

SDR DU 29 MARS : RECAP REPONSES DU PR.BAQUE

APPAREIL GENITAL FEMININ

Je vous ai mis en violet les réponses du Pr Baque, et en gris italique mes remarques, j'ai enlevé les questions qui concernent les LAS 1 :P.

- 1) Confirmez-vous que les viscères pelviens (vessie, utérus et rectum) sont tapissés de péritoine pariétal et non viscéral ?

Non, ce sont des viscères, ils sont tapissés de péritoine viscéral pelvien qui est en continuité avec le péritoine pariétal.

Et confirmez-vous que le ligament large est une structure formée à partir des réflexions du péritoine viscéral pelvien **et pariétal** ?

Le ligament large est une formation péritonéale qui passe en pont entre le péritoine pariétal et le péritoine viscéral. Quand on est au niveau de la trompe, c'est du péritoine viscéral, alors qu'au niveau des ligaments c'est du péritoine pariétal. « Restez simple », le prof n'ira pas jusqu'à ce niveau de précision dans les QCM.

- 2) Les étudiants se demandent si les diverticules du col utérin d'une femme multipare sont accessibles au toucher rectal. J'aurais tendance à dire faux car déjà que le col utérin est difficilement accessible de cette façon, les diverticules le sont encore moins et même pas du tout.

Oui, car le col utérin est accessible au toucher rectal même si c'est difficile. (Il ne posera pas ce genre de questions sur les diverticules). Le col utérin est bien accessible surtout lors d'un toucher bi-manuel.

- 3) À propos de l'item « la couche interne de l'utérus possède 3 couches cellulaires », tombé lors d'une séance tutorat: les étudiants le compte vrai car la muqueuse est formé de tissu conjonctif + épithélium + lame basale. Je l'avais personnellement compté faux car il y a une seule « couche » de muqueuse. Qu'en pensez-vous ?

C'est une question d'histologie. *En histologie il y'a bien 3 couches cellulaires au niveau de l'endomètre. C'est totalement hors programme, honnêtement oubliez cette question.*

4) À propos de l'item « le fornix est le lac spermatique ». Confirmez-vous que l'item est faux car il faut préciser que le lac spermatique est le cul-de-sac postérieur du fornix. Le Pr De Peretti avait confirmé la version suivante. Êtes-vous d'accord avec lui ?

- Fornix = lac spermatique -> FAUX -> **Vrai**
- Cul-de-sac postérieur du fornix = lac spermatique -> VRAI

Les culs-de-sac du fornix (antérieur, postérieur et latéraux) sont le lac spermatique. Il n'est pas d'accord avec la version de 2P, pour lui le fornix constitue le lac spermatique est à compter vrai.

5) Le Pr De Peretti indique qu'il y a 4 portions dans la trompe : intra-utérine, isthme, ampoule, infundibulum/pavillon. **Il a raison.** En présentiel il a été indiqué que la trompe avait 3 portions (la portion intra utérine a été enlevée). Que doivent retenir les étudiants ?

Retenez la version de 2P, 4 portions pour la trompe.

6) Les étudiants se demandent pourquoi l'oviducte n'est pas un moyen de fixité de l'utérus. Voici ma réponse, êtes-vous d'accord ?

*« Les moyens de fixité de l'utérus vont être des éléments fibreux (ligament rond) et des éléments péritonéaux (ligament large, ligament utéro-ovarien, ligament utéro-sacré) qui rattachent l'utérus aux parois. **C'est vrai.***

Les trompes vont soutenir le ligament large mais elles ne sont pas rattachées aux parois ou à un autre organe (à part l'utérus) donc elle ne peuvent pas constituer un moyen de fixité pour l'utérus »

Il est d'accord avec ma version. Retenez que l'ensemble fonctionnel trompe/ovaire est l'organe de la fécondation.

APPAREIL GENITAL MASCULIN

C'est pas vraiment une question qui vous concerne car 2P n'avait pas détaillé autant dans ses vidéos, mais je vous mets quand même sa réponse au cas où, je vous conseille de la lire au moins une fois on sait jamais.

- 1) Pourriez-vous préciser les repères anatomiques permettant de délimiter la prostate en crânial et en caudal ?

La prostate crâniale c'est la prostate qui est contre l'urètre, c'est la prostate péri-urétrale (en orangé sur le schéma) (qui donne les adénomes, c'est pour ça que les adénomes bouchent l'urètre).

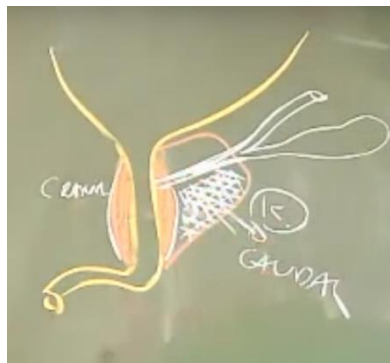
La prostate crâniale est située en haut et en bas du plan séminal, la prostate caudale est située en majorité en-dessous du plan séminal. (Le plan séminal est formé par les canaux éjaculateurs, avec la portion rétro-spermatique en dessous et la portion pré-spermatique au-dessus, mais pas à savoir).

La prostate caudale donne des cancers, et c'est pour cela que les cancers donnent peu de complications urinaires.

Il y a un plan supra-séminal et un plan infra-séminal. Il est faux de dire que le plan séminal des canaux éjaculateurs sépare la prostate crâniale de la prostate caudale.

→ Le prof confirme que vous ne devez pas retenir de repère anatomique en particulier pour délimiter la prostate crâniale de la prostate caudale.

→ La prostate caudale n'est pas en arrière des vésicules séminales comme il a été dit dans le cours, la prostate caudale est plutôt en-dessous du plan séminal.



- 2) Question d'un étudiant durant le live : la portion de la prostate en avant de l'urètre est-elle appelée isthme de la prostate ou prostate crâniale ?

Une partie de la prostate crâniale se trouve en avant de l'urètre et on l'appelle l'isthme de la prostate. C'est le deuxième nom que l'on lui donne.

Il n'y a pas beaucoup de tissu prostatique en amont de l'urètre prostatique mais il y en a.

3) Pourriez-vous confirmer que l'artère testiculaire rentre par l'OIP et sort par l'OIS, tandis que les veines spermatiques et le conduit déférent rentrent par l'OIS et sortent par l'OIP ? Et que par conséquent dire que le cordon spermatique rentre par l'OIS et sort par l'OIP et dire qu'il rentre par l'OIP et sort par l'OIS est équivalent ?

- L'artère testiculaire rentre par l'OIP et sort par l'OIS : « oui c'est vrai je confirme ».
- Les veines spermatiques et le conduit déférent rentrent par l'OIS et sortent par l'OIP : « c'est vrai aussi parce que c'est le sens du flux veineux. » « Vous allez chercher des trucs c'est incroyable, mais c'est vrai que ça pourrait être une belle question ».
- Le cordon spermatique rentre par l'OIS et sort par l'OIP parce que c'est le sens du flux séminal, donc c'est comme le sens du courant veineux : ça va du testicule, ça rentre par l'OIS et ça sort par l'OIP.

Je lui demande si c'est valable même si le cordon spermatique contient l'artère testiculaire, avec donc un flux qui va vers les testicules.

Le sens du flux séminal c'est du testicule vers la prostate, donc si on devait déterminer un sens au flux ce serait comme les veines. Le sens embryologique c'est l'inverse. « Si je vous pose cette question je préciserais ». La gonade rentre par l'OIP et sort par l'OIS, mais le sens du flux spermatique c'est l'inverse.

4) Les canaux éjaculateurs pénètrent-ils la base de la prostate ou sa face postérieure ?

Les canaux éjaculateurs pénètrent la face supérieure de la prostate (=la base).

APPAREIL URINAIRE

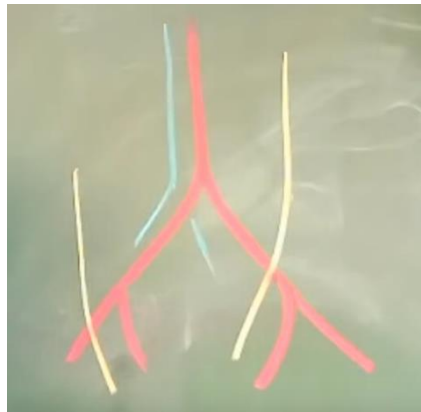
Pareil de base c'est une question qui vous concerne pas car c'est en rapport avec une errata faite dans le cours présentiel des LAS1 mais je vous la mets quand même :

- 1) Pourriez-vous confirmer que l'uretère droit passe en dehors de l'artère iliaque interne et que l'uretère gauche passe en dedans de l'artère iliaque interne ? Car dans un des schémas qui a été réalisé lors du cours en présentiel vous semblez avoir représenté les 2 uretères en dehors des artères iliaques internes ?

Effectivement, il y a une asymétrie qui est liée au décalage vers la gauche de l'aorte : ça s'appelle la loi de Luschka, on s'en sert en chirurgie. « J'ai dû faire une erreur dans mon schéma ».

L'uretère gauche croise l'artère iliaque commune, tandis que l'uretère droit croise l'artère iliaque externe (ça revient bien à dire que l'uretère g est en dedans de l'origine de l'artère iliaque interne et l'uretère droit en dehors).

Quand vous faites de la chirurgie et que vous ne voyez pas très bien parce qu'il y a de la graisse, quand vous disséquez l'axe artériel et que vous trouvez l'uretère gauche ça veut dire que vous êtes en général en regard de l'artère iliaque commune et donc si vous cherchez l'hypogastrique (=iliaque interne), il faut aller plus loin. Alors qu'à droite il faut chercher l'hypogastrique en dedans de l'uretère. Cela servait surtout avant lorsque l'on devait faire des dévascularisations du bassin, dans les urgences traumatiques en particulier, on devait lier l'hypogastrique, donc c'est un repère d'anatomie chirurgicale. Maintenant on fait de l'embolisation donc ça sert plus à grand-chose. (apprenez pas ça c'est juste une petite anecdote de Baqué, je l'ai mise si jamais ça en intéresse certains lol).



Je sais que c'est pas cool de devoir réapprendre les parties du cours qui sont modifiées à seulement quelques jours de l'examen, mais relisez quelques fois ce récap et ça va le faire, vous connaissez déjà bien le cours :)

Je vous souhaite beaucoup de courage pour cette dernière ligne droite ! Vous avez tellement accompli jusqu'ici, plus que quelques semaines à tenir <3