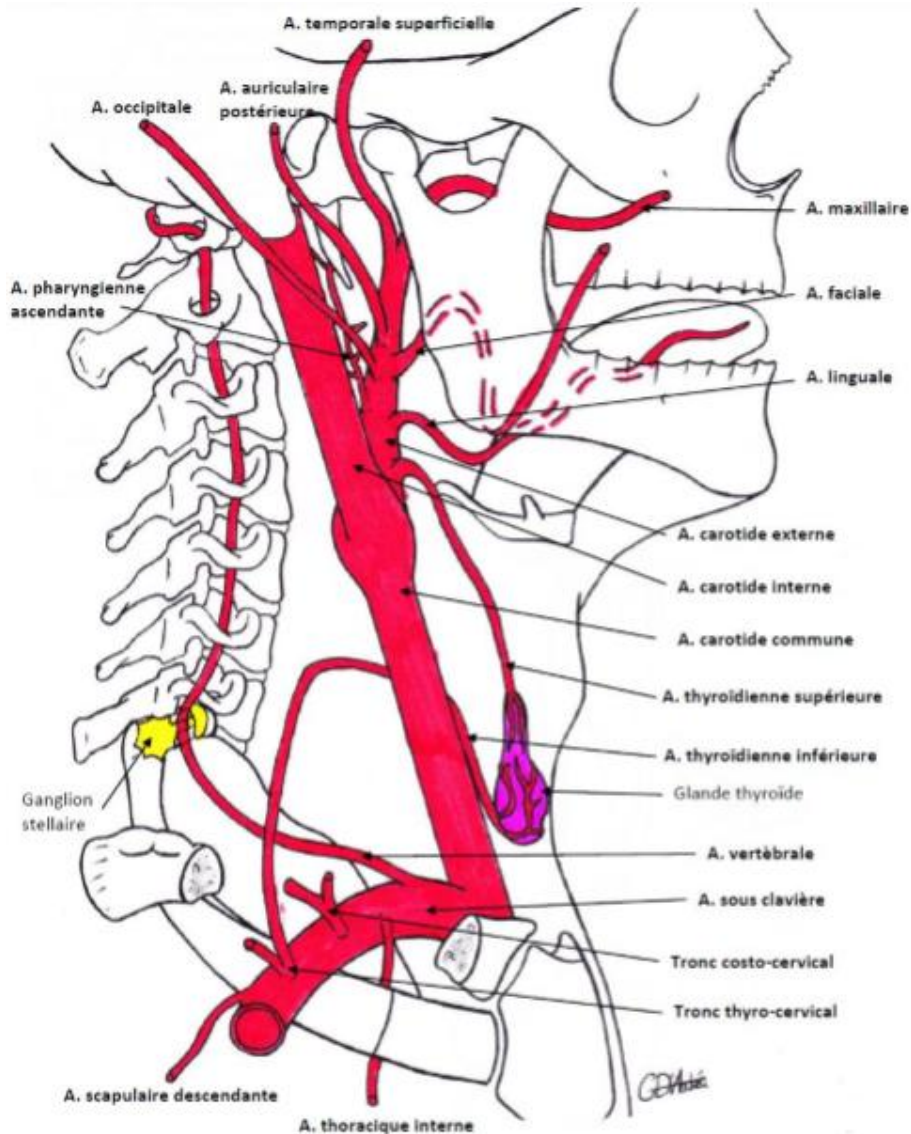


ANATOMIE DE LA TÊTE ET DU COU

Vascularisations (artérielle, veineuse et lymphatique)

LA VASCULARISATION ARTÉRIELLE :

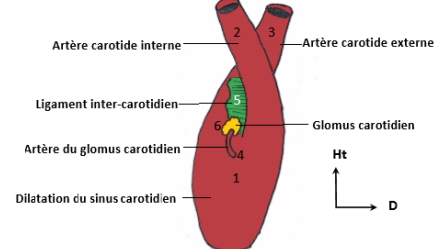


A noter : **gerbe aortique** = TABC (carotide commune D et sous clavière droite) +
Artère carotide commune G + Sous clavière G

➤ L'ARTÈRE CAROTIDE COMMUNE (ACC)

- **Trajet** : médiastinale puis cervical, ascendant **dans la région SCM** (en **profondeur** du **muscle SCM**).
- **Sinus carotidien** : Dilatation dans sa partie supérieure
- **Deux branches terminales** : Division « en **canon de fusil** » (en **arrière** de la grande corne de l'**os hyoïde**, région du **trigone carotidien**) → **ACI + ACE**

Vue postérieure du trigone carotidien droit

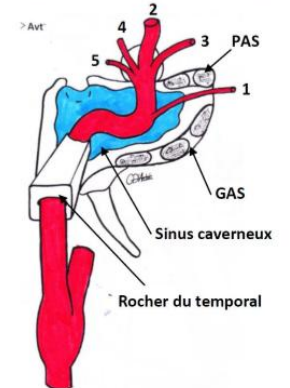


- **Trigone carotidien** : Formé par l'**ACC/ACI/ACE**. Présente un ligament intercarotidien + corpuscule neuro-vasculaire = **glomus carotidien**
- **Glomus carotidien** : Capteur de P° → **SNV**, relié à l'a. du glomus carotidien

➤ L'ARTÈRE CAROTIDE INTERNE (ACI)

Trajet **ascendant** dans la région sterno-cléido-mastoïdienne et dans l'**espace retro-stylien** (en arrière de la parotide) → Pénètre dans le **rocher** (trajet avant/dedans) → ressort par le **trou déchiré** (cf. *vue endocrânienne*) → **sinus caverneux** (**gouttière de passage de l'ACI**, selle turcique/corps/sphénoïde) il décrit à une **double boucle** = **siphon carotidien**.

Vue latérale droite du siphon carotidien



- **Seule** branche **collatérale** quitte le siphon (suit le **II**)
1) **Artère ophtalmique** (de Willis).
- **Quatre** branches **Terminales** du l'ACI en regard du **chiasma optique** :
2) **Artère Sylvienne** = Cérébrale moyenne (la + volumineuse)
3) **Artère choroïdienne antérieure**
Ces deux dernières vascularisent la voie pyramidale du cerveau
4) **Artère communicante postérieure**
5) **Artère cérébrale antérieure**

ATTENTION :

L'artère carotide **interne** possède **une** seule branche **collatérale** et **quatre terminales**.

PATHOLOGIE

Sténose carotide interne : Peut induire la **perte de la vision** de l'œil **homolatérale** mais une **hémiplégie/trouble neuro controlatéral** par ischémie du cerveau droit.

➤ **L'ARTÈRE CAROTIDE EXTERNE**

- Destinée à la **face**, traverse le **diaphragme stylien**, passe dans la **parotide**
- **Deux** artères **terminales** (principales)
 - Artère **temporale superficielle** (palpable, en dehors de l'articulation temporo-mandibulaire)
 - Artère **maxillaire** (antérieure, passe en arrière du col de la mandibule, dans l'épaisseur de la parotide, vascularise la face)
- **Six** artères **collatérales** :

Trois antérieures <i>Peuvent naître d'un tronc commun</i>	Trois postérieures
<ul style="list-style-type: none"> ○ A. Thyroïdienne supérieure ○ A. Linguale (godronnée/hélicinée car excellente mobilité, très grosse) ○ A. Faciale (2 boucles, d'abord derrière la mandibule puis décrit une crosse à concavité inférieure et passe en avant de la mandibule, vascu la face) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ A. Auriculaire postérieure ○ A. occipitale ○ A. Pharyngienne ascendante.

PATHOLOGIE

Section collat' ant : on pouvait les **ligaturer**, en arrière de l'os hyoïde, au niveau du « pont béni des naufragés ».

Anastomose : **Revascu** possible de l'**a. sylvienne** grâce à l'a. faciale qui s'anastomose dans la cavité orbitaire avec l'a. ophtalmique.

➤ **L'ARTÈRE SOUS CLAVIÈRE**

La **droite** provient du **TABC** tandis que la **gauche** provient directement de la **crosse de l'aorte**.

- Se situe sur la **gouttière** à la surface du dôme pleural, sur la **première côte** (K1).
- Passe dans la **région sous clavière**, sous la **pince costo-claviculaire** (entre la clavicule et la première côte) et devient ensuite l'**artère axillaire** → Vascularise le membre supérieur.

Rameaux **collatéraux** (région sous-clavière) :

1) A. vertébrale

Pénètre le foramen transversaire en **C6** et **sort** en **C1**, siphon à **double courbure** en contournant la **masse latérale (C1)**, passe dans la **gouttière de C1** sur la **face supérieure de l'arc postérieur**, pour se diriger en avant et pénétrer dans le foramen magnum.

- Elle forme **2 boucles** : La **1ère** dirigée en **arrière** et à **concavité inférieure** La **2ème** dirigée en **avant** et à **concavité supérieure**

Elle a un **trajet variable** : l'artère vertébrale peut se retrouver dans un canal fermé, présenter plus de boucles... + **Perfore le gg stellaire**

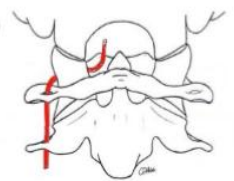
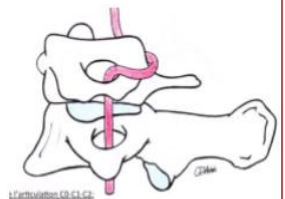
- 2) A. thoracique interne** (mammaire interne)
- 3) A. costo-cervicale**
- 4) Tronc thyro-cervical**

Avec plusieurs rameaux : **cervical ascendante, supra-claviculaire, transverse du cou** et l'**a. Thyroïdienne inférieure** décrivant sa **crosse en C6** (Vascu thyroïde inf)

5) Artère scapulaire descendante (scapulaire postérieure)

(L'ordre des collatéral est à savoir !)

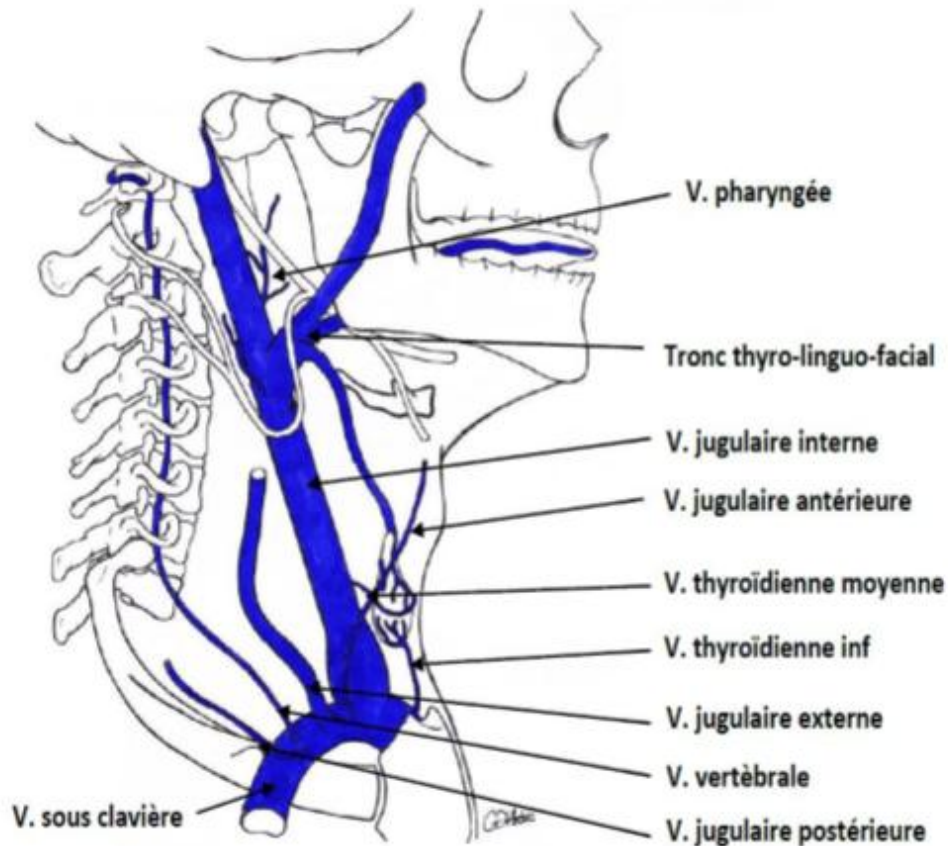
Anastomose entre **elles**, avec le système **vascu du MS** (par l'a. scapulaire post), avec des rameaux de **l'ACE** et **l'ACI** (tronc basilaire + Polygone de Willis)



PATHOLOGIE

Syndrome de la pince costo-claviculaire : (dû à une **hypertrophie de K1** ou des **côtes surnuméraires = tubercule de C7 trop gros**) : entraîne une **compression de l'artère sous-clavière** et une **ischémie du membre supérieur**.

LA VASCULARISATION VEINEUSE :



Les **veines jugulaires** sont en **avant** et en **dehors** de l'**axe artériel**. *Faire attention au sens de circulation, le sang revient de la périphérie vers le cœur !* →

La **réunion** des **veines jugulaires internes et sous clavières** donne le **Tronc innominé** ou tronc veineux brachio-céphalique (**TVBC**) :

- **volumineux** et **horizontal** à **gauche**
- plus réduit à droite.

La **VJI** présente une petite **dilatation** dans sa **partie basse** = **sinus jugulaire**.

Les 2 TVBC se jettent dans la **veine cave supérieure**.

➤ VEINES SUPERFICIELLES

Visible chez les **patients minces**.

- **Veine jugulaire externe** : se jette dans les **v. sous clavière**. Très superficielle, dans l'écartement du SCM.
- **Veine jugulaire antérieure** : se jette dans les **v. sous clavières**
- **Veine jugulaire postérieure** : Se jette dans les **v. sous clavières ou/et dans le TVBC**.

➤ Se jettent de manière variable dans la veine sous-clavière.

➤ VEINES PROFONDES

- **Veine pharyngée**
- **Veine jugulaire interne (VJI)** :

Le **tronc thyro-lingo-facial** (provenant des veines thyroïdienne supérieure, linguale et faciale) et les **veines thyroïdienne inférieures** et **moyennes s'y jette**.

- **Veine sous clavière** :

Passé dans une deuxième **gouttière** sur **K1** un peu **plus basse** et en **avant** de celle pour l'a. Sous-clavière. Elle **provient** de la **veine axillaire**.

- **Veine vertébrale** :

Rentre en C1 et sort en C7 (++++). Se jette dans les **v. sous clavières** ou dans le **TVBC** à droite comme à gauche.

PATHOLOGIE

Ponction de la veine sous clavière : On la choisit car elle est relativement superficielle. Si l'anesthésiste rate cette veine et que **l'aiguille part trop loin** → **Rentre dans le dôme pleural** → L'air pénètre entre les feuillets pariétaux et viscéraux (cavité pleurale), **créé un espace réel entre les deux feuillets** = **Pneumothorax**. (le risque n'est pas de transpercer les artères qui sont plus consistantes !)

Section réseau veineux : les **grosses** veines **saignent peu**, les **petites** (linguale ou thyroïdienne) **beaucoup**. Risque **d'embolie gazeuse** lors d'une plaie d'une grosse veine de la gorge.

LA VASCULARISATION LYMPHATIQUE :

Les lymphatiques superficiels se drainent vers les lymphatiques profonds.

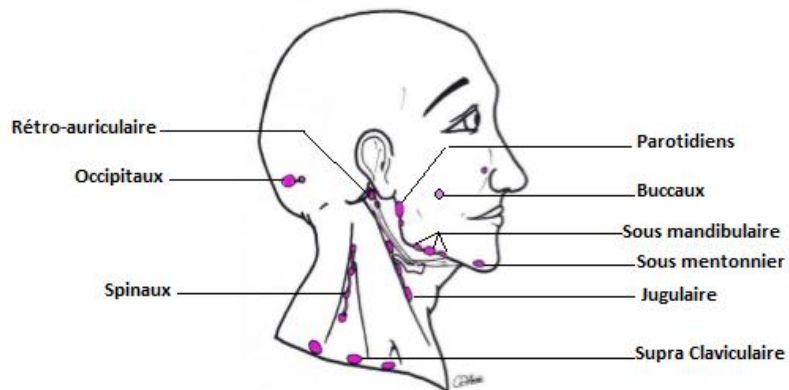
Ganglion lymphatique = Nœud lymphatique.

Les chaînes lymphatiques : taille d'un vermicelle, blancs, peu visibles (très fins) sauf le conduit thoracique qui fait 5mm.

Période post prandial : lymphe couleur « pastis mouillé », en dehors → couleur « pastis sans eau ».

Pas de drainage lymphatique au niveau du cerveau

➤ NŒUDS LYMPHATIQUES SUPERFICIELS



- Nœuds **parotidiens**
- Nœuds **Rétro-auriculaire (palpable)**
- Nœuds **occipitaux**
- Nœuds **buccaux**
- Nœuds **sous mandibulaire** : 3 (Antérieur/Moyen/Postérieur)
- Nœuds **sous mentonnier**
- Nœuds **spinaux/satellite du nerf accessoire** (suivent le **trajet du XI**, sur la **partie antérieure** du relief des **trapèzes, hypertrophiques et palpables.**)
- Nœuds **supra-claviculaire**
- Nœuds **jugulaires.**

PATHOLOGIE

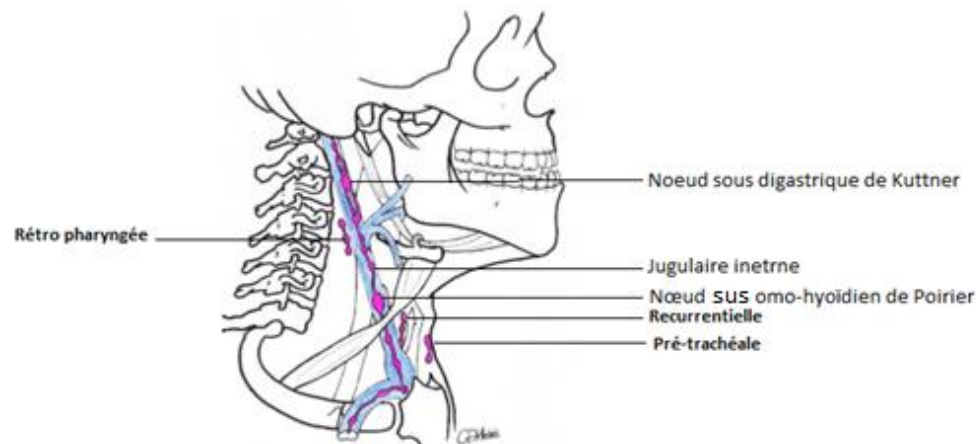
Mal de dents : les nœuds **sous mandibulaire s'hypertrophie**
Ces nœuds lymphatiques superficiels sont des signes d'appel important ++

➤ NŒUDS LYMPHATIQUES PROFOND

Se drainent vers les conduits thoraciques (gauche) et conduit lymphatique (droite)

- Chaîne **jugulaire interne** : La + importante. Face latérale de la v. jugulaire interne, possède 2 nœuds principaux :
 - Nœud **sous digastrique** (de **Kuttner**)
 - Nœud **sus omo-hyoïdien** (de **Poirier**).
- Chaîne **rétro-pharyngé**
- Chaîne **pré trachéale**
- Chaîne **recurrentielle** (suit le nerf laryngé récurrent)

Toutes ces chaînes se drainent principalement → Chaîne jugulaire interne.



➤ LES CONDUITS

Les troncs collecteurs vont aller se drainer :

CONDUIT THORACIQUE (GAUCHE)	CONDUIT LYMPHATIQUE (DROITE)
Décrit une cross e à la base du cou Se jette dans la veine sous-clavière G. Plus gros : 5mm Draine les parties du corps qui ne le sont pas par le conduit lymphatique. Reçoit : <ul style="list-style-type: none"> - Chaîne jugulaire interne gauche - Chaîne sous clavière gauche 	Draine la lymphe de l'hémi-thorax droit par la chaîne broncho-médiastinale droite + la moitié droite de la tête et du cou + le membre supérieur droit. Reçoit : <ul style="list-style-type: none"> - Conduit lymphatique broncho-médiastinale D (draine hémi-tx D) - Conduit lymphatique sous clavier D - Chaîne jugulaire interne D