

- Digestif :

- Le diverticule de Meckel persiste dans 2% (pr D'Andréa) ou 10% (pr Baqué) des cas ?

9% des patients

- Le mésentère chez l'embryon recouvre toute l'anse intestinale, on dit que le mésocolon se dirige vers le caecum et le côlon ascendant alors qu'ils dérivent de la branche initialement caudale de l'anse intestinale primitive, ils ne devraient pas être engainés par le mésentère plutôt, si on se réfère à ce qu'il se passe embryologiquement ? J'espère que ma question est claire.

Quand l'AI n'est pas encore différencier c'est le mésentère (meso qui habille l'axe de la mésentérique sup)

après la rotation le mésentère rattache le grêle à la paroi abdo & le mésocolon rattache le colon à la paroi

-Pour l'artère iléo colique D, le rameau iléale passe DERRIÈRE la dernière anse intestinale de l'iléon OU le long de l'iléon?

le long de l'iléon, à 1 ou 2 cm

derrière c'est l'artère appendiculaire

Dans le cours présentiel, le schéma du Pr. D'Andréa représente un embryon en quatrième-cinquième semaine du développement ne me semble pas être correcte; en effet, nous ne voyons pas de masse cardiaque sous les arcs branchiaux, et la partie correspondant logiquement au cordon ombilical a été nommée "la vésicule vitelline" par le Professeur, bien que, selon les cours d'embryologie, la vésicule vitelline soit transformée à ce stade en plusieurs structures différentes. Pourriez-vous revenir brièvement sur cette coupe ?

Réponse du tuteur : La masse cardiaque se situe bien "en dessous" des arcs branchiaux. Rappel d'embryo : concernant le cordon ombilical, ce dernier est constitué du pédicule vitellin ainsi que du pédicule embryonnaire. Cf. cours d'embryo

Toujours à propos des coupes, devons-nous bien retenir la version des rotations du bourgeon caecal suivante donnée en cours: **flanc gauche, épigastre, flanc droit, puis fosse iliaque droite ?**

Réponse du tuteur : cette "version" est correcte car elle résume en réalité dans les détails ce phénomène de migration.

Ce qu'on dit dans les vidéos et le livre restent une version simplifiée pour la compréhension. Il faut donc retenir ce qui a été dit en présentiel, les vidéos étant à certains moments simplifiées.

on peut complexifier mais sans intérêts

Nous avons remarqué que la définition des **pars vasculosa et condensa** données en cours ne correspondent pas tout à fait à la version du livre du Pr. Baqué. Serait-il possible de revenir sur la définition de ces structures ?

Réponse du tuteur : Le petit omentum présente 3 parties :
une Pars Condensa dans laquelle circulent les vaisseaux et nerfs gastriques
une Pars Flacida qui est translucide
une Pars Vasculosa dans laquelle passent les éléments du pédicule hépatique

Les anastomoses du bord gauche de l'AMS se font jusqu'au 3ème au 4ème ordre pour former l'arcade bordante intestinale ?

Réponse du tuteur : Cela dépend des gens... à confirmer, retenir qu'il y'a un réseau anastomotique très riche aboutissant à une arcade bordante parallèle

Il y a 2 artères caecales postérieures (pr Baqué) ou 1 antérieure et 1 postérieure (pr D'Andréa) ?

Réponse du tuteur : Il y'a 2 caecales postérieures qui passent en arrière du cæcum

Où est le chyme / ou est le chyle ?

Réponse du tuteur : Chyme = produit de digestion gastrique, et chyle = produit de digestion enzymatique du complexe bilio-pancréatique

La charnière recto-sigmoïdienne se projette-elle en regard de S2 ou de S3 ?

Réponse du tuteur : la charnière recto-sigmoïdienne se projette en regard de S3, c'est la jonction recto-sigmoïdienne anatomique

description complexe mais sans importance

Il est dit que "a la différence des méso, on peut retrouver des ligaments qui sont des accolements de feuillets péritonéaux qui unissent un organe qui n'appartient pas au tube digestif soit à la paroi, soit à un autre organe intra péritonéal, par exemple ligament gastro hépatique et gastro splénique"

Est ce que vous pourriez clarifier la différence entre méso et ligament svp?

Réponse du tuteur : Le ligament gastro-splénique, par exemple, relie l'estomac et la rate (qui n'est pas un organe digestif mais lymphoïde)

De même, le **ligament falciforme du foie** fixe le foie à la paroi abdominale, le foie n'est pas un organe du **tube digestif** au sens strict (même s'il joue un rôle dans la digestion en produisant la bile).

Donc, il faudrait comprendre cette phrase ainsi :

"Les ligaments péritonéaux relient en général des organes **non digestifs** ou digestifs à des structures non digestives (paroi, rate, ...) bien qu'il existe des exceptions comme le ligament gastro-colique."

Il faut comprendre cela comme une généralité, une moyenne et **non une règle absolue**.

Le méso est un accolement de péritoine viscéral qui relie un segment (partie) du tube digestif à la paroi, et dans lequel circule les vaisseaux et nerfs destinés aux viscères = Lames portes vaisseaux

méso double accolement de péritoine viscéral où circule des vsx (tube)

ligament double accolement de péritoine mais contenant des organes (pas tube :)

A propos des collatérales de l'AMS à gauche, il y a 11 à 13 branches destinées au jéjunum et à l'iléon OU 10 à 11 branches?

Réponse du tuteur : il y'a une dizaine de branches, le plus important est de retenir l'ordre de grandeur. 10 à 13

Bonjour, serait-il possible de savoir exactement si L'aorte abdominale bifurque en artères iliaques droite et gauche au niveau de L4 ou de L5.

Réponse du tuteur : En regard du disque L4-L5, ou L4 cela dépend des gens. À retenir que ce que l'on vous apprend reste de l'anatomie "modale".

Le fascia rétro mésocolique, c'est-à-dire la partie postérieure du mésocôlon, est nommé fascia de Toldt dans le cours en présentiel. Cependant, après avoir approfondi mes recherches, j'ai remarqué que, dans votre livre, vous le nommez fascia de Fredet. S'agit-il d'une erreur ou s'agit-il de structures différentes ?

Réponse du tuteur : Il s'agit de deux structures différentes, le fascia de Toldt correspond à l'accolement du mésocôlon à la paroi, c'est le fascia rétro-mésocolique d'accolement à la paroi postérieure;

Tandis que le fascia de Freydet représente l'accolement du mésocôlon transverse et d'une partie du mésocôlon droit à la face antérieure du duodéno-pancréas, c'est également un fascia rétro-mésocolique.

Les deux étant des prolongements l'un de l'autre.

A propos des insertions du muscle du psoas, les versions entre le présentiel et le distanciel ne sont pas exactement les mêmes.

Les 2 faisceaux du psoas s'insèrent sur les processus costiformes des vertèbres lombaires et des disques intervertébraux OU les deux faisceaux s'insèrent sur le fémur? Que devons-nous retenir?

Réponse du tuteur : Le muscle grand Psoas naît de 2 faisceaux : un premier qui s'insère sur les processus costiformes (faisceau postérieur) des vertèbres lombaires et un deuxième (faisceau antérieur) sur les disques intervertébraux.

Ce muscle s'insère en distalité sur le petit trochanter.

Le muscle de Treitz rejoint le D4 à L1 ? Je n'ai pas très bien compris son trajet.

Réponse du tuteur : Le muscle suspenseur du duodénum fixe en arrière l'angle duodéno-jéjunal (entre le D4 et le jéjunum) sur le pilier fibreux gauche du DTA.

Retenez juste que le D4 se projette de L4 à L2 et le pilier fibreux gauche de L1 à L2.

Donc il unit L1 à l'angle de Treitz.