

## Réponses aux questions - SDR d'Anatomie du 29 mars 2023

### Cours appareil cardiovasculaire, ODS, Parois du Tronc

#### Appareil cardiovasculaire

- ➔ Est-ce que dire que la 2<sup>ème</sup> septale de l'artère interventriculaire antérieure vascularise le nœud atrio-ventriculaire est vrai ?

OUI, c'est confirmé par le boss. Une atteinte de cette 2<sup>ème</sup> septale peut donner des blocs atrio-ventriculaires.

#### Organes Des Sens

- ➔ A propos de l'œil, est-ce qu'il est vrai de dire que le système parasympathique s'occupe du réflexe photomoteur irido-constricteur (myosis) ET de l'accommodation (déformation du cristallin), tandis que le système orthosympathique s'occupe uniquement du réflexe photomoteur irido-dilatateur (mydriase) ?

Le Pr. Baqué n'a pas vraiment de réponse à cette question et a laissé sous-entendre que le système orthosympathique pouvait aussi jouer un rôle dans l'accommodation (« *je suppose que oui* », a-t-il dit). Ce qui est sûr cependant, c'est que ça ne tombera pas à l'examen ! Donc OSEF

- ➔ Faites-vous la différence entre sensorialité et sensibilité pour les nerfs ? Ou dire que le nerf olfactif est sensitif est à considérer juste ?

Le professeur a validé ma version :

Le nerf olfactif est sensoriel (et non pas sensitif)

Le nerf V1 (ophtalmique) est sensitif (pour le nez notamment)

#### Parois du Tronc

- ➔ Dans votre cours en présentiel, vous soutenez que le muscle oblique interne et le muscle transversal s'insèrent sur le ligament inguinal or dans les vidéos vous dites que le transverse et l'oblique interne s'écartent du ligament inguinal. Quelle version est la bonne ?

Idem, le professeur a validé ma version (ça fait plaisir) : les deux affirmations sont bonnes. Il faut s'appuyer sur le magnifique schéma ci-contre (où l'on peut apercevoir en bonus le haut du crâne du prof, c'est cadeau) :

Si on va de l'extérieur vers l'intérieur, l'OI et le transverse **sont insérés** sur le ligament inguinal, puis s'unissent pour former la faux inguinale (= le tendon conjoint) tout en **se détachant du ligament inguinal** pour laisser un espace appelé OIP, puis se réinsèrent sur le ligament inguinal.



En gros, le tendon conjoint forme un pont. Il rajoute que la première partie de la faux inguinale est constituée des portions **charnues** de l'OI + du transverse, tandis que la deuxième partie est constituée de leurs portions **aponévrotiques**. Autre précision « bonus » : lors des chirurgies des hernies, il faut absolument respecter les insertions de la faux inguinale sur le tendon conjoint car elles sont des facteurs de stabilité très importants.

➔ L'OIP est délimité à l'intérieur par l'artère épigastrique compté vrai, mais ce n'est pas le ligament interfovéolaire ?

Le Pr. Baqué confirme une ultime fois ma version (mais quel bonheur) : les deux sont justes, car le ligament interfovéolaire de Hesselbach est la lame porte-vaisseaux de l'artère épigastrique ! Les deux délimitent donc l'OIP en interne.

*Voilà les zouzous, c'est la fin des réponses aux questions ! (oooooh non, déjà ?)*

*J'espère que le Pr. Baqué a éclairé vos lanternes et que vous avez kiffé la SDR.*

*Je vous envoie un max de love, un max de forces, un max de persévérance pour continuer à vous dépasser chaque jour.*

*Courage les warriors, c'est la dernière ligne droite.*

*Tous les tuteurs d'anat' sont fiers de vous <3*