

SDR ANATOMIE GÉNÉRALE 2025-2026

Réponses des tuteurs

Réponses des Professeurs

Appareil cardio-vasculaire

- 1) A propos de la vascularisation du coeur, peut on dire que l'IVA émet des branches qui vascularisent VG ET VD (puisque'elle passe dans le septum inter ventriculaire) ou considérez vous que l'IVA vascularise uniquement le ventricule gauche et le septum interventriculaire ?

Oui ! L'IVA va donner des branches qui vont vasculariser le ventricule droit et le gauche !

- 2) Bonjour, dans le cours sur l'appareil cardio-vasculaire, un item d'annales me semble assez ambigu : « les artères coronaires sont vascularisées durant la diastole du ventricule droit ». On sait que c'est le ventricule gauche qui durant sa diastole les vascularise, mais étant donné que la diastole du ventricule droit a lieu en même temps que celle du ventricule gauche, cet item est-il à compter vrai ou faux ?

Pour le Professeur Baqué cet item est à compter juste car les diastoles droite et gauche sont simultanées. On dira plus "se remplissent" plutôt que sont vascularisées par contre.

- 3) Bonjour, serait-il possible de confirmer la topographie de l'aorte par rapport à l'artère pulmonaire : cette dernière est plus antérieure sauf au niveau de l'artère pulmonaire droite, seul endroit où l'aorte est plus antérieure ? Aussi, est ce possible de préciser où se situe le sinus coronaire sur les parois de l'atrium droit (inférieur ou antérieur) ?

Sinus veineux coronaire = paroi inférieure

Le tronc pulmonaire démarre en avant de l'aorte. L'aorte passe en avant et au-dessus de l'artère pulmonaire droite.

- 4) Bonjour, à propos de l'appareil cardio vasculaire, les trabécules d'ordre 1 correspondent aux muscles papillaires ou aux muscles pectinés ? On retrouve deux versions contradictoires dans les cours et sur internet.

Trabécules d'ordre 1 = muscles papillaires

Trabécules d'ordre 3 = muscle pectiné

- 5) Bonjour y' a t'il un éperon de Wolff dans le ventricule gauche comme dans le VD séparant la chambre atriale et de chasse (bien également présentés dans le VG comme dans le VD)?

Non, que dans le ventricule droit

- 6) Bonjour, concernant la valvule de Thebesius, se forme t-elle sur la paroi antérieure ou sur la paroi inférieure de l'AD ?

Paroi inférieure !

7) Pourquoi dit-on que la valve d'Eustachi est incontinente ?

Elle est dite incontinente car elle n'a pas de fonction hémodynamique

8) L'auricule gauche est-elle visible sur une vue antérieure ?

Non, on ne voit que les veines pulmonaires

9) Pour le nerf phrénique gauche est-il juste de dire qu'il longe l'arc aortique bien que dans le cours nous disions que le nerf se trouvait en regard de l'artère pulmonaire en Th5 ?

Attention ce n'est pas sur la même coupe (Th4 et Th5)

Le nerf phrénique n'est pas en rapport direct mais il n'est pas très loin

Appareil respiratoire

1) Bonjour Muqueuse trachéale (cour cœur et poumons) ou ligament trachéale (cours sur le larynx) pour les anneaux trachéaux, est-ce la même chose ? Quelle est la version à retenir ?

Non ce n'est pas la même chose. La muqueuse trachéale est en continuité avec la muqueuse de la gorge. Le ligament est le muscle lisse qui unit les deux bords libres du cartilage trachéal

2) Est-ce que le nerf phrénique est en rapport avec la VCI ?

Il n'est pas en rapport DIRECT mais à 2/3 cm.

3) Est-ce que dans les différentes pathologies concernant l'espace pleural le fait que la pression devienne positive se manifeste-t-elle uniquement lors d'un pneumothorax ou cela est-il valable également lors d'un hémithorax par exemple ?

*La pression devient positive dans le pneumothorax et hémithorax **compressif**, quand le médiastin est comprimé.*

Parois du tronc

1) Bonjour est-ce qu'on peut considérer que dans les muscles obliques de la paroi du tronc on compte les obliques internes et externes uniquement ou le muscle transverse est compté dedans aussi ?

Les muscles transverses ne sont pas des muscles obliques ++++

2) "Le ligament inguinal constitue la paroi supérieure de la lacune vasculaire"
Devons-nous le compter juste ou non ?

Oui !

3) Concernant le canal inguinal : sa portion inférieure correspond au ligament inguinal, mais plus loin, on nous dit que ce ligament inguinal est lui-même issu de l'aponévrose de l'oblique externe (repliée sur elle-même).

Peut-on alors dire que la paroi antérieure et inférieure du ligament inguinal est constituée par l'oblique externe ?

Non ! On fait bien la distinction entre les deux.

DTA

- 1) Est-ce que les hiatus de l'œsophage et de l'aorte passent dans la partie horizontale ou verticale du diaphragme ?

L'œsophage et l'aorte passent dans la partie verticale, la VCI dans la partie horizontale ++++

- 2) Pouvez vous confirmer qu'il n'y a que 4 artères lombaires qui passent entre les deux faisceaux du psoas, la 5e passant au niveau du sacrum, ou bien faut-il compter juste 5 ?

Oui, 4 de chaque côté ++

Système nerveux

- 1) Faites-vous la différence entre sensitif et sensoriel pour les nerfs spinaux ?

Pour les nerfs spinaux, le seul sens qui peut être véhiculé par les nerfs spinaux est le sens du tact ou de la proprioception, donc ce sont des nerfs qui sont sensitifs. Sensoriel englobe le sensitif (puisque sensitif c'est le tact ou la proprioception, et donc c'est l'un des sens). On peut dire que les nerfs spinaux peuvent être sensoriels et qu'ils véhiculent le sens du tact.

- 2) Dans le cours sur l'introduction au système nerveux, il est écrit que le nerf vague est le plus long de l'organisme, toutefois, dans le cours sur le membre inférieur, il est écrit que c'est le nerf sciatique qui est le plus long du corps. Doit-on retenir les deux, compter faux si l'on tombe sur un item qui admet que seulement l'un de ces deux nerfs est le plus long

Tout dépend de la taille de l'individu, il y a des gens qui ont un tronc qui est plus long que le tronc et d'autres qui ont des jambes qui sont plus longues que le tronc. Ce sont 2 nerfs qui sont très longs, on ne va pas s'embêter sur lequel est le plus long.

- 3) Les systèmes nerveux orthosympathique et parasymphatique ont-ils des actions complémentaires ou antagonistes ?

Sur une structure donnée, ils ont une action antagoniste mais ils peuvent, pour une fonction, avoir des actions qui sont complémentaires.

Exemple d'action antagoniste sur une structure : sur le muscle détrusor de la vessie, le système orthosympathique va induire la contraction du muscle détrusor et l'action du parasymphatique va induire un relâchement du muscle détrusor.

Exemple d'action complémentaire (fonction de miction) : la vessie va avoir un influx végétatif orthosympathique et un influx végétatif parasymphatique. Elle présente plusieurs phases : la phase où la vessie se remplit, la phase où elle va se vidanger. Il va y avoir à différents temps des influx végétatifs orthosympathiques ou parasymphatiques qui vont influencer le mécanisme de la miction.

- 4) Durant le premier cours sur le système nerveux, vous avez indiqué que : au niveau cervical, la paire de nerfs spinaux prenait le nom de la vertèbre sous-jacente. Aux autres niveaux, la paire prendrait le nom de la vertèbre sus-jacente. En revanche, pour les hernies discales, c'est l'inverse : une hernie discale cervical comprimera les nerfs de la vertèbre sus-jacente ; tandis qu'une hernie discale thoracique ou lombaire comprimera les nerfs de la vertèbre sous-jacente ; cela en raison de la disposition

horizontale cervicale et oblique thoracique et lombaire. Pourriez-vous s'il vous plaît confirmer cette version ? Merci pour votre réponse.

La première paire de nerfs spinaux (C1) sort entre C0 et la vertèbre C1 (mais il n'y a pas de disque intervertébral entre C0 et C1).

C2 sort entre C1 et C2 (mais il n'y a pas de disque intervertébral puisqu'il n'y a pas de plateau).

C3 sort entre C2 et C3, il y a un disque intervertébral qui s'appelle C2-C3. S'il y a une hernie discale foraminale (au niveau du foramen de conjugaison qui va sortir et comprimer le nerf spinal), c'est le nerf spinal qui sera lésé.

Le nerf qui sort entre L5 et S1 est L5.

S'il y a une hernie discale du disque L5-S1 et qu'elle est foraminale (dans le foramen de conjugaison), c'est L5 qui sera lésé (le nerf qui prend le nom de la vertèbre sus-jacente).

C'est plus compliqué si on parle des hernies discales qui ne sont pas foraminales mais paramédianes : entre T11 et T12, c'est le nerf spinal T11 qui sort et si la hernie est paramédiane, vu l'obliquité des fibres nerveuses, ce n'est pas T11 qui sera lésé mais T12.

- 5) J'ai deux questions : est ce que la moelle s'arrête en L2 ou on peut compter juste L4, et même question pour le filum terminal est-ce qu'il s'arrête en S2 ou on peut compter juste (vu que c'est à peu près) S4 ? Merci

Pour la moelle : dans l'anatomie modale, la moelle spinale s'arrête en regard du corps vertébral de L2, parfois elle peut s'arrêter en L1, parfois elle peut aller plus loin en L3 mais elle va rarement au-delà de L3 (elle n'ira jamais jusqu'en L5).

Pour le filum terminal : le filum terminal est une formation pie-mérienne qui s'épaissit et qui attache le cône terminal au coccyx. Ce filum sort du sac dural et va jusqu'au coccyx et ne s'arrête pas en S4.

- 6) Doit-on considérer 31 nerfs spinaux tel un piège (si "paires" n'est pas évoqué) ?

Effectivement, il y a 31 paires de nerfs spinaux.

- 7) A propos des ventricules du cerveau, peut-on considérer que le cerveau possède 4 ventricules ? Ou peut-on dire que le cerveau (télencéphale + diencéphale) possède trois ventricules (puisque le 4ème se situe au niveau du tronc cérébral, qui n'appartient pas au cerveau à proprement parler mais à l'encéphale)? Merci !

Le cerveau a 3 ventricules : 2 ventricules latéraux télencéphaliques, un ventricule diencéphalique (le 3ème ventricule) et le 4ème ventricule est dans le tronc cérébral (ce n'est donc pas un ventricule cérébral). On peut dire que le 4ème ventricule est encéphalique, mais pas cérébral.

- 8) Confirmez-vous que seul le cours sur le système nerveux pourra faire l'objet de questions dans les 3 ECUEs d'anatomie ?

Oui

- 9) Dans la vidéo, la voie motrice pyramidale est décrite comme BI-neuronale mais dans la ronéo et la vidéo du Pr. Bronsard elle est décrite comme MONO-neuronale pourtant elle passe bien par le protoneurone dans la grande cellule de Betz et se termine au niveau des noyaux moteurs (deutoneurone) ? Quelle version est à retenir ? Merci d'avance pour la réponse.

*La voie motrice principale (ou voie pyramidale) a 2 faisceaux : un faisceau cortico-spinal qui va jusqu'à la moelle spinale et un faisceau cortico-nucléaire qui va jusqu'au niveau des noyaux des nerfs crâniens qui vont avoir une fonction motrice. C'est une voie qui est bi-neuronale, si on la considère du début jusqu'à la fin. Si on considère uniquement au sein du névraxe, elle serait mononeuronale puisqu'il n'y a qu'un seul neurone qui est complètement dans le névraxe (le premier). Mais il faut vraiment retenir que c'est une voie **bi-neuronale** qui commence par la cellule pyramidale de Betz avec ensuite une synapse soit au niveau des corps cellulaires des nerfs crâniens soit dans la corne antérieure de la moelle spinale.*

- 10) Dans la vidéo du Pr De Peretti, il est mentionné que l'étage supérieur et moyen du SNC est le cerveau et que l'étage inférieur et postérieur est le tronc cérébral et le cervelet. Pouvez-vous confirmer cela ?

Les étages supérieurs et moyens sont ceux de la boîte crânienne. Les étages antérieurs et moyens contiennent le cerveau et l'étage postérieur comprend le tronc cérébral et le cervelet.

- 11) En présentiel vous avez dit que le nerf accessoire (XI) est mixte. Confirmez vous cela ou vous voulez dire qu'il est uniquement moteur.

Non, le nerf accessoire (XI) est moteur pur.

On appelle les 3 nerfs IX, X et XI "nerfs mixtes" mais le XI n'est pas mixte.

- 12) Est-ce que un item du genre « Le nerf accessoire émerge du TC en dessous du glossopharyngien » est vrai ? Du moins, allez-vous faire la distinction en mettant « juste en dessous du glossopharyngien » pour pouvoir rendre l'item faux ? Merci d'avance.

Son émergence anatomique est effectivement en dessous du nerf glossopharyngien. "Juste en-dessous" serait faux car il y a le nerf vague qui sort entre-temps.

- 13) Devons nous compter juste l'item: « L'artère vertébrale passe dans les forams transversaires de C1 à C6. » ? Ou bien est-ce faux car c'est de C6 à C1 et non l'inverse ? Ou les deux sont comptés justes ?

Oui c'est vrai de C1 à C6. On ne dit pas que l'artère vertébrale passe respectivement dans les foramen transversaires de C1 à C6. S'il y avait "respectivement", comme on prend l'artère dans le sens du trajet du flux vasculaire, cela serait faux.

14) La moelle spinale fait-elle 32 cm comme dit dans les vidéos ou doit-on retenir qu'elle fait 45 cm comme le dit le Pr Baqué en présentiel ? Les 45 cm contiennent-ils le filum terminale ?

Cela dépend, elle fait en moyenne 45 cm et ne comprend pas le filum terminal.

15) Dans le cours présentiel, le Pr Baqué dit qu'il y a une intumescence au niveau cervical qui s'étend en moyenne de C4 à T1, doit-on retenir que le plexus brachial contient c5,c6,c7,c8 et t1 et qu'il ne contient pas c4 ?

L'intumescence cervicale est le renflement qui existe au niveau de la moelle spinale.

Effectivement, il commence en C4 et s'arrête en T1/T2 (en tout cas il ne va pas jusqu'à T3 et ne commence pas en C1).

Le plexus brachial est l'ensemble des rameaux antérieurs des nerfs spinaux de C5 à T1 qui vont au membre supérieur (le plexus brachial n'est pas la même chose que l'intumescence de la moelle spinale cervicale).

16) Est-ce que le SNV fait partie du SNP ou bien ces deux systèmes sont à part ?

Le SNV est une partie du SNP : il y a le SNP somatique (conscient) et le SNP végétatif (inconscient).

17) Le thalamus est-il une paroi des ventricules latéraux ? Ou devrait-on préciser le 3^{ème} ventricule ?

Ce n'est pas une paroi des ventricules latéraux, il est disposé sur la paroi supérieure et latérale du 3^{ème} ventricule mais pas des ventricules latéraux.

Membre supérieur

1) Bonjour, est-il faux de dire que le grand pectoral s'insère en distal DANS le sillon intertuberculaire de l'humérus ?

*Non c'est le grand dorsal qui arrive dans ce sillon, le grand pectoral s'insère dans la **lèvre latérale** du sillon intertuberculaire*

2) Bonjour, à propos du cours sur le membre sup, sachant que la patho caractéristique de la diaphyse de l'humérus est la pseudarthrose et non l'arthrose, doit on compter juste ou faux l'item suivant ; une fracture de la diaphyse de l'humérus peut causer de l'arthrose ?

La pathologie caractéristique de la fracture diaphysaire humérale est bien la pseudarthrose, différente de l'arthrose qui est la pathologie de la fracture épiphysaire humérale donc une fracture de la diaphyse humérale peut causer de la pseudarthrose et non de l'arthrose

3) lorsqu'on dit 1er doigt, cela fait référence au pouce ou à l'index?

*Le premier doigt correspond au **pouce***

- 4) Bonjour pouvez-vous nous confirmer que « trochiter » c'est pour le membre supérieur et « trochanter » pour le membre inférieur mais tubérosité pour les deux.

Oui c'est ça :

- *humérus : petite tubérosité = trochin et grande tubérosité = trochiter*
- *fémur : petite tubérosité = petit trochanter et grande tubérosité = grand trochanter*

Mais le prof n'utilisera pas en qcm "trochin et trochiter"

- 5) Bonjour, est ce que la clavicule est le seul os qui relie le membre supérieur au tronc ? (ou est ce que la scapula participe aussi)

La clavicule est bien le seul os reliant le membre supérieur au tronc

- 6) Est ce que le pédicule axillaire comprend seulement veine et artère axillaire ou aussi la branche terminale du plexus brachial ?

Pas de qcm dessus mais un pédicule c'est toujours artère + veine + nerf

- 7) Le nerf ulnaire est en postérieur et devient latéral ou médial ? Le nerf radial est en postérieur est devient latéral ou median ?

Le nerf radial passe en postérieur de l'humérus puis il devient latéral et le nerf ulnaire est médial et il est juste postérieur au niveau de l'épicondyle médial

- 8) Concernant les membres supérieurs dans la partie concernant l'humérus : cet item est compté juste : D) la seule surface articulaire visible sur la face postérieure de l'épiphyse distale de l'humérus est la trochlée humérale Lors du présentiel vous avait dit que le capitulum de l'humérus n'est visible qu'en avant et qu'en arrière on voit seulement la trochlée humérale au niveau de la palette humérale or sur certains schéma, on voit la fosse olécranienne qui il me semble est une dépression triangulaire sur la face postérieure de l'épiphyse de l'humérus au dessus de la trochlée humérale. Je voulais donc savoir si on prend en compte cet fosse si jamais une question similaire tombe à l'examen

*La seule surface articulaire visible en postérieur au niveau de l'épiphyse distale de l'humérus est bien la trochlée car la fosse olécranienne n'est pas recouverte de cartilage donc **elle ne compte pas comme une surface articulaire**. Donc au niveau des surfaces articulaires de cette zone : en antérieur on voit capitulum + trochlée et en postérieur on voit juste la trochlée*

- 9) Les os sésamoïdes ne sont-ils présents qu'exclusivement au niveau du pouce au niveau de la main ?

*Oui **que sur le pouce** et pas sur les autres doigts de la main*

- 10) Le muscle petit pectoral est-il un muscle superficiel même s'il est situé en dessous du muscle grand pectoral ?

Oui le petit et le grand pectoral sont des muscles superficiels mais le petit pectoral est bien situé sous le grand pectoral

- 11) Mise à part les 3 muscles superficiels (deltoïde, grand et petit pectoral) et ceux de la coiffe des rotateurs (profonds), pour les autres muscles cités devons-nous savoir s'ils sont profonds ou superficiels ?

*Non pas intéressant pour les qcm selon le prof, il nous les a présenté de la superficie à la profondeur dans le cours à titre didactique mais il y a trop de muscles pour savoir si chacun est profond ou superficiel donc **pas à savoir mais il faut connaître tous les muscles décrits en cours ++***

12) Pour le ligament reliant le processus coracoïde à la clavicule : doit-on utiliser le terme de ligament trapézoïde ou ligament trapèze ?

*Ligament **trapézoïde***

13) Le muscle supra-épineux est classiquement inclus dans la coiffe des rotateurs, pourtant son action physiologique principale est l'abduction, cela en fait il tout de même un muscle de la coiffe des rotateurs ?

Oui il fait partie de la coiffe car il s'insère sur la tête humérale, il la "coiffe"

14) Bonjour, la pseudarthrose se définit-elle comme une mauvaise consolidation ou plutôt comme une non consolidation ? Merci

*Pseudarthrose = **non consolidation** après une fracture ++*

15) Bonjour, l'appellation « trochanter » concerne-t-elle les tubercules de l'humérus ainsi que du fémur ou ne concerne-t-elle que les tubercules du fémur ?

*Oui "trochanter" ne concerne que les tubérosités du **fémur***

16) Bonjour, est ce que le pouce est considéré comme un doigt long ?

Non le pouce n'est pas un doigt long mais les 4 autres doigts sont des doigts longs

17) Bonjour, au niveau de l'humérus le grand tubercule et le petit tubercule sont sur le même plan ou le petit est en antérieur et le grand en postérieur ?

Le tubercule majeur est plutôt postérieur et le mineur est plutôt antérieur

18) Bonjour, à propos du membre supérieur doit on finalement considéré que l'épaule grâce à ses nombreux ligaments est une articulation stable ou plutôt instable à cause son exposition à plusieurs luxations ?

*L'articulation scapulo humérale est **instable** ++*

Membre inférieur

1) Bonjour, petite question sur la vallée du psoas, dans le cours il est écrit "la vallée du psoas est en avant de l'os coxal sur la branche ilio pubienne sur la vue exopelvienne". Pourtant en visualisant la vallée du psoas est plutôt visible en endopelvien ? Est-ce que ce serait possible d'avoir des précisions ?

La vallée du psoas correspond au passage de la zone endopelvienne à la zone exopelvienne donc on voit la vallée du psoas sur les deux vues (endo et exo pelvienne)

- 2) Est ce que l'item "le fémur d'un homme debout présente en tout point des contraintes de compression" peut être compté juste ?

Le prof ne posera pas de question comme celle là

- 3) Bonjour, le nerf le plus long de l'organisme est le nerf X ou bien le nerf sciatique ?

Le nerf sciatique est bien le plus long nerf du corps (tous nerfs confondus) et le nerf vague est le nerf crânien le plus long (mais ces deux nerfs sont très longs tous les deux et les profs ne piégeront pas sur ça)

- 4) Bonjour, est-ce quand on parle de fracture du col du fémur c'est spécifique au col chirurgical ou col anatomique ? Merci

Pour le fémur on parle de fracture cervicale vraie ou de fracture per trochantérienne (on ne parle pas de col anatomique ou chirurgical pour le fémur et on ne dit pas "fracture du col du fémur" tout seul sans précision)

Pour l'humérus on parle de fracture du col chirurgical ou de fracture du col anatomique

- 5) Doit on considérer que c'est le petit ou le moyen fessier qui permet l'amorce de la marche ?

Moyen fessier

- 6) L'artère fémorale profonde devient postérieure ou est encore dans la loge antérieure mais en profondeur ?

L'artère fémorale commune se divise en deux branches :

- *une **artère fémorale superficielle** qui va jusqu'au hiatus des adducteurs et qui devient postérieure en devenant artère poplitée*
- *une **artère fémorale profonde** qui va rester antérieure pour vasculariser le quadriceps mais avec quelques branches qui vont rejoindre le réseau poplité*

- 7) Est-ce que incisure = échancrure ?

Pour la description de l'os coxal je pense que oui

- 8) Pouvez-vous rappeler quel est le parcours complet du nerf sciatique (ses 2 extrémités) ?

Origine L5 et S1 (L5 finit sur la face dorsale du pied et innerve l'hallux et S1 innerve plutôt la partie plantaire du pied)

- 9) Est ce que le plateau tibial = condyle tibial ?

Plateau tibial = extrémité proximale du tibia avec ses surfaces articulaire

Condyle tibial = relief osseux du tibia, soit médial soit latéral

Donc selon moi ce n'est pas exactement la même chose

- 10) Le muscle piriforme s'insère sur le grand trochanter ou la fossette digitale ?

La fossette digitale se situe sur le grand trochanter donc les deux sont justes

- 11) Bonjour, les os sésamoïdes ne sont qu'au niveau de l'orteil ou sur tous ?

Seulement deux os sésamoïdes au niveau de l'hallux et pas sur les autres orteils

12) Cet item est-il à compter juste : le ligament collatéral médial du genou s'articule avec le CONDYLE médial ? (ou faudrait-il à tout prix que l'item marque "épicondyle")

Épicondyle est un ancien terme qu'on utilise plus donc l'item est juste, on peut donc dire que ce ligament s'insère sur la face médiale du condyle médial (le prof précise qu'un ligament ne s'articule pas avec un os mais s'insère sur un os)

13) Quelle articulation est la plus stable : celle de l'épaule ou la coxo fémorale?

L'articulation la plus stable est la coxo fémorale ++

14) Lorsqu'on parle d'articulations et leur stabilité, s'agit-il de l'articulation + tout ce qui la compose aux alentours ou à l'intérieur (par exemple: le labrum ou ligaments) ou s'agit-il de l'articulation os contre os ?

Quand on parle de stabilité c'est la somme de la forme des os (congruence), du labrum/ménisques, de la capsule et des ligaments. Donc la stabilité d'une articulation c'est l'ensemble ++

15) Bonjour Professeur ! Étant donné que le muscle piriforme est un muscle pelvi-trochantérien et que le nerf sciatique passe exceptionnellement en avant de celui ci, l'item « le nerf sciatique passe en arrière des muscles pelvi-trochantériens » est à compter vrai ou faux ?

Oui il faut compter cet item faux car il passe en avant du pyramidal donc cela rend l'item faux (il faudrait être plus précis pour poser cette question selon le prof)

Rachis

1) Combien existe-t-il de foramen sacrés au niveau du sacrum ? Seulement 4 paires antérieures (8 foramen sacrés antérieur) ou bien 8 paires antérieures + postérieures (16 foramen sacrés au total) ?

Il y a 4 paires antérieures et 4 paires postérieures

2) Bonjour considérez vous bien que la 7eme côte est une vrai côte, 8/9/10 fausses côtes et 11/12 côtes flottantes

Oui c'est ça : côte vraies 1 à 7 (7 comprise), fausses côtes 8 à 10 et côtes flottantes 11 et 12

3) Est ce qu'on peut dire que le sacrum présente une concavité antérieur sans que ce soit faux, sachant qu'on nous précise dans le cours qu'il s'agit d'une double concavité ?

Il faudrait savoir selon quel axe pour répondre à un item comme ça mais le prof répète qu'il y a une double concavité (en axial + en sagittal) ++

Appareil Digestif

1- Un ligament est un accolement de péritoine qui relie entre eux deux organes n'appartenant pas au tube digestif. Compté vrai mais je comprend pas on parle bien de ligament pour par exemple le gastro hépatique ou gastro splénique ?

Pour moi c'est bien faux

c'est vicieux de dire "n'appartenant pas au tube digestif"

2- La deuxième rotation de l'estomac consiste en une bascule antéro-postérieur. Compté vrai mais pk c'est pas antéro supérieure ?

Il y a deux rotations de l'estomac :

- à retenir essentiellement : une autour de l'axe cranio-caudal qui créer l'arrière cavité des épiploon, l'estomac passe d'un plan sagittal à un plan frontal
- il y a également une bascule dans le sens antéro-postérieur (il en a pas parlé car par intéressant)

3- Initialement le côlon se situe dans un plan frontal ? Compté faux mais pk tout est situé sur le plan frontal embryologiquement ?

Initialement le colon se trouve dans un plan sagittal, comme toute l'ébauche digestive chez l'embryon

4- Les piliers musculaires du DTA cravatent l'estomac au niveau de sa petite tubérosité ?
Absence de co

Les piliers musculaires du diaphragme cravatent l'œsophage, cet item est faux selon moi

5- L'anse intestinale primitive va effectuer trois rotations de 90° dans le sens anti-horaire autour de l'artère mésentérique supérieure seulement au niveau au niveau de l'étage infra-mésocolique ? Parce que vu qu'il passe au niveau des hypocondres il est pas seulement infra mésocolique nn ?

Le bourgeon cœcal passe par les hypocondres au court des rotations mais l'intestin reste, à terme, un élément de l'étage infra-mésocolique le prof est d'accord

6- AMS = circule seulement dans le mésentère ?

Selon moi oui

AMI = circule seulement dans mésocolons ?

Selon moi oui

7 - Professeur Baqué, Dans votre cours sur l'appareil digestif, vous indiquez que par le passé, nous pensions que les ulcères de l'estomac étaient dûs au stress. Cependant, comme vous nous l'aviez expliqué, ces ulcères ne sont pas lié à une cause psychologique

ou de stress. Pensez-vous qu'il est toujours possible de parler d'ulcère de stress, ou cette appellation n'est plus correcte ? Je vous remercie pour votre enseignement et par avance pour votre réponse

OUI, il y a toujours une part de stress, il y a des ulcères de stress, quand on a une hypertonie vagale et qu'on est stressés ça favorise le stress car entraîne une plus grande sécrétion d'HCl, c'est juste qu'avant on pensait que c'était du QUE à ça, mais on a notamment découvert la bactérie *helicobacter pylori*, il y a plusieurs facteurs

8 - est ce que le 5e facteur de continence c'est la position intra-abdominale de la jonction ou les piliers musculaires ?

La position intra-abdominale de la jonction est due à la présence des piliers musculaires, c'est en lien

9 - Bonjour , si on a un item qui concerne le système vasculaire qui nous parle d'une artère qui provient d'une autre est ce que l'on doit le compter juste même si elle n'en provient pas directement ? Par exemple : L'artère gastro-omental droite provient de l'artère hépatique commune Merci beaucoup !

Selon moi on doit compter juste uniquement lorsqu'on nous indique de quelle artère elle vient directement : ex ici : l'artère gastro-omental droite provient de l'artère gastro-duodénale

On est obligé de considérer l'origine directe des vaisseaux. Sinon on dirait que toutes les artères sont des collatérales de l'aorte... Ou alors en QCM on vous décrira le trajet, ex : le sang qui va au grand épiploon suit l'aorte, tronc cœliaque, artère hépatique commune, artère gastro-duodénale et artère gastro-omental ...

ex : l'artère gastro-omental droite provient de l'artère gastro-duodénale - Vrai

l'artère gastro-duodénale alimente le cercle artériel de la grande courbure - Vrai

L'artère gastro-omental droite provient de l'artère hépatique - Faux

10 - Pour le cul de sac de Douglas, chez la femme recessus recto-utérin ou vaginaux ou les deux ?

Le cul de sac de Douglas c'est le recessus recto-utérin, le cul de sac vaginal postérieur est aussi concerné. Mais l'espace est bien entre rectum et utérus même si il y a un bout de vagin (fournix) (qui permet par ex de ponctionner les abcès du cul de sac par voie vaginale).

11 - Pour l'origine l'AMI que faut il compter juste L2 ou L3 ou L2/L3 ?

L2/L3, L2, L3 je compterai juste, le prof ne piègera pas sur ça

L2, L2/L3 et L3 à compter juste, cela varie en fonction des individus, de leur origine plus basse ou plus haute

12 - Le lobe de Spiegel correspond au lobe caudé ou carré ?

caudé

caudé

12 - Est ce que le ligament gastro splénique contient bien les vaisseaux courts ?

selon moi oui

oui, alors que le pédicule splénique circule dans le ligament pancréatico-splénique (non dit en cours, juste une précision)

13 - Bonjour, par rapport au cours digestif on dit que le <pylore sépare le duodénum fixe du duodénum mobile> et je comprends pas pourquoi car le pylore permet surtout la séparation entre l'estomac et le D1 et ça serait plutôt l'artère gastro duodénale qui séparerait le duodénum fixe du duodénum mobile est vous pourriez m'éclairer. Merci beaucoup

le pylôre sépare l'antre de l'estomac et le duodénum

l'artère gastro-duodénale qui passe en arrière du D1 et sépare le duodénum mobile du duodénum fixe (fixé au pancréas)

13 - Bonjour, concernant les couches musculaires de l'estomac, considérons nous que la couche oblique est interne et la couche circulaire moyenne ? Cela ferait donc oblique interne, circulaire intermédiaire et longitudinale externe contrairement au reste de l'appareil digestif où la couche circulaire est interne. Merci

confirmation de l'ordre, de l'intérieur vers l'extérieur :

oblique interne, circulaire intermédiaire, longitudinale externe

14 - Bonjour ! J'ai une question sur le cours de l'appareil digestif, est ce que les amas lymphoïdes sont seulement sur l'iléon (puisque c est la partie distale de l'intestin) ou il peut tout de même y en avoir sur le jejunum ? Merci beaucoup

il y en a préférentiellement sur la partie terminale de l'intestin grêle (iléon) mais aussi sur le jejunum, et sur l'appendice

15 - Pourriez-vous nous indiquer si vous considérez que la jonction œsogastrique et l'anus se drainent dans les systèmes porte et cave.

16 - Les 4/5 vaisseaux courts issus de l'artère splénique sont-ils des vaisseaux droits au même titre que ceux issus de la grande et petite courbure de l'estomac ?

Non, on distingue bien les 5 vaisseaux courts au niveau de la rate (ils partent de l'artère splénique et vont vascularisée la grosse tubérosité) et les vaisseaux droits qui se détachent tous les cm le long de l'estomac et de l'intestin, le prof confirme

Le 6ème vaisseau court est l'artère gastrique postérieure qui vient aussi de la splénique et vascularise la partie postérieure de la grosse tubérosité

18 - La région pelvienne et la région abdomino-pelvienne sont-elles des synonymes ?

Oui

19 - Bonjour, Quant au duodénum considère-t-on que c'est la partie initiale de l'intestin grêle ou une partie du tube digestif qui précède l'intestin grêle ? Merci d'avance pour la réponse.

il fait partie de l'intestin grêle

20 - Bonjour, Dans le cours de digestif il est écrit "la veine cave se constitue donc au niveau de la convergence ilio-cave dans un plan plus postérieur et plus au DESSUS de la bifurcation artérielle" est ce que ça ne serait pas plutôt au DESSOUS de la bifurcation artérielle ? Merci d'avance pour votre réponse

c'est bien au dessus et en arrière, j'ai indiqué sur le forum que mon schéma était un peu décalé

21 - Bonjour, est-ce qu'on peut considérer que l'artère para-colique / arcade de Riolan fait partie de la VMI et de la VMS ? Merci

ça fait le lien entre les deux

c'est de dire qu'elle fait partie des deux, l'arcade est le système anastomotique entre l'artère mésentérique supérieure et l'artère mésentérique inférieure, elle permet aux deux système d'être réunis

22 - Est ce que le petit omentum est considéré comme un méso ?

plus comme un ligament

23 - Bonjour, est-ce que la veine Hemi-azygos supérieur gauche, la veine Hemi-azygos inférieur gauche et la 8ème intercostale gauche passe derrière l'aorte pour rejoindre la grande veine c'est azygos ? Merci

oui, c'est exactement ça, elles passent entre l'aorte et le rachis de gauche à droite pour rejoindre la veine cave inférieure, (non dit en cours mais je précise pour votre compréhension)