

# P.C.E.M. 2

## ANATOMIE

### Question n°1 : Orbite osseuse : anatomie descriptive ; énumérer les structures qui traversent les principaux foramens (fentes et canaux)

L'orbite osseuse est une cavité contenant l'appareil de la vision : le bulbe de l'œil (*globe oculaire*) et ses annexes et traversée par toutes les structures vasculaires et nerveuses assurant sa vascularisation et son innervation.

On lui décrit :

une paroi supérieure constituée par la portion orbito-nasale de l'os frontal et par la petite aile de l'os sphénoïde ;  
une paroi inférieure formée par le processus orbitaire de l'os palatin, la face orbitaire de l'os zygomatique et par la face orbitaire de l'os maxillaire ;  
une paroi latérale avec la face orbitaire de l'os zygomatique, la face orbitaire de la grande aile de l'os sphénoïde et l'os frontal avec son processus zygomatique et  
une paroi médiale comprenant la face latérale du processus frontal (*apophyse montante*) de l'os maxillaire située en arrière de la crête lacrymale antérieure ; l'os lacrymal avec la crête lacrymale postérieure ; la paroi latérale du labyrinthe de l'os ethmoïde ; la partie antérieure du corps de l'os sphénoïde.

Elle est percée de canaux et de fissures :

- la fissure orbitaire supérieure (*fente sphénoïdale*) entre la petite et la grande aile de l'os sphénoïde, traversée par les nerfs oculo-moteurs : le III ou nerf oculomoteur (*nerf moteur oculaire commun*) ; le IV ou nerf trochléaire (*nerf pathétique*) et le VI ou nerf abducens (*nerf moteur oculaire externe*) ; la première branche du V (nerf trijumeau) ou nerf ophtalmique (V1) divisée en nerfs : lacrymal, frontal et nasal ainsi que par les veines ophtalmiques.  
la fissure orbitaire inférieure (*fente sphéno-maxillaire*) entre la grande aile de l'os sphénoïde et la face orbitaire de l'os maxillaire, laissant passage au nerf infra-orbitaire.  
le canal optique entre les deux racines de la petite aile de l'os sphénoïde contenant le nerf optique (II) et l'artère ophtalmique (collatérale de l'artère carotide interne).

### Question n°2 : Artère carotide externe : origine, trajet et terminaison. Principales branches.

L'artère carotide externe naît de la bifurcation de l'artère carotide commune (*artère carotide primitive*) en artères carotide externe et interne au niveau de la quatrième vertèbre cervicale (C4) en regard des grandes cornes de l'os hyoïde ou des cornes supérieures du cartilage thyroïde. L'artère carotide externe est l'élément le plus profond de la bifurcation et le seul qui donne des branches dans la région cervicale.

Cette artère naît dans la région sterno-cléido-mastoïdienne, monte dans la région parotidienne après avoir traversé le diaphragme stylien entre le muscle et le ligament stylo-hyoïdien et se divise en arrière de la branche de la mandibule en deux branches terminales : l'artère temporale superficielle qui monte vers la région temporale superficielle en avant de l'auricule et l'artère maxillaire (*maxillaire interne*) qui passe en dedans de la branche de la mandibule.

Elle donne six branches principales :

branches antérieures :

l'artère thyroïdienne supérieure à 5mm de son origine qui vascularise le corps thyroïde et le larynx.

l'artère linguale à 15 mm de son origine qui passe en dedans du muscle hyo-glosse et vascularise la langue,

l'artère faciale à 20 mm. Elle est destinée à la face et se termine à l'angle médial de l'œil en s'anastomosant avec des branches de l'artère ophtalmique.

branches postérieures et médiales:

l'artère pharyngienne ascendante naissant au même niveau que l'artère linguale et vascularisant le pharynx

l'artère occipitale au même niveau que l'artère faciale et destinée à la région occipitale et

- l'artère auriculaire postérieure

### **Question n°3 : Muscles constricteurs du pharynx : anatomie descriptive et innervation**

Le pharynx est un conduit musculaire s'étendant depuis la base du crâne jusqu'au bord inférieur de la sixième vertèbre cervicale où il se continue par l'œsophage. Ses bords latéraux formés par les muscles constricteurs du pharynx s'insèrent sur les parties dorsales du squelette de la face et du larynx. Il est ainsi ouvert en avant sur : la cavité nasale, la cavité orale et le larynx. Les trois muscles constricteurs du pharynx s'emboîtent les uns dans les autres comme les segments d'une longue vue.

Le muscle constricteur supérieur du pharynx possède quatre faisceaux. La partie ptérygo-pharyngienne vient de la lame médiale du processus ptérygoïde et de l'hamulus ptérygoïdien (*crochet de l'apophyse ptérygoïde*) ; la partie oro-pharyngienne du raphé ptérygo-mandibulaire ; la partie mylo-hyoïdienne de l'extrémité postérieure de la ligne mylo-hyoïdienne située à la face ventrale du corps de la mandibule et la partie glosso-pharyngienne du bord latéral de la langue. Les fibres supérieures s'insèrent sur le tubercule pharyngien de la partie basilaire de l'os occipital. L'espace compris entre la base du crâne et le bord supérieur du muscle constricteur supérieur du pharynx est comblé par la trompe auditive. Toutes les fibres des muscles constricteurs se portent dorsalement puis médialement et forment avec celles du côté opposé un raphé médian.

Le muscle constricteur moyen du pharynx a deux faisceaux qui partent : de la grande corne (partie cérato-pharyngienne) et de la petite corne (partie chondro-pharyngienne) de l'os hyoïde et se portent dorsalement et médialement, remontent jusqu'à l'atlas en recouvrant le muscle constricteur supérieur du pharynx.

Le muscle constricteur inférieur du pharynx naît par trois faisceaux : de la ligne oblique du cartilage thyroïde (partie thyro-pharyngienne) ; de l'arcade fibreuse tendue entre ce dernier et le bord inférieur du cartilage cricoïde et du bord inférieur du cartilage cricoïde (partie crico-pharyngienne). Les fibres se dirigent dorsalement et médialement et recouvrent le muscle constricteur moyen. Les fibres les plus inférieures peuvent parfois s'individualiser en un muscle crico-pharyngien, véritable « sphincter supérieur de l'œsophage ».

Les muscles constricteurs du pharynx assurent la propulsion du bol alimentaire dans l'œsophage. Le muscle constricteur supérieur du pharynx est innervé par le nerf glosso-pharyngien (IX) et les deux autres par le nerf vague (X).

#### **Question n°4 : Prostate : anatomie descriptive et rapports**

Glande annexe de la filière génitale masculine, située dans la loge antérieure du petit bassin  
glande exocrine composée de 5 lobes, hauteur de 25 à 30 mm, en forme de châtaigne avec une base et un sommet inférieur,  
perforée par la partie initiale de l'urètre et par les canaux éjaculateurs

Fonction:

Sécrète le liquide spermatique qui contribue à la mobilité des spermatozoïdes  
est sous l'action de la testostérone

Rapports :

au-dessous vessie  
au-dessus du plancher périnéal  
en avant du rectum  
en arrière de la symphyse pubienne

#### **Question n°5 :Muscle élévateur de l'anus : anatomie descriptive, rapports.**

Muscle pair et symétrique composant le plan musculaire profond du périnée uro-génital  
Constitue avec le muscle coccygien le diaphragme pelvien, cloison musculaire séparant la cavité pelvienne du périnée.

Comporte deux parties :

- Partie externe ou sphinctérienne = Muscle ilio-coccygien.
- Partie interne ou élévatrice = Muscle pubo-coccygien.

est traversé par le hiatus urogénital et le hiatus rectal et contribue à la continence anale

Le Muscle ilio-coccygien est mince, statique, il naît sur un épaississement du fascia du m obturateur interne (Arcade tendineuse de l'élévateur de l'anus) et sur l'épine ischiatique, il se dirige en dedans et en arrière et se termine sur les ligaments ano-coccygien et sur les bords latéraux du coccyx.

Le muscle pubo-coccygien est épais, dynamique, il naît sur face post du pubis, se dirige en bas et en arrière en croisant les faces latérales de la prostate, et se termine sur les parois antérieure et latérale du rectum en deux faisceaux :

- muscle pubo-rectal (3 faisceaux)
- muscle élévateur de la prostate chez l'homme ou pubo-vaginal chez la femme

Rapports :

- en avant : pubis
- en arrière : muscle coccygien, coccyx
- en haut : fascia de l'obturateur interne
- en bas : fascia périnéal profond.