

RECAP' SDR SYSTEME NERVEUX

- Au début du cours vidéo, il a été fait la distinction entre un **dédoublement de la dure mère** qui donne les sinus veineux et les **épaississements de la dure mère** qui donnent les faux/tente du cervelet/cerveau.

Cependant, dans le cours présentiel, il a été utilisé **sans distinction dédoublement et épaississement**. Ainsi, pourriez-vous nous dire si nous devons distinguer ces 2 notions ?

Il faut distinguer les épaississements et les dédoubllements mais il n'y a aucun intérêt à faire des pièges dessus.

*Exemple : **épaississement** = faux du cerveau -> qui présente des **dédoubllements** qui sont les **sinus veineux**.*

- Est-ce que le **filum terminal** peut être considéré non seulement comme un **prolongement terminaison de la moelle**, mais aussi comme un **prolongement du sac dural** s'accrochant en S4 ?

Dans le cours en vidéo :

Filum terminal : Étirement terminal de la moelle dû à la croissance plus rapide de la colonne par rapport à la moelle spinale (=queue de cheval)

Dans le cours en présentiel :

Queue de cheval = prolongement de la moelle (nerfs spinaux)

Filum terminal = prolongement de méninges (dure mère)

Version à retenir cours en présentiel (écrit dans ma fiche)

Le filum terminal est une structure qui accroche la moelle dans le sac jusqu'en S4, ce n'est pas une structure nerveuse, ce n'est pas un prolongement de la moelle.

- Pouvez-vous confirmer les **noms des colonnes du plancher V4** ?

Nous avons 2 versions différentes entre le présentiel et les vidéos :

En présentiel : // // // En vidéo :

***somato motrice** = somato motrice*

***branchio motrice** = branchio motrice*

***viscéro motrice** = viscéro motrice*

***viscero sensible ou intéro sensitive** = viscéro sensitive*

***viscero sensorielle** = proprio sensitive*

***somato sensitive** = extéro sensitive*

En vue antérieure du mésencéphale, parle-t-on de **substance perforée antérieure** ou **l'espace/substance perforée postérieure** ?

*On parle de **substance perforée postérieure** dans l'écartement des pédoncules.*

- Pourriez-vous expliquer ce que vous entendez par "**l'étage moyen est le support des lobes temporaux et du tronc cérébral**". Le **tronc cérébral** n'est pas situé dans **l'étage postérieur** de la base du crâne ?

Le diencephale est le support de télencéphale (=hémisphères cérébraux).

Le diencephale se prolonge par TC qui se termine par le myélocéphale.

L'étage postérieur est le plus bas et comprend TC et cervelet en dessous de la tente du cervelet.

Au-dessus de la tente du cervelet (au travers de l'incisure de la tente du cervelet), on retrouve le diencephale (et donc le cerveau).

Les lobes temporaux sont dans l'étage moyen.

Le TC est en arrière du clivus donc dans l'étage postérieur.

- Doit-on compter vrai un item : "Il y a 31 nerfs spinaux (8 cervicaux+12...)" ou doit-on compter ça faux puisque la réponse exacte serait 31 **PAIRES** de nerfs spinaux ?

Il y a 31 paires de nerfs spinaux ou 62 nerfs spinaux.

- Dans le cours du Système Nerveux, il est dit que le **nerf XI** passe dans le **foramen jugulaire** tandis que en dans le cours de tête et cou, il est dit que le **nerf XI** passe bien dans le **foramen jugulaire** (pour son rameau phonatoire bulbaire) mais également dans le **foramen Magnum** (pour le rameau spinal et céphalogyre).

Doit-on ainsi compter juste l'item : "**Le nerf XI passe dans foramen Magnum**" ?

Le nerf XI a 2 contingents dans l'émergence anatomique (=ce qui est visible) :

- 1 contingent bulbaire donc qui provient du TC du sillon rétro-olivaire,
- Des radicules qui proviennent des 1er myélocères la moelle spinale.

Ce sont les radicules qui remontent dans le foramen magnum.

Le tronc du nerf XI passe dans le foramen jugulaire.

S'il y a un item sur cette notion, il serait formulé de manière à ce qu'il n'y ait pas de confusion : "Des parties différentes du nerf XI accessoire passent dans le foramen magnum et dans le foramen jugulaire" -> Vrai

C'est trop détaillé, ils n'iront pas jusqu'à faire un QCM comme ça ou des QCM tordus.

Face à des QCMS sur les nerfs crâniens faudra-t-il compter faux s'il n'est spécifié, pour les nerfs mixtes, qu'ils sont moteur sans mentionner sensitif et inversement ou faudra-t-il qu'un terme exclusif (que) soit utilisé ?

Réponse de la tutrice : Un item "le nerf trijumeau est sensitif" est à compter faux car le nerf trijumeau est mixte. Lorsque l'on fait un item comme celui-là, il est sous-entendu "moteur pur", "sensitif pur" ou "mixte". (Validé par les professeurs)

Aucun intérêt de faire des pièges comme ça sur des "mots non mis".

Peut-on dire que toutes les voies motrices se concentrent dans la capsule interne, ou s'agit-il uniquement de la voie motrice principale/pyramidale ?

La voie pyramidale cortico-spinale passe entièrement par la capsule interne (c'est valable pour les nerfs crâniens comme pour les nerfs spinaux). La voie extra-pyramidale ne prendra pas le même chemin.

Tout passe par la capsule interne quand on définit la voie cortico-spinale.

- Est-il bien juste de dire que l'**Artère ophtalmique de Willis** est une **terminale de la carotide interne** mais ne fait pas partie du polygone de Willis car ne fait pas partie de ses côtés ?

Artère ophtalmique de Willis = terminale de la carotide interne

Elle ne fait pas partie des côtés du polygone de Willis.

(Ils sont tous d'accord sur cette version +++ c'était le Pr. De Peretti qui faisait la distinction avant).

- Pourriez-vous confirmer que l'item "La dure mère n'est pas adhérente au niveau de l'espace décollable de Gérard Marchand" serait à compter juste ?

- La **dure mère** est-elle toujours accolée à l'os et uniquement plus "**fragile**" au niveau de l'espace décollable de G. Marchand ce qui expliquerait les hématomes extra-duraux, ou alors n'est-elle juste pas collée à l'os à cet endroit ?

J'espère que vous êtes prêt pour cette réponse archi ambiguë 🤔

*Réponse professeurs : Elle est facilement **décollable chirurgicalement, mais spontanément elle n'est pas décollée** au niveau de EDGM.*

La dure-mère est adhérente au niveau des sutures mais pas adhérente au niveau de l'EDGM. Elle est pourtant accolée au niveau de cet EDGM.

*Ce n'est pas une question de **fragilité** mais une question **d'adhérence**.*

On va dire qu'il y a des endroits où la dure-mère est très "collée" à l'os est donc difficilement décollable par un instrument chirurgical ou un hématome, et d'autres endroits (tels que l'EDGM) où la dure mère est collée mais plus facilement décollable par des instruments chirurgicaux ou un hématome.

Comme vous le voyez, on joue sur les mots... 🗨️

Réponse de la tutrice : La dure mère est adhérente en tout point à l'os mais elle est plus facilement décollable au niveau de l'espace décollable de Gérard Marchand (ce qui explique la formation d'hématomes extra-duraux lors d'un traumatisme).

-> "La dure mère n'est pas adhérente au niveau de l'espace décollable de Gérard Marchand" = **item archi ambiguë (les professeurs n'étaient pas vraiment d'accord entre eux, ça ne tombera jamais)**

Conclusion : **ce qui est important c'est que la dure-mère est adhérente aux sutures.**

Dans le cours en présentiel, le Pr. Bronsard dit qu'il est important de distinguer les termes « **origine apparente** » et « **origine réelle** » d'un nerf crânien, mais ne revient pas sur la distinction par la suite (il dit seulement « si on parle d'un nerf ayant son origine dans le tronc cérébral, c'est un nerf crânien »). Pourriez-vous expliciter la différence ?

Réponse de la tutrice : **L'origine réelle** d'un nerf crânien est l'endroit exact où il naît (=dans un noyau de SG dans le TC pour les **deutoneurones = plancher V4**).

L'origine apparente d'un nerf crânien est l'endroit où il sort du tronc cérébral (=point d'émergence au niveau du TC) et qu'il devient visible (par exemple entre le métencéphale et le myélocéphale pour le nerf III).

Concernant la vue endocrânienne de la base du crâne (Système nerveux cours présentiel), est ce que vous pourriez confirmer si les **trous optiques** appartiennent à l'**étage antérieur ou moyen** de la base du crâne?

Réponse de la tutrice : Les forams optiques appartiennent à l'**étage moyen** de la base du crâne.

Les systèmes orthosympathique et parasymphathique ont-ils des actions complémentaires ou antagonistes ?

Réponse de la tutrice : les systèmes orthosymphathiques et parasymphathiques ont des actions **antagonistes ++++** (un peu complémentaires pour la ligne végétative mais principalement antagonistes).

Ce n'est pas le genre de QCM qui pourrait tomber.