

Séance de Révision d'Anatomie Générale : Tome I

Guest Star :

Pr. De Peretti



Le tutorat est gratuit. Toute reproduction ou vente est interdite.

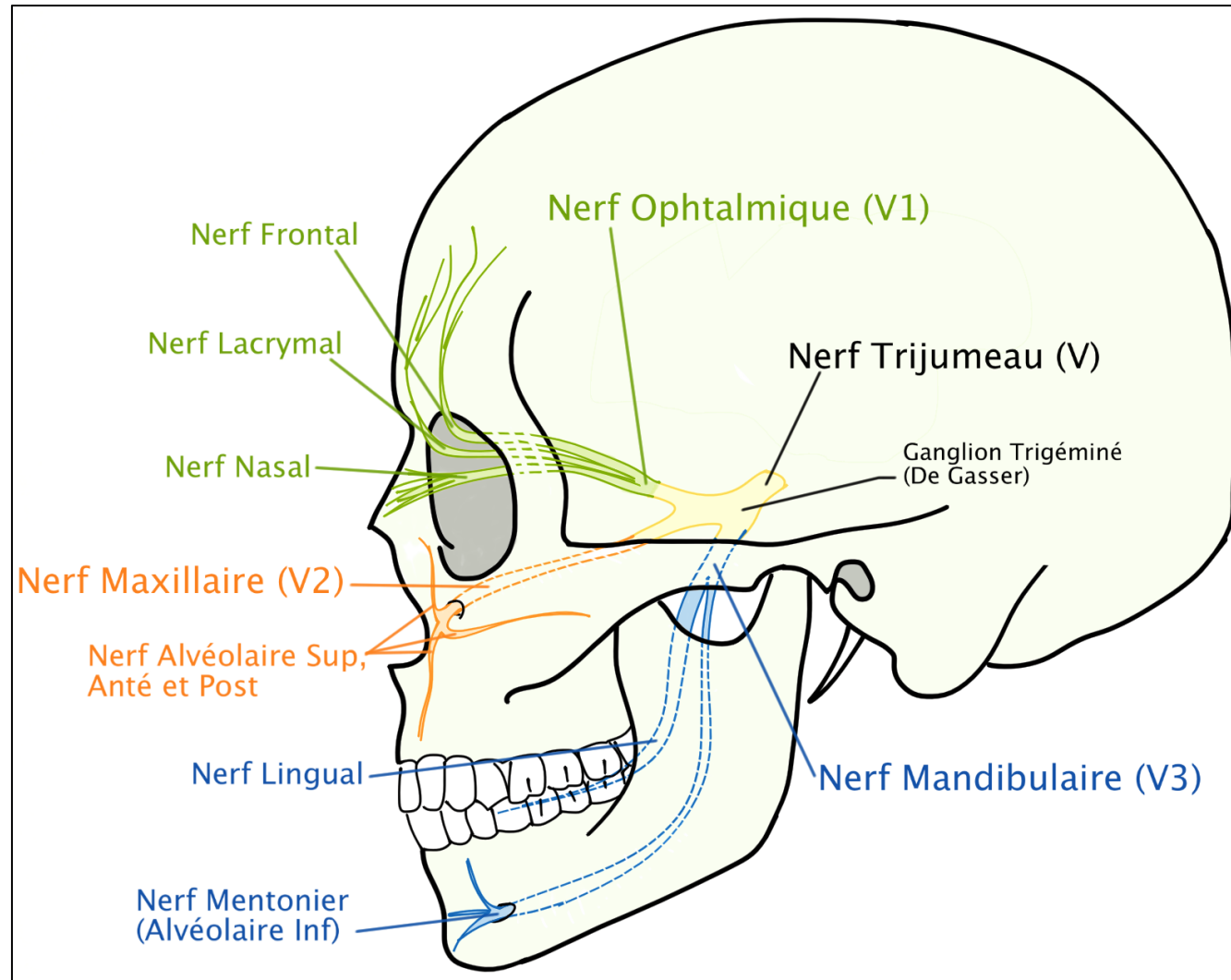
Partie I : Correction détaillée des QCMs

I. QCM 5 : Le nerf Trijumeau (V)

II. QCM 12 : Forme des surfaces osseuses

III. QCM 19 : Orientation des schémas
anatomiques

I. QCM 5 : Le nerf Trijumeau (V)



Le tutorat est gratuit. Toute reproduction ou vente est interdite.

II. QCM 12 : Forme des surfaces osseuses

Ceinture Scapulaire :

Os	Surfaces osseuses articulaires (encroutées)	Forme générale de l'os	Annexes osseuses
Clavicule	<ul style="list-style-type: none">• Avec le sternum : convexe• Avec l'acromion : plane	Forme de S italique : - Partie médiale convexe en avant - Partie latérale concave en avant	
Scapula	<ul style="list-style-type: none">• Avec la clavicule : acromion, plane• Avec l'humérus : glène, forme de poire, concave	Os plat, vertical, orienté de 45° entre plan frontal et sagittal	<ul style="list-style-type: none">• Apophyse coracoïde• Incisure coracoïdienne• Pilier de la scapula• Tubercule sus et sous-glénoïdien

II. QCM 12 : Forme des surfaces osseuses

Membre supérieur :

Os	Surfaces osseuses articulaires (encroutées)	Forme générale de l'os	Annexes osseuses
Humérus	<ul style="list-style-type: none"> • Tête humérale : fragment de sphère aplatie de 45-50 mm de diamètre • Capitulum : fragment de sphère apposée en avant • Trochlée humérale : rail creux • Zone conoïde : entre trochlée et capitulum 	<p>Os long triangulaire à la coupe avec :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Face antérieure -Face postéro-latérale -Face postéro-médiale <p>Tête et col rétro-versés de 20°</p> <p>Angle cervico-diaphysaire de 125° en dedans</p> <p>Palette humérale aplatie et déjetée en avant de 45°</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Trochiter : grand tubercule • Trochin : petit tubercule • Sillon inter-tuberculaire : passage tendon longue portion du biceps • Gouttière radiale • Gouttière ulnaire : face post épicondyle médiale • Fosse olécrânienne : poursuit la trochlée humérale, concave en arrière • Fosse coronoïde : concave en avant, accueille le processus coronoïde de l'ulna • Fosse radiale : concave en avant, loge la tête du radius en flexion du coude

II. QCM 12 : Forme des surfaces osseuses

Membre supérieur :

Os	Surfaces osseuses articulaires (encroutées)	Forme générale de l'os	Annexes osseuses
Radius	<p>Tête du radius : fragment de cylindre plein avec :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Une surface sup cupuliforme -> articulation avec le capitulum -Une surface supéro-médiale abrasée -> articulation avec zone conoïde -Une surface circonférentielle -> articulation avec l'incisure radiale de l'ulna <p>Surface articulaire carpienne du radius : regarde en bas, en avant de 10° et en dedans de 30°</p> <p>Surface articulaire ulnaire inférieure : fragment de sphère creux concave en dedans</p>	<p>Os triangulaire à la coupe avec :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Face antéro-médiale -Face postéro-médiale -Face latérale <p>Angle interne saillant relié à l'ulna par une mb inter-osseuse</p> <p>2 courbures :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Supinatrice : concave en dehors -Pronatrice : concave en dedans 	<p>Tubérosité radiale : au sommet de la courbure supinatrice, lieu d'insertion du tendon du biceps</p> <p>Tubercule des extenseurs : face post de l'extrémité distale</p> <p>Styloïde radiale : descend toujours plus bas que celle de l'ulna</p>

II. QCM 12 : Forme des surfaces osseuses

Membre supérieur :

Os	Surfaces osseuses articulaires (encroutées)	Forme générale de l'os	Annexes osseuses
Ulna	<ul style="list-style-type: none">• Incisure humérale de l'ulna : trochlée en forme de rail plein, concave en avant• Incisure radiale de l'ulna : fragment de cylindre creux• Surface articulaire inférieure radiale de l'ulna : convexe, apposée sur la face latérale de la tête de l'ulna	<p>Os long rectiligne triangulaire à la coupe avec :</p> <ul style="list-style-type: none">-Face antéro-latérale-Face postéro-latérale-Face médiale	<p>Olécrâne : saillie osseuse faisant suite à l'incisure humérale</p> <p>Processus coronoïde : saillie osseuse en avant de l'incisure humérale</p> <p>Tête de l'ulna : fragment de sphère plein, s'arrête en générale 2mm au dessus du radius</p> <p>Styloïde ulnaire : fait suite à la tête de l'ulna</p>

II. QCM 12 : Forme des surfaces osseuses

Membre inférieur :

Os	Surfaces osseuses articulaires (encroutées)	Forme générale de l'os	Annexes osseuses
Fémur	<ul style="list-style-type: none"> • Tête du fémur : 2/3 de sphère de 48 mm de diamètre divisée en 4 cadrans (antéro sup/inf ; postéro sup/inf) -> présence de la fossette d'insertion du ligament rond NON encroutée de cartilage dans le cadran postéro-inf • Trochlée patellaire du fémur : en forme de rail creux concave en avant • Condyles fémoraux : convexe en bas et en arrière -> séparé par une échancrure inter-condylienne NON encroutée en forme de voûte romane 	<p>Os long triangulaire à la coupe avec :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Face antérieure -Face postéro-latérale -Face postéro-médiale <p>Double concavité : interne et postérieure</p> <p>Tête et col antéversés de 20°</p> <p>Angle cervico-diaphysaire de 125° en dedans</p> <p>Angle d'inclinaison du col par rapport à la verticale de 130°</p> <p>Extrémité distale déjetée en arrière</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Grand trochanter • Petit trochanter : en arrière • Gouttière inter-trochantérienne : sur la face post • Ligne âpre : trifurcation en haut, bifurcation en bas • Condyle et épicondyle latéraux et médiaux • Tubercule du 3^{ème} faisceau du muscle grand adducteur : sur l'épicondyle médial

II. QCM 12 : Forme des surfaces osseuses

Membre inférieur :

Os	Surfaces osseuses articulaires (encroutées)	Forme générale de l'os
Patella	<ul style="list-style-type: none">• Trochlée fémorale de la patella :-rail plein convexe en arrière-forme un angle ouvert en avant de 140°-cartilage le plus épais de l'organisme (environ 2mm sur sa portion la plus épaisse)	<p>Os plat en forme de triangle à base supérieure et pointe inférieure</p> <p>La base donne insertion au ligament quadricipital</p> <p>La pointe donne insertion au ligament patello-tibial (ou patellaire)</p>

II. QCM 12 : Forme des surfaces osseuses

Membre inférieur :

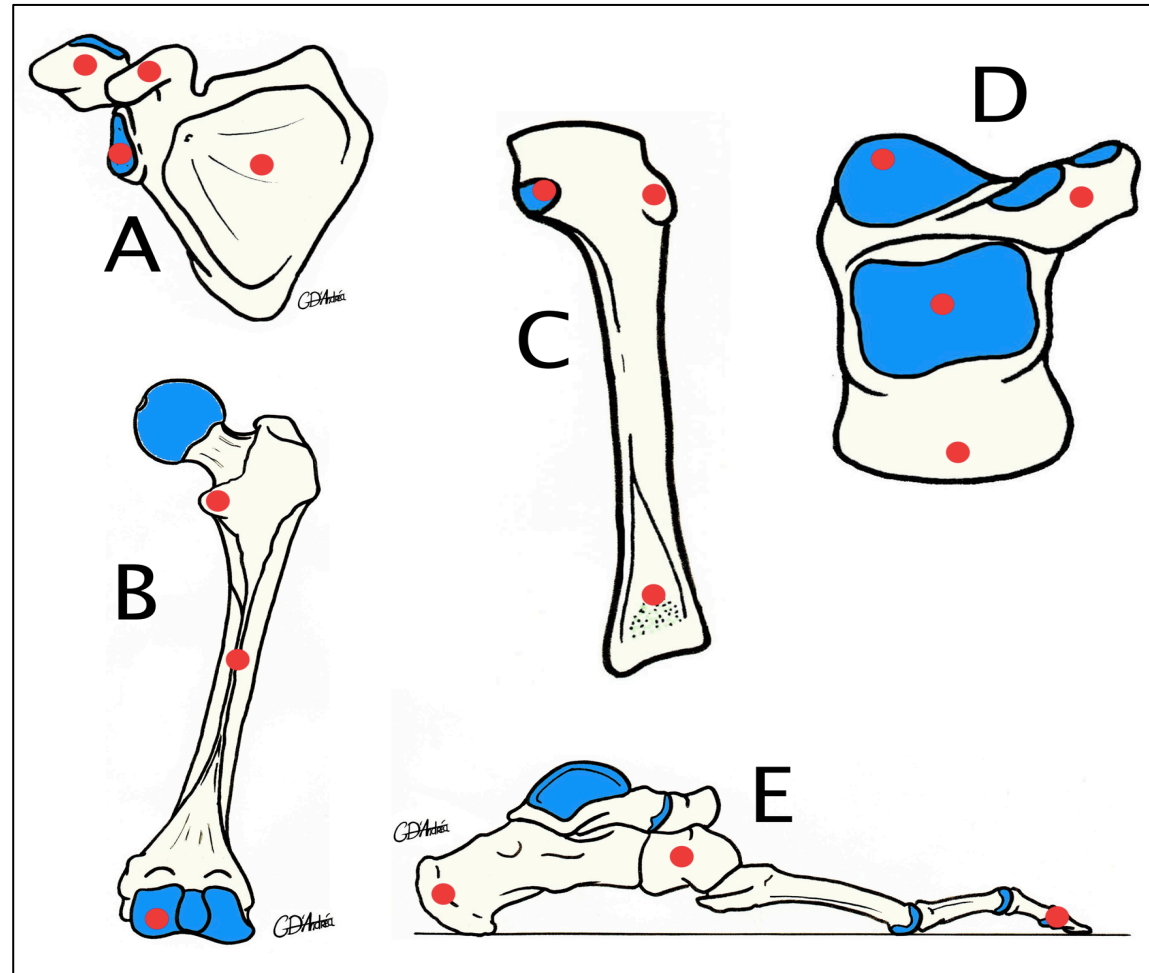
Os	Surfaces osseuses articulaires (encroutées)	Forme générale de l'os	Annexes osseuses
Tibia	<ul style="list-style-type: none"> • Plateau tibial interne : concave vers le haut, cupuliforme • Plateau tibial externe : convexe vers le haut • Incisure fibulaire du tibia : type arthrodie, située sur la partie postéro-latérale de l'extrémité supérieure du tibia (localisation et forme variable) • Surface talienne du tibia visible uniquement en vue antérieure : 2 champs : <ul style="list-style-type: none"> - champ médial : champ de la malléole interne, convexe en bas et en dehors - champ central : rail plein convexe en bas et en avant • Zone criblée d'insertion du ligament de la syndesmose tibio-fibulaire entre les 2 lèvres 	<p>Os long rectiligne triangulaire à la coupe :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Face antéro-médiale -Face antéro-latérale -Face postérieure <p>Crête antérieure sous-cutanée</p> <p>Crête osseuse latérale : donne insertion à la membrane inter-osseuse</p> <p>Tête tibial déjetée en arrière et ouverte de 10° vers le haut par rapport à l'horizontale</p> <p>Extrémité distale en bas, en avant de 10° et en dehors</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Malléole interne : descend moins bas que la malléole externe de la fibula • Tubercule tibial antérieur : donne insertion au ligament patellaire • Tubercule d'insertion du fascia lata (tubercule de Gerdi) • Aires intercondyloires anté et post (entre les plateaux) • Epines tibiales = tubercules intercondyloires médiales et latérales (délimités par les plateaux tibiaux et les aires intercondyloires) • Marge antérieure : plus haute que la marge postérieure • Marge postérieure ; forme la 3^{ème} malléole (malléole chirurgicale de Destot) • Lèvre antérieure : plus saillante que la lèvre postérieure

II. QCM 12 : Forme des surfaces osseuses

Membre inférieur :

Os	Surfaces osseuses articulaires (encroutées)	Forme générale de l'os	Annexes osseuses
Fibula	<ul style="list-style-type: none">• Surface talienne de la fibula : située sur la face médiale de la malléole externe• Zone criblée d'insertion du ligament de la syndesmose tibio-fibulaire : située au dessus de la surface talienne de la fibula	<p>Os rectiligne, en forme d'aiguille, triangulaire à la coupe avec :</p> <ul style="list-style-type: none">-Face latérale-Face postéro-médiale-Face antéro-médiale <p>Crête osseuse médiale saillante : donne insertion à la membrane interosseuse</p> <p>Rapport nerveux : nerf fibulaire commun (ex sciatique poplité externe) qui s'enroule autour du col fibulaire, d'arrière en avant, de haut en bas et de dehors en dedans</p> <p>Extrémité inférieure dite lancéolée</p>	Malléole externe descend plus bas que la malléole interne -> déjetée en dehors de 7° avec la verticale

III. QCM 19 : Orientation des schémas anatomiques



Le tutorat est gratuit. Toute reproduction ou vente est interdite.

Les Repères Anatomiques :

A. Scapula

- Fosse sous-scapulaire
- Processus coracoïde
- Acromion déjeté en dehors
- Cavité glénoïde qui regarde en avant

D. Calcaneus

- Sustentaculum tali
- Champ cuboïdien
- Grosse tubérosité
- Surface talienne postérieure

C. Tibia

- Incisures fibulaires sup/inf et syndesmose en bas
- Tubercule d'insertion du fascia lata

B. Fémur

- Petit trochanter
- La ligne âpre
- Les condyles fémoraux

E. Pieds

- Grosse tubérosité
- Cuboïde
- Les 3 phalanges et pas 2

Partie II: Quelques notions importantes

I. L'orientation des structures anatomiques

II. Fibrocartilages d'interposition et articulaires

III. Cystocèle, colpocèle et rectocèle et
prolapsus rectal

I. L'orientation en Anatomie

Le tutorat est gratuit. Toute reproduction ou vente est interdite.

A. Notion de base

Dans un schéma on étudie toujours le sujet en position anatomique de référence

On décrit en générale la structure droite : membre sup/ inf, organes ...

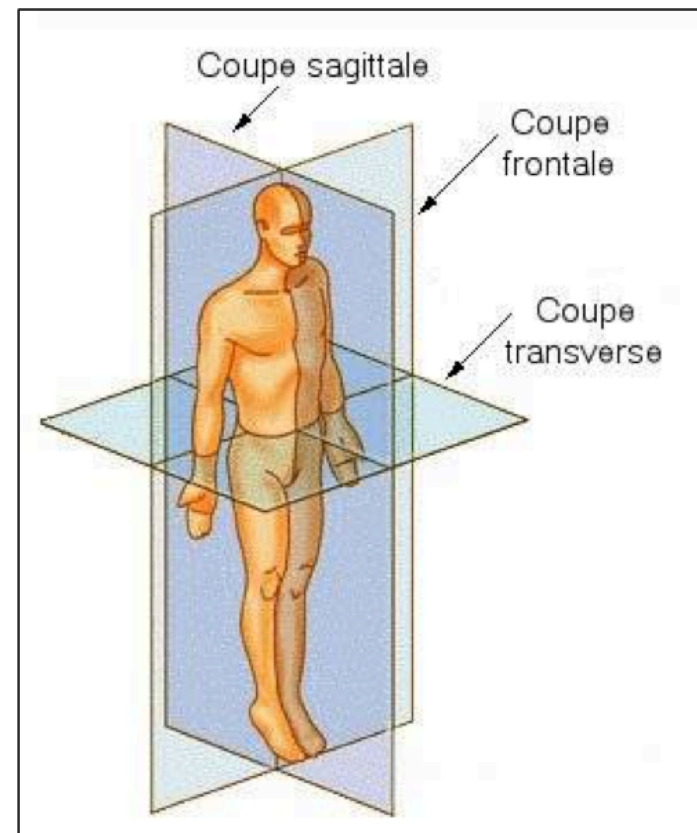
Pour les schémas de coupe, on prend en principe le sujet de face et on étudie la section supérieure de coupe.

1. La position anatomique de référence :

- Sujet debout
- Pieds légèrement écartés
- Bras le long du corps
- Paume des mains en avant
- 5^{ème} doigt effleure la cuisse
- Regard droit devant
- Pénis au repos pour le sujet masculin

2. Plans Anatomiques :

- Plan frontale = Coronal
- Plan Sagittale
- Plan horizontale = Transversal



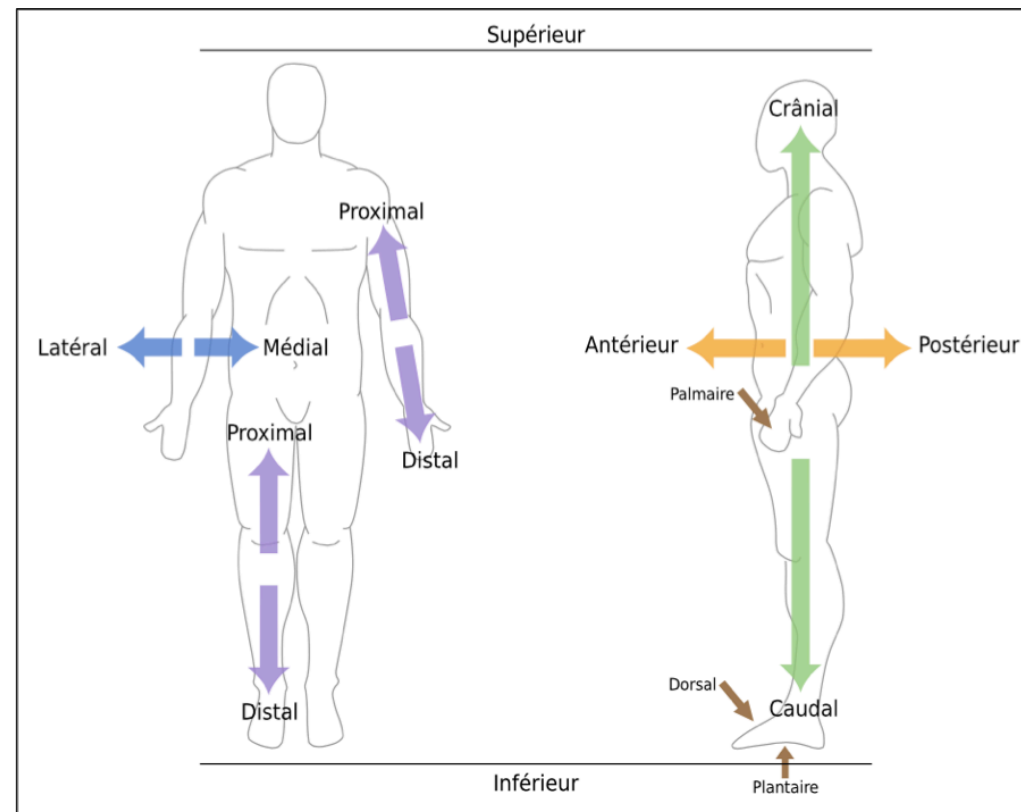
A. Notion de base

3. Vocabulaire Orientations

- Supérieur et Inférieur = Crânial et Caudal embryon (p.r. au plan horizontal)
- Antérieur et Postérieur = Ventral et Dorsal (p.r. au plan frontal)
- Interne et Externe = Médial et Latéral (p.r. à la ligne médiane)
- Proximal et Distal = Prêt et Loin (p.r. à la racine d'un membre)

4. Notion de « Médian » :

- Médian ne veut pas dire Médial
- Médian = se trouve sur la ligne médiane.
- Cela peut être la ligne médiane du corps, comme d'un membre ou d'un organe



Le tutorat est gratuit. Toute reproduction ou vente est interdite.

B. La différence : regarde/orienté

1. Orienté

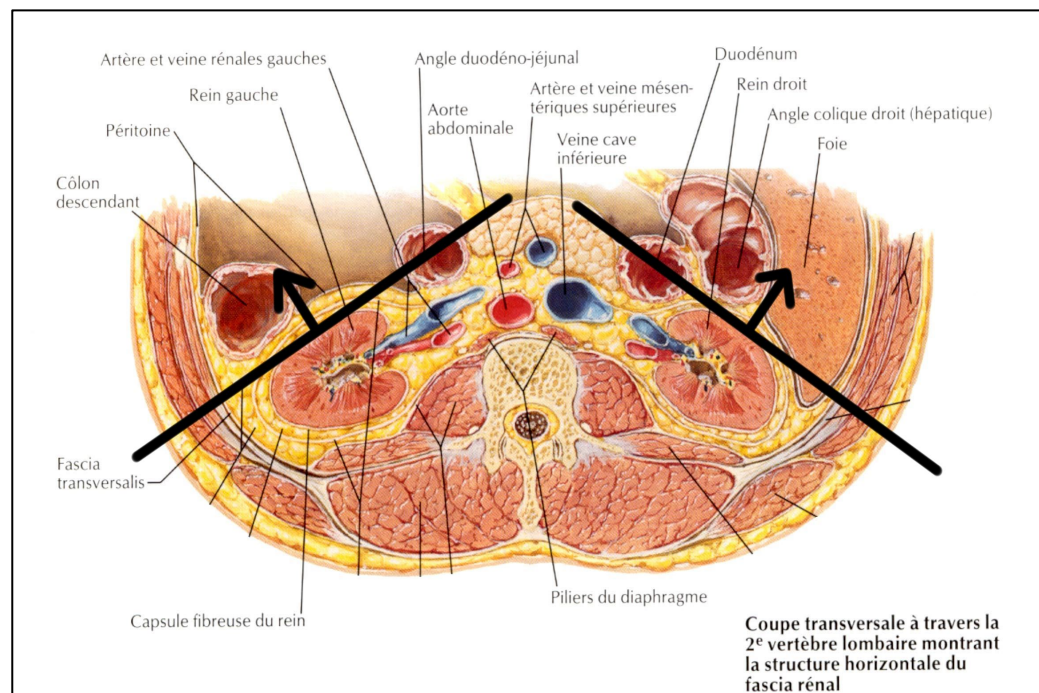
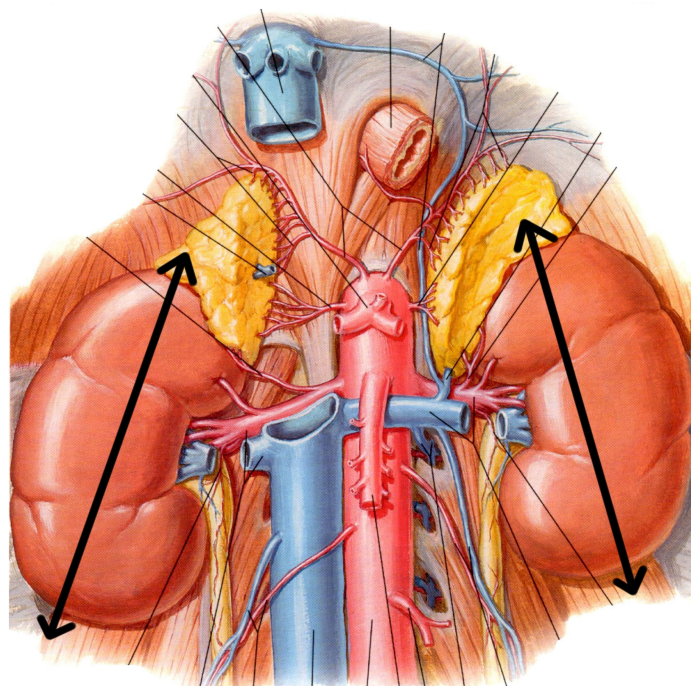
Quand on dit qu'une structure anatomique est orientée dans une direction, on définit cette direction par rapport au **grand axe** de la structure étudiée.

2. Regarde

Quand on dit qu'une structure anatomique regarde dans une direction, cette direction est définie par rapport au **plan** passant par la structure étudiée.

Passons aux exemples !

B. La différence : regarde/orienté



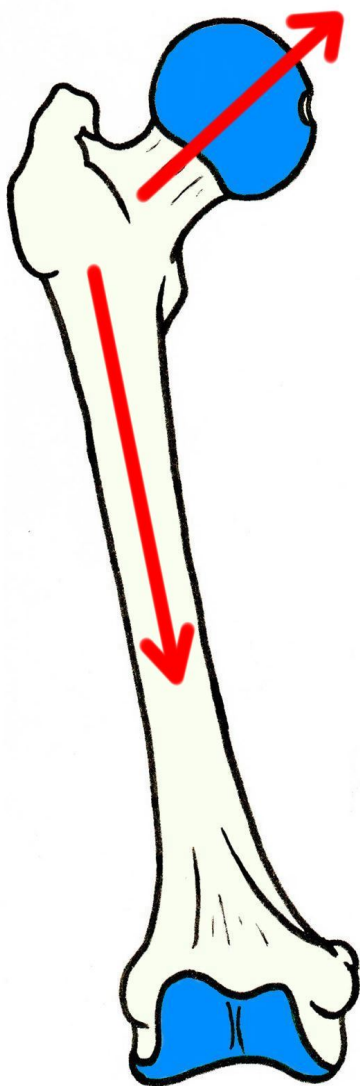
Le grand axe des reins est **ORIENTÉ** :

- En haut
 - En dedans
- (ou en bas et en dehors)

La face ventrale des reins **REGARDE** :

- En dehors
 - En avant
- (ou en dedans et en arrière)

B. La différence : regarde/orienté



La glène de la scapula regarde :

- en dehors
- en avant (car elle est bien visible en vue antérieure et pas en vue postérieure) !

La face antérieure de la scapula regarde :

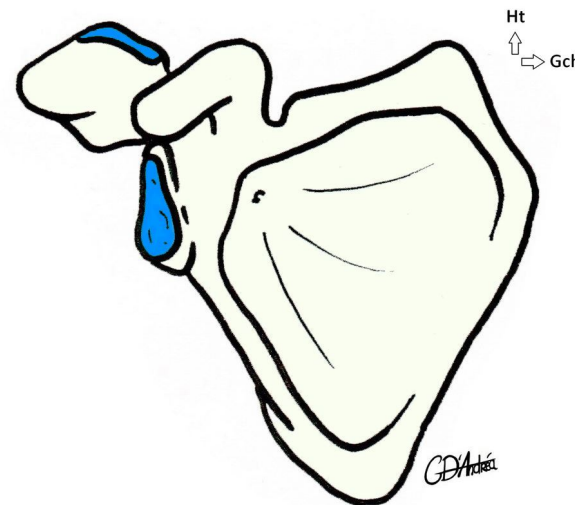
- en dedans
- en avant

Le col et la tête du fémur sont orientés :

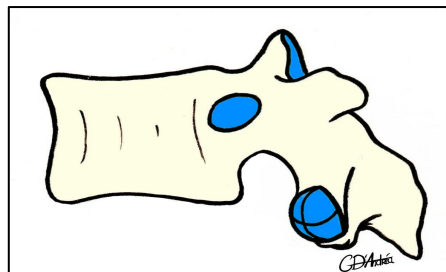
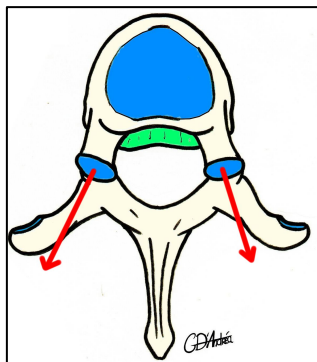
- en haut
- en dedans (angle cervico-diaphysaire de 125° en dedans)
- en avant (antéversion de 20°)

La diaphyse fémorale est orientée :

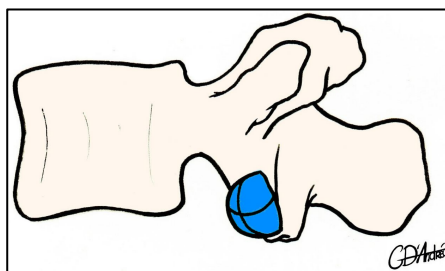
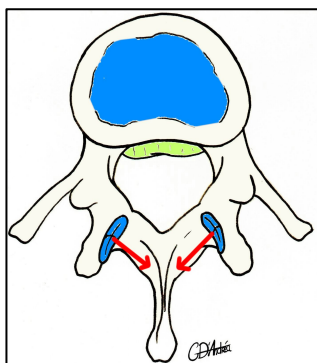
- en bas
- en dedans (5° avec la verticale)
(ou en haut et en dehors)



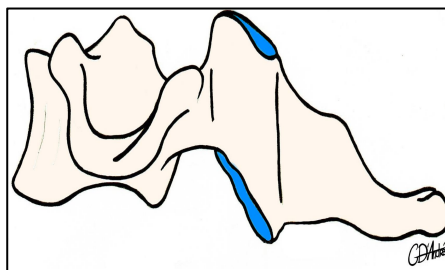
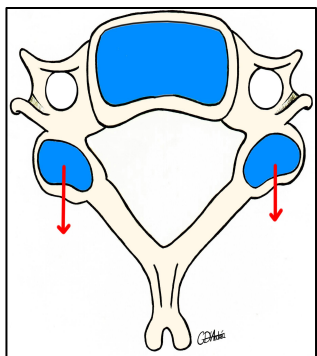
B. La différence : regarde/orienté



Les processus articulaires supérieurs des vertèbres thoraciques regardent :
-en haut
-en arrière
-en dehors



Les processus articulaires supérieurs des vertèbres lombaires regardent :
-en haut
-en arrière
-en dedans



Les processus articulaires supérieurs des vertèbres cervicales regardent :
-en haut
-en arrière

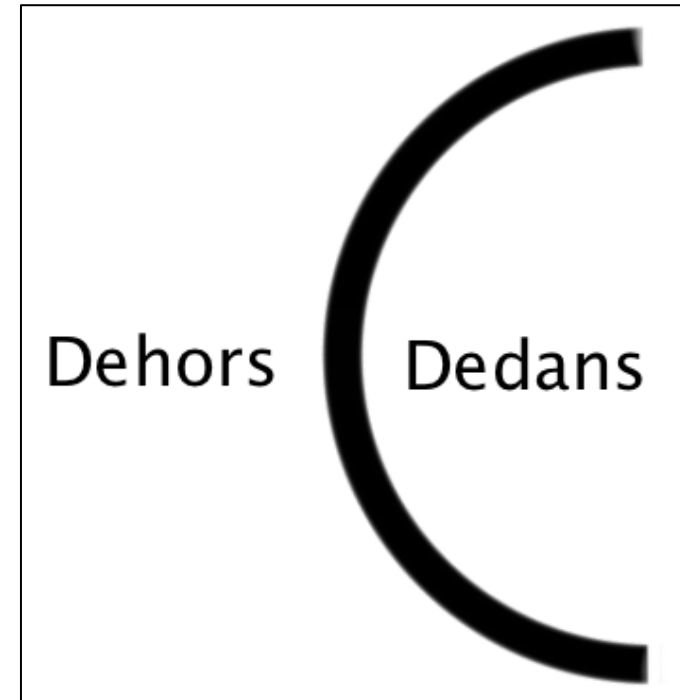
C. Les nuances entre convexité et concavité

1. Notion de base

Une structure convexe est « bombée »
alors qu'une structure concave est
« creuse »

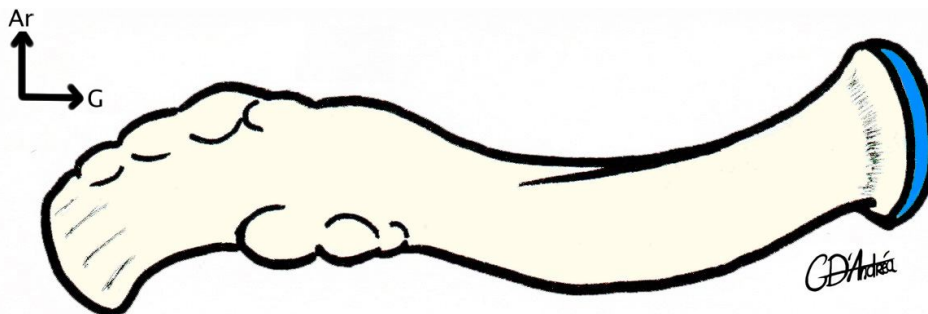
2. Concavité & convexité selon l'orientation

Dans l'exemple ci-contre on peut décrire la
même structure de 2 manières différentes :
-convexe en dehors
-concave en dedans



Passons aux exemples !

C. Les nuances entre convexité et concavité

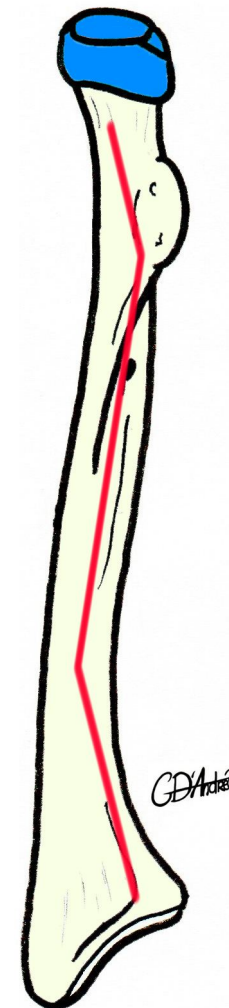


1. La clavicle (vue supérieure) possède deux courbures :

- une médiale : concavité postérieure OU convexité antérieure
- une latérale : concavité antérieure OU convexité postérieure

2. Le radius (vue antérieure) possède deux courbures :

- une supérieure dite supinatrice : concave en dehors OU convexe en dedans
- une inférieure dite pronatrice : concave en dedans OU convexe en dehors

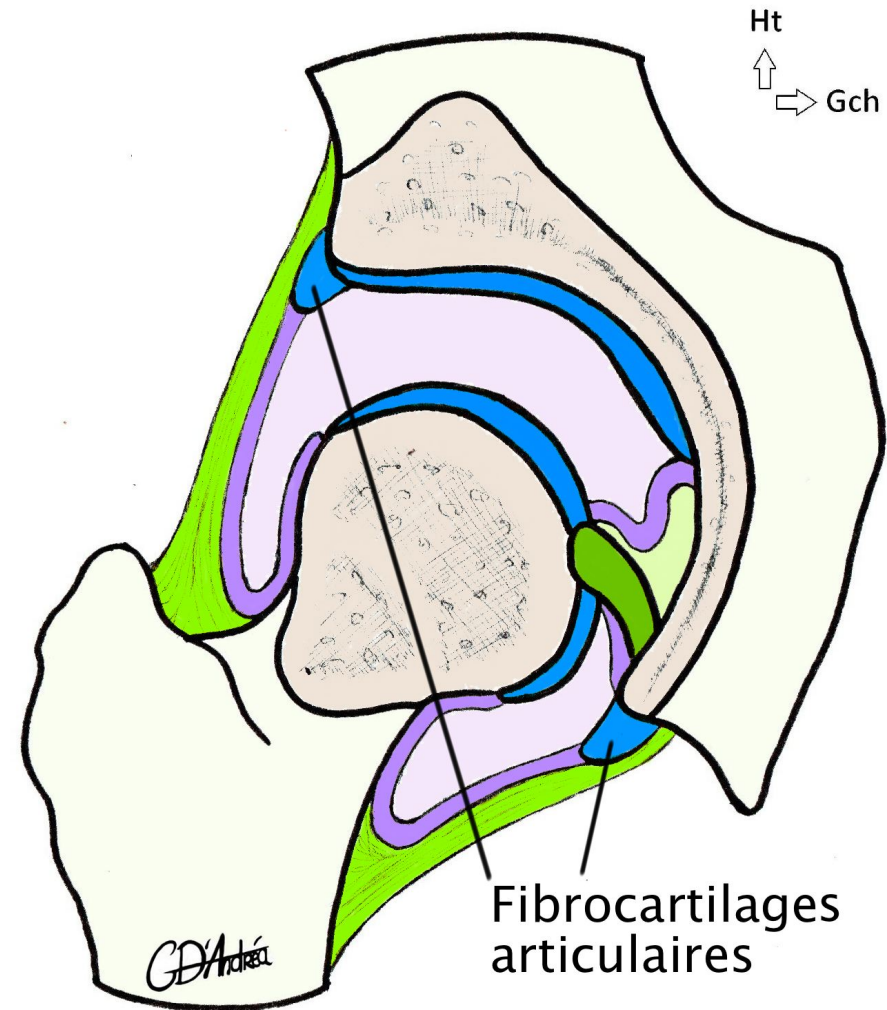


II. Fibrocartilages d'interpositions et articulaires

A. Articulation Synoviale

Les fibrocartilages synoviaux permettent d'augmenter la congruence articulaire sans s'interposer totalement entre les deux surfaces cartilagineuses

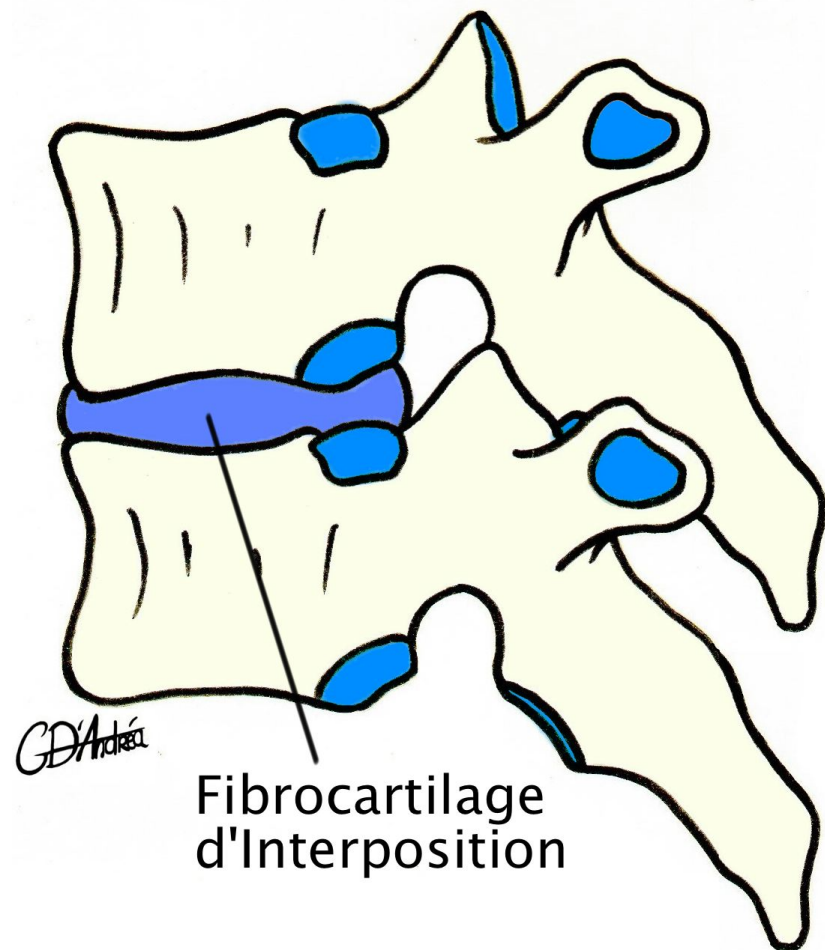
Fibrocartilages
Articulaires



B. Articulation Cartilagineuse

Un fibrocartilage est interposé, en totalité, entre les deux surfaces articulaires encroutées de cartilage.

Fibrocartilages d'Interpositions



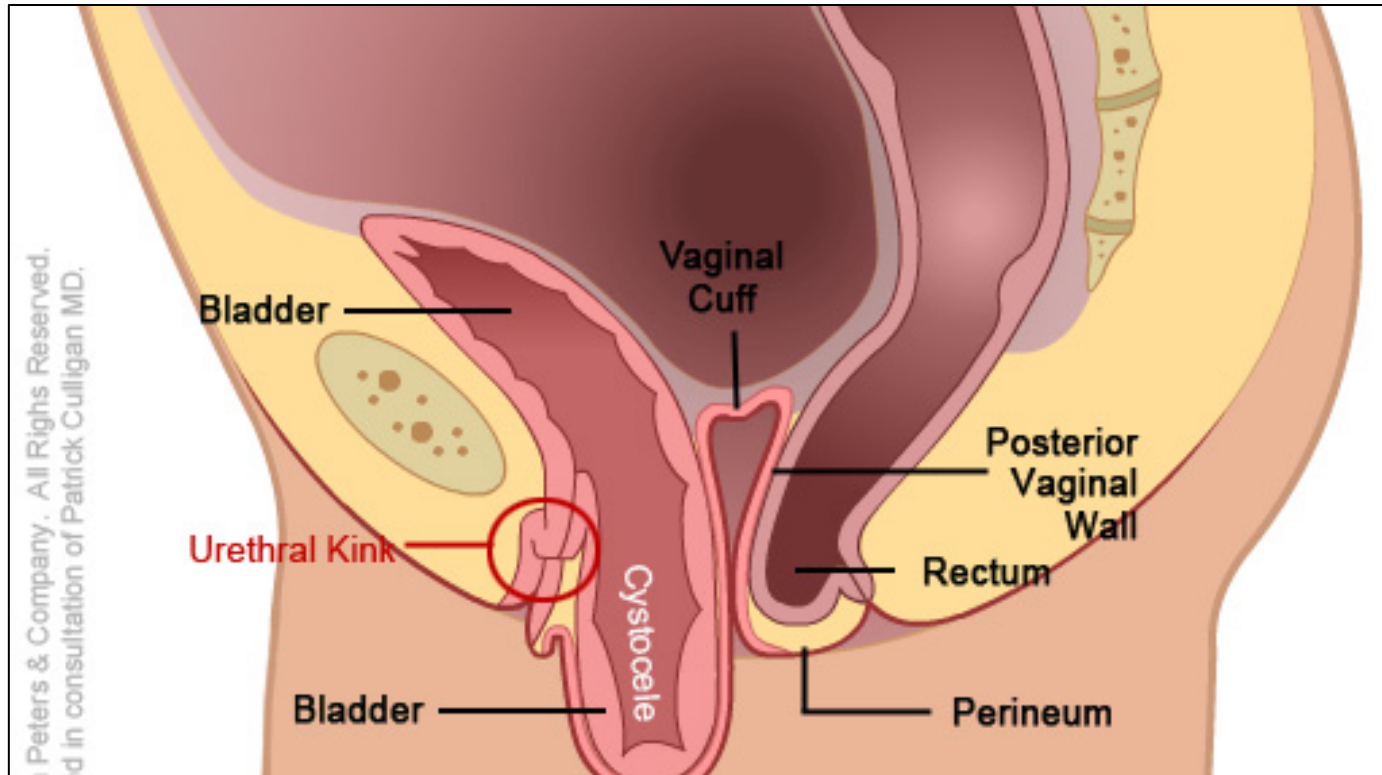
III. Cystocèle, Colpocèle, Rectocèle & Prolapsus Rectal

Introduction à la « descente d'organes »

La descente d'organes est liée à un affaiblissement du périnée fibreux et musculaire au cours de la vie, en particulier chez les femmes âgées. Ces prolapsus d'organes apparaissent à la suite de la parturition, avec l'âge ou encore suite à une vie sexuelle agitée ...

Nous allons maintenant les étudier plus en image !

A. Le Cystocèle



Définition : Hernie de la vessie à travers la vulve en passant par l'urètre et en repoussant, vers l'arrière, le mur antérieur du vagin.

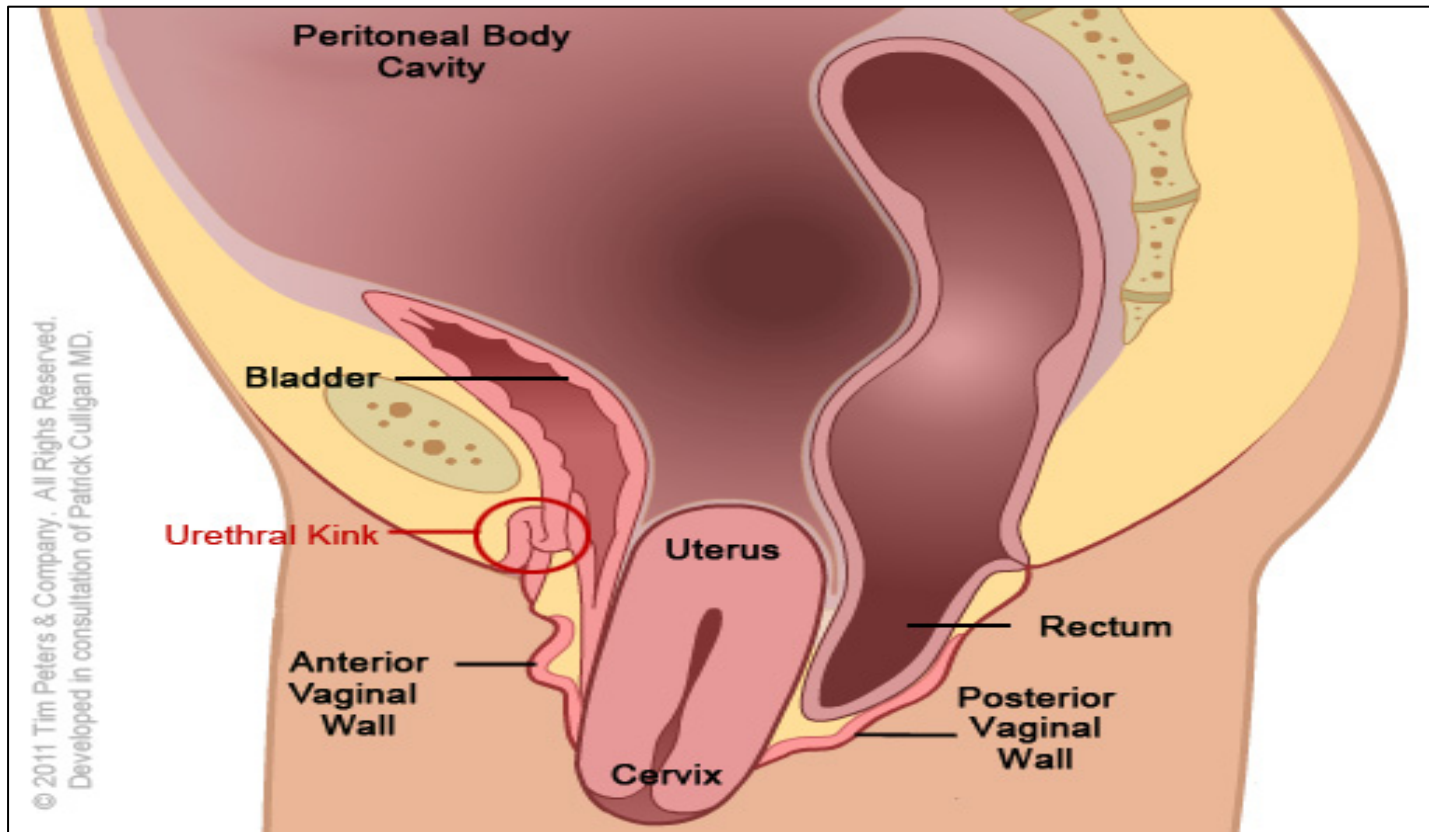
Le tutorat est gratuit. Toute reproduction ou vente est interdite.

Concrètement ça donne ça :



Le tutorat est gratuit. Toute reproduction ou vente est interdite.

B. Le Colpocèle



Définition : Hernie du col utérin à travers la vulve en passant par le vagin.

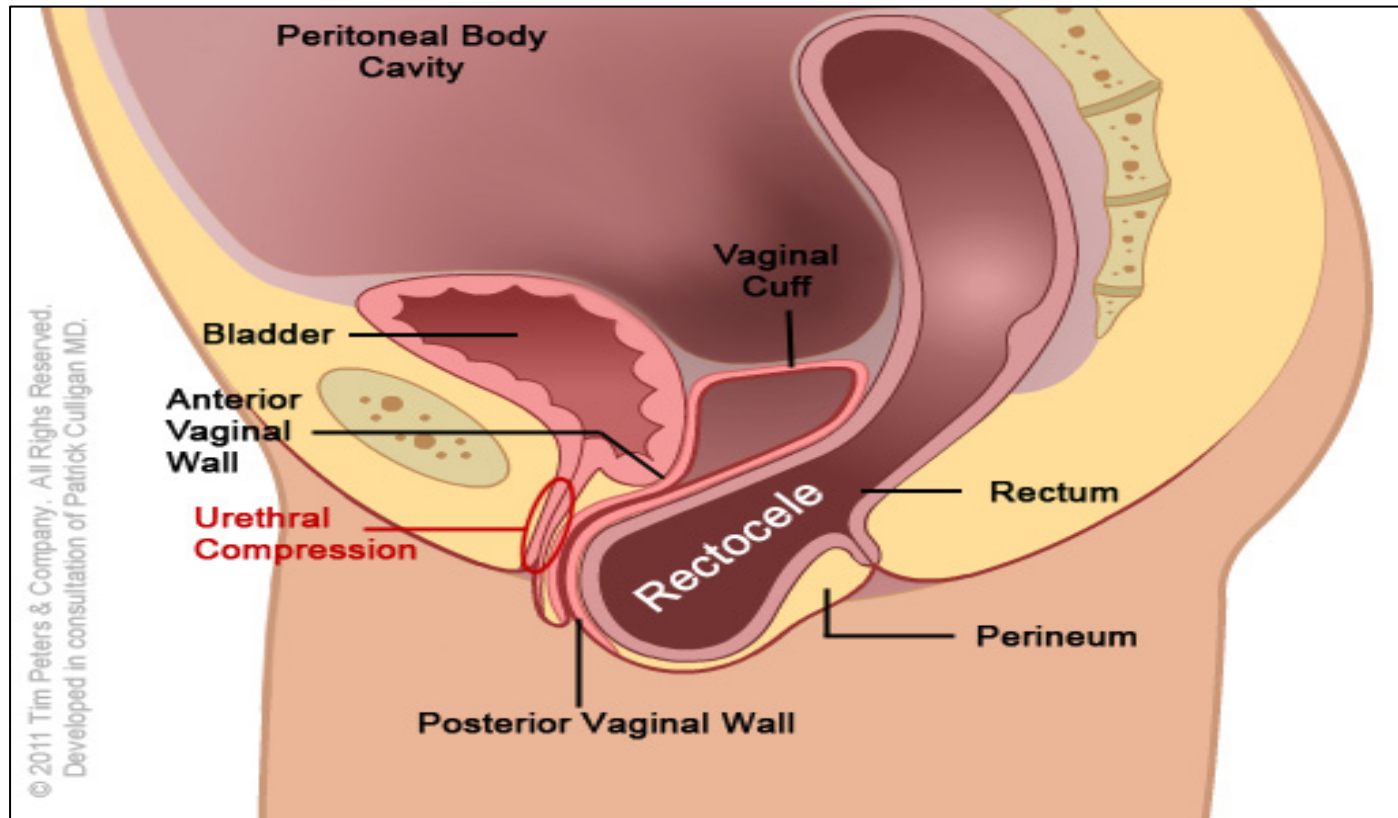
Le tutorat est gratuit. Toute reproduction ou vente est interdite.

Concrètement ça donne ça :



Le tutorat est gratuit. Toute reproduction ou vente est interdite.

C. Le Rectocèle



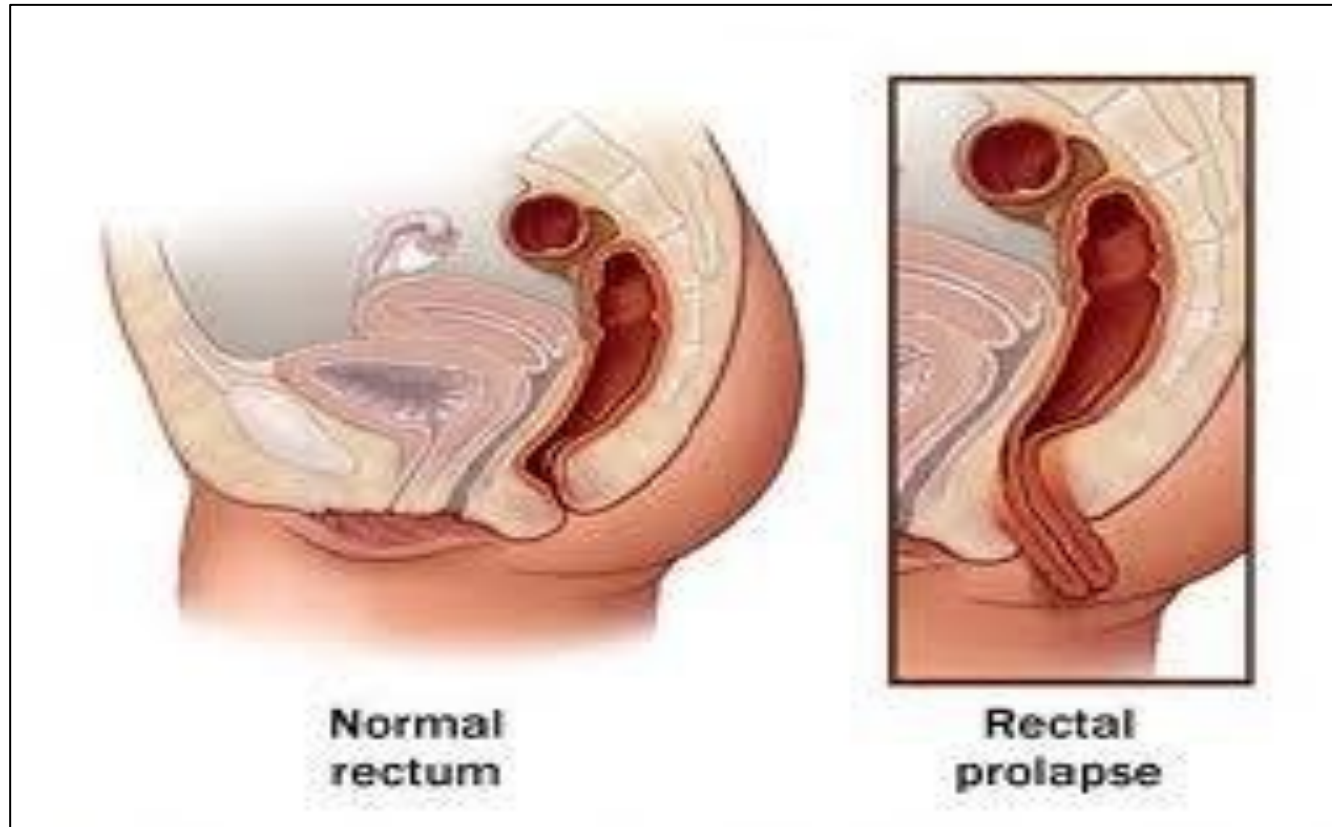
Définition : Hernie du rectum à travers la vulve en repoussant, en avant, le mur postérieur du vagin.

Concrètement ça donne ça :



Le tutorat est gratuit. Toute reproduction ou vente est interdite.

D. Le Prolapsus Rectal



Définition : Le rectum se retourne en doigt de gants et fait hernie à travers l'anus.

Concrètement ça donne ça :



Le tutorat est gratuit. Toute reproduction ou vente est interdite.



En résumé :
La TOTAAAAALEUUUH !!!

CYSTOCELE

COLPOCELE

RECTOCELE (non visible)

PROLAPSUS RECTAL

Un énorme merci au Professeur De Peretti de nous avoir fait l'honneur d'assister à cette séance de révision, et de se montrer impliqué dans le développement du tutorat niçois.

Et merci de votre attention !

Courage à vous tous pour la suite, ce n'est pas fini mais ça le sera bientôt alors ce n'est pas le moment de craquer ! SOYEZ FORT !!