

## Correction Tutorat n°2

- 1) **C** → Les granulations arachnoïdiennes résorbent le LCR.
- 2) **B**
- 3) **E** → Après avoir été résorbé le liquide céphalo-rachidien (LCR) va être déversé dans la circulation **veineuse**. La glie épendymaire n'est pas une méninge.
- 4) **C** → Le clivus soude l'apophyse basilaire de l'occipital avec le dorsum sellae.
- 5) **C** → La membrana tectoria est formé de glie épendymaire.
- 6) **A**
- 7) **D** → Le LCR est sécrété à la fois par les plexus choroïde des ventricules latéraux, ceux du 3ème ventricule et ceux du 4ème ventricule.
- 8) **D** → Le tronc cérébral est formé du mésencéphale (pédoncules cérébraux), du métencéphale (pont de Varole), myélocéphale (bulbe rachidien ou moelle allongée).
- 9) **D** → Tænia du 4<sup>ème</sup> ventricule = LIGULA, attention, lingula → cervelet
- 10) **E** → La limite supérieure du tronc cérébral est le **tractus** optique. Le chiasma optique n'appartient **pas** au tronc cérébral.
- 11) **C** → L'asynergie est un trouble de l'association des mouvements volontaires, pas de la coordination.
- 12) **D** → Entre le **métencéphale** et le myélocéphale se trouvent le sillon ponto-bulbaire car entre le métencéphale et le mésencéphale se trouve le sillon ponto-pédonculaire.
- 13) **D** → Pas le nerf optique ! Juste les nerfs moteurs de l'œil ! (III, IV, VI)
- 14) **C** → Le sillon basilaire est le lieu de passage du tronc basilaire.
- 15) **E** → Les voiles médullaires supérieures et inférieures constituent le toit **apparent** du 4ème ventricule, ils sont formés de substance blanche cérébelleuse. Le toit vrai du V4 est formé par la membrana tectoria.
- 16) **B**
- 17) **A** → Vrai avec lien.
- 18) **C** → Il est responsable de la **motricité** de la face (mimiques). C'est le V qui est responsable de la sensibilité de la face.
- 19) **B** → Vrai, vrai mais pas de lien.
- 20) **D** → La voie de la SPI des membres décusse 2 fois avant d'arriver au cervelet.
- 21) **D** → La fissure supérieure est une **fissure primordiale**. Les fissures primordiales délimitent les lobes.
- 22) **B**
- 23) **A** → Vrai avec lien.
- 24) **C** → Il y a 12 paires de nerfs crâniens
- 25) **C** → La substance réticulée médiane constitue le système réticulaire ascendant.
- 26) **E** → Le lemnisque médian véhicule le deutoneurone de la sensibilité épicritique et de la SPC qui sont des voies lemniscales.
- 27) **A** → Le syndrome central de la moelle mord les mains et lèche les pieds (tout est dans la phrase).
- 28) **B**
- 29) **D** → Le tractus optique n'appartient pas au TC. Les corps mammillaires appartiennent au **diencephale**, et les colliculi appartiennent bien au TC.
- 30) **D** → L'origine apparente du IV se situe à la face **postérieure** du mésencéphale. Le nerf optique (II) n'est pas visible au niveau du TC, il passe dans le chiasma et le tractus optique puis se dirige directement vers les corps géniculés supéro-latéraux (vous verrez ça plus tard).
- 31) **E** → Voir schéma.
- 32) **E** → Attention le nerf accessoire est branchial et moteur uniquement.
- 33) **C** → C'est le nerf optique qui est responsable de la vision. L'oculomoteur est responsable de la motricité extrinsèque, intrinsèque de l'œil.
- 34) **D** → Les noyaux graciles et cunéiformes sont des centres segmentaires du TC.
- 35) **D** → Les centres supra-segmentaires sont peu développés chez l'homme, alors qu'ils régissent la vie de certaines autres espèces. Les colliculi appartiennent au **mésencéphale**
- 36) **A** → Seule la sensibilité extéroceptive épicritique chemine dans le lemnisque médian, pas la sensibilité protopathique ni thermo-algique. Les noyaux gracile et cunéiforme de la moelle ALLONGEE ! La sensibilité proprioceptive inconsciente du tronc ne décusse pas... Attention, même si sensibilités épicritique et proprioceptive consciente décussent au niveau de la partie basse du bulbe, la voie cortico-spinale latérale décusse aussi à ce niveau, et n'emprunte pas le lemnisque médian.
- 37) **D** → La 6<sup>ème</sup> colonne est essentiellement extéroceptive. Il y a 6 colonnes de chaque côté donc 12 colonnes. Noyaux médians → Système réticulaire Ascendant d'éveil et de sommeil. Le faisceau central de la calotte est un faisceau d'association, pas de projection.
- 38) **D** → Faisceau de l'oculo-céphalogyrie = faisceau longitudinal médial = faisceau d'association, regroupant les noyaux de l'oculo-gyrie, soit du III, IV, VI, d'origine somitique, et de la céphalogyrie, soit du XI médullaire, qui n'est pas d'origine somitique.
- 39) **E** → Attention, la partie supérieure du vermis médian est la **liNgula**, pas la ligula ! Dans le lobule, c'est la substance blanche qui pénètre dans la substance grise en formant l'arbre de vie du cervelet. Le dentatum est en forme de bourse à concavité antérieure.
- 40) **C** → Attention l'ataxie tabétique est médullaire, et est différente de l'ataxie cérébelleuse.
- 41) **C** → spino = paleo, archéo = vestibulo, neo = cortico. Le vestibulo cerebellum est lésé dans l'ataxie cérébelleuse. Dans l'ataxie tabétique, le trouble de l'équilibre est aggravé la fermeture des yeux, contrairement à l'ataxie cérébelleuse. Ces trois lobes sont des lobes fonctionnels. Pas de voile médullaire supérieur dans le vestibulocerebellum.
- 42) **A** → tout juste !
- 43) **B** → 1 : la substance réticulée dorsale est à vocation végétative. 5 : elle est en avant du plancher du V4
- 44) **D** → 2 : La sensibilité épicritique décusse au niveau du bulbe bas 5 : Les voies inconscientes ne vont pas au cerveau.
- 45) **C** → 1 : Ce sont les lames de substance blanche qui forment l'arbre de vie du cervelet. 2 : C'est l'archéocérébellum qui est le lobe le plus ancien.
- 46) **A** → 4 : Une lésion postéro-inférieure atteint le néocérébellum et donc donne des troubles de la coordination. 5 : Une lésion antéro-inférieure atteint le vestibulo-cérébellum.
- 47) **D** → 2 : L'artère spinale antérieure vascularise la corne antérieure de la moelle, la commissure grise ainsi que le tiers interne des cordons latéraux. 3 : L'artère d'Adamkiewitch naît à gauche entre T8 et L2
- 48) **E** → 3 : les noyaux graciles et cunéiformes font saillie à la face postérieure du tronc cérébral 4 : C'est l'espace perforé postérieur que l'on voit.
- 49) **E** → Les ataxies ne sont pas liées à des troubles du néocérébellum.
- 50) **A** → Syndrome alterne du tronc cérébral par lésion d'une artère para-médiane droite qui donne une atteinte des nerfs crâniens homolatérale, donc des troubles moteurs et sensitifs de l'hémiface droite, ainsi qu'une hémiplegie sous lésionnelle et des troubles sensitifs sous lésionnels contralatéraux.