



SOCIÉTÉ ANATOMIQUE DE PARIS

45 rue des Saints-Pères 75270 PARIS CEDEX 06

Séance du vendredi 23 février 2007

à 17 heures

Salle de conférence, amphi Giroud, 3^{ème} étage

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

1-Olivier PALOMBI(1,2,3), Jae-Won SHIN(2), Marie-Paule CANI(3), Jean-Guy PASSAGIA(1), Charles WESTON (2), George PAXINOS(2), Jean-Paul CHIROSSEL(1)

1)Laboratoire d'anatomie, Université Joseph Fourier, Grenoble

2)Prince of Wales Medical Research Institute, The University of New South Wales, Sydney, Australia

3)GRAVIR (UJF, CNRS, INPG), INRIA Rhône-Alpes, Grenoble

Visualisation tridimensionnelle du noyau solitaire du rat : cyto-architecture et projections spatiales

Three-dimensional visualization of the rat nucleus of the solitary tract : central cytoarchitectonic organisation and spatial projection pattern

But : Le noyau solitaire (Sol) est le premier relais des afférences viscérales et du goût au niveau du système nerveux central. Il est constitué de sous-noyaux qui diffèrent par leur cytoarchitecture et leur chémoarchitecture, leurs connexions et par leur fonction. Son organisation et ses connexions sont aujourd'hui bien connues chez le rat, mais il n'existe que très peu de représentations spatiales de ce noyau. Nous avons développé un logiciel (NAVIS) qui permet de visualiser en 3D le noyau solitaire, ses subdivisions et ses connexions.

Matériel et méthodes : nous avons extrait les contours du noyau solitaire à partir de la dernière version (5^{ème} édition) de l'atlas stéréotaxique du cerveau de rat de C. Watson et G.Paxinos. Une revue de la littérature a permis de dresser la liste des connexions impliquant le Sol. A partir des contours extraits des coupes sériées de l'atlas, des modèles 3D virtuels des noyaux ont été reconstruits. Une interface graphique spécifique a été créée pour la visualisation et la manipulation spatiale de ces données anatomiques.

Résultats : NAVIS a permis, dans un espace stéréotaxique virtuel, les 13 subdivisions du Sol. Ce programme a permis aussi de représenter les connexions impliquant ce noyau et ses subdivisions. Nous avons relevé dans la littérature 79 connexions impliquant le Sol (56 afférents et 23 efférents). Ces connexions peuvent être facilement mises à jour à travers un fichier texte (XML) qui est rechargé par l'utilisateur à travers l'interface graphique.

Conclusions : NAVIS permet de visualiser de façon interactive le noyau solitaire et ses subdivisions ainsi que l'ensemble des projections dans le système nerveux central du rat.

Mots-clés : Anatomie virtuelle, modélisation, noyau solitaire, interface graphique

2-Cécile BERGZOLL(1,2), Richard DOUARD(1,2)

1)Département d'Anatomie, université Paris Descartes

2)Hôpital Européen Georges Pompidou, Paris, AP-HP

Le plexus hypogastrique inférieur : anatomie et préservation lors des hystérectomies élargies pour cancer

Hypogastric plexus, anatomical basis for nerve sparing radical hysterectomy

But : décrire le plexus hypogastrique inférieur et ses rapports, puis comprendre comment ses branches, souvent lésées lors des hystérectomies élargies pour cancer, peuvent être préservées.

Matériel et méthodes : trois sujets adultes de sexe féminin non embaumés ont été utilisés. L'étude a été menée par dissection. La voie d'abord abdominale a permis d'évaluer les difficultés chirurgicales d'accès au plexus ; la dissection de deux hémibassins, coupés sagittalement, en a facilité l'étude. Une revue des données de la littérature concernant le plexus hypogastrique inférieur et sa conservation a été effectuée.

Résultats : Ils ont été comparés aux données de la littérature : le plexus hypogastrique inférieur est une lame nerveuse fenêtrée, responsable des innervations ano-rectale, vésico-sphinctérienne et génito-sexuelle. Ses afférences peuvent être lésées lors de la section des ligaments utérosacrés et du complexe paramètre-paracervix, dans les hystérectomies élargies pour cancer. La localisation de ses branches efferentes antérieures, situées dans le ligament vésico-utérin, est plus difficile.

Conclusion : Les techniques de préservation nerveuse publiées dans la littérature sont basées sur des études anatomiques qui doivent être couplées à d'autres outils pour en améliorer la précision et les résultats. Les méthodes de stimulation électrique pourraient être utilisées pour localiser les branches efférentes antérieures du plexus hypogastrique inférieur.

Mots clés : plexus hypogastrique inférieur, préservation

3-Raphaël COSCAS (1), Jean-Marc ALSAC (2), Isabelle DI CENTA (3), Yves CASTIER (2)

1)Département d'Anatomie, université Paris Descartes

2)Service de chirurgie vasculaire, thoracique et transplantation, hôpital Bichat, Paris, AP-HP

3)Service du chirurgie vasculaire, hôpital Ambroise Paré, Boulogne, AP-HP

Exposition de l'aorte abdominale par décollement médio-viscéral rétrocolique gauche

Aorte exposure through transperitoneal left medial visceral rotation

Objectifs : l'essor récent de la chirurgie aortique laparoscopique a remis l'exposition aortique par décollement médio-viscéral rétrocolique gauche (DMVRG) au premier plan. Nous nous proposons d'étudier les bases anatomiques de l'exposition aortique par DMVRG, sa faisabilité et l'ensemble de ces indications.

Matériel et méthodes : les bases anatomiques de l'exposition aortique par DMVRG ont été précisées. Sa faisabilité a été étudiée au cours de plusieurs dissections sur sujets anatomiques. Les indications de cette exposition ont également été précisées à la lumière de notre revue de la littérature.

Résultats : l'exposition aortique par DMVRG a été aisément réalisable sur le sujet anatomique.

Le décollement a pu être pré-rénal ou rétro-rénal. Au cours du décollement pré-rénal, le point clef était l'ouverture du feuillet antérieur du fascia rénal dit de Gérota. Au cours du décollement rétro-rénal, le fascia rétro-rénal dit de Zuckerkandl devait être laissé posé sur les fibres du muscle psoas. L'extension proximale permettait d'exposer l'aorte dans la région coeliaque. L'extension distale permettait d'exposer tout l'axe iliaque gauche et d'atteindre la bifurcation iliaque droite. Les avantages et inconvénients des expositions pré-rénale et rétro-rénale ont également été étudiés.

Conclusion : l'exposition aortique par DMVRG est une technique facile et rapide d'utilisation à condition d'en connaître les bases et obstacles anatomiques. La parfaite maîtrise de cette exposition constitue aujourd'hui et pour les années à venir un apprentissage obligatoire pour tous les chirurgiens vasculaires.

Mots-clés : aorte, décollement médio-viscéral rétrocolique gauche, laparoscopie aortique

4-Marc SOUBEYRAND(1), Nicolas BILLOT (2), Philippe HARDY(2)

1)Service de chirurgie orthopédique, Hôpital du Kremlin-Bicêtre, AP-HP

2)Service de chirurgie orthopédique, CHU Ambroise Paré, Boulogne Billancourt, AP-HP

Voies d'abord endoscopiques originales pour l'abord et la neurolyse du nerf supra-scapulaire : une étude anatomique

Original endoscopic portals for approach and decompression of the suprascapular nerve : an anatomy study

But : Le traitement chirurgical des compressions du nerf supra-scapulaire consiste en une décompression. La compression de ce nerf peut classiquement survenir soit au niveau de l'échancrure supra-scapulaire, soit au niveau de l'échancrure spino-glénoidienne. La voie d'abord de référence se fait à ciel ouvert. Si certains auteurs ont décrit un abord endoscopique de l'échancrure supra-scapulaire, aucun travail à notre connaissance n'a proposé de voies d'abord permettant l'abord endoscopique des deux échancrures. L'objectif de notre travail était de proposer un groupe de voies d'abord originales pour approcher par endoscopie le nerf supra-scapulaire au niveau des deux échancrures afin d'en réaliser la neurolyse.

Matériel et méthodes : nous avons utilisé 20 épaules sur 10 cadavres frais. Les voies d'abord proposées étaient au nombre de 4 (S1, S2, S3, S4). Celles-ci étaient alignées sur l'épine de la scapula. Le principe de ce groupe de voies était de créer une chambre de travail en dessous du muscle supraspinatus en décollant ce dernier de la fosse supra-épineuse. Le pédicule chemine en effet sous ce muscle, en passant successivement par l'échancrure scapulaire, le col de la scapula et l'échancrure spino-glénoidienne. Une fois le pédicule abordé, il était disséqué avec un instrument mousse (nerf et artère). La neurolyse consistait à sectionner le ligament transverse supérieur de la scapula et à isoler le pédicule à l'échancrure spino-glénoidienne. Une fois le geste réalisé, nous avons contrôlé l'innocuité de la technique (intégrité du pédicule) ainsi que son efficacité (qualité de la décompression) par une dissection à ciel ouvert. Ce travail a été réalisé au sein de l'école de chirurgie de Paris.

Résultats : aucune lésion du nerf supra-scapulaire n'a été retrouvée lors du contrôle. Seules 2 lésions de branches de l'artère supra-scapulaire ont été identifiées sans lésion du tronc principal. La libération de l'échancrure supra-scapulaire a été complète dans 18 sur 20 épaules. La libération de l'échancrure spino-glénoidienne a été complète dans tous les cas (20/20).

Conclusion : l'abord du nerf supra-scapulaire est anatomiquement possible par voie endoscopique pure. Une série clinique a été entamée qui va dans le sens de notre étude anatomique.

Mots-clés : nerf supra-scapulaire, endoscopie, arthroscopie, neurolyse

5-Christian VACHER(1,2), Thong N'GUYEN(3), Françoise CYNA-GORSE(4)

1)Anatomie, Faculté de Médecine Paris VII, Hôpital Beaujon, Paris, AP-HP

2)Département d'Anatomie, université Paris Descartes

3)Equipe d'accueil 1609, UFR STAPS, Université Paris XI, Faculté d'odontologie Montrouge, université Paris Descartes

4)Service de radiologie, Hôpital Beaujon, Paris, AP-HP

Evolution morphologique de la suture palatine médiane au cours de la vie

Morphologic evolution of median palatal suture in the elderly

But de l'étude : la suture palatine médiane avant qu'elle ne se synostose peut voir sa croissance stimulée notamment par des traitements orthodontiques. Une fois synostosée, des techniques de disjonction chirurgicale suivie d'un traitement orthodontiques permettent de corriger les endomaxillies. Le but de ce travail était le devenir de la suture palatine médiane au cours de la vie afin de préciser à quel âge elle se synostose.

Matériel et méthodes : cent scanners du maxillaire en coupe axiale ont été utilisés avec reconstruction de manière à passer dans le plan de la suture palatine médiane. Ces scanners étaient des scanners du sinus maxillaire prescrits chez des patients indemnes de malformation faciale. Pour chaque scanner l'ossification de la suture a été étudiée.

Résultats : Tous les sujets adultes présentaient une ossification au moins partielle de la suture palatine médiane. Mais la synostose semble se faire d'abord à la partie antérieure des maxillaires, laissant persister une zone non ossifiée entre les processus palatins des maxillaires.

Discussion et conclusion : la suture palatine médiane se ferme partiellement à la fin de la croissance. La synostose complète de cette suture survient plus tardivement à un âge variable

Mots-clés : suture palatine médiane, maxillaire

6-Sami BEN RHOUMA (1,2), Alexandru ANGHELUȘ (2,3), Anne Laure RIVAIN(1,2),

Isabelle ROUX(1,2), Laurent BOCCON-GIBOD(2), Vincent DELMAS(1,2)

1)Département d'Anatomie, université Paris Descartes

2)Urologie, Hôpital Bichat, Paris, AP-HP

3)Clinique Urologie, Universitatea din Oradea, Oradea, Roumanie

Base anatomique des prothèses vaginales trans-obturatrices pour cystocèle

Anatomical basis of transobturator vaginal meshes for cystocele

But de l'étude : Des prothèses vaginales sont utilisées pour le traitement des cystocèles. Actuellement les prothèses sont suspendues par 2 bras de chaque côté, passant par le foramen obturé. Il s'agit d'une technique mini-invasive dont le trajet à travers le foramen obturé se fait à l'aide d'ancillaire. Le but de cette étude était de préciser le trajet de ces bandelettes et les structures anatomiques impliquées dans ce trajet.

Matériel et méthodes : 10 sujets anatomiques de sexe féminin non embaumés ont servi pour cette étude. L'âge des sujets était compris entre 72 et 86 ans. Un lac a été utilisé comme repère. L'installation a été réalisée comme lors d'une intervention chirurgicale avec dissection vaginale et mise en place des lacs avec l'ancillaire. La dissection était ensuite menée plan par plan afin d'apprécier les éléments traversés, de préciser les repères par rapport au foramen obturé et par rapport aux vaisseaux pudendaux et obturateurs.

Résultats : La dissection menée au niveau de la cuisse montrait que pour les lacs posés en avant et en arrière du foramen obturé : celui situé proche du col vésical était à proximité de l'angle antérieur du foramen obturé en un point où il y a peu de vaisseaux et de nerfs. Le bras proche du col utérin pouvait avoir des positions différentes proche de l'angle supérieur et donc du pédicule obturateur proche de l'angle postérieur et donc du pédicule pudental ou à proximité de l'autre bras. En ce qui concerne le pédicule pudental disséqué isolément il se trouvait proche de l'angle postéro-inférieur du foramen dans le canal pudental, à distance du lac postérieur.

Conclusion : sous une apparente simplicité de pose, la mise en place des différents bras amène à passer à proximité de structures anatomiques vasculo-nerveuses, il convient donc d'une part que le chirurgien en soit conscient, d'autre part d'affiner la technique de façon à ce qu'elle soit reproductible et sûre avec des bases anatomiques bien définies

Mots clés : Périnée, cystocèle, prothèse vaginale, anatomie

**PROCHAINE SEANCE
23 MARS 2007**

AGENDA ANATOMIQUE

**La Société Anatomique tient ses séances
le 4ième vendredi des mois universitaires hors vacances**

- | | |
|--|---|
| Vendredi 23 mars 2007 | Société anatomique de Paris |
| Vendredi 27 avril 2007 | Société anatomique de Paris |
| <i>Jeudi 7 au Samedi 9 Juin 2007</i> | <i>89 ième Congrès de l'Association
des Morphologistes (Limoges)</i> |
| <i>Mercredi 5 au Samedi 8 septembre 2007</i> | <i>9 ième Congrès de l'EACA
Prague, République Tchèque</i> |
| <i>Vendredi 5 et samedi 6 octobre 2007</i> | <i>réunion du collège des professeurs d'anatomie
(Bruxelles, Professeur Lengelé)</i> |
| Vendredi 26 OCTOBRE 2007 | Société anatomique de Paris |
| <i>Vendredi 1 et samedi 2 février 2008</i> | <i>réunion du collège des professeurs d'anatomie
(Kremlin-Bicêtre, Prs Benoit, Lasjaunias, Gagey)</i> |

**Pour la Société anatomique, écrire ou envoyer vos résumés par courriel à
Madame Annick Hamou
Département 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 l'Association des Morphologistes, renseignements
Professeur Denis Valleix
Laboratoire d'Anatomie, Faculté de Médecine de Limoges
2 rue du Docteur Marcland, 87025 cedex Limoges
Tel : 05-55-43-58-24 Fax : 05-55-43-59-44
e.mail : lab.anat@unilim.fr*

*Pour le Congrès de l'EACA
Information : www.eaca2007prague.cz.*