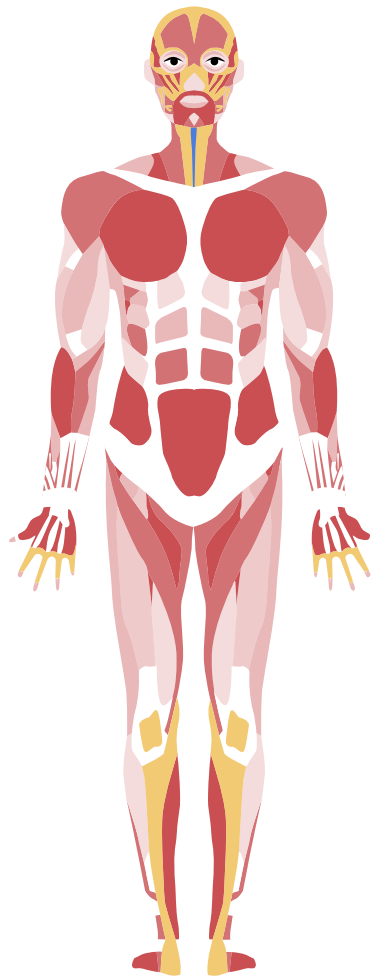


Anatomie générale

INTRODUCTION ET TOPOGRAPHIE

Coucou les Terminales ! Ici Lauraorte votre tutrice d'anatomie générale. On va donc faire un petit cours introductif assez simple sur l'anatomie générale ainsi que sur la topographie de surface du tronc, vous allez voir ce n'est pas très compliqué ça va le faire !!! Allez mes ptits anatomistes en herbe, on commence !



I. Définitions et bases

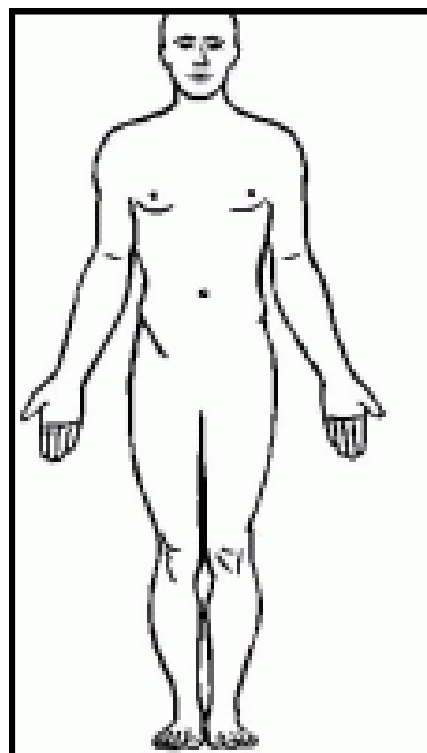
- **Étymologie** : du latin anatomia et du grec ànatémno, ce qui signifie "dissection" et "avancer en coupant".
- En médecine on a : les sciences fondamentales : anatomie, biophysique, mathématiques et les sciences cliniques : qui étudient le patient allongé et les pathologies : cardiologie, pneumologie
- Il est primordial de comprendre les sciences fondamentales pour étudier les sciences cliniques.
- L'anatomie est une science **fondamentale morphologique** : elle permet de comprendre les sciences cliniques par une description macroscopique du corps humain.

Caractéristiques de l'anatomie :

- **Descriptive** : selon la forme de l'organe
- **Topographique** : organisation des organes les uns par rapport aux autres
- **Fonctionnelle** : compréhension du fonctionnement des organes grâce à leur description anatomique.

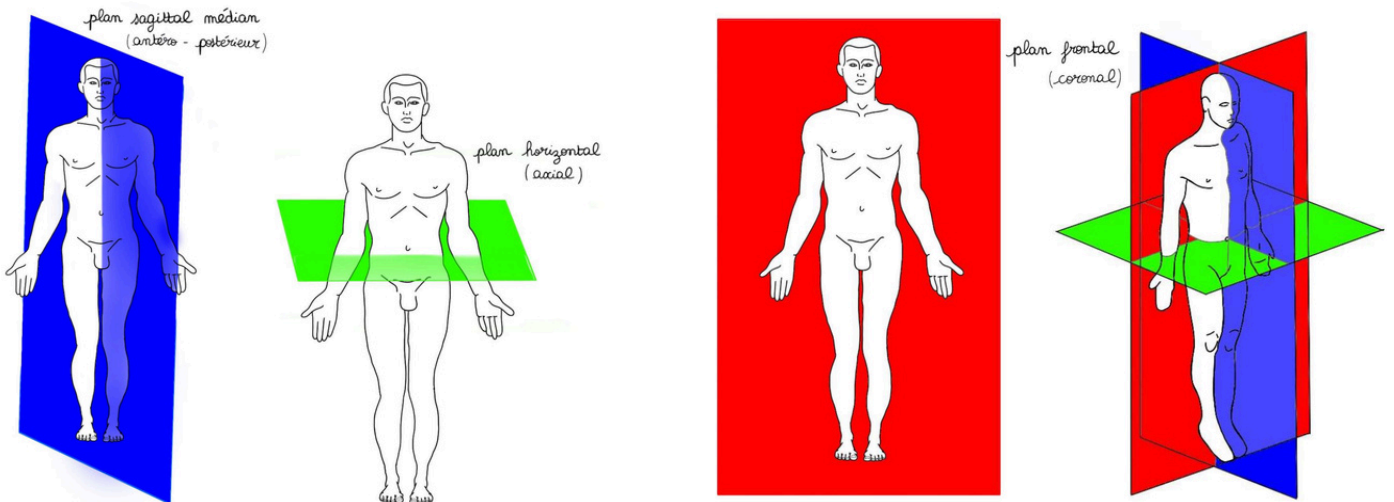
La position de référence du sujet anatomique :

- Debout
- Regard droit
- Armes de mains vers l'avant
- le 5ème doigt sur la face latérale de la cuisse



Les plans de référence

- Le plan **frontal** (= coronal pour les radiologues)
- Le plan **sagittal** (= antéro-postérieur)
- Le plan **horizontal** (= axial)



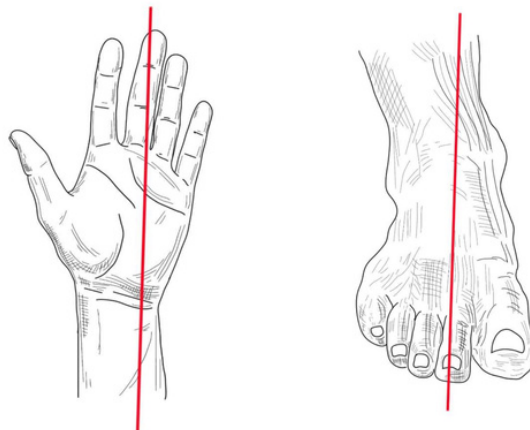
Dianévrisme

Les axes de référence

- L'axe du corps : du centre de la tête jusqu'au milieu du polygone de sustentation. Et sur une vue latérale l'axe du corps va du méat auditif externe jusqu'au milieu du polygone de sustentation.
- L'axe du membre supérieur passe par le **3ème doigt**
- L'axe du membre inférieur passe par le **2ème orteil**

Petites définitions :

- Méat auditif externe : petit conduit qui va de l'extérieur de l'oreille jusqu'au tympan. C'est par lui que le son entre dans l'oreille.
- Polygone de sustentation : surface entre les points d'appui du corps (les pieds) quand on est debout. Zone qui permet de garder l'équilibre.



Les couleurs conventionnelles :

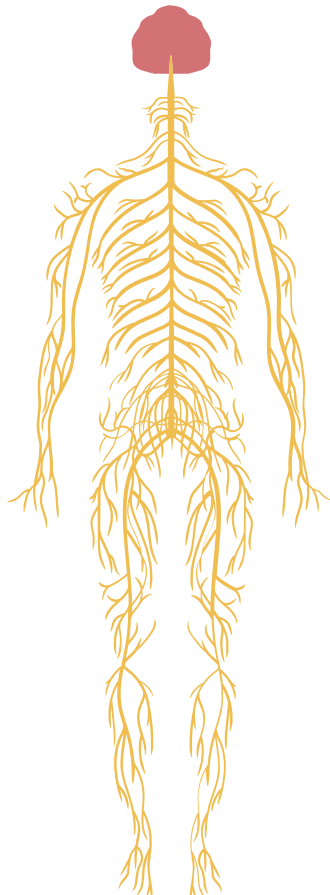
Elles sont utilisées sur les schémas d'anatomie. Elles ne correspondent pas aux vraies couleurs du corps humain et peuvent varier selon les auteurs.)

- **Les artères** = rouge car elles transportent du sang oxygéné (sauf artère pulmonaire)
- **Les veines** : bleues car elles transportent du sang désoxygéné (sauf veines pulmonaires)
- **Les os** : blanc noir ou jaune
- **Les nerfs** : jaune
- **Tendons, ligaments** : vert
- **Cartilage** : bleu ou vert
- **Muscles** : toute couleur dérivée du rouge, ex : marron, ocre...
- **Glandes** : rose
- **Lymphatiques** : couleurs restantes : gris, jaune, mauve...

Les couleurs conventionnelles du système nerveux :

Voies ascendantes = qui vont vers le cerveau : **bleu ou dérivé de bleu**

Voies descendantes = qui partent du cerveau : **rouge ou dérivé de rouge**



Le langage international

En français en médecine, nous utilisons la traduction littérale de la Nomina Anatomical Parisiensa. On utilise pas de noms propres sauf pour préciser certaines pathologies.

Les adjectifs :

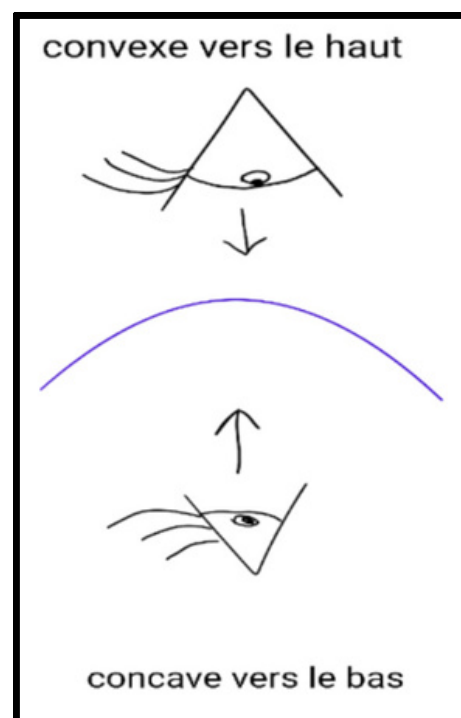
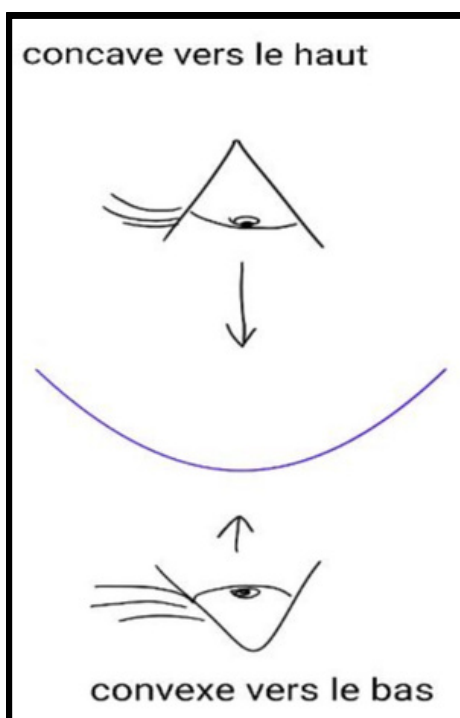
En anatomie, on utilise des adjectifs particuliers +++

- Médian = au milieu
- Médial = en dedans = interne
- Latéral = en dehors = externe
- Collatéral = sur le côté
- Ventral = en avant = antérieur
- Dorsal = en arrière = postérieur
- Crânial = en haut = supérieur
- Rostral = vers la tête
- Caudal = vers le bas, inférieur

Les directions :

Convexe vers le haut = Concave vers en bas

Concave vers le haut = Convexe vers le bas



Dianévrisme

Les directions :

Par exemple, une direction « en avant, en bas et en dedans » peut être dite : d'arrière en avant, de haut en bas, de dehors en dedans ou bien ventralement, caudalement, médialement.

Il faut savoir jongler avec tous ces termes !

Les différents types de tissus :

Il existe différents types de **tissus**.

Les **organes** sont formés par des **tissus**. Ex : le foie est constitué de tissu hépatique).

Il y a des **appareils**. Ex : le foie fait partie de l'appareil digestif.

Les grandes fonctions : foie sert à la nutrition.

Donc le tissu hépatique constitue le foie, qui fait partie de l'appareil digestif, qui fait partie de la fonction de nutrition.



II. Topographie de surface

On voit ici un schéma de face d'un tronc d'un sujet masculin.

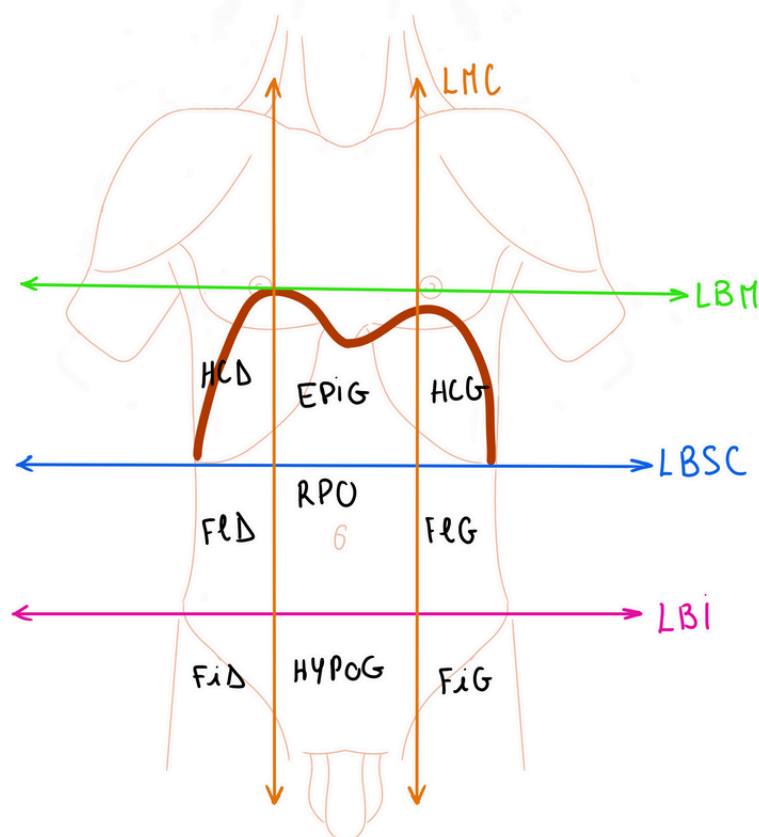
Plusieurs choses sont visibles :

- Les deux mamelons
- Les muscles du cou
- Les moignons de l'épaule avec le muscle deltoïde
- La paroi de l'abdomen
- Les épines iliaques
- Les plis de l'aîne et les organes génitaux
- Le sillon delto-pectoral
- L'origine du moignon du bras.

Le tronc est séparé en 2 par un muscle plat, le muscle de la respiration : **le diaphragme thoraco abdominal (DTA)**.

Le DTA se projette sous la forme d'une **double coupole ou double parachute**.

Le DTA sépare le tronc en 2 étages : l'étage thoracique au dessus du DTA et l'étage abdominal au dessous du DTA.



Lignes cutanées en anatomie de surface sur le tronc :

- La ligne bi-mamelonnaire LBM

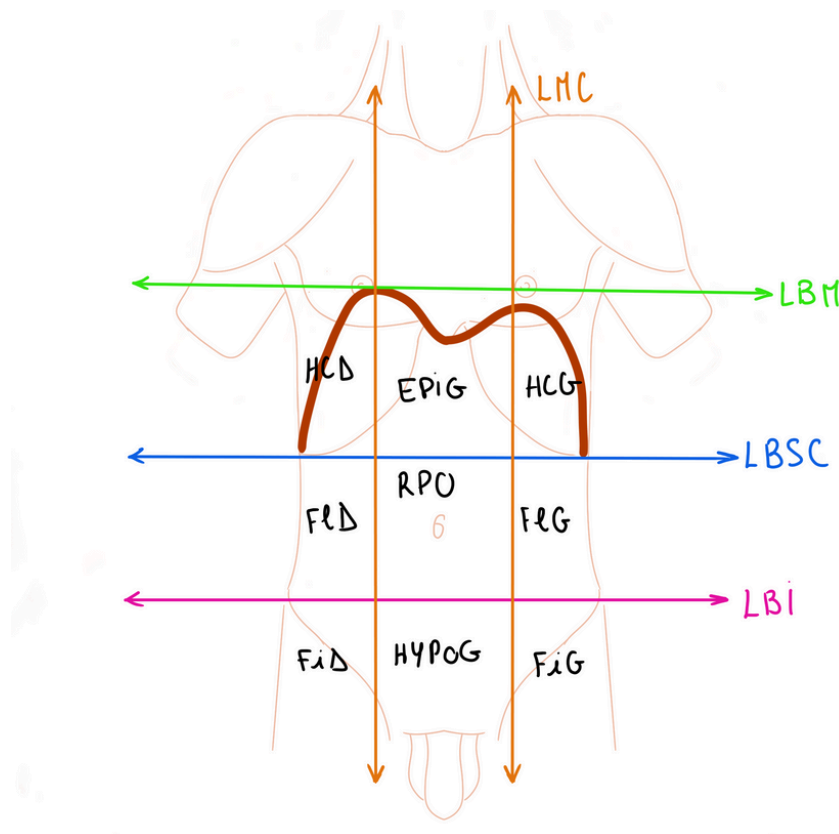
Le sommet de la coupole droite du DTA affleure la LBM tandis que la coupole gauche se situe 2 à 3 travers de doigts au dessous de la LBM.

- La ligne bi sous-costale LBSC
- La ligne bi-iliaque LBI,
- Les lignes médio-claviculaires LMC

On voit enfin apparaître 9 cadrans :

- Hypochondre droit (HCD) en haut à droite et Hypochondre gauche (HCG) en haut à gauche
- Epigastre (ÉPIG), cadrant supérieur et médian
- Région péri ombilicale (RPO), autour du nombril
- Flanc G (FIG) et Flanc D (FID) de part et d'autre de la région, péri-ombilicale.
- Hypogastre (HYPOG), au dessous de la LBI au niveau médian.
- Fosse iliaque G (FiG) et fosse iliaque D (FiD) de part et d'autre de l'hypogastre.

La connaissance de ces quadrants est très importante en clinique lors de la localisation de la douleur des patients.





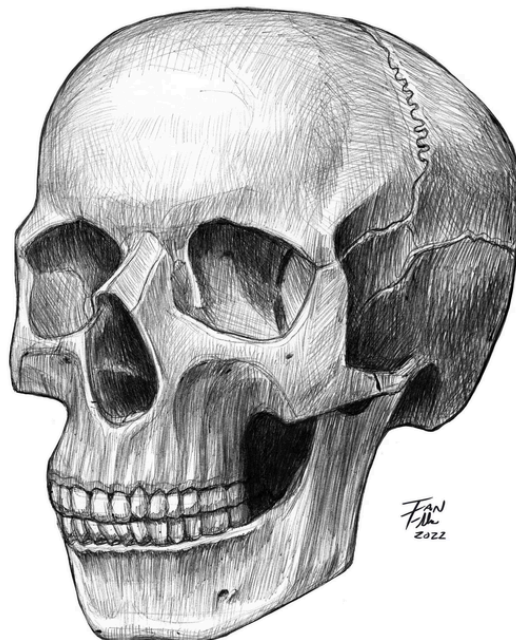
ANATOMIE TÊTE & COU

ANATOMIE DE LA TÊTE ORGANE DU GOÛT

Salut les Terminales !

Bienvenue dans cette première approche de l'Anatomie de la Tête et du Cou. Aujourd'hui, on va reprendre ce qui a été dit dans la vidéo sous forme de fiche afin de faire une introduction très brève de l'une des meilleures matières de votre future année de P1 !

Ce cours est purement à visée introductive, vous ne trouverez pas d'informations complètes. Ainsi, pour celles et ceux qui souhaitent voir les cours complets des P1, on vous invite à consulter le site du Tutorat Niçois, où les cours seront postés vers début 2026. (Je ne vous y encourage cependant pas, ne vous bourrez pas le crâne d'infos inutiles, vous aurez toute la P1 pour vous y consacrer et charbonnez avant tout votre BAC et votre parcoursup les loulous :))



Avant de débiter, je vais vous parler un petit peu de ce qui intéresse l'anatomie T&C.

C'est une des trois branches de l'anat qui va se pencher sur les structures osseuses, musculaires et nerveuses qui constituent la tête et le cou.

Contrairement à l'anat G (générale), ici on va plus en profondeur concernant les structures crânielles et cervicales. Cette année, il y aura 10 cours au programme des P1 (= première année), mais pour la Terminale Santé on a décidé de voir les bases pour que vous ne soyez pas perdus l'an prochain, ainsi que quelques cours simplifiés pour vous donner envie !

Allez, sans plus attendre, voici... L'ANAT TETE ET COU !!

Voici le sommaire de ce qu'on va voir :

I - L'anatomie générale de la tête

- Les deux parties du crâne
- Le squelette du neurocrâne
- Le squelette du viscérocrâne
- Les lobes cérébraux

II - L'anatomie des organes des sens

- Les organes des sens
- Le sens du goût



C'est parti !!

1 - ANATOMIE GENERALE DE LA TETE

a) Les deux parties du crâne

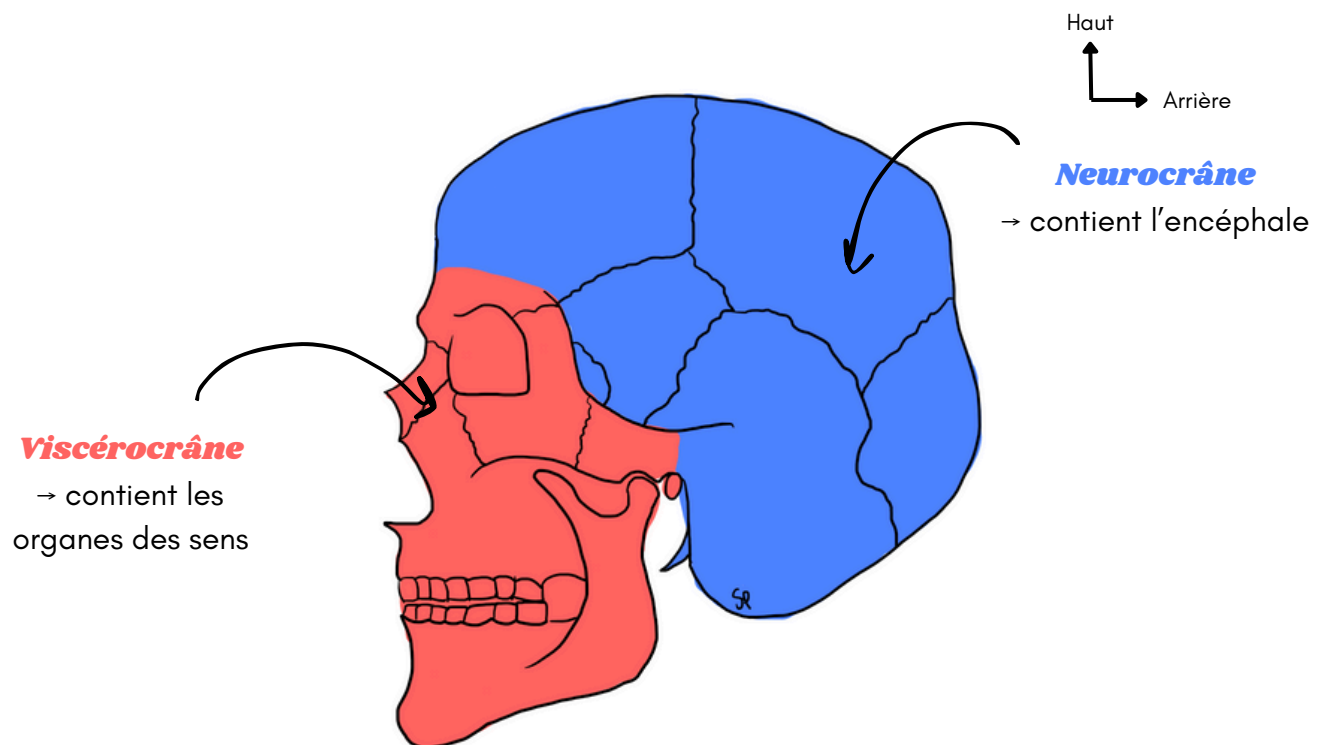
Notre crâne est composé de divers os qui permettent de délimiter deux parties qui ont des rôles différents :

- Le **neurocrâne**
- Le **viscérocrâne**

Le **neurocrâne** se trouve en arrière du viscérocrâne et a pour rôle de protéger l'encéphale, c'est-à-dire le *cerveau + le tronc cérébral + le cervelet*.

En avant du neurocrâne, on retrouve le **viscérocrâne**. C'est le crâne de la face. Son rôle à lui est d'abriter les organes des sens (c'est-à-dire *les yeux, le nez, la langue...*).

Ainsi, les deux parties du crâne ne possèdent pas les mêmes os.

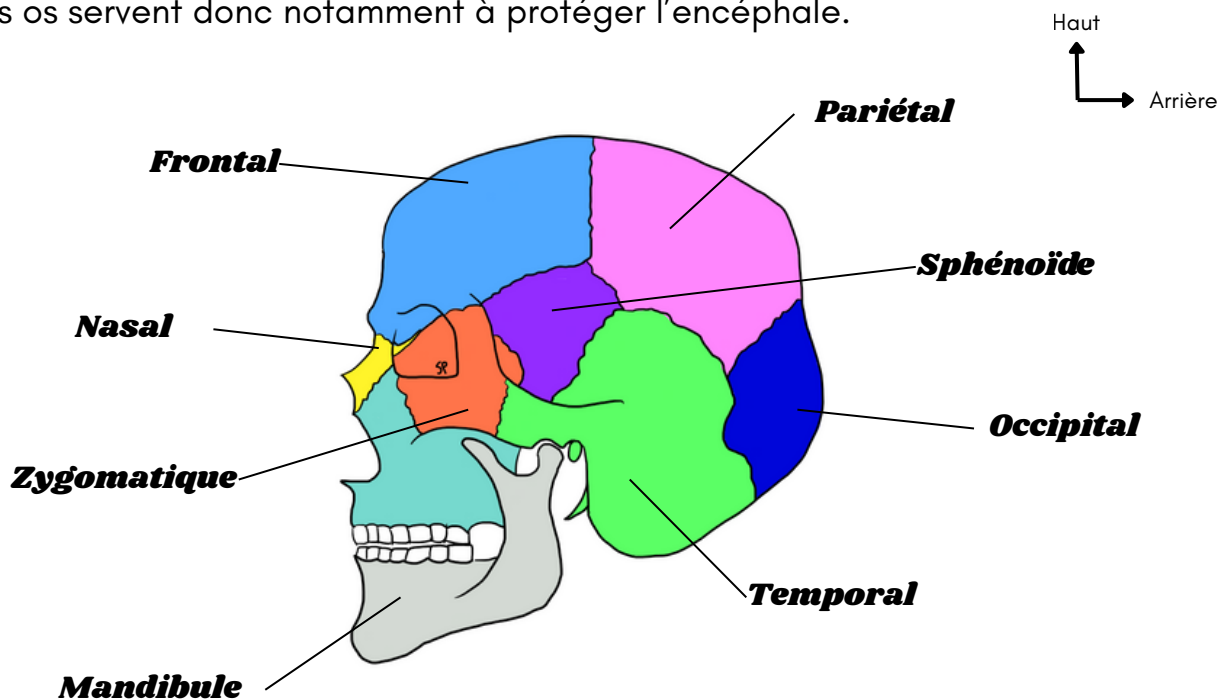


b) Le squelette du neurocrâne

Le **neurocrâne** possède différents os qu'on peut voir sous différents points de vue :

- Os [frontal](#)
- Os [pariétal](#)
- Os [temporal](#)
- Os [occipital](#)
- Os [sphénoïde](#)

Ces os servent donc notamment à protéger l'encéphale.



c) Le squelette du viscérocrâne

Les os de la **face** sont un peu plus complexes, et sont :

- Os [zygomatique](#) (os de la pommette)
- Os [nasal](#)
- Os [maxillaire](#)
- Os [mandibulaire](#)

Comme on l'a dit, ils permettent de protéger la face et d'abriter les organes des sens.

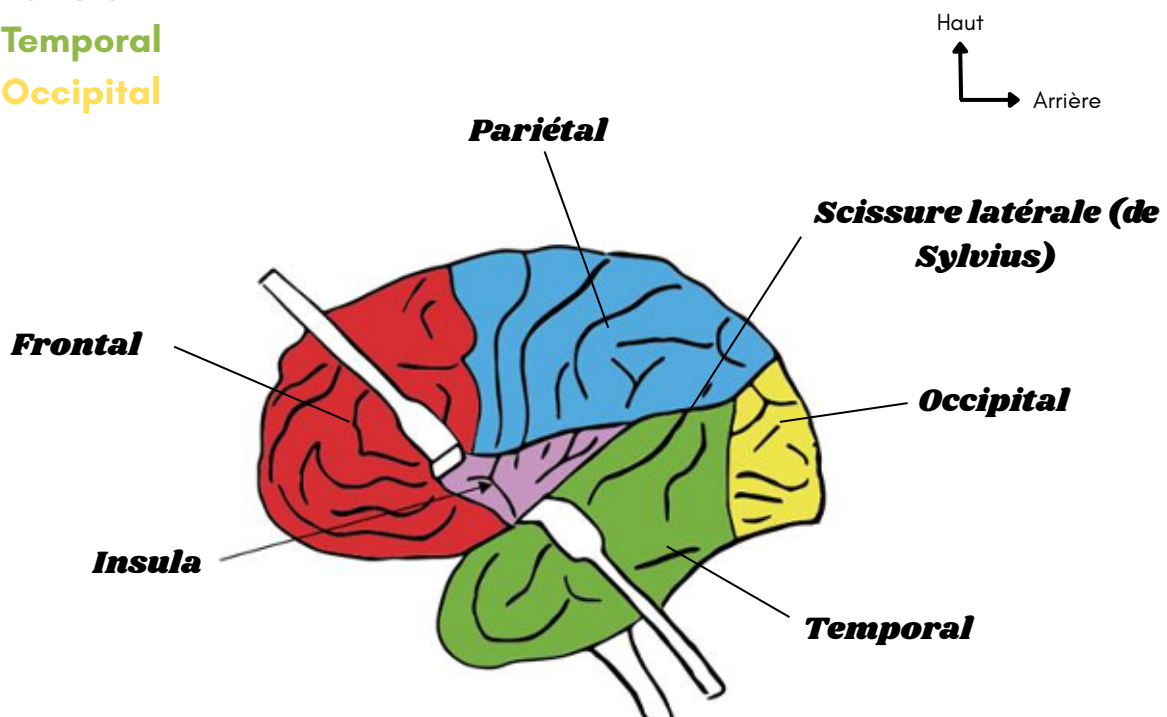
d) Les lobes cérébraux

Le **cerveau** fait donc partie de notre encéphale, et est protégé par les os du neurocrâne. Il a différentes fonctions, notamment motrices et sensibles, mais il gère également les émotions, la mémoire etc...

Pour pouvoir gérer ces différentes tâches, le cerveau est divisé en plusieurs **lobes**. Donc pour simplifier, on peut dire qu'un lobe s'occupe de fonctions bien précises qui lui sont propres.

Pour les nommer, c'est très simple, car leur nom dérive de l'os qui les recouvre. Ainsi, sur une vue latérale du cerveau, on peut apercevoir les lobes :

- **Frontal**
- **Pariétal**
- **Temporal**
- **Occipital**









Ces lobes sont séparés par des **scissures** (ou fissures) qui portent différents noms. On peut retenir la **grande scissure latérale de Sylvius**, qui sépare les lobes pariétaux et temporaux.

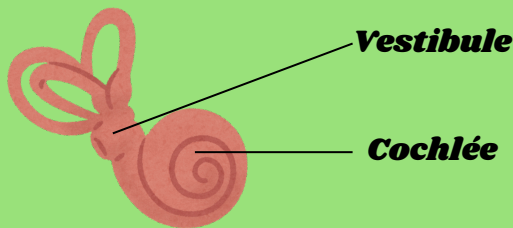
Enfin, il existe un 5^e lobe, caché au fond de cette scissure. C'est le lobe de l'**insula**, qu'on ne peut voir qu'en écartant les lobes frontaux et pariétaux.

2 - ANATOMIE DES ORGANES DES SENS

a) Les organes des sens

Les **ODS** (= organes des sens) sont des organes contenus la plupart dans le **viscérocône**, et ne sont autres que :

-  • Le gout (dont l'organe est la **langue**)
-  • L'odorat (dont l'organe est la **cavité nasale**)
-  • La vision (dont l'organe est l'**œil**)
-  • L'audition (dont l'organe est la **cochlée**, située dans l'oreille interne)
-  • L'équilibre (dont l'organe est le **vestibule**, situé dans l'oreille interne)
-  • Le tact (qui ne se limite pas qu'au crâne, mais bien à l'ensemble du corps puisque l'organe à l'origine de ce sens est la **peau**)

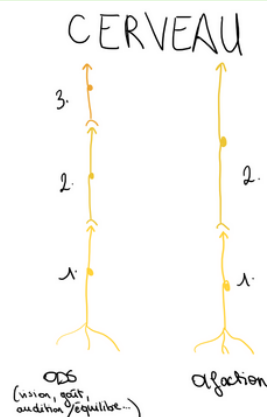


→ **Appareil vestibulo-cochléaire**, l'organe de l'audition & de l'équilibre, situé dans l'oreille intrne

Tous ces organes possèdent des **récepteurs sensoriels**, ainsi qu'une voie neuronale très spécifique leur permettant de relier ce qu'ils captent à notre cerveau pour qu'il puisse l'interpréter.

Toutes les sensations sont conscientes, et permises par un chemin composé de trois neurones. C'est pour cela qu'on les appelle des **voies tri-neuronales**.

→ Il n'existe qu'un seul sens doté d'une **voie bi-neuronale** (c'est-à-dire que le chemin n'est composé que de deux neurones), c'est le sens de l'**olfaction**.

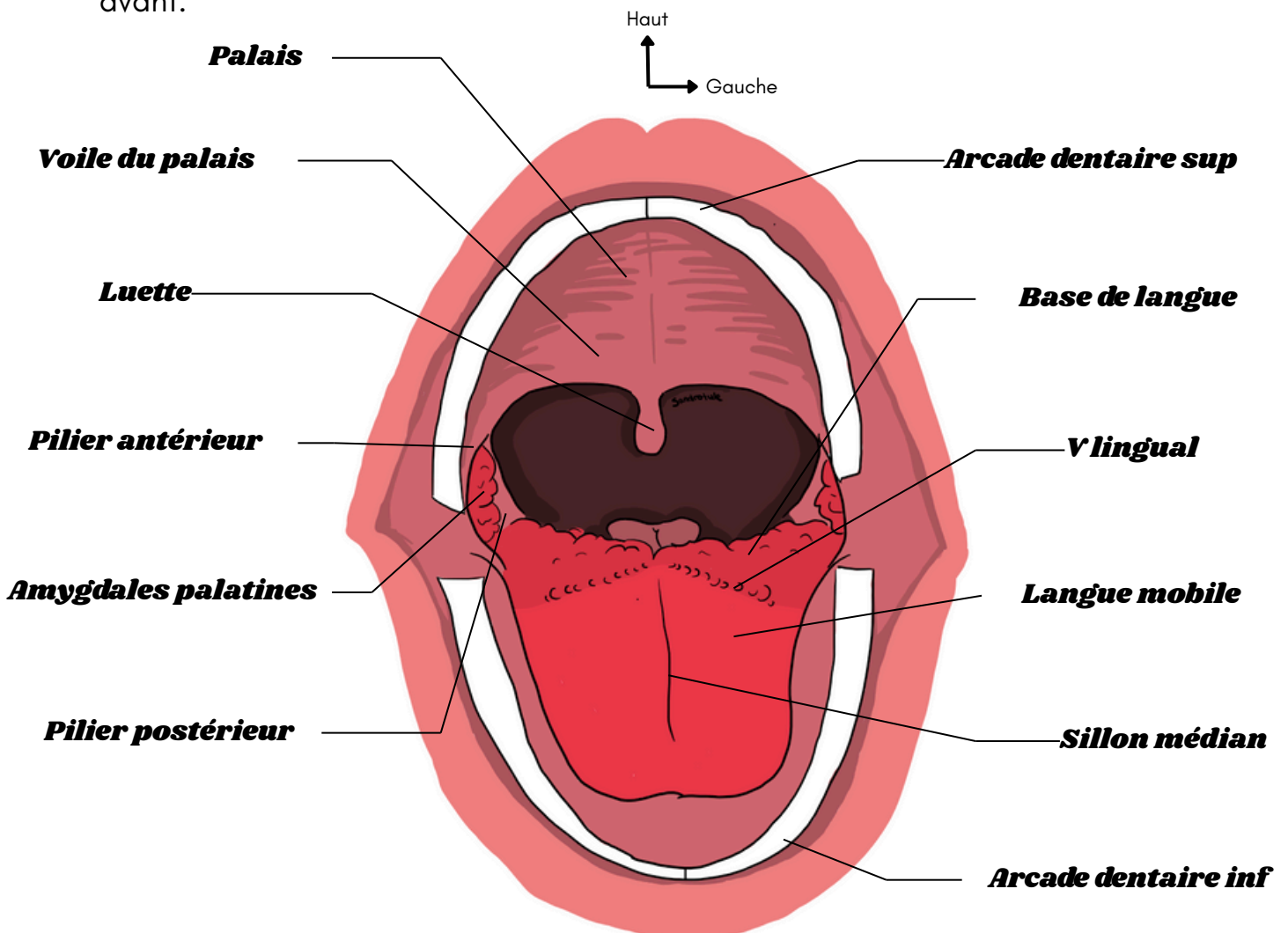


b) Le sens du goût

L'organe du goût, c'est la **langue**, qui se situe dans la cavité buccale qu'on va décrire ensemble aujourd'hui.

La **cavité buccale** est composée de divers éléments. Tout d'abord, chez un sujet (c'est-à-dire un patient) qui ouvre la bouche, on peut retrouver les **deux arcades dentaires**. Ce sont ces lignes blanches qui représentent donc les dents du haut (arcade dentaire supérieure) et les dents du bas (arcade dentaire inférieure).

Ensuite, on voit la **langue**. Elle présente un **sillon médian** (donc un trait au milieu qui la « coupe » en deux). On voit également un V postérieur (donc en arrière). C'est le **V lingual**, qui permet de séparer la langue en deux parties : la base de la langue en arrière, et la langue mobile (donc qui peut bouger) en avant.



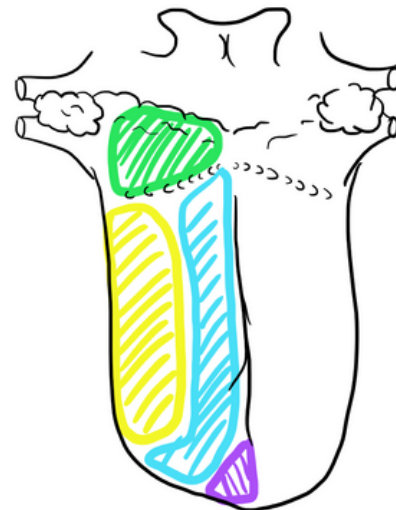
On peut également voir les **amygdales palatines**. Certains d'entre vous ne les ont peut-être plus car on les enlève parfois si elles nous gênent. Ces amygdales sont contenues entre **deux piliers** : le pilier antérieur (celui devant) et le pilier postérieur (celui derrière).

On voit un peu plus en arrière le **voile du palais**, formé par la réunion des piliers antérieurs et postérieurs des amygdales, qui contient notamment la **luette**. La luette, c'est cette petite boule en forme de goutte d'eau qui lorsqu'on la touche nous déclenche l'envie de vomir.

Vous le savez déjà sûrement, le sens du goût est permis grâce à la présence de **papilles** disposées sur toute la surface de la langue. Il en existe de différents types, et certaines sont plus sensibles à un goût que d'autres. Ainsi, on a pu cartographier les différentes régions du goût sur la langue.

On a déterminé 4 goûts principaux :

- L'**acide** → partie latérale
- L'**amer** → partie postérieure
- Le **salé** → partie médiale
- Le **sucré** → pointe de la langue



Paroi du petit Bassin

Salut à toi ! Premièrement je voudrai te souhaiter bon courage pour cette année de terminale elle conclut un cycle et te permettra d'obtenir les bases nécessaires pour ton entrée à l'université.

Il s'agit effectivement de connaissances que l'on demande à des premières années et vous comprendrez qu'il est normale de ne pas comprendre et assimiler certains points.

C'est pour cela que mes camarades tuteurs et moi avons préférés prendre des notions qui nous semblent utiles afin de vous permettre de comprendre le maximum d'éléments. Vous avez sûrement

hâte de commencer les cours mais sachez que chaque chose en son temps. Dès début d'année universitaire 2026/2027 les tuteurs vous fourniront les ressources nécessaires pour votre apprentissage.

A présent **commençons avec le sommaire !**

I) Ostéologie du petit bassin

- a) Les os du bassin**
- b) Vu de profil et description de l'os coxal**
- c) Vue médiale du bassin**

II) Le périnée et le plancher pelvien

- a) C'est quoi le périnée**
- b) Le plancher pelvien et ses composants**

Ostéologie du petit bassin

a) Les os du bassin

Le bassin est un élément important pour tout humain puisqu'il regroupe de nombreux éléments essentiels pour le **fonctionnement du corps humain**. On peut noter des éléments permettant la **mobilité** car en effet le **fémur**, os indispensable à la marche **s'insère au niveau de ce bassin**. Vous pourrez retrouver d'autres éléments comment **urinaires, digestifs et évidemment les éléments de copulation permettant la reproduction**.

Concernant le bassin, vous imaginez bien qu'il nécessite des os, on en dénombre **3** :

Situés sur **chaque côté les os coxaux** également appelés **os iliaques**. Il y en a un à droite et un à gauche nous nous attarderons dessus par la suite. Ces derniers ne peuvent pas flotter ils nécessitent un point d'accroche, un point d'union qui va les unir en avant, que l'on appelle la **symphyse pubienne** qui attention **n'est pas un os**.

Vous disposez également du sacrum. Et ainsi en faisant les compte on obtient **2 os coxaux+ 1 sacrum = 3 os formant une ceinture osseuse**.

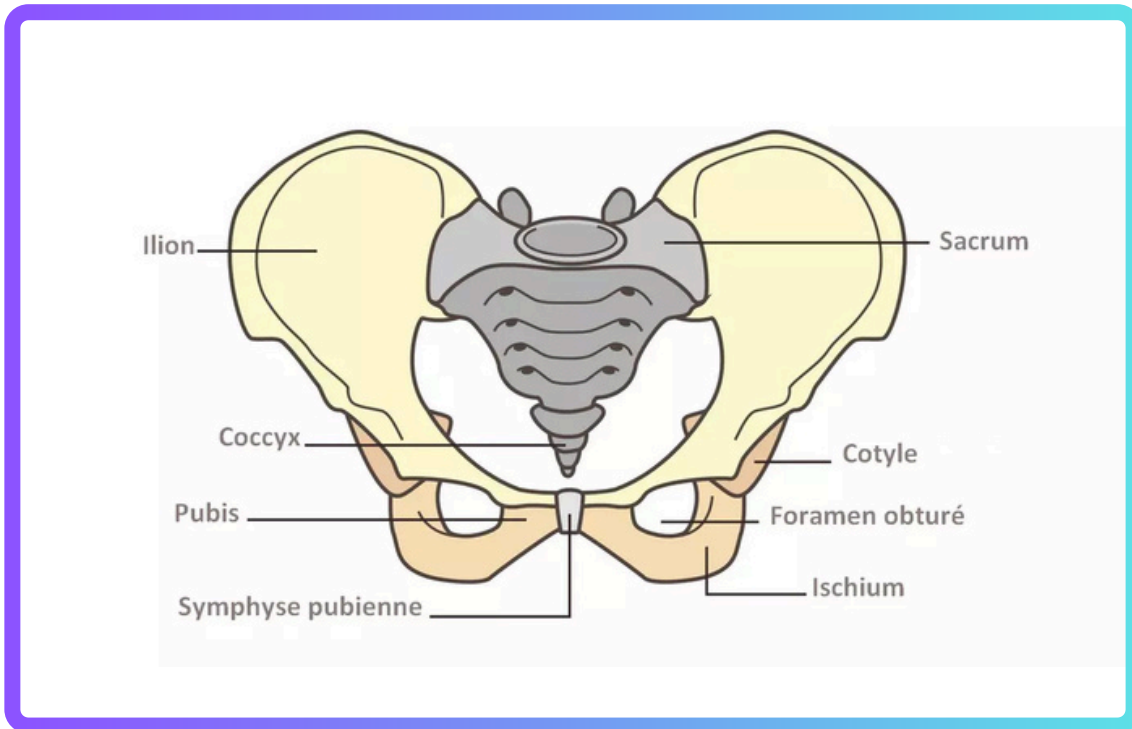
Vous verrez en anatomie on utilise de nombreuses comparaisons pour tenter de décrire au mieux les éléments. Alors imaginez l'os coxal comme une **hélice d'avion** avec un moyeu (le centre de l'hélice là où s'insèrent les pâles) avec **2 pâles au total**.

Ainsi la pâle en haut est appelé **l'ilium** et celle du bas le **pourtour du foramen obturé**.

Oui c'est peut-être un peu barbare mais on parle de pourtour car c'est juste la réunion, la jonction de 2 éléments : **le pubis et l'ischion**.

Cet os coxal est en réalité formé par **3 pièces osseuses** qui ont fusionnées lorsque vous étiez encore dans le ventre de vos mères (**lors de la période embryonnaire**).

Ainsi le centre de l'hélice est appelé **l'acétabulum endroit dans lequel la tête fémorale va s'insérer** pour s'articuler avec le bassin. On définit également un axe au niveau de cette hélice qui n'est nul autre que le **col du fémur**.



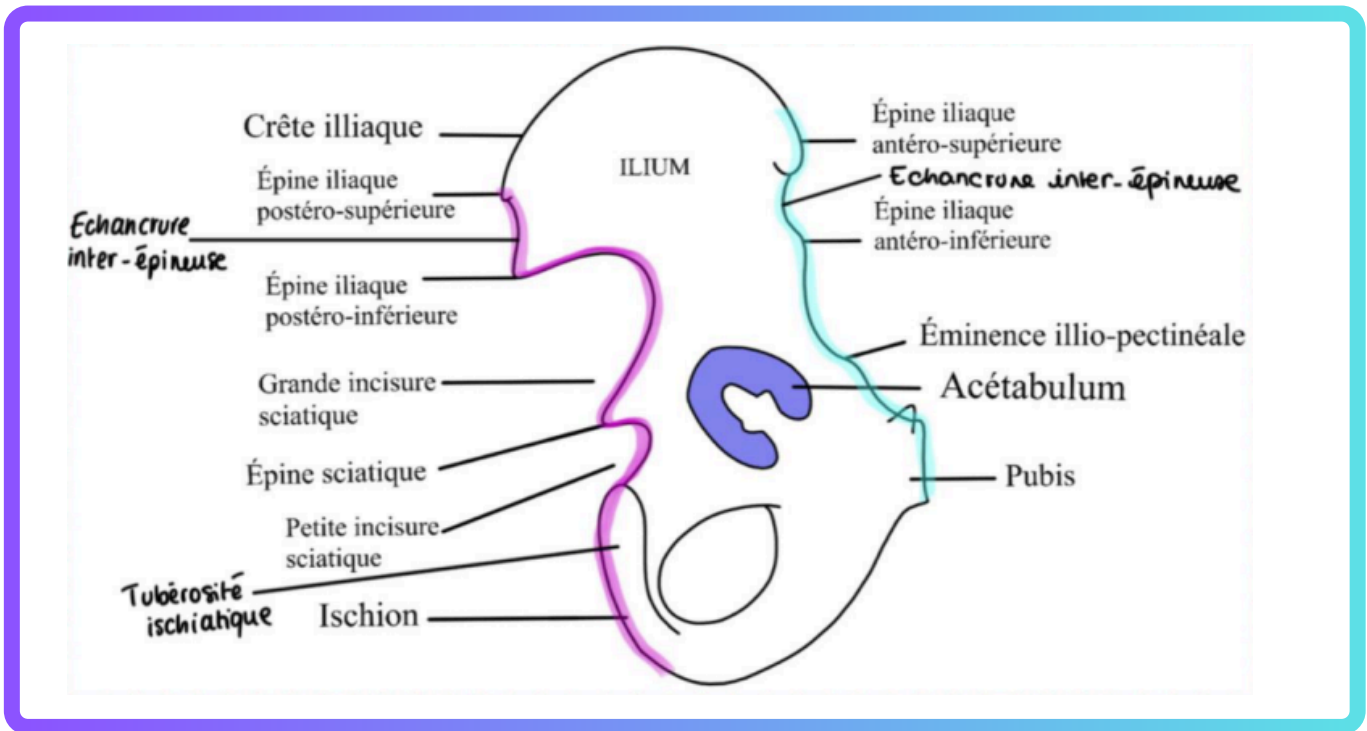
B) vue de profile et description de l'os coxal

Vous voyez ici votre os coxal de profil. En anatomie il est coutume pour chaque pièce osseuse de les décrire comme étant un ensemble de petits éléments. Ces petits éléments descriptifs sont importants lors **d'éventuelles pathologies ou atteintes**.

Vous verrez la localisation est indispensable, savoir où l'on se trouve dans notre organe ou dans un os est primordial.

Parmi les éléments que l'on retrouve dans l'os coxal on retrouve les **épinés iliaques soit sur le bord postérieur soit sur le bord antérieur**. Pour faire simple il s'agit d'une **proéminence** que l'on retrouve au niveau de **l'ilium**.

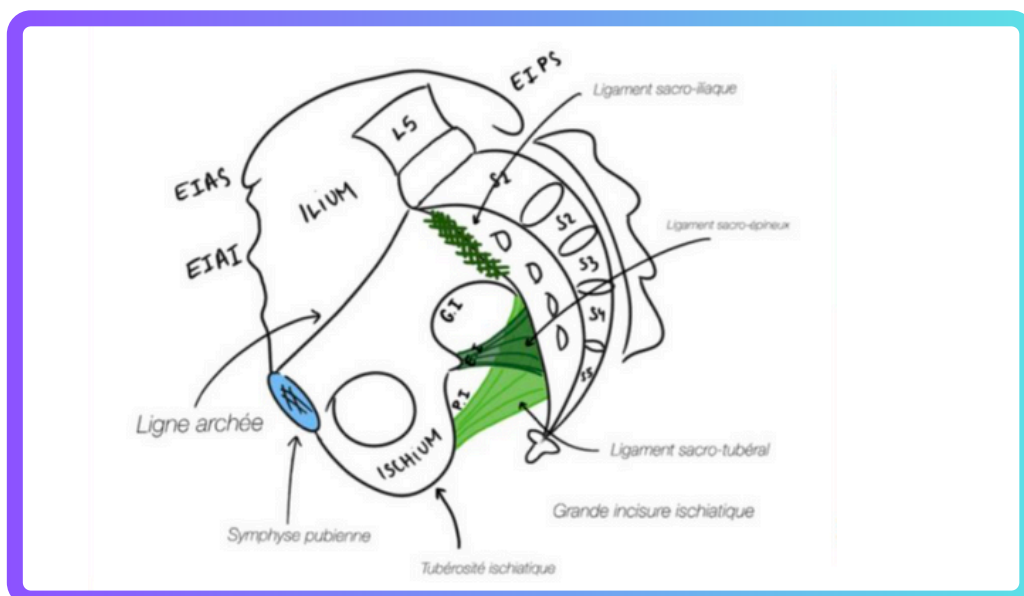
A savoir sur ces 2 branches: au vu de l'orientation de la branche **ilio-pubienne et ischio-pubienne**, l'ilium n'est pas dans le même plan que le pubis et l'ischion. Ces 2 branches sont dites **perpendiculaires** entre elles.



C) Vue médiale du bassin

Le pubis que vous voyez ici est sectionné au niveau de la symphyse pubienne. La **ligne arquée** (archée sur le schéma) également appelé ligne innominée permet de séparer le **détroit supérieur en 2**.

En haut de ce détroit on retrouve le **grand bassin** et en dessous le **petit bassin**. Concernant le sacrum : ici vous voyez les **5 vertèbres**. Il est également possible de déterminer une **moitié supérieure**, au niveau des vertèbres **S1-S2** et en dessous la partie inférieure.



Le périnée et plancher pelvien

A) C'est quoi le périnée

Le périnée c'est un **ensemble des parties molles situées en dessous du plancher pelvien** (on y revient après). Ici on est en vue périnéale c'est la vue du gynécologue idéal pour examiner le patient.

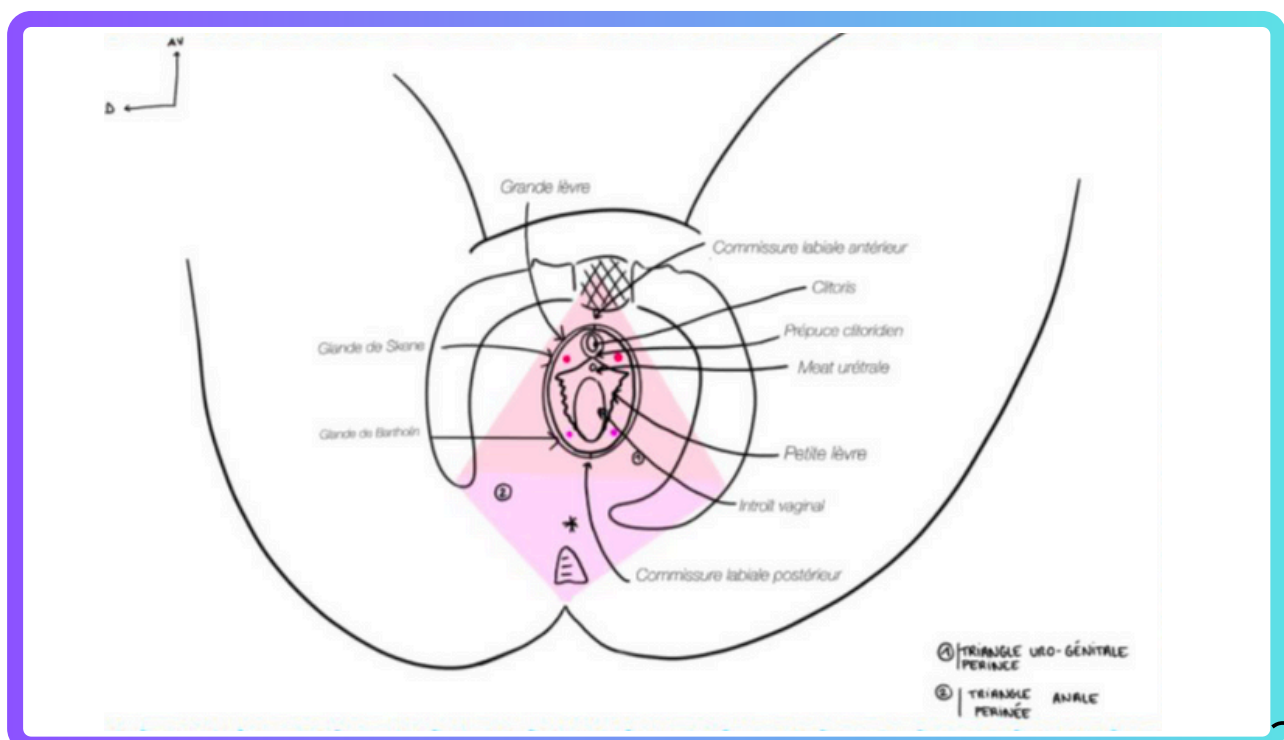
Concernant le bassin de la femme; comme cette dernière est **préparée à donner la vie, son bassin est naturellement plus large que celui de l'homme qui lui est plus serré car pas préparé pour.**

Si on revient au niveau de notre os coxal et de nos fameuses tubérosités ischiatiques qui composent notre losange sur lequel on s'assoit (parties latérales), que on les relie au coccyx et au pubis on obtient un losange, **le losange « périnéal »**

Ce losange peut être divisé en 2 triangles.

Un **triangle antérieur uro-génital** (pour urine et partie génitale)

Et un **triangle postérieur anal** où se termine le système digestif avec l'orifice (=un trou) anal.



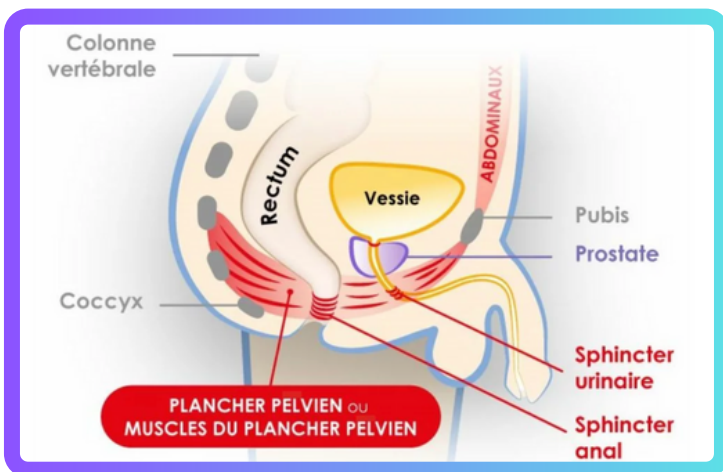
B)Le plancher pelvien et ses composants

Au niveau du tronc vous verrez qu'on a ce qui s'appelle le **diaphragme** permettant de séparer le **tronc** en deux entre le **thorax et l'abdomen**. Il y'a la même chose au niveau du bassin avec ce **diaphragme pelvien** qui permet de fermer par le **bas** la cavité **abdomino-pelvienne** comme une sorte de **hamac**.

Au niveau de ce plancher on retrouve des orifices permettant de laisser passer les **émonctoirs, il s'agit de tube qui évacuent les déchets de l'organisme**.

Chez la **femme** : **3 émonctoirs** , en postérieur le digestif, en antérieur l'urinaire et au milieu le génital

Chez **l'homme** : **2 émonctoirs**, en postérieur le digestif et en antérieur une fusion de deux émonctoirs vu précédemment, l'émonctoire urinaire et génital.



Anatomie de la région glutéale

Comme vous avez pu le voir, le Pr.Baqué, Professeur d'Anatomie et de Chirurgie digestive au CHU et à la Faculté de médecine de Nice, a fait une vidéo pour vous donner un exemple de cours d'anatomie de première année de santé. Il voulait vous enseigner quelque chose qui peut servir en pratique : en l'occurrence une injection intramusculaire dans la fesse/région glutéale (en urgence ou non). Cette vidéo vous prouve qu'un acte médical aussi simple qu'une injection intramusculaire peut s'avérer très dangereuse ! On va voir comment apprendre l'anatomie peut/va vous servir en clinique quand vous serez praticien en cabinet/aux urgences.

Voici le sommaire :

Introduction avec un extrait du film *L'aile ou la Cuisse*

I) Premier schéma - Topographie de la région glutéale

II) Deuxième schéma - Couche graisseuse et aponévrotique de la région glutéale

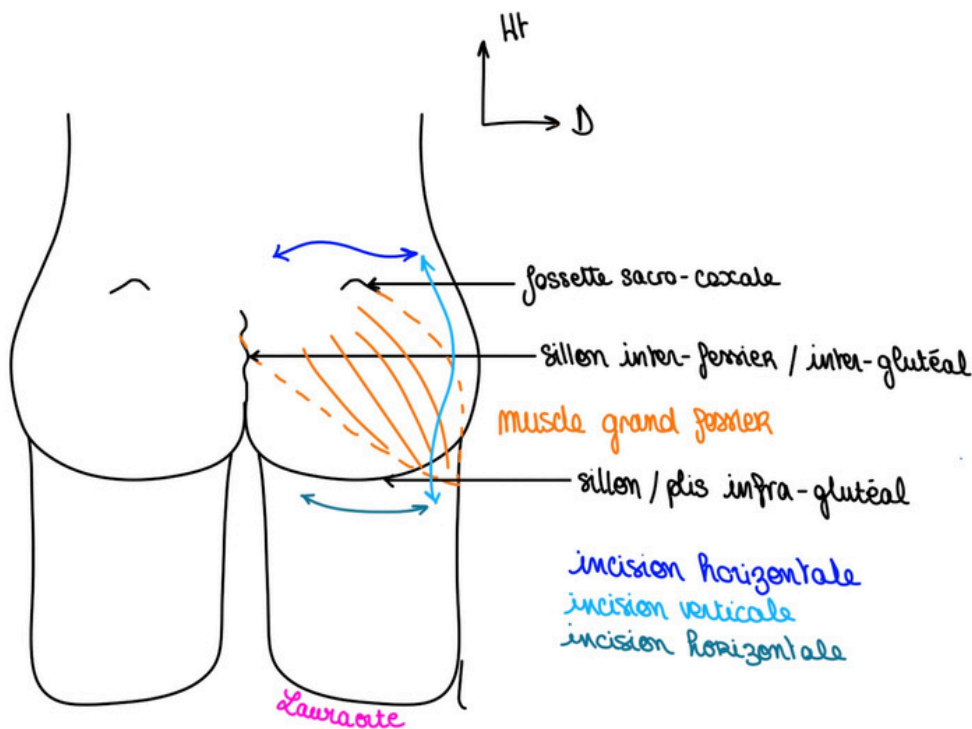
III) Troisième schéma - Structure musculaire, osseuse, innervation et vascularisation

Le professeur Baqué va dessiner 3 schémas pour approfondir de plus en plus l'anatomie de la fesse dans lesquelles on veut savoir où faire correctement cette injection intramusculaire !

La fiche est faite par moi, Lucacide (je vous ai fait appareil urinaire) mais les schémas ont été reproduit depuis les schémas du professeur par Lauraorte (qui vous a fait l'introduction à l'anatomie et la topographie).

I.) Premier schéma - Topographie de la région glutéale

La région **glutéale** c'est là où on va injecter notre médicament car les muscles sont les plus épais. C'est là où on a le moins de risque de léser les structures anatomiques qui existent (**nerfs**, **artères**, ...). On va pouvoir grâce à notre étude anatomique en déduire la technique d'injection intramusculaire.



On commence par une vue postérieure, une vue par derrière d'un sujet. Imaginez regarder quelqu'un de dos.

On voit :

- Le sillon inter-fessier (SIF) ;
- Le bas du dos ;
- Des petits creux => les fossettes sacro-coxales ;
- La face postérieure des deux cuisses.

On lui a sectionné les cuisses sur le schéma (on sectionne généralement ce dont on n'a pas besoin dans notre étude, ça alourdit les schémas). On marque aussi **l'orientation**, hyper importante dans les schémas pour se situer !

Le muscle le plus important de cette région c'est le **muscle grand fessier** qui est le plus puissant de l'organisme. On le décrira plus en détail un peu après.

Ce **muscle** donne le galbe (*le contour si vous voulez*) de la fesse.

Tut'anecdote : "C'est le muscle qui a permis aux quadrupèdes que nous étions, au cours de l'évolution, de nous redresser et devenir des bipèdes."

On peut déjà dire que le bord inférieur de la fesse, appelé **pli ou sillon infra-glutéal**, ne correspond pas au bord inférieur de ce muscle. On va revoir tout ça après avoir ouvert la peau.

On verra le trajet du muscle plus précisément une fois qu'on aura ouvert la peau.

On va faire trois incisions, imaginaire bien sûr :

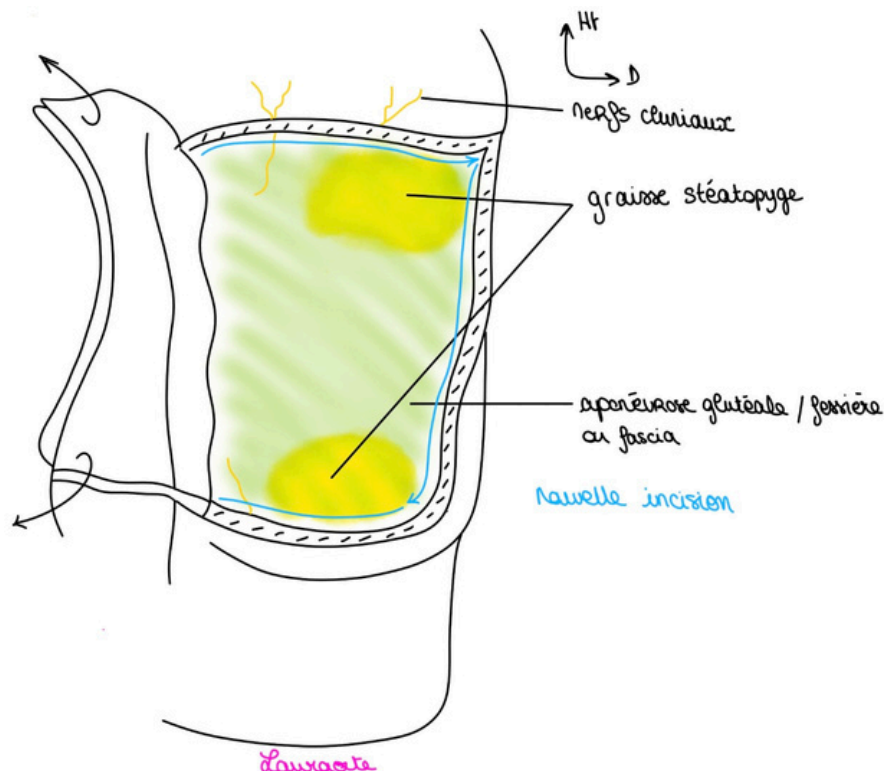
- Une horizontale **au niveau des fossettes sacro-coxales** ;
- Une latérale au niveau de la partie latérale, **au niveau de la partie latérale de la hanche** ;
- Une incision horizontale **sous le sillon sous-fessier** ;

On va ouvrir la peau, on va faire un écorché (personne sans sa peau) comme la "couverture d'un livre" pour ouvrir la peau et voir ce qui se cache dessous...

II) Deuxième schéma - Couche graisseuse et aponévrotique de la région glutéale

Le professeur essaye de rester simple donc on voit pas tous les détails. Le schéma est du côté droit (pour éviter de dessiner deux fois car c'est censé être symétrique et que ça charge le tableau pour rien...).

Sur le schéma on met en place l'ouverture cutanée selon les trois incisions dont on a parlé plus haut, le lambeau de peau en "couverture de livre" réclinée, la fesse droite et la racine de la cuisse.



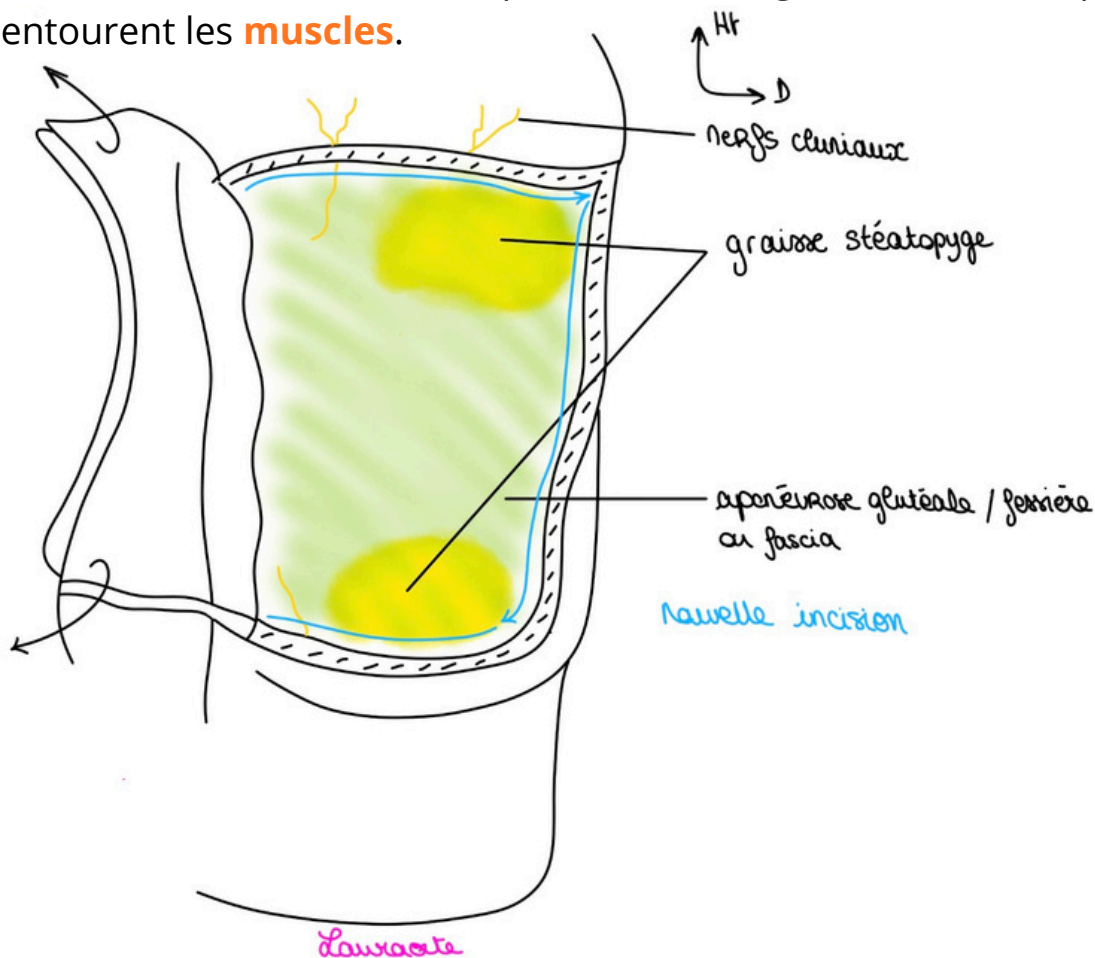
Ce qui se cache dessous c'est de la **graisse** jaune rosée puis **l'aponévrose**.

Tut'fact : Quand il y a trop de graisse on appelle ça la culotte de cheval.

Cette graisse se dispose en amas pour donner des bourrelets surtout au bord inférieur du **grand fessier** et du sillon sous-fessier → d'où le fait que le bord inférieur de la fesse ne correspond pas à celui du **muscle grand fessier**.

La **graisse glutéale** est appelée **graisse stéatopyge** si on veut être précis. Cette graisse se dispose sur les différentes parties de la fesse, surtout dans la partie supérieure des hanches. Elle donne cet aspect renflé caractéristique.

En dessous de la graisse on trouve **l'aponévrose** glutéale/fessière. **L'aponévrose** c'est un tissu fibreux très fin qui recouvre tous les éléments musculaires du corps. Ce sont des gaines fibreuses qui entourent les **muscles**.



On peut voir des petits **nerfs** appelés cluniaux qui sont justes sous la peau et qui viennent des branches dorsales des **nerfs** postérieurs sacrés. Ces rameaux nerveux sont peu importants ce qui fait qu'elle n'est pas très innervée et donc qu'**on ne sentira pas grand-chose à la piqure de la peau de la fesse**.

Après la **peau** et la **graisse** on ouvre avec un bistouri **l'aponévrose** en suivant les incisions cutanées.

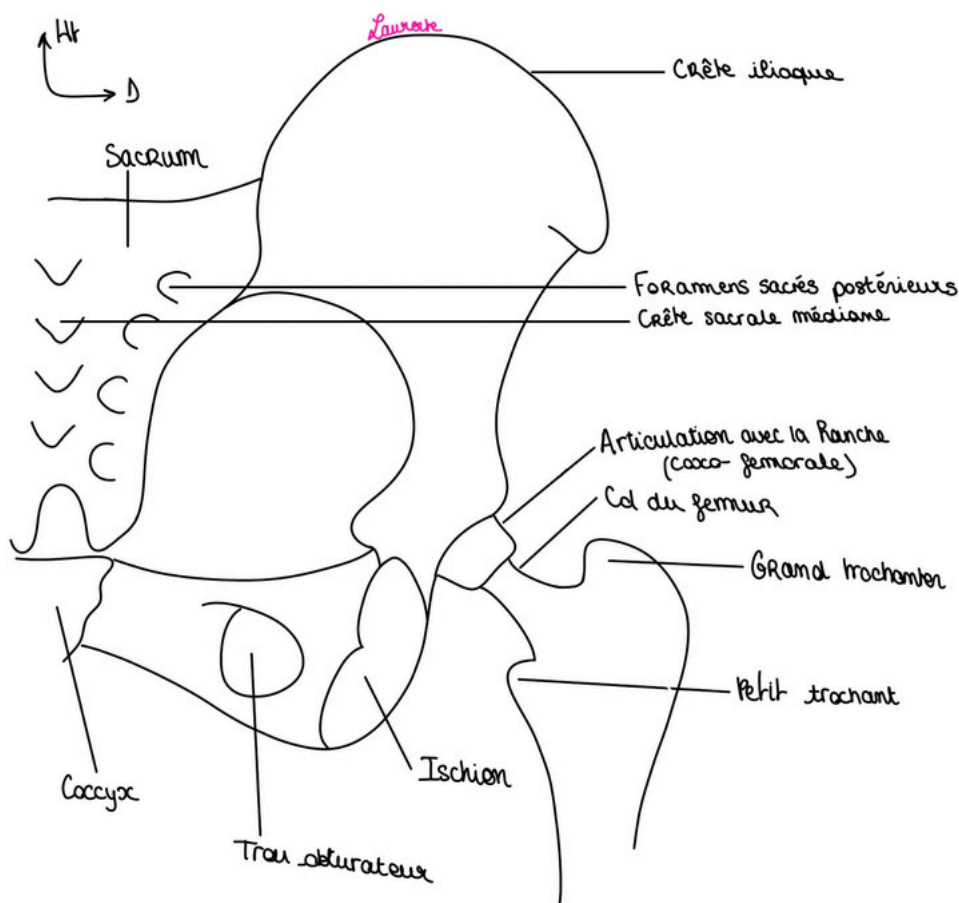
On découvre le **muscle grand fessier** qu'on ne représente pas entièrement sur le nouveau schéma pour voir ce qui se passe dessous.

III) Troisième schéma - Structure musculaire, osseuse, innervation et vascularisation

On va d'abord poser le **cadre osseux** car les **muscles** s'insèrent dessus. Après on ajoutera petit à petit les couches à apprendre. On voit toujours la personne de dos.

On voit :

- La ligne médiane ;
- L'os qui ferme en arrière le bassin = le sacrum ;
- Les trous arrières du sacrum = les foramens sacrés postérieurs ;
- La crête sacrale médiane ;
- L'os du bassin = l'os iliaque avec sa crête iliaque (*on voit tout ça plus en détail en première année de santé*) ;
- L'articulation avec la hanche ;
- L'anneau pelvien = ensemble des os qui forment la ceinture pelvienne (l'os sur lequel vous êtes assis = l'ischion, la partie antérieure de l'os troué par le trou obturateur notamment).



C'est ce qu'on voit comme os en vue postérieure.

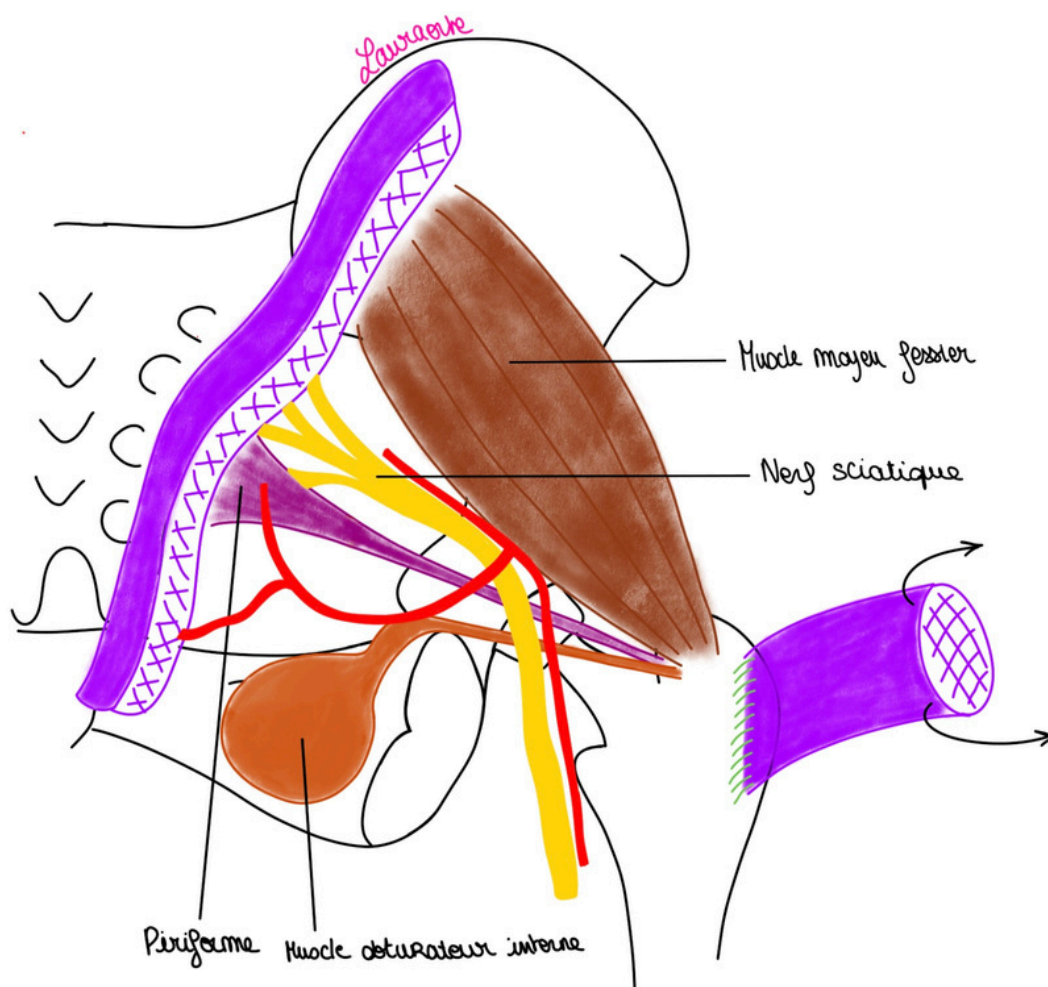
On reconnaît aussi l'articulation coxo-fémorale, le col du fémur, le grand et le petit trochanter (les tubérosités du fémur) et le coccyx.

On a posé le cadre osseux donc on peut dessiner le contenu de la région de la fesse, en particulier le **muscle** derrière **l'aponévrose** vue tout à l'heure. On ne va pas le dessiner entièrement mais juste ses insertions car il est énorme et cacherait ce qu'on veut voir. Il s'insère sur le **sacrum** et le **coccyx en médial** et sur le **fémur en latéral**.

Tut'anecdote (encore) : "On le coupe comme un steak, comme une grosse pièce de viande. D'ailleurs le grand fessier du bœuf chez le boucher est utilisé comme grosse pièce de viande".

On sectionne la partie centrale du **grand fessier** pour voir ce qui se passe derrière. On voit bien les deux faisceaux musculaires et ses tendons d'insertions.

Tut'anecdote (x3) : Pour récliner on utilise des crochets chirurgicaux appelés érignes qui permettent d'attraper les pièces anatomiques que l'on veut démontrer.

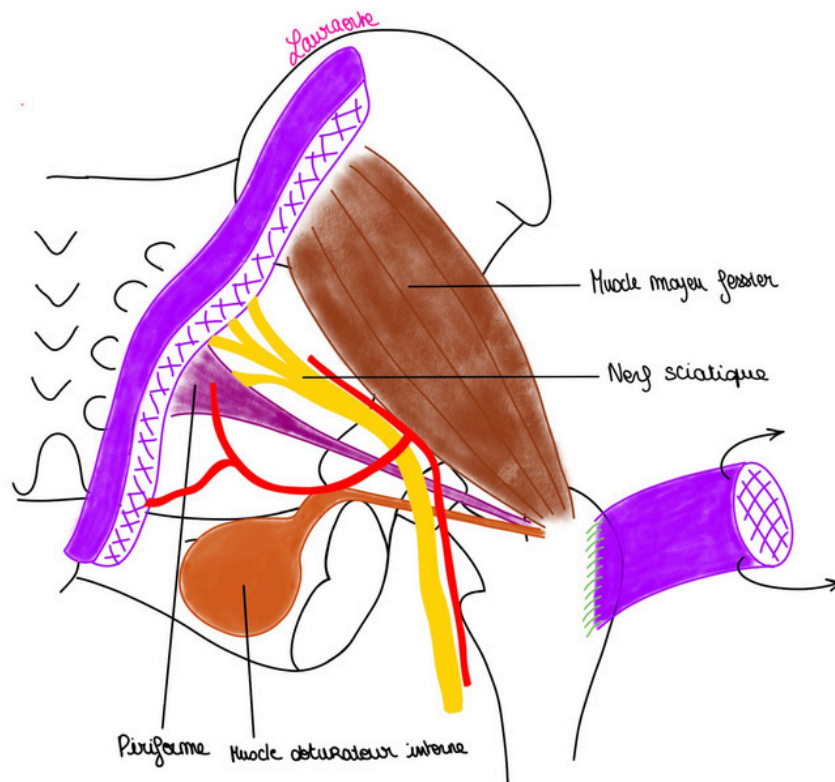


Derrière ce **grand fessier** se cache deux autres **muscles** fessiers :

- Le **muscle moyen fessier** qui s'insère sur l'aile iliaque et qui va venir sur le fémur. Il a deux faisceaux. C'est un muscle très important car il permet (surtout lui) d'orienter le pas à droite ou à gauche. Pour aller à droite on active son faisceau postérieur. Il est donc très important !
- Le **muscle petit fessier** qui est plus petit et se cache derrière.

On a vu donc les **trois muscles glutéaux ou fessiers**.

Le Tutorat Niçois est gratuit. Toute vente ou reproduction est interdite.



On peut ajouter aussi un **muscle** qui s'appelle le piriforme, qui va du sacrum jusqu'au niveau de la partie interne du grand trochanter (le grand trochanter a la forme d'un doigt).

Il reste entre autres, en dessous, le muscle obturateur interne qui s'insère sur la fossette digitale.

Le reste se voit en première année de santé ou si vous êtes curieux d'apprendre l'anatomie.

Maintenant que les principaux muscles sont mis en place on va pouvoir voir les éléments qui constituent le danger lors de la pique intramusculaire.

Sachez qu'il y a un gros nerf qui passe dans cette région : le **nerf sciatique ou ischiatique**. Il vient de la moelle. Il a plusieurs rameaux issus des racines L4-L5-S1-S2-S3 qui s'unissent pour former ce gros nerf sciatique.

Tut'anecdote (oui encore) : On prenait un nerf sciatique de bœuf pour faire un fouet autrefois. Le nerf c'est ce qu'on mange dans la viande à aspect de cordon fibreux difficile à mâcher.

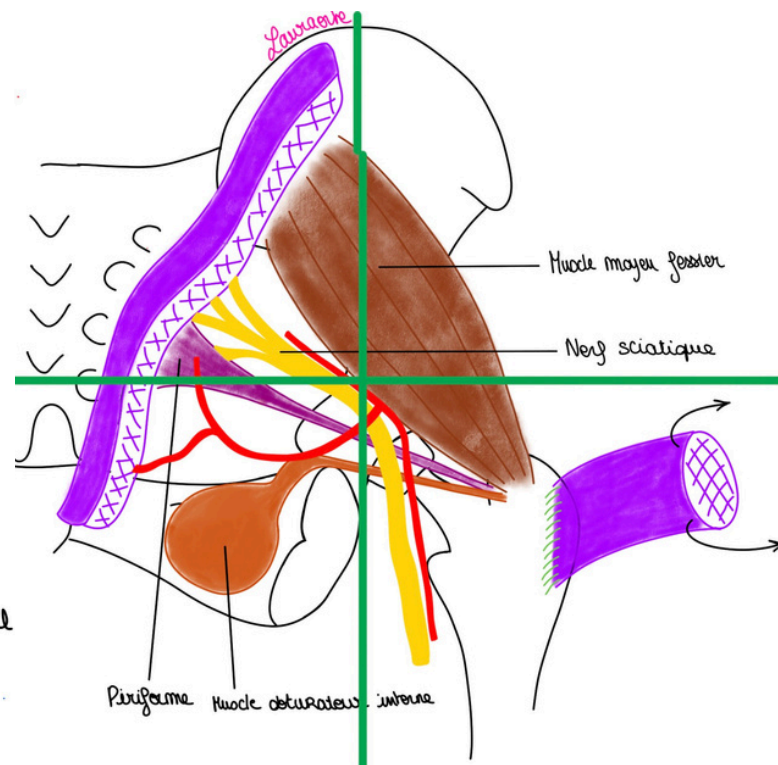
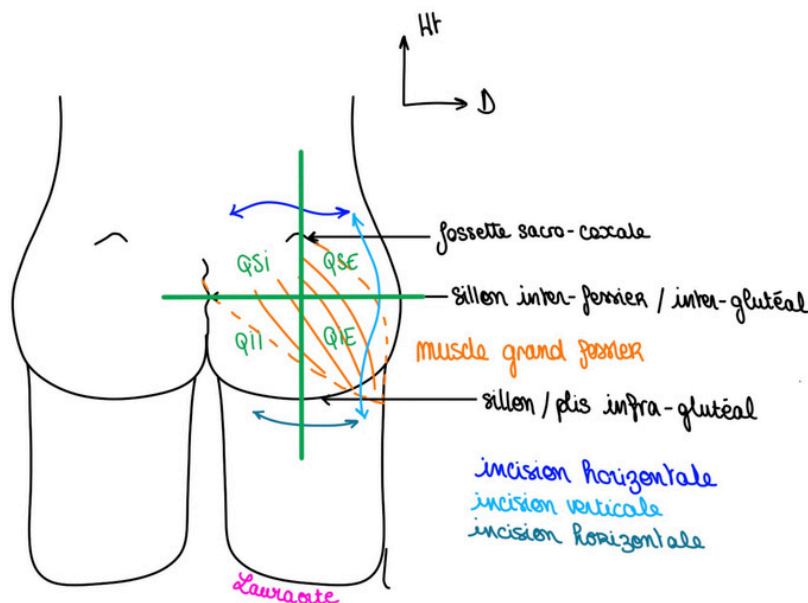
Le nerf sciatique passe dans la gouttière osseuse formée par l'ischion, os sur lequel on est assis, et le fémur qui forment la gouttière inter-trochantéro-ischiatique. C'est ça le principal danger lors de la pique.

Pour ce qui est de la vascularisation il va y avoir certaines artères qui sont destinées à la fesse, elles vont arriver, vont se diviser en plusieurs branches. Certaines branches suivent le nerf ou partent vasculariser le **moyen** ou **grand fessier**.

Mais à quel endroit peut-on faire cette fameuse injection ?

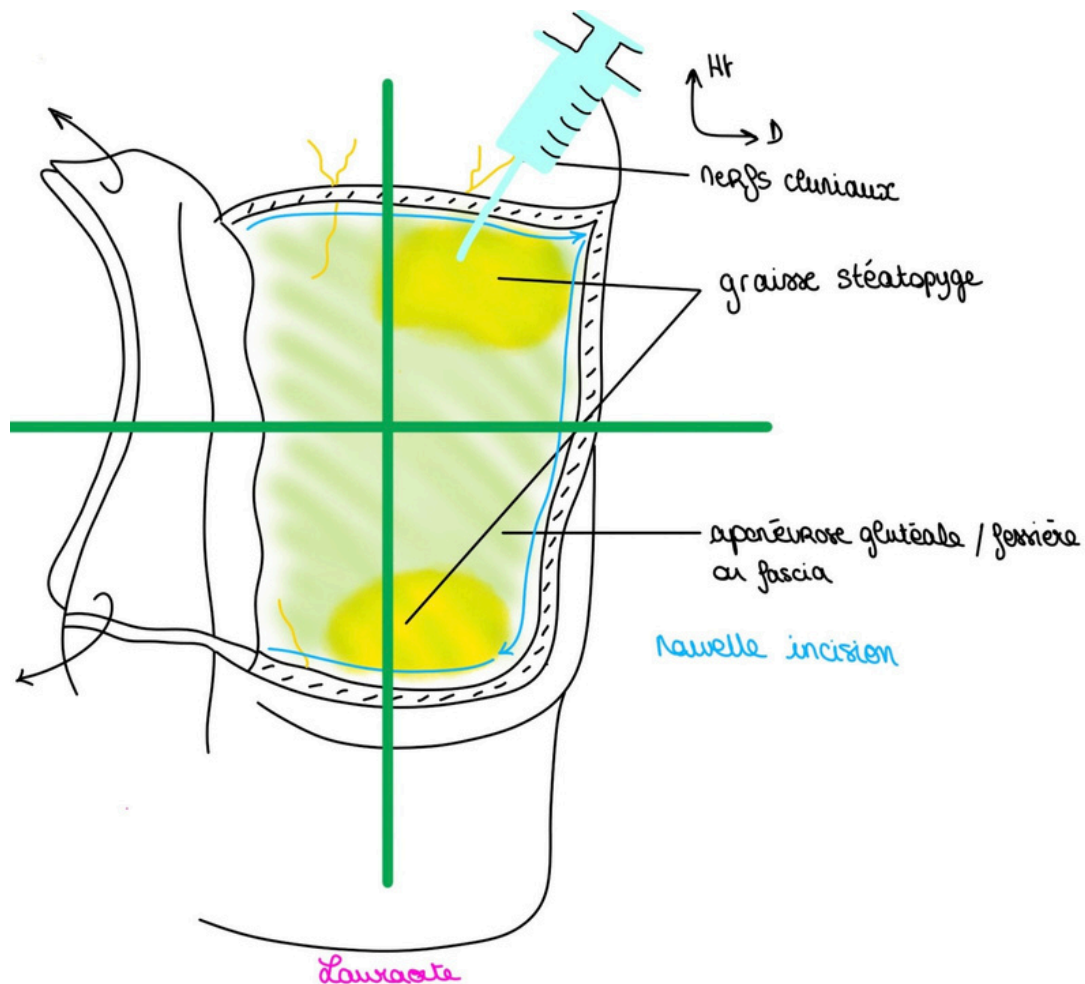
Pour comprendre on revient au premier schéma et on voit que si on met le centre de la fesse en traçant une ligne horizontale et une autre verticale : on voit apparaître une espèce de cible qui crée quatre quadrants :

- Un cadran/quat supérieur et interne ;
- Un cadran/quat supérieur et externe ;
- Un cadran/quat inférieur et interne ;
- Un cadran/quat inférieur et externe ;



Si on projette ces cadrans à travers **l'aponévrose** et à travers le **muscle** sur le troisième schéma on voit alors que le cadran le moins dangereux est alors le cadran supéro-externe, où l'on fera la pique.

Si on pique dans le cadran supéro-interne on peut blesser le **nerf**. Si on pique dans la cadran inférieur et interne on va léser **l'artère**. Si on pique dans le cadran inférieur et externe on peut blesser le **nerf** et **l'artère**. On va viser le quart supéro-externe pour la pique intramusculaire en plantant l'aiguille sans injecter tout de suite parce qu'il faut s'assurer d'abord que le patient n'a pas trop mal.



La **peau** étant mal innervée ça ne fait pas trop mal quand on est dans **l'aponévrose**. Si quand on franchit **l'aponévrose** et le **muscle** on touche le **nerf** ça fait très mal.

Si on est au bon endroit on tire sur la seringue pour voir s'il y a du sang, si c'est le cas on a probablement embroché une artère donc on se retire. Mais s'il n'y a ni douleur particulière, ni sang dans la seringue on peut alors injecter le produit sans danger.

Voilà ce que l'on cherchait à savoir depuis le début de la fiche.

La vidéo se termine par un petit mot du Pr.Baqué : "L'anatomie humaine est extrêmement importante à connaître pour la médecine, c'est la base avec la physiologie. Elles vous serviront à la sémiologie plus tard, c'est l'étude des signes cliniques des maladies. Tout ce que vous allez faire en médecine pour comprendre le diagnostic ou pour faire des actes thérapeutiques est basé sur la connaissance de l'anatomie."

La vidéo se fini par la suite de l'extrait du film projeté au début.



Appareil Urinaire

Terminale Santé

Coucou,

Suite au cours que je vous ai donné en vidéo, voici la fiche pour pouvoir réviser.

C'est une portion de la fiche qui est donnée aux P1 mais c'est déjà une bonne base. C'est à mon goût le plus facile et utile pour votre niveau. Si vous êtes curieux d'en savoir plus : nos fiches vont sortir au deuxième semestre (à partir de mi janvier en gros) sur le forum du Tutorat niçois (c'est gratuit).

Bonne révision !

Sommaire

I) Généralités

A) Définitions

II) Organes de l'appareil urinaire

A) Le rein et les glandes surrénales

B) Le pelvis du Rein

C) L'uretère

D) La vessie

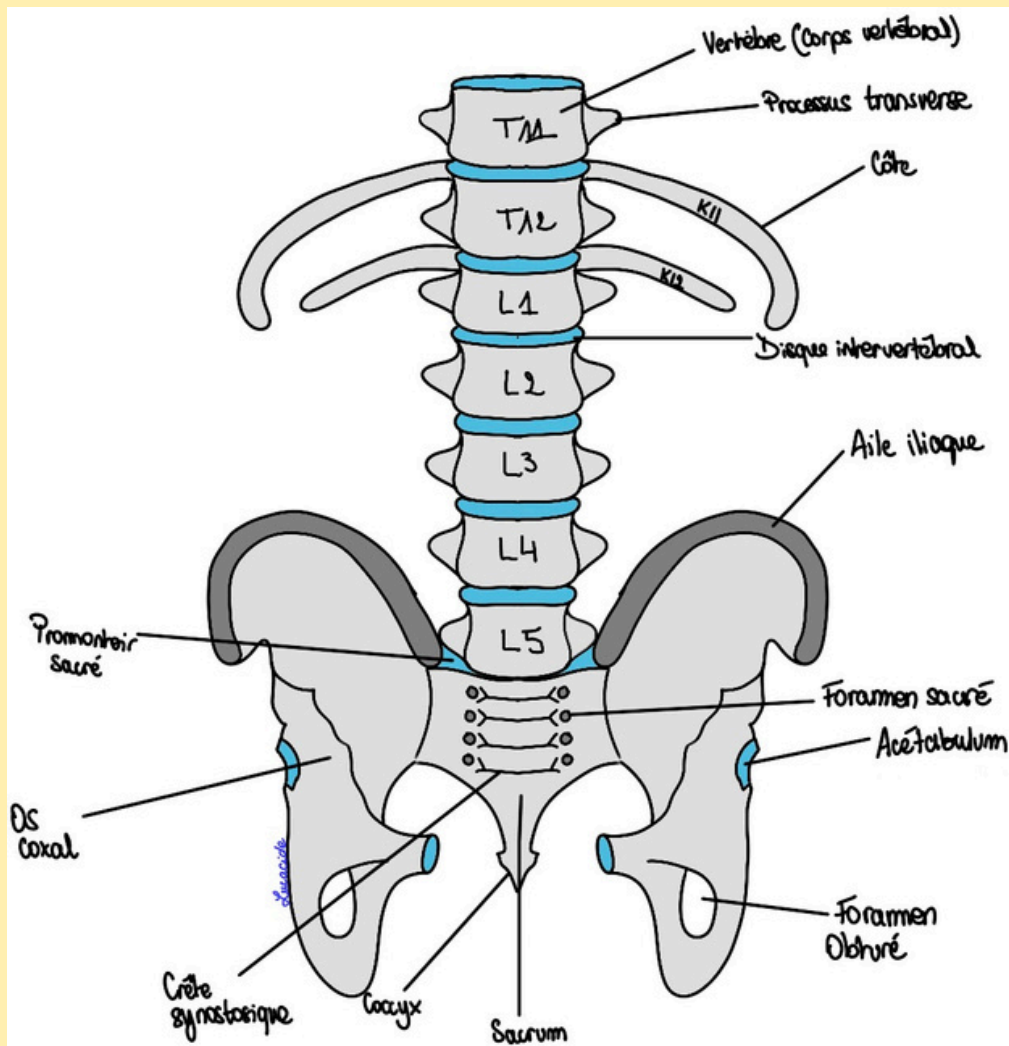
E) L'urètre

III) Pathologies

I) Généralités

A) Définitions

Pour replacer un peu les bases de l'endroit dont on va parler dans cette fiche, vous reconnaissez sur le schéma le **rachis lombaire**, les dernières côtes (**K11** et **K12**), les deux **os coxaux** qu'on a sectionné en avant pour voir le **sacrum** et le **coccyx**.



L'**Appareil Urinaire** (celui qu'on va voir dans cette fiche) c'est l'appareil de sécrétion et d'excrétion de l'urine.

L'Appareil Génital c'est l'**Appareil de Reproduction** de l'être humain.

Souvent on les mélange et on les confonds au niveau de certains organes -> c'est pourquoi on les appelle habituellement l'**Appareil Uro-génital**.

II) Les organes de l'Appareil urinaire

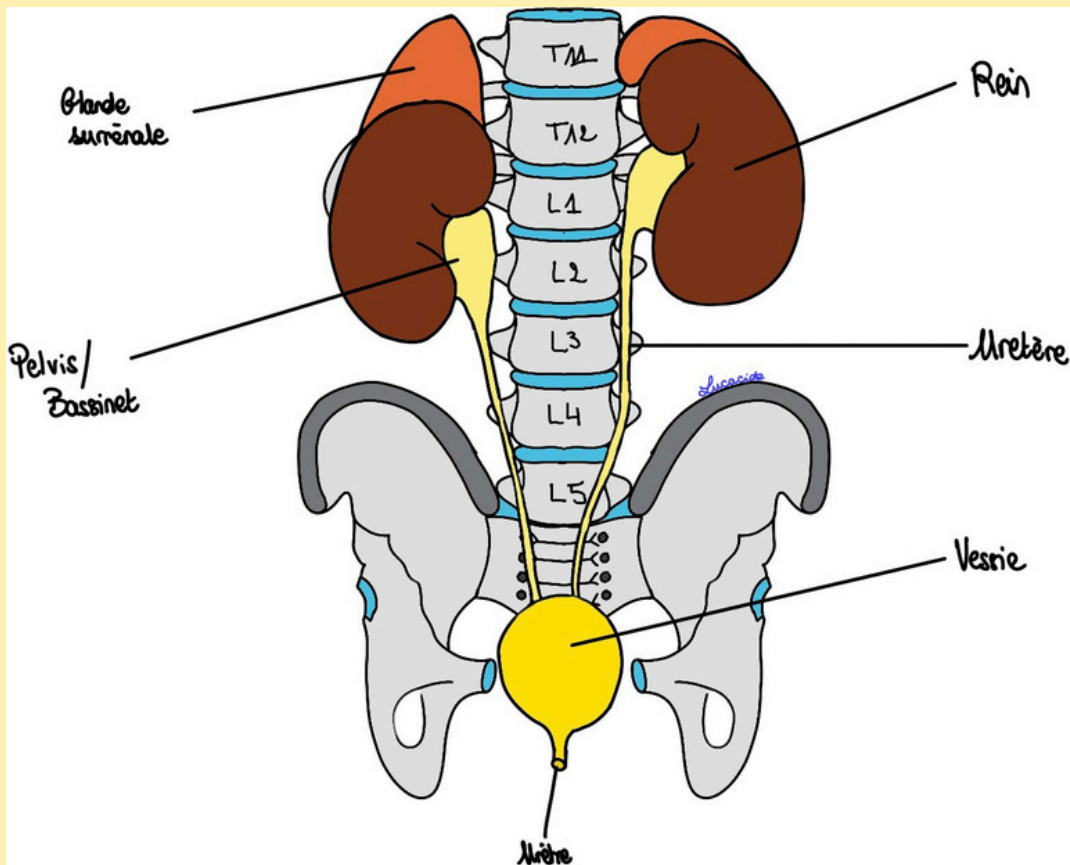
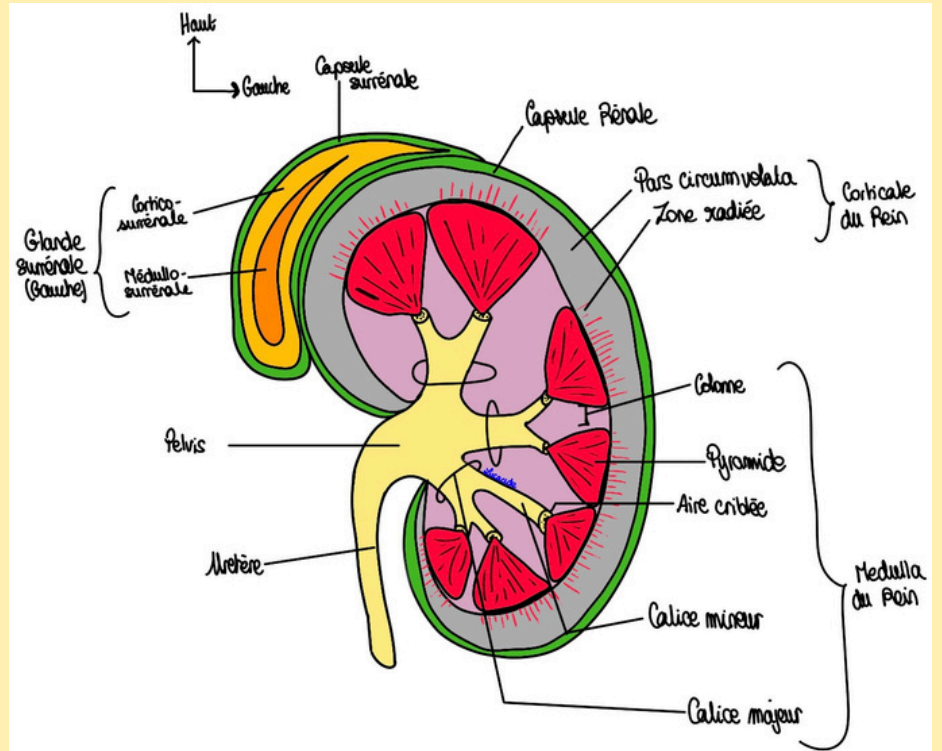
A) Le rein

C'est l'organe **SÉCRÉTEUR** +++ (je ne veux pas de fautes). C'est une glande **exocrine** car elle **SÉCRÈTE** l'urine à l'extérieur mais également **endocrine** car elle contrôle la pression artérielle avec des hormones. Il est rétropéritonéal et a la forme d'un haricot de 12 cm de long par 6 cm de large. Il a un **axe oblique en bas et en dehors**.

Ils ne sont pas au même endroit :

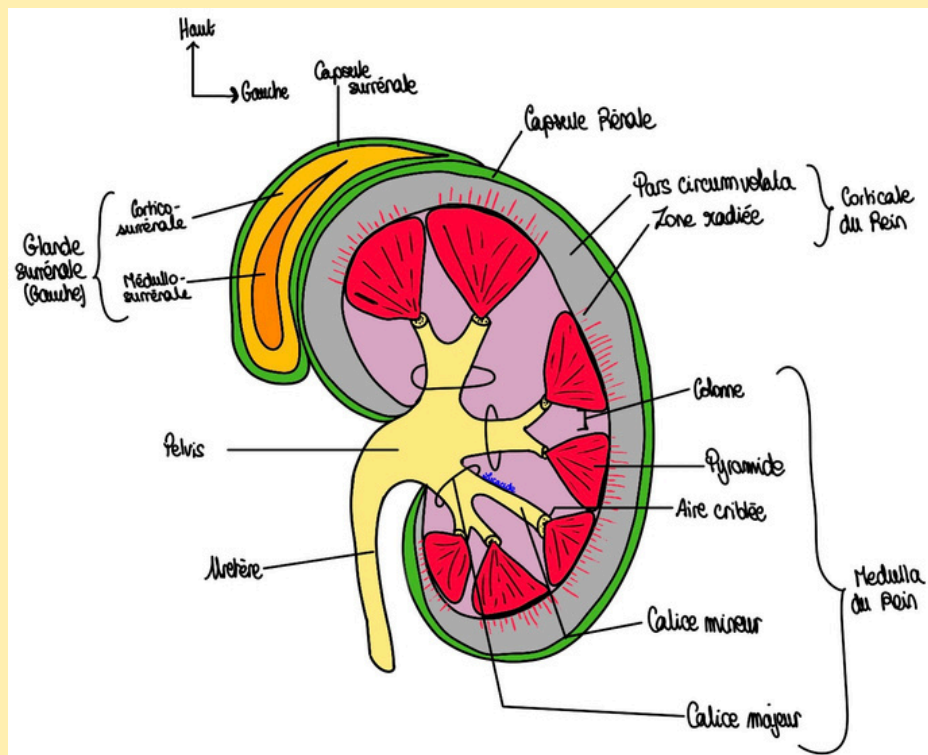
- Le **rein gauche** a son bord supérieur au niveau de la 11ème côte.

- Le **rein droit** se trouve plus bas que le gauche, à cause du foie, et a son bord supérieur au niveau de la 12ème côte.



Pour l'aspect histologique du rein (rapidement), de l'extérieur vers l'intérieur :

- La **partie corticale** du **rein** contient deux parties en regard des **pyramides**. La **pars circumvolata ou partie enveloppante**, souvent décrite comme un labyrinthe. Plus en dedans, une partie **radiée/zone radiée** à aspect rayonnée.
- La **partie centrale/médulla** du **rein** contient des formations **pyramidales** à bases périphériques qui s'ouvrent chacune à la fin par une **aire criblée** donnant sur des **calices mineurs**. Entre ces **pyramides** se trouvent les **colonnes**.

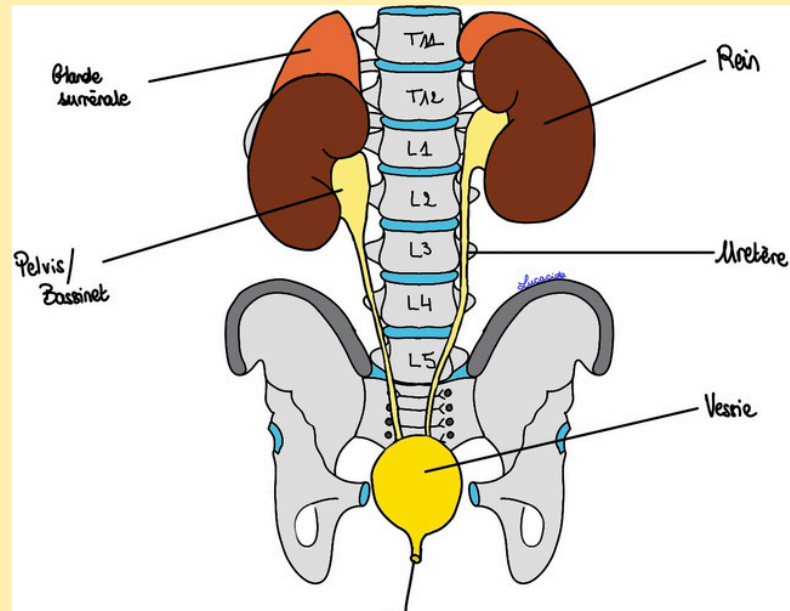


Attention les **calices mineurs** font partie de la voie **EXCRÉTRICE**, l'urine est déjà formée/sécrétée donc à partir des **calices mineurs** on ne fait plus qu'excréter. Ces **calices mineurs** se réunissent en **calices majeurs** qui seront au nombre de 3. Les trois **calices majeurs** se réunissent pour donner le **pelvis**

B) Le Pelvis du Rein

Après les **pyramides** on trouve l'appareil **EXCRÉTEUR** de l'urine (voilà faut bien retenir, on fait pas de faute svp). Le premier élément de cet appareil excréteur est le pelvis aussi appelé bassinnet.

Tut'expliques : Le **rein** il **sécrète** l'urine c'est lui qui la crée alors que le reste c'est ce qui permet de faire pipi qui fait sortir l'**excrément**. Tu fais pas pipi avec ton rein voyons...



C) L'uretère

Après le **pelvis** on trouve l'**uretère**, un organe musculaire également.

Les **uretères** vont se jeter dans la **vessie**...

D) La vessie

La **vessie** est un organe musculaire **sous-péritonéal** du petit bassin faisant office de réservoir de l'urine entre les mictions. Elle récolte l'urine qui lui est transmise par les **uretères**.

La **vessie** se projette sur le **foramen obturé** et se prolonge en avant par un reliquat embryologique qui va jusqu'à l'ombilic (nombril) et qui s'appelle l'**ouraque**. Le muscle de la vessie est appelée le Détrusor.

Sa paroi interne présente trois orifices :

- Deux supérieurs qui sont l'abouchement des **uretères**. Ils ont des valves muqueuses anti-reflux qui cloisonnent l'urine dans la **vessie** et par la même occasion les infections dans le bas appareil urinaire.
- Un inférieur qui est l'abouchement de l'**urètre**.

Suit un unique conduit qu'est l'**urètre**.

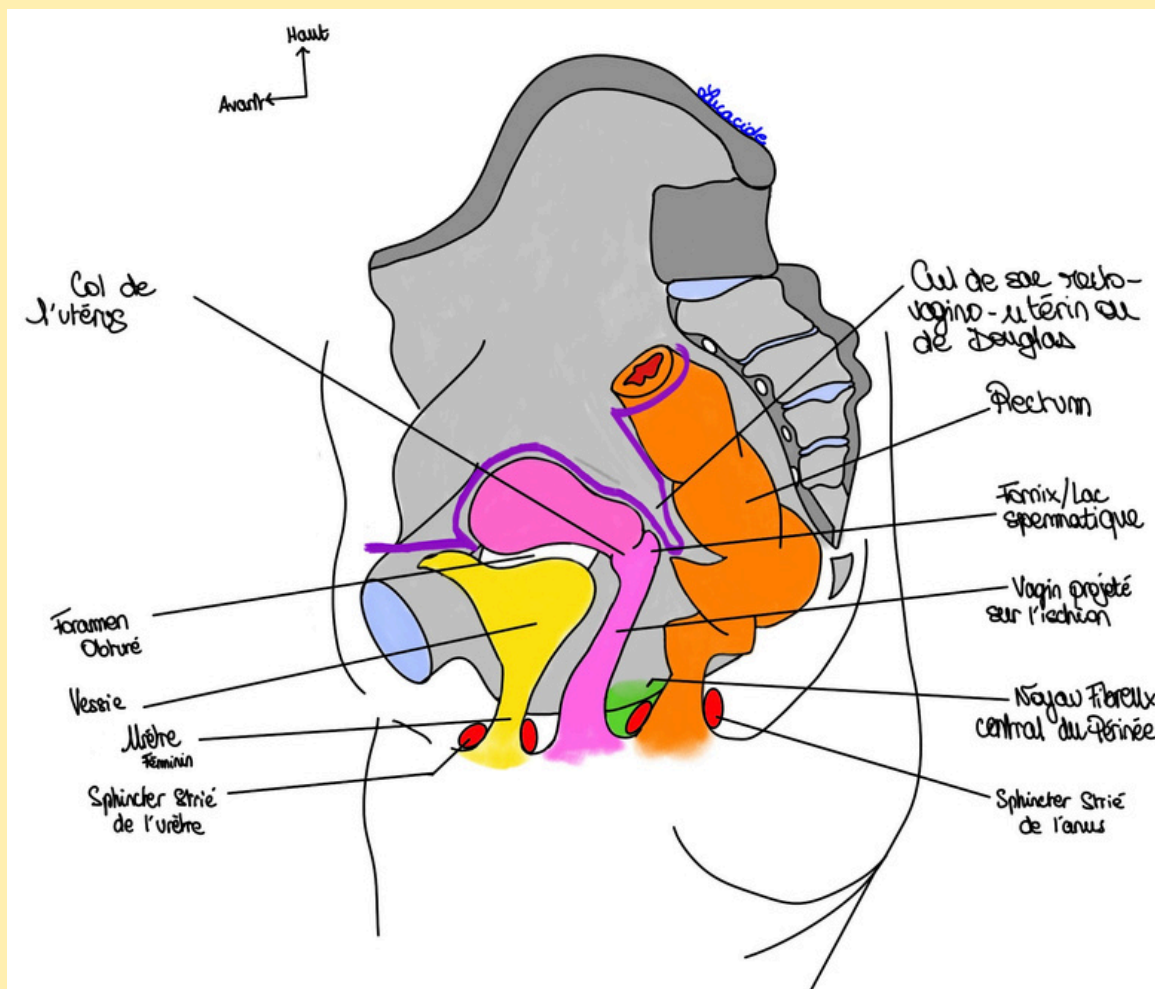
E) L'urètre

À ne pas confondre avec l'**uretère**.

Mémo : **uretère** est plus long qu'**urètre**. **Uretère** est la portion la plus longue alors que **l'urètre** est plus court dans les voies urinaires.

Lisez bien, vous pourrez pas dire que vous ne saviez pas !

Ce dernier conduit fibro-musculaire s'ouvre vers l'extérieur et c'est là que va s'écouler l'urine. C'est son dernier voyage car c'est l'élément le plus bas de l'appareil excréteur de l'urine. On retrouvera des **glandes urétrales** et **para-urétrales** qui s'y abouchent



L'urètre féminin :

Il est **très court** (3 à 4 cm).

L'urètre féminin étant très près de l'anus on comprend pourquoi les femmes sont très sujettes aux infections urinaires.

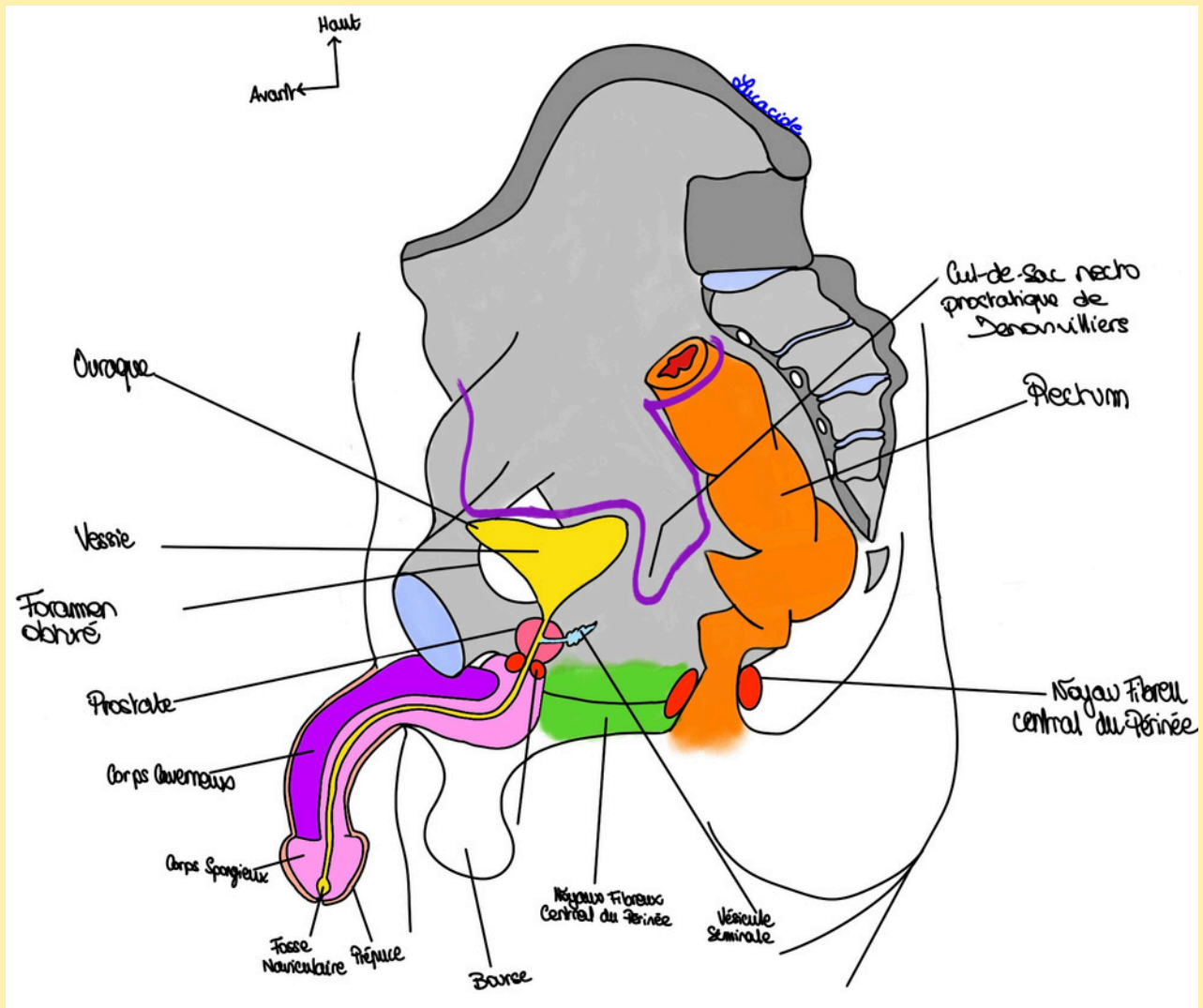
L'urètre masculin :

Vous revoyez tout ça en AGM avec mon co-tut d'amour *Wassistance Respiratoire*.

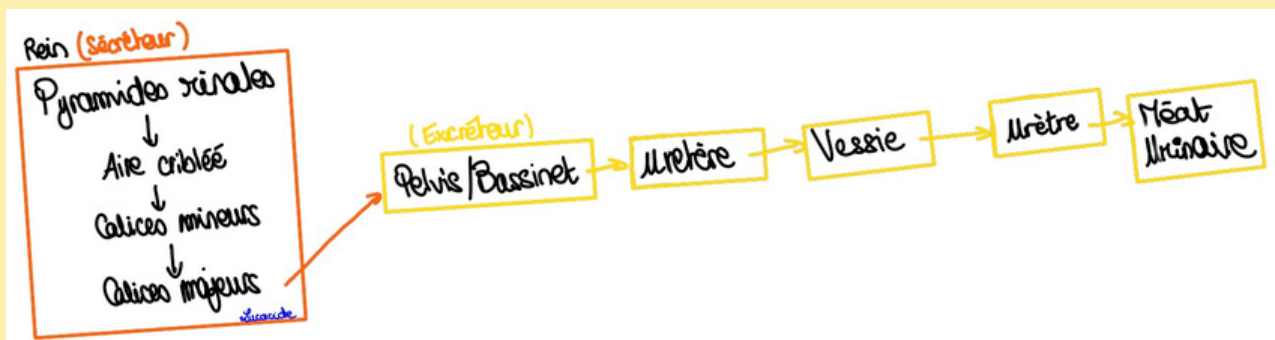
Le premier trajet de l'urètre se fait au niveau de la prostate -> urètre **prostatique**

Ensuite il devient urètre **membraneux** ou **membranacé**.

Il rentre dans le **corps spongieux**. Il pénètre dans le gland puis se termine au niveau du méat urinaire sur le bout du gland -> urètre **spongieux**



Tut'récap : Corticale > pyramide > colonne > aire criblée > petit calice > grand calice > pelvis > uretère > vessie > urètre > méat urinaire > vos toilettes/autres*



III) Pathologies

A) De l'Appareil Urinaire

Les voies urogénitales sont importantes à connaître car elles sont concernées par une pathologie très riche. On peut parler des **lithiases urinaires**, de l'**insuffisance rénale**, des **tumeurs**, des **infections** ou des **inflammations**. Une pathologie d'un des appareils (urinaire et génital) peut donc retentir sur l'autre...

Fin

Le petit mot de la fin par vos tuteurs :

Lauraorte :

Sandrotule :

Un conseil pour l'anatomie (quelle qu'elle soit), c'est de toujours visualiser avant d'apprendre par cœur "bêtement". L'anat, c'est avant tout de la compréhension ++, et c'est très chronophage mais c'est normal ++. Ne vous affolez pas quand vous passerez en P1 et que vous verrez qu'il y a bcp de cours, allez à votre rythme, soyez réguliers, entraînez-vous et ça va bien se passer :) (refaites les schémas surtout, même si vous savez pas dessiner lol)

WassistanceRespiratoire :

Première année ne rime pas avec perte d'amis, isolement social et où on se prive de ses loisirs. Continuer à vous faire confiance, soyez discipliné et rempli de motivation. L'anatomie ce n'est pas du par cœur, c'est avant tout de la compréhension, de la visualisation et de la répétition qui va nous nécessiter du temps mais pas de stress vous y arriverez. C'est perturbant au début mais vos efforts paieront. Le seul qui décidera de votre réussite c'est vous et votre travail. Ne vous comparez aux autres, c'est votre avenir pas le leur.

Lucacide :

Un conseil pour la première année en général c'est de prendre soin de soi, travailler et se surpasser. Votre outil principal de travail pour la P1 c'est vous, ne vous cassez pas car on peut pas être efficace 1 an quand on est fatigué et épuisé. Et surtout CHACUN SA MÉTHODE !!!
Pour l'anatomie je pense que c'est avant tout de la visualisation dan le sens ou vous devez comprendre de quoi on parle (l'objet en lui même) et sa position dans l'espace (ses rapports avec les autres objets). C'est un peu de la description très poussée et avec des mots compliqués (parfois) pour dire des choses simples... Dessiner c'est un très bon moyen d'apprendre en anat