

PASS /LAS

Récap SDR – Digestif / ODS / Tégument



J'ai retranscrit ce qu'il fallait retenir. Si vous voulez revoir la SDR, c'est par ici :

<https://youtu.be/WxyqYnRMruE>

Il ont fait que répéter « restons simples » et « retenez les définitions ».

⚠ LES PIEGES ENONCES SONT POSSIBLES => LISEZ BIEN L'INTITULE. Le jour J si vous voyez « A propos du Membre Supérieur » et que ça parle du Fémur => FAUX

Pas de QCM de cause à effet en PASS LAS cette année.

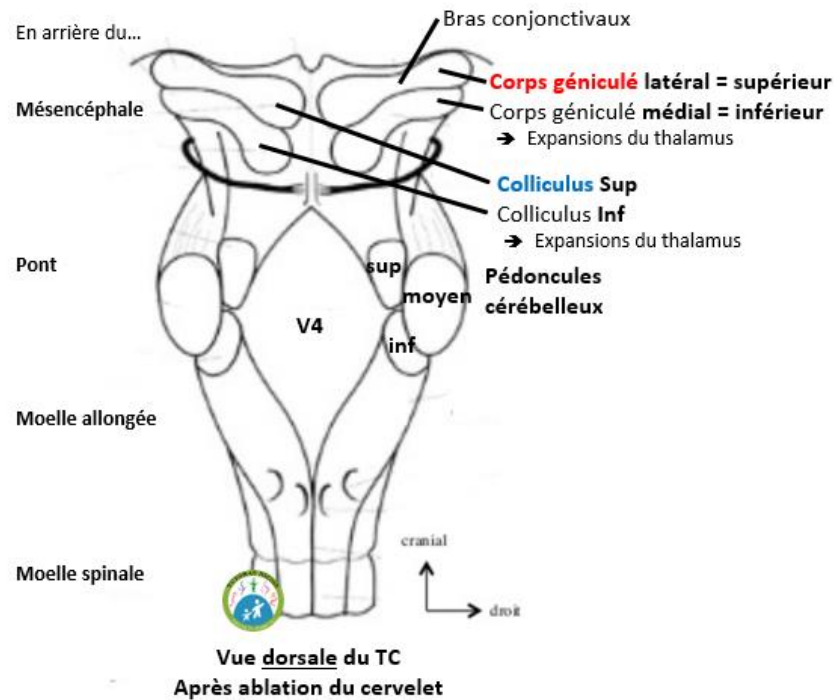
Téguments

- Le sillon nasogénien est un sillon de structure ET de mouvement.

Organes des Sens

- 1. Une fracture de la lame criblée de l'ethmoïde** entraîne une **agueusie (perte du goût) => FAUX**
Une fracture de la lame criblée de l'ethmoïde entraîne une **anosmie (perte de l'odorat) => VRAI**
➔ « La fracture concerne le nerf qui y passe, donc le I, donc l'odorat. »
- 2. Un item « le tractus olfactif se divise en 2 stries »** est à compter juste sachant qu'il en a 3 (donc forcément 2 ?) => **NON C'EST FAUX (errata DM des profs)**
Il y a 3 stries, dont la moyenne qui est inconstante.
S'il veut piéger là-dessus il m'a dit qu'il mettra genre « 5 stries » soit un truc très faux, soit un truc juste.
- 3. Accommodation = la mise au point du cristallin** (ça ne comprend pas le phénomène d'ouverture de la pupille avec la lumière : beaucoup de lumière – rétrécissement de la pupille – myosis / peu de lumière – ouverture de la pupille – mydriase). *(errata ronéo)*
➔ *P'tite intervention surprise de Depé « donc en vieillissant on devient presque tous presbytes, mais mieux vaut être presbyte que casse-couilles » et mercewwww*
- 4. L'influx nerveux au niveau de la rétine a un sens INVERSE à l'influx lumineux.** *(errata ronéo)*
- Dans le cadre d'une lésion du nerf optique qui entraîne une **cécité monoculaire homolatérale, on perd**
 - En prenant le **champ visuel monoculaire** : si on a une lésion du nerf optique de l'œil droit, **on perd le champ visuel complet de l'œil droit.** => il ne reste plus rien du **champ visuel monoculaire droit**
 - En prenant le **champ visuel binoculaire** : l'œil gauche verra $\frac{3}{4}$ du **champ visuel des 2 yeux** de d'habitude => **on perd $\frac{1}{4}$ du champ visuel binoculaire**
 ➔ En item le prof sera précis sur quel type de champs visuel (monoculaire ou binoculaire) il est question.
- 6. IL EST FAUX DE PARLER DE COLLICULI pour le 3^e neurone de la vision/audition**
« La lame quadrijumelle est à la partie postérieure et supérieure du mésencéphale, elle contient les colliculi (partie proche de la ligne médiane)
puis il y a une zone affinée (le bras du colliculus) qui rejoint les corps géniculés.
Pour les corps géniculés : nomenclature actuelle = corps géniculés SUP et INF ; respectivement en ancienne nomenclature = corps géniculés LATERAL et MEDIAL »
(il dit qu'il y a des mélanges entre les nomenclatures, bref retenez les 2)
 - **3^e neurone de la VISION = corps géniculé LATERAL (ou SUPERIEUR, selon les nomenclatures)**
 - **3^e neurone de l'AUDITION (et pas de l'équilibre) = corps géniculé MEDIAL (ou INFÉRIEUR)**

- Considérez que le 3^e neurone de l'équilibre est simplement dans le thalamus, en réalité c'est bien plus complexe et le prof a dit qu'il ne ferait pas de questions compliquées sur la voie de l'équilibre.



7. A propos de l'oreille interne

La cochlée (limaçon) a une partie osseuse avec la lame spirale qui est l'endroit où les nerfs vont converger pour amener le signal.

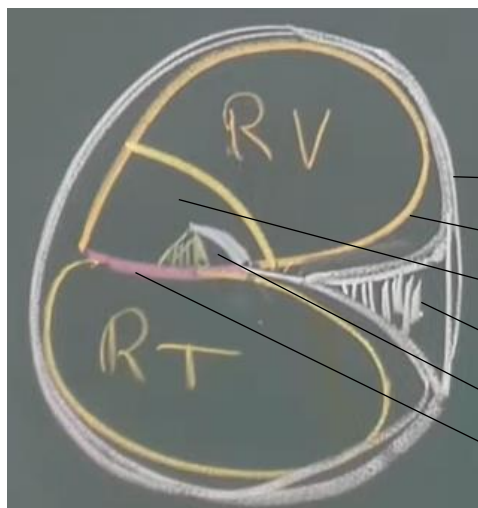
Cette **partie osseuse** contient la **partie membraneuse** avec :

- Une membrane basale, avec de chaque côté...
- Une rampe vestibulaire (remplie de pérlimpe)
- Une rampe tympanique (remplie de pérlimpe)
- Dans la partie centrale des rampes on retrouve le canal cochléaire (remplie d'endolympe) avec la membrane tectoriale & les organites de l'audition accolés à cette membrane

L'oreille externe > oreille moyenne > oreille interne : les vibrations sont transmises par la pérlimpe dans la rampe vestibulaire, puis arrivent au bout de l'escargot, puis elles sont transmises dans la pérlimpe de la rampe tympanique et font vibrer la membrane basale, stimulant selon la fréquence du son l'organite sensoriel qui donnera un influx nerveux, qui rejoint la lame spirale pour alimenter le nerf cochléaire.

→ Le labyrinthe membraneux est moulé à l'intérieur du labyrinthe osseux.

→ La pérlimpe circule entre le labyrinthe osseux & membraneux => **FAUX** (*errata ronéo*)
(« il n'y aura pas de question là-dessus »)



Coupe de la cochlée

RV & RT : Rampes vestibulaire & tympanique

- Partie osseuse
- Partie membraneuse
- Conduit cochléaire
- Lame spirale
- Membrane tectoriale & organites sensoriels
- Membrane basale

8. A propos des organites sensoriels de l'équilibre :
- **Les statoconies ne font PAS partie de l'organite en soit** : le cristal c'est minéral, c'est un des éléments qui va permettre la transformation de l'information en signal électrique.
Quand on décrit l'organite on est obligé de décrire les statoconies. « Je ne poserai pas de question ambiguë comme celle-là ».
 - **Tous les organites sensoriels ont pour fonction de transformer quelque chose en un influx électrique, car le cerveau ne conçoit que ce qui est électrique.**
9. Les **papilles** sont les **organites sensoriels du goût** (comprenant les calicules & microvillosités).

Appareil Digestif

1. **Le rectum, la vessie sont des organes de la région abdomino-pelvienne. « On ne demandera pas s'ils appartiennent à la cavité abdominale OU pelvienne, ils appartiennent aux deux. »**
→ Depé rajoute « ce qu'on veut entendre de la vessie c'est qu'elle est sous péritonéale et que quand elle est vide, elle est à ras de la symphyse et quand elle est pleine elle s'élève en dôme au-dessus de la symphyse ».
2. **L'intestin grêle est divisé en 3 parties : duodénum, jéjunum, iléon. (errata ronéo)**
3. **Le rectum est la partie terminale du gros intestin/du côlon (il en fait partie). (errata ronéo)**
« on ne posera jamais cette question à l'examen »
Sur le plan anatomo-pathologique ce sont les mêmes muqueuses, donnant les mêmes cancers.
4. **L'arcade bordante du côlon et l'arcade bordante de l'iléon sont des terminales de l'artère iléo-colique...**
5. **L'arcade de Riolan (ou plutôt arcade para-colique en nomenclature actuelle) assure la continuité entre le système mésentérique supérieur & inférieur. Cette artère longe le côlon.**
(ce n'est pas le cas de l'artère iléo-colique, puisqu'une des terminales de l'iléo-colique est l'arcade bordante du côlon, et que seulement la portion distale de l'arcade bordante du colon constitue l'arcade de Riolan, on ne peut pas dire que l'iléo-colique fasse la continuité entre AMS et AMI, elle ne va pas jusqu'à l'AMI, c'est Riolan qui le fait. Donc dans l'ordre de continuité on a : iléo-colique avec arcade bordante de l'iléon en artère terminale > devient arcade de Riolan pour la partie distale de l'arcade bordante du côlon). (errata ronéo)
6. Le **mésentère** est un double accolement de péritoine qui relie **l'intestin grêle** à la paroi postérieure.
Il va jusqu'au caecum au niveau de la jonction iléo-caecale.
L'appendice est relié à la paroi postérieure par le mésoappendice (*non abordé en cours*).
Le **côlon** est relié à la paroi postérieure par le **mésocôlon** (mésocôlon droit – transverse – gauche – sigmoïde).
(on ne peut pas dire que le mésentère relie une partie du côlon à la paroi postérieure)
7. Le **canal cholédoque** se situe en avant à droite de la veine porte, dans le **pédicule hépatique : VRAI**
La **voie biliaire principale** se situe en avant à droite de la veine porte, dans le **pédicule hépatique : VRAI**
On a les 2 dans le pédicule hépatique puisque celui-ci est constitué de 3 étages
 - Etage **sup** – Hilaire : des bifurcations & convergences => **voie biliaire droite & gauche**
 - Etage **moyen** – Pédicule proprement dit : => **voie biliaire principale**
 - Etage **inf** : => **cholédoque**

Pour **l'artère hépatique commune** (c'est plus la **propre**), **on ne peut pas dire en revanche qu'elle fasse partie du pédicule hépatique.**
8. **L'iléon s'abouche dans le côlon droit (et pas dans le caecum). (errata tut)**
Le caecum est la partie du côlon située au-DESSOUS de l'abouchement de l'iléon.
Le caecum est un diverticule du côlon. L'appendice est un diverticule du caecum.

9. Sur une vue **antérieure** du foie on voit **3 lobes** : droit, gauche, **carré (segment IV)**. (*errata ronéo*)
Sur la face **postérieure** du foie il y a 3 lobes : droit, gauche et **caudé (segment I)**.
Les lobes carré & caudé sont également retrouvés sur une vue inférieure.
10. Les **moyens de fixité du foie** sont les suivants : ligament falciforme + veines sus-hépatiques + ligament transverse de la VCI + **ligament rond + ligaments triangulaires**. (il n'y a pas que 3 moyens de fixité).
(*ronéo incomplète*)
11. Les **veines hépatiques passent dans les scissures du foie, mais PAS les branche des veines porte**.
- Fissure porte droite passe la veine sus-hépatique droite
- Fissure porte médiane/principale => veine sus-hépatique médiane
- Fissure porte gauche => veine sus-hépatique gauche.

12. Le **point de Mac Burney** est plutôt dans le **flanc droit** que dans la fosse iliaque.

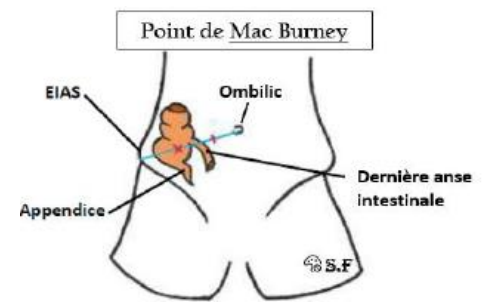
C'est le point situé sur le segment entre l'ombilic et l'EIAS.

L'**appendice** est plutôt dans la **fosse iliaque droite**.

La **fosse iliaque droite** est le cadran **en-dessous de la ligne bi-iliaque** (reliant les **EIAS**).

Des douleurs de l'appendicite seront situées dans le flanc et la fosse iliaque droite.

« je ne vous poserai pas des trucs tordus comme ça »



13. Les **séreuses** (péricarde/plèvre/péritoine) **dérivent de la cavité coelomique** (*#etnikl'embyo*).
14. Il n'y a pas d'ordre dans les flux du **carrefour pancréatico-duodénal**.
15. Les **pilliers musculaires du DTA** = les pilliers **formant le hiatus de l'œsophage**
Les muscles carré des lombes & psoas ne sont PAS les pilliers musculaires du DTA.
Ils ne s'insèrent PAS sur les ligaments arqués, ils passent simplement en-dessous. (*jsp si l'erreur est venue de la ronéiste de l'an dernier ou du prof, mais retenez bien cette version*)
Le carré des lombes s'insère au bord inférieur de la 12^e côte et en bas sur la crête iliaque.
Le psoas s'insère par 2 faisceaux : post sur le sommet des processus transverses des vertèbres lombales + ant sur les DIV des vertèbres lombales.
Les arcades fibreuses passent en pont au-dessus.
16. Le **pilier musculaire gauche du hiatus œsophagien passe en arrière du pilier droit**. (comme quand on dessine la boucle du haut d'un 8) « **c'est très important** » « dans beaucoup de livres les schémas sont faux »

Démontez-moi ce concours bordel de flûte

Bon courage ☺