

1/ Quels sont les éléments anatomiques assurant la stabilité et la congruence articulaire du compartiment fémoro-tibial latéral du genou ?

Les éléments assurant la stabilité et la congruence articulaire du compartiment fémoro-tibial latéral du genou sont :

- La capsule articulaire renforcée par la coque condylienne latérale et le rétinaculum patellaire latéral
- Le ménisque latéral
- Le ligament collatéral latéral
- Les ligaments croisés : antérieur et postérieur
- Les muscles poplité et gastrocnémien latéral

2/ a) Quels sont les éléments anatomiques assurant la stabilité de l'articulation fémoro-patellaire ?

Les éléments anatomiques assurant la stabilité de l'articulation fémoro-patellaire sont :

- Le tendon du quadriceps qui se continue en ligament patellaire pour se terminer sur la tubérosité tibiale antérieure
- La capsule articulaire
- Le rétinaculum patellaire latéral et le médial

2/ b) Quels sont les éléments anatomiques qui tendent à provoquer la sub-luxation (déplacement latéral) de la patella ?

Les éléments anatomiques qui tendent à provoquer la sub-luxation (déplacement latéral) de la patella sont :

- Le système extenseur (quadriceps et vaste latéral)
- La position de la tubérosité tibiale antérieure

3/ Quelles sont les conséquences anatomiques d'une section complète du nerf fémoral ?

Les conséquences anatomiques d'une section complète du nerf fémoral sont :

- Un défaut de l'extension du genou par paralysie du muscle quadriceps : anatomiquement, cela se traduira par une jambe trop fléchie
- Un défaut de l'adduction de la hanche par paralysie du long adducteur et des muscles pectinés.

4/ Quels sont les éléments anatomiques pouvant comprimer la racine cervicale C5 au niveau vertébral ?

La cinquième racine lombale est la plus grosse alors que son foramen intervertébral est le plus petit (ce qui augmente le risque de compression par hernie discale) (*voir page 60 du poly*)

L'élément anatomique pouvant comprimer C5 sont donc les fibres annulaires du disque intervertébral.

5/ L'épaule :

a) Citez les différentes articulations composant le complexe articulaire de l'épaule.

b) Précisez leurs caractéristiques morphologiques (classification)

Le complexe articulaire de l'épaule comprend cinq articulations, trois articulations synoviales vraies, la scapulo-humérale (sphéroïde), l'acromio-claviculaire (plane) et la sterno-costoclaviculaire (en selle) et deux fausses articulations au plan de glissement la sub-deltoïdienne et la scapulo-thoracique. (voir page 3 du poly)

c) Enumérez les éléments de stabilité de l'articulation scapulo-humérale

Cf Annale de 2012 :

Surfaces articulaires : cavité glénoïdale, bourrelet glénoïdal, tête humérale.

Capsule articulaire : lâche et fragile, fixée sur le bourrelet glénoïdal et sur le col anatomique et chirurgical de l'humérus.

Ligaments : Coraco-huméral (processus coracoïde, tubercules majeur et mineur).

Gléno-huméraux (supérieur, moyen et inférieur). Bords antérieurs de la cavité glénoïdale et col anatomique pour le supérieur et le moyen et col chirurgical pour le faisceau inférieur.

Huméral transverse.

6/ Articulation acromio-claviculaire

a) Citez les structures de maintien de cette articulation

Capsule articulaire, fibreuse et résistante, s'insérant sur le pourtour des surfaces articulaires.

Ligaments : ligament acromio-claviculaire, ligament coraco-claviculaire, ligament conoïde, ligament trapézoïde

b) Quelles sont les différentes sortes d'entorses de l'articulation acromio-claviculaire

- entorse bénigne : lésion partielle des ligaments acromio-claviculaires
- subluxation claviculaire : rupture des ligaments acromio-claviculaires
- luxation acromio-claviculaire : rupture des ligaments acromio-claviculaires mais surtout coraco-claviculaires

7/ Le coude :

Les nerfs périphériques des membres peuvent être lésés lors d'un traumatisme en raison des structures anatomiques (arcade fibreuse, relief osseux ou autres) qui les fixent les exposant à un mécanisme d'étirement brutal.

a) Au niveau du coude, citez pour les 3 principaux nerfs, les structures anatomiques responsables de ces lésions

Les 3 nerfs : radial, ulnaire, médian.

Les structures responsables des lésions : épicondyle latéral de l'humérus (ulnaire), arcade aponévrotique du biceps en avant de la trochlée (médian), pour les trois «le pli du coude »

b) Enumérez les muscles déficitaires en cas d'atteinte au pli du coude du nerf médian

- Muscles de la loge antérieure de l'avant-bras (carré et rond pronateurs, fléchisseur profond des doigts, long fléchisseur du pouce)
- Muscles thénardiens (court abducteur du pouce, opposant du pouce, fléchisseur faisceau superficiel du court fléchisseur du pouce)
- Premier et deuxième lombrical

c) ... radial

- Muscles postérieurs du bras : triceps brachial et vastes latéral et médial
- Muscles de la loge externe : Brachio-radial, long et court extenseurs radiaux du carpe, supinateur
- Muscles de la loge postérieure de l'avant-bras : les extenseurs (long abducteur du pouce, long et court extenseurs du pouce, extenseur de l'index, anconé, extenseur ulnaire du carpe, extenseur propre du petit doigt, extenseur commun des doigts)

d) ... ulnaire

- Fléchisseur ulnaire du carpe
- Faisceau médial du IV et du V du fléchisseur profond des doigts
- Muscles de l'éminence hypothénar
- Interosseux dorsaux et palmaires
- Lombricaux III et IV
- Court fléchisseur profond du pouce
- Adducteur du pouce.

(Voir pages 15 (radial), 16 (médian) 17(ulnaire) du poly)