



SOCIÉTÉ ANATOMIQUE DE PARIS

45 rue des Saints-Pères 75270 PARIS CEDEX 06

Séance du Vendredi 27 mai 2011

à 17 heures

Amphithéâtre Giroud

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

1-Frédéric LAUWERS, Raphaël LOPEZ, Ourdia BOUALI, Vincent BENOUAICH
Jean-Louis TRICOIRE, Jacques MOSCOVICI, Guillaume DUBOIS

Laboratoire d'anatomie, Faculté de Médecine de Toulouse Purpan, Université Paul Sabatier, Toulouse

Variations anatomiques de l'artère descendante du genou et intérêt dans l'utilisation d'un transfert périoste ostéogénique aux dépens du condyle fémoral médial.

Anatomical variations of the descending genicular artery : interest in using an osteogenic free flap from the medial femoral condyle

Introduction : En accord avec la physiopathologie de cette affection, nous proposons de traiter l'ostéoradionécrose (ORN) mandibulaire par transfert d'un lambeau libre revascularisé ostéogénique. Le lambeau ostéopérioste supracondylien médial de fémur est utilisé dans le traitement des pseudarthroses des os longs et reste peu ou pas utilisé dans cette indication. L'une des raisons qui concoure à cette réserve est purement anatomique et tient aux variations que présente son pédicule principal centré sur l'artère descendante du genou.

Le but de ce travail est de rechercher les variations de l'artère descendante du genou.

Matériel et méthodes : L'étude a été menée sur 25 jambes de spécimen frais injecté au latex néoprène. Le travail a ensuite été mené par dissection en portant une attention particulière à la présentation et à la distribution de l'artère descendante du genou ainsi qu'à ses rapports. Le calibre et la longueur des vaisseaux ont été notés en tenant compte des possibilités de transfert microchirurgical. Une étude clinique a documenté la valeur de ce transfert dans cette indication à propos de 7 cas.

Résultats : De nombreuses variations de la distribution de l'artère descendante du genou ont été retrouvées pouvant rendre difficile toute codification chirurgicale. L'artère descendante du genou a néanmoins été retrouvée constamment. Une classification a été proposée afin de faciliter la compréhension de ce vaisseau. Son calibre moyen était de 1,9 mm et le réseau veineux concomitant se résolvait en une seule veine de 1,8 mm de diamètre en rejoignant la veine fémorale. La longueur utile du pédicule est en moyenne de 7,9 cm.

Ces critères morphométriques ont rendu possible l'utilisation de ce lambeau en chirurgie maxillo-faciale.

Discussion : Nos résultats sont discutés par rapport aux données de la littérature et soutenus par l'embryologie des artères du membre pelvien. Nos résultats cliniques sont encourageants au regard de la gravité de cette complication de la radiothérapie.

Mots-clés : anatomie, artère descendante du genou, membre inférieur, variations, lambeau libre.

2- Aymeric ANDRE(1), Weiguo HU(2), Raphaël LOPEZ(1)

Jean-Louis TRICOIRE(1), Frédéric LAUWERS(1)

1) Laboratoire d'anatomie, Faculté de Médecine de Toulouse Purpan, Université Paul Sabatier, Toulouse

2) Service de chirurgie plastique, CHU de Brest

Le noeud de Henry : perspective d'application clinique à la reconstruction digitale par transfert d'orteil.

Knot of Henry : clinical application in reconstructive surgery using a second toe free flap

Introduction : Le noeud de Henry correspond à l'intrication de fibres tendineuses provenant du tendon du muscle long fléchisseur de l'hallux avec celui du muscle long fléchisseur des orteils destiné au deuxième rayon. Cette jonction tendineuse est située au sommet de la voûte plantaire. Nous étudions la configuration du système fléchisseur du deuxième rayon et décrivons un nouvel artifice technique permettant d'allonger le tendon fléchisseur de l'orteil dans le cadre d'une chirurgie de transfert d'orteil.

Matériel et méthodes : Vingt pieds ont été disséqués. Les objectifs étaient d'étudier la configuration des fibres tendineuses destinées au deuxième rayon, mesurer la largeur de ce faisceau et la distance entre la tête des métatarsiens et la bifurcation tendineuse.

Résultats : Un faisceau tendineux destiné au deuxième rayon a été systématiquement retrouvé. Il se détachait du reste du tendon du long fléchisseur de l'hallux à environ 7 à 8 cm de l'interligne métatarso-phalangien. Il a rejoint le tendon

long fléchisseur du deuxième orteil qu'il a abordé par sa face supérieure. Il a été possible par une courte voie d'abord au sommet de la voûte plantaire de prélever un long système fléchisseur du deuxième orteil composé successivement de la partie du long fléchisseur de l'hallux destinée au deuxième orteil, prolongée en distalité par le tendon fléchisseur profond. En moyenne, nous avons pu obtenir un système fléchisseur mesurant 15 cm de long.

Discussion : La chirurgie reconstructrice des grandes mutilations de la main fait appel dans les cas les plus sévères au transfert d'orteil. Il s'agit d'une chirurgie délicate dont le résultat fonctionnel dépend de la qualité de l'acte chirurgical, lié à l'aléa de la microchirurgie, mais aussi et surtout au programme de rééducation post-opératoire. Lors d'un classique transfert, la suture du système fléchisseur s'effectue en zone 2 le plus souvent [classification de la FESSH : federation of european societies for surgery of the hand] source d'adhérences importantes. Le résultat fonctionnel dépend de la lutte contre cette fibrose postopératoire au niveau du canal digital. Grâce à cet artifice technique innovant, il est désormais possible de prélever le deuxième orteil avec un long système fléchisseur permettant de reporter la suture tendineuse en zone 4, qui permettra probablement d'améliorer le résultat fonctionnel après rééducation. L'analyse de la littérature fait état d'une très faible variabilité dans cette intrication tendineuse. L'IRM permet de planifier au mieux l'acte chirurgical en localisant précisément la division du tendon du muscle long fléchisseur de l'hallux.

Mots-clés : anatomie, long fléchisseur de l'hallux, voûte plantaire, lambeau libre.

3-Yoann PONS(1,2), Christian VACHER(2)

1) Service ORL, Chirurgie cervicofaciale, Hôpital du Val de Grâce, Paris

2) D.U. Anatomie tête et cou, Université Paris Descartes

Etude anatomique de la topographie du rameau temporal du nerf facial.

Anatomical study of the temporal branch of the facial nerve

Objectifs : Préciser la topographie du rameau temporal du nerf facial.

Matériel et méthodes : 20 hémifaces issues de 10 spécimens anatomiques ont été disséquées. La topographie du rameau temporal du nerf facial était étudié en surface et en profondeur. En surface on a mesuré quatre longueurs : A : distance entre le tragus et la première branche sur une ligne inter trago-hélicéenne, B : distance entre la dernière branche du nerf et le canthus externe sur une ligne inter trago-hélicéenne, C : distance entre le canthus externe sur une ligne verticale passant par le canthus externe, D : distance entre le canthus externe et la branche la plus haute du nerf sur une ligne verticale passant par le canthus externe.

Résultats : La longueur A était en moyenne de 21 mm. La longueur B était en moyenne de 40 mm. La longueur C était en moyenne de 28 mm. La longueur D était en moyenne de 40 mm. En profondeur, le nerf facial cheminait au sein du fascia temporal superficiel et il était particulièrement superficiel au niveau du processus zygomatic.

Discussion-Conclusion : A partir de ces constatations anatomiques, nous déterminons par quatre longueurs extrêmes une zone à risque sur le plan chirurgical. Cette zone, basée sur des repères osseux et cartilagineux stable, est utile dans de multiples interventions de chirurgie faciale.

Mots clés : nerf facial, branche temporale.

4-Christophe CHEVILLOTTE (1,2), Jean-Paul CARRET (1,2)

1) Laboratoire d'anatomie, Faculté de Médecine Lyon sud, Charles Mérieux, Université Claude Bernard

2) Laboratoire de biomécanique des Chocs (LBMC), INRETS (Institut National de recherche sur les transports et la sécurité), URMT (unité mixte de recherche) 9406, Université Claude Bernard, Lyon

Que penser de l'évaluation visuelle des amplitudes de mobilité de hanche ?

Variability in hip range of motion on clinical evaluation

Introduction : La plupart des études concernant les succès de l'arthroplastie totale de hanche se base sur des paramètres cliniques, en particulier sur la comparaison des amplitudes articulaires, mesurées de manière passive en pré-opératoire et en post-opératoire. Le but de cette étude est de déterminer la fiabilité inter observateur et intra observateur de la mesure visuelle des amplitudes articulaires de hanche lors de l'examen clinique.

Méthodes : Trois cohortes de 20 patients ont été inclus dans l'étude, nombre statistiquement suffisant pour assurer la puissance de l'étude. Un premier groupe de 20 hanches normales, asymptomatiques, a été examiné pour mesurer visuellement les amplitudes articulaires de manière passive. Les amplitudes mesurées étaient la flexion, l'extension, l'abduction, l'adduction, la rotation externe et la rotation interne. Un second groupe de 21 hanches coxarthrosiques a été étudié de la même manière, ainsi qu'un troisième groupe de 21 hanches examinées 1 an ou plus après l'implantation d'une prothèse totale. Ces 62 patients ont été examinés par deux chirurgiens expérimentés et par trois internes en chirurgie orthopédique. La mesure des amplitudes de mobilité étaient consignées sur des formulaires standardisés. Les deux chirurgiens expérimentés ont répété leur examen une seconde fois pour déterminer la fiabilité de la répétabilité de mesure intra-observateur.

Résultats : Le coefficient de corrélation (CC) montrait une fiabilité inter-observateur faible dans l'ensemble des amplitudes mesurées (CC pour la flexion de hanche : 0.56 ± 0.12 et 0.48 ± 0.13 pour l'abduction). Le coefficient de corrélation montrait une répétabilité modérée intra-observateur ($CC=0.62 \pm 0.14$ pour la flexion et 0.44 ± 0.20 pour l'abduction).

Discussion-Conclusion : La mesure visuelle des amplitudes articulaires de hanche ne présente qu'une faible répétabilité inter et intra-observateur. D'autres méthodes de mesure, plus fiables et plus précises sont nécessaires pour une meilleure comparaison.

Mots-clés : hanche, anatomie fonctionnelle, amplitude de mobilité, évaluation visuelle.

5-Christophe CHEVILLOTTE(1,2), Vincent PIBAROT (1,2), Jean-Paul CARRET (1,2)

1)Laboratoire d'anatomie, Faculté de Médecine Lyon sud, Charles Mérieux, Université Claude Bernard

2)Laboratoire de biomécanique des Chocs (LBMC), INRETS (Institut National de recherche sur les transports et la sécurité), URMT (unité mixte de recherche) 9406, Université Claude Bernard, Lyon

Localisation anatomique des para-ostéo-arthropathies neurogènes (POAN) de hanche et leurs complications chirurgicales.

Hip neurogenic heterotopic ossifications (NHO) : anatomical situation and complication following surgical treatment

Introduction : Les para-ostéo-arthropathies neurogènes (POAN) ou ostéomes sont des ossifications juxta ou péri-articulaires qui apparaissent au cours de certaines pathologies neurologiques essentiellement centrales : les traumatismes crâniens et ceux de la moelle épinière. Ces ossifications se développent dans les espaces intermusculaires et limitent la mobilité de l'articulation concernée. La hanche représente la première localisation. Le but du traitement chirurgical est de libérer l'articulation pour redonner une mobilité au patient. Cependant du fait de leur localisation les POAN modifient l'anatomie topographique et les rapports anatomiques des pédicules vasculo-nerveux, sources de complications per-opératoires. Le but de cette étude est de rapporter les localisations anatomiques les plus fréquentes des POAN de hanche, leurs rapports avec différentes structures anatomiques et les complications pouvant survenir au cours de la chirurgie compte tenu de la localisation.

Matériel et méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective portant sur 70 POAN de hanche chez 55 patients opérés entre 1990 et 2008. La situation anatomique de la POAN, ses rapports vasculaires et neurologiques et les complications per-opératoires ainsi que les récidives ont été colligées et analysées.

Résultats : Sur les 70 POAN opérées, la localisation était antérieure dans 20 % des cas, postérieure dans 12% des cas, obturatrice dans 26% des cas, supérieure dans 6% des cas et mixte dans 36% des cas. Les complications rapportées découlaient de leur localisation anatomique et des rapports qu'elles entretiennent avec les structures voisines. Nous rapportons 5 complications vasculaires. Aucune complication neurologique n'a été observée malgré les rapports étroits avec le nerf sciatique ou le nerf glutéal supérieur. Une fracture per-opératoire a été déploré. Huit patients ont récidivé. Ces récidives sont apparues en moyenne 3 mois après l'intervention.

Discussion-Conclusion : La chirurgie des POAN reste difficile et comporte un taux élevé de complications. Une gestion rigoureuse préopératoire de ces patients en particulier par une analyse de la localisation de la POAN et des ses rapports vasculo-nerveux permet d'en diminuer l'incidence et leur impact sur le pronostic fonctionnel.

Mots clés : para-ostéo-arthropathies neurogènes, hanche, chirurgie.

6-Patrice Le FLOCH-PRIGENT (1), Stéphane VERDEILLE (2)

1) Université de Versailles Saint Quentin en Yvelines, UFR des Sciences de la santé Paris-Ile de France –Ouest

2) CIMOP (Centre d'imagerie médicale de l'ouest parisien), clinique Bizet, Paris

Tête et cou entiers dans le chevreuil (*Capreolus capreolus*), scannographie sériée et reconstruction.

*Entire head and neck in a roebuck (*Capreolus capreolus*) : seriated CT-scann and reconstruction.*

La tête et le cou entiers d'un chevreuil mâle de un an et demi (*Capreolus capreolus*) ont été scannographiés puis reconstruits (Centre d'Imagerie Médicale de l'Ouest Parisien). Le spécimen nous avait été fourni par Mr Nicolas Bresson, (chasse de la Bélardière, Ardennes). Les dimensions maximales de la tête étaient de 23 cm de longueur, 12,5 cm de hauteur, et 11 cm de largeur. Le poids était de 2,7 kg. L'acquisition était faite dans le plan frontal (61 coupes). les images ont été tirées en densité normale et osseuse. A partir de ce plan, les coupes sagittales (21) et horizontales (21) ont été reconstruites puis le squelette sous diverses incidences et le revêtement cutané avec les bois. les images étaient spectaculaires. les connexions anatomiques topographiques étaient mises en évidence avec un rendu fin des structures. Le squelette pouvait être visualisé sans préparation spécifique. L'appareil stylo-hyoïdien et l'ensemble laryngé étaient bien visibles. La scannographie sériée et la reconstruction sont une méthode d'analyse anatomique devenue irremplaçable en anatomie comparée d'autant qu'elle analyse des pièces d'accès rare.

Mots clés : chevreuil, scannographie, tête, cou, reconstruction.

AGENDA ANATOMIQUE

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

Judi 26 et vendredi 27 mai 2011

Vendredi 27 mai 2011

Planches Collège Saint- Pères

Société anatomique de Paris

Judi 23 et vendredi 24 juin 2011

Vendredi 24 juin 2011

Planches Collège Saint- Pères

Société anatomique de Paris

Judi 6 octobre 2011

Vendredi 7 et samedi 8 octobre 2011

Dimanche 9 octobre 2011

Planches Collège Brest

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

Judi 27 et vendredi 28 octobre 2011

Vendredi 28 octobre 2011

Planches Collège Saint-Pères

Société anatomique de Paris

Judi 24 et vendredi 25 novembre 2011

Vendredi 25 novembre 2011

Planches Collège Saint Pères

Société anatomique de Paris

**Pour les planches du collège s'inscrire sur le site
www.anatomiedijon.vefblog.net**