



UE12 : ANATOMIE DE LA TÊTE ET DU COU 2014 /2015

FICHE Tut rentrée n°2 Vascularisation de la tête et du cou

A. Vascularisation artérielle :

1) Le trigone carotidien :

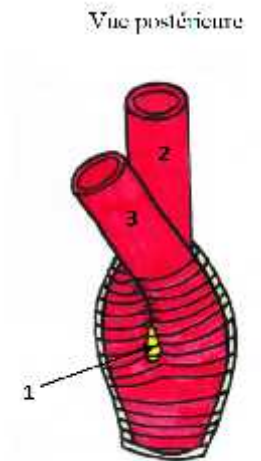
ARTÈRE CAROTIDE COMMUNE :

Présente à son origine une dilatation (=le **sinus carotidien**) **en C4 (en regard de l'os hyoïde)** et se divise à ce niveau en artères carotides internes et externes : c'est la zone du **trigone carotidien**

La division en artères carotides interne et externe se fait en « **canon de fusil** » : et sont réunies par le ligament inter-carotidien :

- L'artère carotide **interne (2)** : initialement en dehors, a un trajet **interne**, **vertical** et **ascendant**.
- L'artère carotide **externe (3)** : initialement en dedans, se dirige **en haut** et **en dehors**.

A la face **postérieure** de ce **trigone** carotidien, on trouve un **glomus carotidien (1)**, un capteur de pression du SNV, vascularisé par un rameau de l'artère carotide interne ou artère carotide commune.



ARTERE CAROTIDE INTERNE :

Passes **en arrière** du diaphragme stylien et en arrière de la parotide (rétro-stylienne)

Pénètre dans l'os temporal par le rocher et ressort par le trou déchiré antérieur

A l'intérieur du rocher du temporal, elle décrit un siphon carotidien (= deux boucles) dans le sinus caverneux (=trajet tortueux).

Donne son **unique collatérale** (en contact du nerf optique) :

- A. ophtalmique de Willis

Donne **4 branches terminales** en regard du **chiasma optique** :

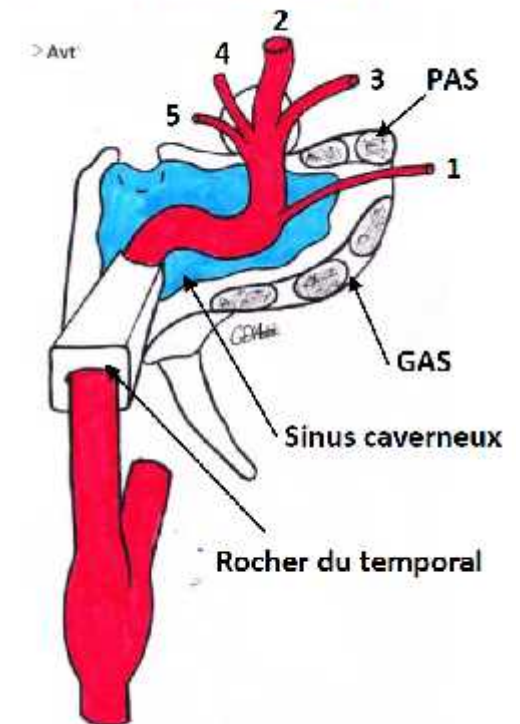
- A. cérébrale moyenne = A. sylvienne (la plus volumineuse)
- A. cérébrale antérieure
- A. choroïdienne antérieure
- A. communicante postérieure

Une lésion de la carotide interne entraîne :

- Des troubles **cérébraux controlatéraux** (car les voies décussent)
- Perte de la **vision homolatérale**

L'artère carotide interne ne possède **qu'un seul** rameau collatéral !!!

Vue latérale droite du siphon carotidien



ARTERE CAROTIDE EXTERNE :

Traverse le diaphragme stylien
Pénètre **dans la glande parotide**

✓ **2 artères terminales :**

- A. temporale superficielle : palpable et en dehors de l'articulation temporo-mandibulaire.
- A. maxillaire (*passé en arrière du col de la mandibule*)

✓ **Plusieurs artères collatérales :**

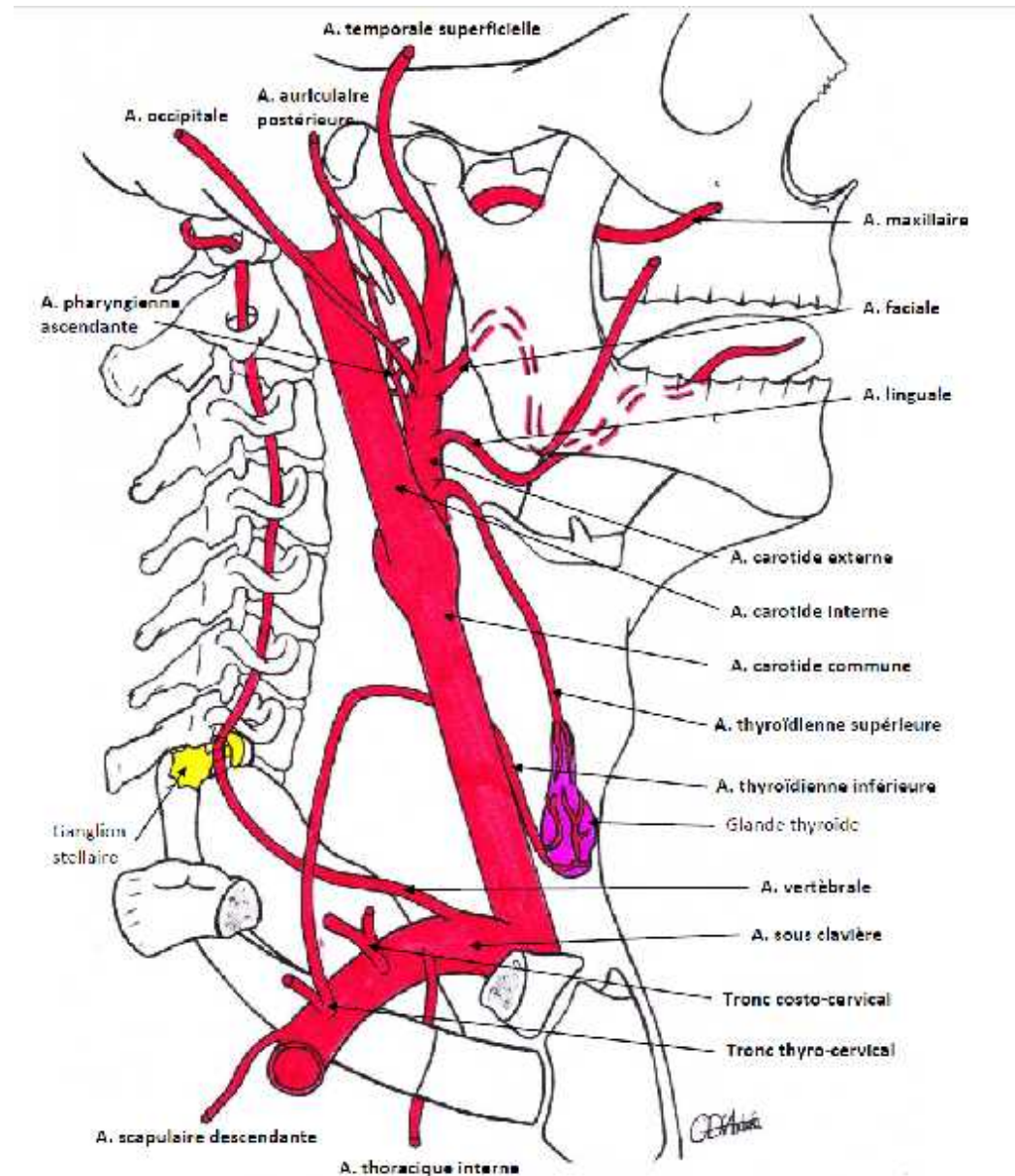
3 artères collatérales antérieures :

- A. faciale (*d'abord derrière la mandibule puis décrit une crosse à concavité inférieure et passe sous la mandibule*)
- A. linguale (*gaudronnée +++ car excellente mobilité ; c'est une très grosse artère*)
- A. thyroïdienne supérieure

3 artères collatérales postérieures :

- A. auriculaire postérieure
- A. occipitale
- A. pharyngienne ascendante

La carotide externe possède 2 branches terminales
et 6 branches collatérales.



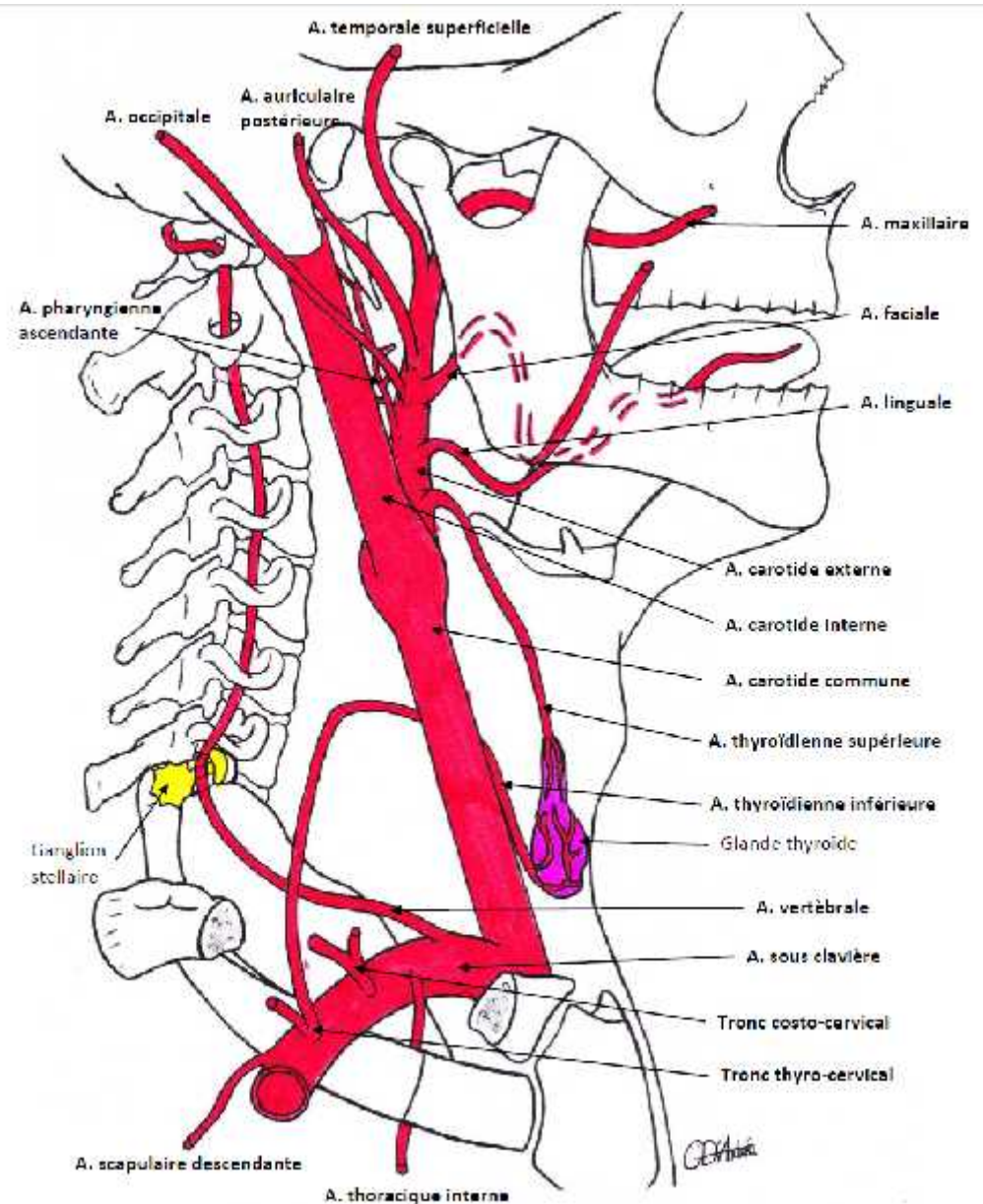
1. ARTERE SOUS-CLAVIERE :

Branches collatérales :

1. **A. vertébrale** (*dirigée en arrière, perfore le ganglion stellaire, et **pénètre en C6 et sort en C1** !! en décrivant un siphon à double courbure et pénètre dans le trou déchiré antérieur*)
2. **A. thoracique descendante ou interne**
3. **A. costo-cervicale**
4. **A. Tronc thyro-cervical** (*trajet ascendant et **croise en C6***)
 - Rameau cervical
 - Rameau scapulaire
 - A. thyroïdienne inférieure
5. **A. scapulaire descendante ou postérieure**

L'artère sous-clavière passe **dans la pince costo-claviculaire** (entre 1^{ère} côte et clavicule) puis **devient l'artère axillaire** qui vascularise le membre supérieur.

Syndrome de la pince costo-claviculaire (dû à une hypertrophie de K1 ou des côtes surnuméraires) : entraîne une **compression de l'artère sous-clavière** et une **ischémie** du membre supérieur.



B. Vascularisation veineuse :

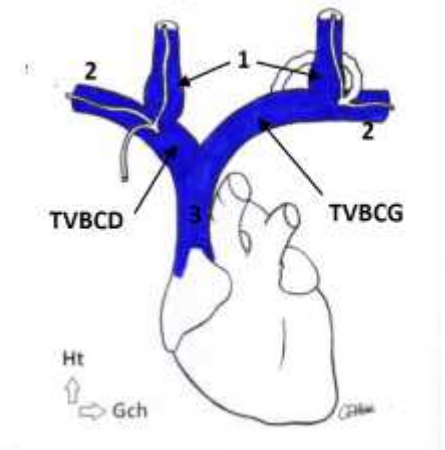
Les deux veines jugulaires se trouvent **en avant et en dehors** de l'axe artériel.

La réunion des veines **jugulaires interne** et **sous-clavières** forme le **tronc innominé** ou **tronc veineux brachio-céphalique** (TVBC).

→ A **gauche** : le TVBC est **très volumineux** et horizontal.

→ A droite : le TVBC est beaucoup plus réduit

Les deux troncs innominés se jettent dans la **veine cave supérieure**.



1. Les veines superficielles du cou

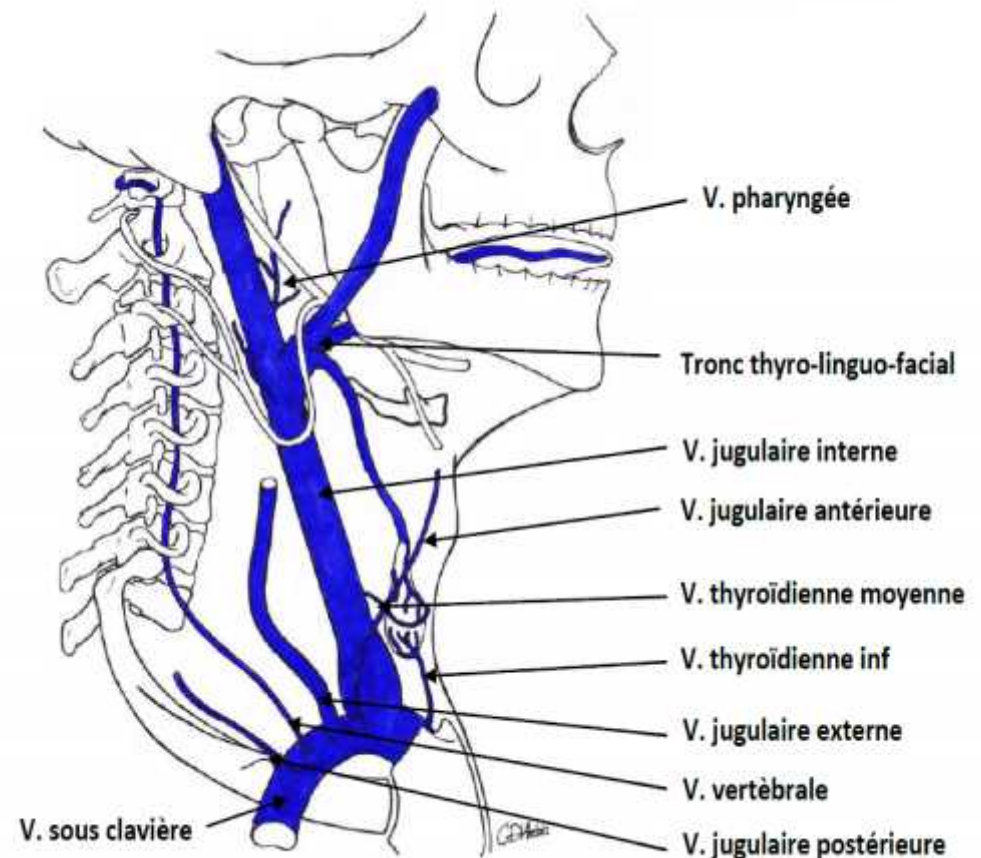
Elles sont visibles chez le patient mince.

- Veine jugulaire externe
- Veine jugulaire antérieure
- Veine jugulaire postérieure

Ces veines se jettent de manière variable dans la veine sous-clavière.

2. Les veines profondes du cou

- Veine jugulaire interne
- Veine sous clavière
- Veine vertébrale : **rentre en C1 et sort en C7**



B. Circulation lymphatique cervicale :

1. Nœuds lymphatiques superficiels

Les nœuds lymphatiques superficiels **se drainent dans les nœuds profonds**. Ils sont **palpables** sous la peau donc font parti de l'examen clinique.

2. Nœuds lymphatiques profonds

Au niveau de la jugulaire interne: **sous digastrique (Küttner)** et **sus-omo-hyoïdien (Poirier)**

Il faut vérifier ces nœuds si suspicion d'un cancer de la gorge.

A **Gauche**, le **canal (ou conduit) thoracique** draine les mb inf, la tête et le cou gauche et le mb sup gauche.

A **Droite**, le **canal lymphatique** draine le mb sup droit et la tête et le cou droit.

L'artère vertébrale rentre **en C6** et sort **en C1**
La veine vertébrale rentre **en C1** et sort **en C7**

