



**SOCIÉTÉ ANATOMIQUE DE PARIS**  
**45 rue des Saints-Pères 75270 PARIS CEDEX 06**

**Séance du vendredi 28 mars 2008**  
**A 17 heures**  
**amphithéâtre André Delmas**  
**Les communications sont de 10 minutes**  
**suivies de 10 minutes de discussion**

1-Raphael LOPEZ(1,2), Frédéric LAUWERS(1,2), Jean Roch PAOLI(2),  
Franck BOULTAULT(2), Jacques GUITARD(1)

1)Service de chirurgie Maxillo-faciale et plastique de la face. CHU Purpan, Toulouse

2)Laboratoire d'Anatomie, Faculté de Médecine de Purpan, Toulouse

**Les territoires vasculaires linguaux : étude anatomique et intérêts cliniques**

*Vascular territories of the tongue : anatomical study and clinical applications*

Objectifs : Proposer le concept original de cartographie vasculaire linguale à partir de la notion de segmentation de l'artère linguale

Matériel et méthodes : Cette étude comprend 15 cas d'injections colorées sélectives artérielles linguales.

Résultats : Trois territoires muqueux linguaux ont été définis et apparaissent sous la dépendance de segments précis de l'artère linguale. Le concept de cartographie artérielle a pu être proposé.

Discussion : Les territoires vasculaires cutanés ont été décrits depuis 1889 par Manchot puis en 1936 par Salmon. Ces territoires sont baptisés « angiosomes » par Taylor en 1987. Ce n'est qu'en 2000 que des travaux équivalents à ceux entrepris plus de dix ans auparavant, permettent à Houseman de proposer une cartographie vasculaire des territoires de la face et du cou sous le terme d'angiosomes de la tête et du cou. Aucune étude publiée à ce jour ne s'est intéressée aux territoires vasculaires de la langue. La connaissance de ces territoires et la définition d'une cartographie vasculaire linguale apparaissent indispensables avant toute chirurgie d'exérèse linguale comme lors de la discussion de la logique vasculaire des lambeaux de langue.

Conclusion : l'originalité de cette étude tient au fait d'avoir adapté la notion de segmentation vasculaire linguale à celle de cartographie artérielle, non décrite dans la littérature à ce jour. La connaissance de ces deux notions apparaît utile avant tout geste d'exérèse linguale pouvant compromettre la vascularisation de la langue restante et lors de revascularisation linguale une fois cette vascularisation compromise.

Mots-clés : artère linguale, langue, chirurgie

2-Johann PELTIER(1), Sébastien VERCLYTTE(2),Christine DELMAIRE(2)  
Jean-Pierre PRUVO(2), Daniel LE GARS (1)

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

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

**Anatomie microchirurgicale de l'isthme temporal**

*Microsurgical anatomy of the temporal stem*

Objectifs : L'isthme temporal est une région anatomique profonde située aux confins des lobes frontaux et temporaux. Elle est particulièrement riche en fasciculi de substance blanche. Ses implications en pathologie neurologique et neurochirurgicale sont multiples et variées (chirurgie de l'épilepsie, troubles campimétriques, propagation lobaire en pathologie tumorale...). Ce travail anatomo-radiologique a pour but de décrire précisément les rapports de chacune de ces structures et de corrélérer nos résultats morphologiques avec la tractographie de cette région.

Matériel et méthodes : 10 cerveaux soit 20 hémisphères cérébraux étaient disséqués selon la méthode de dissection de Klinger (1). Cette technique se fonde sur la succession congélation-décongélation de l'eau entre les fascicules de substances blanche qui permet leur dissociation. Les fibres étaient « pelées » sous magnification optique (Microscope opératoire Zeiss OPMI 9 FC, Oberkochen, Germany). Les fasciculi 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 : L'isthme temporal se plaçait à la pointe et en profondeur du gyrus temporal moyen T2. La boucle ou détour de Meyer était une anse à concavité postérieure qui entrait en rapport en avant avec la partie plus distale de la commissure antérieure dont l'expansion latérale venait s'épanouir en subissant une rotation

antihoraire à la manière d'une corde de chanvre avec l'extrémité temporale du faisceau unciné. Ce dernier constituait également un rapport ventral de la boucle de Meyer. De même le faisceau occipito-frontal inférieur venait courir en dedans du faisceau unciné et en avant du faisceau unciné et en avant de la commissure antérieure non loin de la boucle des radiations optiques. En profondeur, le rapport médial de la boucle des radiations optiques était le pôle ventral de la corne inférieure (temporale) du VL. Le noyau amygdalien était une structure de substance grise qui centrait en profondeur cette région. La tractographie confirmait nos données anatomiques.

Conclusion : L'isthme temporal appartient à la région infra-lenticulaire et constitue un véritable maillage fasciculaire de substance blanche où viennent s'entremêler de multiples faisceaux associatifs et commissuraux.

Mots-clés : ischémie, substance blanche, anatomie, isthme temporal, faisceau unciné

### 3- Sophie ABRASSART (1), Olivier GAGEY (2), Pierre HOFFMEYER (1)

1)Département de chirurgie orthopédique et traumatologique, Hôpital universitaire de Genève, Suisse

2)Service de chirurgie orthopédique. Hôpital du Kremlin Bicêtre. APHP

#### **Le ligament coraco-acromial : Quoi de neuf ?**

*Sub-acromial space and coroco-acromial ligament*

Objectif : Mieux connaître la région sous-acromiale qui se présente comme une articulation à part entière. Le ligament coraco-acromial participe à l'arche coraco-acromiale et est impliqué dans « l'impingement syndrome »

Matériel et méthodes : 30 ligaments ont été prélevés sur 30 sujets frais (17 hommes et 13 femmes). La moyenne d'âge était de 70 ans. Des prélèvements ont été réalisés en incluant l'acromion et la coracoïde. Nous avons seulement analysé la partie externe du ligament comme la décrit Brodie. Ce ligament a été mesuré de part en part et analysé particulièrement dans son versant acromial. Toutes les pièces ont été conservées dans une solution de formol à 20 % pour analyse histologique.

Résultats : La partie externe du ligament était constante de même son prolongement sous l'acromion qui se présentait sous une forme de « ménisque ». La nature histologique était fibro-cartilagineuse (collagène type 2). Le ligament adhère à la bourse sous acromiale qui contient quelques récepteurs nerveux TYPE. La longueur moyenne du ligament est de 3,1 cm, la largeur au niveau de l'acromion est de 1,9 cm et au niveau de la coracoïde de 2,0 cm. Sous l'acromion le ligament se prolonge sur une longueur moyenne de 2,5 cm avec une largeur moyenne de 0,6 cm. L'épaisseur moyenne du ligament était de 2 mm.

Conclusions : Cette partie sous acromiale du ligament coraco-acromial pourrait expliquer certains échecs des décompositions chirurgicales. Le fait que ce ligament soit collé à la bourse peut être une source complémentaire de douleur. Une meilleure connaissance de cet espace sous-acromial est utile en chirurgie arthroscopique et pour expliquer certains tableaux cliniques.

Mots-clés : acromion, espace sous-acromial, anatomie

### 4-Arnaud JOSEPHINE, Aurélien MAILLARD, Vincent PICHANCOURT, Jean-François UHL

Christian PREVOTEAU, Patrice LE FLOCH-PRIGENT

Département d'anatomie, Université Paris Descartes

#### **Virtualisation des musées Orfila, Rouvière, Delmas**

**(Collections des musées du laboratoire d'Anatomie des Saints-Pères, Paris)**

*Computerization of the Orfila, Rouvière, Delmas collection*

Objectifs : Sauvegarder les pièces anatomiques via l'informatique en les numérisant et les mettre à disposition de tous sur le site internet de l'université : <http://biomédicale.univ-paris5.fr/anat>

Rappel des principales méthodes de conservation de ces pièces anatomiques.

Matériel et méthodes : Réalisation de photographies de pièces anatomiques, tout les 10°, sur plateau tournant. Numérisation de ces photographies via les logiciels Quik time player 7.1.5 et i photo 6.0.6

Résultats : Visualisation des pièces anatomiques en « 3D » sur 360 degrés. Accès au plus petit des détails avec la possibilité de zoom. Enfin la manipulation de certaines pièces (de par leur construction mécanique) est rendue possible.

Conclusion : La photographie numérique de ces pièces anatomiques permet au musée Orfila de ne pas tomber dans l'oubli. Ce patrimoine recèle de grands intérêts (scientifique, historique, artistique et pédagogique) qu'il faut à tout prix préserver. Cette manipulation présente l'avantage de rendre accessible à tous, des pièces absolument remarquables réalisées méticuleusement par les plus grands anatomistes qui ont marqué l'histoire de la médecine.

Mots clés : musée Orfila, modélisation, pièces anatomiques, méthodes de conservation

5-Rodolphe RAMSAMY, Claude GILLOT

Département d'anatomie, Université Paris Descartes

(Avec l'aide technique de Bruno Delamain et de Christian PrévotEAU)

### **Variations tronculaires fémoro-poplitées**

*Troncular variations of the femoro-popliteal trunk*

Objectifs : Etude des voies du retour veineux profond à l'étage poplité et à l'étage fémoral ; nouvelle terminologie proposée à base d'embryologie. Le but est de fournir un guide pour les explorations par échodoppler de la contenance ou de la perméabilité de l'axe fémoro-poplité, ou toutes les techniques d'imagerie sériée.

Technique : Injections vasculaires suivies de dissections ou de coupes ; documents phlébographiques

Résultats : La conception classique d'un tronc collecteur unique, étendu de l'arcade du soléaire à l'arcade fémorale drainant la totalité du sang veineux du pied et de la jambe est contredite dans un certain nombre de cas. La veine poplitée initiale est biradiculaire, les branches se disposant de part et d'autre de l'artère. Il existe un premier relais supra-condylien à partir duquel le courant peut emprunter soit la voie artérielle (qui se prolonge en veine fémorale) soit la voie nerveuse en avant du nerf tibial et du nerf ischiatique (tronc axial des embryologistes).

La veine quitte le nerf en empruntant l'un des trois pédicules perforants de la cuisse pour se prolonger en un gros tronc fémoral profond. Nous proposons de désigner l'ensemble : le tronc axio-fémoral. Le deuxième relais se situe dans le canal fémoral dès son origine (canal de Hunter). La veine poplitée haute, satellite de l'artère, bifurque en veine fémorale (superficielle) et tronc fémoral profond. Ce tronc est facilement repérable sur les radiographies. Il se projette sur la diaphyse fémorale au tiers moyen de la cuisse. Il peut exister par ailleurs un dédoublement du tronc poplité supra-condylien et/ou de la veine fémorale superficielle. Cette variation est bien connue. Le terme de tronc axial doit être réservé à un vaisseau de gros calibre (6 à 10 mm), pour le différencier de l'arcade axiale, dont le calibre est de 3-4 mm.

Mots-clés : racine veine poplitée, tronc veineux fémoro-poplité unique ou bifurqué, tronc axiofémoral, tronc fémoral profond

6-Cécile BERTIER, Claude GILLOT

Département d'Anatomie, Université Paris Descartes

(Avec l'aide technique de Christian PrévotEAU et de Bruno Delamain)

### **La pompe veineuse plantaire**

*Plantar venous pump*

Objectifs : localiser la pompe veineuse plantaire ; jeter les bases anatomiques de cette fonction lors du pas

Techniques : injections vasculaires suivies de dissection ou de coupes sériées.

Résultats : Sur le plan morphologique, les analogies entre les veines du pied et celles de la main sont évidentes à tous les niveaux : hyper-vascularisation de la dernière phalange ; densité du réseau des veinules dermiques (la semelle de Bourceret) ; siège très superficiel des gros collecteurs dorsaux en particulier. Les veines principales par contraste siègent profondément au niveau des muscles : ce sont les troncs plantaires. Sur le plan fonctionnel, l'opposition est totale : action néfaste, freinatrice de la pesanteur sur le retour sanguin du pied en orthostatisme ; compensation partielle par la mise en action de la pompe veineuse plantaire dès le premier pas. Le siège de la pompe n'est pas superficiel, cutané, correspondant à la semelle veineuse de F. Lejars ; il est profond, intermusculaire, localisé aux gros collecteurs plantaires internes et surtout externes. Un certain nombre de dispositifs anatomiques semblent en faveur de cette conception confirmée par les méthodes d'investigation : doppler échographie, pléthysmographie, prise de pression veineuse distale

Mots-clés : veines superficielles de la plante du pied veines profondes plantaires interne/externe, sinus veineux plantaires, confluent calcanéen et communicantes (perforantes) du pied.

## AGENDA ANATOMIQUE

La Société Anatomique tient ses séances  
le 4<sup>ème</sup> vendredi des mois universitaires (hors vacances)

<b>Jeudi 5 au samedi 7 juin 2008</b>	<b>90<sup>ème</sup> Congrès de l'Association des Morphologistes (Bordeaux)</b>
<b>Vendredi 27 juin 2008</b>	<b>Société anatomique de Paris</b>
<i>Vendredi 10 et samedi 11 octobre 2008</i>	<i>Réunion du collège des Professeurs d'Anatomie (Clermont-Ferrand)</i>
<b>Vendredi 24 octobre 2008</b>	<b>Société anatomique de Paris</b>
<b>Vendredi 28 novembre 2008</b>	<b>Société anatomique de Paris</b>
<i>Vendredi 6 et samedi 7 février 2009</i>	<i>Réunion du collège des Professeurs d'Anatomie (Paris ?)</i>
<b>Juin 2009</b>	<b>91<sup>ème</sup> Congrès de l'Association des Morphologistes (Bruxelles)</b>
<i>Octobre 2009</i>	<i>Réunion du Collège des Professeurs d'Anatomie (Lille)</i>
<b>Juin 2010</b>	<b>92<sup>ème</sup> Congrès de l'Association des Morphologistes (Montpellier)</b>

Pour la Société anatomique, écrire ou envoyer vos résumés par courriel à  
Madame Annick Hamou  
[Annick.Hamou@univ-paris5.fr](mailto:Annick.Hamou@univ-paris5.fr)  
Département d'anatomie, 45 rue des Saints Pères 75006 Paris  
Tel 01-42-86-40-28 fax 01-42-86-33-66