

Question SDR du 03/04/2024 anatomie générale :

Systeme nerveux :

Concernant les lésions autour du plexus brachial, pourrions-nous avoir confirmation :

- une lésion en dessous du plexus brachial donne une paraplégie
- une lésion au-dessus de C5 donne une mort par asphyxie
- une lésion AU NIVEAU de C5 donne une tétraplégie ? (La confusion se fait surtout au niveau de cette dernière car nous avons deux versions : au niveau de et au-dessus de C5 donneraient une paraplégie. Quelle version retenir ?

Une lésion de **C5** donne une **tétraplégie** parce que c'est le sommet du plexus brachial. Au-dessus de C5 on a **C4** qui est l'origine médullaire du nerf phrénique donne bien un tétraplégie aussi mais ce ne sera pas le problème principal du patient puisqu'il ne pourra plus respirer et sera déjà **mort par asphyxie**.

Les actions des systèmes ortho et parasympathique sont-elles opposées, complémentaires, ou bien parfois opposées et parfois complémentaires ?

Elles sont antagonistes ! elles sont forcément un peu complémentaires puisqu'il faut forcément une part d'ortho et de parasympathique dans les fonctions végétatives mais c'est vraiment **ANTAGONISTE** qu'il faut retenir.

Est-ce que la sensibilité liée à la douleur et à la température est comprise dans le tact protopathique ? Dans certains cours, on semble les associer, dans d'autres on parle de tact protopathique et thermoalgique (dissociant donc les deux).

Tact protopathique = tact grossier

Tact thermoalgique = température

Ce sont des faisceaux différents donc il faut les différencier

Lors du cours présentiel, des noms différents de ceux du professeur De Peretti concernant les colonnes du V4 ont été décrites. Pouvez-vous redonner les noms qui sont à retenir ? Y-a-t-il les deux noms marqués pour l'examen ?

Viscérosensitive ou viscérosensorielle c'est la même chose. On retiendra cependant les noms de la vidéos de monsieur De Peretti pour l'examen.

Le professeur d'histologie semble indiquer que les villosités arachnoïdiennes sont équivalentes aux granulations arachnoïdiennes. Confirmez-vous bien que ces deux entités sont différentes et jouent un rôle différent ?

Oui ce sont bien deux choses différentes !

- Granulations arachnoïdiennes = résorption du LCR
- Villosités arachnoïdiennes = entre la pie-mère et l'arachnoïde (maillage)

Le cervelet s'occupe-t-il bien des actions involontaires ? Il semble que le contraire ait été indiqué en présentiel.

Oui !

Cervelet = petit cerveau littéralement, il décharge le cerveau de la coordination des mouvements. Cela peut cependant être aussi la coordination de mouvements volontaires mais le plus souvent c'est automatique (involontaire)

Donc on retient bien INVOLONTAIRE

Est-ce que la voie proprioceptive consciente, tout comme la voie épicritique, fait relais dans les noyaux cunéiformes et graciles de Goll et Burdach ?

Oui dans les noyaux homolatéraux car la décussation est plus tardive. Les voies s'y terminent et vont ensuite faire relais avec le deutoneurone (qui croise la ligne médiane = décussation) puis le thalamus et se finit sur le cortex (on a toujours 3 neurones dans les voies de la sensibilité)

Est-ce que vestibulo-cerebellum = archo-cerebellum et spino-cerebellum = paleo-cerebellum ? Les deux ont été inversés lors du cours présentiel.

Oui !

Vestibulo = archéo (c'est le plus vieux, qui fait tenir le poisson en sagittal)

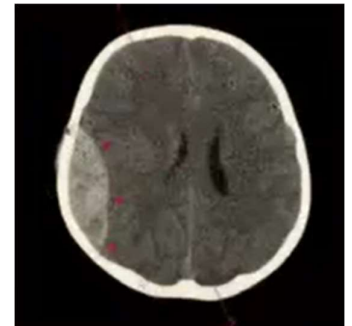
Spino = paléo (c'est la coordination des mouvements dans la distance)

Cortico = néo (c'est la coordination temporelle)

Concernant la longueur de la moelle spinale, Monsieur Bronsard a indiqué en présentiel qu'elle faisait 45 cm de longueur, et Monsieur De Peretti a dit dans ses vidéos qu'elle faisait 32 cm, quelle version faut-il retenir ?

Cela va dépendre de la taille de l'individu. On retiendra cependant plutôt ce qui a été dit par monsieur Bronsard en cours à savoir 45cm.

À propos de ce scanner, vous dites qu'il n'y a "pas de fracture de l'os visible, mais puisque l'artère méningée moyenne saigne, il y a forcément une fracture". Dans un QCM hypothétique, y'aura-t-il une précision, du genre : "le patient présente une fracture non-identifiable sur le scanner" ? De plus, peut-on s'attendre à voir une image dans le sujet ou la description des pathologies sera purement textuelle ?



« On ne vous posera jamais de question comme ça sur la pathologie parce qu'il n'y a jamais de jamais et jamais de toujours » En générale dans ce genre d'hématome il y a une fracture temporale qui va avec mais pas toujours.

Dans les cours vidéo, on dit que le filum terminale appartient à la queue de cheval. Dans le cours du Pr. Bronsard, le filum terminale est un prolongement des méninges rachidiennes. Quelle version retenir ?

On retient la version du professeur Bronsard => prolongement des méninges rachidiennes.

Hors syringomyélie, peut-on dire que le LCS circule dans le canal épendymaire ?

Il peut y avoir des variations inter individuelles mais normalement plutôt NON.

Est-ce que vous considérez que l'artère ophtalmique est aussi une terminale de la carotide interne ou simplement une collatérale ?

On peut considérer que comme elle ne fait pas partie du polygone de Willis on retiendra que c'est une collatérale de la carotide interne et que la terminaison c'est le polygone de Willis.

Système cardiovasculaire :

Peut-on définir un récessus comme un espace libre au sein du péricarde fibreux, et donc notamment au niveau du mésocarde ?

Non parce que le mésocarde c'est justement la portion où il n'y a pas de cavité péricardique, c'est l'aire non péricardisée et non pas un espace libre au sein du péricarde fibreux.

Le tronc de l'artère pulmonaire est-il bien en avant de celui aortique, tandis que l'aorte ascendante passe en avant de l'artère pulmonaire ?

Elles sont enroulées l'une sur l'autre donc on peut dire que dans sa portion proximale/initiale le tronc de l'artère pulmonaire est en avant de la partie initiale de l'aorte et très vite ça s'enroule. Donc dans un item on préciserait de quelle portion des vaisseaux on parle.

Appareil respiratoire :

Considérez-vous que le nerf phrénique droit est bien en rapport avec la VCI (bien qu'il y passe à environ deux centimètres) ?

Oui on peut considérer qu'ils sont en rapport.