



Séance de révision

UE5: Anatomie générale

Avec les réponses du prof

Question 1:

- Piégez vous sur invagination/évagination à propos des granulations arachnoïdiennes ?

NON

Question 2:

➤ Est-ce que le colon se projette au niveau de l'hypochondre droit ?

OUI (POUR LE COLON D)

Question 3:

➤ Le QCM de cause à effet suivant:

« La moelle spinale est prolongée par le filum terminale jusqu'à la fin du sac dural » CAR « il y a une asymétrie de croissance entre la moelle et le rachis » est à compté Vrai/Vrai Lié ou Vrai/Vrai Non lié ?

VV Lié

Question 4:

- Faut-il faire une distinction entre sensibilité et sensibilité ?

Sensitivité n'existe pas

Question 5:

- Pour la vue postérieure du V4, vous dites que « Le toit du mésencéphale est composé de 4 colliculus, prolongés par des bras conjonctivaux et terminés par les corps géniculés latéral et médial » et vous avez précisé qu'ils ne font pas partie du TC.

Les P1 voulaient être sûrs de ce qui ne fait pas partie du TC. Est-ce que ce sont les corps géniculés seulement, les colliculus seulement ou bien les deux?

Les **corps géniculés** font partie du **thalamus** (lui-même faisant partie du télencéphale). Donc ils ne font **pas partie du TC**

Question 6:

- Pouvez-vous faire un récap sur les articulations fibreuses?

Une articulation fibreuse avec une cavité articulaire non encrouté de cartilage c'est la **syndesmose**. Les autres sont les **sutures crâniennes**.

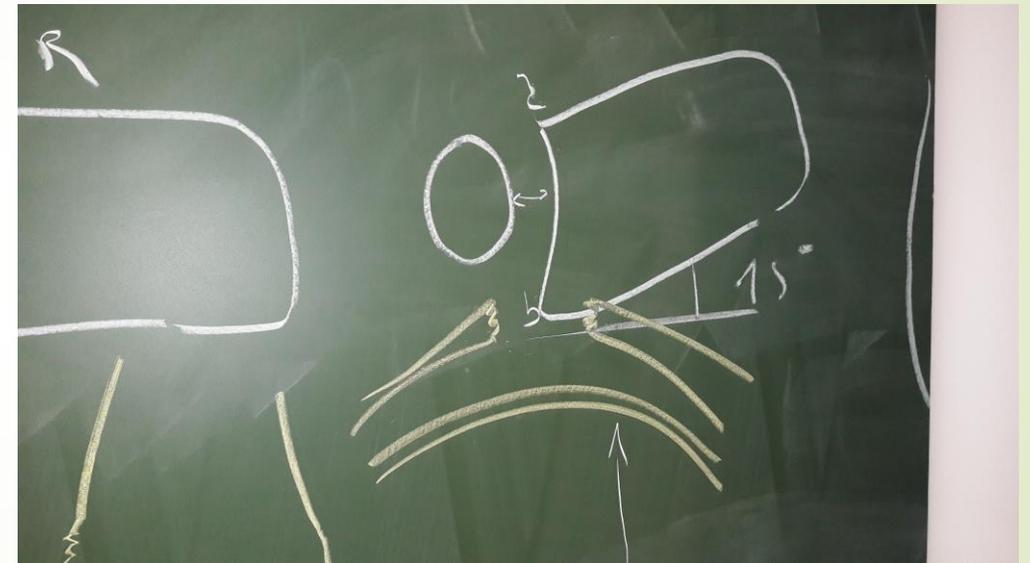
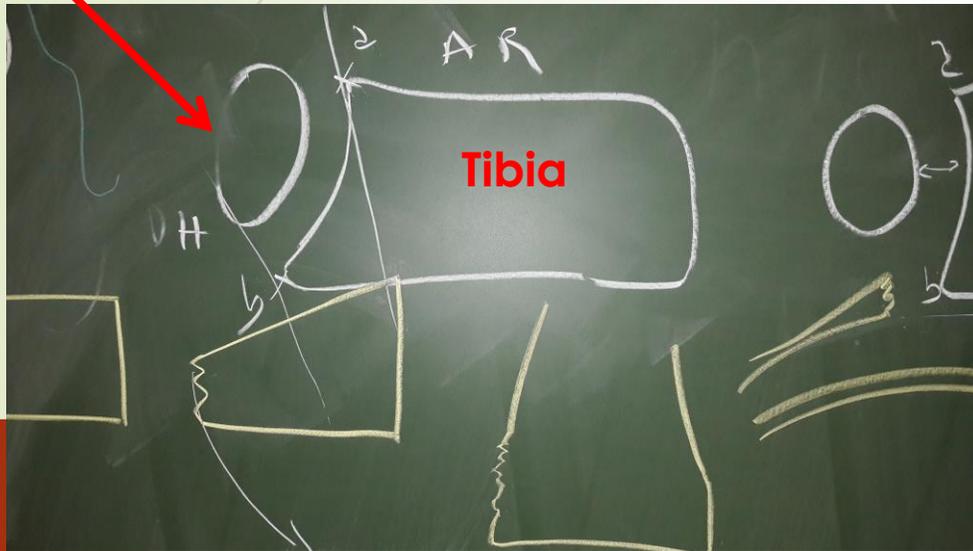
Parmi les **sutures**, il y en a une particulière (qui est une articulation d'un rail creux dans un rail plein réunis entre eux par des ligaments) **la schyndilèse**.

Par définition ce sont des articulations où les os sont réunis par des **ligaments sans encroutement cartilagineux**.

Question 7:

- Pouvez-vous faire un récap sur la notion « radio pied en dedans »

Fibula



Schema 1: Radio quand la rotule est au zénith => Les rayons passent par les tubercules tibio-fibulaires ant et post (a et b)

Schéma 2: Si membre inf en rotation interne => les rotules sont en dedans, sur la radio les points a et b seront au même niveau. Il apparaît alors un espace entre le tibia et la malléole latérale

Question 8:

- La sensibilité viscérale de la vésicule biliaire se projettent-elle à l'épaule droite et/ou au point de Murphy?

La sensibilité viscérale de la **VB** se projette au **point de Murphy**
La sensibilité viscérale du **foie** et de la **coupole diaphragmatique droite** se projette à **l'épaule droite**

Question 9:

- Faut-il faire la distinction entre fragment de cylindre et cylindre (par exemple pour la tête de l'ulna) ?

OUI

Tête ulna = fragment cylindre

Tête radius = cylindre

Question 10:

- Pourquoi l'antéversion maximale de 45° du col du fémur entraîne une marche les pieds en dedans ?

Cela permet de corriger cette antéversion excessive

Question 11:

- les phalanges ont toutes les extrémités lancéolées ou seulement les dernières = P3 = phalangines?
Et ça concerne le pied, la main ou les deux?

Uniquement pour les dernières phalanges, les **3^{ème} des doigts** et la **2^{ème} du pouce**; et il en est de même pour les **orteils**

Question 12:

- Quelle est la réponse à donner à cet item:
« Une lésion du cortex cérébral gauche en avant de la partie inférieure du gyrus pré central peut donner une aphasie chez un droitier car à ce niveau se trouve le centre de la parole » ?

VV lié

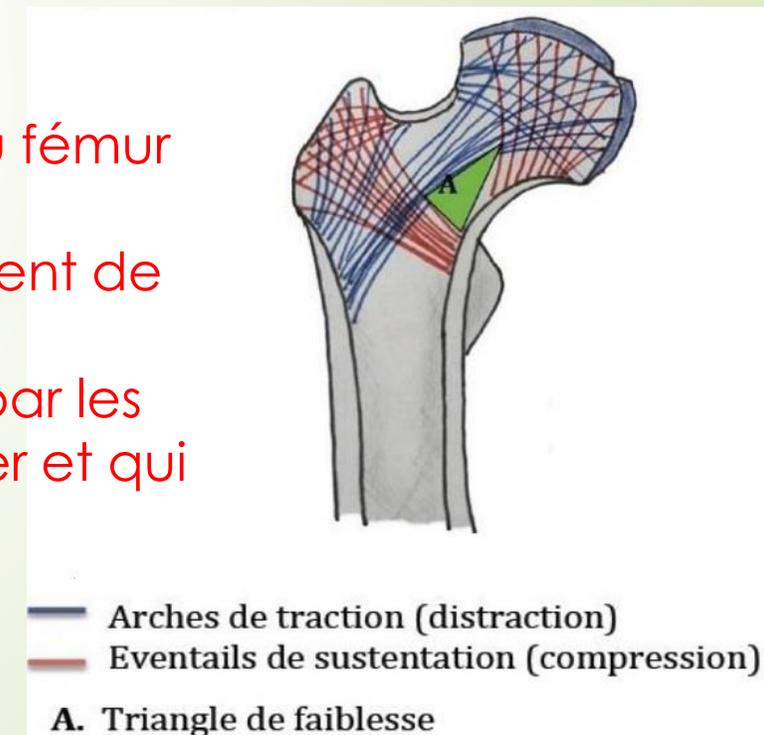
Question 13:

- Est-ce que vous pouvez faire un récap sur l'arche de traction et l'éventail de sustentation de la partie proximale du fémur en expliquant quelles parties du fémur ils relient?

On trouve l'**éventail de sustentation** dans la tête du fémur (sur le schéma on en voit aussi au niveau du grand trochanter mais le prof nomme ces travées seulement de « **travées spongieuses de la métaphyse** »)

L'**arche de traction** est représentée sur le schéma par les lignes qui partent d'en dessous du grand trochanter et qui vont jusqu'à la tête du fémur en passant par le col.

Le **triangle de faiblesse** est délimité par l'arche de traction, l'éventail de sustentation et les travées spongieuses de la métaphyse.



Question 14:

- La scapula est dans un plan frontale ou bien si juste elle se frontalise ce qui la place dans un plan plutôt oblique?

Chez l'Homme la scapula se **frontalise** mais ne se retrouve **pas dans un plan strictement frontal**.
*(Bon elle est plutôt **oblique** donc)*

Question 15:

➤ Le QCM de Cause à effet:

"Lors d'une hernie discale entre L1 et L2 la racine L2 serait lésée...Car L1 passe au niveau du foramen intervertébral entre L1 et L2" est-il lié pour vous ?

Remplaçons L1 et L2 par L4 et L5. (l'exemple est mieux).

C'est **Vrai/Vrai Non lié.**

Pour que ce soit lié il faudrait dire « CAR la hernie discale comprime la racine qui sort par le foramen intervertébral sous-jacent »

Question 16:

- Est ce que vous pourriez faire un récap sur les types de fractures (fragiles, ductiles, motte de beurre etc) et chez qui ces fractures sont retrouvées en particulier (enfant, vieillards etc) ?

L'os qui casse comme un morceau de verre dans une **fracture du type fragile** (les plus fréquentes que l'on voit à tout âge mais plutôt chez les adultes et vieillards).

Fracture ductile: aux extrémités de la vie, chez le vieillard on peut avoir des **tassements vertébraux**, ça s'écrase comme du plomb qui pourrait s'écraser sous un coup de marteau.

Une des variétés des fractures **ductiles** chez **l'enfant** est la fracture en **motte de beurre** (après une compression)

On retrouve aussi chez **l'enfant** la fracture en **bois vert**, c'est quand il y a la fracture d'une seule corticale de l'os, la corticale se retrouve tordue/fléchie (ça arrive après une flexion de l'os)