



SOCIÉTÉ ANATOMIQUE DE PARIS

45 rue des Saints-pères 75270 PARIS CEDEX 06

Séance du Vendredi 28 mai 2010

à 17 heures

Amphithéâtre Giroud

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

1-Chloé HUART, Stéphane PLOTEAU, Antoine HAMEL, Olivier HAMEL, Stéphane LAGIER
Yvan BLIN, Joël LE BORGNE, Roger ROBERT, Jean-Michel ROGEZ

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

Artère labyrinthique et vertige périphérique.

Labyrinthine artery and peripheric vertigo

Objectif : étudier l'implication de la morphologie et de la situation anatomique de l'artère labyrinthique, branche de l'artère basilaire, dans la physiopathologie des troubles de l'équilibre périphérique.

Matériel et méthode : l'étude a porté sur huit sujets anatomiques. Pour tous les sujets, une injection vasculaire à la base du crâne a été réalisée. Puis sur deux sujets : dissection respectivement par abord supérieur et par abord antérieur ; pour les quatre autres sujets, diaphanisation par la technique de Spalteholz sur les pyramides pétreuses.

Résultats : les artères labyrinthiques ont montré une grande variabilité anatomique inter- et intra-individuelle, tant au niveau du trajet que la longueur et de l'origine. Nous avons attribué la difficulté rencontrée dans les injections, d'une part à une résistance importante à l'entrée de l'artère du fait de la différence de calibre entre artère d'origine et artère labyrinthique, et d'autre part à la pression que pouvait exercer l'os sur la portion intra-pétreuse. Les diaphanisations ne montraient pas d'éléments interprétables.

Conclusion: des études montrent qu'une perfusion réduite pendant une courte période suffit à induire un infarctus du labyrinthe, responsable de vertiges périphériques. Cette susceptibilité peut s'expliquer par la résistance élevée à l'écoulement du sang dans l'artère labyrinthique. Bien que les techniques d'imagerie actuelle ne permettent pas de visualiser l'artère labyrinthique directement, on pourrait relier les vertiges centraux à un accident vasculaire d'origine embolique par obstruction de l'AICA (artère cérébelleuse antéro-inférieure), et les vertiges de types périphérique, beaucoup plus rares à un accident vasculaire provoquant une diminution de flux (dissection, anévrisme en amont de l'artère labyrinthique). Concernant la diaphanisation, la technique de Spalteholz doit être adaptée en concentration et en durée pour les tissus fragiles et peu denses comme l'os de la pyramide pétreuse. Il serait intéressant d'étudier l'ensemble de la vascularisation de la base du crâne par cette méthode.

Mots-clés : artère labyrinthique, injection vasculaire, diaphanisation, artère cérébelleuse antéro-inférieure, Spalteholz, vertiges périphériques.

2-Florian BERTEAU, Stéphane PLOTEAU, Antoine HAMEL, Stéphane LAGIER, Yvan BLIN
Joël LE BORGNE, Roger ROBERT, Jean-Michel ROGEZ

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

M. opponens Pollicis, muscle opposant du pouce : remarques anatomiques.

Opponens pollicis : anatomical remarks.

Objectif : décrire l'anatomie structurale et topographique du muscle opposant du pouce. Synthèse de la littérature préexistante sur ce sujet.

Matériel et méthode : Dissection de huit avant-bras droit ou gauche appartenant à cinq sujets (quatre Homo Sapiens et un Macaca fascicularis). Une pièce fut injectée pour visualiser la vascularisation, une autre congelée puis découpée pour observer les rapports de ce muscle.

Résultats : Le corps musculaire de l'opposant du pouce était constitué de deux chefs : superficiel et profond, ce dernier étant subdivisé en trois faisceaux : supérieur, moyen et inférieur. Ce muscle s'insérait proximale à la fois sur la face antéro-latérale du rétinaculum des fléchisseurs mais aussi sur le tubercule du trapèze. Son insertion distale correspondait au bord latéral de la face antérieure du premier métacarpien dans toute sa longueur. L'innervation motrice de ce muscle était assurée par le rameau thénarien récurrent du nerf médian ; la perfusion du muscle opposant se fait par une double vascularisation : une artère naissant de l'artère radiale, l'autre de l'arcade palmaire superficielle. Enfin, le macaque observé possédait bien un muscle opposant du pouce très similaire à son homologue humain.

Discussion : Les résultats des dissections sont en adéquation avec ceux de précédents auteurs : A.F. Le Double dans son *Traité des variations du système musculaire de l'homme* (1897), Claude Libersa, Léo Testut et André Latarjet, Georges Paturet. Il apparaît de nombreuses divergences concernant l'anatomie de ce muscle selon les ouvrages qui en traitent. Seule l'innervation s'avère constante.

La présence d'un muscle opposant du pouce chez les primates est confortée par des références en anatomie humaine, notamment, le travail de A.F. Le Double, mais n'est pas évoquée dans les traités d'anatomie zoologique.

Mots- clés : *opponens pollicis*, muscle opposant du pouce, *macaca fascicularis*, rameau thénarien récurrent du nerf médian.

Références : A.F. Le Double : Traité des variations du système musculaire chez l'homme. T.2, Paris : Schleicher, 1897

C. Libersa : Schémas de Travaux pratiques d'anatomie, F. 3 : myologie, angiologie, névrologie, topographie : Le membre supérieur, Paris : Vigot, 1960

L. Testut, A. Latarjet : Traité d'anatomie humaine. T.1, ostéologie, arthrologie, myologie, Paris : Doin, 1948

G. Paturet : Traité d'anatomie humaine. T.2, membre supérieur et inférieur, Paris : Masson, 1951

3-Oriana CIACO (1), Richard DOUARD (1)(2), Stanislas CHAUSSADE(1), Vincent DELMAS(2)

1) Département médico-chirurgical des maladies de l'appareil digestif et de cancérologie digestive, Hôpital Cochin, APHP, Paris

2) URDIA, Unité de Recherche en Développement, Imagerie et Anatomie, Université Paris Descartes

Le trigone lombo-costal, dit de Bochdalek, permet la communication entre le rétropéritoine et la plèvre : Illustration lors d'une perforation rectale endoscopique.

The lombo-costal trigone, so called Bochdalek trigone, allows communication between retroperitoneal space and pleura.

Objectif : Le trigone lombo-costal (dit de Bochdalek) est un espace compris entre les fibres diaphragmatiques insérées sur l'extrémité de la 12^{ième} côte et celles insérées sur le ligament arqué latéral. A ce niveau, la plèvre est en contact avec le rétropéritoine et ce rapport est impliqué dans la genèse des pneumothorax après chirurgie laparoscopique rétropéritonéale. Nous présentons une illustration clinique de cette communication lors d'une perforation rectale infra-péritonéale. Cette communication a été mise en évidence lors d'une perforation rectale au cours d'une mucoséctomie rectale endoscopique compliquée, d'un pneumopéritoine, d'un pneumomédiastin et d'un pneumothorax bilatéral.

Cas clinique : une patiente de 62 ans ayant un volumineux adénome tubulo-villeux du moyen rectum en dysplasie de bas grade, a été traitée par une mucoséctomie endoscopique. En fin de procédure, la malade présentait un emphysème sous-cutané au niveau du visage, du cou et du thorax associé à une détresse respiratoire nécessitant une intubation orotrachéale. L'abdomen sans préparation et les radiographies thoraciques ont montré un pneumopéritoine, un pneumothorax bilatéral et un pneumomédiastin. Les deux pneumothorax ont été drainés en urgence et un traitement médical de la perforation rectale (Mise à jeu, antibiothérapie), a été décidé chez cette malade sans antécédent, stable hémodynamiquement, en l'absence de signe d'irritation péritonéale et de syndrome inflammatoire biologique. Le scanner thoraco-abdominal réalisé après le drainage a confirmé les épanchements gazeux sans épanchements liquidiens intra-abdominal. L'évolution a été favorable permettant l'ablation des drains et la réalimentation à partir du 7^{ième} jour.

Conclusion : Les perforations rectales infra-péritonéales s'accompagnent d'un rétropneumopéritoine qui peut communiquer avec le thorax par le trigone lombo-costal (dit de Bochdalek) et peut-être à l'origine d'un pneumomédiastin et d'un pneumothorax. Les complications thoraciques des perforations rectales conduisent le plus souvent à une intervention chirurgicale. Cependant, dans des conditions favorables, un traitement médical peut être envisagé.

Mots-clés : trigone lombo costal, trigone de Bochdalek, plèvre, espace rétroperitoneal, perforation rectale endoscopique

4-Jean-Marie LE MINOR, Franck BILLMANN

Institut d'Anatomie Normale, Faculté de Médecine, Université de Strasbourg

La pilosité céphalique humaine : des caractères spécifiques spectaculaires au sein des Primates

The human cephalic pilosity : spectacular specific characters within Primates

Objectif : les poils sont caractéristiques des Mammifères parmi les Vertébrés. Les Primates non humains, et en particulier les Grands Singes ou Hominoïdes (Gibbons, Orang-outans, Gorilles, Chimpanzés), présentent une importante pilosité couvrant l'ensemble du corps, alors que l'espèce humaine actuelle apparaît, en comparaison, comme presque glabre à tel point que certains auteurs ont désigné l'espèce humaine comme étant le « Singe nu ». La pilosité corporelle humaine est toutefois très variable selon les individus, selon le sexe et selon les diverses populations géographiques. L'objectif de la présente étude a été d'analyser et de systématiser les particularités de la pilosité céphalique humaine en comparaison avec celle des autres Primates.

Matériel et méthodes : des individus représentatifs des différentes espèces de Primates ont été observés et photographiés tant vivants dans des zoos que naturalisés dans des muséums d'histoire naturelle (Strasbourg, Mulhouse, Paris, Bâle, Cologne, New York). Pour illustrer la variabilité de l'espèce humaine, ont été utilisées tant des photographies réalisées personnellement que des représentations artistiques conservées dans des musées et collections publiques (peintures, gravure, photographie, sculpture).

Résultats : des caractéristiques spécifiques de la pilosité céphalique ont pu être mises en évidence dans l'espèce humaine. Selon l'influence de la puberté et du sexe, deux catégories spécifiques de poils ont pu être distinguées : 1) poils constants présents chez l'homme et la femme dès la naissance : cheveux (au nombre de 100000 à 150000, poussant de 0,3 à 0,5mm par jour, soit environ 1cm par mois et pouvant atteindre une longueur considérable jusqu'à plus de 2m) : sourcils (poils de la région supra-orbitaire, au nombre d'environ 700) : cils (poils de l'extrémité libre des paupières, au nombre d'environ 80 par paupières soit 320 au total) ; vibrisses (poils du vestibule nasal) ; et 2) poils apparaissant à la puberté (caractère sexuel secondaire) caractéristiques du sexe masculin : barbe (poils des joues de la lèvre inférieure et du menton au nombre d'environ 15000 et pouvant atteindre une longueur considérable jusqu'à plus

de 2m) et moustache (poils de la région maxillaire et mandibulaire). Par ailleurs, il existe un extrême polymorphisme de la pilosité céphalique humaine tant au niveau de la couleur (noir, brun, châtain, blond, roux...) que de la texture (droite ondulée, frisée, crépue...)

Conclusion : Les cheveux, la moustache et la barbe sont tant par la longueur qu'ils peuvent atteindre naturellement lorsqu'ils ne sont pas coupés que par leur polymorphisme de couleur et de texture, des caractères spécifiques spectaculaires de l'espèce humaine, différant totalement des poils que l'on peut observer sur les régions correspondantes des autres Primates. Il paraît intéressant de réfléchir à la signification évolutive, certainement complexe, de ces caractères morphologiques fixés génétiquement (signification fonctionnelle reproductive, sociale.) et à la chronologie de leur apparition au cours de l'évolution des Hominiés.

Mots-clés : pilosité, cheveux, barbe, moustache, anthropologie

5-Elizabeth VITTE (1, 3), Olivier STERKERS (3), Abderrezak ZOUAOU (2,4)

1) Laboratoire d'Anatomie, Faculté de Médecine, Université Paris-Diderot

2) Laboratoire d'Anatomie, Faculté de Médecine, Université Versailles Saint Quentin

3) Service ORL, Hôpital Beaujon, APHP, Paris

4) Service de Neuroradiologie, Hôpital de la Salpêtrière, APHP, Paris

Anomalies du système vertébro-basilaire et symptômes cochléo-vestibulaires

Cochleovestibular symptoms and vertebral arteries abnormalities

20 patients présentant une surdité brusque après une longue rotation de la tête associée à une flexion et/ou extension du cou ont été étudiés en tomodynamométrie avec angiographie. Cette surdité souvent précédée par des troubles de l'équilibre entre dans le cadre du syndrome d'occlusion de l'artère vertébrale par rotation ou syndrome du tireur à l'arc. Ce syndrome correspond à l'occlusion d'une artère vertébrale dominante lors de la rotation controlatérale de la tête et implique que l'autre artère soit hypoplasique ou siège d'anomalies (sténose, compression, hypoplasie ou anomalies d'origine). Les différentes anomalies des artères vertébrales ainsi que leur origine embryologique sont présentées.

Mots-clés : anomalies de l'artère vertébrale, surdité, trouble de l'équilibre

6- Christian VACHER(1,2), Sihem BEN HADJ YAHIA (1,2)

1) Laboratoire d'Anatomie, Faculté de Médecine, Université Paris-Diderot

2) Laboratoire d'Anatomie, Faculté de Médecine, Université Paris Descartes

Le muscle grand dorsal (Latissimus dorsi) s'insère-t-il directement sur la crête iliaque ?

Does the latissimus dorsi insert on the iliac crest?

Objectif : classiquement on décrit l'insertion du muscle grand dorsal sur la crête iliaque. Pourtant les chirurgiens qui prélèvent des lambeaux de grand dorsal savent que le muscle n'est pas directement au contact de la crête iliaque le plus souvent. Le but de cette étude est de savoir si le muscle grand dorsal s'attache parfois directement sur la crête iliaque et de comprendre quelle est l'évolution des rapports entre crête iliaque et grand dorsal au cours de la croissance.

Matériel et méthodes : trente sujets anatomiques ont été disséqués afin de rechercher une éventuelle insertion directe de fibres musculaires du grand dorsal sur la crête iliaque. De plus six fœtus âgés de 21 semaines à 32 semaines de développement ont été disséqués afin de mettre en évidence le mode d'insertion du muscle grand dorsal sur la crête iliaque.

Résultats : Chez l'adulte, on retrouvait dans 10% des cas une insertion directe d'un faisceau de fibres musculaires antérieures directement sur la crête iliaque, dans tous les autres cas le muscle s'insérait sur le fascia thoraco-lombal. Chez le fœtus avant 32 semaines de développement le muscle s'attachait partiellement sur la crête iliaque. A partir de cette période l'aspect chez le fœtus était semblable à l'adulte.

Conclusion : En raison de la croissance fœtale, le muscle grand dorsal qui s'insère initialement sur la crête iliaque s'en détache autour de la 32^{ème} semaine de développement et se termine sur le fascia thoraco-lombal. Pour cette raison il est déconseillé de prélever la partie du grand dorsal la plus proche de la crête iliaque en chirurgie reconstructrice car cette partie est le plus souvent constituée par le fascia thoraco-lombal.

Mots-clés : muscle grand dorsal, crête iliaque, ontogénèse, lambeau musculaire

AGENDA ANATOMIQUE

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

Vendredi 28 mai 2010

Société anatomique de Paris

Jeudi 24 et vendredi 25 juin 2010

Planches CNU Saint- Pères

Vendredi 25 juin 2010

Société anatomique de Paris

Jeudi 7 octobre 2010

Planches CNU Besançon

Vendredi 8 et samedi 9 octobre 2010

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

Jeudi 21 et vendredi 22 octobre 2010

Planches CNU Saint- Pères

Vendredi 22 octobre 2010

Société anatomique de Paris

Jeudi 25 et vendredi 26 novembre 2010

Planches CNU Saint- Pères

Vendredi 26 novembre 2010

Société anatomique de Paris

Jeudi 6 octobre 2011

Planches CNU Brest

Vendredi 7 et samedi 8 octobre 2011

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

Dimanche 9 octobre 2011

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 01-42-86-33-66