

SOCIETE ANATOMIQUE DE PARIS
45, rue des Saints-Pères 75270-PARIS CEDEX 06

Séance du Vendredi 22 OCTOBRE 2004
A 17 Heures
Salle de conférence du musée Orfila, 8ème étage

Les communications sont de 10 minutes
Suivies de 10 minutes de discussion

1-Anne-Marie RITEAU(1), Antoine HAMEL(2), Olivier HAMEL(1)
Jean-Michel ROGEZ(1), Roger ROBERT(1), Joël LEBORGNE (1)
Avec la collaboration technique de Stéphane LAGIER(1), et de Yvan BLIN(1)
1)Laboratoire d'Anatomie, UFR de Médecine de Nantes

Etude des différents plans du périnée féminin de la superficie à la profondeur, de leur vascularisation et de leur innervation

But : ce travail concerne l'étude des différents plans anatomiques du périnée féminin, de leur innervation et de leur vascularisation avec l'objectif d'une présentation pédagogique.

Matériel et méthodes : l'étude est réalisée sur sujets frais, par incision médiane du mont du pubis à la pointe du coccyx, longeant les petites lèvres et circonscrivant l'orifice anal. Secondairement, trois incisions transversales perpendiculaires à l'incision médiane, passent respectivement par la commissure antérieure des grandes lèvres, par la pointe du coccyx et en avant de l'orifice anal.

Résultats : Le périnée féminin peut être considéré selon trois plans successifs

- *superficiel qui inclue le sphincter de l'anus, les muscles transverse superficiel, ischio-caverneux, bulbo-caverneux et constrictor de la vulve. Ce dernier muscle est difficile à individualiser.*
- *Moyen caractérisé par le muscle transverse profond, le sphincter externe de l'urètre, les organes érectiles (corps caverneux, bulbes vestibulaires) et des éléments glandulaires.*
- *Profond constitué par le muscle élévateur de l'anus et le muscle coccygien.*

La vascularisation et l'innervation du périnée sont assurés par le pédicule vasculo-nerveux pudendal qui dès sa pénétration dans le canal d'Alcock abandonne des éléments destinés à l'innervation du sphincter externe de l'anus puis se termine en rameaux nerveux destinés au périnée antérieur.

Conclusion : L'individualisation des 3 plans anatomiques du périnée féminin reste un artifice de facilité pour l'exposé pédagogique de cette région anatomique et ne doit pas méconnaître l'intrication des éléments et leur convergence au niveau du centre tendineux du périnée, point d'articulation entre le périnée antérieur et postérieur.

2-Naïole GHAFIR (1), Roger ROBERT(1), Antoine HAMEL(1), Olivier HAMEL(1)
Jean-Michel ROGEZ(1), Joël LEBORGNE(1)
Avec la collaboration technique de Stéphane LAGIER(1), et Yvan BLIN(1)
1)Laboratoire d'Anatomie, UFR de Médecine de Nantes

Etude anatomique du toit du quatrième ventricule

But : Cette étude a consisté à mettre en évidence le toit du quatrième ventricule et d'en faire une description anatomique, permettant, entre autre, d'affirmer ou non la présence des foramen ventriculaires (de Magendie et de Luschka), dont l'existence est controversée.

Matériel et méthode : pour cette étude, l'accès au toit du ventricule s'est fait par un abord postérieur, après trépanation de l'os occipital et résection du cervelet, devant lequel se situe le toit. L'étude anatomique du toit a été réalisé sous microscope.

Résultats : l'étude anatomique a permis de mettre en évidence deux parties, deux structures différentes avec au niveau du toit inférieur, la présence des foramen ventriculaires.

Conclusion : la description anatomique précise du toit du quatrième ventriculaire, a confirmé l'existence des foramens de Magendie et de Luschka. Cette étude se justifie du fait de la fréquence des affections touchant le système ventriculaire du liquide cébrospinal.

3-Philippe CLAVERT(1), Jean-François KEMPF(1), Renée WOLFRAM-GABEL(1), Jean-Luc KHAN(1)
1)Institut d'Anatomie, Strasbourg

Modifications morphologiques du labrum glénoïdien liées à l'âge. A propos de 100 arthroscopies d'épaule

Hypothèse : Différentes morphologies de labrum glénoïdien ont été décrites comme variations de la normale. Les buts de cette étude sont dans un premier temps de caractériser ces différentes morphologies labrales supérieures, puis d'analyser leurs variations en fonction de l'âge des patients.

Méthode : A partir de l'âge de l'enregistrement de 100 arthroscopies d'épaules, la morphologie de la portion supérieure du labrum et ses relations avec l'insertion proximale du tendon du chef long du biceps ont été étudiées. Puis les patients sont répartis en 2 groupes en fonction de leur âge : plus ou moins de 30 ans. La répartition des différentes morphologies labrales observées est alors étudiée statistiquement.

Résultats : La population étudiée comprend 64 hommes et 36 femmes d'âge moyen 56 ans. La portion supérieure du labrum est morphologiquement classée en trois types : plat et fermement attaché au rebord glénoïdien (type I), arrondis (type II), et triangulaire ou d'aspect méniscal (type III). Nous avons retrouvé 45 type I, 30 type II et 25 type III. Nous n'avons jamais observé d'agénésie labrale au delà de sa portion supérieure. Des modifications de la morphologie labrale ont été observées en fonction de l'âge du sujet. Il existe une augmentation des formes dites mobiles, non pathologiques, après 30 ans ($p=0,0423$). Dans ces conditions un labrum mobile et finement attaché dans sa portion supérieure ne doit pas systématiquement être considéré comme anormal, surtout si le patient a plus de 30 ans.

4-Philippe CLAVERT (1), Jean-Michel COGNET(1), Serge BABIN (1)
Patrick SIMON(1), Jean-luc KAHN(1)
Institut d'Anatomie, Strasbourg

Bases anatomiques à la réalisation d'un lambeau de sartorius pour la couverture de pertes de substances en dessous du genou.

15 membres inférieurs embaumés ont été utilisés pour cette étude : 6 droites et 9 gauches, provenant de 8 femmes et 7 hommes. L'une des pièces a été injectée, par voie fémorale à l'aide d'une solution gélosée colorée en rouge. Les dissections ont été menées depuis la surface du muscle. Ont été mesurés : la position de chaque pédicule, le diamètre de chaque artère nourricière, sa longueur mobilisable, et la présence éventuelle d'un nerf satellite.

Les longueurs musculaires des sartorius étudiés sont comparables à celle publiées. Le muscle sartorius a une vascularisation particulièrement riche. Les pédicules proximaux et moyens sont issus de l'artère fémorale superficielle, soit directement, soit des branches destinées au muscle quadriceps. Les artères destinées à la portion distale du muscle sont issues de l'artère fémorale superficielle au niveau du canal des adducteurs ou le plus souvent de l'artère descendante du genou. Dans notre étude, il existe en moyenne 1,7 pédicule nourricier pour le tiers inférieur du muscle sartorius dont le diamètre moyen est de 2 mm, et une longueur moyenne mobilisable de 5,64 cm. Dans tous les cas, nous avons constaté la présence d'un tronc nerveux accompagnant l'un des pédicules artériels inférieurs. Les différents pédicules pénétrant le muscle donnent rapidement leurs branches qui cheminent parallèlement aux fibres musculaires, et s'anastomosent entre elles.

Les données issues de cette étude confirment que le muscle sartorius peut être utilisé comme lambeau de couverture de perte de substance autour du genou.