

ANATOMIE DE LA TÊTE ET DU COU

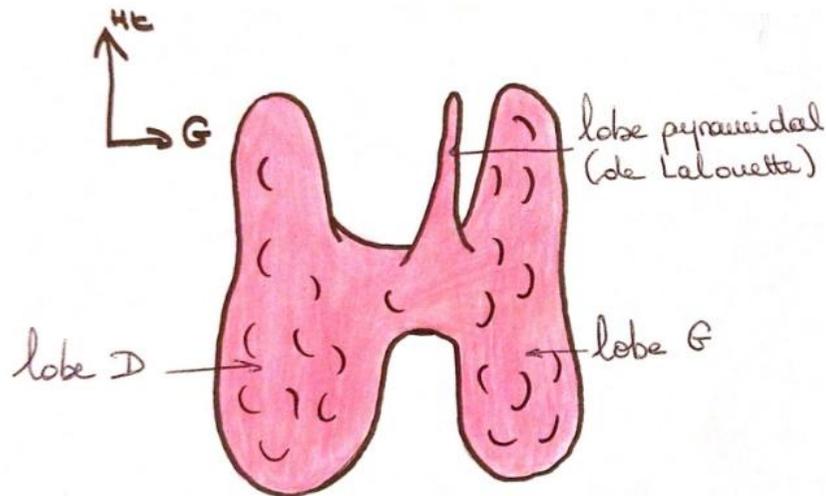
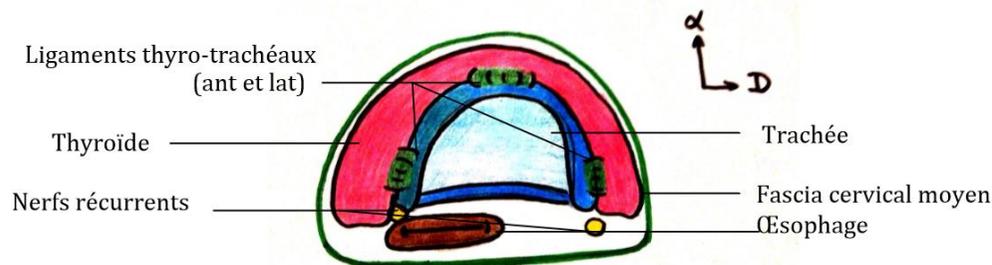
Les Glandes



LES GLANDES ENDOCRINES

Elles sécrètent leurs substances dans la **circulation sanguine**

- LA GLANDE THYROÏDE

Schéma 1 : vue antérieure de la glande thyroïde**Schéma 2 : vue supérieure de thyroïde dans la loge viscérale du cou**

✓ Fonction **vitale**

✓ **Sécrète :**

- Des **hormones thyroïdiennes**: stimulent organisme
- **Calcitonine** : **hypocalcémiante**

Taille	6cm sur 6 cm
Poids	30g
Couleur	Rosée

Description anatomique :

- **2 lobes**
- **1 isthme** liant les 2 lobes, se projette ± sur le **2^e cartilage trachéal**
- **Lobe pyramidal** de Lalouette:
 - **prolongement de l'isthme**
 - **vestige** de la **migration de la thyroïde** (foramen caecum de la langue → position actuelle) = **canal thyro-glosse**
- **4 faces** : ant / post / 2 latérales
- **Difficilement palpable** physiologiquement

Localisation :

- Région sous-hyoïdienne
- Loge viscérale du cou = **fascia cervical moyen**
- Projection : **1^e → 4^e anneaux trachéaux**,
- Plaquée sur la **trachée** = lui donne une forme de **concavité postérieure**
- En avant de l'**œsophage** ± latéralisé à gauche

ATTENTION: Elle n'est **pas située au niveau du cartilage thyroïde !!!**

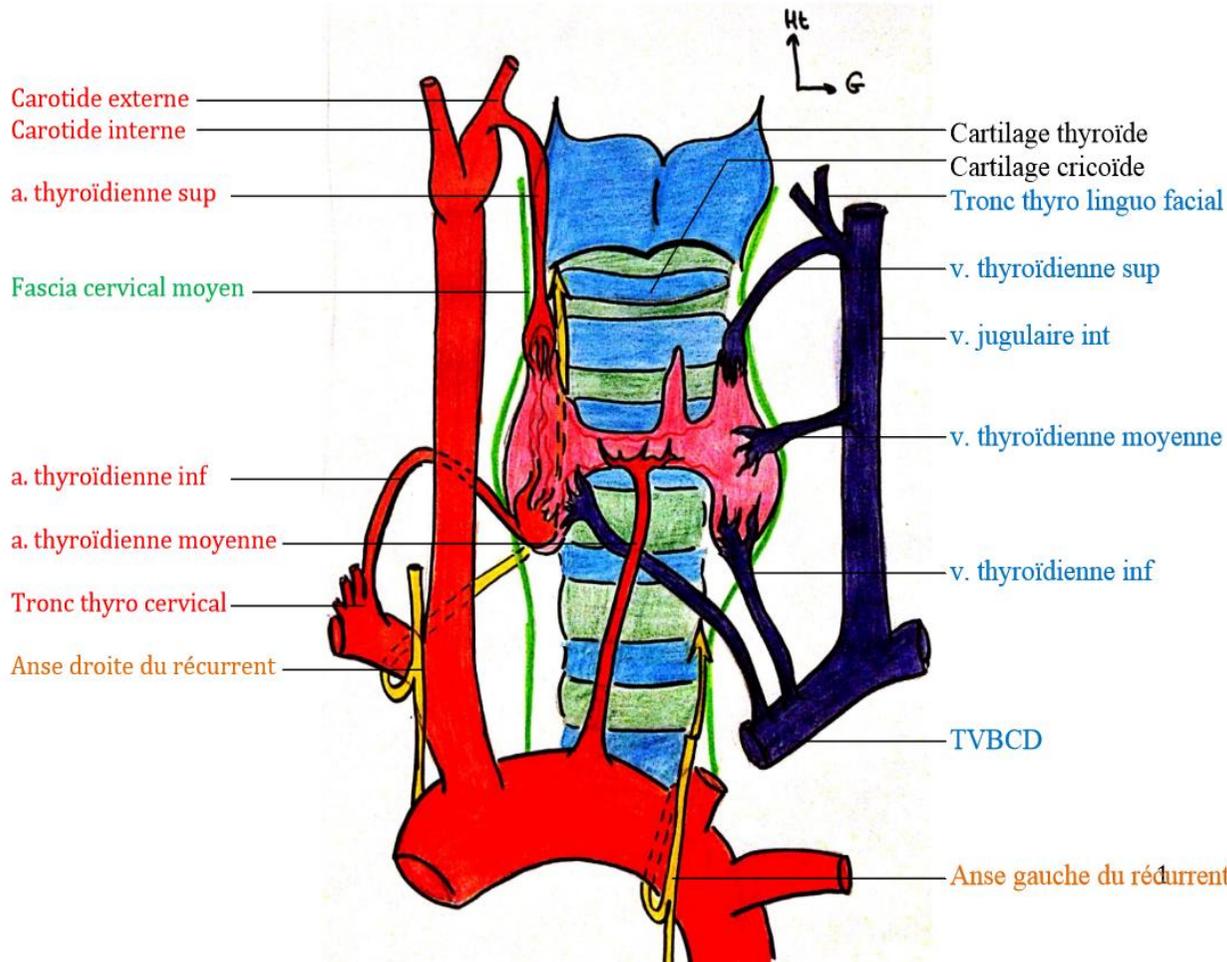
Moyens fixations :

- Rattachée à la trachée par les **lgts thyro-trachéaux (latér et ant)**
- Elle est **mobile** avec l'axe trachéo-digestif

Les vaisseaux sont symétriques est bilatéraux !

Attention au sens de circulation: "les artères proviennent de" et "les veines se drainent/jettent dans"

Schéma 3 : vascularisation de la thyroïde



Vascularisation artérielle

Artère thyroïdienne	Origine	Particularités
Supérieure	Carotide externe	Vascularise le sommet de chaque lobe
Moyenne	Crosse de l'Aorte	Remonte en avant de la trachée Vascu' l'isthme
Inférieure	Tronc thyro-cervical (collat' a. sous-clavière)	Profonde Double crosse en C6

Anastomose droite/gauche, haut/bas --> **Jamais d'ischémie**

Vascularisation veineuse

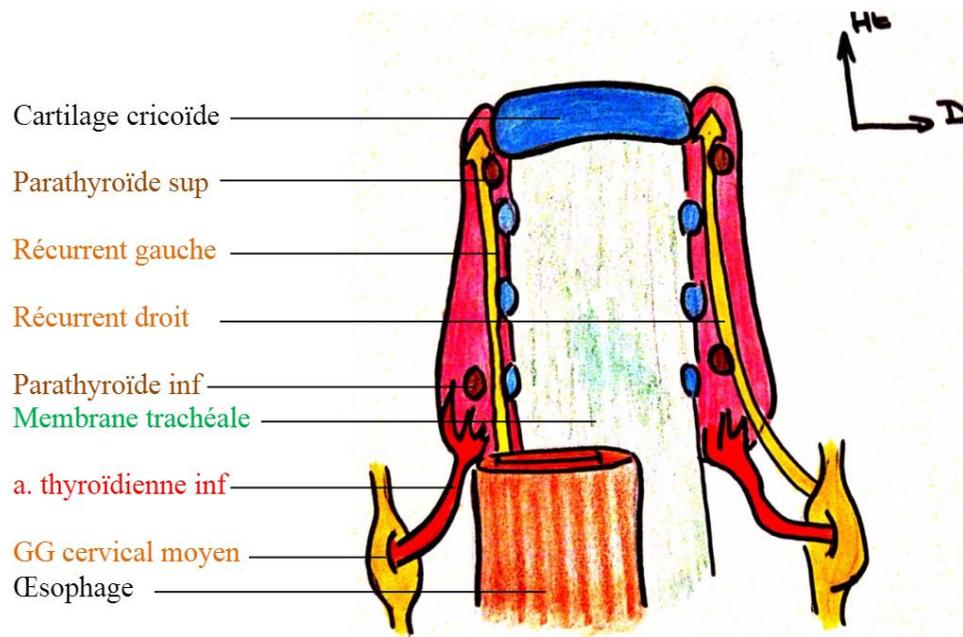
Veine thyroïdienne	Se draine dans...	Particularité
Supérieure	Tronc thyro-linguo-facial	Enorme tronc veineux
Moyenne	Veine jugulaire interne	
Inférieure	Tronc veineux brachio-céphalique	Passé en avant de la trachée

Les veines ne sont pas aussi bien différenciées (dédoublées, triplée=) que les artères : on parle de **pédicule thyroïdien**

Vascularisation lymphatique

Se draine dans la **chaîne récurrentielle, pré-trachéale et jugulaire interne.**

Schéma 4 : vue postérieure de la loge viscérale du cou



En vue postérieure on ne voit pas les anneaux trachéaux ! Le seul cartilage que l'on voit est le cricoïde.

ATTENTION : en vue postérieure on ne voit pas le **lobe pyramidal**

a. Thyroïdienne inf :

- **Gauche** : à **distance** du nerf récurrent gauche (car **rectiligne**)
- **Droite** : en **rapport** avec le récurrent droit (car **oblique**) → certaines branchent l'encerclent
- **Traverse** le **ganglion moyen** du tronc sympathique vertébral

PATHOLOGIE

Cancer de la thyroïde

Hyper-thyroïdie : sensation de chaleur, crises hypertensives, tachycardie, tendance à maigrir.

Hypo-thyroïdie : sensation de froid, petite tension, prise de poids.

Adénome : tumeur sécrétant ou non

Exploration : **Scintigraphie** → on regarde la fixation du produit radioactif

Normale : Forme de **H** ou d'un **papillon**

Zone sans fixation (**hypofixation**): **adénome non sécrétant - froid**

Zone avec une **hyperfixation** : **adénome sécrétant - chaud**

Goitre thyroïdien : dû à un **adénome** ou une **hypertrophie**, devient **palpable** (pathologique) grâce à la **manceuvre de Billot** (cou du patient placé en hyper-extension, faisant remonter la thyroïde). Peut aussi être due à un **manque d'iode** → hypothyroïdie → hypertrophie pour compenser (*Crétin des Alpes*)

Chirurgie vue post de la loge viscérale: obligé de **couper** l'a. thyroïdienne inf (*pas de conséquence*) :

X Couper trop près du rachis / en dehors / distance de la thyroïde → risque : couper gg moyen → **Syndrome de Claude Bernard Horner**

X Couper à droite → risque : couper le **récurrent droit** car s'enchevêtre avec l'a. thyroïdienne inf.

✓ **Couper à gauche/en dedans** → on ne touche pas le récurrent G

- LES GLANDES PARATHYROÏDES

✓ Sécrète :

- **parathormone** : **hypercalcémiante**

Nombre	4
Taille	très petite, taille d'une lentille
Couleur	chamois

Localisation :

- En arrière de la thyroïde (visible en vue postérieure)
- Position irrégulière (parfois aberrantes)
- **2 supérieures**: une au pôle sup de chaque lobe, ± au niveau du **cartilage cricoïde**
- **2 inférieures** : chaque côté, partie inf ou **moyenne du lobe**

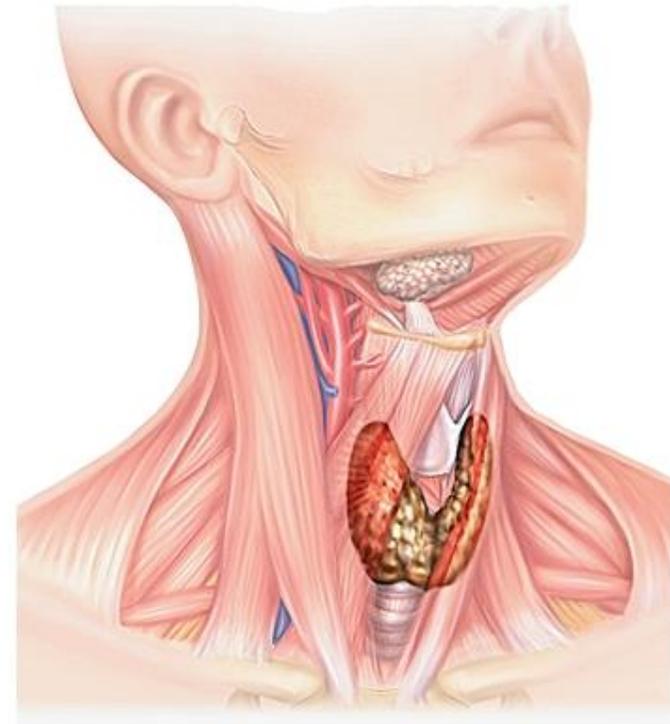
Vascularisation :

- une artère les aborde en queue de cerise

PATHOLOGIE

Dissection de la thyroïde: Difficile. On peut enlever les parathyroïdes → troubles importants (**hypocalcémie** et **troubles phosphocalciques**, car la parathormone est hypercalcémiante). On essaie toujours d'en **garder au moins une** (greffée ailleurs dans l'organisme)

Hyperparathyroïdie : entraîne des **calculs rénaux** + **excroissance osseuse**.
→ obliger d'enlever les parathyroïdes, mais pas les 4.



LES GLANDES EXOCRINES

Ce sont les **glandes salivaires**, elles sont **essentiellement innervées** par le **V3** (mais pas exclusivement).

- LES GLANDES PAROTIDES

Schéma 8 : localisation de la glande parotide

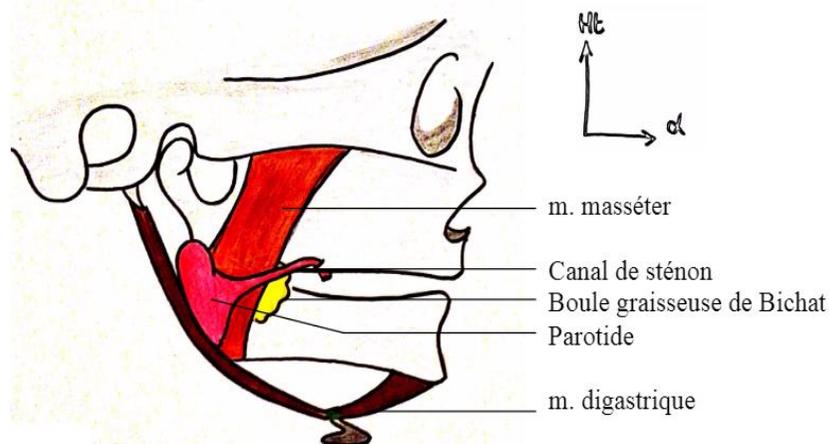
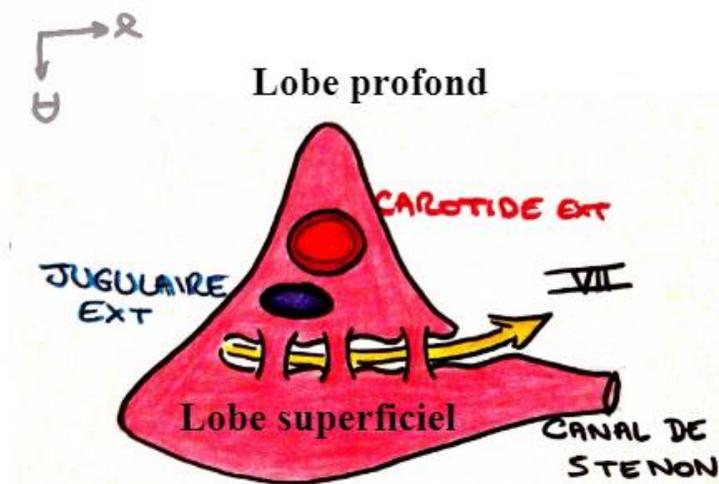


Schéma 9 : vue sup de la parotide



Taille	6 cm de hauteur
Poids	25g
Couleur	Blanc rosé
Forme	Coin (de bucheron) / triangulaire

Description anatomique :

-
- **Faces** : 1 latérale / 1 antérieure / 1 postérieure / 1 **BORD médial**
- **Face post** : s'enchaîne entre la face interne de la mandibule et le **rideau stylien** (=diaphragme stylien).
- **Canal (+++)**
 - o **Canal de Sténon** : passe sur le **m. Masséter** → contourne le **pédicule adipeux** (boule graisseuse de Bichat) → s'abouche dans le **vestibule** de la bouche (en regard de la **1e** ou **2e molaire supérieure**)
- **Traversé par**
 - ✓ **Plexus du nerf facial** → semble (c'est un faux aspect!) individualiser en **2 lobes** : Superficiel + Profond
 - ✓ **A. carotide externe** / **v. jugulaire externe** : dans le lobe **profond**

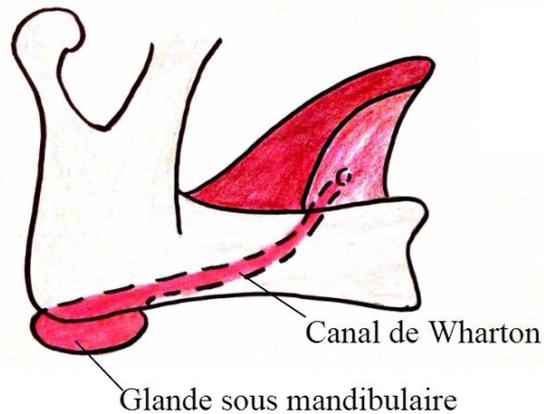
Localisation:

- Enchaîné entre le **diaphragme stylien** (composé de 6 muscles) et la **branche de la mandibule = loge parotidienne**
- **Bilatérale**

PATHOLOGIE

Lithiase de la parotide du canal excréteur : gonflement de la glande, douleur à la palpation car la salive ne se vide plus.
Oreillons : atteinte virale → hypertrophie parotidienne, se guérit pratiquement toujours sans séquelles.
Cancer de la parotide (- fréquent)
Chirurgie de la parotide : on risque de **toucher le nerfs facial (VII)**

- LES GLANDES SOUS MANDIBULAIRES

Schéma 11 : localisation de la glande sub mandibulaire

Taille	3 cm
Poids	15g
Couleur	Blanc rosé
Forme	Amande

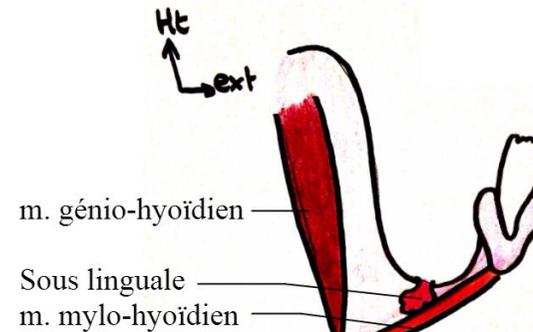
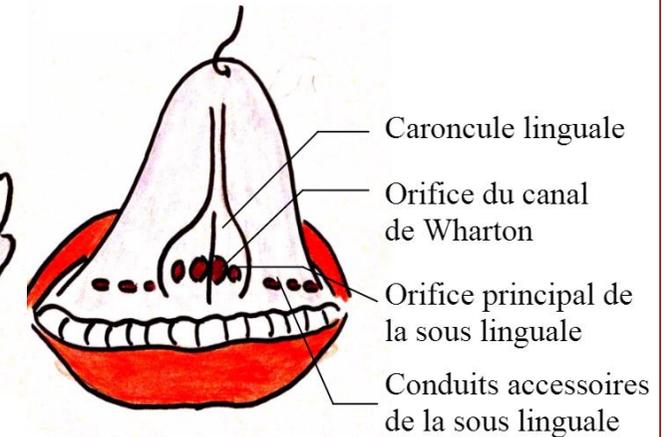
Description anatomique:

- **Prolongement antérieur** en dedans de la **mandibule**
- **Canal:**
 - o **Canal de Wharton** : s'abouche **sous la langue** au niveau de la **caroncule linguale**.

Localisation:

- **Sous-mandibulaire**
- Dans le **dédoulement** du **fascia cervical superficiel** ("comme un créole dans sa balancelle/hamac").

LES GLANDES SUBLINGUALES

Schéma 12 : récessus alvéolo lingual**Schéma 10 : abouchement des canaux des glandes salivaires**

Taille	2 à 3 cm
Poids	Très légère
Forme	Amande

Description anatomique :

- Orifices des **canaux** (très **petit + peu visibles**):
 - o **Orifice principal** : en **dehors** de l'orifice du **canal de Wharton + orifices accessoires**
 - o **Orifices accessoires** : au niveau du **pli sous lingual**

Localisation :

- **Sous la langue**
- Dans le **recessus alvéolo-lingual**
- Au **dessus** des **muscles** du **plancher de la bouche** (mylo-hyoïdien / Génio-hyoïdien)
- Soulève le pli sous-lingual