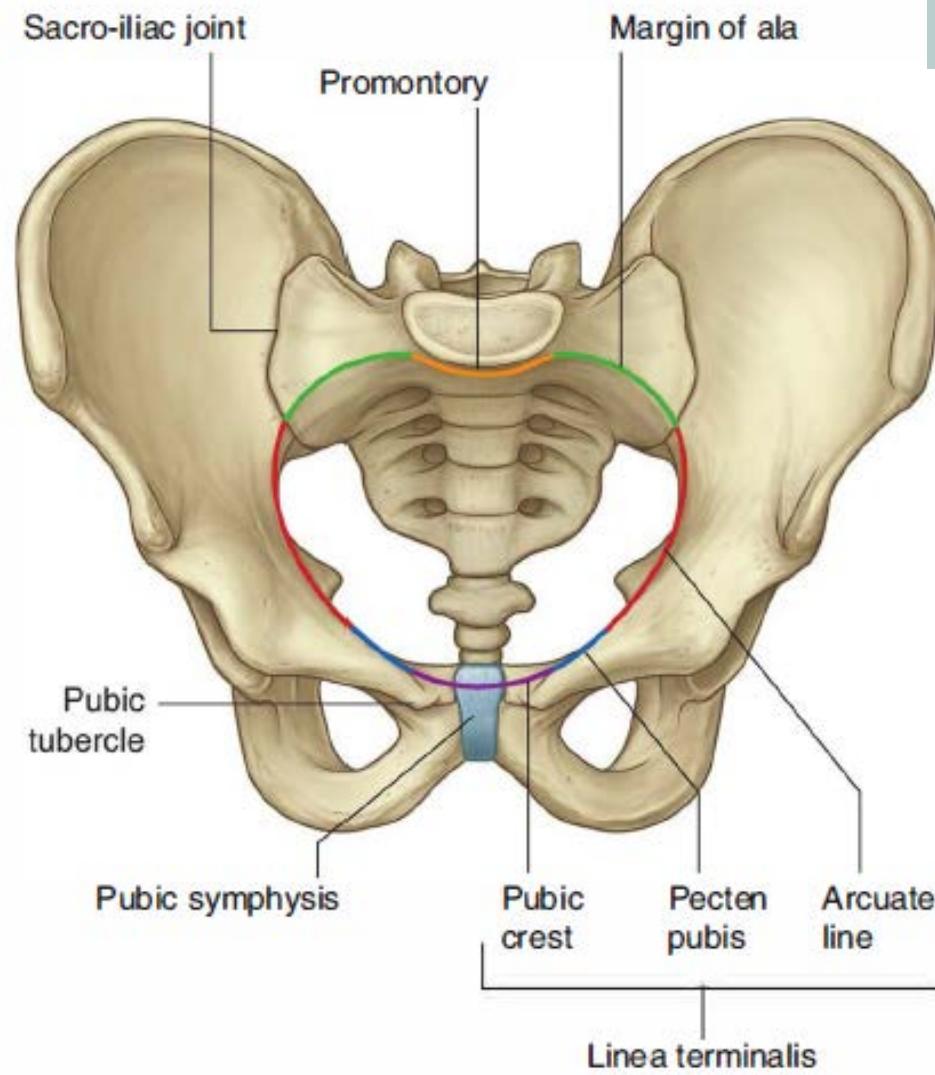


Fig. 5.28 Pelvic inlet.

دهانه تحتانی لگن :

مثلث اوروزنیتال + مثلث آنال

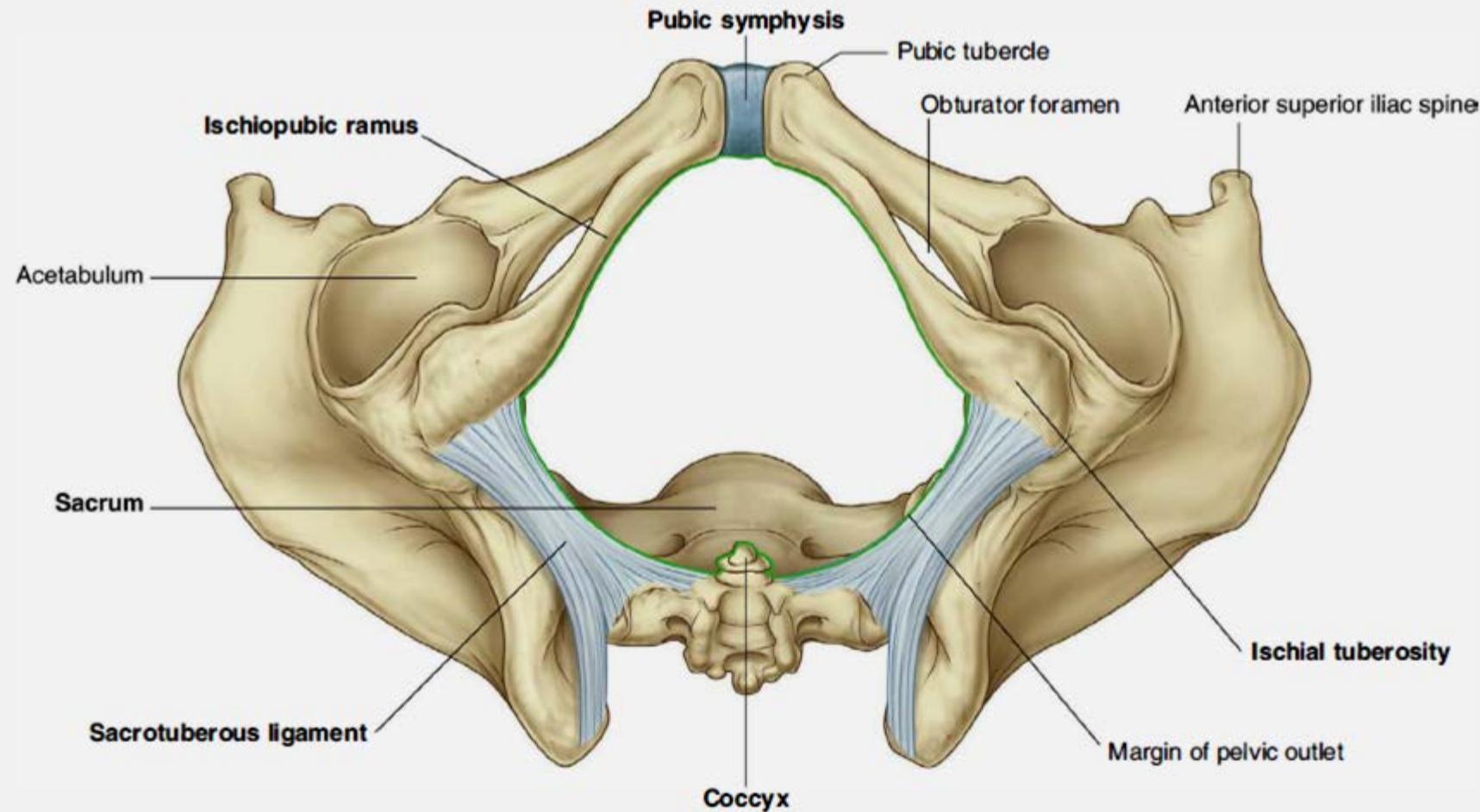


Fig. 5.6 Pelvic outlet.

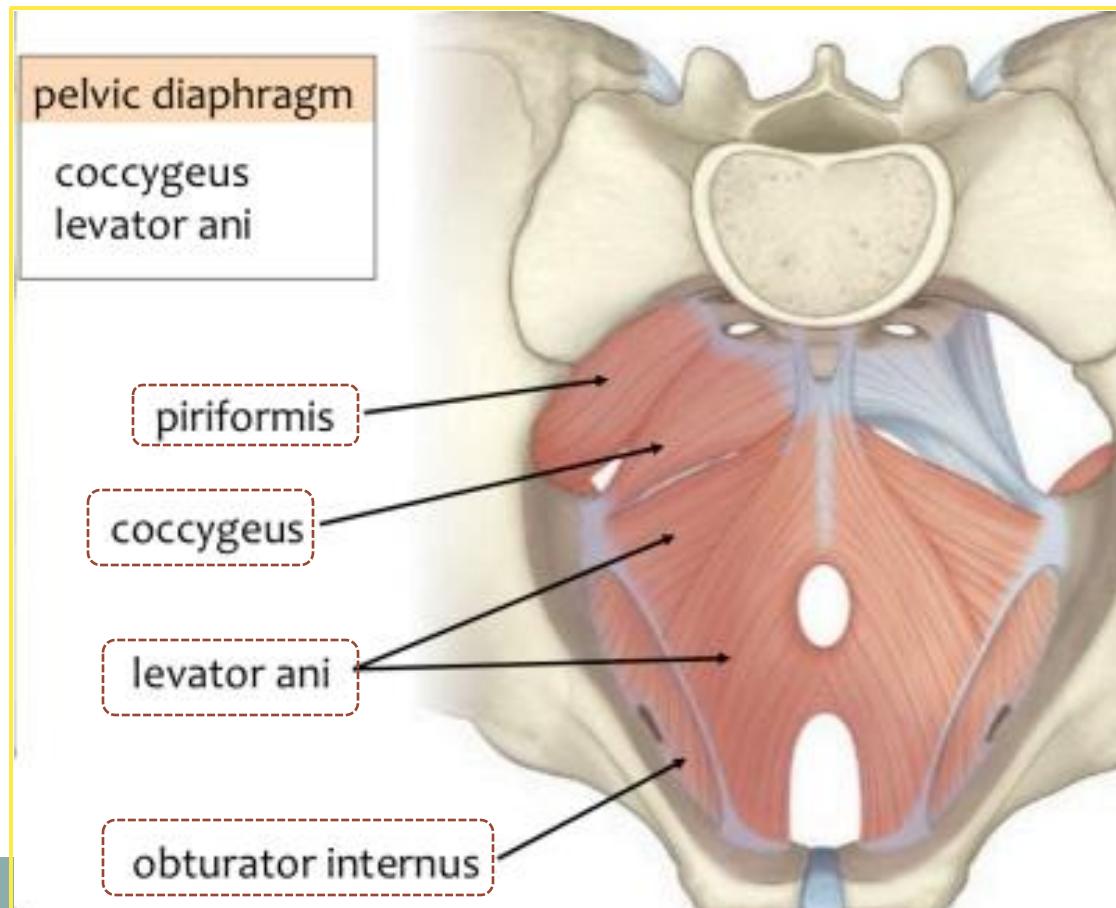
عضلات لگن

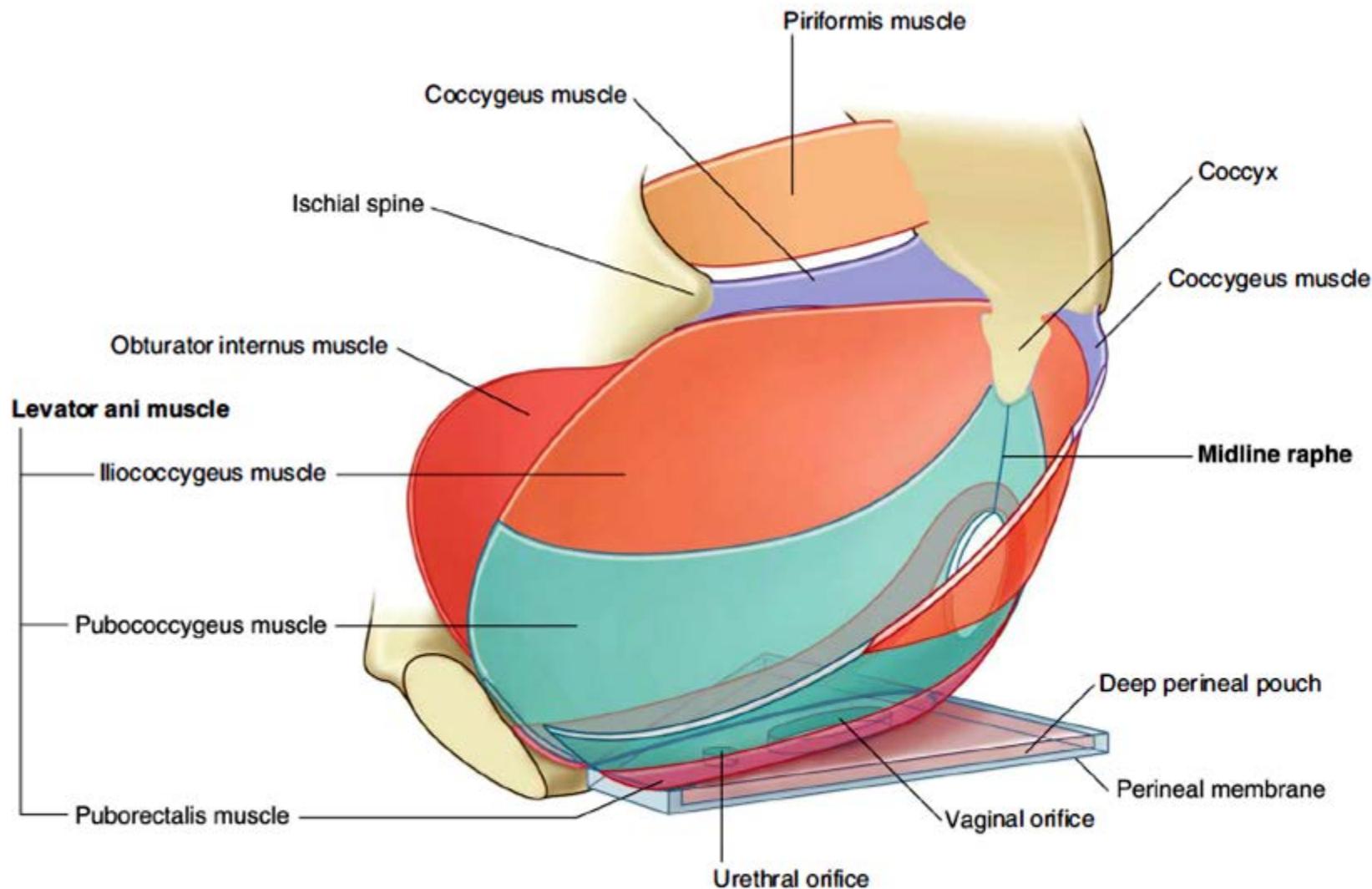
۱- دیافراگم لگنی

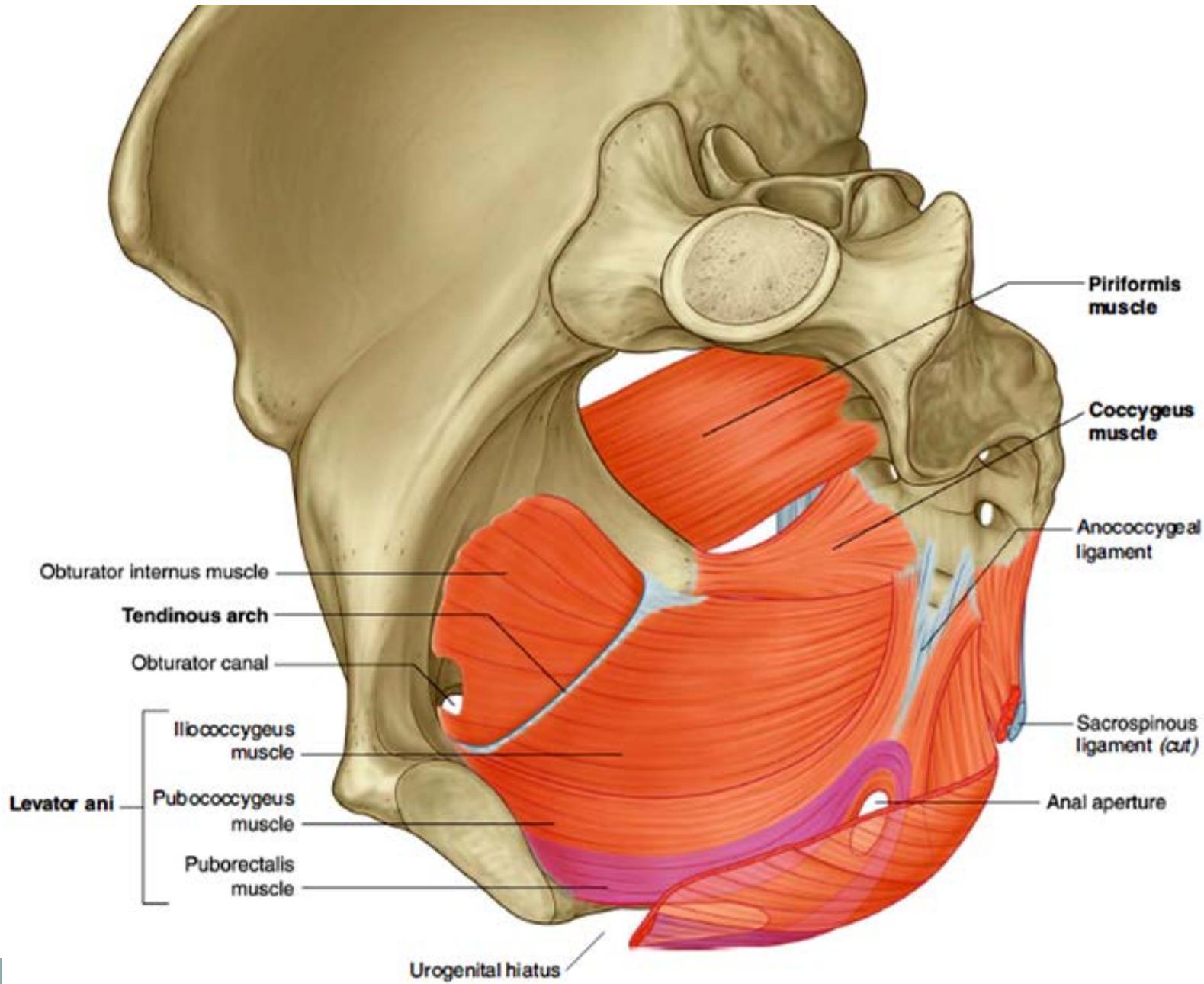
لواتور آنی و کوکسیژنوس

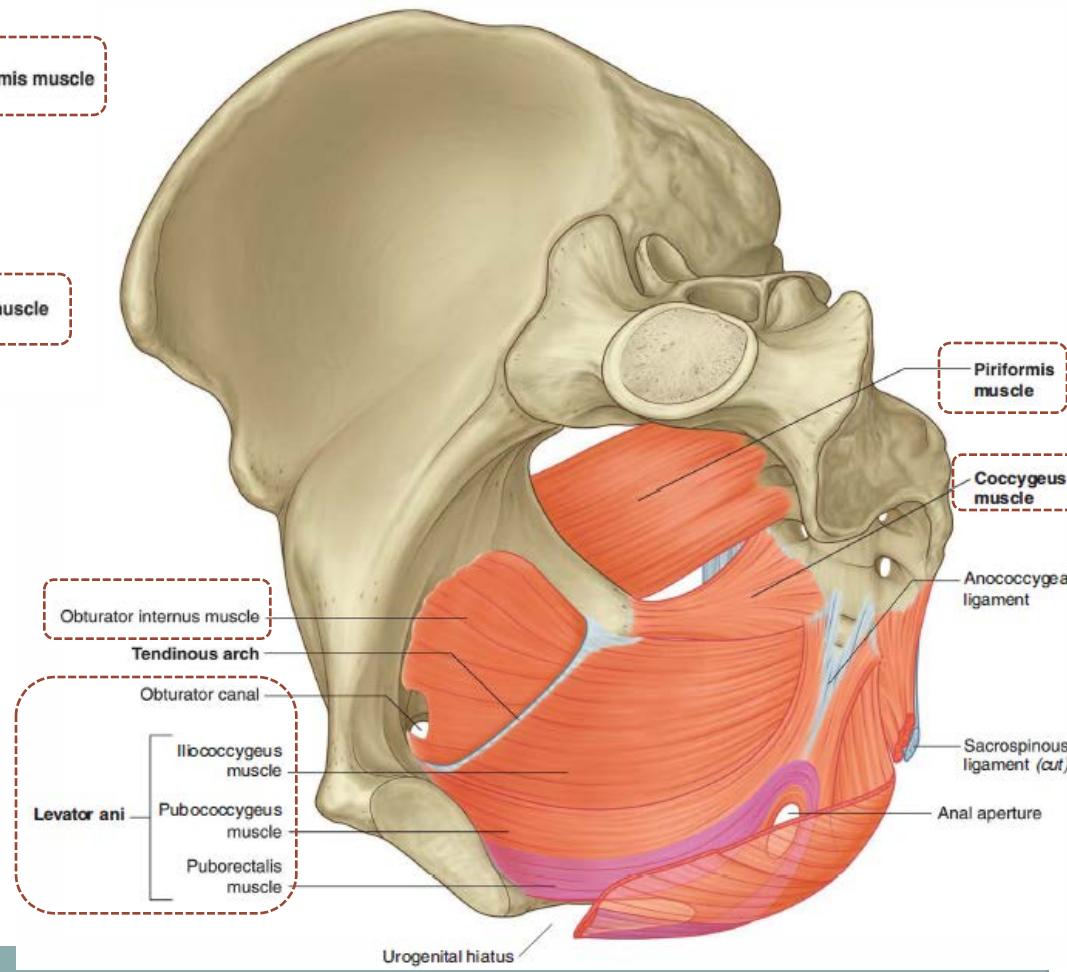
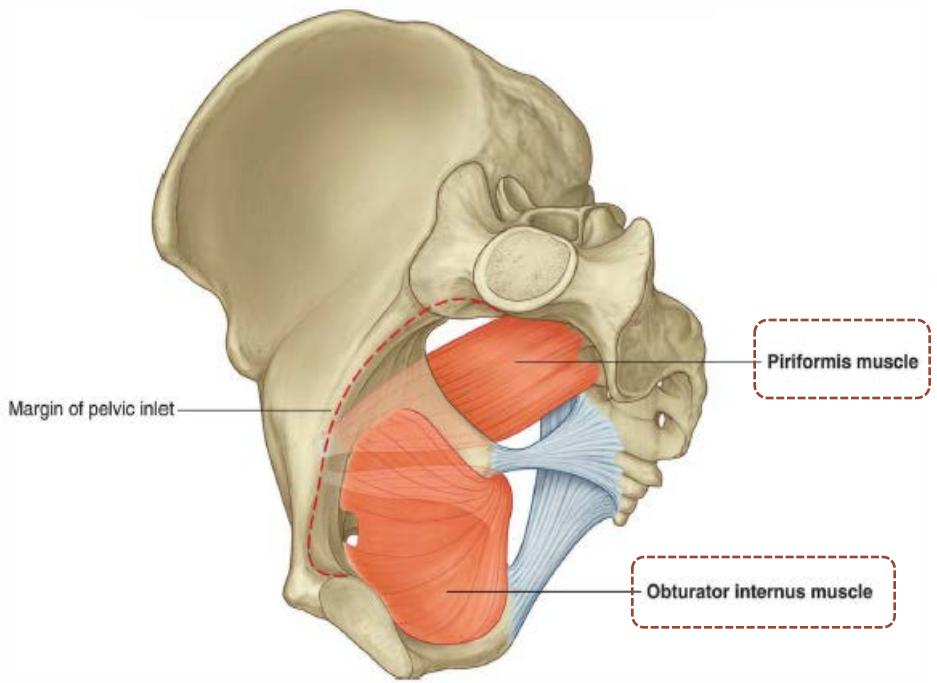
۲- دارای یک بخش اتصالی در خارج لگن

پیریفورمیس و او بتوراتور داخلی



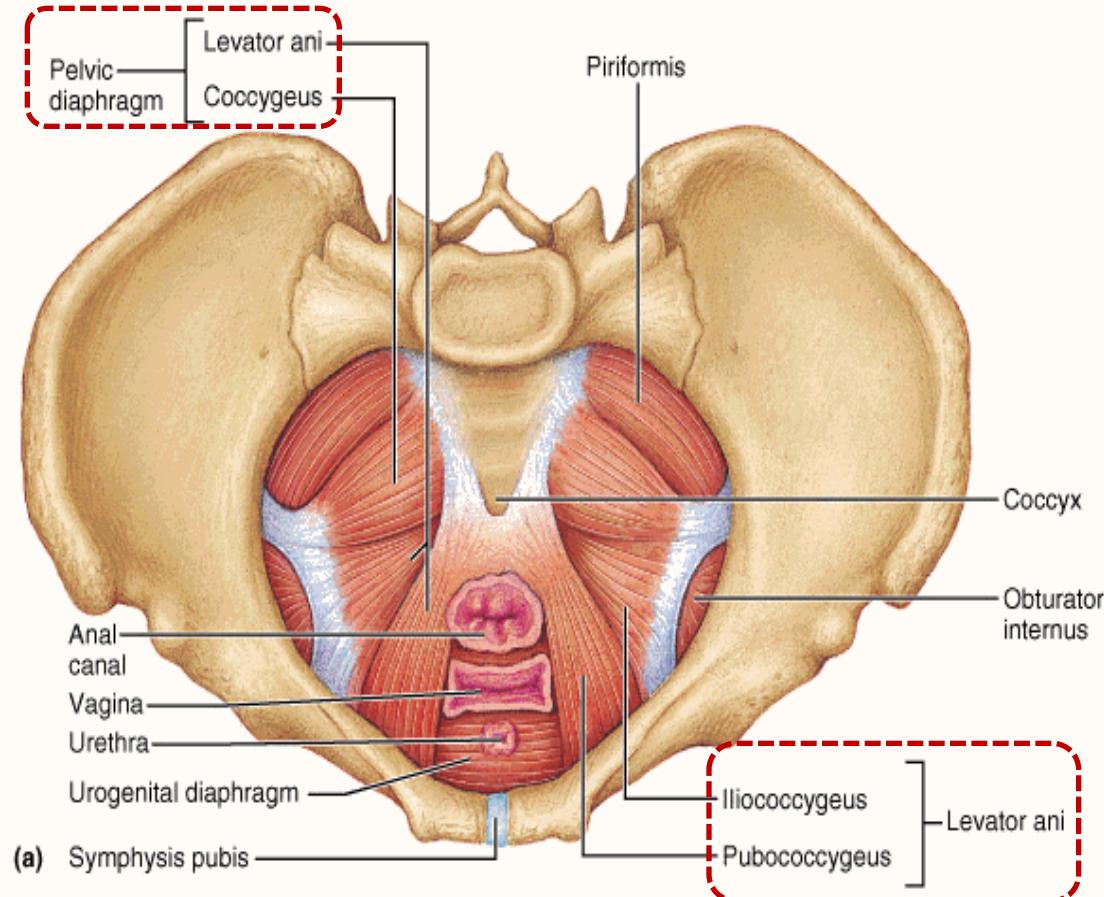






عضله لواتور آنی (بالا برنده مقعد)

پهن و نازک و اتصال به جدار داخلی لگن کوچک
ابتدا: تنہ پوبیس، فاسیای او بتوراتور و سطح داخلی خار ایسکیوم
الیاف به سمت پایین و داخل
انتها: جسم پرینئال، پیوستگاه آنورکتال، اسفنکتر خارجی مقعد،
رباط آنوكسیژئال و دو سگمان انتهایی کوکسیس



خط سفید یا قوس وتری (Tendinous arch)

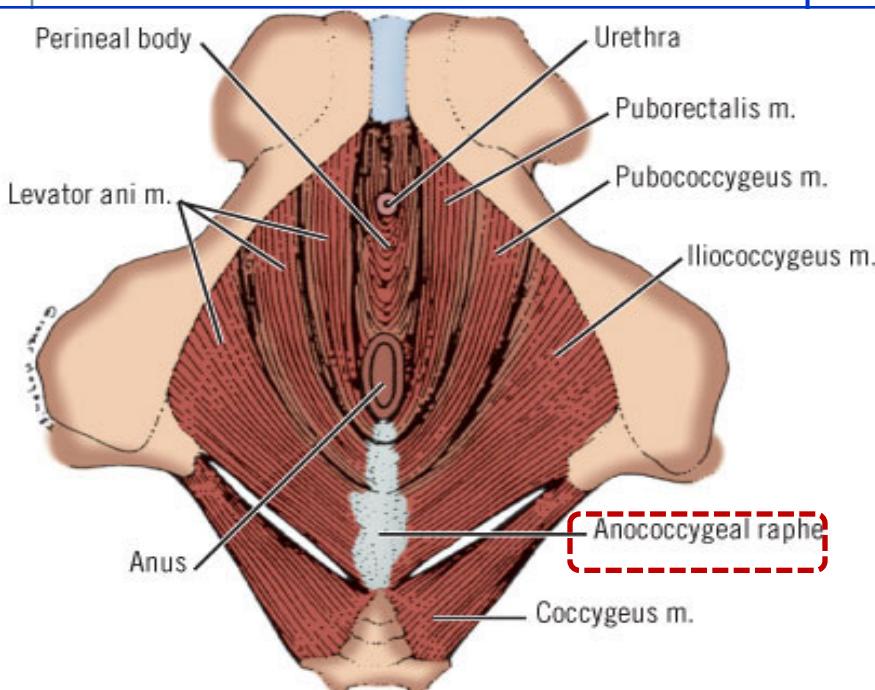
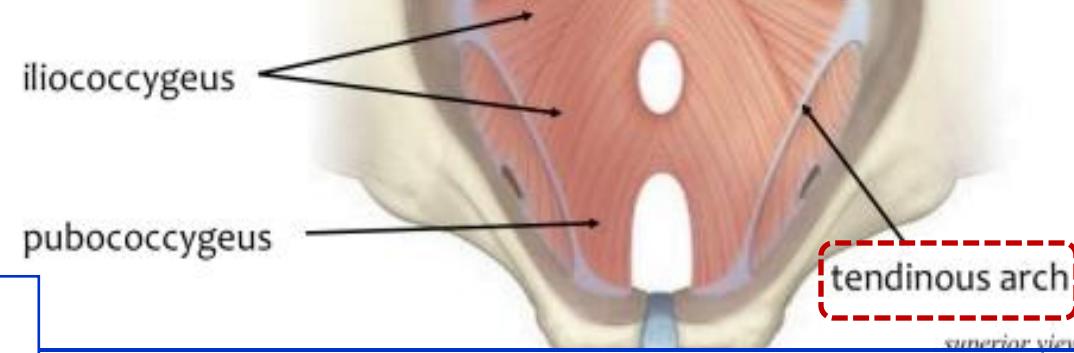
نوار سفید ضخیم
 محل اتصال عضله لواتور آنی به فاسیای او بتوراتور

رباط آنوكسیژئال

نوار ليفی باریک
از کوکسیس تا کنار خلفی مقعد
ناشی از اتصالات عضلات دو طرف میباشد

levator ani

pubococcygeus
iliococcygeus
puborectalis



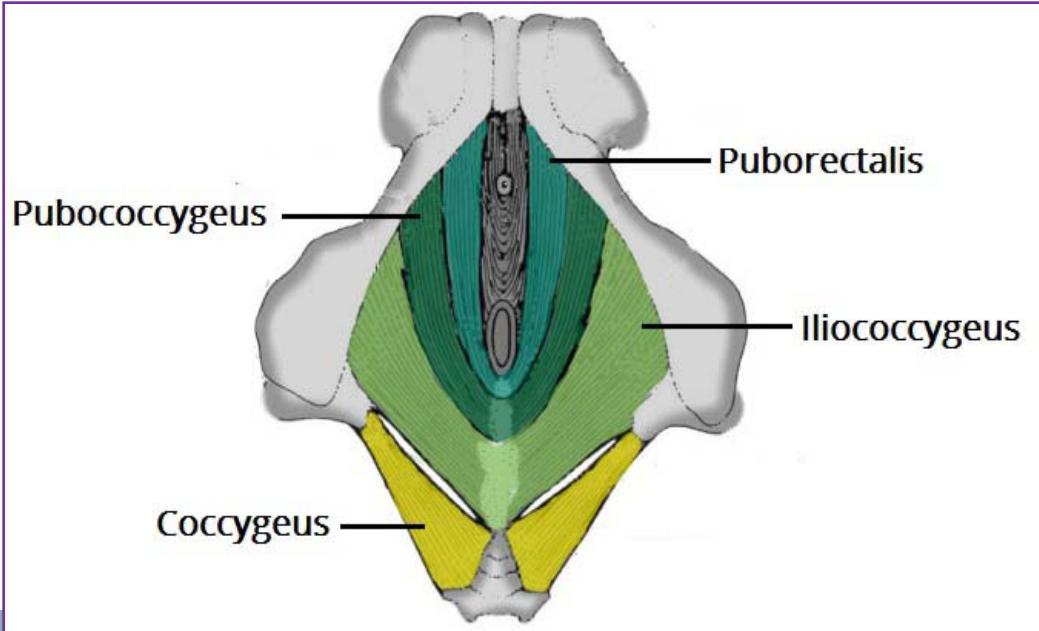
عضله لواتور آنى



١- پوبوكسيزئوس

٢- ايليووكسيزئوس

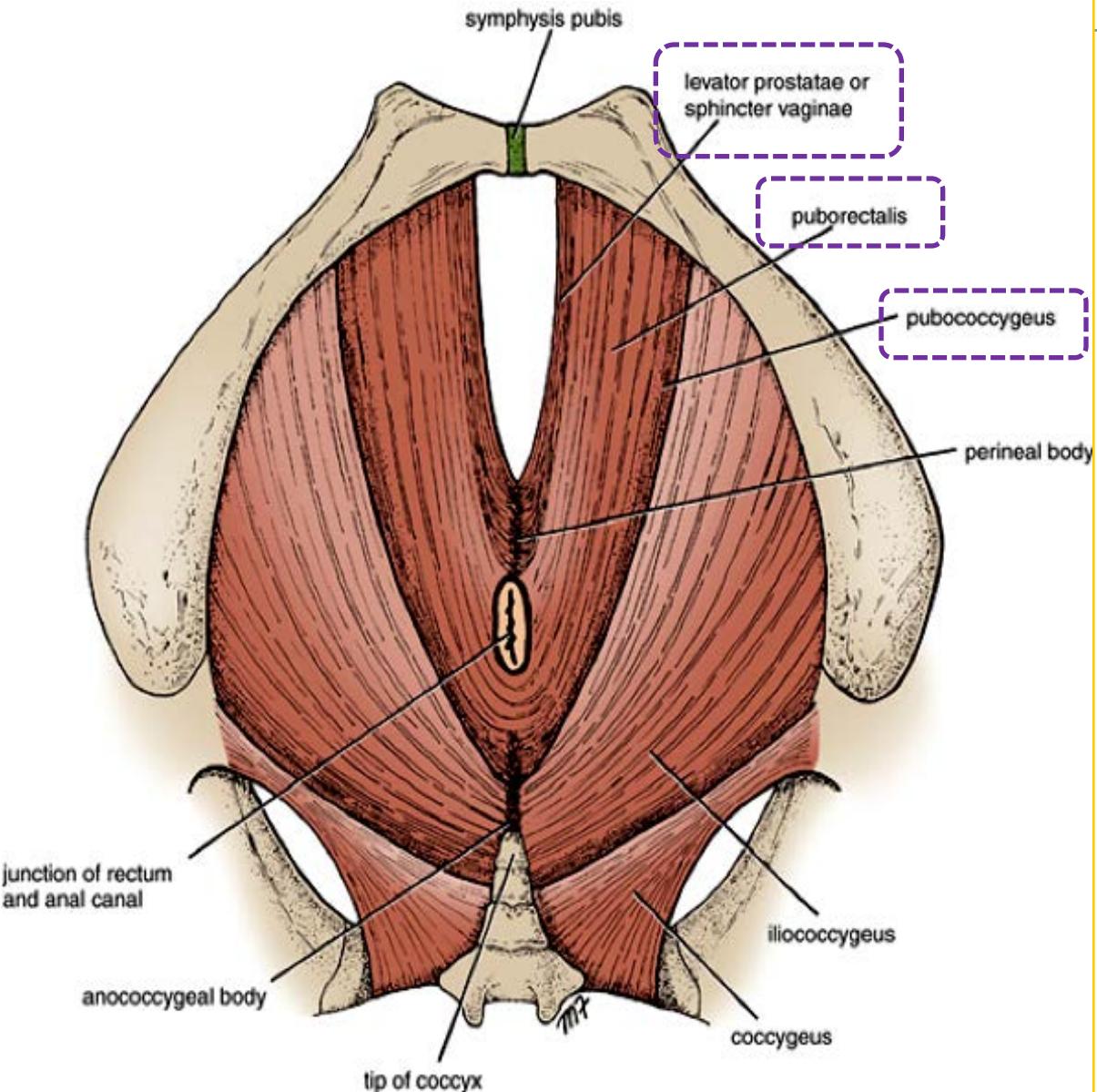
٣- ايسكيوكسيزئوس (كوكسيزئوس)



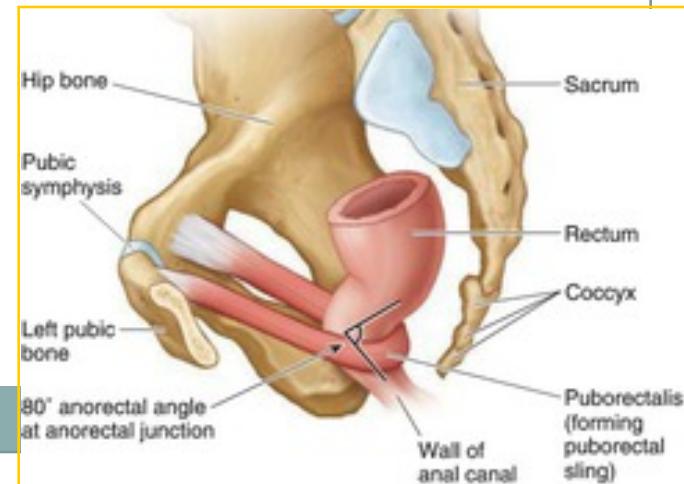
پوبوکوسیزئوس

مبداء = از سطح لگنی تنہ پوبیس +
نیمه قدامی خط سفید

- ۱- لواتور پروستات یا پوبووازینالیس
- ۲- پبورکتالیس
- ۳- پوبوکوسیزئوس حقيقی



مقصد = پرینئال بادی پیوستگاه انورکتال راس کوکسیکس رباط انوکوسیزئال



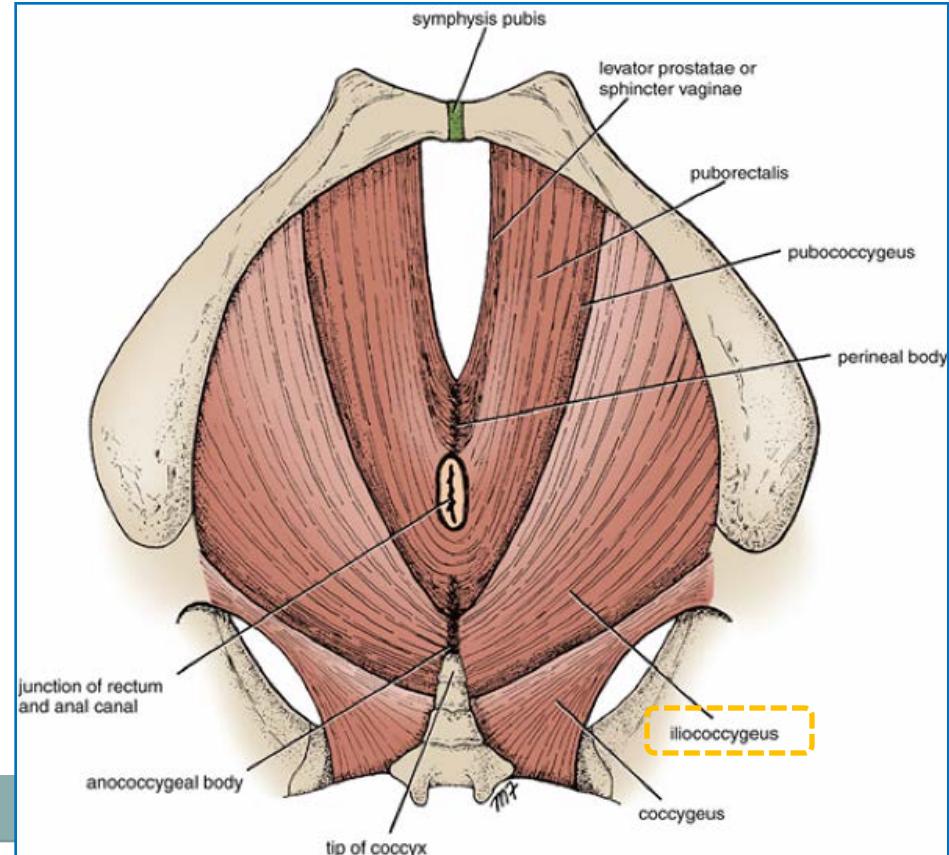
عضله ایلیوکوکسیزئوس

ابتدا:

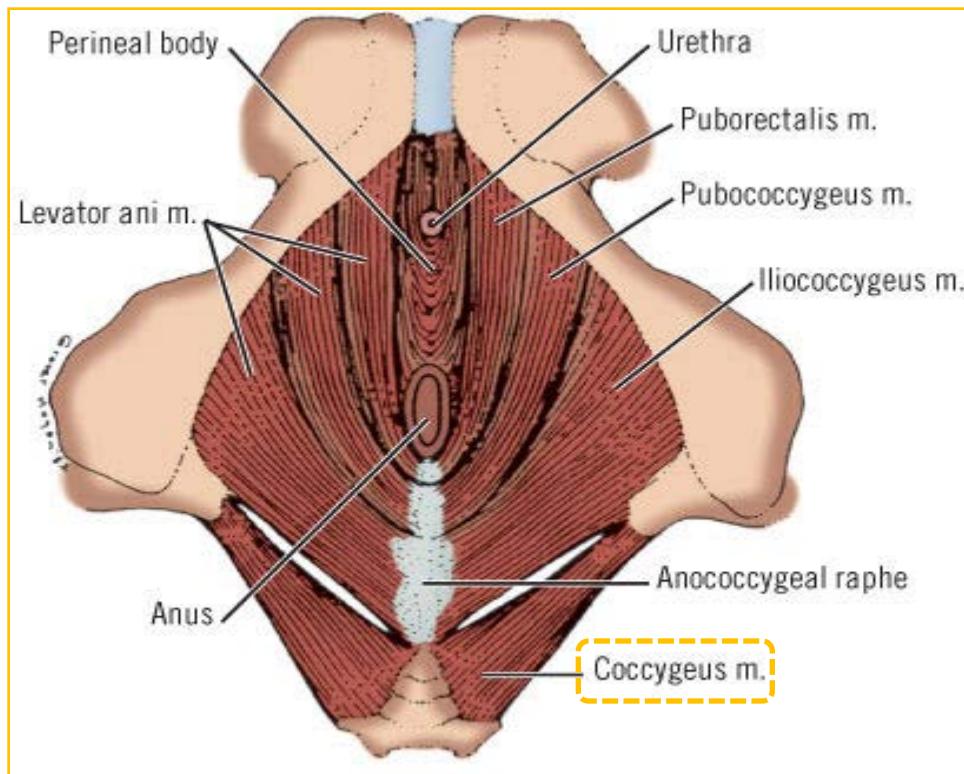
نیمه خلفی قوس وتری و سطح داخلی خار ایسکیوم

انتها:

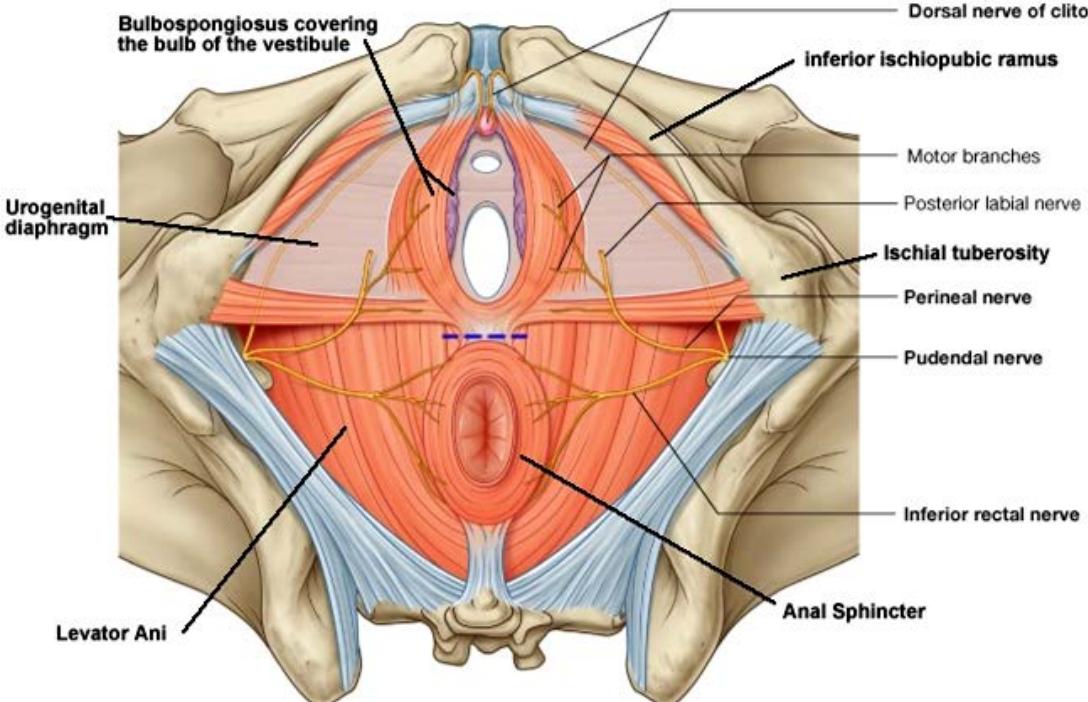
۲ سگمان انتهایی کوکسیکس و رباط آنوكسیزئال



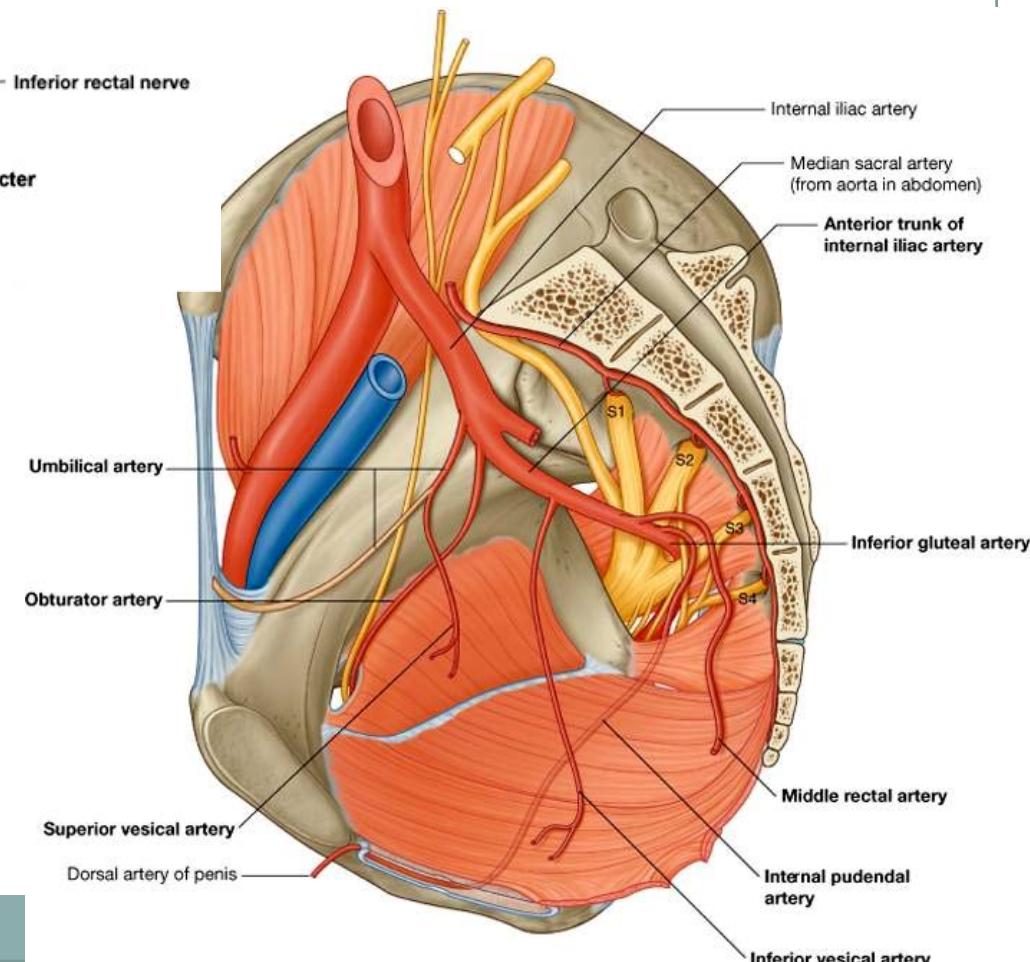
ایسکیو کو کسیزئوس (کو کسیزئوس)

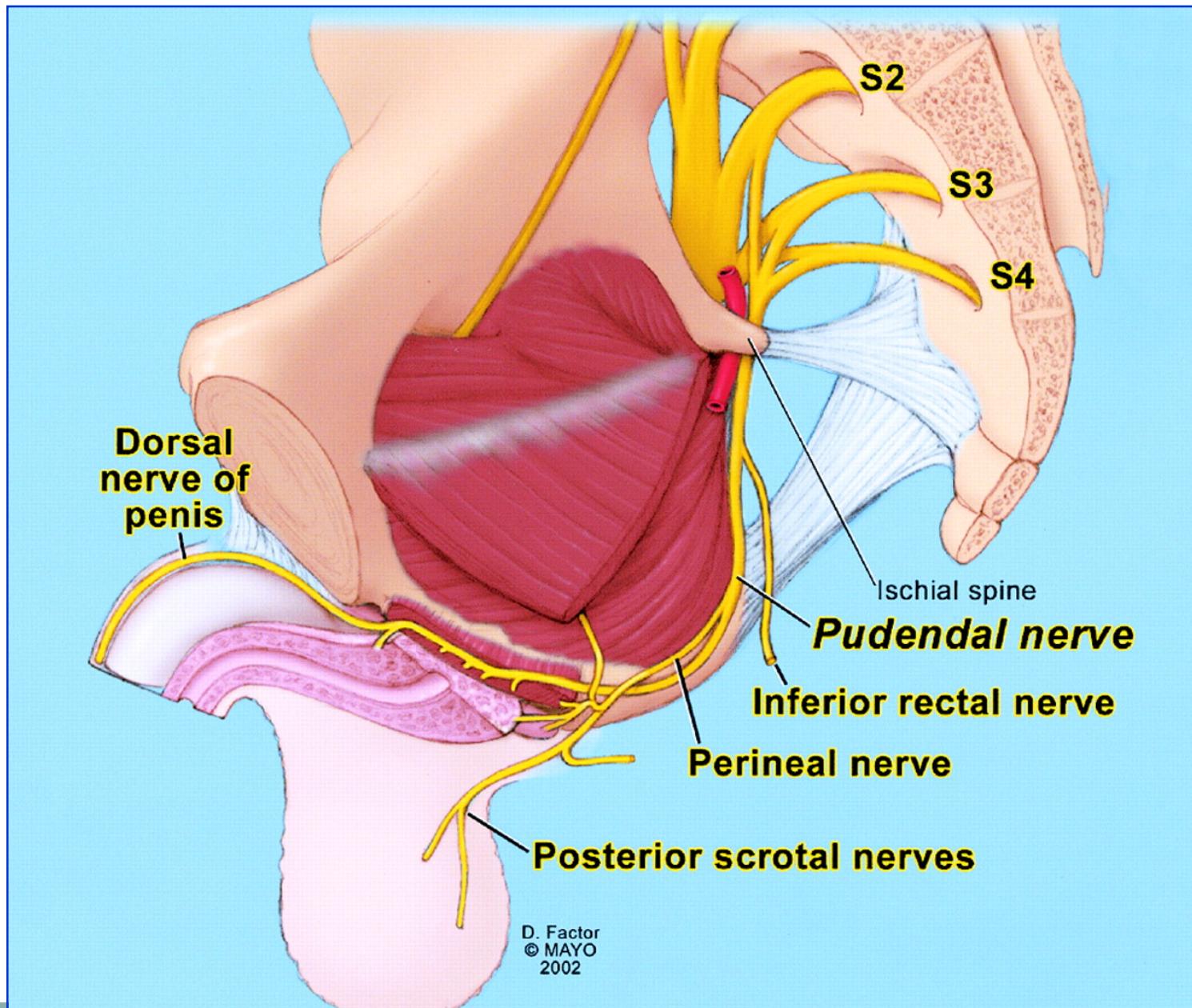


مثلثی شکل
خلف لواتور آنی
راس:
سطح لگنی و راس خار ایسکیوم
قاعده:
کنار طرفی کوکسیکس و S5

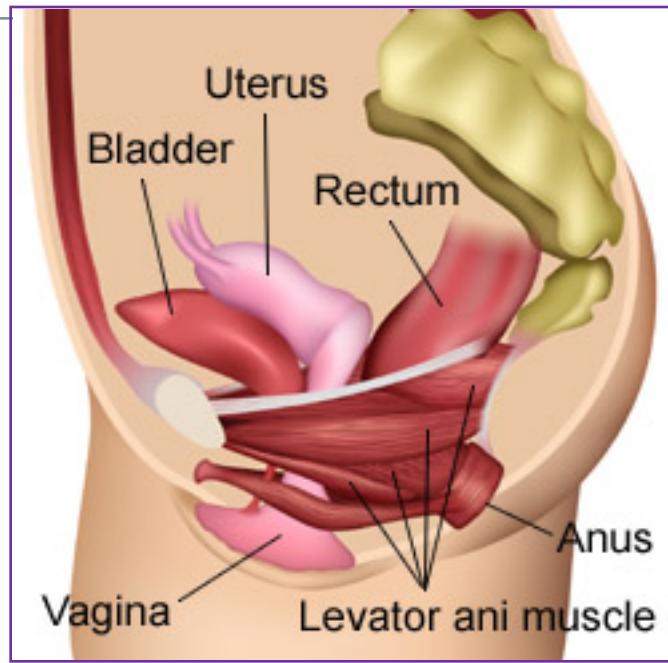


اعصاب عضله لواتور آنی:
شاخه پرینئال S4 (گاخی از S5 یا S3) عصب پودندال:
(شاخه رکتال تحتانی یا پرینئال)





عضله لواتور آنی:



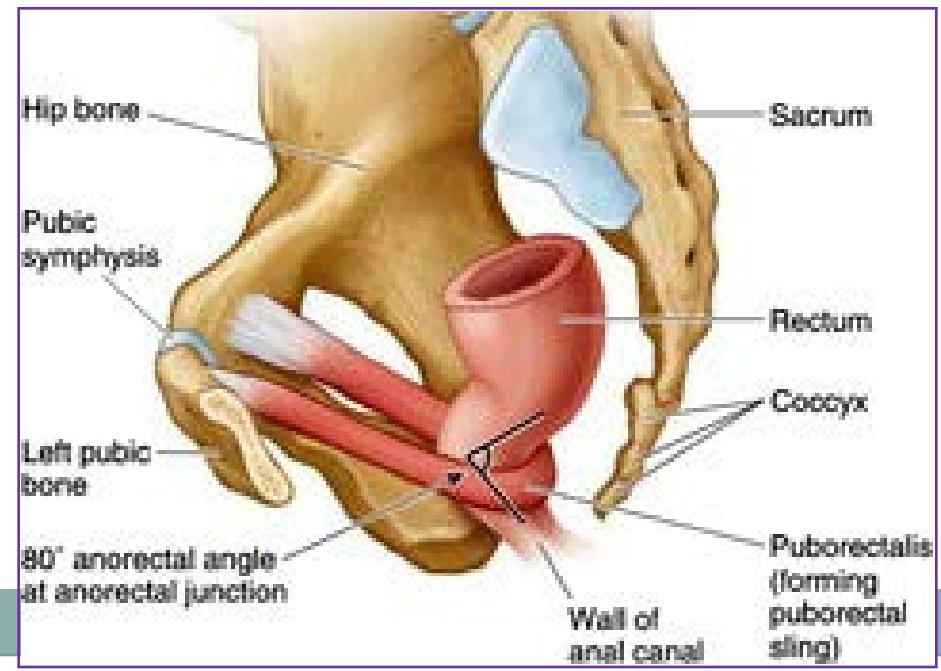
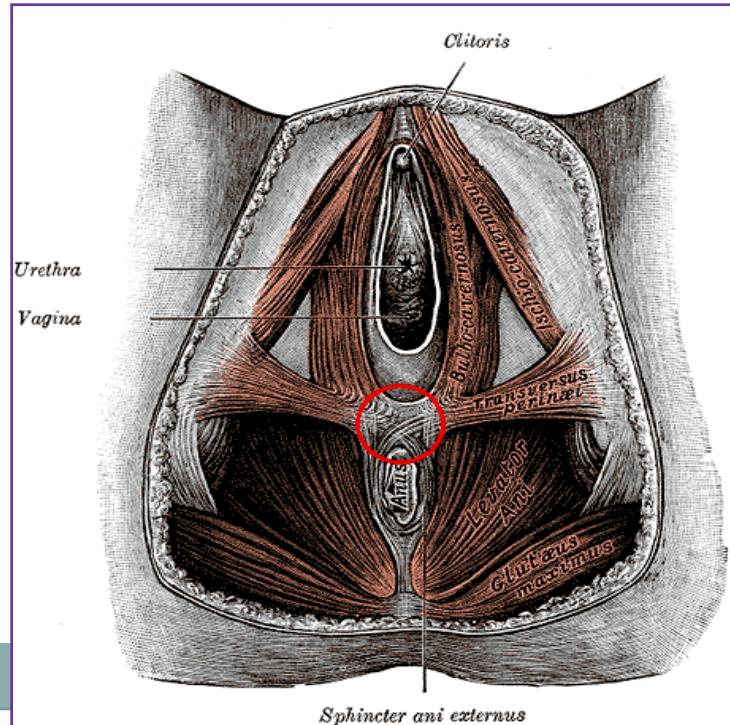
عمل:

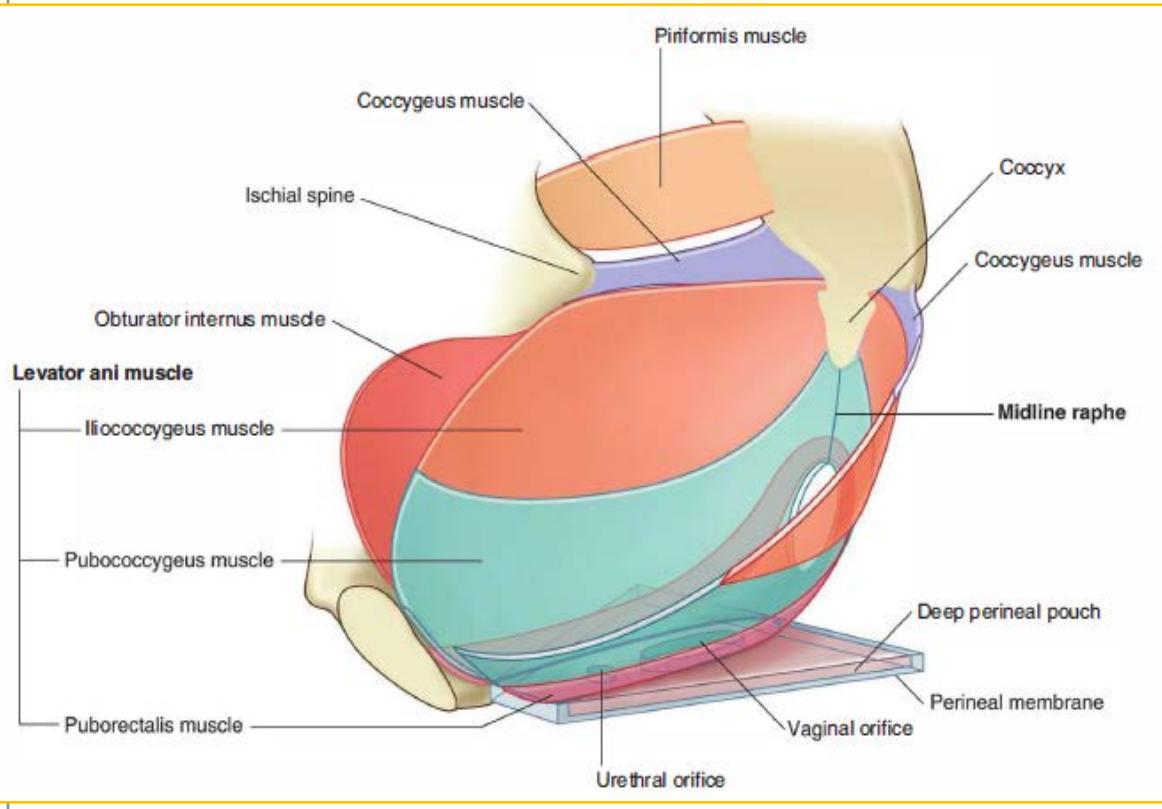
► اسفکتر برای پیشابرای، واژن و کanal آنال

► پوبورکتالیس:

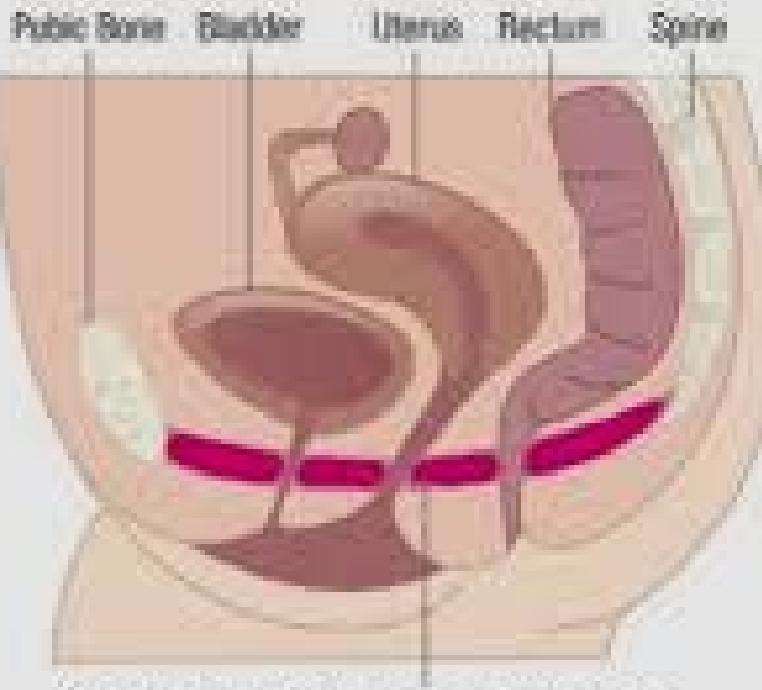
► حفظ زاویه ۱۲۰ درجه بین رکتوم و کanal آنال (زاویه anorectal)

► حفظ پرینئال بادی در جای خود

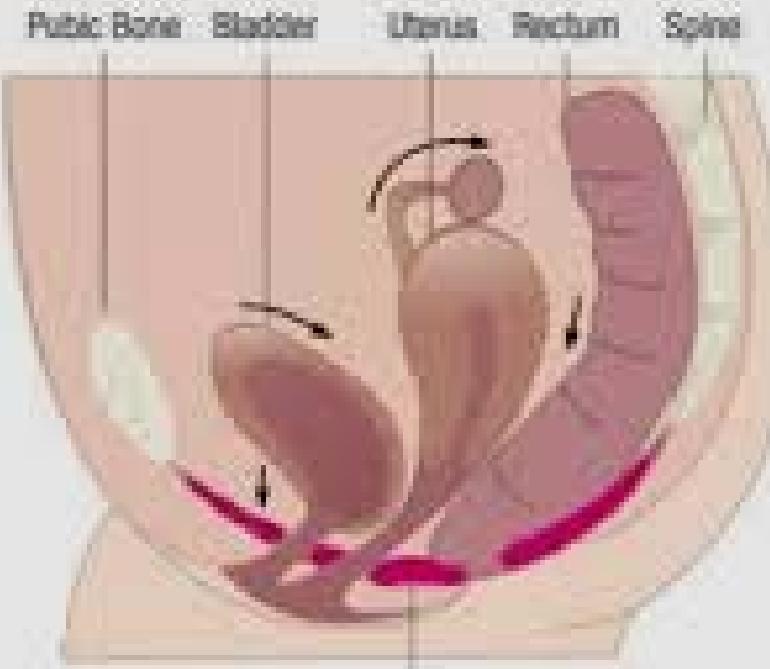




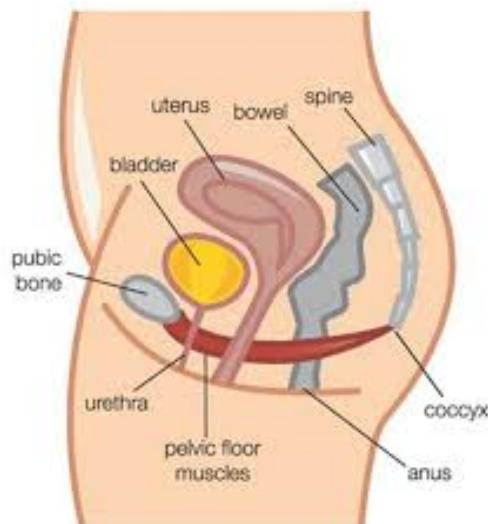
- ✓ محافظت از احشای لگنی
- ✓ همراه دیافراگم سینه ای و عضلات جدار شکمی در فعالیت عضلانی شدید هر سه بخش منقبض می شوند.
- ✓ هنگام دفع ادرار و مدفوع و زایمان: دیافراگم سینه ای و عضلات جدار شکم منقبض و دیافراگم لگنی منبسط میشود
- ✓ هنگام عطسه و سرفه: دیافراگم لگنی و عضلات جدار شکم منقبض و دیافراگم سینه ای منبسط میشود
- ✓ آسیب عضلات کف لگن و جسم پرینئال (پرولاپس رحم)



Normal pelvic floor muscles



Weakened pelvic floor muscles



Obstetric pelvimetry



کونژوگیت مایل یا دیاگونال : فاصله بین کنار تحتانی سیمفیزیس پوبیس تا پرومونتریوم ساکروم

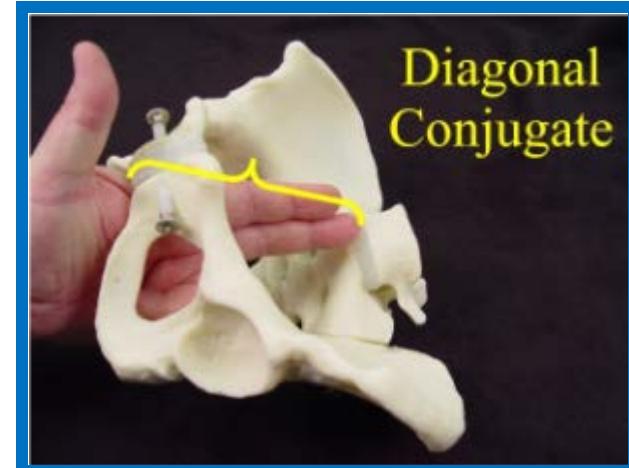
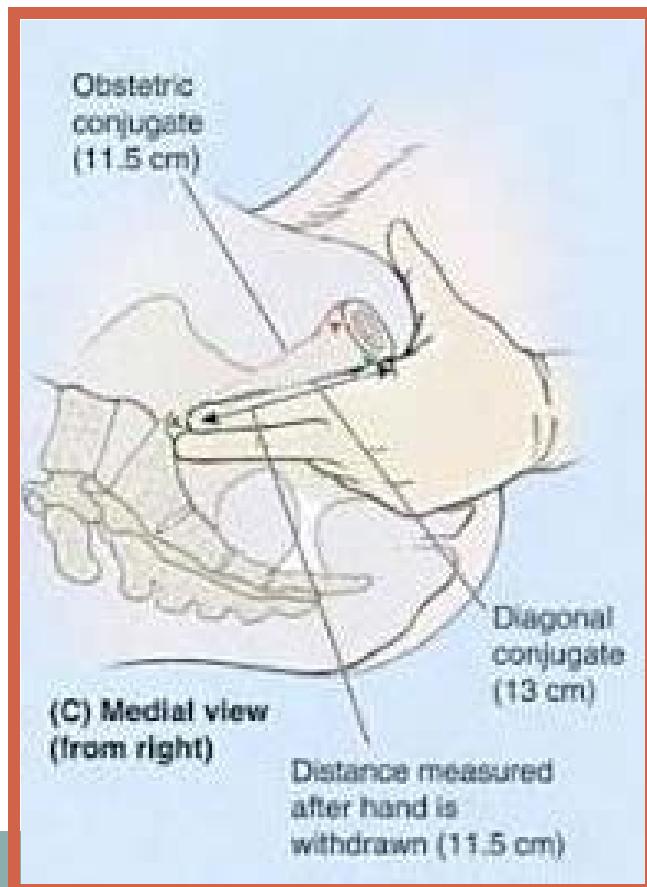
کونژوگیت حقیقی : فاصله بین کنار فوقانی سیمفیزیس پوبیس تا وسط پرومونتریوم ساکروم

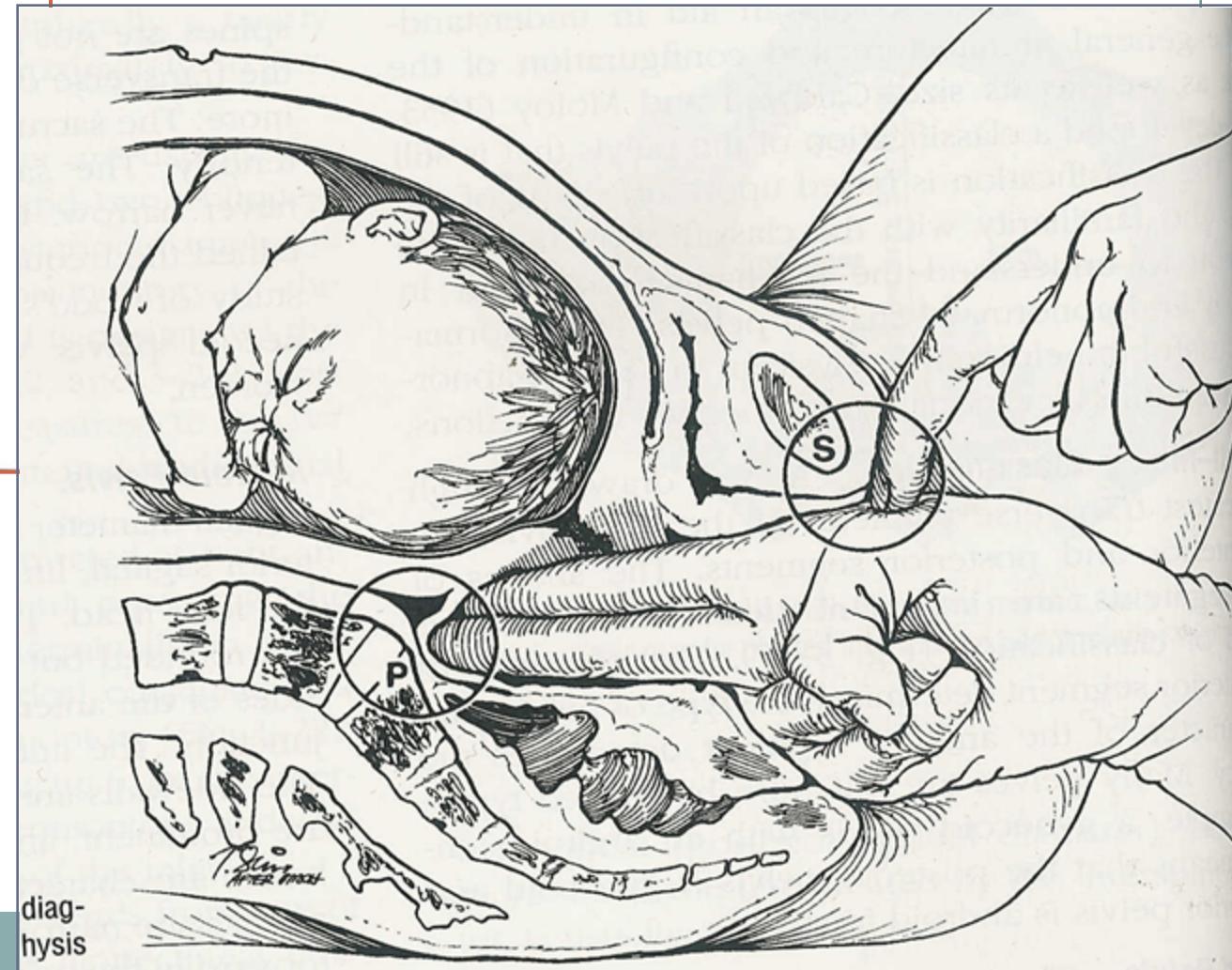
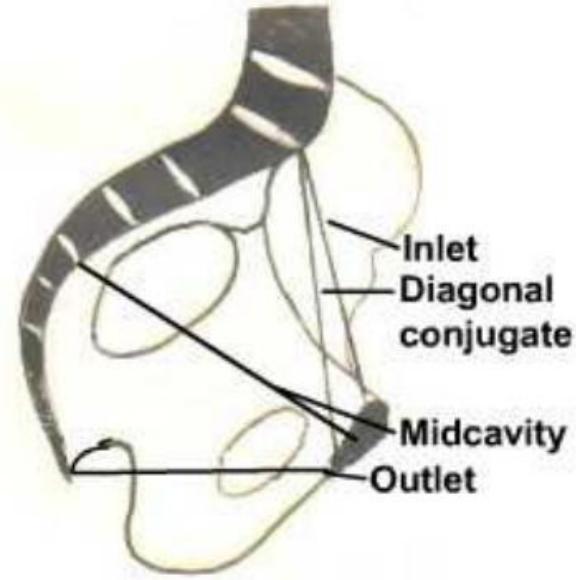
کونژوگیت خارجی : فاصله بین زائده خاری L5 تا سیمفیزیس پوبیس

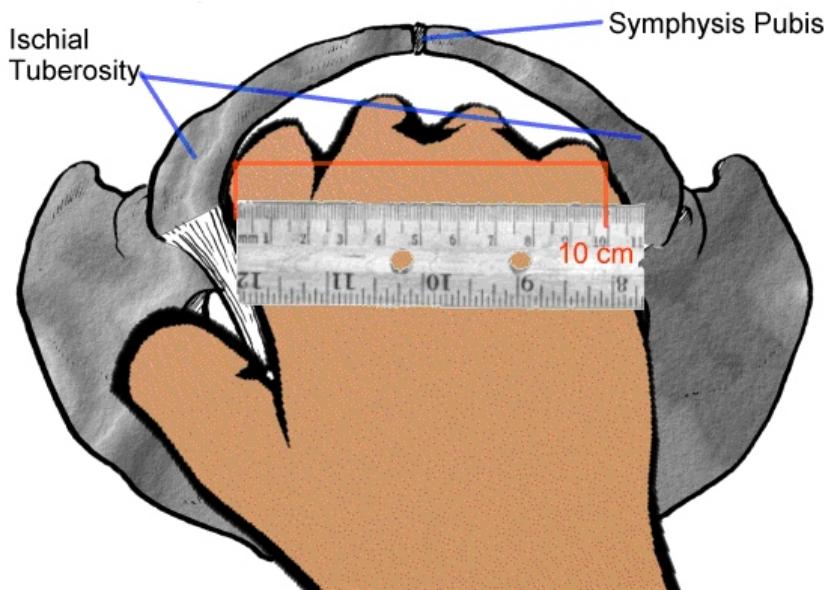
قطر بین خاری : فاصله بین دو خار خاصره قدامی فوقانی = ۲۵ سانتی متر

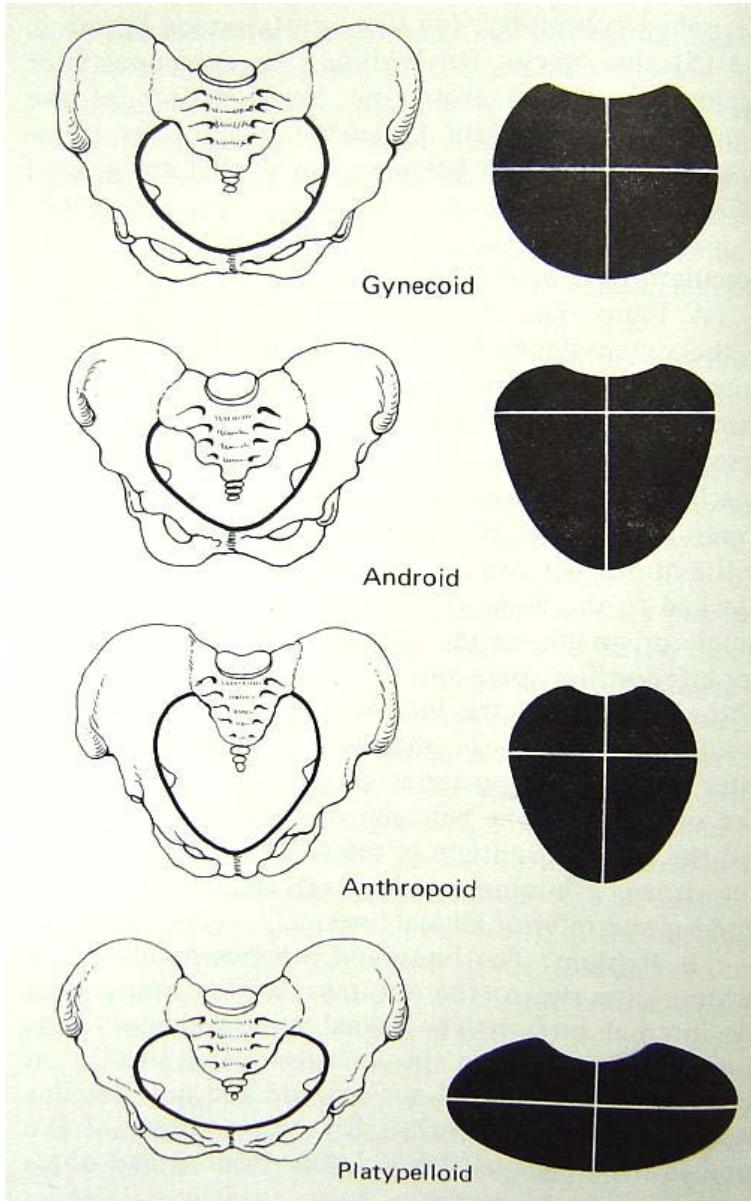
قطر بین ستیغی : بیشترین فاصله بین دو ستیغ ایلیاک = ۲۷/۵ تا ۲۷ سانتی متر

پلویمتری بالینی- لمس دیواره های خلفی









- نوع ژنیکوئید: زنانه، ۴۱ درصد / قطر عرضی کمی بیشتر از قطر قدامی خلفی است
- نوع آندروئید: مردانه، قیفی شکل، خروجی تنگ، ۳۳ درصد سفیدپوستان و ۱۶ درصد سیاهپوستان
- نوع آنتروپوئید: دراز، باریک و بیضی شکل، ۲۴ درصد سفیدپوستان و ۴۱ درصد سیاه پوستان
- نوع پلاتی پلوئید: لگن عریض با دهانه پهن، ۲ درصد



لگن کاذب در زن کم عمق و در مرد عمیق است
ورودی لگن در زن بیضی و در مرد قلبی شکل
حفره لگن زن وسیع تر از مرد و استوانه ایی
ساکروم در زن کوتاهتر و عریضتر از مرد
زاویه ساب پوبیک در زن بازتر حدود ۸۰ درجه
خروجی لگن در زنان گشادتر
ایسکیال توبروزیته
ایسکیال اسپاین
بریدگی سیاتیک بزرگ
سوراخ او بتوراتور
استابولوم

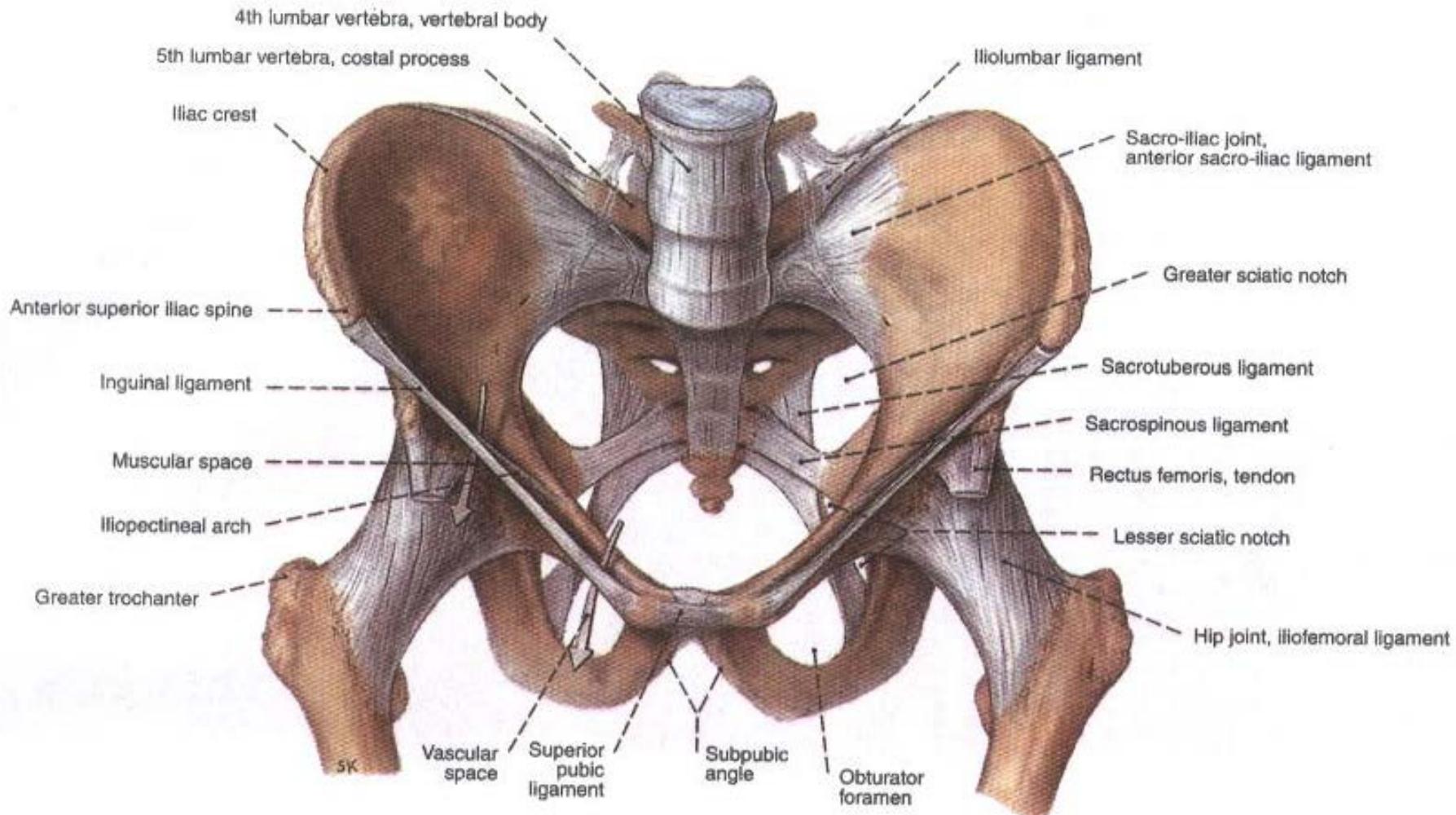


Fig. 1174 Joints of pelvic girdle and lumbosacral joint in the male; anterior superior aspect (30%).

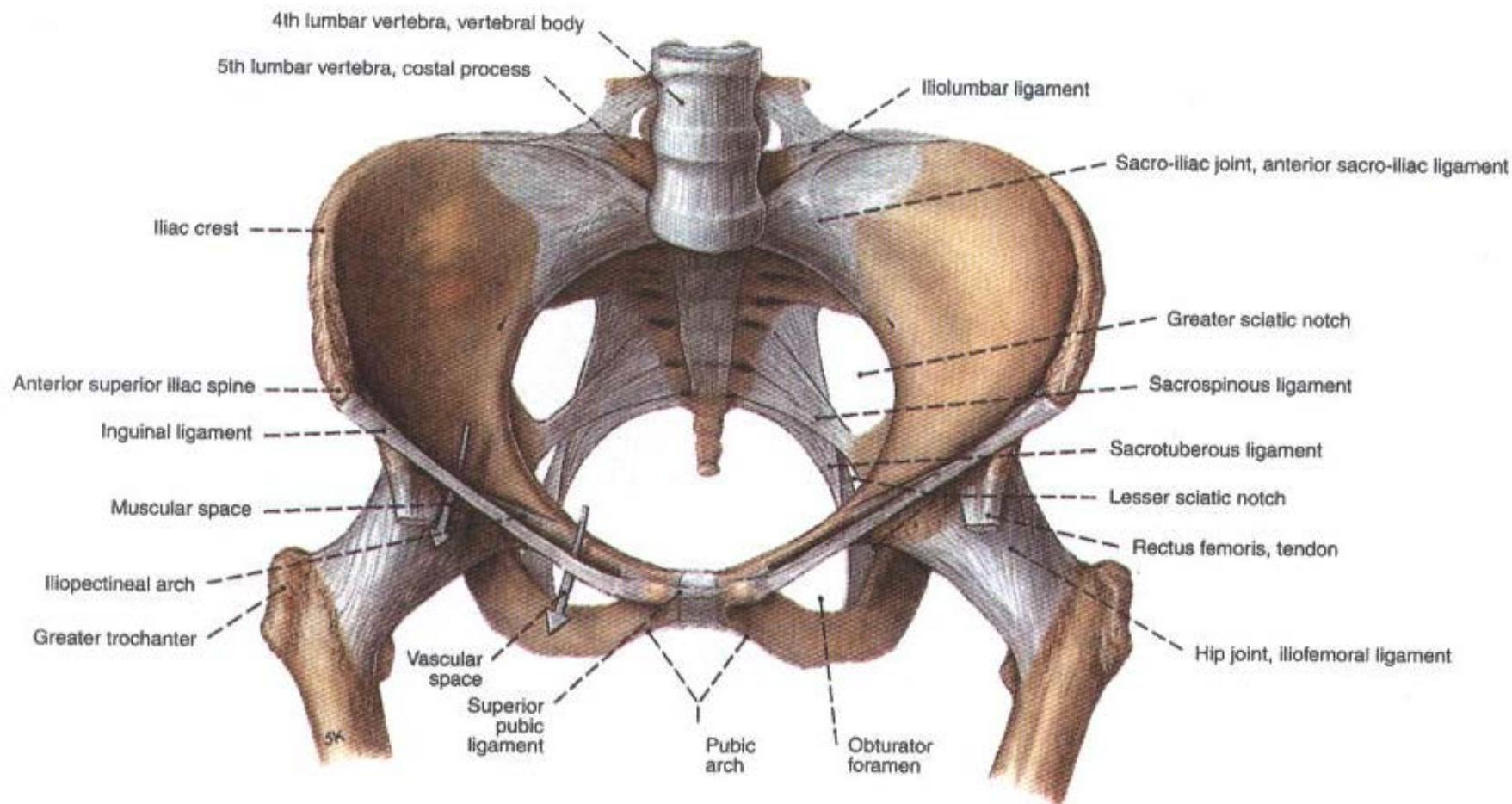
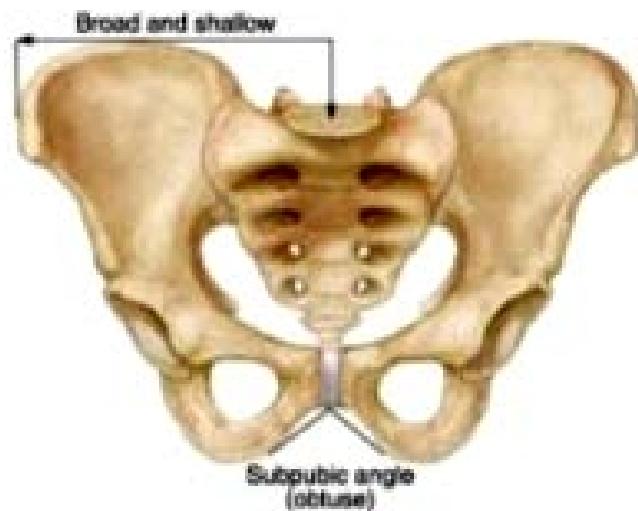
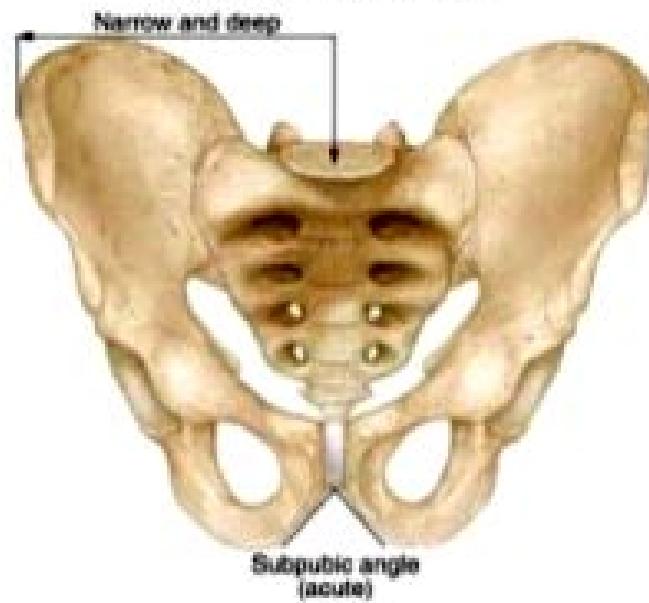


Fig. 1175 Joints of pelvic girdle and lumbosacral joint in the female; anterior superior aspect (30%).

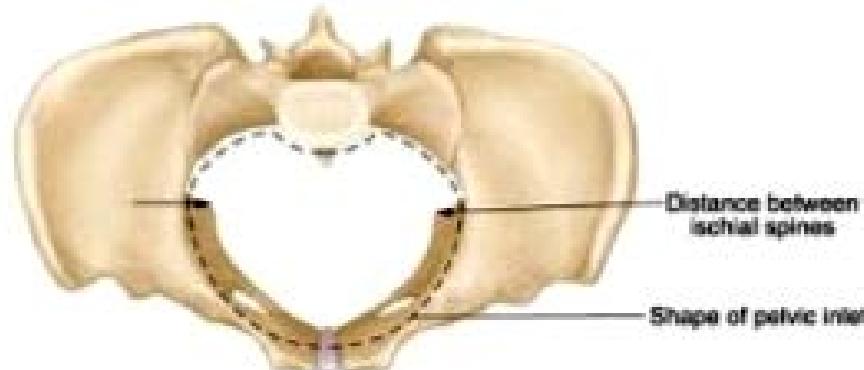
A. Female, anterior view



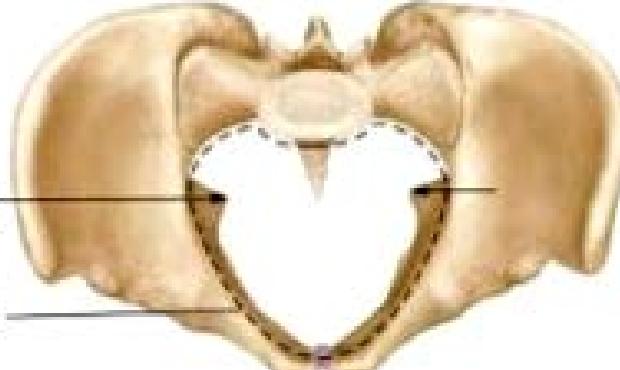
B. Male, anterior view

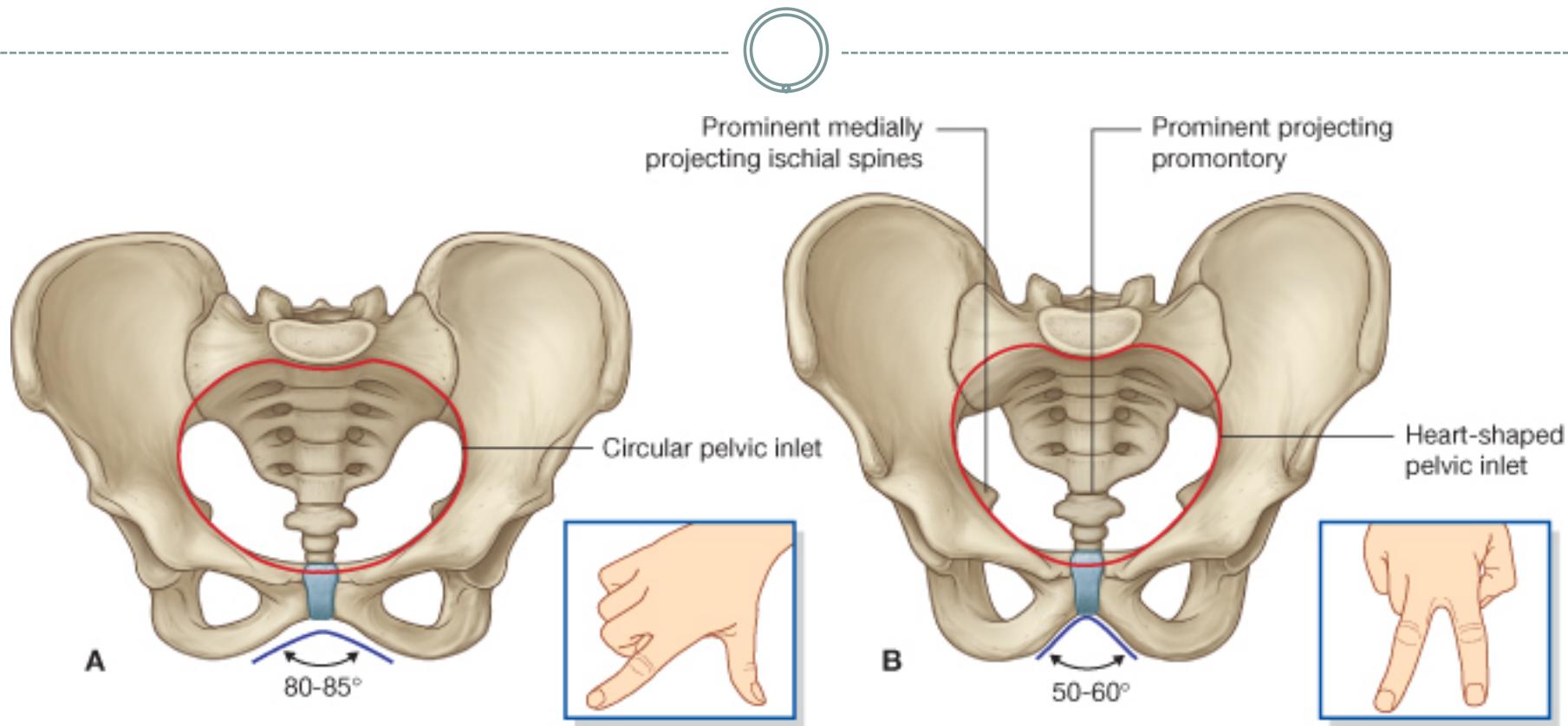


C. Female, superior view



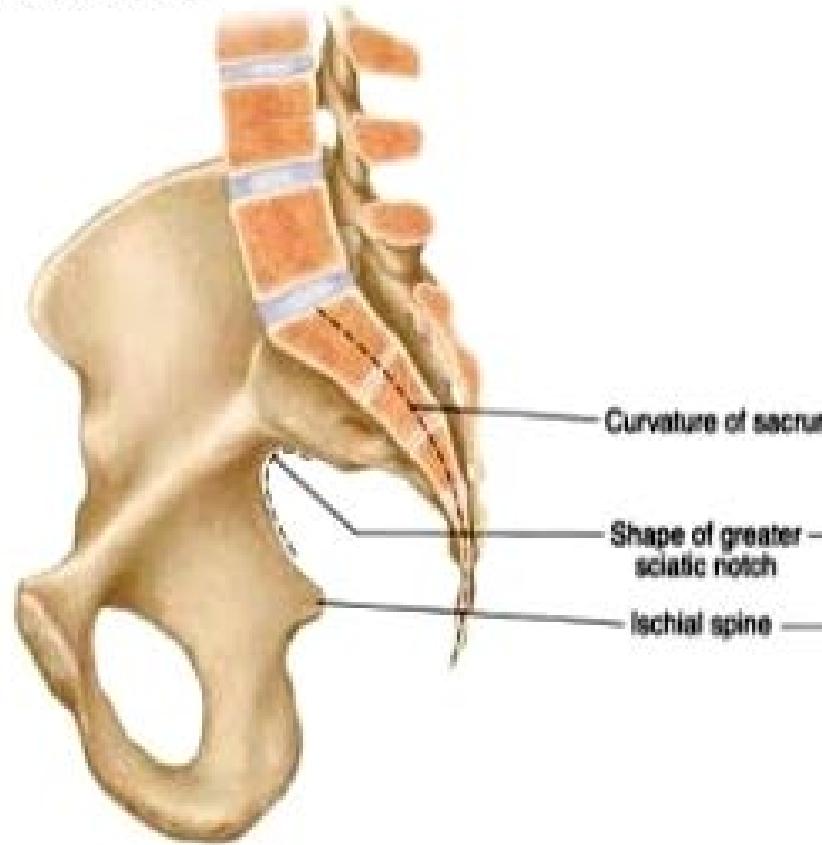
D. Male, superior view



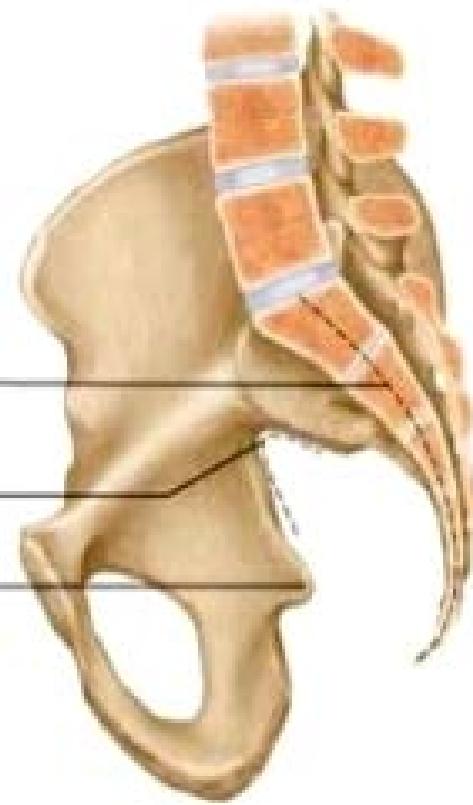


© Elsevier Ltd. Drake et al: Gray's Anatomy for Students www.studentconsult.com

E. Female, medial view



F. Male, medial view



Bony Pelvis	Male (♂)	Female (♀)
General structure	Thick and heavy	Thin and light
Greater pelvis (pelvis major)	Deep	Shallow
Lesser pelvis (pelvis minor)	Narrow and deep	Wide and shallow
Pelvic inlet (superior pelvic aperture)	Heart-shaped	Oval and rounded
Pelvic outlet (inferior pelvic aperture)	Comparatively small	Comparatively large
Pubic arch and subpubic angle	Narrow	Wide
Obturator foramen	Round	Oval
Acetabulum	Large	Small

