

9. Artère hépatique commune ? Branche du tronc coeliaque.

Donne une branche vers le bas : gastro duodénale.

Et donne ensuite l'hépatique propre.

La gastro duodénale délimite le 1<sup>er</sup> segment duodénal avec un segment fixe et un segment mobile.

Donc un ulcère postérieur de l'estomac provoquera une hémorragie et un ulcère antérieur une péritonite.

La jonction estomac - duodénum est marquée par ?

Le pylore et la veine pylorique.

Différentes parties du duodénum ?

D1 horizontal, 2 parties. D2. Avec un angle entre D1 et D2.

(NB : Et D3, D4).

10. En abaissant l'angle colique droit on voit l'angle genu inférieur.

Manœuvre de Kocher ? Ouvre accollement péritonéal permettant d'exposer les structures du rétropéritoine derrière le duodénum et le pancrès comme pour contrôler une hémorragie de la VCI ou enlever une tumeur pancréatique. On ouvre le péritoine au niveau du duodénum et on replie le duodénum et la tête du pancrès vers la gauche.

Permet d'ouvrir un plan fascial accolé : fascia de Toldt ou de Treitz (il a pas dit clairement la réponse finale).

Qu'est ce que ce tuyau bleu ? VCI.

11. On a donc D1, genu supérieur, D2, genu inférieur.

Maintenant D3. Présence du pédicule mésentérique supérieur qui irrigue le côlon droit et l'intestin grêle.

D3 est en arrière du pédicule puis on a D4 qui remonte, retenu à la colonne vertébrale par le muscle de Treitz. *c'est pour ça que ça s'appelle l'angle de Treitz.*

12. CKC ? Aorte abdominale à gauche de la VCI.

Fascia qui va de la partie ant du mésocôlon transverse au bloc duodéno pancréatique : fascia de Fredet.

La veine colique supérieure droite draine le côlon droit, s'unit à la veine gastro épiploïque droite = tronc de Henlé.

Veine gastro colique se jette dans une veine = veine mésentérique supérieure, celle-ci se réunit à la spléno-mésaraïque et donne le tronc porte.

13. Quel est l'organe à la face antérieure du tronc porte ? L'isthme du pancrès.

Et à gauche ? Corps du pancrès.

Où s'insère le mésocôlon transverse ? Au bord inférieur du pancrès.

14. On coupe l'isthme du pancrès : que voit on ? On y trouve le canal de Wirsung = canal pancréatique principal et le canal de Santorini. Ils se jettent en D2.

15. Quelle est la base de la médecine occidentale ? L'anatomo-clinique.

CKC ? L'angle colique gauche.

Quelles sont ses 4 propriétés ? Aigu, + haut que le droit, fixe au diaphragme et sagittal.

16. Qu'est ce qui fixe l'angle colique gauche ? Sustentaculum lienis.

Que forme le sustentaculum lienis ? Le plancher de la loge splénique.

Quels sont les viscères de la loge splénique ? angle colique gauche, diaphragme, grosse tubérosité de l'estomac, queue du pancrès et face antérieure du rein gauche.

17. Si on a une plaie entre la ligne bi-mammelonnaire et la ligne bi sous costale comment la caractérise t'on ?

Plaie thoraco-abdominale qui peut léser des viscères.

La rate est entourée d'une capsule splénique. La vascu est faite de l'artère splénique et des vaisseaux courts.

Dans l'arrière cavité des épiploons on trouve le ligament gastro splénique (emprunté par les vaisseaux courts.) En arrière du ligament pancréatico splénique on a le pédicule.

18. Un traumatisme de la rate provoque un hémopéritoine.

Quel type de douleur ? Projetée scapulaire vers l'omoplate gauche car le diaphragme est innervé par le nerf phrénique venant de C4.

19. Pour arrêter une hémorragie splénique on écrase la rate à l'aveuglette.

CKC ? Fascia de Toldt.

(Il sagittalise côlon descendant, puis sigmoïde et rectum).

Côlon droit : accolé par fascia rétrocolique de Toldt (côlon ascendant + angle droit).

CKC ? Dernière anse iléale avec frange iléale de Salmon.

CKC qu'il ouvre ? La racine du mésentère oblique qui fait 15 cm.

Longueur de l'intestin ? 6m : jéjunum de diamètre de 3 cm et iléon de diamètre de 1 cm.

Qu'est ce qui marque la jonction entre les 2 ? Rien.

20. Aspect de l'intestion d'un embryon de 15 jours ? Un tube sagittal.

Sens normal ? sens anti horaire de  $3 \times 90^\circ$  autour de l'arère mésentérique supérieure.

Si sens anormal : situs inversus.

CKC ? côlon sigmoïde, côlon descendant, côlon transverse, côlon ascendant, caecum, appendice, iléon, angle Treitz, D4, D3, D2, D1.

Rotation minimale ?  $90^\circ$ , on appelle ça le mésentère commun.

21. CKC ? On désinsère la racine primaire du méso sigmoïde et on trouve l'artère mésentérique inférieure. On arrive au rectum.

L'aorte abdominale bifurque où ? En L4 - L5.

Elle donne quoi ? A gauche l'artère iliaque gauche et à droite la droite.

CKC ? C'est un tube .... : l'uretère.

22. L'uretère gauche croise l'artère iliaque commune gauche.

CKC ? uretère droit.

CKC ? Artère iliaque commune droite. Qui donne l'artère iliaque interne appelée aussi hypogastrique.

¶ L'uretère droit croise l'artère iliaque commune droite, c'est la loi de Luschka.

23. Qu'est ce qu'il y a de parallèle à l'uretère droit, qui le surcroise ? Veine génitale droite. Elle se jette dans VCI.

La veine génitale gauche se jette dans la veine rénale gauche.

Ça forme le cercle veineux périnéal gauche.

Si on lie la veine rénale droite, on peut la réimplanter alors que la gauche non.

24. Le plan artériel antérieur est en dessous du plan veineux. Quel est le plan veineux ? C'est la VCI = réunion des veines iliaques communes droite et gauche.

25. CKC ? Cornes de l'utérus, fundus.

Quelles sont les faces de l'utérus ? La face inférieure est vésicale et la face supérieure est intestinale. Il existe un récessus de la cavité péritonéale, lequel ? recto utérin, point déclive si on verse de l'eau c'est là qu'elle va.

Il existe aussi un récessus recto vésical.

L'utérus est antéversé ou rétroversé ? antéversé de 90°.

26. CKC ? Trompe. CKC ? Ligament rond de l'utérus qui rentre dans l'orifice inguinal profond.  
CKC ? ovaire gauche.

Qu'est ce qui unit la corne utérine à l'ovaire ? Le ligament utéro-ovarien.

Formation péritonéale recouvrant les annexes de l'utérus ? Ligament large.  
Repose comme un linge mouillé sur des filins d'acier.

Quels sont les ailerons du péritoine ?

Aileron supérieur = mésosalpinx, aileron post et ant.

Quelle est la position de l'ovaire par rapport aux parois du pelvis ? La frange de Richard qui est la seule en contact.

Un œuf qui reste coincé dans la trompe provoque quoi ?

Grossesse extra utérine, hémorragie car dans le mésovarium / mésosalpinx passent les vaisseaux :  
rupture de l'arcade tubaire (artère génitale + utérine).

## Dissection Abdomen

1. CKC ? Le grand épiploon.  
CKC qu'il coupe ? Le ligament gastro colique.  
CKC ? Mésocôlon transverse = double accollement des feuillets du péritoine comportant la vascularisation du côlon transverse.

2. Le mésocôlon barre la cavité abdominale en 2 parties, lesquelles ?  
- supramésocolique : foie, vésicule biliaire, rate, duodénum, pancréas.  
- infra mésocolique : intestin, côlon, rein, rectume, caecum, appendice, ovaires chez la femme.  
Une péritonite en supra mésocolique provoquera ?  
Une défense supra mésocolique puis une défense de tout l'abdomen.

3. CKC ? Coupole diaphragmatique.

Combien y en a t-il ? 2.

CKC ? Ligament falciforme. (lobe D et lobe G du foie)

CKC ? Ligament rond du foie (car il en existe un de l'utérus).

4. CKC ? Lobes droit et gauche du foie.

Quelle est la ligne qui part du bord droit de la VCI à la fossette ?

C'est l'incisure/fissure portale principale délimite le foie droit du foie gauche.

CKC ? C'est du péritoine, prolongement du petit omentum vers la droite du pédicule hépatique et qui unit la vésicule biliaire au côlon transverse droit et duodénum. C'est le ligament cystico-duodéno-colique d'Ansel et Sencert.

La vésicule biliaire ?

Elle stocke la bile. Elle se draine dans la voie biliaire principale via le canal cystique. Vésicule biliaire et canal cystique forment donc la voie biliaire accessoire.

5. Le canal cystique est un conduit qui unit la vésicule biliaire à la voie biliaire principale.

CKC ? Le hiatus de Winslow permettant d'accéder à l'arrière cavité des épiploons.

En avant : le pédicule hépatique, en arrière la VCI.

6. Le pédicule hépatique comporte 3 éléments anatomo fonctionnels, lesquels ?

Le 1<sup>er</sup> est la voie biliaire avec le canal cystique qui converge en inférieur.

7. Le 2<sup>ème</sup> élément, ventral, est l'artère hépatique propre.

Elle donne une branche qui descend vers le duodénum = gastrique *duodénale*

Elle est rejointe par la gastrique gauche.

Les 2 forment le cercle artériel de la petite courbure gastrique.

(NB : le 3<sup>ème</sup> élément = veine porte)

CKC ? Petit épiploon - ligament gastro-hépatique.

Comporte 3 parties : lesquelles ?

Pars plascida, pars vasculosa, pars condensa.

8. Description de l'estomac ?

Double digestion : mécanique et enzymatique. Grosse tubérosité avec fundus, corps, antre, pylore.

L'angulus au niveau de T12.

Vascularisation ?

- cercle artériel de la petite courbure : gastriques droite et gauche

- cercel artériel de la grande courbure : gastro épiploïques droite et gauche