

**SOCIETE ANATOMIQUE DE PARIS**  
**45 RUE DES Saints-Pères 75270 –PARIS CEDEX 06**

**Séance du Vendredi 26 NOVEMBRE 2004**  
**A 17 Heures**

**Salle de conférence du musée Orfila, 8<sup>ème</sup> étage**

Les communications sont de 10 minutes  
suivies de 10 minutes de discussion

1-Philippe CLAVERT, Renée WOLFRAM-GABEL  
Jean-Luc KHAN, Jean-Claude DOSCH  
1)Institut d'Anatomie, Strasbourg

**Anatomie et imagerie des corps adipeux inter-métacarpiens palmaires distaux**

*But : décrire une structure adipeuse bien délimitée, et d'en comprendre la fonction. Les corps adipeux intermétacarpiens palmaires distaux sont des structures situées entre les têtes métacarpiennes des quatres derniers doigts.*

*Méthodes : leur étude est réalisée à partir de dissections de pièces anatomiques provenant de mains fœtales injectées et de mains adultes embaumées, de coupes histologiques de mains fœtales colorées à l'hématoxiline-éosine et en trichrome. Enfin ces structures sont étudiées à l'aide de coupes scannographiques de mains adultes.*

*Résultats : Les corps adipeux intermétacarpiens palmaires distaux sont contenus dans une loge dont les parois proviennent de l'aponévrose palmaire superficielle et de ces expansions. Cette loge est fermée distalement et ouverte proximale sur les canaux de Legueu et Juvara. Ils sont vascularisés par une artère centrale qui se distribue ensuite au tissu sous-cutané et cutané. Histologiquement, ils sont constitués d'une graisse stable non mobilisable. IL n'y a pas de variation morphologique entre la main dominante et l'autre chez un sujet donné.*

*Discussion : ces structures adipeuses sont mécaniquement destinées à la protection des pédicules vasculaires et des nerfs des quatres derniers doigts ; ils ont encore un rôle de butoir lors de la préhension*

2-Guillaume CAPTIER (1), Marine DORSI (1), Nicholas. LÉBOUCQ (2)  
François CANOVAS(1), François BONNEL(1)  
1)Laboratoire d'Anatomie, Montpellier  
2)Service de Neuroradiologie-CHU - Montpellier

**Etude par scanner 3D de la duplication de la face et de la base du crâne chez un parapagus diprosopus**

*But : les parapagus sont des monstres doubles caractérisés par la fusion complète du corps et de la tête mais avec une duplication de la face. L'étude anatomique de ces véritables modèles expérimentaux humains nous fournit d'importantes indications sur les mécanismes de l'organogenèse normale et pathologique. Le but de notre travail était d'étudier les structures du squelette céphalique dupliquée ou fusionnées et de déterminer le niveau de duplication de la base du crâne.*

*Matériel et méthodes : un cas de parapagus diprosopus appartenant au musée d'Anatomie de Montpellier a été étudié en scanner avec reconstruction tridimensionnelle. Il présentait également un craniorachishisis avec anencéphalie. Les coupes spiralées ont été réalisées tous les 1,2 mm avec reconstruction tridimensionnelle sur console Sun Advantage Windows. A partir des coupes natives et des reconstructions les éléments dupliqués, fusionnés ou uniques ont été notés pour la face et la base du crâne.*

*Résultats : les os de la face sont tous dupliqués. La portion orbitaire de l'os frontal est présente et chaque face à deux orbites. La fosse crânienne antérieure est dupliquée avec 2 ethmoïdes distincts pour chaque face. Les petites ailes du sphénoïde sont hypoplasiques. La fosse crânienne moyenne présente deux fosses hypophysaires et deux dorsum sellae. Il existe une fusion partielle de la grande aile du sphénoïde et, la partie pétreuse de l'os temporal est absente entre les deux bases du crâne. La partie basilaire de l'occipital est unique et il existe deux exoccipital qui délimitent la foramen magnum unique. Le supra occipital est absent.*

*Conclusion : les deux faces sont complètement formées avec chacune deux orbites, deux fosses nasales et deux cavités orales. Tous les éléments de la base du crâne situés en avant du dorsum sellae sont dupliqués et correspondent à la portion préchordale du chondrocrâne. Les éléments qui dérivent de la portion parachordale sont uniques. L'hypothèse d'une double induction crâniale de la corde dorsale est posée.*

### **Anatomie du rocher**

*But : l'anatomie est une science de reconnaissance et pas de découverte*

*Dans un volume d'un centimètre cube sur une surface d'un centimètre carré, le créateur a placé toutes les difficultés de l'organisme : nerf facial, cochlée, canaux semi-circulaires, carotide interne, jugulaire interne, sinus latéral, le tout empaqueté dans la méninge cérébrale et la méninge cérébelleuse.*

*Matériel et méthode : sur plus de 1100 dissections du rocher et des cours de microdissection donnés à travers 12 pays du monde, nous avons observé les différents points fixes et variants de ces vaisseaux et nerfs et les difficultés rencontrés par les assistants.*

*Résultats : Nous avons filmé la dissection d'un rocher qui nous semblait représenter l'anatomie classique de ces différents rochers. Résultats : à part le sinus latéral et le golfe de la jugulaire qui peuvent varier considérablement, les rapports avec les autres organes ne présentent que peu de variations*

*Discussion : étant donné la dangerosité des lésions de ces organes, il est nécessaire et indispensable de s'entraîner de nombreuses fois sur le rocher avant de s'exercer sur le vivant. Trois centimètres d'intestin en moins ne présentent que peu de danger mais par contre un mm de nerf facial en moins risque de causer des déformations qui signent la maladresse du chirurgien.*

*Conclusion : le film même d'excellente qualité, ne pourra jamais remplacer une dissection bien conduite.*

### **Voies transpétreuses d'abord du conduit auditif interne**

*But : Démontrer que les voies d'abord transpétreuses ont complètement révolutionné la chirurgie de l'angle ponto-cérébelleux. Pratiquée jusqu'en 1970 par les neuro-chirurgiens par voie occipitale, cette chirurgie était grevée d'une mortalité de 20 à 25 % et d'une morbidité atteignant 90% (paralysie du nerf facial, vertiges, voir paralysie des IX, X, XI). Les voies d'abord transpétreuses et en particulier la voie d'abord translabyrinthique ont permis de faire chuter la mortalité à moins de 1% et la morbidité de 20% grâce au monitoring du nerf facial. Il s'agit d'une chirurgie bien codifiée où toute erreur, si minime soit-elle, risque d'entraîner les pires catastrophes.*

*Matériel et méthodes : sur plus de 1100 dissections de rochers et cours donnés à travers 12 pays du monde, nous avons observé les variations anatomiques observées sur les différentes voies d'abord que nous pouvons résumer comme suit : « enlever le dur et préserver le mou »*

*-Voie translabyrinthique (film)*

*C'est la voie qui réussit à donner l'accès le plus large possible à l'angle ponto-cérébelleux pour voir en plus du paquet acoustico-facial, les nerfs mixtes (en bas), le trijumeau (en haut). Il faut après avoir « rasé » la troisième portion du nerf facial, passer derrière le sinus latéral pour avoir la possibilité d'abaisser celui-ci après confection d'un îlot d'os permettant l'abaissement maximal du sinus latéral.*

*-Voie rétro-sigmoïde :*

*L'ouverture de la méninge cérébelleuse en arrière du sinus latéral permet de dégager l'angle ponto-cérébelleux pour voir distinctement le paquet acoustico-facial, les nerfs mixtes en bas et le V en haut. Le fraisage du porus acousticus devra éviter d'ouvrir le canal semi-circulaire postérieur, sous peine de surdité séquellaire. Cette voie est réservée aux petits neurinomes permettant de sauver à la fois le nerf facial et le nerf cochléaire. Le fraisage du porus ne doit être ni maximum ni minimum, mais optimum.*

*-Voie suspétreuse :*

*Nous la réservons aux très petits neurinomes intra-cochléaires et aux patients de moins de 55 ans (la compression du lobe temporal n'étant pas toujours bien acceptée)*

*-Voie transcochléaire*

*La voie transla byrinthique est agrandie en avant, pour ouvrir l'angle ponto-cérébelleux au maximum, supprimant le nerf cochléaire et « rasant » la carotide interne en avant, et le golfe de la jugulaire en bas Très large, elle permet d'enlever les énimes tumeurs cholestéatomateuses ou méningiomateuses.*

*C'est une voie d'abord lourde à réserver aux grosses tumeurs.*

*Résultats : La connaissance de ces voies et la collaboration si nécessaire des neuro-chirurgiens permet une chirurgie sécurisée.*

*Discussion : de très nombreuses dissections sous aspirations/irrigation sous microscope focale 300 sont nécessaires et indispensables pour opérer sans danger le patient, et sans procès pour le chirurgien.*

*Conclusion : Ces voies ont permis de faire chuter de manière très sensible la mortalité et la morbidité en rapport avec les tumeurs de l'angle ponto-cérébelleux, d'où l'intérêt des cours de dissection.*

### **Rapports de la petite veine saphène PVS avec les nerfs**

*But : préciser les relations de la veine avec les nerfs satellites ou les nerfs de voisinage pour prévenir les lésions nerveuses au cours des procédures thérapeutiques d'éveinage ou d'occlusion endoluminale de la saphène.*

*Méthode : à partir de plus de 400 membres injectés au latex colorés, ont été pratiquées des dissections de la PVS et des nerfs, suivies de photographies. L'étude est complétée par des coupes.*

*Résultats : on observe une grande variabilité des dispositifs veineux mais aussi des nerfs. On met en évidence des zones dangereuses, où le risque de blessure des nerfs est réel : la cheville, la pointe du mollet, la fosse poplitée.*

*Conclusion : en l'absence d'une technique d'imagerie des nerfs de petits calibre, l'anatomiste peut guider le clinicien dans le traitement de la varicose de la PVS.*

<b>AGENDA ANATOMIQUE ANNEE UNIVERSITAIRE 2004-2005</b>
--

**Vendredi 28 Janvier 2005**

**Société Anatomique**

**Vendredi 25 Mars 2005**

**Société Anatomique**

**Vendredi 22 Avril 2005**

**Société Anatomique**

**Vendredi 27 au dimanche 29 Mai 05**

**Congrès des Morphologistes  
Constanta, Roumanie**

**Vendredi 24 Juin 2005**

**Société Anatomique**

**Pour la Société Anatomique, écrire à Madame HAMOU  
Institut d'Anatomie, 45 rue des Saints-Pères 75006 Paris  
Tel : 01-42-86-40-28 fax : 01-42-86-33-33**

**Pour le Congrès de Roumanie de Mai 2005  
Renseignements auprès du Secrétariat du Professeur DELMAS  
45 rue des Saints-Pères  
Tel : 01-42-86-22-59 Fax : 01-42-86-33-66**

**PROCHAINE SEANCE  
VENDREDI 28 JANVIER 2005**



<p style="text-align: center;"><b>AGENDA ANATOMIQUE</b> <b>ANNEE UNIVERSITAIRE 2004-2005</b></p>
--

<b>Vendredi 28 Janvier 2005</b>	<b>Société Anatomique</b>
<b>Vendredi 25 Mars 2005</b>	<b>Société Anatomique</b>
<b>Vendredi 22 Avril 2005</b>	<b>Société Anatomique</b>
<b>Vendredi 24 au dimanche 29 Mai 05</b>	<b>Congrès des Morphologistes Constanta, Roumanie</b>
<b>Vendredi 24 Juin 2005</b>	<b>Société Anatomique</b>

**Pour la Société Anatomique, écrire à Madame HAMOU  
Institut d'Anatomie, 45 rue des Saints-Pères 75006 Paris  
Tel : 01-42-86-40-28 fax : 01-42-86-33-33**

**Pour le Congrès de Roumanie de Mai 2005  
Renseignements auprès du Secrétariat du Professeur DELMAS  
45 rue des Saints-Pères  
Tel : 01-42-86-22-59 Fax : 01-42-86-33-66**