

Anatomie : Séance 1 CORRECTION

Généralités et vocabulaire anatomique

Exercice 1 : Décodage de termes médicaux

Décomposez chaque terme médical en identifiant sa ou ses racine(s) et son suffixe, puis proposez une définition en français courant. Aucun dictionnaire autorisé.

Terme médical	Décomposition	Définition
Gastroentérite	<i>gastro- (estomac) + entéro- (intestin) + -ite (inflammation)</i>	<i>Inflammation de l'estomac et de l'intestin</i>
Hépatectomie	<i>hépato- (foie) + -ectomie (ablation)</i>	<i>Ablation chirurgicale du foie (totale ou partielle)</i>
Cardiomégalie	<i>cardio- (cœur) + -mégalie (augmentation de volume)</i>	<i>Hypertrophie du cœur</i>
Néphrotomie	<i>néphro- (rein) + -otomie (incision)</i>	<i>Incision chirurgicale du rein</i>
Cholécystoscopie	<i>cholécysto- (vésicule biliaire) + -scopie (observation endoscopique)</i>	<i>Examen endoscopique de la vésicule biliaire</i>
Colostomie	<i>colo- (côlon) + -stomie (ouverture chirurgicale vers l'extérieur)</i>	<i>Abouchement du côlon à la paroi abdominale (stomie)</i>
Myopathie	<i>myo- (muscle) + -pathie (maladie)</i>	<i>Maladie des muscles</i>
Pneumectomie	<i>pneumo- (poumon) + -ectomie (ablation)</i>	<i>Ablation d'un poumon (ou d'un lobe pulmonaire)</i>

Exercice 2 : Construction de termes médicaux

À partir de la définition en français, construisez le terme médical correspondant en utilisant les racines et suffixes du tableau de référence.

Définition à encoder	Terme médical	Décomposition
Inflammation du foie	<i>hépatite</i>	<i>hépato- + -ite</i>
Douleur à l'estomac	<i>gastralgie</i>	<i>gastro- + -algie</i>
Ablation du rein	<i>néphrectomie</i>	<i>néphro- + -ectomie</i>
Augmentation de volume du foie	<i>hépatomégalie</i>	<i>cardio- + -mégalie</i>
Incision du côlon	<i>colotomie</i>	<i>colo- + -otomie</i>
Inflammation du muscle cardiaque	<i>myocardite</i>	<i>myo- + cardio- + -ite</i>
Observation endoscopique de l'estomac	<i>gastrosopie</i>	<i>gastro- + -scopie</i>

Exercice 3 : La position anatomique de référence

3a. Le document ci-dessous représente un individu. Cet individu est-il en position anatomique de référence ? Justifiez votre réponse en vous appuyant sur chaque critère de la définition.



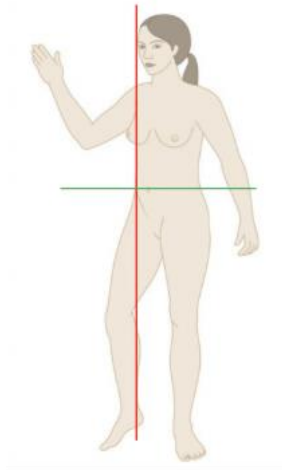
NON, cet individu n'est pas en position anatomique de référence.

La position anatomique se définit par les 5 critères suivants : à vérifier un par un :

- Corps debout, vertical → ✓ ou X selon le schéma fourni
- Pieds joints, face antérieure des orteils vers l'avant
- Regard à l'horizon (axe antéro-postérieur)
- Bras pendant le long du corps
- Avant-bras en SUPINATION : paumes des mains tournées vers l'avant (c'est le critère le plus souvent oublié)

3b. Sur le schéma de la question 3a, représentez :

- en ROUGE : un plan sagittal latéral droit passant par le sein droit
- en VERT : un plan transversal passant par l'ombilic



Exercice 4 : Plans anatomiques et imagerie médicale

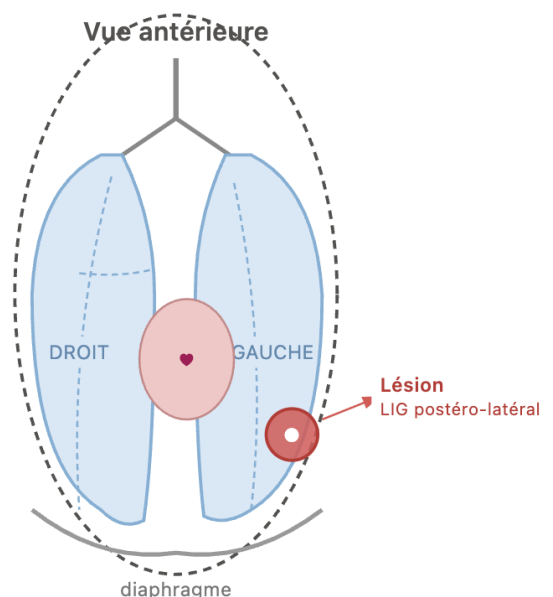
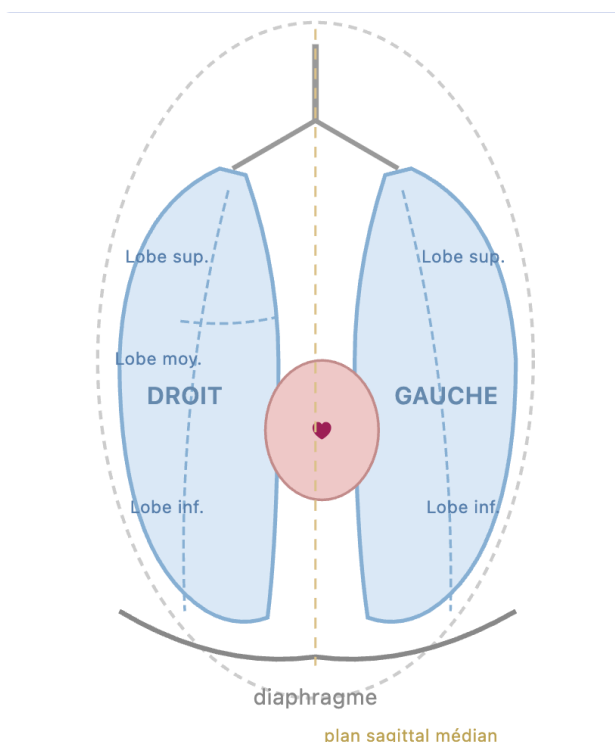
4a. Complétez les phrases ci-dessous sur les trois plans anatomiques.

- Sagittal : Divise entre Gauche et Droite
- Frontal (ou coronal) : Divise entre Antérieur/ventral et postérieur/dorsal
- Transverse (ou axial) : Divise entre haut/cranial/proximal et.bas/caudal/distal

4b. Un radiologue rédige le compte-rendu d'un scanner thoracique. Il décrit une lésion pulmonaire comme « postérieure, latérale gauche, et crâniale par rapport au diaphragme ». Dans quel secteur du thorax se situe cette lésion ?

- Postérieure → en arrière du plan frontal → proche de la face postérieure du thorax (dos)
- Latérale gauche → à gauche du plan sagittal médian → côté gauche
- Crâniale par rapport au diaphragme → au-dessus du diaphragme → bien dans la cavité thoracique

Conclusion : Il s'agit d'une lésion dans le lobe inférieur gauche du poumon, à la partie postérieure et latérale. En pratique, ce secteur correspond à la zone que l'on ausculte dans le dos, sous l'omoplate gauche.



Exercice 5 : Qualificatifs d'orientation : application clinique

5a. Complétez chaque phrase avec le qualificatif anatomique correct parmi les options proposées.

Le nez est situé en position **médiane** par rapport aux pommettes.

Le sternum est situé en position **antérieure** par rapport à l'organisme.

Les reins sont situés en position **latérale** par rapport à la vessie.

Le pouce est la phalange **latérale** du membre supérieur.

Les lombaires sont situées en position **postérieure** par rapport au tronc.

Le genou est **proximal** à la cheville.

L'artère brachiale est un vaisseau situé en position **profonde** par rapport à la veine brachiale

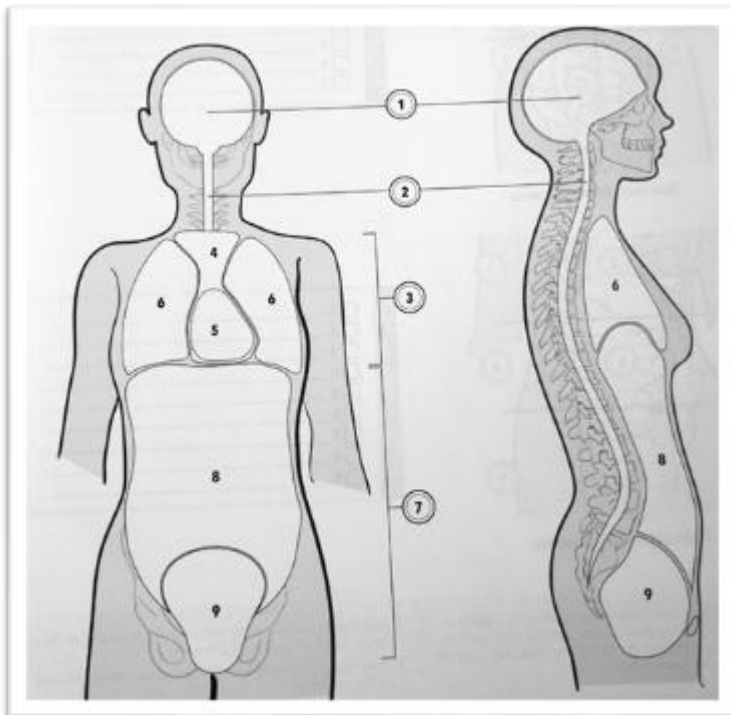
5b. Un interne présente un cas à son chef de service : « La douleur du patient débute en position proximale du membre inférieur droit, au niveau de la face antérieure, et irradie vers la partie distale et médiale. » Décrivez en termes anatomiques précis le trajet de cette douleur.

- Proximal + face antérieure du membre inférieur droit → région de la cuisse droite, face antérieure (muscle quadriceps ou nerf fémoral)
- Irradiation distale et médiale → vers la face interne du genou puis de la jambe

III. Organisation du corps humain

Exercice 6 : Cavités corporelles

Rapporter les légendes des schémas des cavités corporelles :

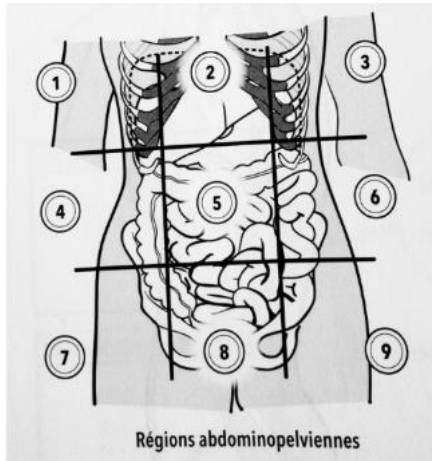


1. Cavité crânienne
2. Cavité vertébrale
3. Cavité thoracique
4. Cavité péricardique

5. médiastin
6. Cavité pleurale
7. Cavité abdominopelvienne
8. Cavité abdominale
9. Cavité pelvienne

Exercice 7 : Régions abdominales : localisation clinique

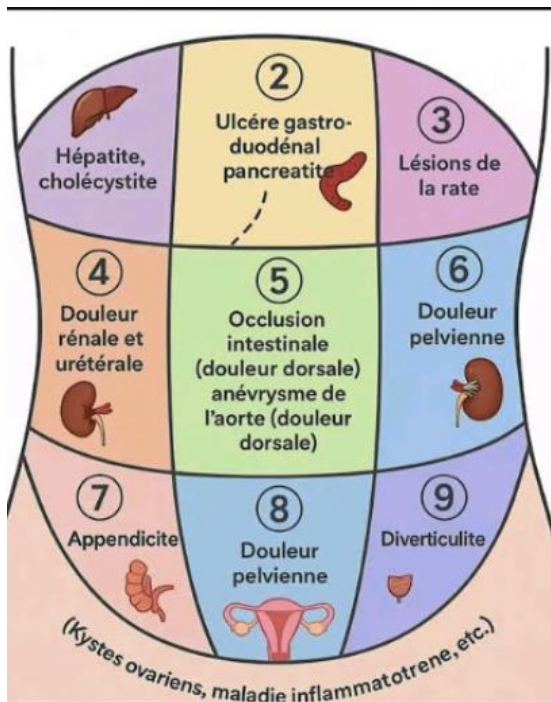
7a. Légendez le schéma de l'abdomen en 9 régions.



1. Hypochondre droit
2. Epigastre
3. Hypochondre gauche
4. Flanc droit
5. (Peri)ombilique
6. Flanc gauche
7. Fosse iliaque (inguinale) droite
8. Hypogastre (région pubienne)
9. Fosse iliaque gauche

7b. Pour chacune des situations cliniques ci-dessous, indiquez la région abdominale concernée

- a. La cicatrice d'une appendisectomie = Fosse iliaque droite
- b. La cicatrice d'une césarienne = Hypogastre / Région pubienne
- c. Un point de côté droit = Flanc droit
- d. Des brûlures d'estomac = Epigastre
- e. La douleur d'un kyste à l'ovaire gauche = Fosse iliaque gauche



IV. Vrai / Faux raisonné

Consigne : Indiquez si chaque affirmation est VRAIE ou FAUSSE, puis justifiez obligatoirement votre réponse. Une réponse sans justification ne sera pas prise en compte.

1. Le plan sagittal médian divise le corps humain en deux moitiés droite et gauche parfaitement symétriques.

→ **FAUX** : Le plan sagittal médian divise effectivement le corps en moitié droite et moitié gauche, mais ces deux moitiés ne sont PAS parfaitement symétriques. Le cœur est légèrement décalé à gauche, le foie est à droite et plus volumineux que la rate, etc. La symétrie est approximative mais jamais absolue.

2. En position anatomique de référence, les paumes des mains sont tournées vers l'arrière.

→ **FAUX** : En position anatomique, les avant-bras sont en SUPINATION : les paumes sont tournées vers l'AVANT. C'est précisément ce critère qui évite toute ambiguïté pour décrire la face antérieure ou postérieure de l'avant-bras et de la main.

3. L'œsophage se localise dans la cavité thoracique et abdominale

→ **VRAI** : majoritairement thoracique mais traverse diaphragme pour s'ouvrir sur l'estomac.

4. Un plan transversal passant par les hanches est, par définition, situé en position caudale par rapport à un plan transversal passant par les épaules.

→ **VRAI** : Caudal signifie « vers le bas / vers les pieds ». Les hanches étant situées plus bas que les épaules, un plan passant par les hanches est bien en position caudale par rapport à un plan passant par les épaules. De même, les épaules sont en position crâniale par rapport aux hanches.

5. La cavité pleurale est la cavité formée par les alvéoles pulmonaires.

→ **FAUX** : La cavité pleurale est la cavité contenant les poumons formée par les deux feuillets de la plèvre

6. Le suffixe -ectomie désigne une douleur, comme dans « appendicectomie ».

→ **FAUX** : -ectomie désigne une ABLATION chirurgicale (exérèse d'un organe ou d'une structure). Une appendicectomie est l'ablation de l'appendice, pas une douleur. Le suffixe qui désigne la douleur est -algie (ex : gastralgie, lombalgie, névralgie).

V. Cas clinique de synthèse

Présentation du cas :

M. Bernard, 52 ans, se présente aux urgences. Il décrit une douleur intense en hypochondre droit, apparue brutalement deux heures après un repas copieux. Il présente également une légère coloration jaunâtre de la peau et des muqueuses. Son médecin généraliste avait noté il y a 6 mois une « cholélithiase » asymptomatique à l'échographie.

1. Décodez le terme médical cholélithiase

cholé- (bile) + litho- (pierre/calcul) + -iase (état pathologique)

Présence de calculs (« pierres ») dans les voies biliaires ou la vésicule biliaire

2. Retrouvez le terme anatomique décrivant avec précision la localisation de la douleur et de son irradiation. Cela est-il cohérent avec l'hypothèse médicale ?

Douleur initiale : hypochondre droit → position latérale droite, région crâniale de l'abdomen (sous le rebord costal droit) → correspond à la projection de la vésicule biliaire

3. Quels sont les autres arguments permettant de conclure à une cholélithiase ?

Apparition après repas copieux (lien avec appareil digestif)

Coloration jaunâtre peau muqueuse : défaut d'élimination de la bilirubine / bile

4. Le médecin urgentiste évoque une « colique hépatique compliquée d'ictère obstructif ». À partir de vos connaissances anatomiques, des définitions des termes colique et ictère proposez un mécanisme physiopathologique simple.

Mécanisme en 4 étapes :

- Calcul biliaire formé dans la vésicule (cholélithiase connue) → migration dans le canal cholédoque
- Le calcul obstrue le canal cholédoque (voie biliaire principale) → la bile ne peut plus s'écouler vers le duodénum
- La bile reflue dans le foie puis dans le sang → accumulation de bilirubine dans le sang (hyperbilirubinémie)
- Dépôt de bilirubine dans les tissus → ICTÈRE (coloration jaune de la peau et des muqueuses, dont les conjonctives)