



SOCIÉTÉ ANATOMIQUE DE PARIS

45 rue des Saints-Pères 75270 PARIS CEDEX 06

Séance du vendredi 24 octobre 2008

A 17 heures

Amphithéâtre Giroud (3^{ème} étage)

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

1-Marc BARONCINI (1,2), Johan PELTIER(1,2), Guillaume WAVREILLE (1)

Jean-Paul LEJEUNE(2), Jean-Paul FRANCKE (1)

1)Laboratoire d'Anatomie, Faculté de Médecine H. Warembourg, Université de Lille2

2)Pôle de Neurochirurgie, CHRU de Lille

Bases anatomiques de l'abord de l'angle ponto-cérébelleux par voie rétro-sigmoïde

Anatomical basis of the retrosigmoid approach for cerebellopontine angle lesions

Objectifs : L'angle ponto-cérébelleux (APC) est une région située aux confins du pédoncule cérébelleux moyen, de la protubérance, de la partie haute de la moelle allongée et de la face antérieure du cervelet. Elle a une forme d'un angle dièdre ouvert en avant et en dehors. Son abord chirurgical est nécessaire en cas de volumineuses tumeurs, le plus souvent des méningiomes ou des neurinomes. Le but de cette étude est de décrire ici la voie rétro-sigmoïde qui peut être utilisée en cas de tentative de préservation de l'audition.

Matériel et méthodes : 6 pièces anatomiques ont été disséquées, 5 abords rétro-sigmoïdes ont été réalisés (2 pièces fraîches, 2 pièces fixées, une pièce injectée) et un abord plus large, rétro-sigmoïde et sous temporal a été réalisé sur une dernière pièce injectée. Le fraisage de l'os temporal a été réalisé sous loupe binoculaire avec un moteur Medtronic Legend.

Résultats : Après réalisation d'une incision arciforme rétro-auriculaire et dissection des plans sous cutanés, une craniectomie à os perdu a été réalisée par fraisage centré sur la veine émissaire mastoïdienne qui pouvait être parfois très volumineuse. L'APC a été abordé après résection du parenchyme cérébelleux, permettant de repérer de haut en bas le n. trijumeau, le paquet acoustico-facial et les nn. mixtes, baignant dans le liquide cérébro-spinal de la partie latérale de la citerne du pont. La berge postérieure du conduit auditif interne a été fraisée dans un cas pour dégager davantage le paquet acoustico-facial. L'un des rapports veineux les plus importants de la région (la v. cérébelleuse latéro-supérieure) a été également mis en évidence.

Discussion : La voie rétro-sigmoïde est une voie d'abord sûre de l'angle ponto-cérébelleux. Les rapports anatomiques (veine émissaire mastoïdienne notamment) doivent être bien connus, de même que l'orientation des différents nerfs crâniens. Elle a l'avantage de permettre la conservation de l'audition dans l'abord de l'APC pour des méningiomes.

Conclusion : La diversité des voies d'abord de l'angle ponto-cérébelleux décrites dans la littérature reflète la difficulté chirurgicale de l'abord de cette région. La voie rétro-sigmoïde permet l'exérèse de lésions volumineuses dans de bonnes conditions, à condition de bien connaître ses bases anatomiques et ses limites.

Mots-clés : angle ponto-cérébelleux, voie rétro-sigmoïde, nerf vestibulo-cochléaire, nerf facial, conduit interne

2-Johann PELTIER (1), Marc BARONCINI (2), Sébastien VERCLYTTTE (3)

Christine DELMAIRE (3), Jean-Pierre PRUVO(3)

Jean-Paul FRANCKE (2), Daniel LE GARS (1)

1)Laboratoire d'Anatomie et d'Organogénèse, Faculté de Médecine, Université de Picardie Jules Verne

2)Laboratoire d'Anatomie, Faculté de Médecine, Pôle de Recherche, Université de Lille2

3)Service de Neuroradiologie, Hôpital Roger Salengro, CHRU, Lille

Anatomie microchirurgicale du faisceau occipitofrontal inférieur

Microsurgical anatomy of the inferior occipitofrontal fasciculus

Objectifs : Ce travail anatomo-radiologique a pour but de décrire précisément la morphologie du faisceau occipitofrontal inférieur (FOFI) ainsi que ces rapports et de corrélérer les résultats morphologiques avec la tractographie de ce faisceau.

Matériel et méthodes : 8 cerveaux soit 16 hémisphères cérébraux étaient disséqués selon la méthode de dissection de Klinger [Klinger J. *Erleichterung der makroskopischen Präparation des Gehirns durch den Gefrierprozess*. Schweiz Arch Neurol Psychiatry 36 ; 333-369, 1960]. Cette technique est fondée sur la succession congélation-décongélation de l'eau entre les fascicules de substance blanche ce qui a permis leur dissociation. Les fibres étaient « pelées » sous magnification optique (Microscope opératoire Zeiss OPMI 9 FC, Oberkochen, Germany). Les fascicules de substance blanche étaient photographiés en macrophotographie. Un tracking de fibres blanches (Logiciel pride Philipps DT i-tool) de la région étudiée permettait de superposer les résultats.

Résultats : Le faisceau occipitofrontal inférieur (FOFI) avait une forme de sablier très large à ses deux extrémités frontale et occipitale. Sa partie intermédiaire rétrécie constituait la portion isthmique. Il se concentrait au sein de la capsule externe avec une disposition parasagittale. Ses rapports latéraux étaient le lobe insulaire et l'avant-mur ou claustrum. Ses rapports médiaux étaient la face latérale du noyau lenticulaire, la face latérale du corps et de la tête du noyau caudé, le genou, les radiations du corps calleux, le faisceau cingulaire, la portion caudale de l'atrium ainsi que la corne occipitale du ventricule latéral.

Le FOFI courrait en dedans et en avant du faisceau unciné et empruntait à cet endroit l'isthme temporal où il était considérablement strangulé. Dans sa partie la plus dorsale, il surplombait le détour de Meyer et la portion initiale ventrale des radiations optiques et glissait sous le faisceau arqué de Burdach. La tractographie confirmait nos données anatomiques.

Conclusion : Les implications en neurosciences cognitives du FOFI sont multiples : il joue un rôle dans la discrimination des objets, dans l'attention spatiale, dans la reconnaissance tactile. En neuropathologie, il est atteint lors des scléroses en plaques et permet les propagations des hallucinations visuelles en épileptologie et assure la dissémination tumorale plurilobaire dans les gliomatoses diffuses.

Mots-clés : substance blanche, anatomie, faisceau occipitofrontal inférieur, gliomatose

Keys-words : white matter, anatomy, inferior occipitofrontal fasciculus, gliomatosis

3-Pierre AGIUS, Olivier HAMEL, Antoine HAMEL, Stéphane LAGIER Yvan BLIN, Roger ROBERT, Joël LEBORGNE, Jean-Michel ROGEZ

Laboratoire d'Anatomie, Faculté de Médecine, Université de Nantes

Le(s) nerf(s) pétreux profond(s)

About the deep petrosal nerve(s)

Objectifs : La systématisation des nerfs pétreux fait l'objet de débats dans la littérature. Le contingent des nerfs pétreux est issu du nerf tympanique. La conception anglo-saxonne envisage un seul nerf pétreux profond, afférence du ganglion otique. La conception francophone envisage deux nerfs pétreux profonds qui rejoignent leurs homonymes superficiels issus du nerf facial. Le but de cette étude est de préciser l'origine, le trajet et le nombre de nerf(s) pétreux profond(s).

Matériel et méthodes : Quatre dissections ont été réalisées sous microscope opératoire, centrées sur la caisse du tympan, sans et avec différenciation osmique. Les structures nerveuses ont été disséquées des canalicules osseux jusqu'au plus haut de la caisse du tympan. Enfin, la partie pétreuse d'un os temporal a été incluse en paraffine puis des coupes sériées ont été réalisées dans un plan sagittal. Les coupes ont été colorées selon la méthode de Kluver et Barrera qui permet de suivre le trajet des structures nerveuses.

Résultats : Les dissections avec différenciation osmique ne mettaient en évidence qu'un seul nerf pétreux profond et une origine du centre du promontoire jusqu'au toit de la caisse du tympan. La coloration osmique mettait également en évidence les anastomoses du plexus tympanique. Les coupes sériées confirmaient l'unicité du nerf pétreux profond. Cependant, il présentait plus distalement des ramifications formant un système quasi-plexiforme.

Conclusion : Il n'existe qu'un seul nerf pétreux dont l'origine doit être définie comme la convergence de la voie parasymphatique issue du nerf tympanique et de la voie orthosymphatique issue du nerf carotico-tympanique. Ce premier point remet en cause l'existence du grand nerf pétreux profond. En revanche, le nerf pétreux profond semble se complexifier à mesure qu'il progresse dans la base du crâne, laissant entrevoir la possibilité d'anastomoses, inconstantes, ayant conduit à cette description des deux nerfs pétreux profonds.

Mots clés : nerf pétreux profond, nerf tympanique, nerf carotico-tympanique

4-Julien MARECHAL, Olivier HAMEL, Antoine HAMEL, Stéphane LAGIER Yvan BLIN, Roger ROBERT, Joël LE BORGNE, Jean-Michel ROGEZ

Laboratoire d'Anatomie, Faculté de Médecine, Université de Nantes

Le(s) nerf(s) pétreux superficiel (s)

About the superficial petrosal nerve(s)

Objectifs : La systématisation des nerfs pétreux fait l'objet de débats dans la littérature. La littérature anglo-saxonne ne fait mention que d'un seul nerf pétreux superficiel constituant le nerf du canal ptérygoïdien, afférence du ganglion ptérygo-palatin. La littérature francophone envisage quant à elle deux nerfs pétreux superficiels qui reçoivent leurs homonymes profonds issus du nerf tympanique. Le but de cette étude est d'apporter de nouveaux éléments concernant le nombre, l'origine et le trajet du (des) nerf (s) pétreux superficiel (s).

Matériel et méthodes : L'étude a été réalisée sur trois sujets formolés sous microscope opératoire, sans et avec différenciation osmique. Il a également été réalisée une étude micro-anatomique par coupes sériées d'un rocher gauche.

Résultats : Un seul nerf pétreux superficiel issu du ganglion géniculé a été mis en évidence. Il cheminait dans la partie pétreuse de l'os temporal et en sortait au niveau du hiatus du grand nerf pétreux superficiel. Les coupes sériées confirmaient l'existence d'un seul nerf pétreux superficiel. Ce qui semblait être un petit nerf pétreux superficiel n'était qu'une invagination de la dure-mère dans la suture pétro-sphénoïdale.

Conclusion : L'unique nerf pétreux superficiel issu du nerf facial forme avec le nerf carotico-ptérygoïdien le nerf du canal ptérygoïdien, racine végétative (ortho - et para-symphatique) du ganglion ptérygo-palatin. Le nerf facial ne donne pas de branche pour le ganglion otique.

Mots-clés : nerf pétreux superficiel, nerf facial, ganglion géniculé, ganglion ptérygo-palatin

5-Christian VACHER (1,2)

1)Département d'anatomie, Université Paris Descartes

2)Service de Chirurgie Maxillo-faciale, Hôpital Beaujon, Paris, AHPH

Le lambeau pédiculé scapulaire dorsal. Bases anatomiques d'un nouveau procédé mandibulaire

The dorsal scapular pedicled flap. Anatomic basis of a new techniques of mandibular reconstruction

Objectifs : La reconstruction mandibulaire se fait classiquement par des lambeaux libres. (fibulaire, scapulaire et de crête iliaque). Quand ces lambeaux sont inutilisables, quelques lambeaux pédiculés osseux ont été décrits. Le but de cette étude est de décrire les bases anatomiques d'un lambeau original pédiculé centré sur l'artère scapulaire dorsale qui permet la reconstruction de pertes de substances latérales de la mandibule.

Matériel et méthodes : 30 sujets ont été disséqués et 6 patients présentant une perte de substance latérale de la mandibule ont été opérés (2 cas d'ostéoradionécrose mandibulaire et 4 cas de carcinomes épidermoïdes).

Résultats : L'artère scapulaire dorsale atteint l'angle supéro-médial de la mandibule à sa face antérieure et se divise en 3 branches collatérales (une branche antérieure, une branche médiale qui chemine à la face antérieure des muscles rhomboïdes, et une branche qui chemine à la face antérieure de la scapula et vascularise l'os). Il est donc possible de prélever un lambeau ostéo-musculaire comprenant le bord médial de la scapula et les muscles rhomboïdes. Afin de préserver l'élévation de l'épaule, il faut tunneliser ce lambeau sous le faisceau supérieur du trapèze et respecter le nerf accessoire et l'amener dans la région cervicale. Ce lambeau permet la reconstruction des pertes de substances latérales de la mandibule mais ne peut atteindre la symphyse mandibulaire.

Discussion : Le lambeau ostéo-musculaire scapulaire dorsal est un procédé de reconstruction des pertes de substances latérales de la mandibule à proposer quand les lambeaux libres habituels sont inutilisables.

Mots clés : reconstruction mandibulaire, artère scapulaire dorsale.

6-Françoise TILOTTA (1,2), Bernard LAZAROO (1), Marie Hélène LAUJAC (1)

Jean-François GAUDY (1,2)

1)Département d'Anatomie, Université Paris Descartes

2)Laboratoire d'Anatomie fonctionnelle, Université Paris Descartes

Vascularisation de l'auricule : étude anatomique

Vascularisation of the auricle : anatomical study

Objectifs : Malgré le développement de l'auriculothérapie et de techniques de chirurgie reconstructrice, la vascularisation de l'auricule reste mal connue. L'objectif de cette étude est de préciser la distribution artérielle de l'auricule.

Matériel et méthodes : l'étude a été menée après injection intra-vasculaire. Deux techniques (la diaphanisation et la dissection anatomique)ont été utilisées : 8 auricules ont été traitées par diaphanisation et 10 auricules disséquées.

Résultats : La dissection a montré que la vascularisation de l'auricule était assurée par un courant antérieur provenant de l'artère temporale superficielle et par un courant postérieur provenant de l'artère auriculaire postérieure dans 8 cas sur 10 et de l'artère occipitale dans les deux cas restants. La diaphanisation a permis de matérialiser la distribution artérielle en trois dimensions sur des pièces anatomiques conservables.

Conclusion : La diaphanisation présente un intérêt pédagogique non négligeable, complémentaire de la dissection anatomique classique.

Mots-clés : auricule, vascularisation, diaphanisation, anatomie

7-Isabelle DARNAUD(2), Patrice LE FLOCH- PRIGENT (1,2)

Jean-François UHL(2), Christian PREVOTEAU (2)

1)Laboratoire d'anatomie, UFR de Médecine Paris-Ile de France, Université de Versailles Saint Quentin

2)Département d'anatomie, Université Paris-Descartes

Observation du système nerveux sympathique droit et reconstruction tridimensionnelle numérique à partir d'une cire anatomique composite (Vasseur) du Musée Delmas-Orfila-Rouvière.

The right sympathetic ganglionic chain : description of a anatomical model in wax built by Vasseur on a real skeleton, Delmas-Orfila and Rouvière museums.

Objectifs : Observer la véracité anatomique d'une pièce de dissection. Comparer à la littérature contemporaine de la pièce. Reconstruire numériquement la pièce en trois dimensions. Rendre un effort de mémoire au Musée Orfila et développer la visite virtuelle du musée.

Matériel et méthodes : pièce de dissection surmodélée en cire appartenant à la collection Spitzner, probablement inspirée par Cruveilhier (1791-1874) et Hirschfeld (1816-1876) et réalisée par le céroplasticien Vasseur de l'école de Rouen , à la fin du 19ième siècle. Cette pièce rend avec précision, la complexité du système nerveux sympathique ses rapports avec le système périphérique et avec les principaux viscères. Le dispositif d'après une série de photographies de la pièce, traitée par le logiciel « Quicktime Virtual Reality », permettait de voir la pièce en 3-D, de la faire pivoter et de l'agrandir.

Résultats : Appuyées par une revue de la littérature, les observations de la pièces confirmaient sa véracité anatomique. Cette pièce apportait une vision peu courante et de qualité exceptionnelle de l'anatomie du système nerveux autonome. Dans le respect du travail effectué par ces anatomistes du 19ième siècle, elle était novatrice et conservatrice par la reconstruction 3D d'une cire anatomique composite.

Conclusion : Ce chef d'œuvre de céroplastie présente une valeur historique par l'implication possible de deux grands anatomistes et technique par les renseignements apportés sur un mode de fabrication disparu aux réelles qualités artistiques.

Mots- clés : modèle anatomique, cire, chaîne sympathique, musées Delmas-Orfila et Rouvière

AGENDA ANATOMIQUE

La Société Anatomique tient ses séances
le 4^{ème} vendredi des mois universitaires (hors vacances)

Vendredi 3 et samedi 4 octobre 2008

*Réunion du collège des Professeurs
d'Anatomie (Clermont-Ferrand)*

Judi 23 et vendredi 24 octobre 2008
Vendredi 24 octobre 2008

Planches CNU Saints-Pères
Société anatomique de Paris

Judi 27 et vendredi 28 novembre 2008
Vendredi 28 novembre 2008

Planches CNU Saints-Pères
Société anatomique de Paris

Judi 22 et vendredi 23 janvier 2009
Vendredi 23 janvier 2009

Planches CNU Saints Pères
Société anatomique de Paris

Vendredi 6 et samedi 7 février 2009

*Réunion du collège des Professeurs
d'Anatomie (Paris-Créteil)*

Judi 26 et vendredi 27 février 2009
Vendredi 27 février 2009

Planches CNU Saints-Pères
Société anatomique de Paris

Judi 26 et vendredi 27 mars 2009
Vendredi 27 mars 2009

Planches CNU Saints-Pères
Société anatomique de Paris

Judi 21 au samedi 23 mai 2009

**91^{ème} Congrès de l'Association des
Morphologistes (Bruxelles)**

Vendredi 26 juin 2009

Société anatomique de Paris

Octobre 2009

*Réunion du Collège des Professeurs
d'Anatomie (Lille)*

Juin 2010

**92^{ème} Congrès de l'Association des
Morphologistes (Montpellier)**

Pour la Société anatomique, écrire ou envoyer vos résumés par courriel
Madame Annick Hamou
Annick.Hamou@univ-paris5.fr
Département d'Anatomie, 45 rue des Saints-Pères 75006 Paris
Tel : 01-42-86-40-28 fax 01-42-86-33