

Voici la première vague de réponse du Dr. Bronsard :

Je vous ai copier-coller ses réponses.

Concernant l'appareil cardiovasculaire :

- 1) Vous dites qu'après ouverture du cœur droit, on obtient 2 lambeaux myocardiques. Les lambeaux myocardiques auxquels vous faites allusions correspondent-ils aux muscles pectinés (au niveau de l'atrium droit) et aux muscles papillaires (au niveau du ventricule droit) ?

Les « Lambeaux Myocardiques » représente un artifice de dissection pour ouvrir le cœur et regarder dedans ce n'est pas une structure anatomique ni à apprendre

- 2) Doit-on considérer que l'artère pulmonaire gauche passe aussi sous l'arc aortique ou ce n'est que l'artère pulmonaire droite ?

Tout à fait la bifurcation de la Trachée et du tronc de l'artère Pulmonaire (T5) situés en dessous de l'arc aortique (T4)

- 3) Il me semble que vous avez dit que les muscles papillaires servaient à ouvrir les valves atrio-ventriculaires. Ces muscles ne servent-ils pas à maintenir fermer ces mêmes valves afin d'éviter un retournement des valves dans les atriums lors de la systole ventriculaire ?

SI retenez votre proposition car en cas de déficit musculaire des muscles papillaires on va retrouver une insuffisance valvulaire lors de la systole ventriculaire. C'est la contraction de l'atrium et la décontraction du ventriculaire qui permet le passage du sang de l'atrium vers le ventricule (Systole atriale) mais diastole ventriculaire : phase de remplissage du ventricule

Concernant l'appareil respiratoire :

- 1) Peut-on dire que le larynx constitue l'extrémité supérieure des voies aériennes inférieures ?

Le Larynx fait parties des Voies aériennes supérieures

Anatomiquement on séparerait ce qui est dans le Poumons (Bronches, bronchioles et alvéoles pulmonaires) pour définir les voies aériennes basses et les conduits de la bouche et fosses nasales jusqu'à la trachée cervicale et thoracique comme les voies aériennes hautes.

L'idée est de séparer les défauts des tuyaux ou du parenchyme lui même

LA Pratique sépare plutôt ce qui est dans le thorax pour le Pneumologues (Voies aériennes basses)

Ce qui est dans la face et le cou pour les ORL (Voies Aériennes hautes) Cavité orale et fosses nasales + 3 étages du Pharynx + Larynx et Trachée cervicale

De plus la cavité Orale + Pharynx et Larynx constituent un carrefour aéroDigestif : les Voies AéroDigestives Supérieures

- 2) Le ligament arqué médial constitue-t-il un point d'insertion du muscle psoas ou seulement un point de passage ?

Ancien Nom : L'arcade du PSOAS : il s'insère dessus à son origine même si des fibres du psoas vont jusqu'au Disque T12 L1

- 3) Il me semble que les années précédentes vous donniez comme point d'insertion du ligament arqué médial : le corps vertébral de L2. Cependant cette année vous avez dit qu'il s'insère en L1. Confirmez-vous ce changement ?

Non il n'y a pas de changement Corps vertébral de L2 vers le processus costiforme de L1 (Apophyse transverse)

Certains dessins partent du corps de L1 et disque L1-L2

Mais pour l'examen on va garder Corps vertébrale de L2 vers Base Traverse de L1

- 4) Vous dites que les piliers de l'œsophage sont des piliers fibreux et qu'ils vont constituer le hiatus de l'œsophage. Or, les années précédentes, vous parliez de pilier musculaire de l'œsophage. Dois-je confirmer aux étudiants qu'il s'agit bien de pilier fibreux pour le hiatus œsophagien ?

a) Le diaphragme présente des Piliers fibreux (Lig Arqué Médian) qui délimitent le HIATUS de l'aorte en T12 qui est FIBREUX et inextensible

b) Sur ces piliers fibreux s'insèrent des piliers MUSCULAIRES qui cravatent et délimitent le HIATUS de l'œsophage en T9 qui est musculaire et participe à la continence du Sphincter inférieur de l'œsophage (lutte contre le RGO)

c) Le Hiatus de la Veine cave inférieure est Fibreux et inextensible En T9

Concernant l'appareil digestif :

- 1) Vous dites que la digestion commence dans l'estomac. Ne commencerait-elle pas au niveau de la cavité buccale grâce à la salive ?

L'action de manger s'appelle la MANDUCATION

Elle comprends : La préhension + Mastication (Dents et muscles masticateurs) + insalivation (qui consiste à enrober le bol alimentaire de salive facilitant sa progression) et enfin la DEGLUTITION qui comprends 4 phases de progression de la cavité orale au cardia de l'estomac:

a) la cavité Buccale ou les aliments sont écrasés par langue sur la palais puis poussé vers l'isthme du gosier amenant à l'oropharynx

b) le pharynx avec la fermeture du nasopharynx par les muscles du voile du palais puis l'ascension du larynx contre l'épiglotte empêchant les fausses route dans les voies aériennes et aligne ainsi l'oesophage cervical en C6 à l'oropharynx et le bol alimentaire est ainsi poussé vers l'oesophage cervical

c) l'oesophage thoracique placé dans le médiastin postérieur

d) un niveau du Cardia : de la jonction Oesogastrique

La digestion du bol alimentaire va commencer dans l'estomac à proprement parler même si tous les phénomènes qui précèdent vont faciliter l'étape de digestion,

Exemple la déglutition de la salive se fait en dehors de tout aliment et permet l'humidification des muqueuses précédents l'estomac

- 2) En parlant de la région abdomino-pelvienne vous avez dit qu'elle se situait entre : en haut la ligne bi-iliaque et en bas le diaphragme pelvien. Cette région n'est-elle pas plutôt délimitée en bas par le détroit supérieur de l'os coxal ?

LA région abdomino pelvienne est située au-dessous de la ligne bi-iliaques mais au-dessus du petit bassin donc dessus des lignes arquées latéralement (innommées des faces endopelviennes des os coxaux jusqu'au promontoire en arrière (disque L5S1) et le pubis en avant. Le diaphragme pelvien ferme en bas la Cavité abdomino-pelvienne et donc également le petit bassin

- 3) Vous avez dit que le grand omentum recouvrait l'ensemble des organes de la cavité abdominal. Ne serait-ce pas plutôt l'ensemble de l'étage sous-mésocolique ?

Tout à fait c'est à dire l'ensemble des organes visible quand on ouvre l'abdomen (sans réséquer les cotes et la xyphoïde)

- 4) Vous dites que lorsque l'on tire sur le grand omentum vers le haut, on peut voir le foie, l'estomac ainsi que les 4 parties du duodénum. Il me semblait qu'en réclinant le grand omentum, les viscères de l'étage sus-mésocolique était caché. Quelle version dois-je confirmer aux étudiants ?

En tirant le Gand omentum vers le bas on voit les organes SUS mésocoliques car on tire le colon transverse et son méso avec

EN tirant vers le Haut on voit tous les organes SOUS mésocolique

J'ai même fait 2 dessins pour l'exprimer

Les dessins sont choisis et souvent plus importants que ce qui est dit ou compris qui peut parfois être erroné ou déformé

- 5) Peut-on parler de mésogastre pour désigner les ligaments de l'estomac ou ce terme est réservé à l'embryologie ?

Oui c'est pour l'embryologie puisque les ligaments qui relient l'estomac aux structures environnantes prennent le nom des 2 structures concernées

- 6) Concernant les ligaments, vous avait dit qu'ils ne contiennent pas de vaisseaux. Or au sein du ligament gastro-hépatique il me semble que l'on trouve le pédicule hépatique. Quelle explication puis-je apporter aux étudiants ?

Il faut différencier en Anatomie générale 3 types de formations péritonéales :

Les mésos : replis du péritoine qui unissent un segment du tube digestif à la paroi : le mésentère pour l'intestin grêle, le mésocôlon transverse ou sigmoïde. Ces mésos retiennent les viscères à la paroi de l'abdomen, et constituent des zones de passage des vaisseaux et des nerfs destinés à ces viscères (lame porte vaisseaux).

Les ligaments sont des replis du péritoine qui relient à la paroi, ou entre eux, des organes intra-abdominaux ou intra-pelviens ne faisant pas partie du tube digestif (ex : ligament suspenseur du foie, ligament gastro-splénique).

Les omentums sont des replis particuliers du péritoine :

On distingue le petit omentum (ligament hépato-gastrique) et le grand omentum volumineuse nappe graisseuse et péritonéale appendue à la grande courbure gastrique