

L'anat' by CyB

Anatomie

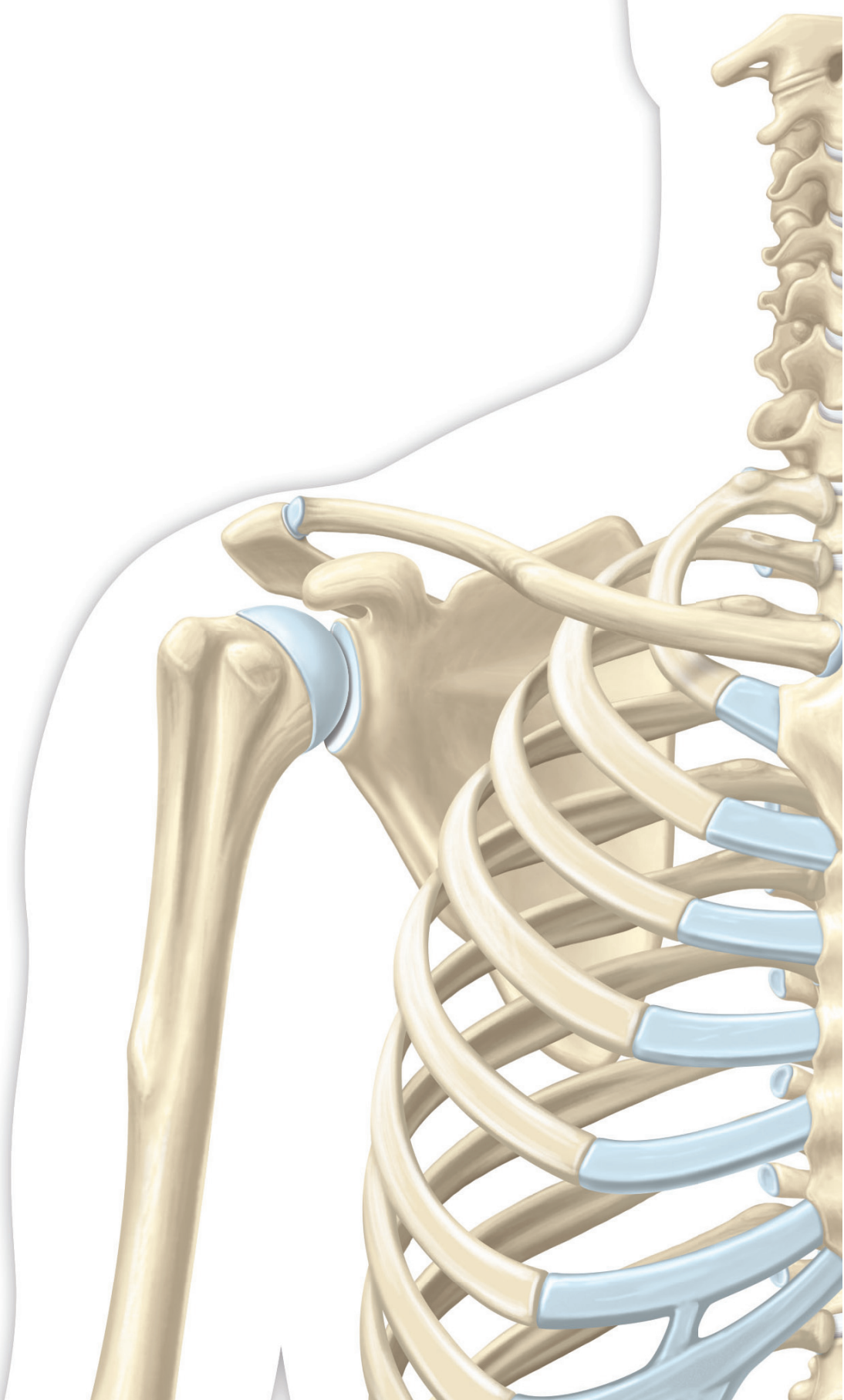
En fiches pratiques

Dr Cyril Bryand - Charles Boistier

MEMBRE SUPÉRIEUR



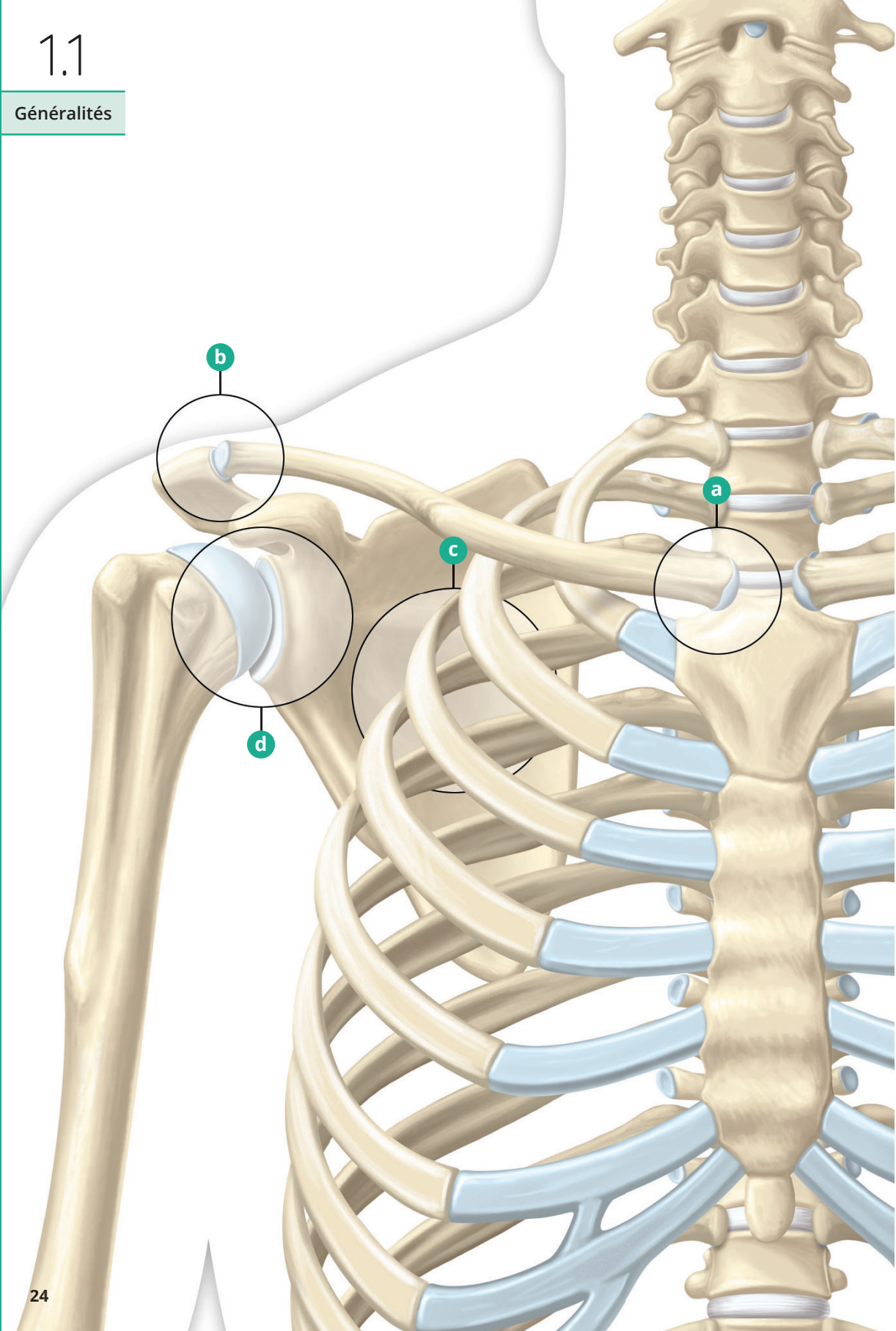
ellipses



1

L'ÉPAULE

1.1	Généralités	24
1.2	Ostéologie	28
1.3	Arthrologie	32
1.4	Myologie	36



Le membre supérieur a beaucoup évolué au fil des âges. Grâce à cette évolution, nous avons acquis de nouveaux mouvements permettant de réaliser de nouvelles actions telles que la préhension.

Le complexe articulaire de l'épaule est un ensemble d'articulations qui permet le placement du membre supérieur dans l'espace. Il est constitué de plusieurs articulations qui bougent toutes un peu afin d'obtenir l'amplitude complète du mouvement désiré.

Le complexe articulaire de l'épaule est constitué de **4 os** :

- le sternum
- la clavicule
- la scapula
- l'humérus

Dans ce complexe, on retrouve **4 articulations** qui bougent ensemble :

- a** l'articulation sterno-claviculaire
- b** l'articulation acromio-claviculaire
- c** l'articulation scapulo-thoracique
- d** l'articulation gléno-humérale

Certains auteurs décrivent une 5^{ème} articulation. Il s'agit de la bourse sous acromio-deltoidienne qui est un espace de glissement mais ce n'est pas une vraie articulation.

L'articulation sterno-claviculaire ou articulation sterno-costo-claviculaire est une articulation synoviale, c'est une articulation en selle. On retrouve un disque articulaire ou ménisque entre les 2 surfaces articulaires. La luxation de cette articulation est possible mais rare. Elle survient le plus souvent sur un traumatisme direct, antéro-postérieur, entraînant une luxation postérieure (notamment au rugby, lors d'un plaquage).

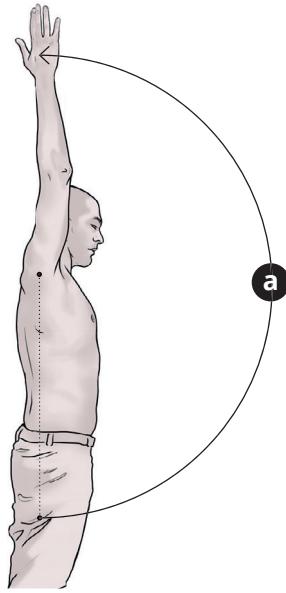
L'articulation acromio-claviculaire est une articulation synoviale, c'est une articulation plane. Elle unit la clavicule à la scapula. On retrouve un disque articulaire ou ménisque entre les 2 surfaces articulaires. La luxation ou disjonction acromio-claviculaire est une pathologie relativement fréquente. Elle survient le plus souvent à la suite d'un choc latéral ou antérieur sur l'épaule.

L'articulation scapulo-thoracique est une **syssarcose** c.-à-d. une articulation avec une interface de glissement musculaire. On retrouve entre la scapula et le grill costal, le muscle subscapulaire et le muscle dentelé antérieur.

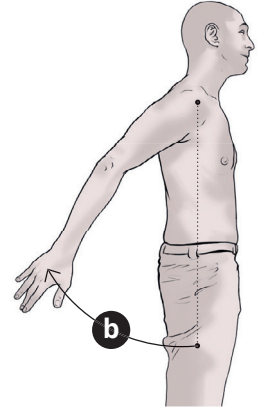
L'articulation gléno-humérale est une articulation synoviale, c'est une énarthrose. C'est l'articulation **la plus mobile** de tout le corps humain. L'articulation gléno-humérale réalise des mouvements de grande amplitude dans les 3 plans de l'espace, ce que l'on appelle la « **circumduction** ». Celle-ci est possible grâce à une très **faible congruence osseuse** (la glène de la scapula et la tête humérale étant souvent représentées comme un ballon de football sur une assiette ou une balle de tennis sur une cuillère). Cela explique d'ailleurs les **fréquentes luxations** de cette articulation appelées luxations gléno-humérales, qui sont le plus souvent antérieures et inférieures aussi appelées sous-coracoïdiennes). Ce peu de congruence osseuse est compensé par un important système musculo-tendino-ligamentaire (notamment avec ce que l'on appelle la **coiffe des rotateurs** qui est un ensemble tendineux de l'épaule) renforcé par le labrum (fibrocartilage faisant le tour de la glène et permettant d'augmenter la congruence comme une sorte de joint au pourtour de l'articulation).



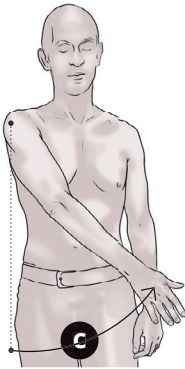
Position neutre



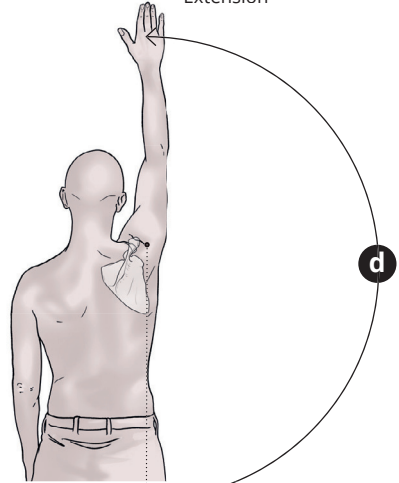
Flexion



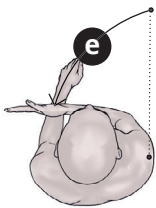
Extension



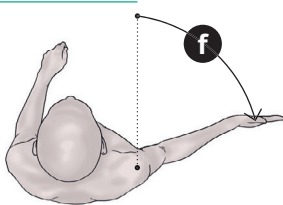
ADDuction



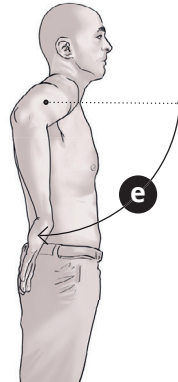
ABDUCTION



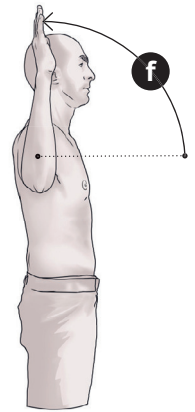
R1



RE1



R2



RE2

Les **amplitudes articulaires** peuvent être côtées de 2 manières lors de l'examen physique :

- **en actif**, le patient mobilisant tout seul son membre dans l'espace en activant ses différents muscles
- **en passif**, l'examineur mobilisant le membre du patient dans l'espace, sans aucune action du patient

Les mobilités « normales » de l'articulation gléno-humérale sont les suivantes :

- a** Flexion (ou antépulsion) environ **180°**
- b** Extension (ou rétropulsion) environ **45-50°**
- c** ADDuction environ **30°**
- d** ABDuction environ **180°**
- e** Rotation interne environ **100 à 110°** (la main passant dans le dos)
- f** Rotation externe environ **80°**

À noter que l'on distingue à l'examen physique, la rotation interne 1 (RI1), rotation interne avec le coude contre le corps, ABDuction de l'épaule à 0° et la rotation interne 2 (RI2), rotation interne avec une ABDuction de l'épaule à 90°. Il en est de même pour la rotation externe (RE1 et RE2).



Vue supérieure



Vue antérieure

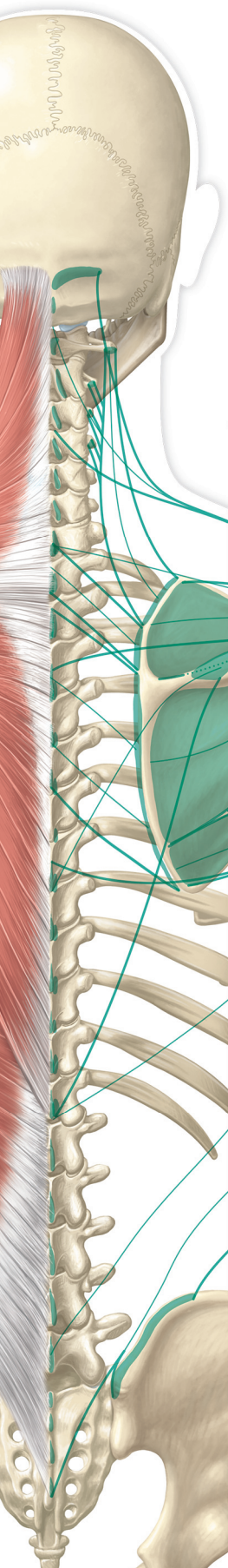


Vue inférieure

CLAVICULE

Il s'agit d'un os long unissant le sternum à la scapula. La clavicule a une forme de « S » italique. La forme de la clavicule est très variable d'un individu à l'autre. C'est le seul os long en position horizontale du corps humain. Les fractures de la clavicule sont fréquentes notamment chez les cyclistes.

- a** Extrémité acromiale (scapula)
- b** Tubercule conoïde
- c** Empreinte du ligament costo-claviculaire
- d** Extrémité sternale
- e** Ligne trapézoïde



L'anat' by CyB

Anatomie

■ En fiches pratiques

Fruit de la collaboration du D^r Cyril Bryand, chirurgien orthopédiste, et de Charles Boistier, illustrateur scientifique, ce nouvel ouvrage d'anatomie a pour ambition de devenir l'ouvrage ultime pour qui souhaite apprendre ou réviser l'anatomie du membre supérieur.

Ce livre propose une description systématique de toutes les structures anatomiques du membre supérieur sous forme de fiches de révisions avec une mise en page sobre et didactique. L'ouvrage présente, dans un format compact idéal pour être annoté et emporté partout, des doubles-pages avec un côté illustrations / légendes muettes et un côté texte synthétique agrémenté d'informations précieuses.

L'anat' by CyB,
un incontournable
pour tous les étudiants
en études de santé !

59 paires de muscles
7 Nerfs détaillés
+ de 250 pages
+ de 200 illustrations

www.editions-ellipses.fr



9 782340 075290

