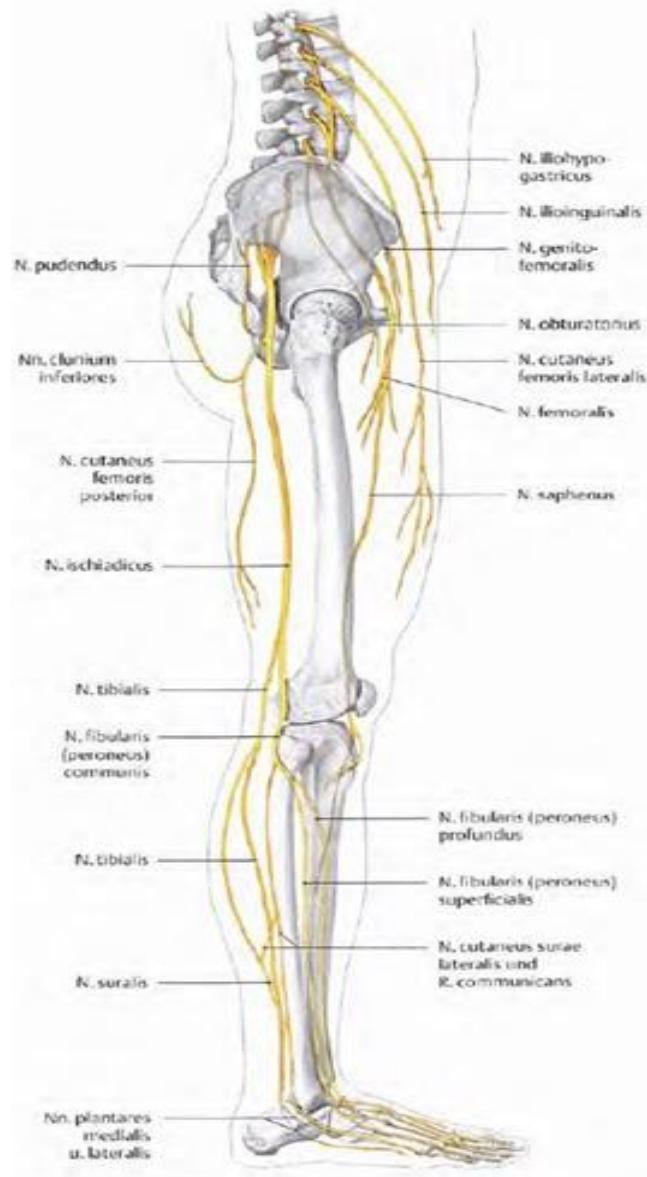
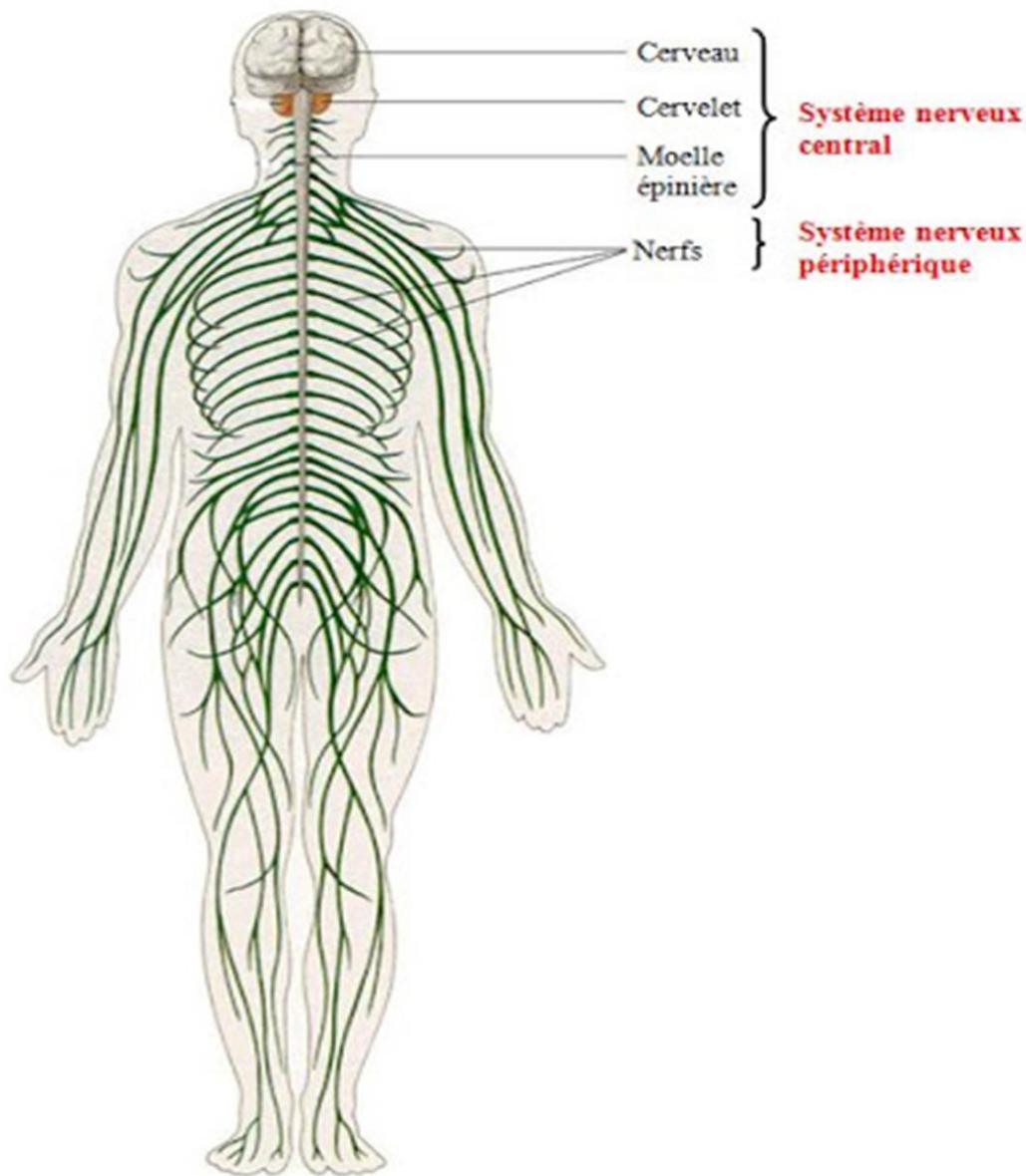


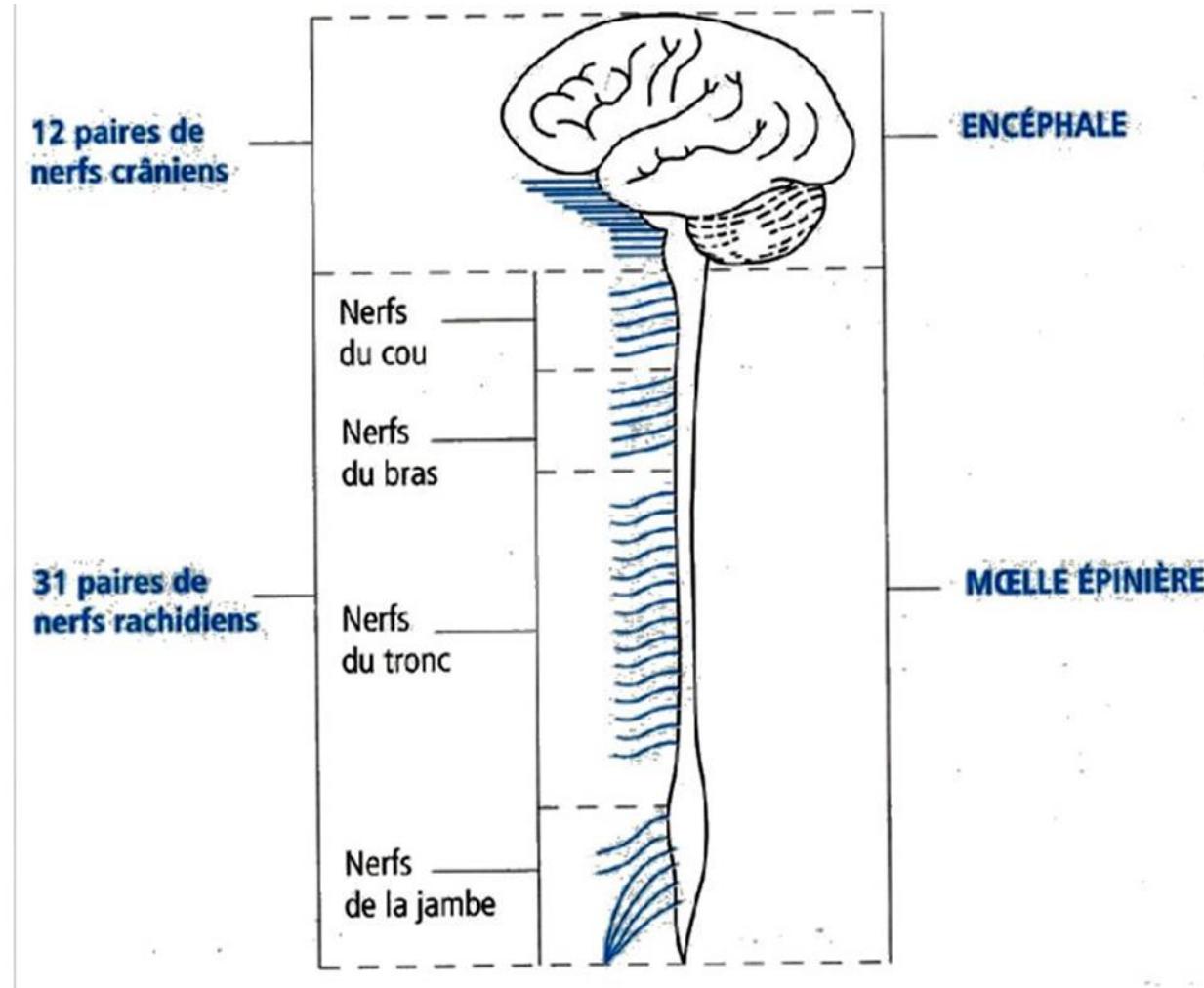
Innervation du membre inférieur



Généralités sur le système nerveux



Du système nerveux central formé de l'encéphale et la moelle spinale sortent les nerfs crâniens et les nerfs rachidiens qui forment **le système nerveux périphérique**,



Nerfs crâniens et nerfs rachidiens

De l'encéphale sortent 12 paires de nerfs crâniens

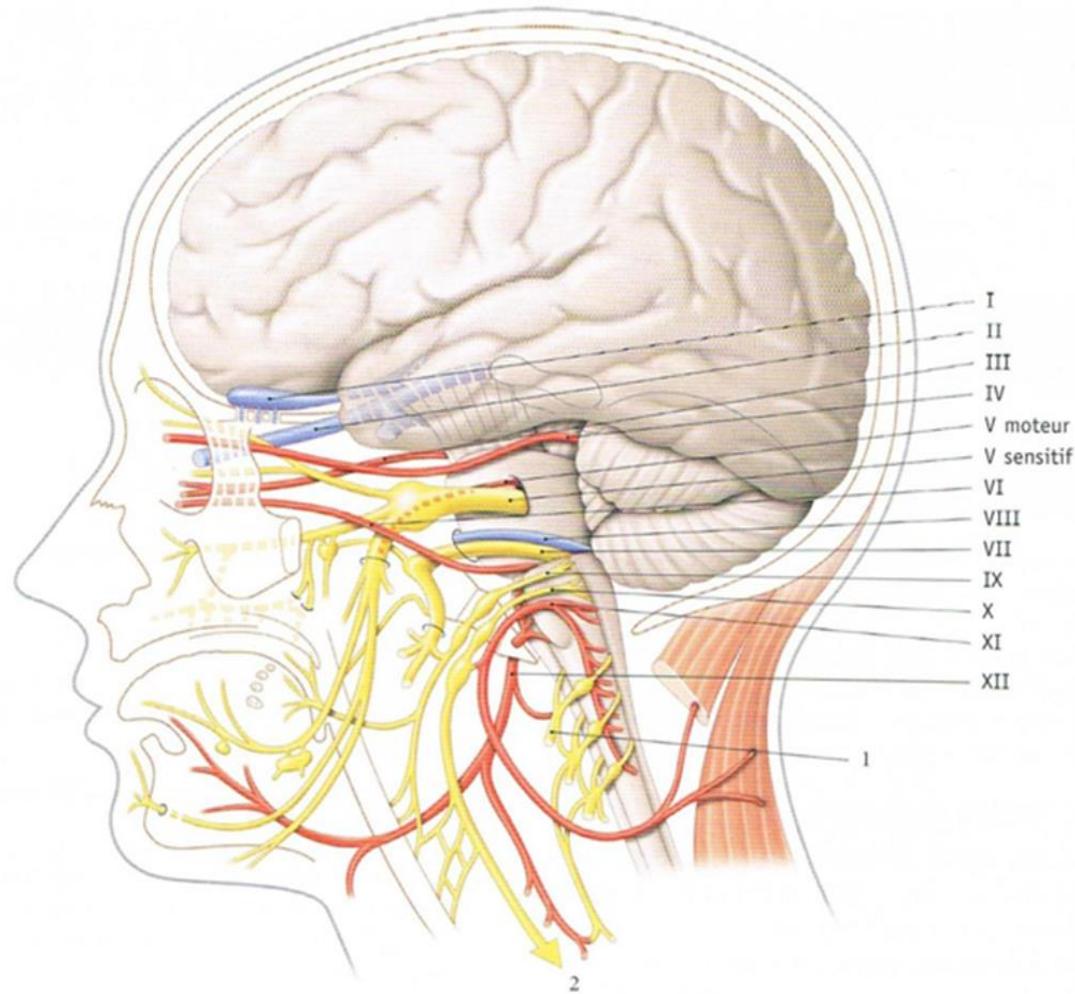


Diagramme général des nerfs crâniens

En bleu : nerfs sensoriels et sensitifs

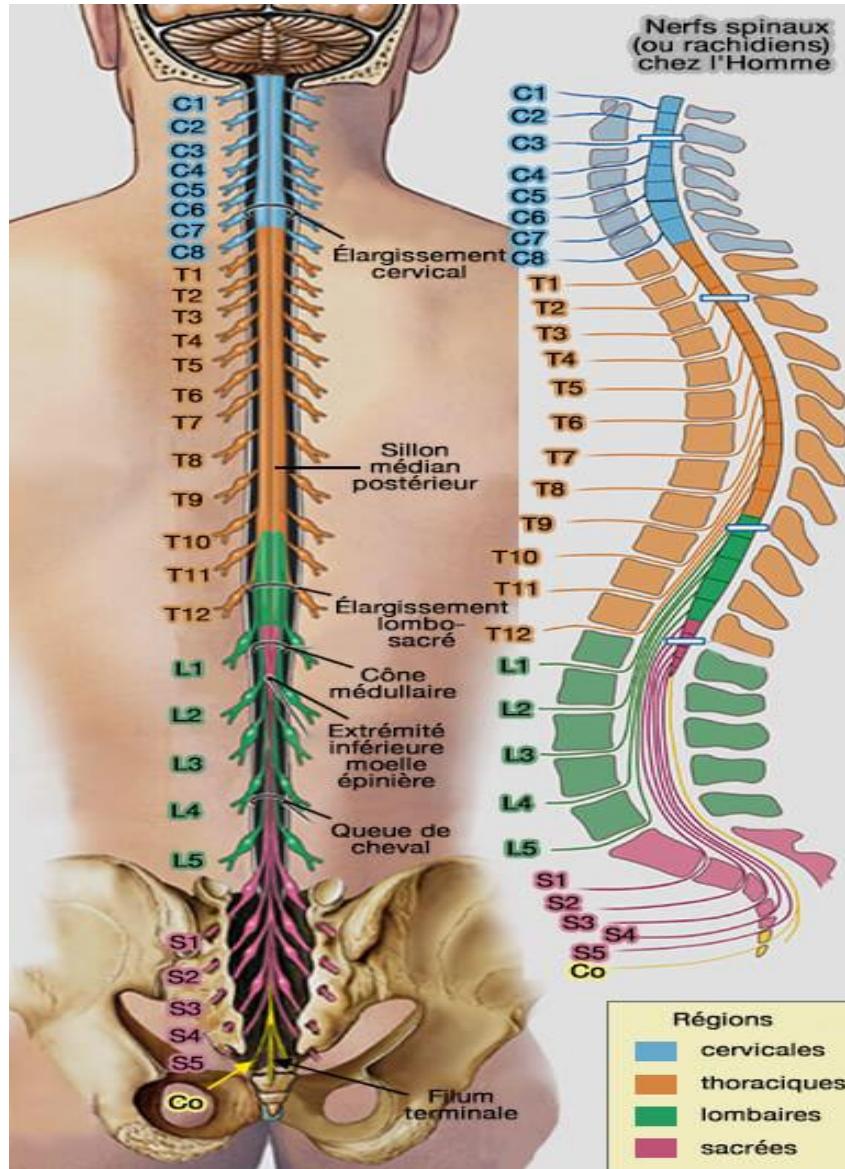
En rouge : nerfs moteurs

En jaune : nerfs mixtes

1. n. spinal

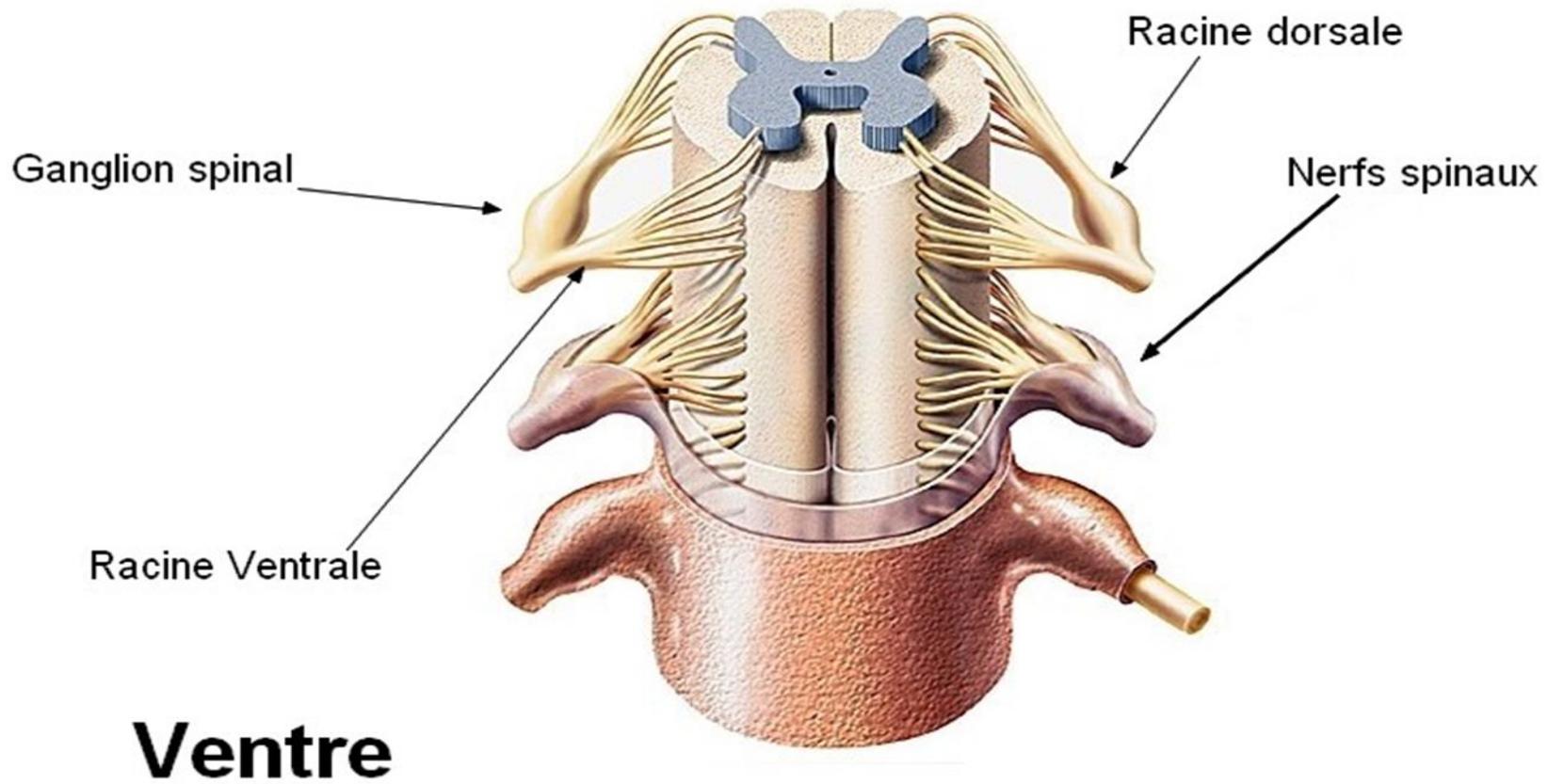
2. vers le thorax, l'abdomen et le pelvis

De la moelle spinale sortent 31 paires de nerfs spinaux

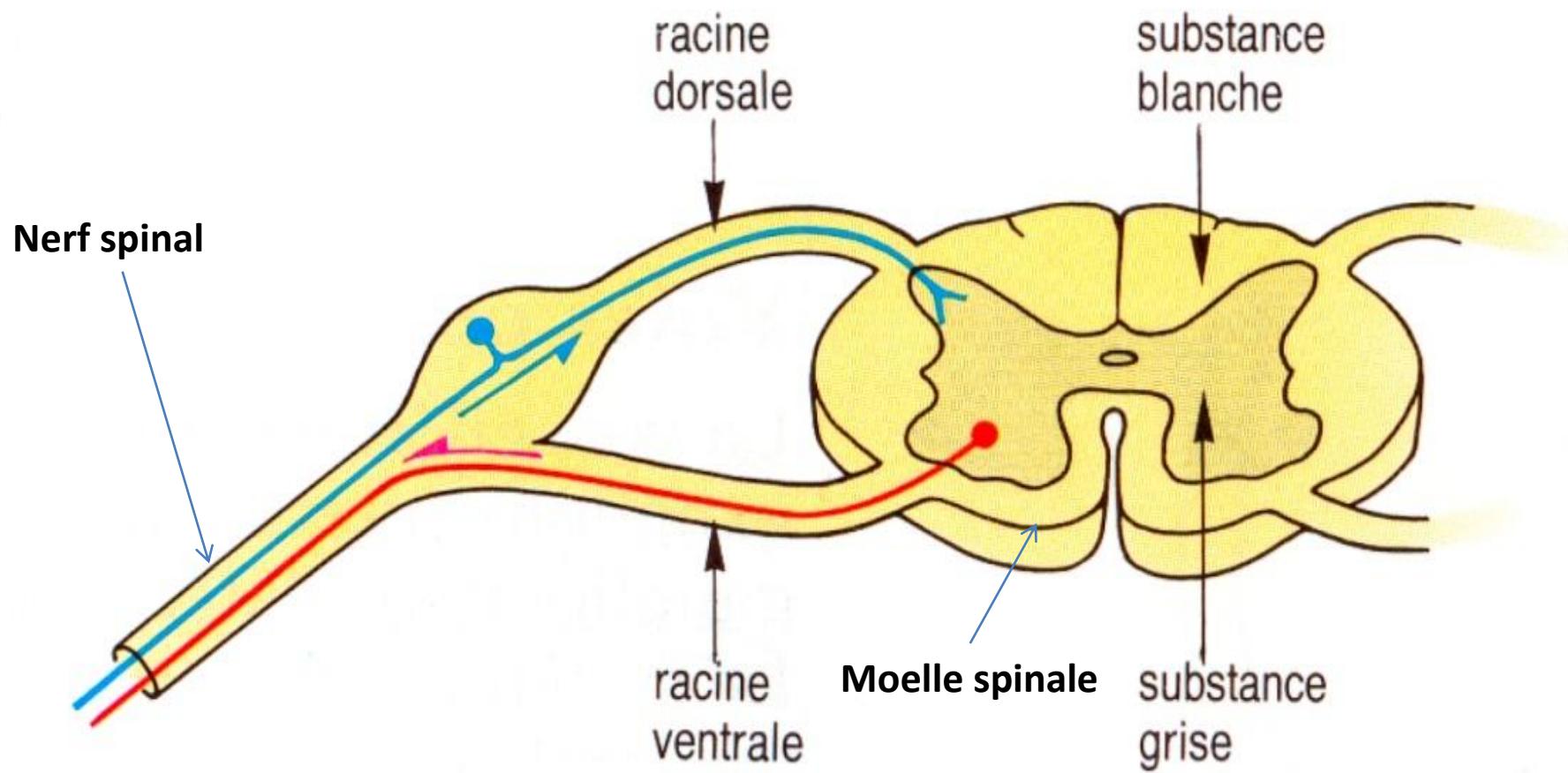


Les nerfs spinaux ou rachidiens sortent de la moelle épinière par deux racines:
une dorsale sensitive et l'autre ventrale motrice,

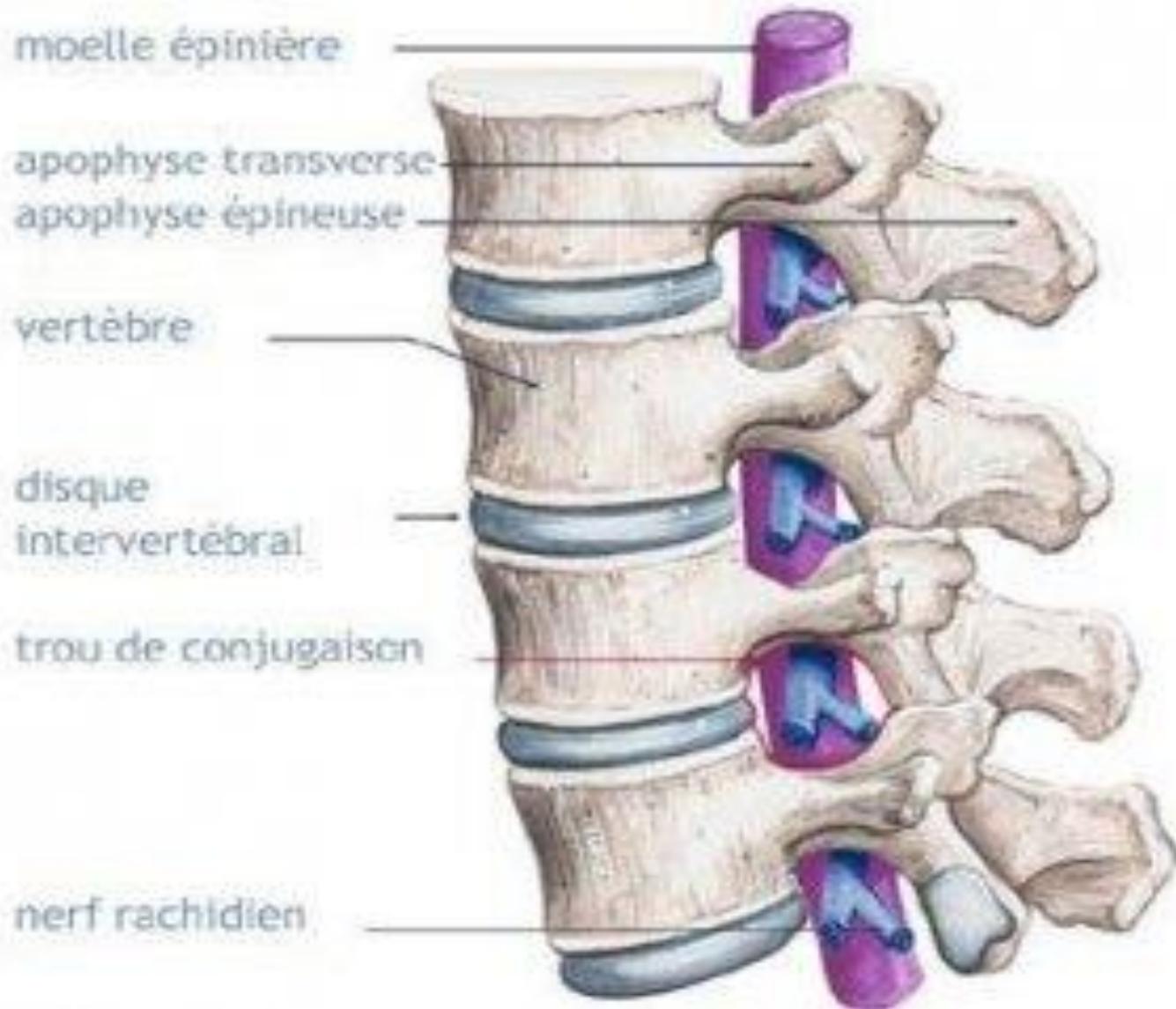
DOS



- fibre motrice
- fibre sensitive



vertèbres et moelle épinière



Les nerfs spinaux prennent une organisation particulière en fonction des étages de la moelle épinière :

-Au niveau thoracique, les nerfs spinaux restent individuels et forment **les nerfs intercostaux**.

-Au niveau cervical, lombaire et sacré, les nerfs spinaux forment des plexus.

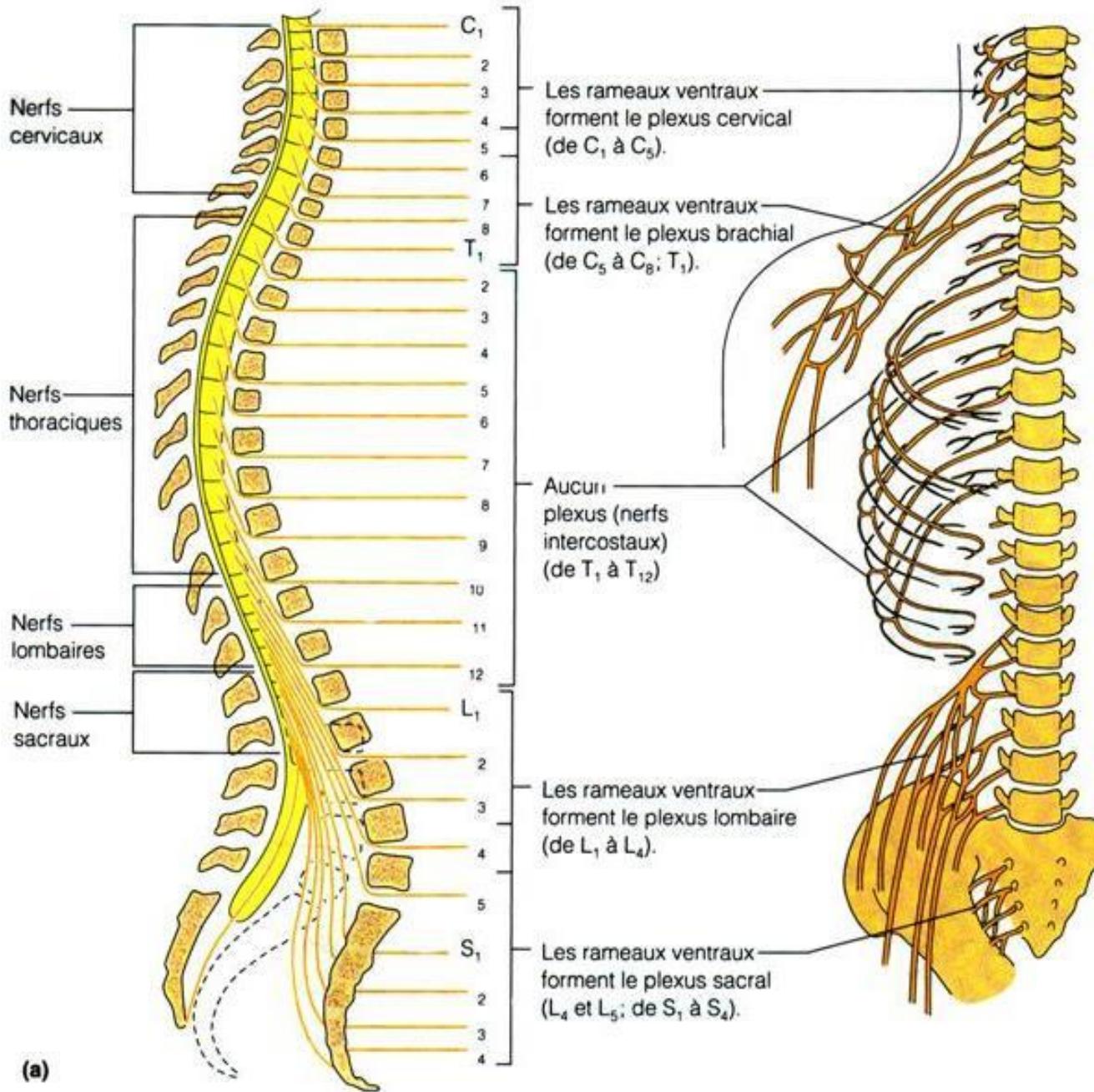
Plexus cervical: innervé peau et muscles de la tête, cou, partie sup de l'épaule, poitrine, diaphragme (nerf phrénique),

Plexus brachial: innervé peau et muscles des épaules et membres supérieurs.

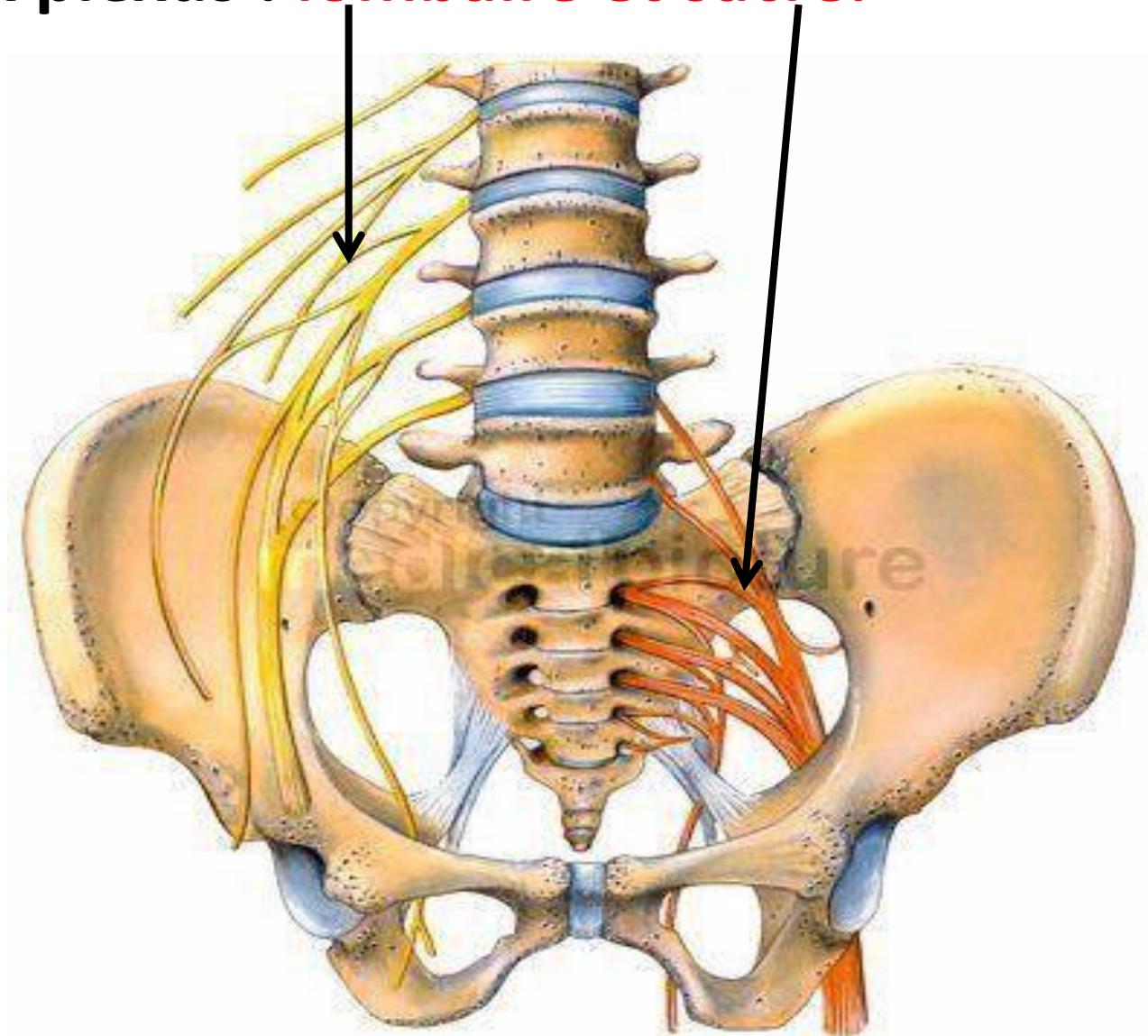
Plexus lombaire: innervé paroi abdominale, organes génitaux externes, et une partie des membres inférieurs.

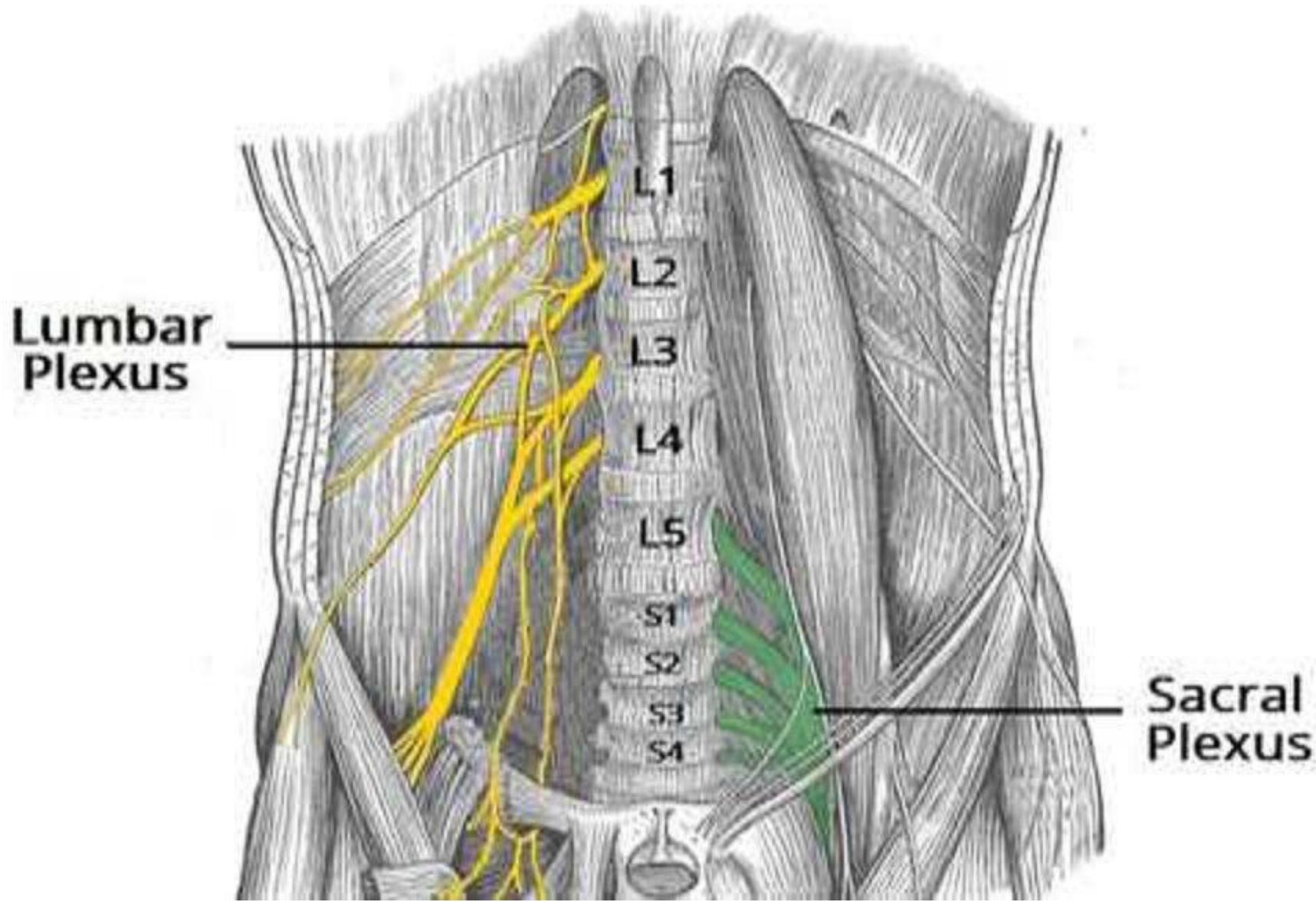
Plexus sacral: innervé fessiers, périnée, membre inférieur..

Plexus pudendal :(plexus honteux) (S2-S4) innervé le périnée et la région caudale (organes génitaux).



L'innervation du membre inférieur est assurée par deux plexus : **lombaire et sacré**.



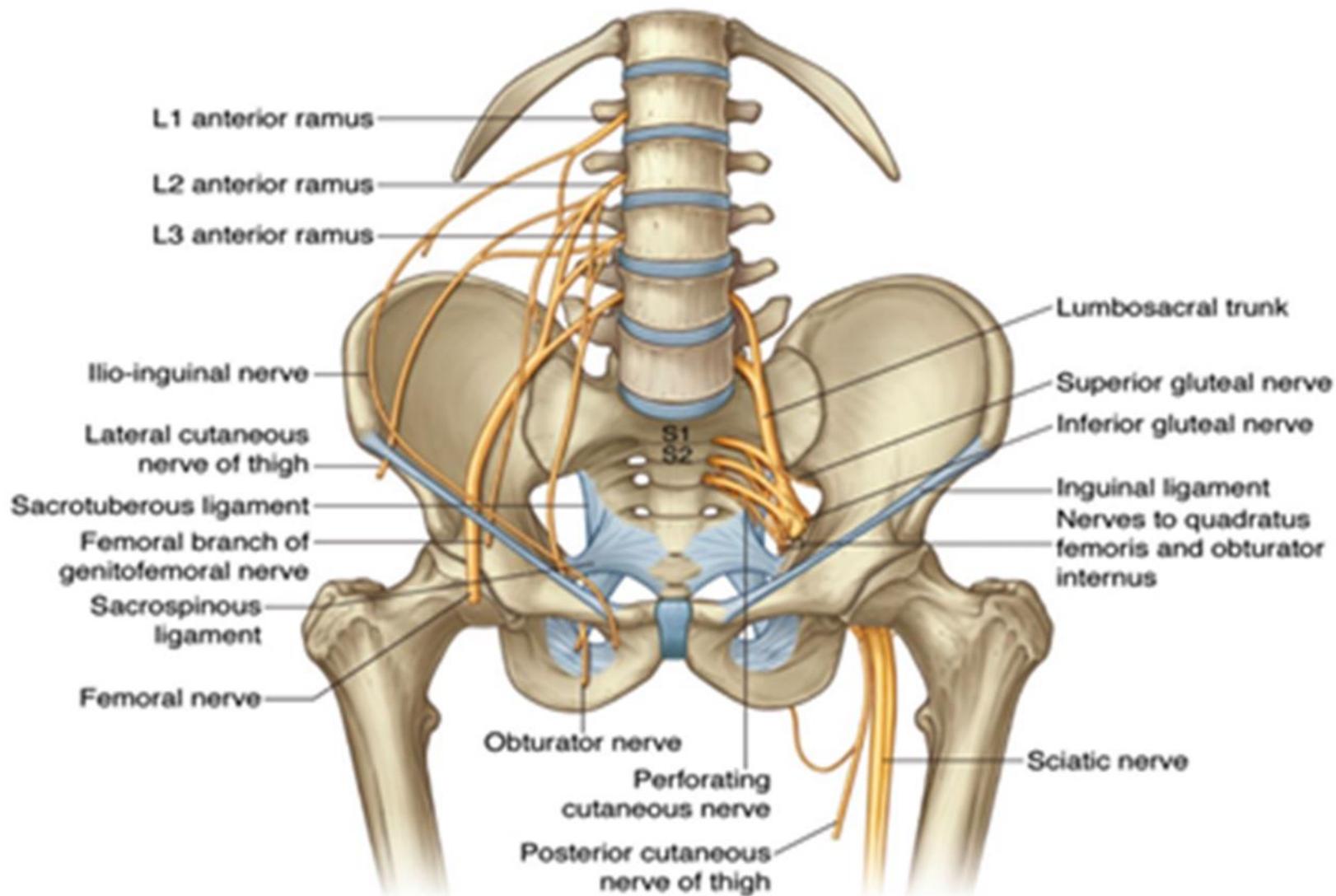


-Du **plexus lombal** naissent **2 branches terminales principales** pour le membre inférieur. Il va y avoir un plan antérieur qui est **le nerf obturateur** qui s'occupe de toute la **loge médiale** de la cuisse.

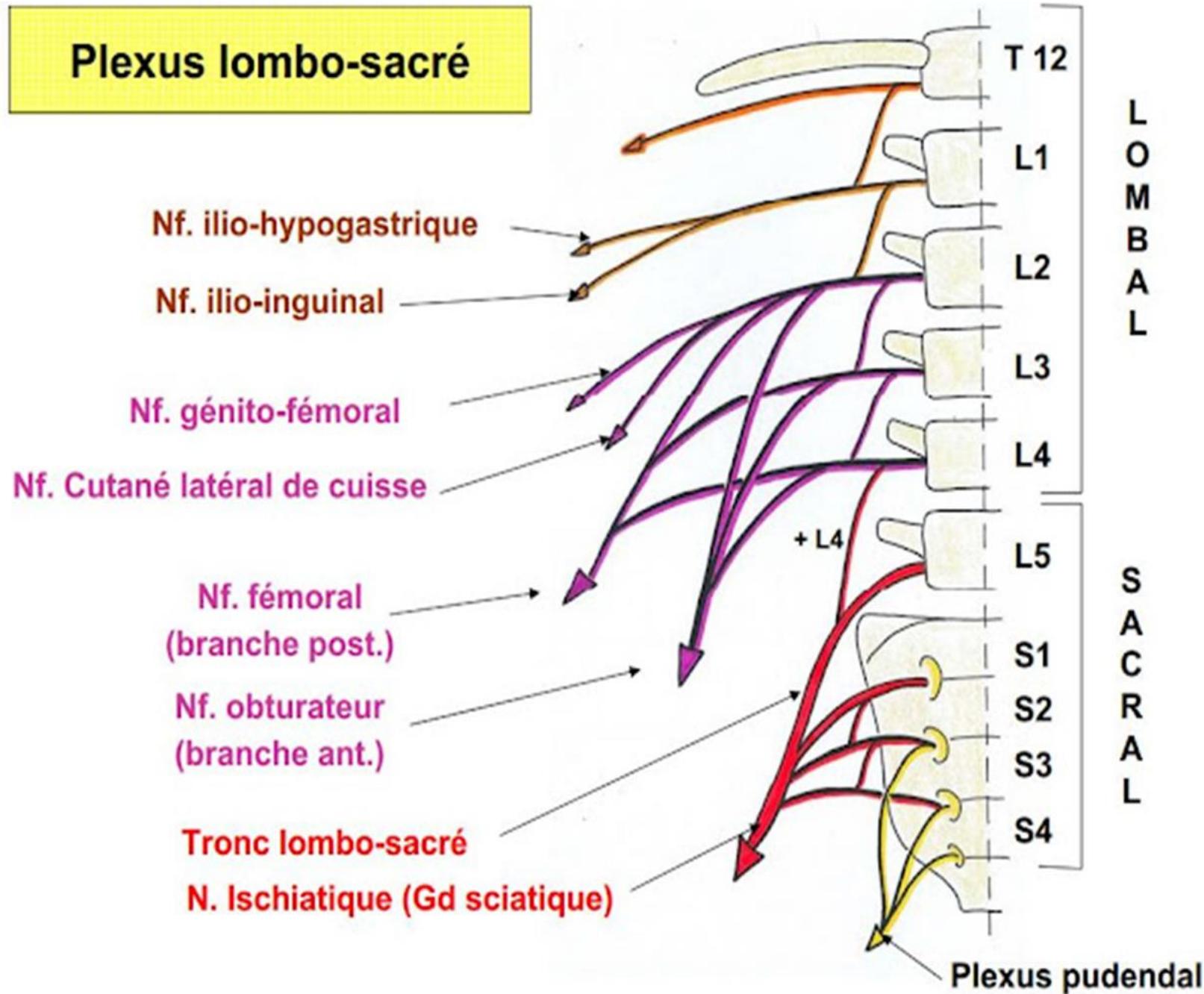
Il y a un plan plus postérieur qui est **le nerf fé moral** qui concerne **la loge antérieure** de la cuisse.

-Un peu plus bas, avec les racines sacrées on aura **le nerf sciatique : branche terminale principale du plexus sacral**. Il s'occupe de tout le reste : **loge postérieure de cuisse et toute la jambe et le pied**.

Disposition générale des plexus



Plexus lombo-sacré



le nerf fémoral :

- est un **nerf mixte** issu des racines **L2, L3 et L4** du **plexus lombal**
- est la **branche terminale postérieure** la plus importante du plexus lombal
- est le **nerf de la flexion de la cuisse** est également le **nerf de l'extension de la jambe** car il innervé le quadriceps
- mais participe aussi à la **flexion de la jambe** puisqu'il innervé le Sartorius : muscle de la patte d'oie

le nerf obturateur est responsable de l'innervation de tout ce qui concerne la loge médiale de la cuisse. Il est issu des **racines L2, L3 et L4**. Il descend dans le petit bassin, passe par le foramen obturé.

C'est un **nerf mixte**, à la fois moteur et sensitif. Il est la deuxième branche terminale importante du plexus lombal.

-Il est dans un plan plus antérieur que le nerf fémoral, il est devant, au niveau du plexus lombal.

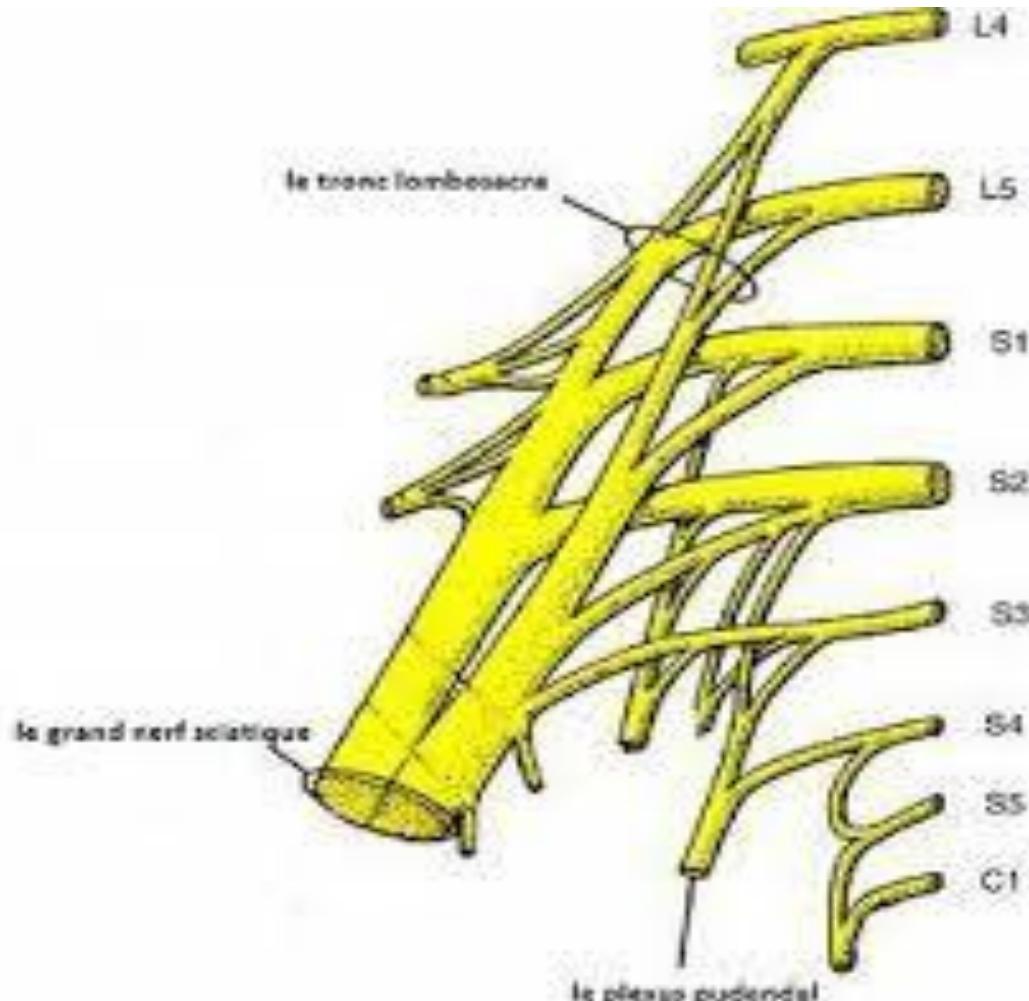
-C'est le nerf de l'**adduction** de la cuisse et de la **rotation externe**.

Le plexus sacral ou sacré

Définition

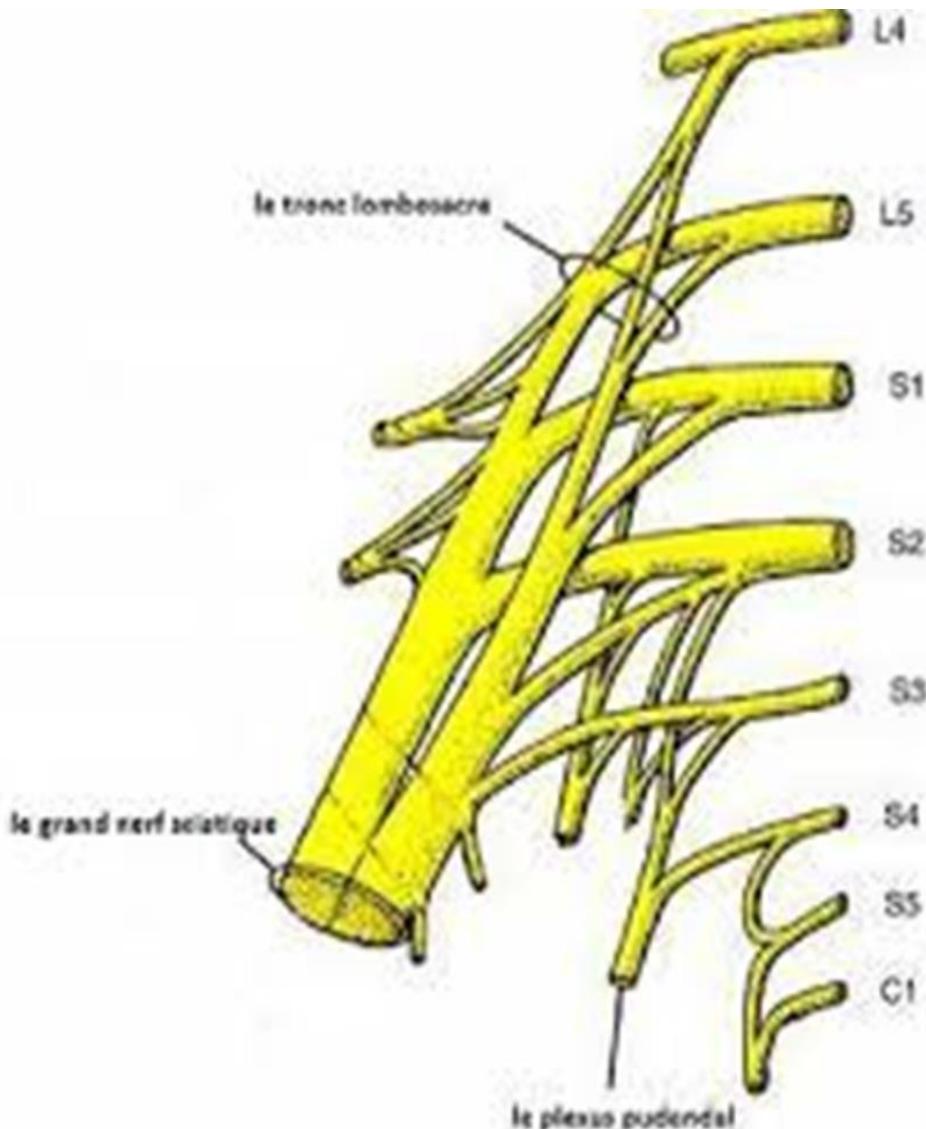
Le plexus sacral

**Complexe nerveux
mixte destiné à la
ceinture pelvienne
et au membre
pelvien**



Le plexus sacral constitution

Il est formé de l'anastomose des branches ventrales des deux derniers nerfs spinaux lombaires (L4-L5) (tronc lombo-sacré) et des trois premiers nerfs spinaux sacrés (S1-S3)



Les branches collatérales du plexus sacré

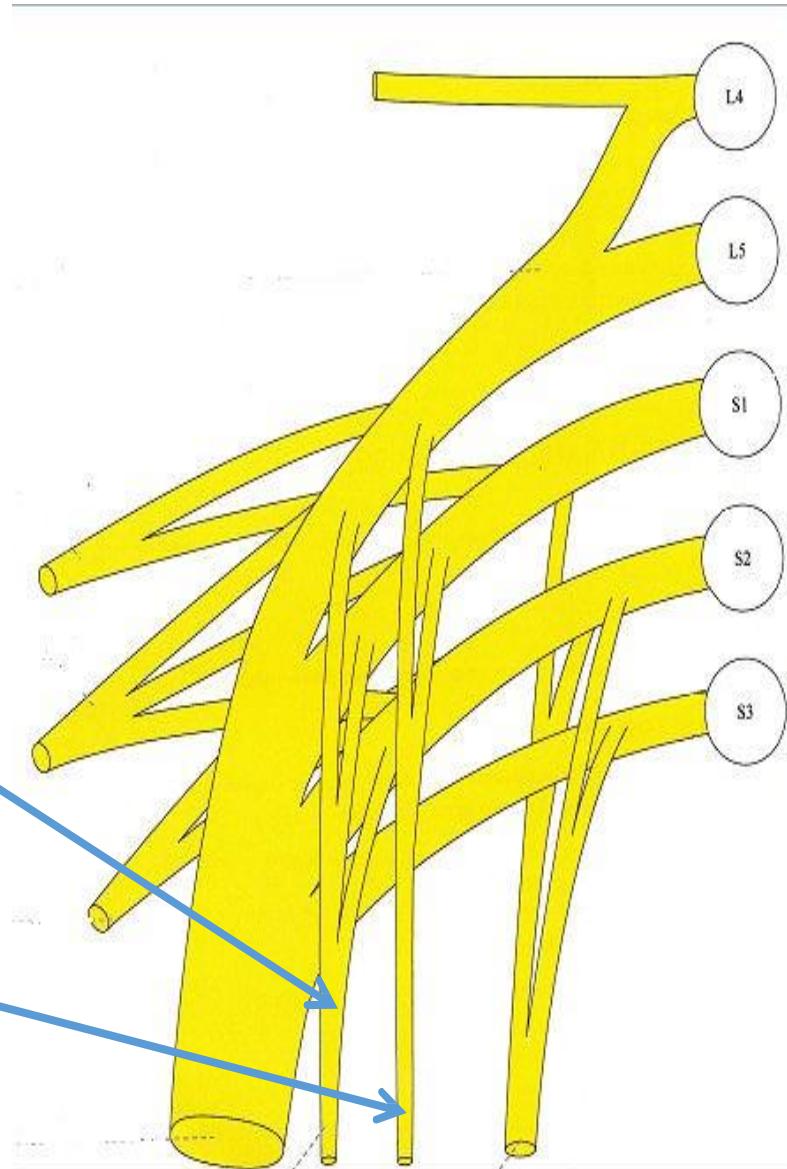
Au nombre de 6 (2 ventrales et 4 dorsales)

elles sont toutes destinées aux muscles de la ceinture pelvienne.

Branches collatérales ventrales

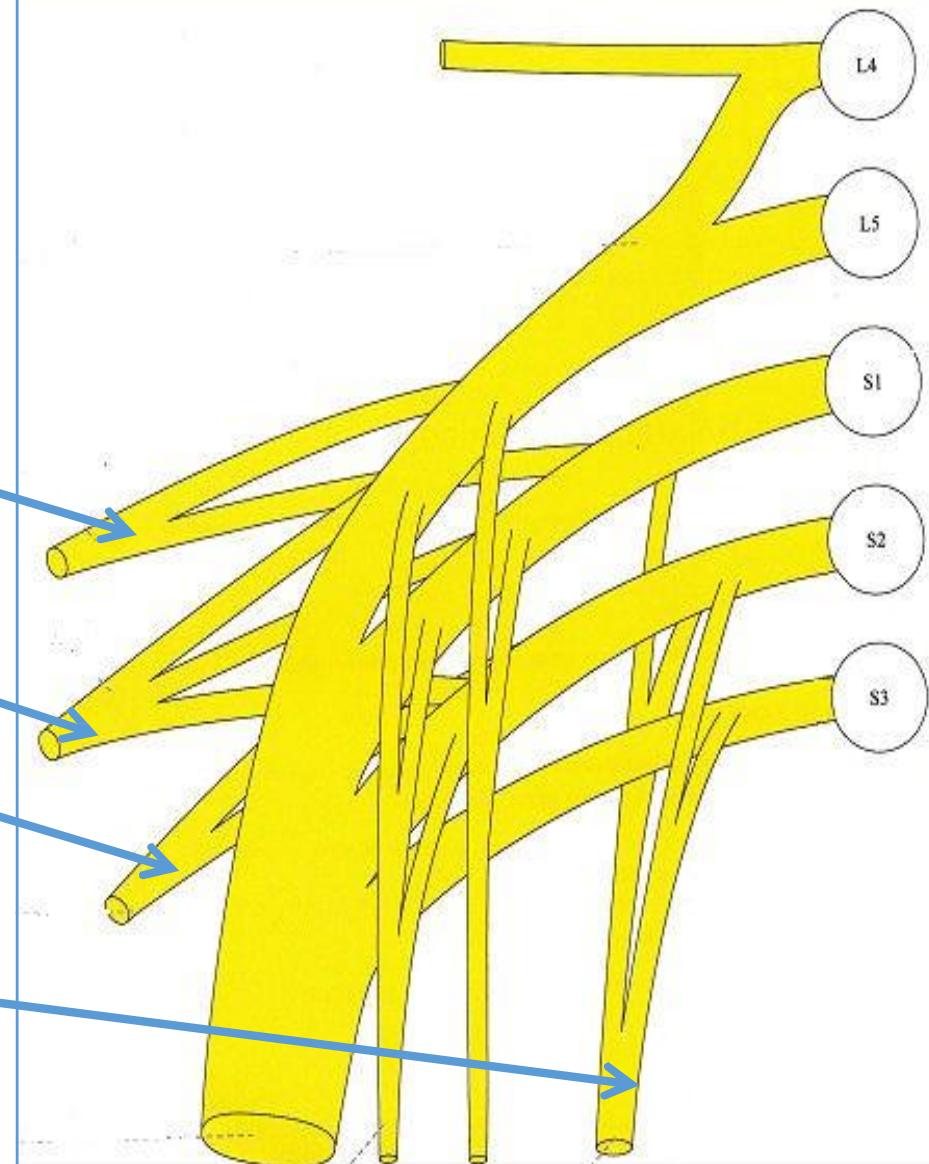
1-Nerf de l'obturateur interne et du jumeau crânial

2-Nerf du carré fémoral et du jumeau caudal



Distribution collatérale dorsale

- 1- Nerf glutéal supérieur
- 2-Nerf glutéal inférieur
- 3- Nerf du piriforme
- 4- Nerf cutané postérieur de la cuisse.



1-n. obturateur interne et du jumeau supérieur : moteur pour les muscle obturateur interne et jumeau supérieur.

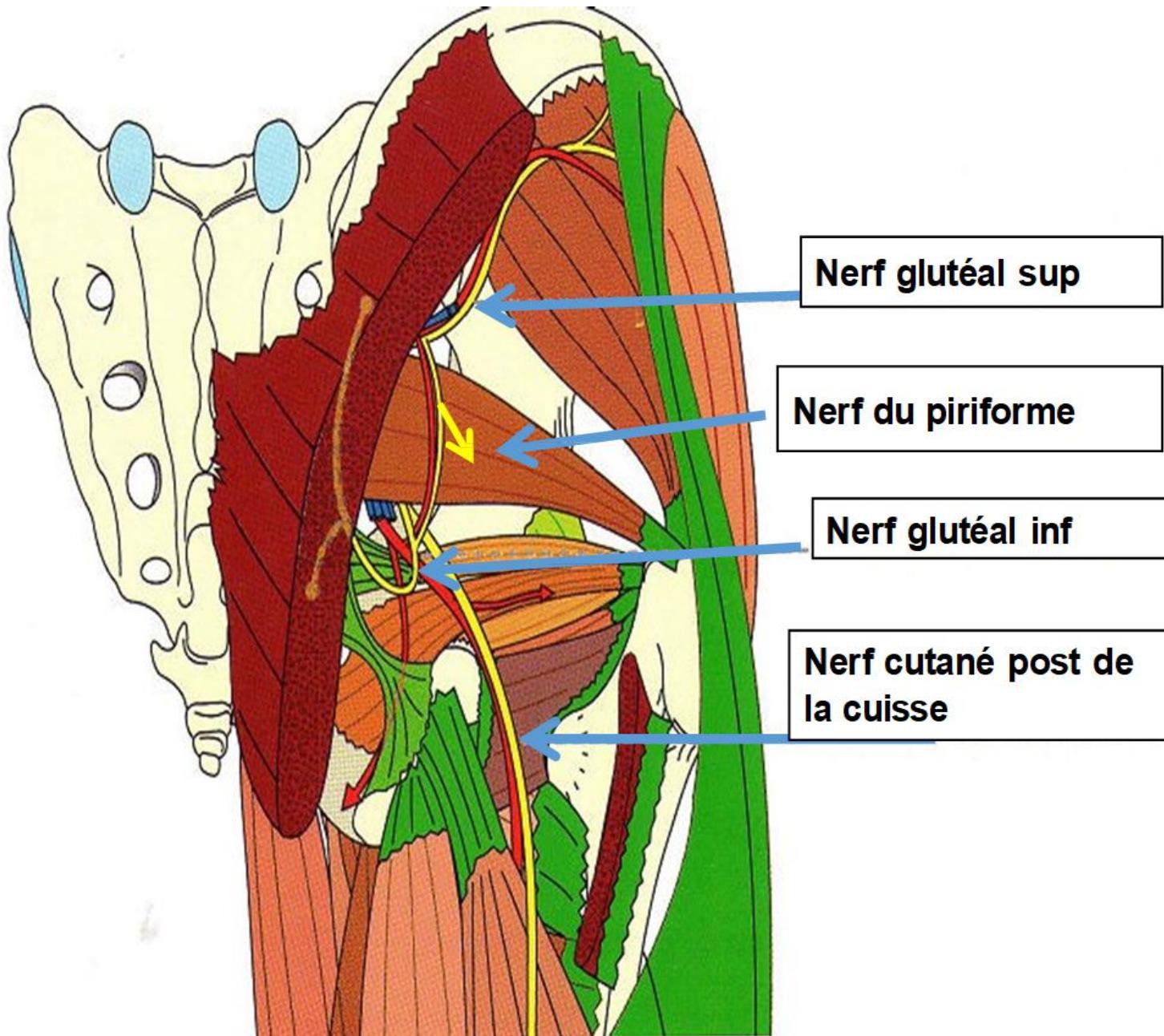
2- n,du carré fémoral et du jumeau inférieur :moteur pour les m. jumeau inférieur et m. carré fémoral.

3-n. glutéal crânial :moteur pour les muscles Glutéus médius, glutéus minimus, tenseur du facia-lata.

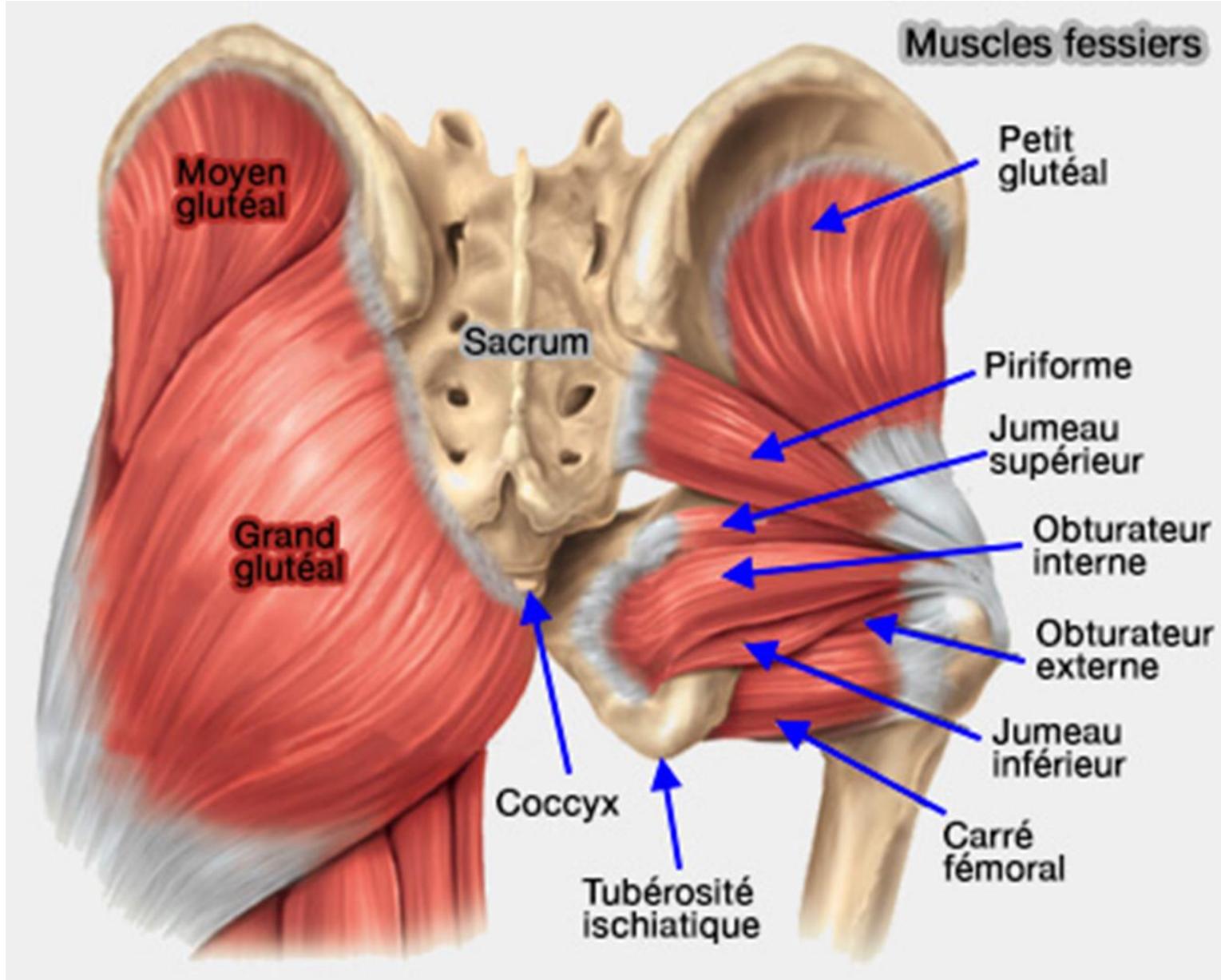
4-n. glutéal caudal : Moteur pour le muscle: glutéus maximus et Sensitif: région fessière inférieure ;région périnéale; partie postérieure de la cuisse et partie postéro-supérieure de la jambe,

5-n. piriforme : moteur pour le muscle piriforme.

6-n. cutané postérieur de la cuisse: Sensibilité à la fesse , à la peau en regard de sacrum , du périnée , à la face postérieure de la cuisse , de la fosse poplitée et de la partie supérieure de la jambe



Muscles fessiers



Plexus sacral

Distribution terminale

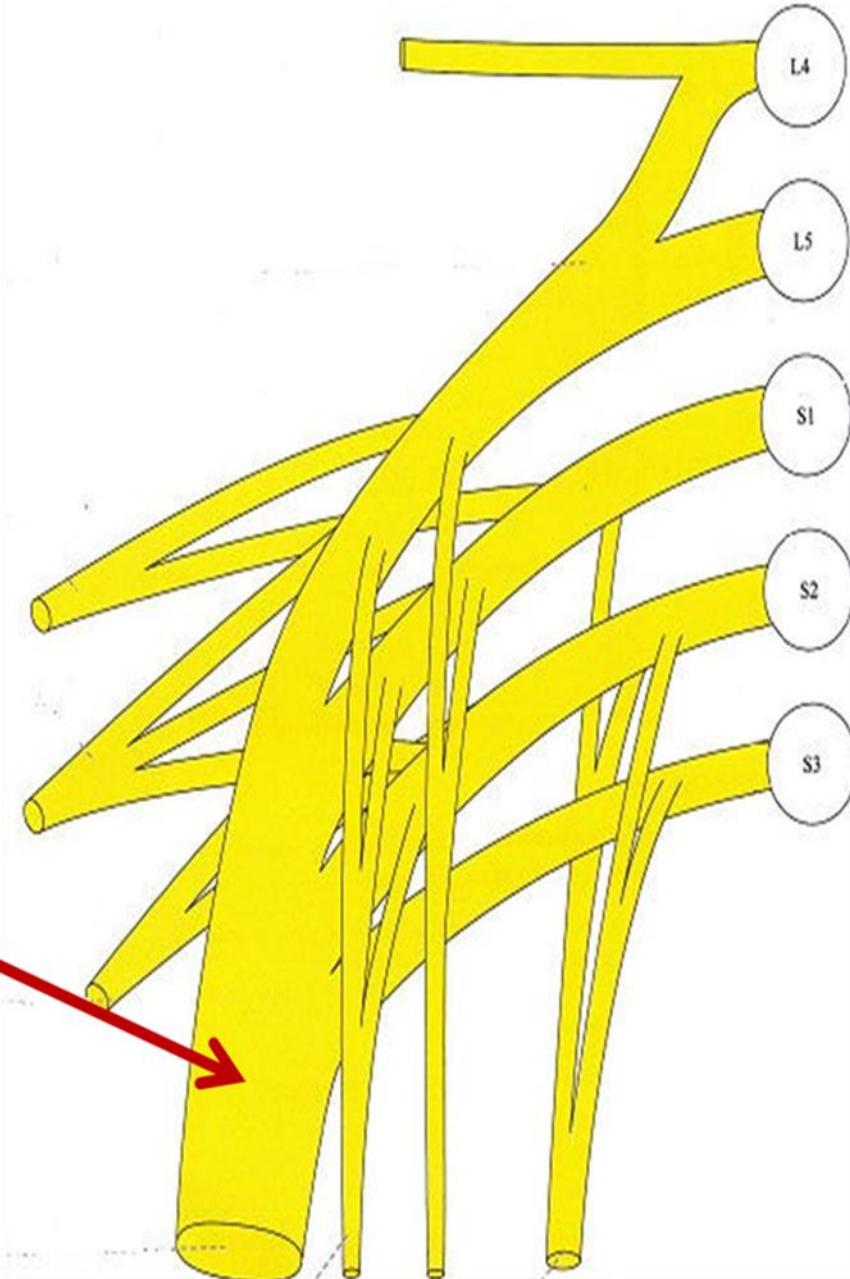
Nerf sciatique ou

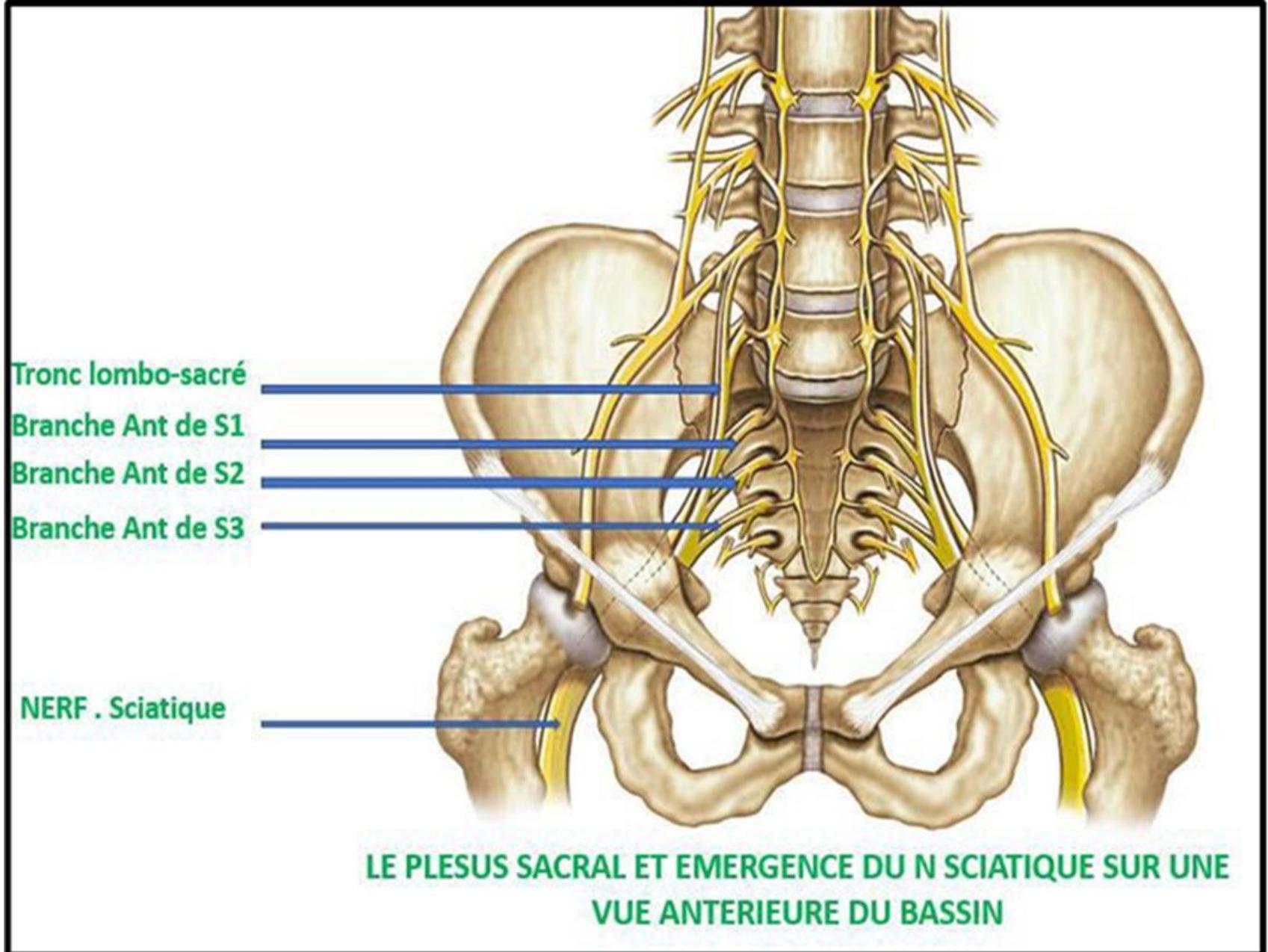
Ischiatique

**Nerf
ischiatique** Est
l'unique branche
terminale du plexus
sacral.

C'est le plus gros nerf
de l'organisme.

Il naît des rameaux
ventraux lombo-sacrés
des nerfs spinaux L4-S3

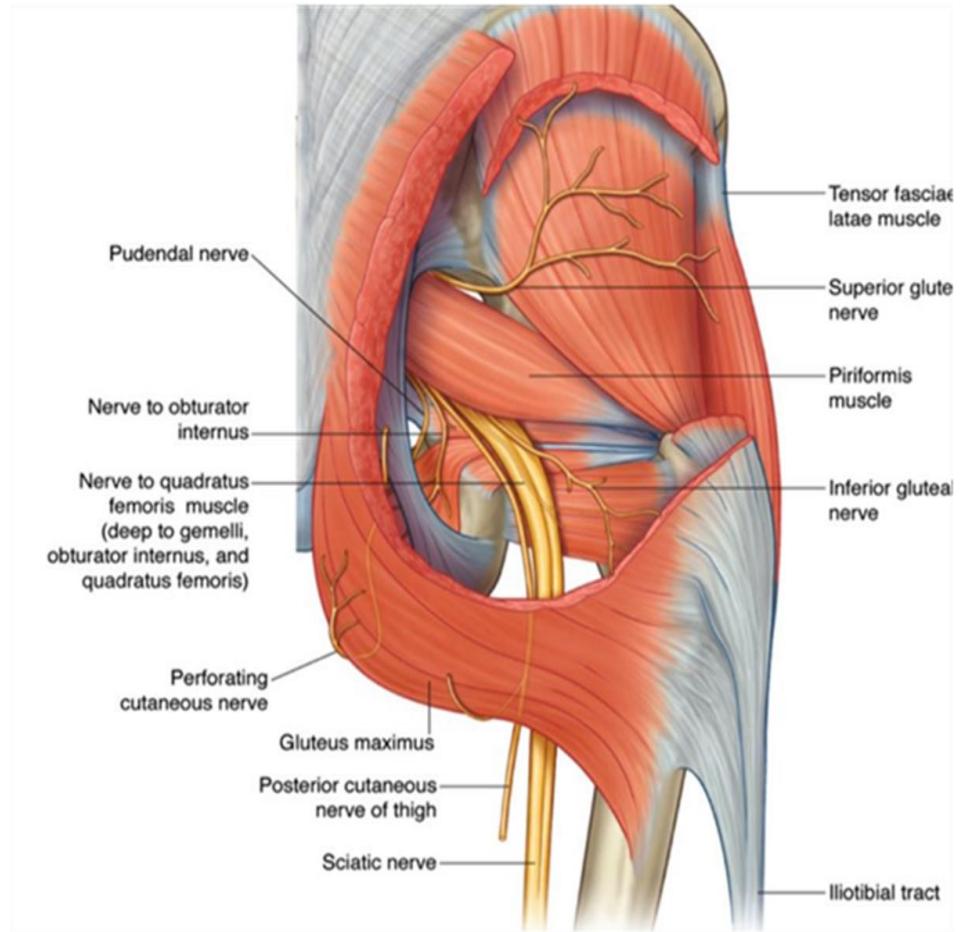




Le nerf ischiatique

Trajet:

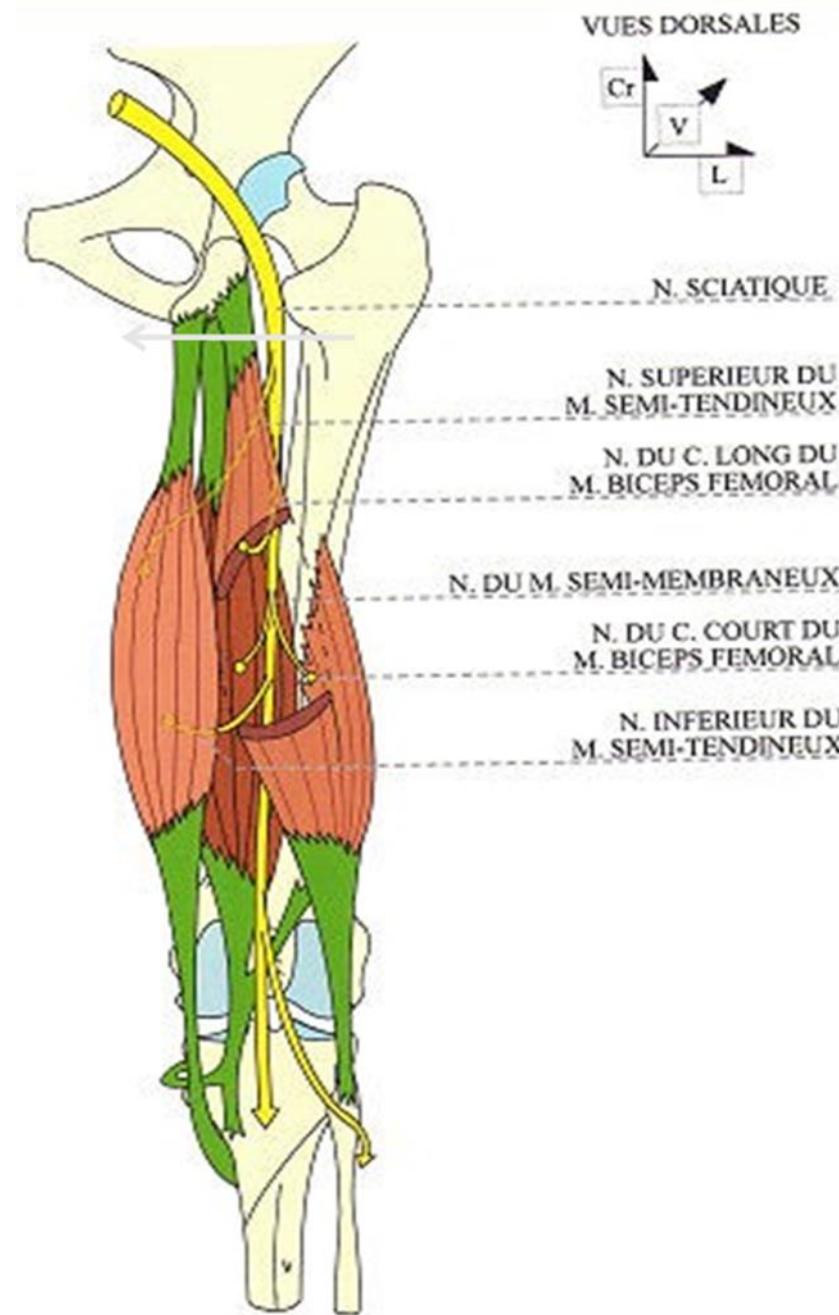
- **C'est un nerf mixte (moteur et sensitif),**
- **Il prend origine dans le bassin.**
- **Passe dans le canal infra-pyramidal de la grande échancrure sciatique;**
- **Il traverse la région profonde de la fesse et il descend dans la loge postérieure de la cuisse.**



Distribution collatérale:

Rameaux moteurs pour les muscles semi-tendineux , semi-membraneux , biceps fémoral et *le 3ème faisceau du gd adducteur*

- Rameaux articulaires pour la coxo-fémorale (inconstante) et le genou



Trajet du nerf sciatique

Descend dans la loge dorsale de la cuisse pour se terminer dans la fosse poplitée en deux branches terminales : **le nerf tibial et le nerf fibulaire commun.**



Palpation du nerf sciatique dans la fosse ischiotranchotérienne (point de Valleix**)**

Premier temps : recherche de la tubérosité ischiatique

- Le patient est en décubitus latéral (côté à explorer vers le haut), la hanche est fléchie à 90° ainsi que le genou.
- Le praticien va d'une prise pulpaire bi digitale (majeur-annulaire) repérer la tubérosité ischiatique.



Deuxième temps : recherche du grand trochanter

Tout en maintenant ce repère, à l'aide son pouce il va se placer sur le grand trochanter.



Troisième temps

Au milieu de la ligne joignant ces deux points de repère est placé l'index. Grâce à une approche transversale profonde l'index va palper le nerf sciatique.

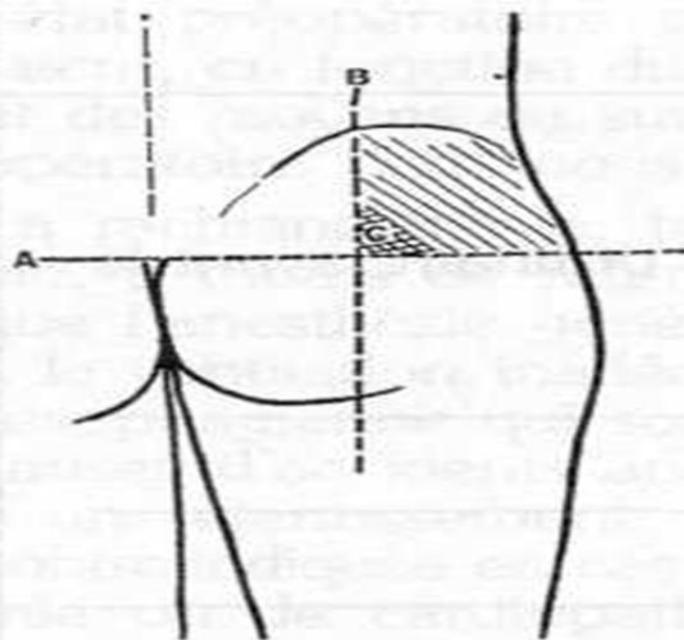


Quatrième temps

A ce niveau, le nerf a un diamètre d'environ un travers de doigt.

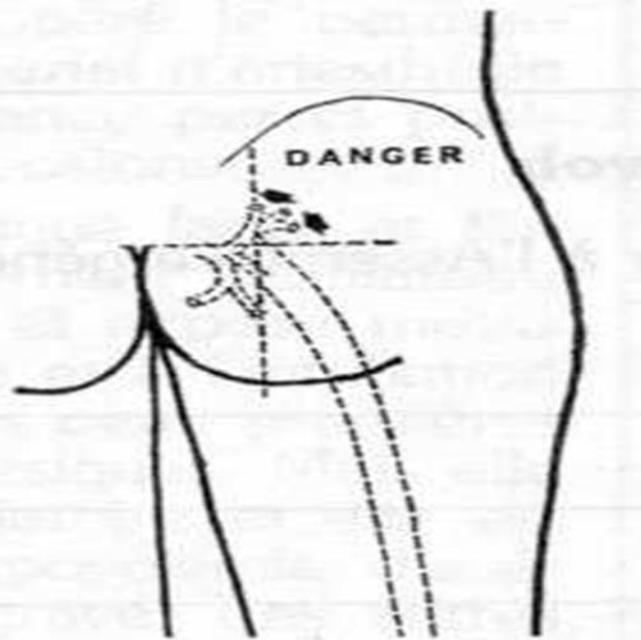


I'injection intramusculaire se fait dans la masse musculaire épaisse de la région glutéale, dans le cadran supéro-externe de la fesse (pour éviter le trajet du nerf sciatique)

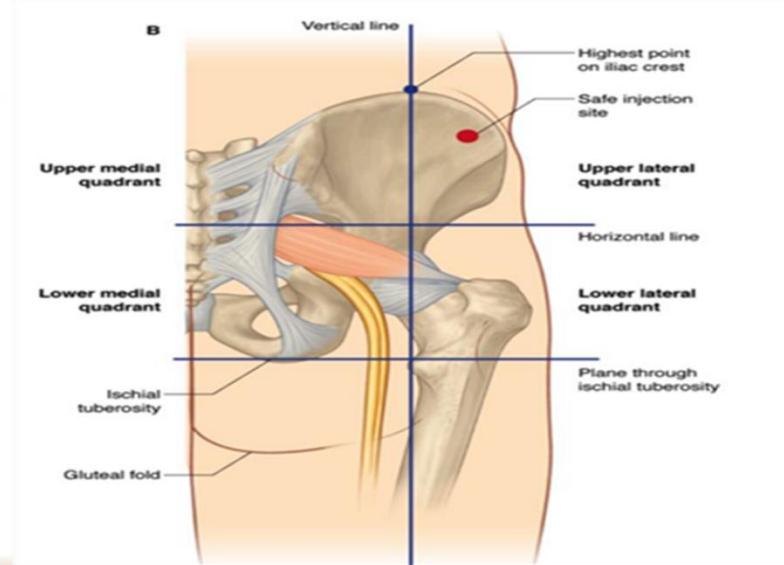
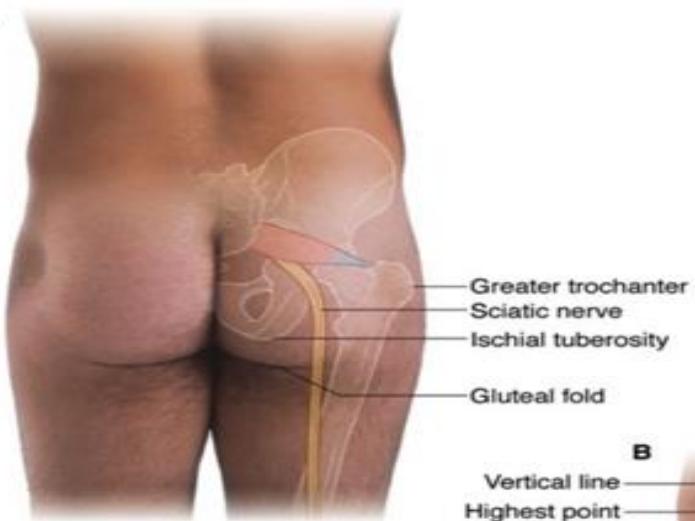
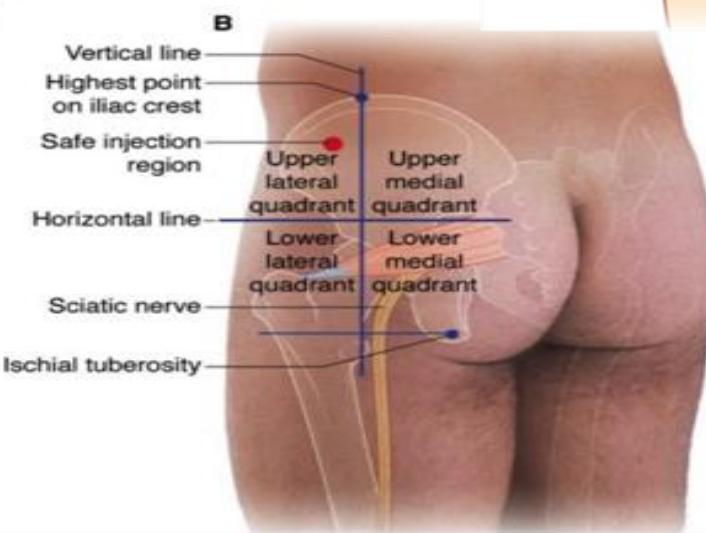


Tracé du quadrant supéro-externe.

A : ligne passant au ras du sillon inter-fessier. B : ligne passant par le milieu de la fesse. C : quadrant supéro-externe (en quadrillé zone dangereuse).



La « petite fesse » dont le quadrant supéro-interne correspondant au trajet du nerf sciatique.

A**B**

Territoire d'innervation motrice

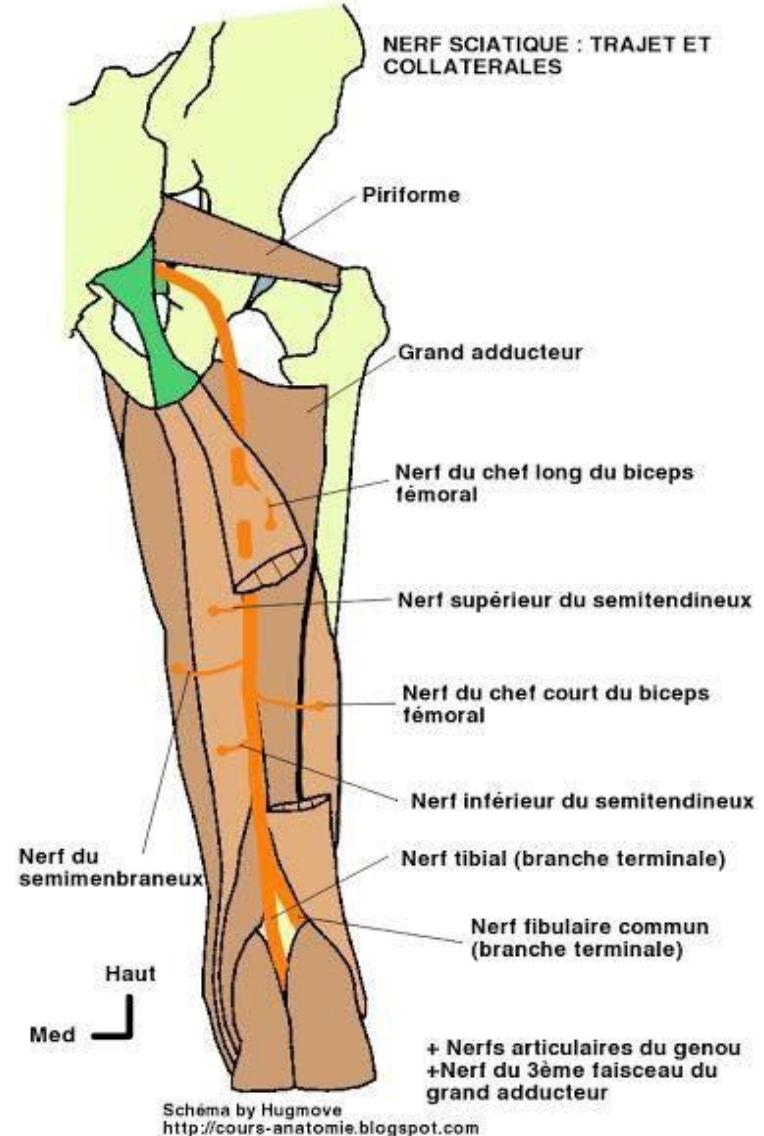
Remarque:

Le nerf grand sciatique est exclusivement moteur par son tronc.

Territoires:

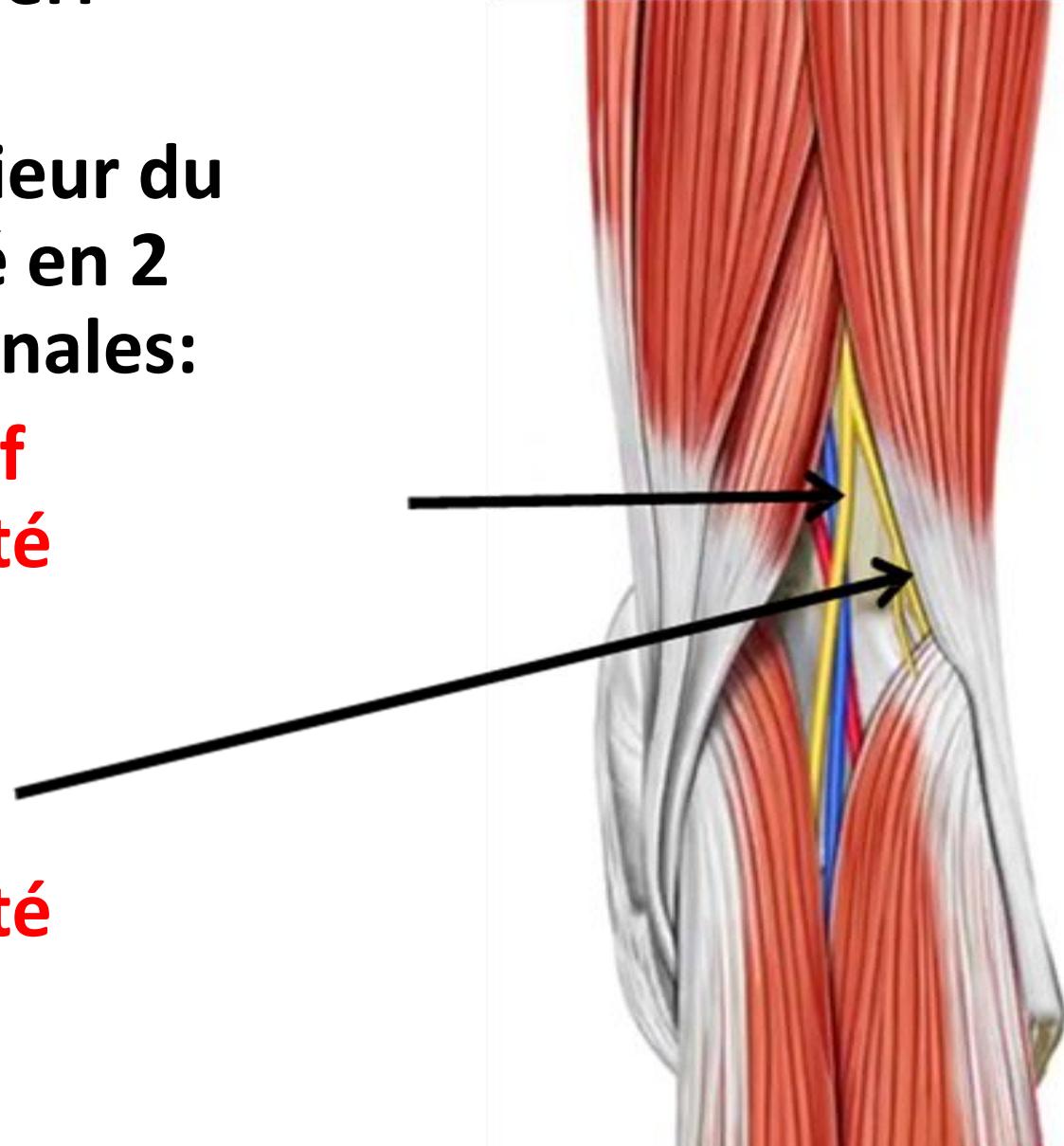
– Moteur

- **Extension de la cuisse sur le bassin.**
- **Flexion et rotation latérale du genou(biceps fémoral)**
- **Flexion et rotation médiale du genou (SM-ST)**



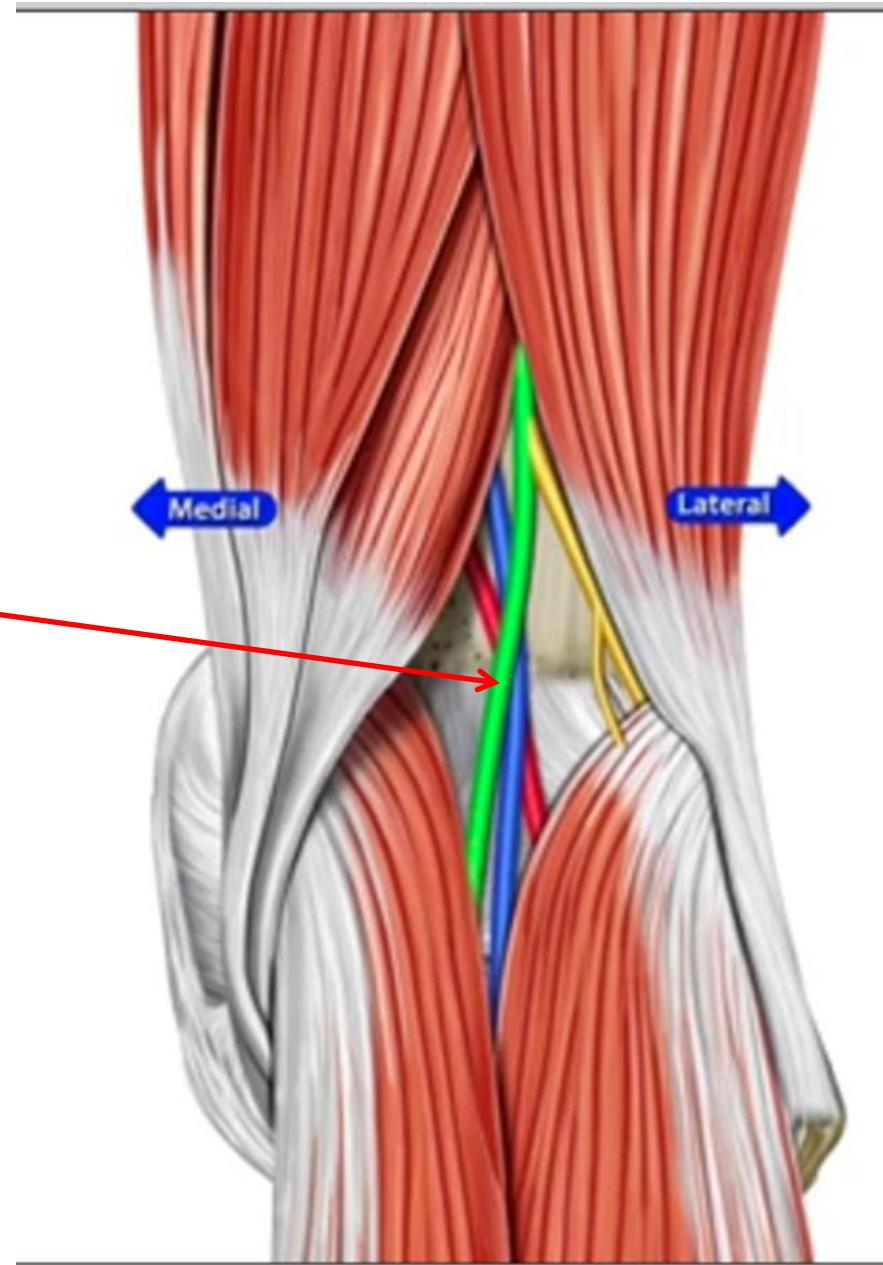
Terminaison du nerf sciatique:

- À l'angle supérieur du losange poplité en 2 branches terminales:
- **Nerf tibial (Nerf sciatique poplité interne)**
- **Nerf fibulaire commun (Nerf sciatique poplité externe)**



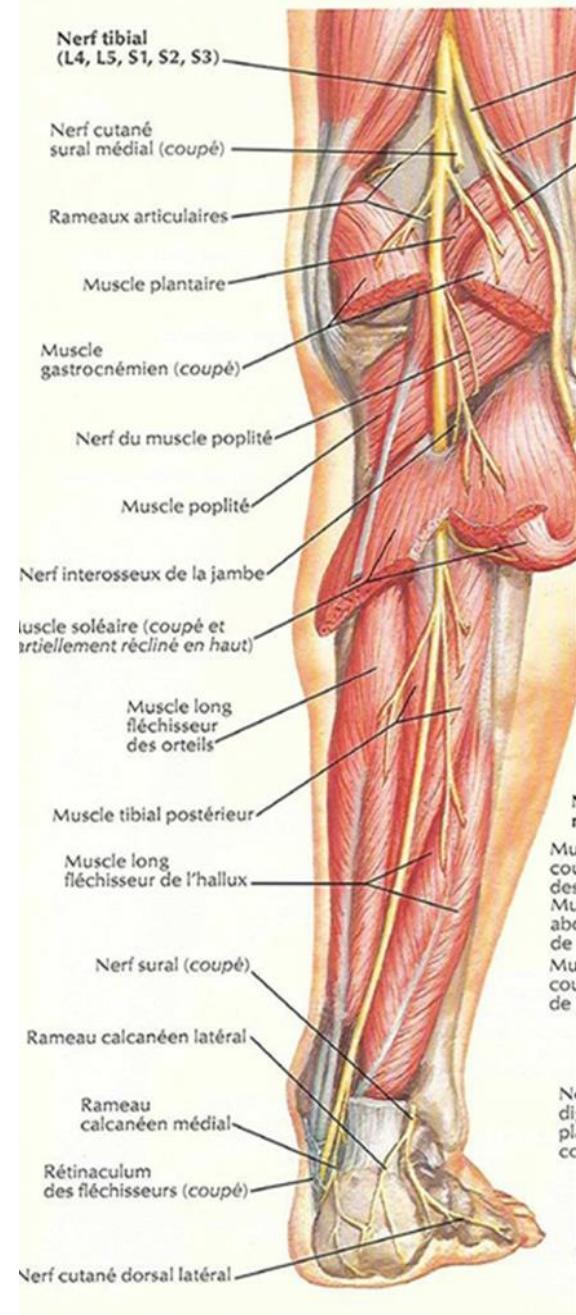
Le nerf tibial:

- Est un nerf mixte
- Branche de bifurcation médiale du nerf ischiatique ; c'est la plus volumineuse branche de bifurcation
- Origine
- Il prend naissance à la partie crâniale de la fosse poplitée.
- Il traverse la fosse poplitée verticalement.



Trajet:

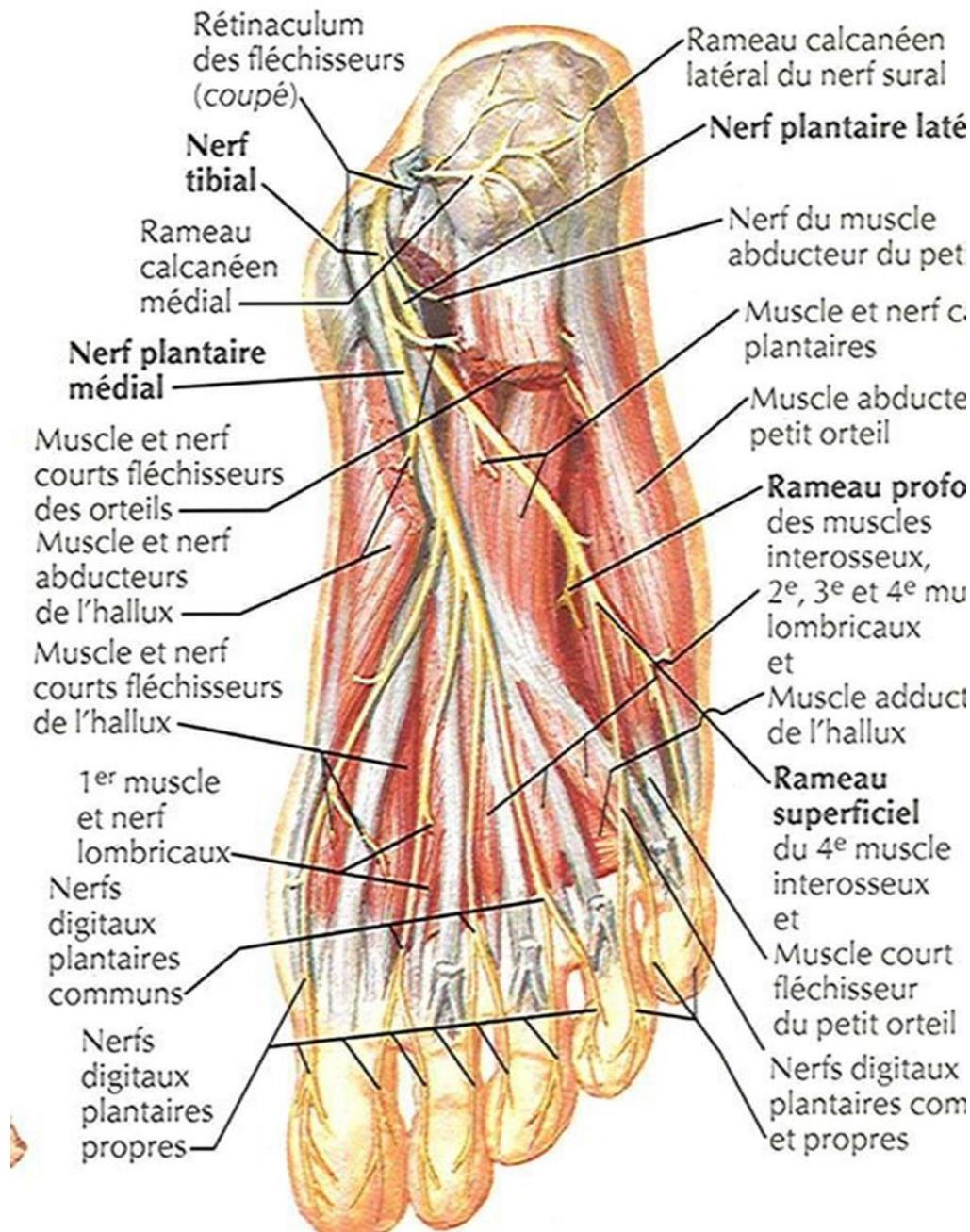
- Le nerf continue le trajet du nerf ischiatrique.
 - Il traverse la fosse poplitée verticalement
 - Rejoint la région dorsale de la jambe.
 - en arrière de la malléole médiale se termine donnant ses deux branches terminales: **nerfs plantaires médial et latéral.**



Terminaison du nerf tibial

En arrière de la maleolle médiale en donnant ses deux branches terminales:

-les nerfs plantaires médial et latéral,



Le nerf tibial- fonction

Territoire d'innervation motrice:

- Il est moteur pour les muscles de la loge postérieure de la jambe et région plantaire.
- Il est fléchisseur plantaire du pied et des orteils.

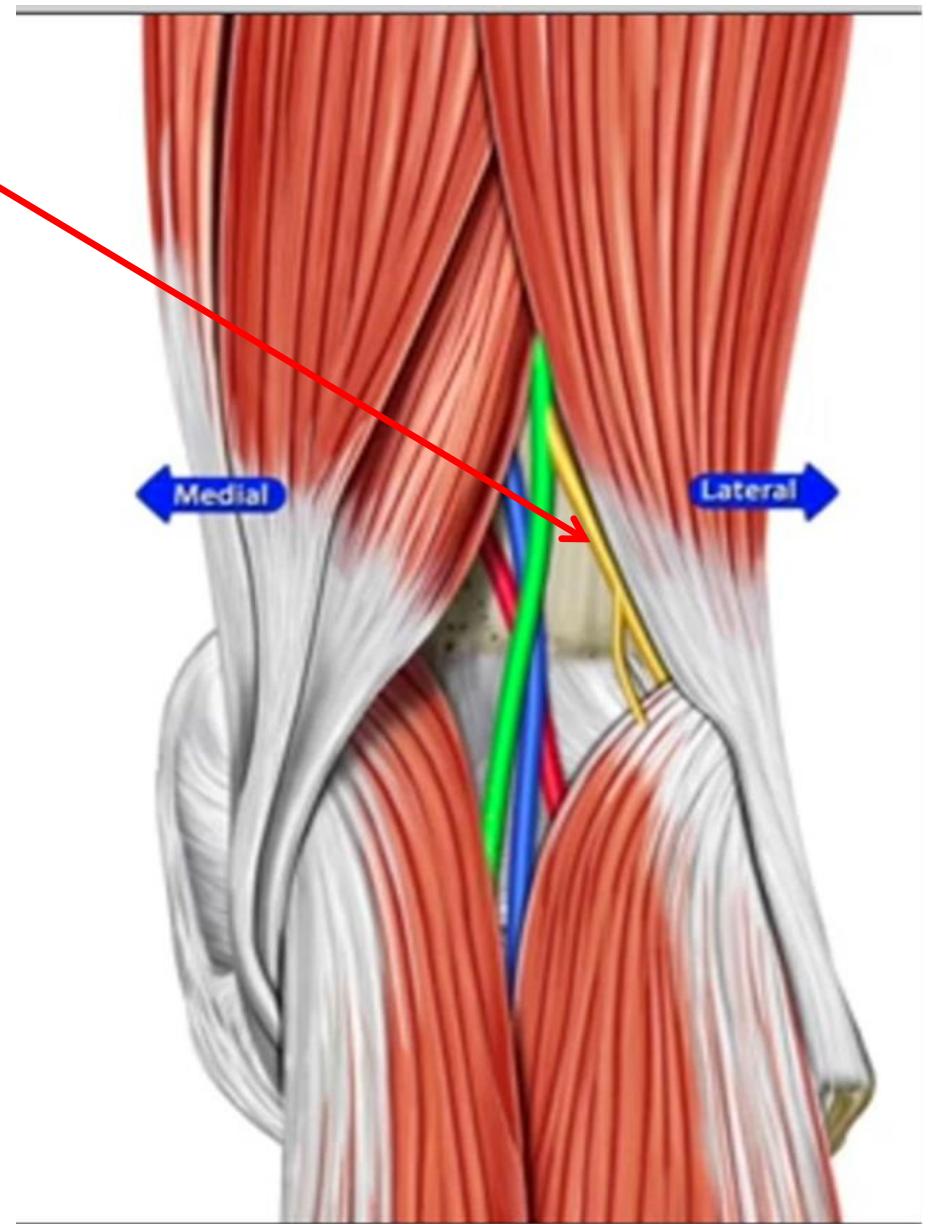
Territoire d'innervation sensitive:

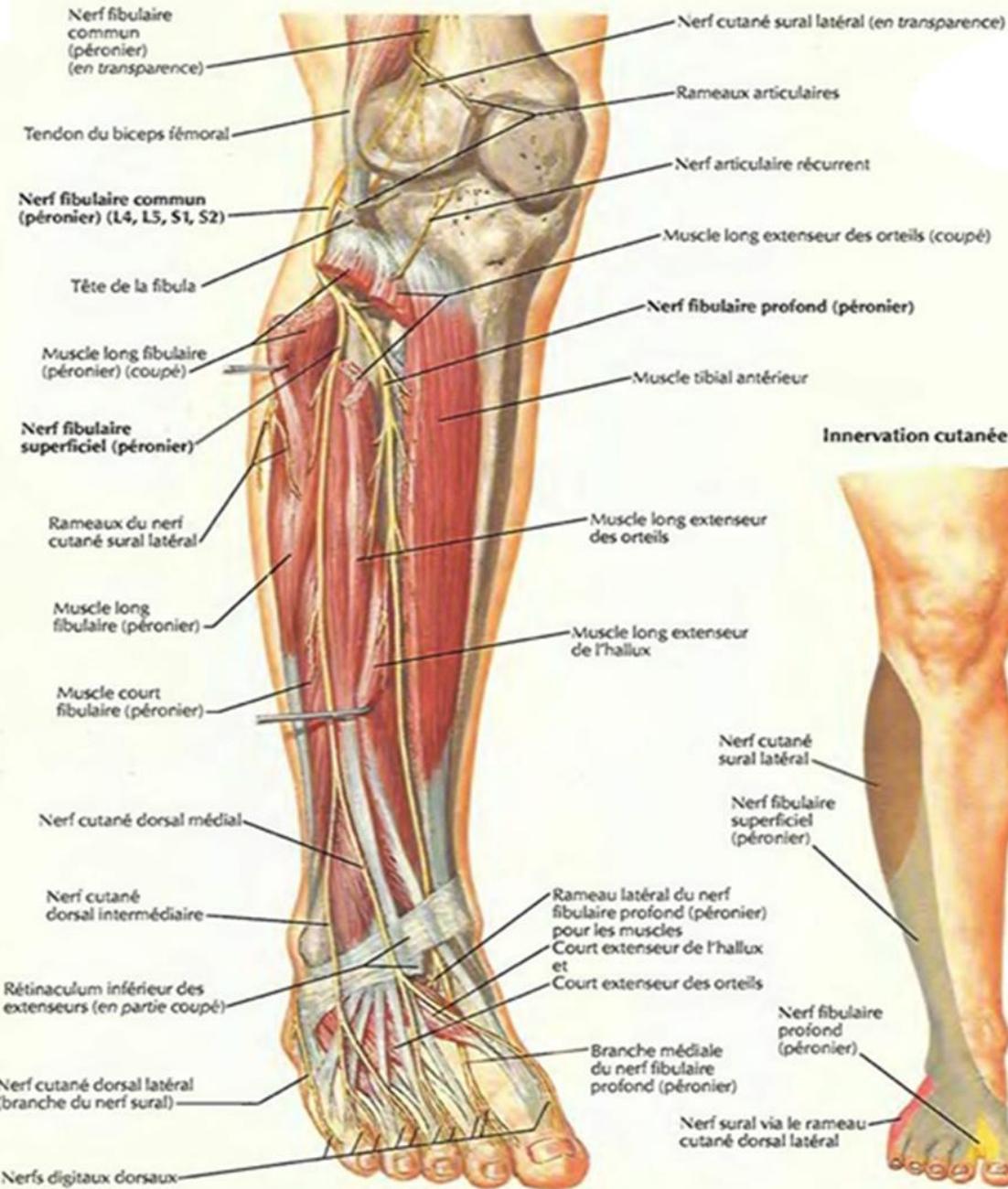
- sensibilité de la face postérieure de la jambe, le talon, la face plantaire des orteils.

Le nerf fibulaire commun

Nerf mixte.

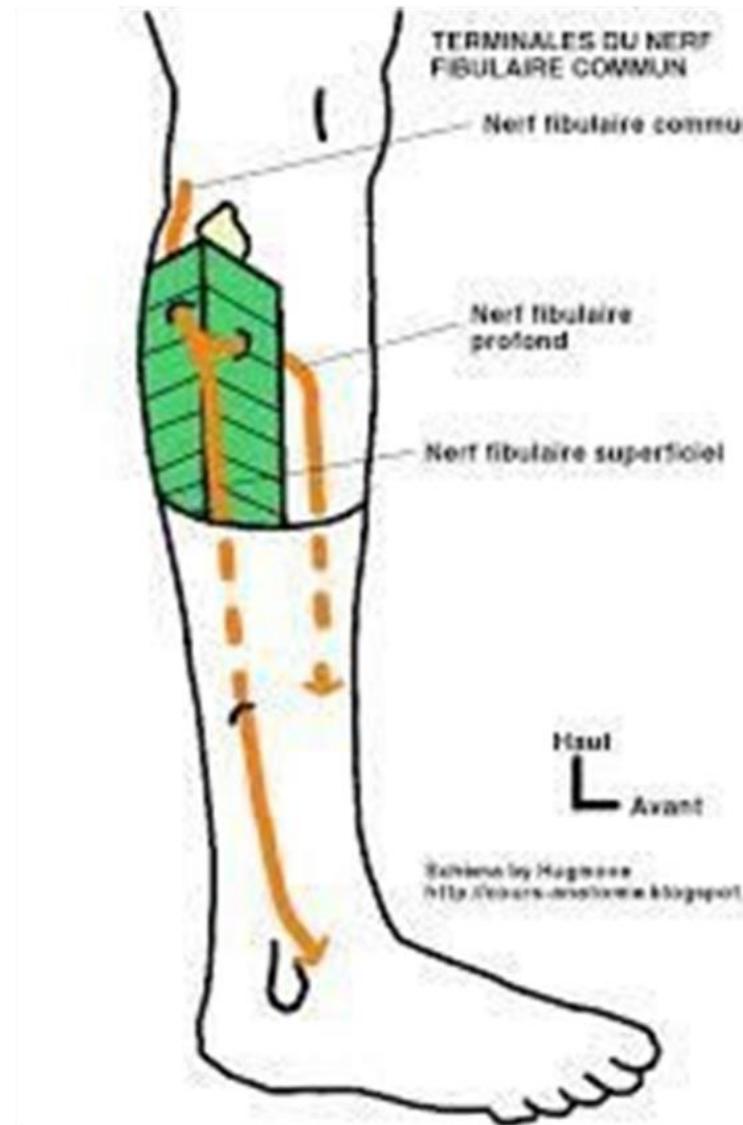
- Destiné à la région antéro-latérale de la jambe et à la face dorsale du pied.
- Il naît à l'angle supérieur du creux poplité, se termine dans la loge des fibulaire où il se divise en 2 branches terminales les nerfs fibulaires superficiel et profond.





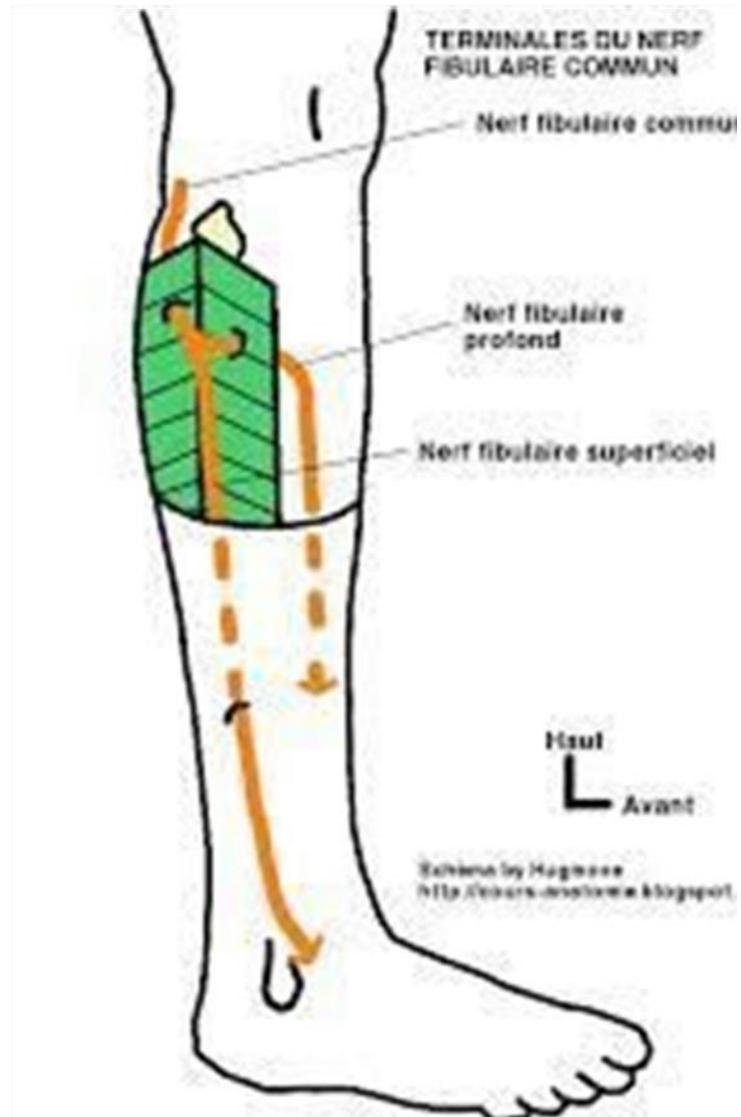
Le nerf fibulaire commun

- **Le nerf fibulaire superficiel**
Branche de bifurcation latérale du nerf fibulaire commun.
- C'est un nerf mixte , moteur pour la loge latérale de la jambe.
- Sensitif pour le $\frac{1}{4}$ inférieur de la jambe (partie antéro-latérale) et le dos du pied.



Le nerf fibulaire commun

- **Le nerf fibulaire profond**
- Le nerf fibulaire profond est un nerf mixte , moteur pour la loge ventrale de la jambe et la face dorsale du pied.
- Sensitif pour la 1ère commissure interdigital du pied.

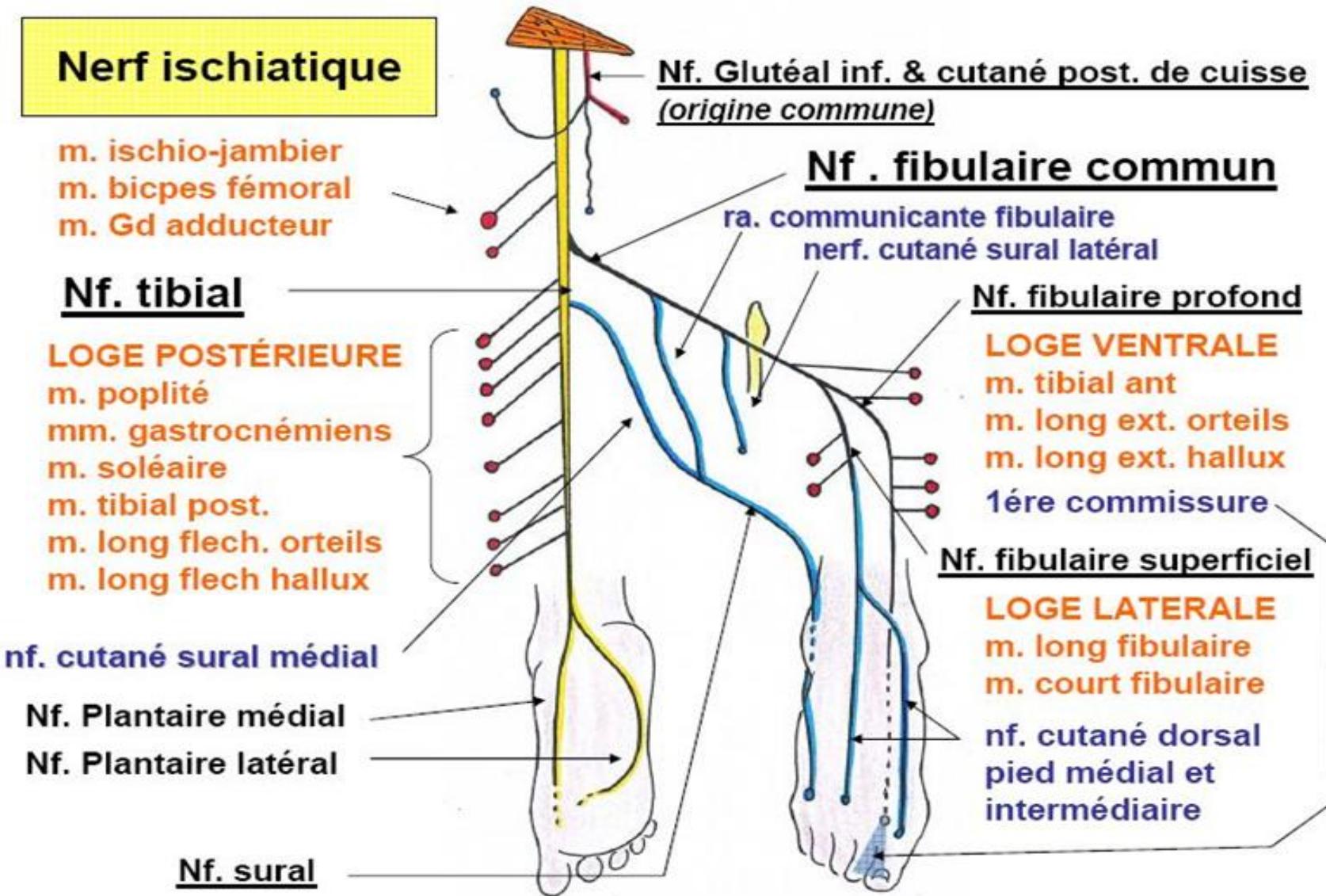


NERF FIBULAIRE COMMUN

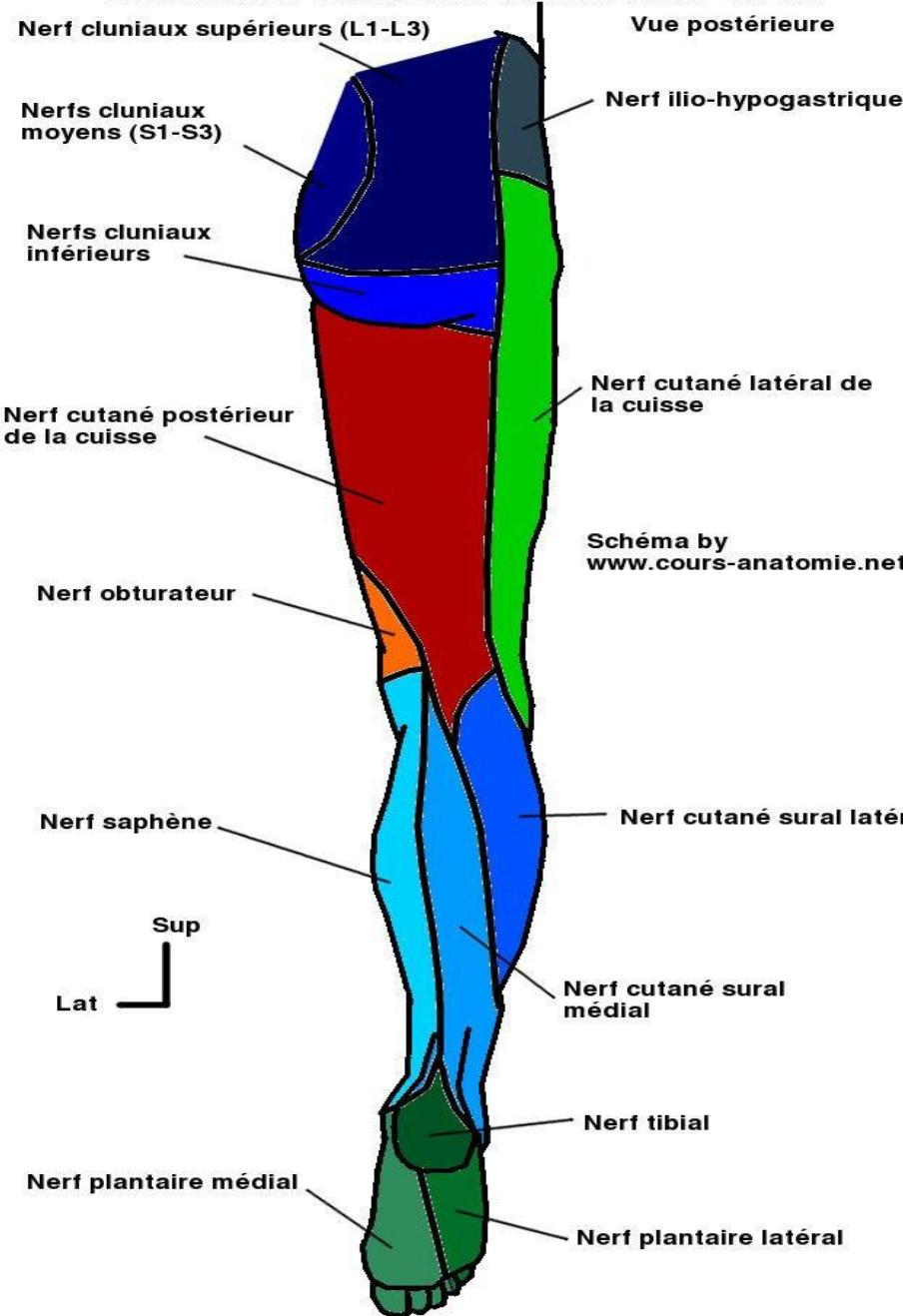
Fonction

- **Territoire d'innervation motrice:**
- **Il est moteur pour les muscles de la loge antérieure et latérale de la jambe et du dos du pied.**
- **Il est extenseur de la cheville et des orteils.**
- **Territoire d'innervation sensitive:**
- **sensibilité de la moitié inférieure de la face antéro- latérale de la jambe et dos du pied.**

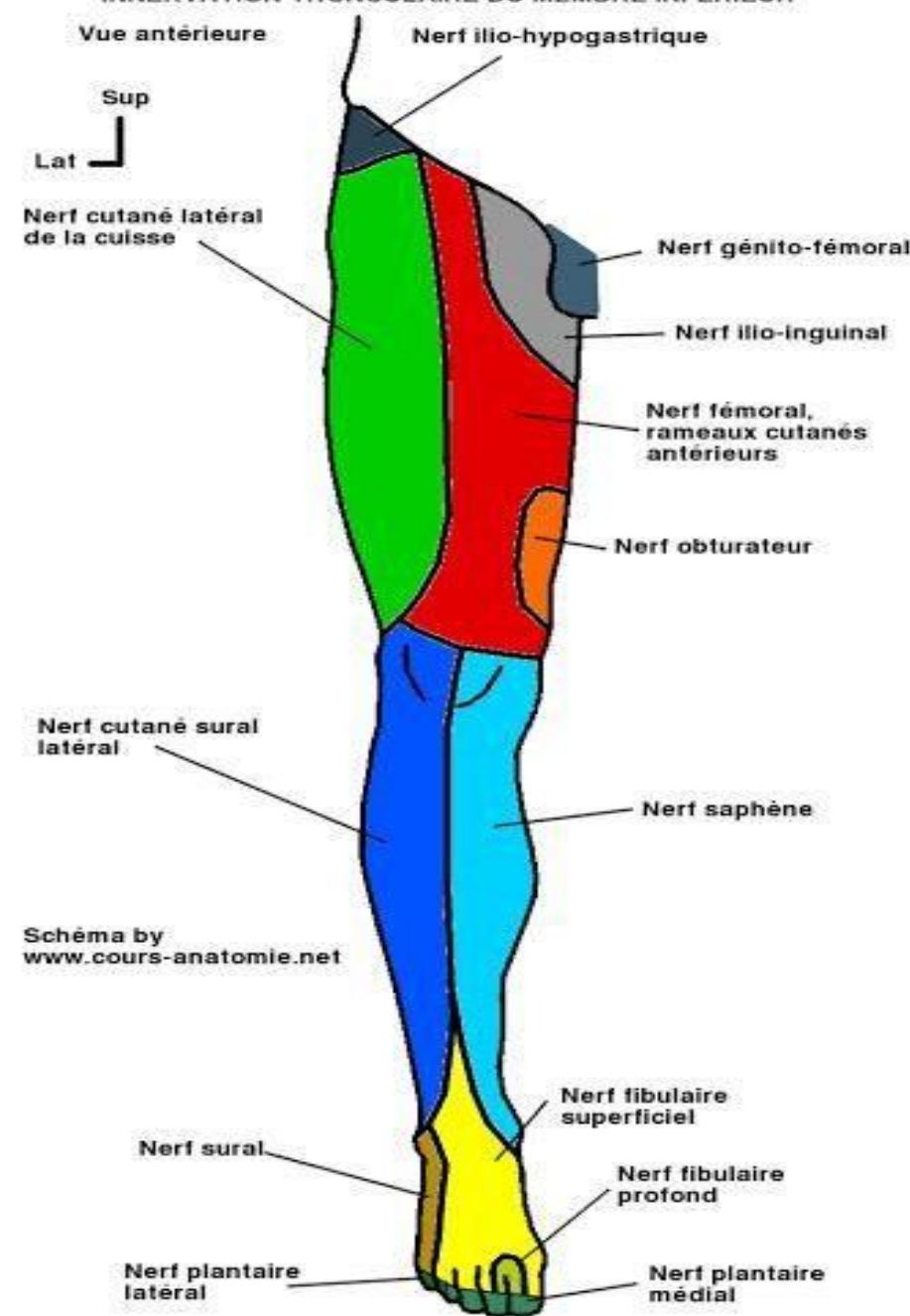
Récapitulatif de l'Innervation motrice et sensitive du membre inférieur provenant du plexus sacré



INNERVATION TRONCULAIRE DU MEMBRE INFÉRIEUR



INNERVATION TRONCULAIRE DU MEMBRE INFÉRIEUR



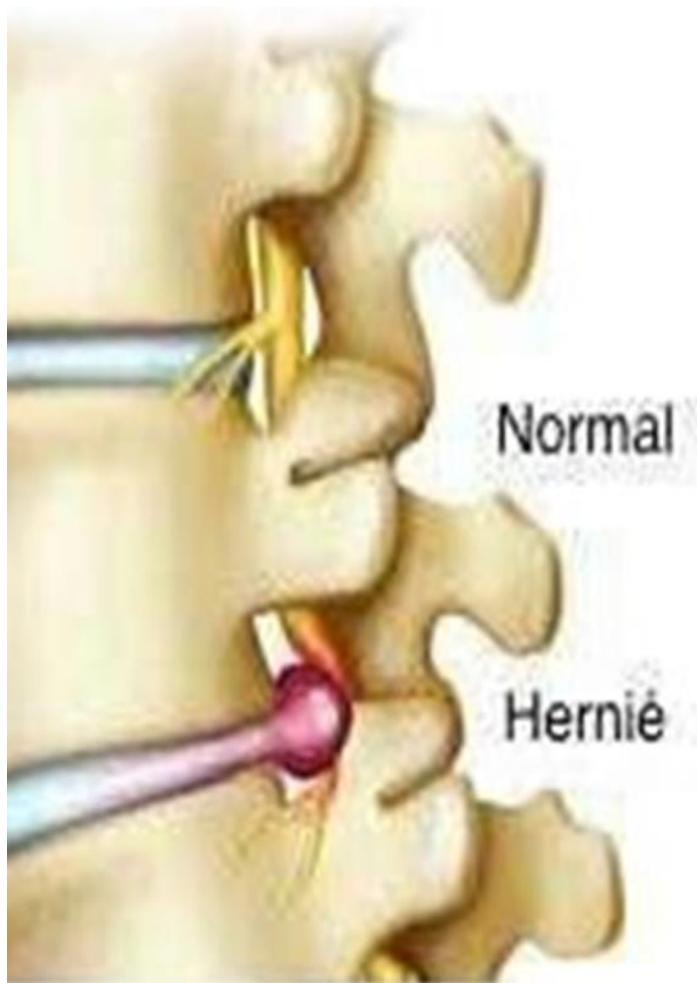
ANATOMIE CLINIQUE

Clinique : **sciatalgie par hernie discale**

- La paralysie sciatique se traduit par :

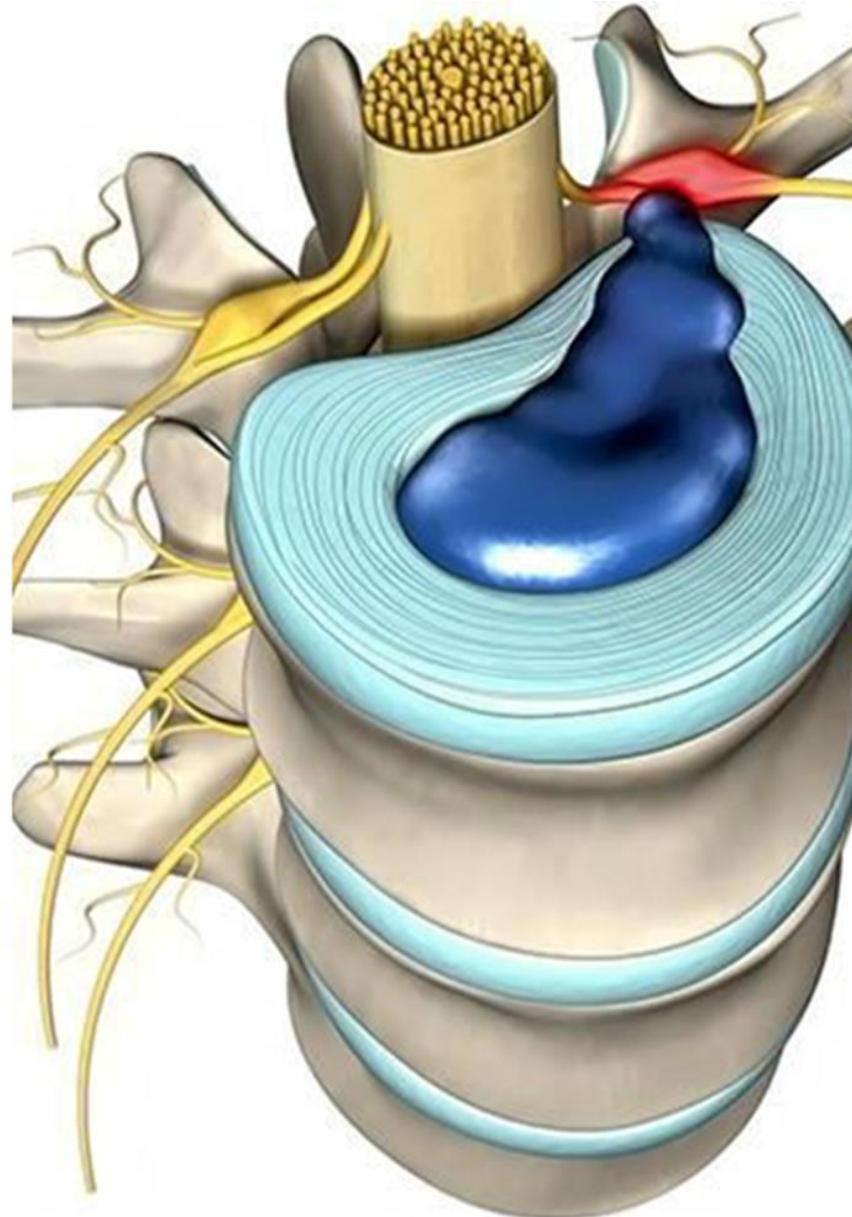
- Impossibilité de courir, de fléchir la jambe et de se tenir sur la pointe des pieds ou sur les talons.
- L'abolition des reflexes achilléen et cutanéo-plantaire.
- Atrophie musculaire et trouble vasomoteurs et trophiques.





Normal

Hernié



Hernie discale

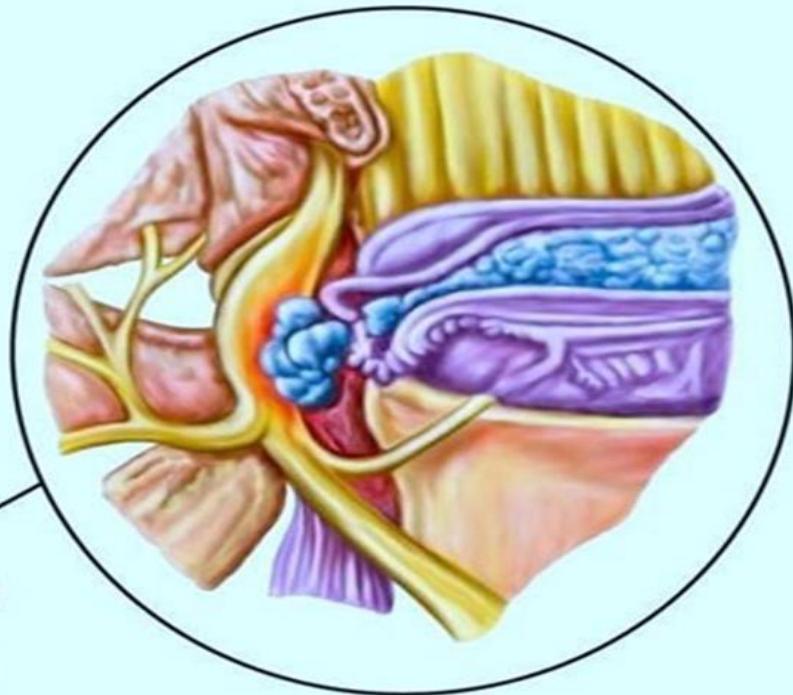
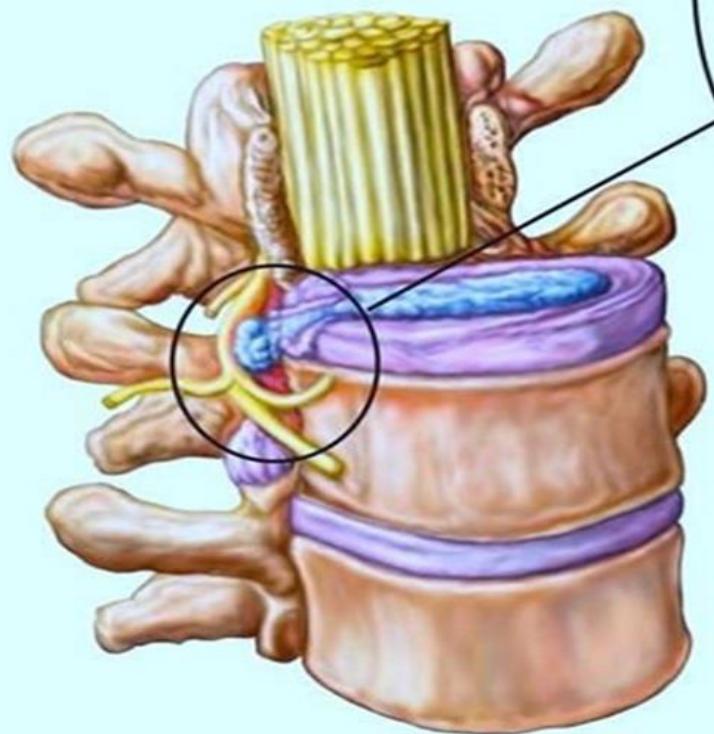
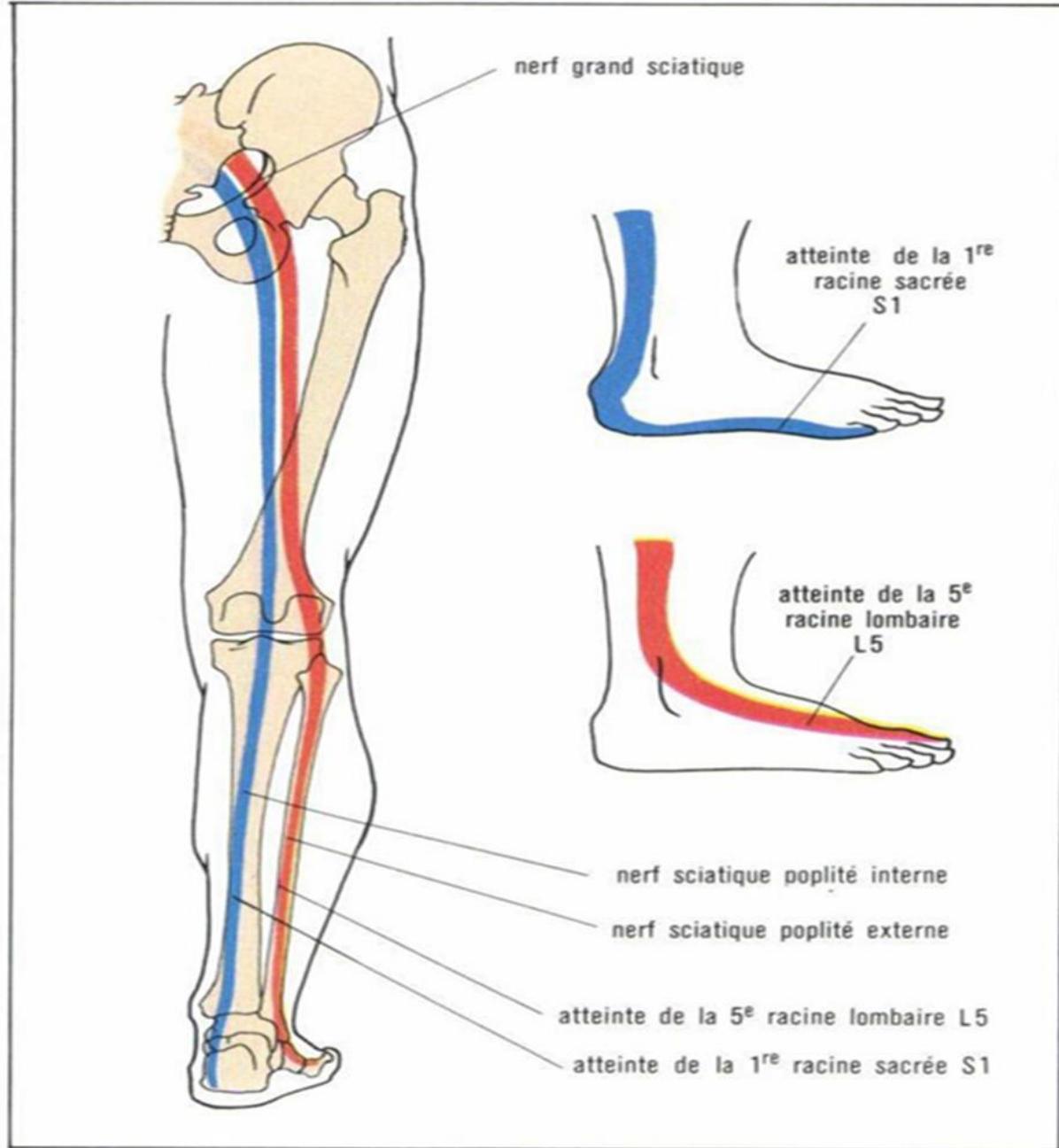


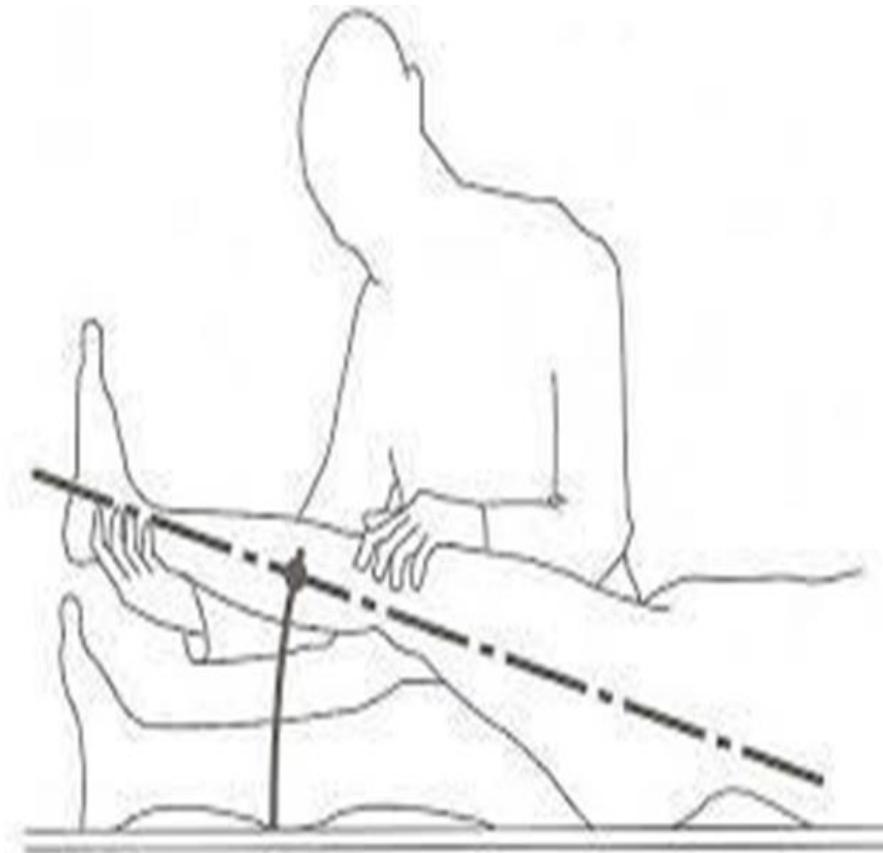
Fig. 3. Trajets de la douleur dans les sciaticques hautes (L5) et basses (S1).



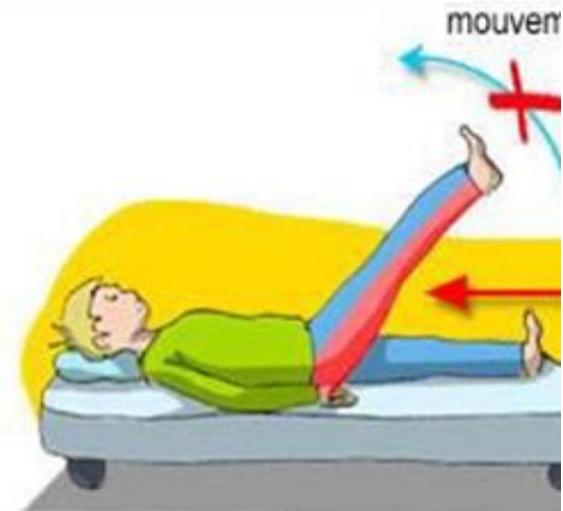
Signe de Lasègue

-Le patient est allongé sur le dos, l'examinateur soulève le membre atteint au niveau du talon d'une main, l'autre main s'assure que le genou reste en extension.

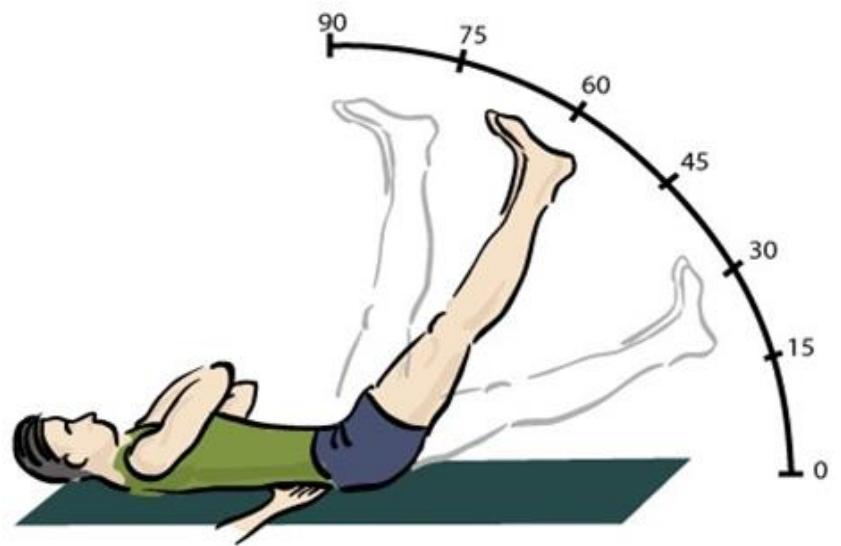
- La douleur connue par le sujet est ressentie à partir d'un certain angle de flexion.
- La mesure de cet angle permet d'évaluer la gravité de l'atteinte.



Technique de recherche du signe de Lasègue.



Lasèque



Lasèque inversé

Le nerf fémoral

Dr L/TOUMI

Maitre assistante en anatomie générale et clinique

PLAN :

I-DÉFINITION

II-ANATOMIE DESCRIPTIVE :

A) ORIGINE ; TRAJET ET TERMINAISON.

B) RAPPORTS.

III-BRANCHES COLLATÉRALES

IV-BRANCHES TERMINALES

V-TERRITOIRES ET FONCTION

VI-ANATOMIE CLINIQUE

VII-CONCLUSION

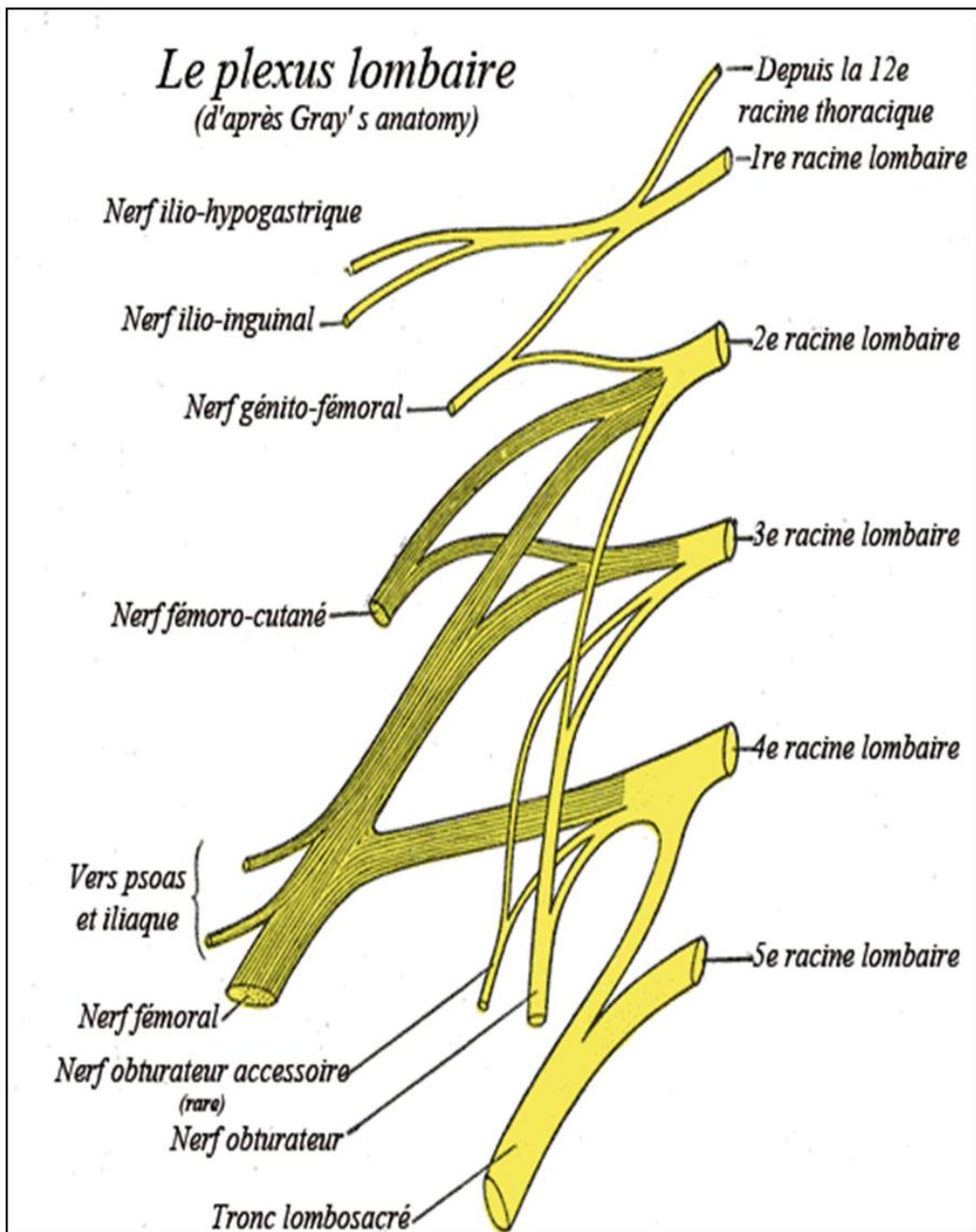
VIII-BIBLIOGRAPHIE

Objectifs:

- ❖ L'étudiant doit être capable d'acquérir les connaissances anatomiques précises et complètes des ces nerfs c'est-à-dire :
 - L'origine; trajet et terminaison de chaque nerf.
 - Rapports vasculo-nerveux.
 - Et les territoires d'innervation
 - Tout cela va être nécessaire à l'analyse de la symptomatologie clinique en cas d'atteinte traumatique ou compressive des nerfs.

I-Définition :

- La plus volumineuse branche terminale du plexus lombaire
- Nerf mixte issu des racines L2 L3 L4,
- le nerf fémoral est un nerf mixte, moteur pour la loge ventrale de la cuisse ; sensitif pour la région ventrale de la cuisse et médiale de la jambe.



C'est le nerf de
l'extension de la jambe sur la
cuisse et de la flexion de la
cuisse sur le bassin

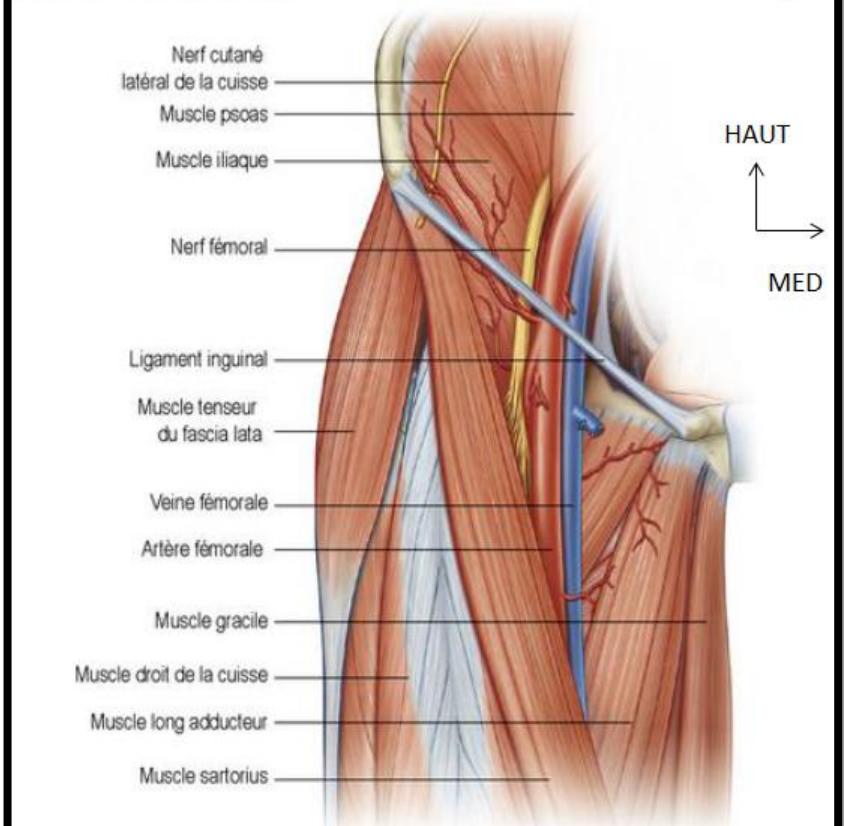
II-anatomie descriptive :

A) Origine, trajet et terminaison :

-**Origine** : entre les deux plans du muscle grand psoas, par la réunion des branches des racines L2, L3, et L4.

-**Trajet** : Le tronc du nerf fémoral est constitué en regard de la 5ème vertèbre lombaire, oblique en bas en avant et en dehors il longe le bord latéral du psoas dans la gouttière de l'ilio-psoas puis glisse sous le ligament inguinal et passe dans le trigone fémoral.

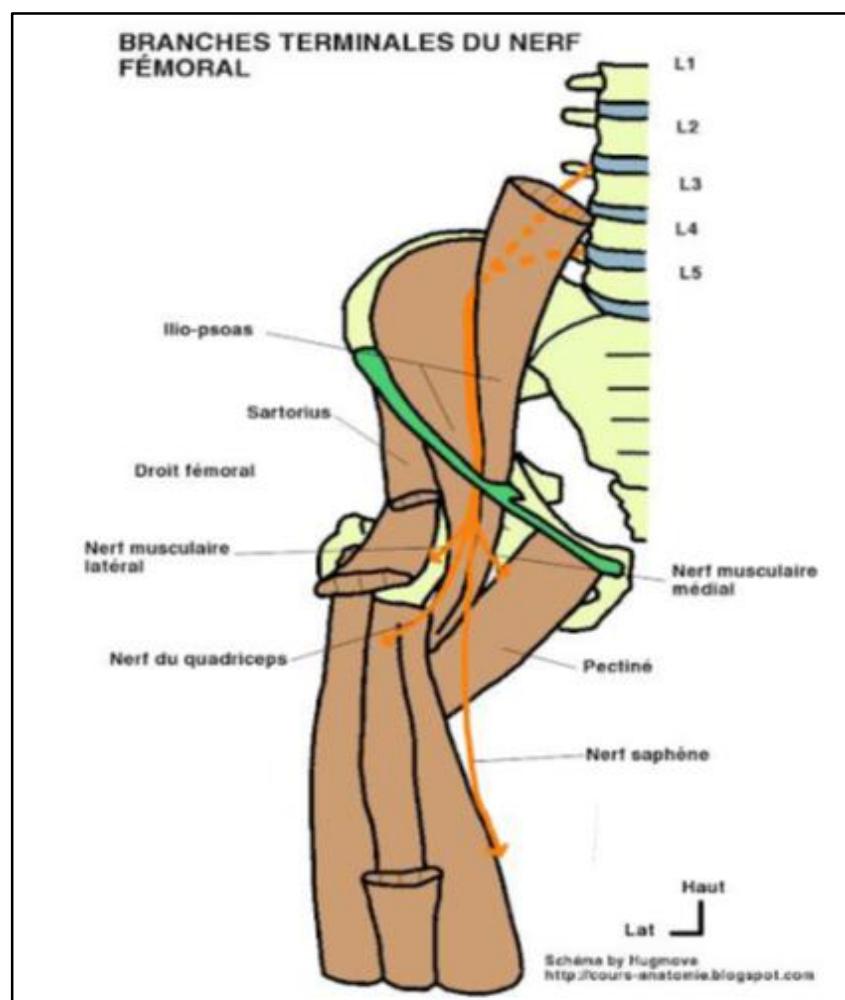
VUE ANTERIEURE DE LA RACINE DE LA CUISSE MONTRANT LA SITUATION TOPOGRAPHIQUE DU NERF FEMORAL



-Terminaison : après un court trajet 1cm au-dessous de l'arcade inguinale le nerf fémoral se termine en 4 branches terminales, organisées en deux plans : Superficiel pour les **nerfs musculaires Latéral et médial**

Profond avec le nerf du quadriceps et

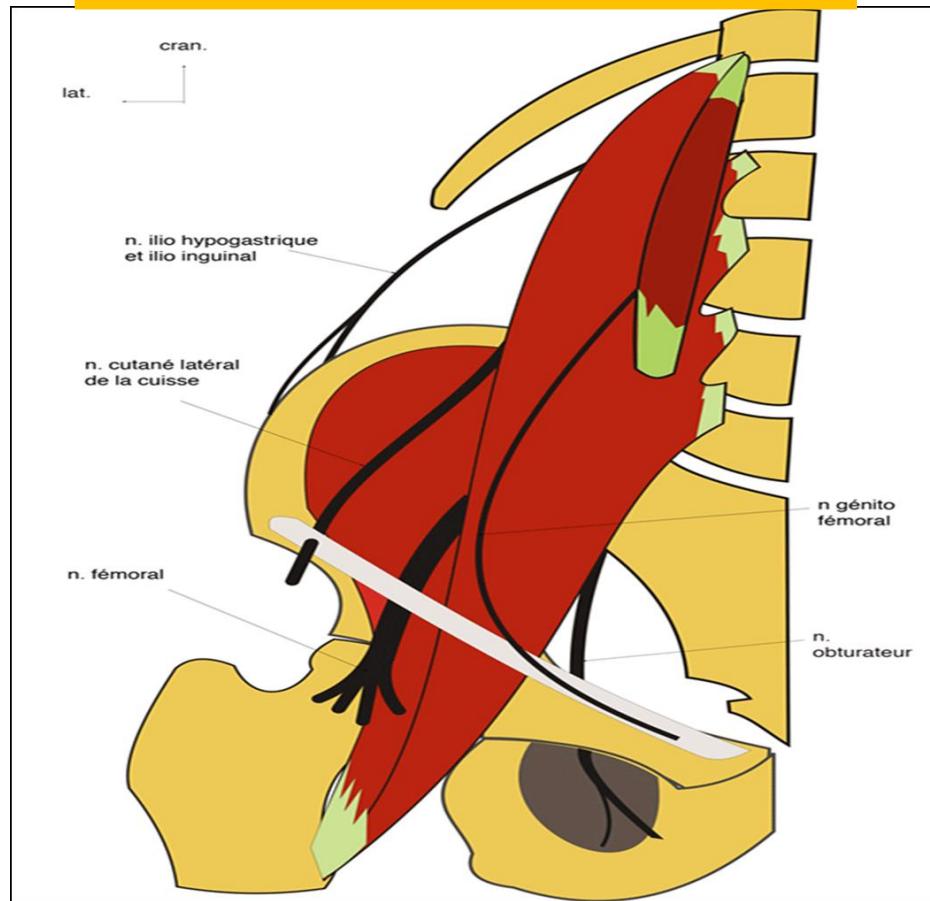
Le nerf saphène



B) -Rapports :

1-dans la région lombaire : passe entre les deux plans du grand psoas, en dedans : nerf obturateur
en dehors : nerf cutané latéral de la cuisse

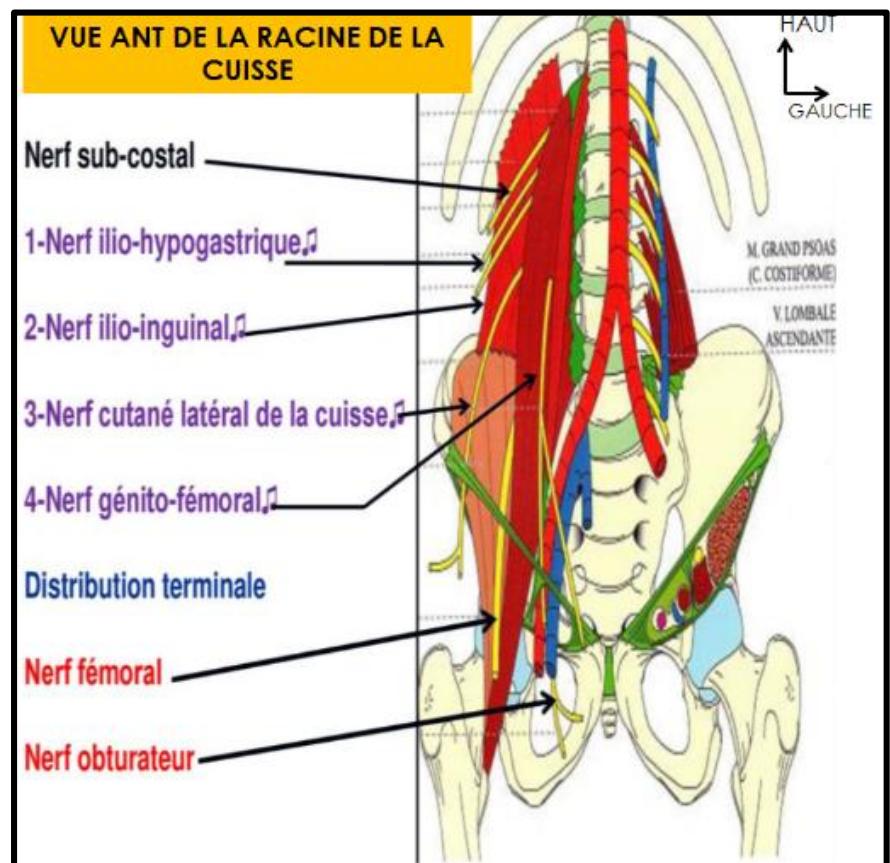
VUE ANT DE LA RACINE DE LA CUISSE MONTRANT
LES RAPPORTS DU N.FEMORAL



2-dans la fosse iliaque

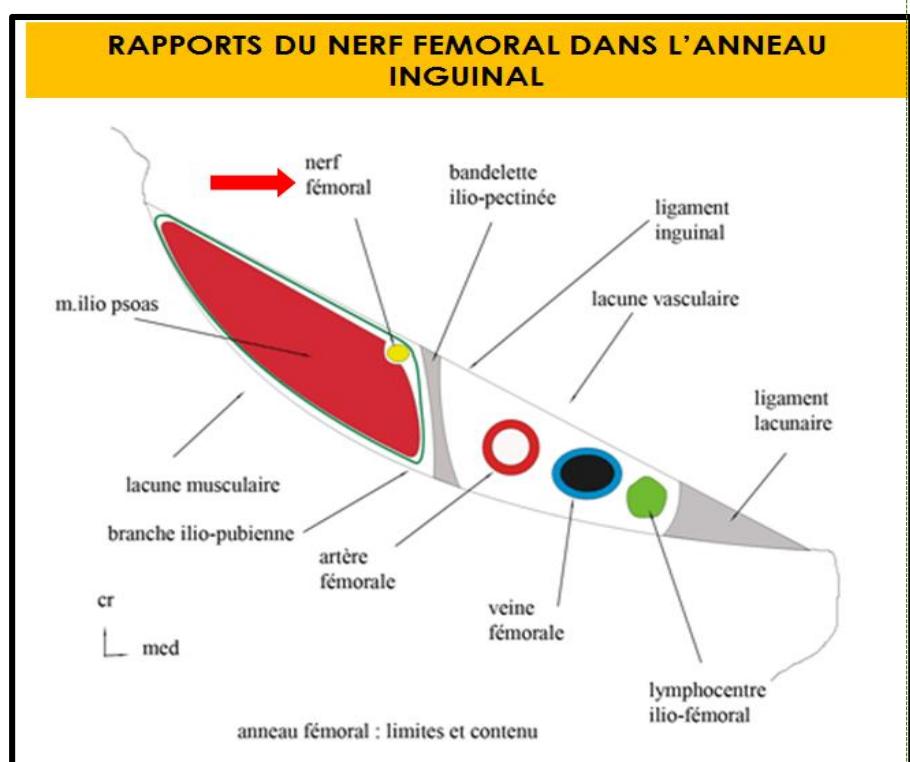
pénètre dans la gouttière ilio-psoas, en dedans : m. psoas et nerf génito-fémoral,

En dehors : m. iliaque



3-dans la région inguinale

en avant le ligament inguinal, en arrière : psoas, en dedans : bandelette ilio-pectinée et vaisseaux fémoraux (artère et veine fémorale), et en dehors : le nerf cutané latéral de la cuisse

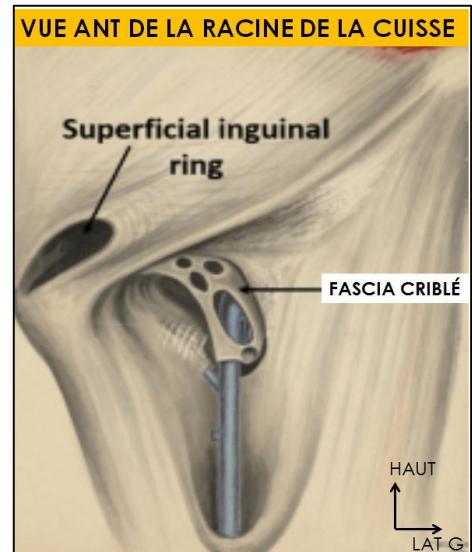


4-Dans le trigone fémoral : en avant : fascia criblé,

En arrière : muscle ilio-psoas,

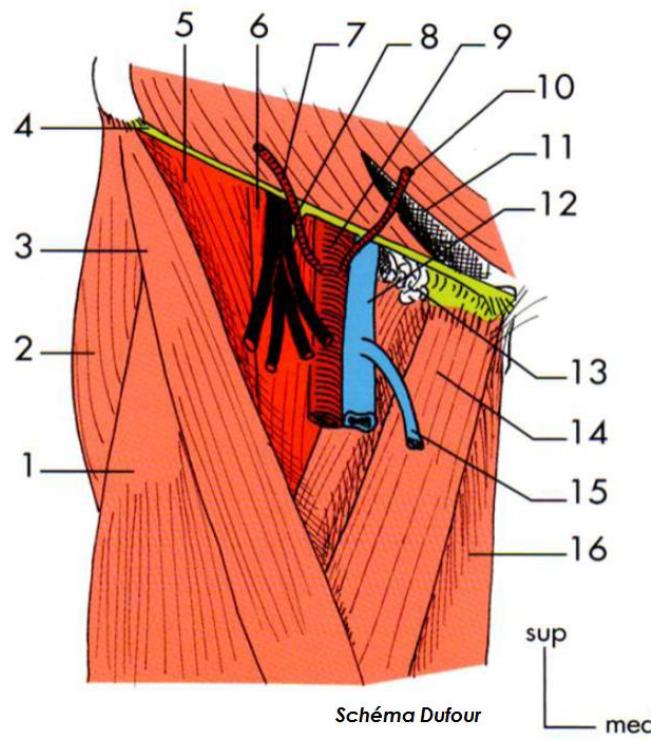
En dedans : vaisseaux fémoraux,

En dehors : sartorius



Trigone fémoral.

1. droit fémoral
2. TFL
3. sartorius
4. ligament inguinal
5. iliaque
6. psoas
7. artère circonflexe iliaque superficielle
8. nerf fémoral
9. artère fémorale
10. artère épigastrique superficielle
11. orifice externe du canal inguinal
12. veine fémorale
13. nœuds lymphatiques
14. long adducteur
15. crosse de la veine grande saphène
16. gracile



III-Branches collatérales :

Rameaux musculaires pour les muscle :

- ✓ Iliaque ; Psoas ; Pectiné

Rameau pour l'artère fémorale (nerf de Schwalbe).

IV-Branches terminales :

Au nombre de quatre, disposées en 2 plans : **superficiel et profond** qui sont :

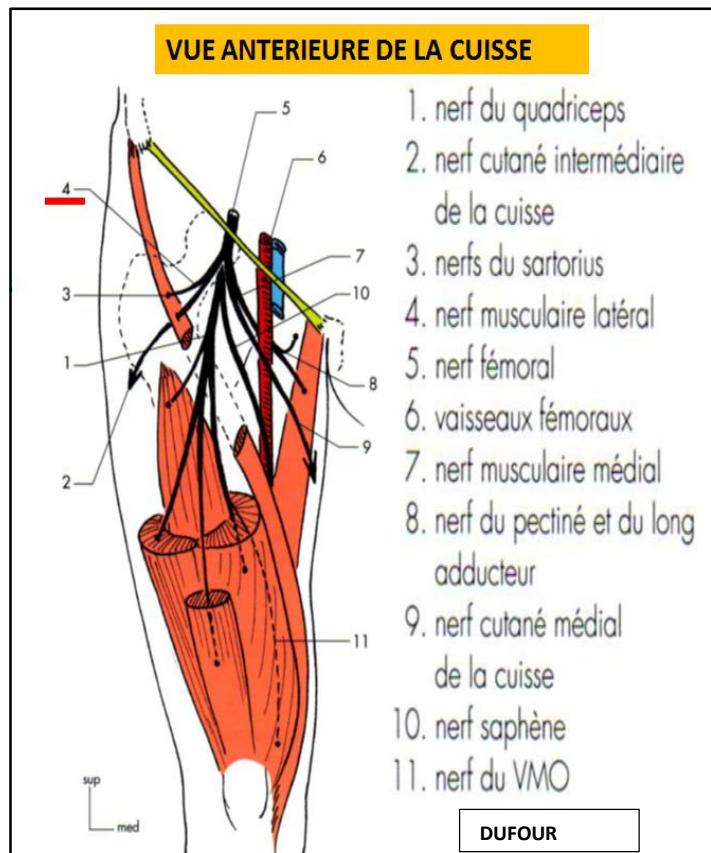
- Superficiel pour **les nerfs musculaires latéral et médial.**
- Profond avec **le nerf du quadriceps et le nerf saphène.**

Plan superficiel :

Le nerf musculaire latéral (ancien nerf musculo-cutané latéral) :

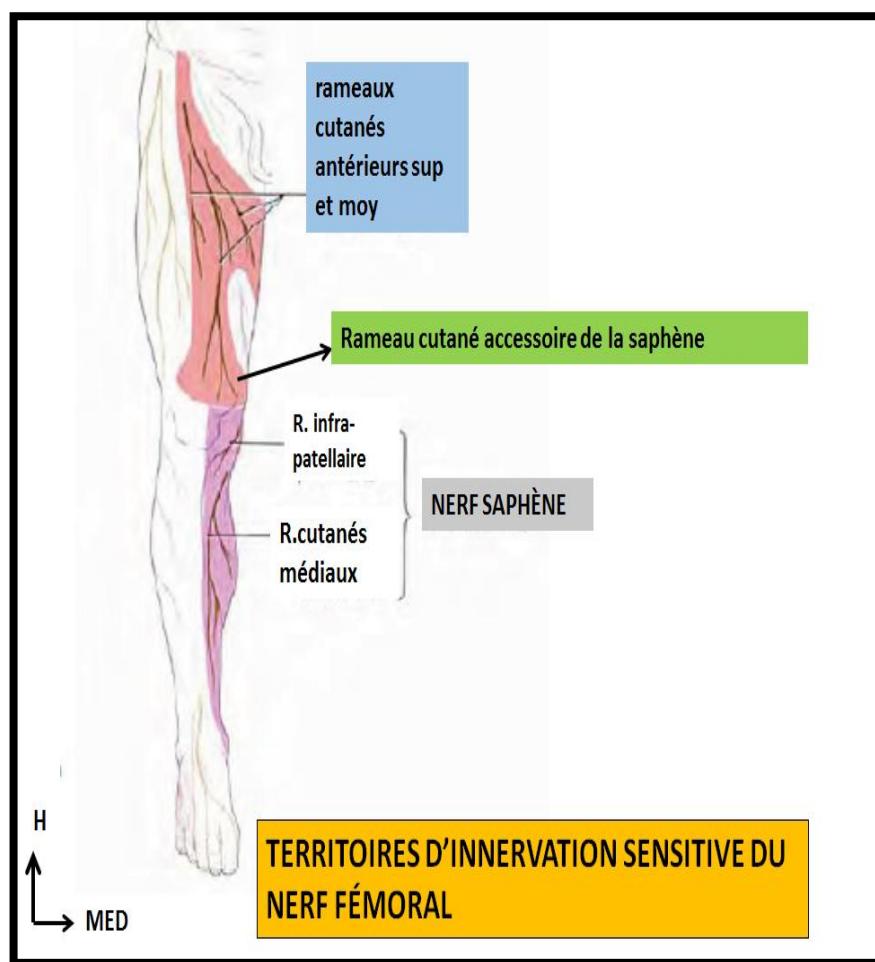
Il est mixte ; il donne des rameaux moteurs en particulier pour le sartorius et sensitifs au nombre de 03 qui sont les rameaux cutanés perforants antérieurs, qui sont :

- 1- le rameau perforant cutané supérieur
- 2- le rameau perforant cutané moyen
- 3- le rameau cutané accessoire de la veine saphène.



-Les rameaux perforants cutanés supérieur et moyen sont responsables de l'innervation des téguments de la région antérieure de la cuisse depuis leurs émergences jusqu'à la région pré-patellaire.

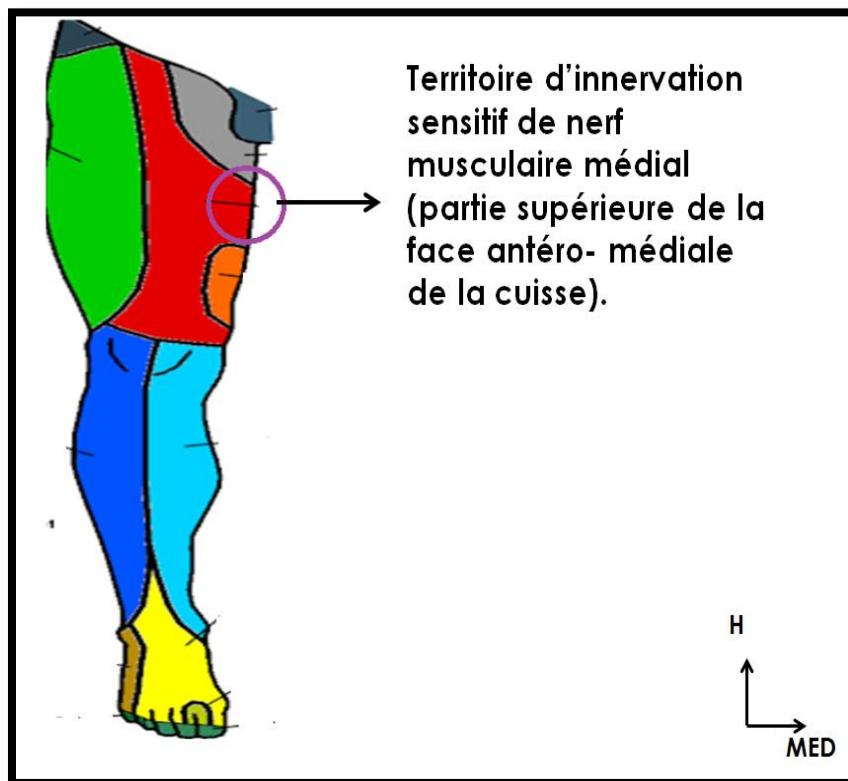
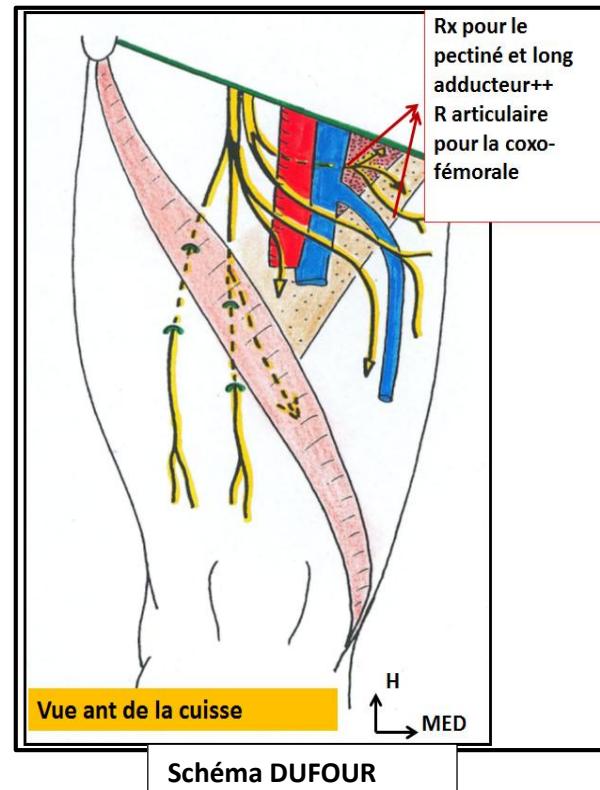
-Le rameau cutané accessoire de la saphène se ramifie sur la **face médiale du genou**.



Le musculaire médial (ancien nerf musculo-cutané médial) :

Mixte, il donne des rameaux musculaires pour le **muscle pectiné et le long adducteur** et des rameaux sensitifs cutanés pour la partie supérieure de la face **antéro- médiale de la cuisse**.

Il donne aussi un **rameau articulaire pour la hanche**.



Plan profond :

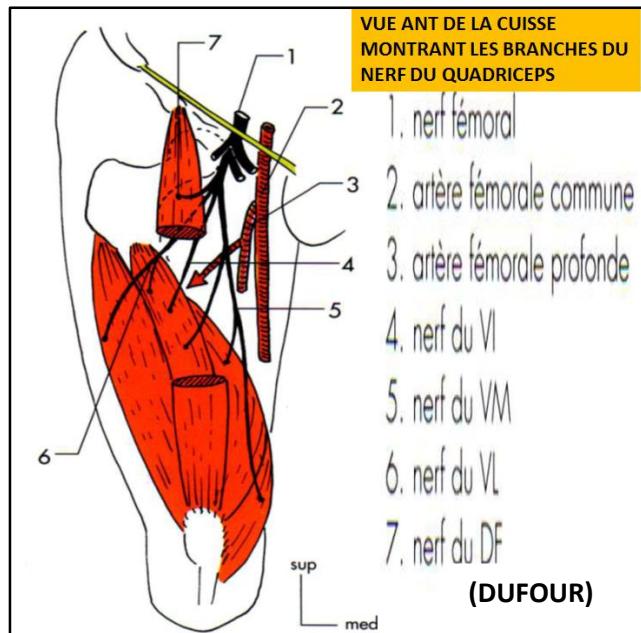
- **Nerf du quadriceps :** Nerf moteur pur se divise rapidement en 04 branches :

Nerf du droit fémoral,

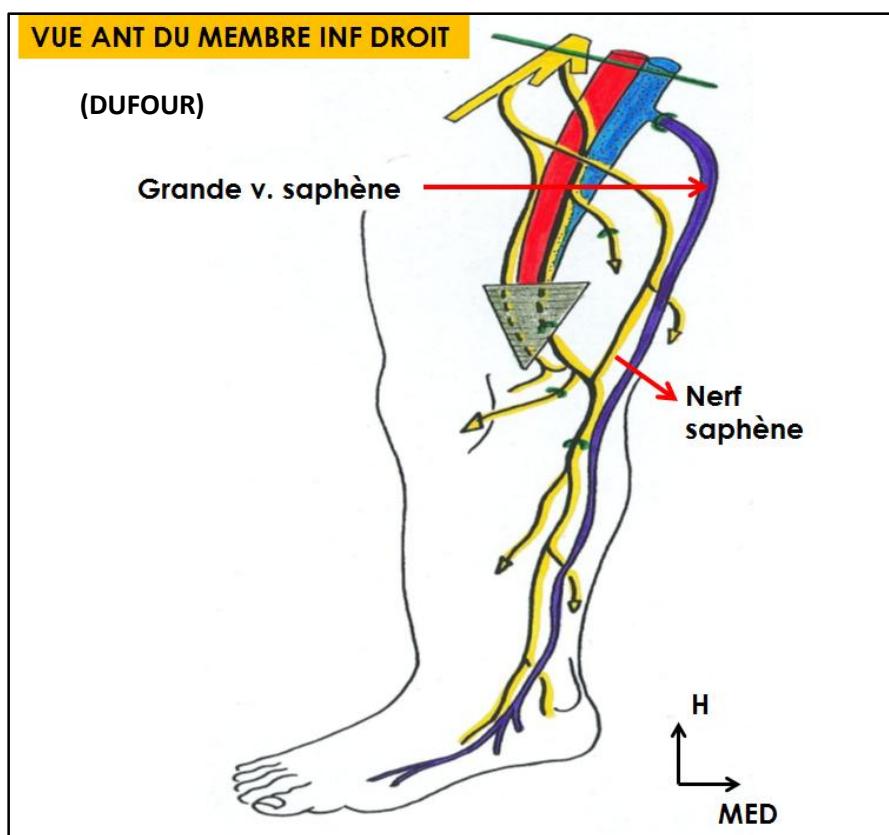
Nerf du vaste latéral,

Nerf du vaste médial,

Nerf du vaste intermédiaire

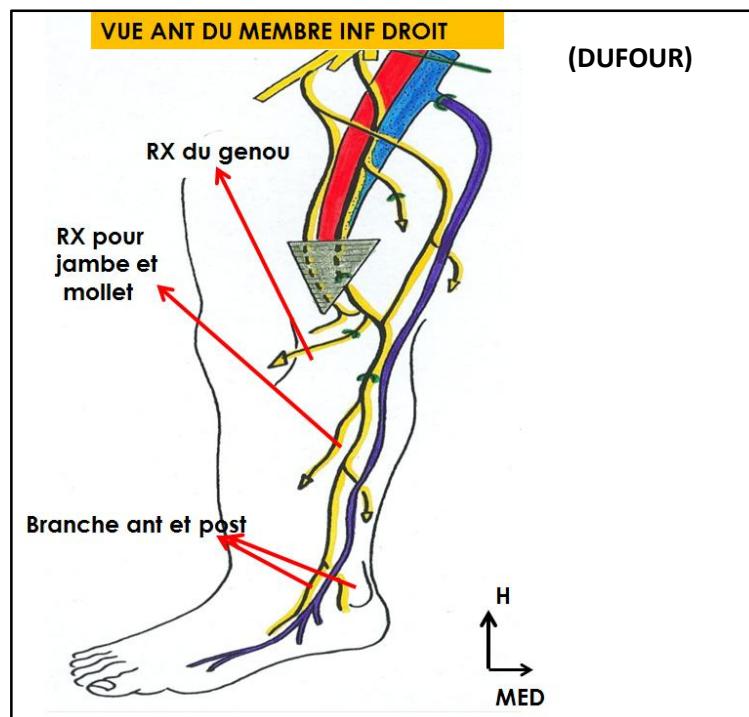


- **Nerf saphène :** sensitif, branche la plus volumineuse et la plus grande, satellite de l'artère fémorale superficielle puis devient sous cutané au niveau du genou et se divise en : branche ant infra-patellaire et branche post jambière qui descend jusqu'à la malléole médiale.

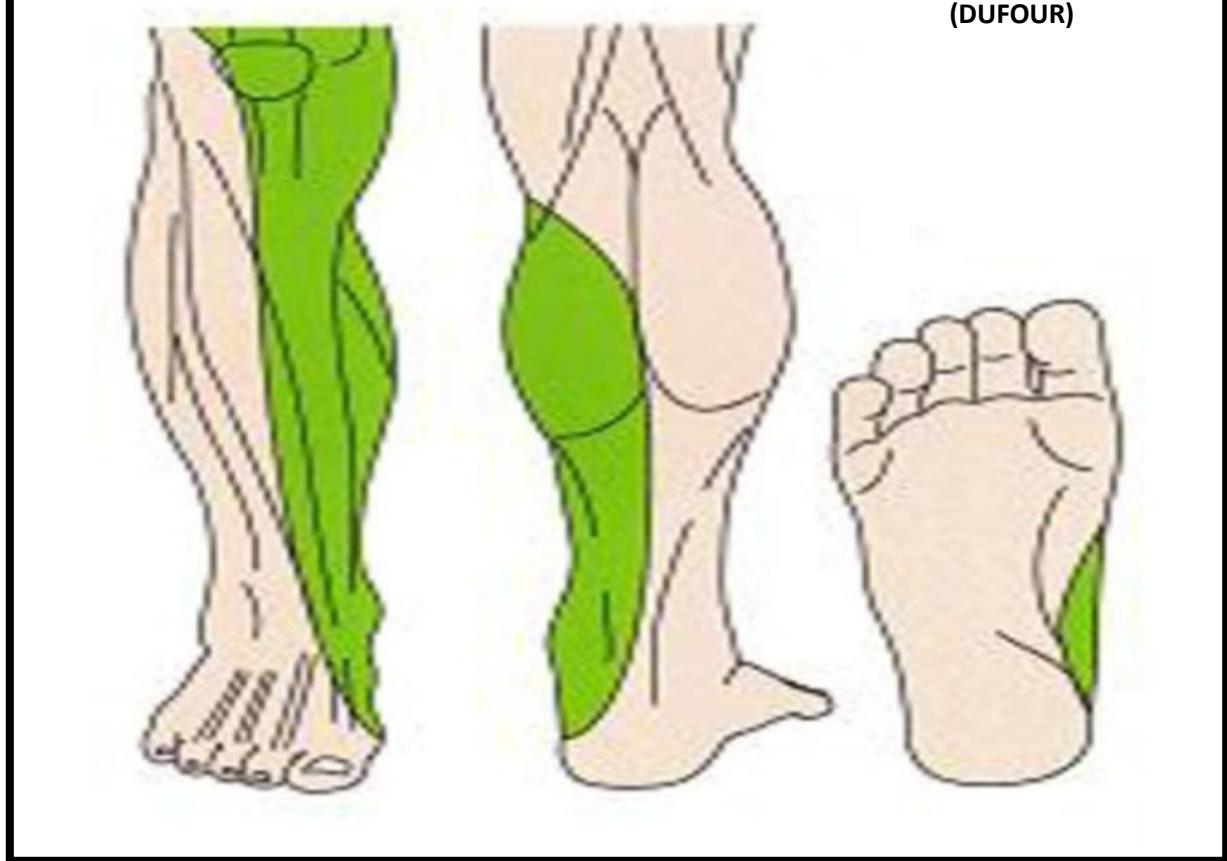


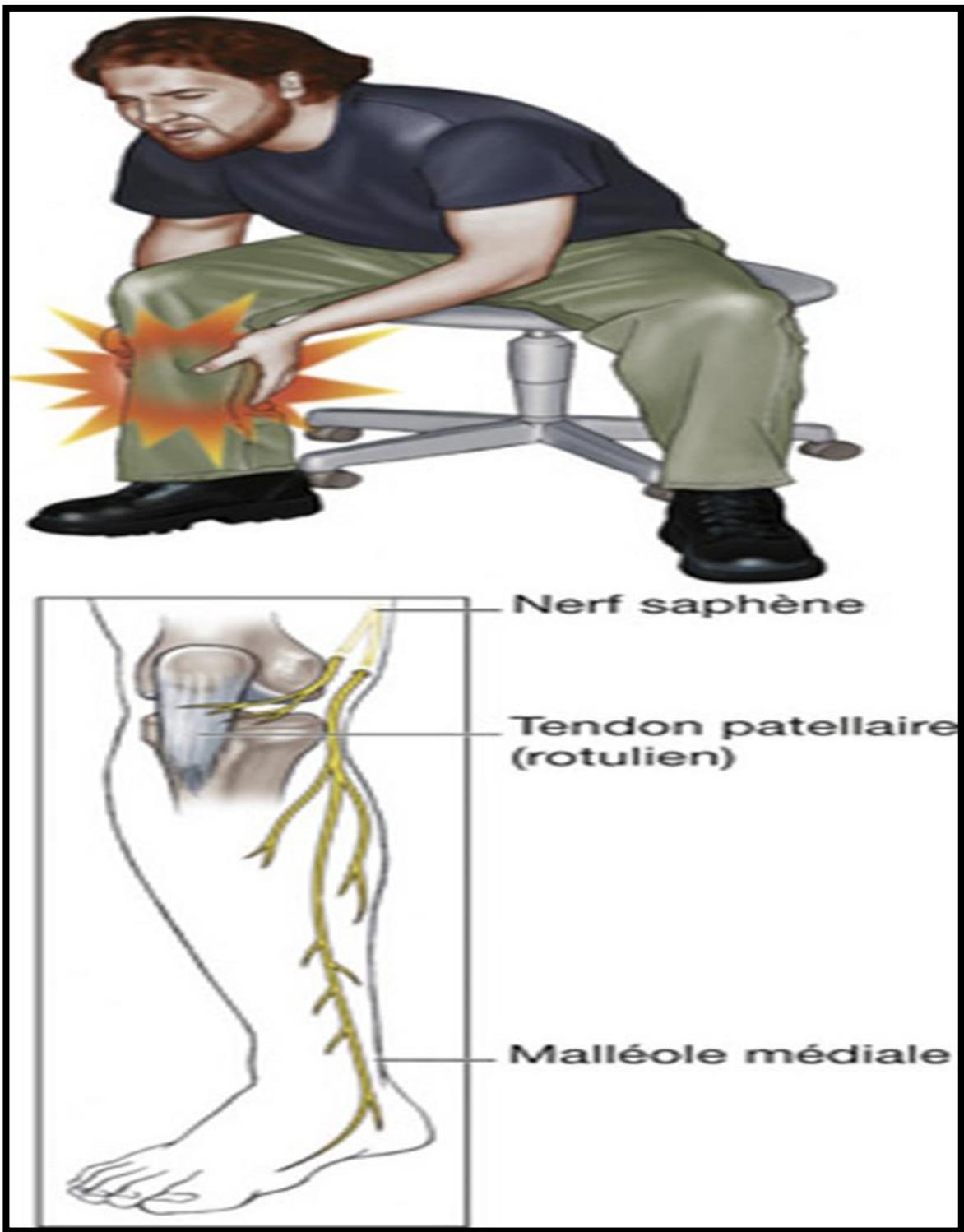
-Il va innérer les téguments de la face médiale de la cuisse et du genou ;

- La région médiale du mollet ; rameau articulaire pour la face médiale du genou.
- Les téguments du bord médial du pied et la malléole médiale.
- Quelques filets pour la Tibio-talaire.



TERRITOIRES D'INNERVATION SENSITIFS DU NERF SAPHÈNE (DUFOUR)





V-Territoire et fonction :

Territoires moteurs :

- Le muscle psoas iliaque.
- Le muscle pectiné et long adducteur.
- Le muscle sartorius.
- Le muscle quadriceps.

Territoires sensitifs :

La face antéro-médiale de :

- 1-la cuisse (sauf la partie inféro-médiale qui est innervée par le nerf obturateur)
- 2-Genou
- 3-Jambe
- 4-cheville

-Donc il doit avoir comme fonction:

•Motrices :

Flexion de la cuisse

Extension de la jambe

•Sensitives

Face ventro-médiale de la cuisse

Face ventro-médiale du genou

Face médiale de la jambe et de la cheville

Bord médial du pied

Reflexe
patellaire

LES FONCTIONS DU NERF FÉMORAL



Nerf fémoral :

- n. cutanés antérieurs cuisse
- n. saphène

N. cutané latéral cuisse
(L2,3)

N. obturateur
(L2-4)

N. cutané postérieur cuisse
(S1-3)

N. cutanés antérieurs cuisse
(L2,3)

N. Cutané sural latéral
(L4,5, S1)

N. saphène
(L2-4)

N. fibulaire (L5-S1)

N. sural
(L5-S1-2)

N. fibulaire
(L5)

Nerf sciatique :

- n. cutané sural latéral (fibulaire)
- n. fibulaire
- n. sural (tibial)

TERRITOIRES DU NERF FÉMORAL

VI-Anatomie clinique :

-La cruralgie ou névralgie du nerf fémoral qui est une douleur du nerf fémoral (ancien nerf crural).

-Cette douleur suit le trajet du nerf, elle part du bas du dos et descend devant la cuisse, jusqu'au genou, jusqu'à la face médiale de la jambe, voire jusqu'au creux plantaire.

-Une atteinte du nerf fémoral se traduit par :

Une impossibilité de fléchir la cuisse sur le bassin

Extension de la jambe sur la cuisse est impossible.

Impossible de monter ou descendre l'escalier.

Perturbation de la marche (pseudo-steppage).

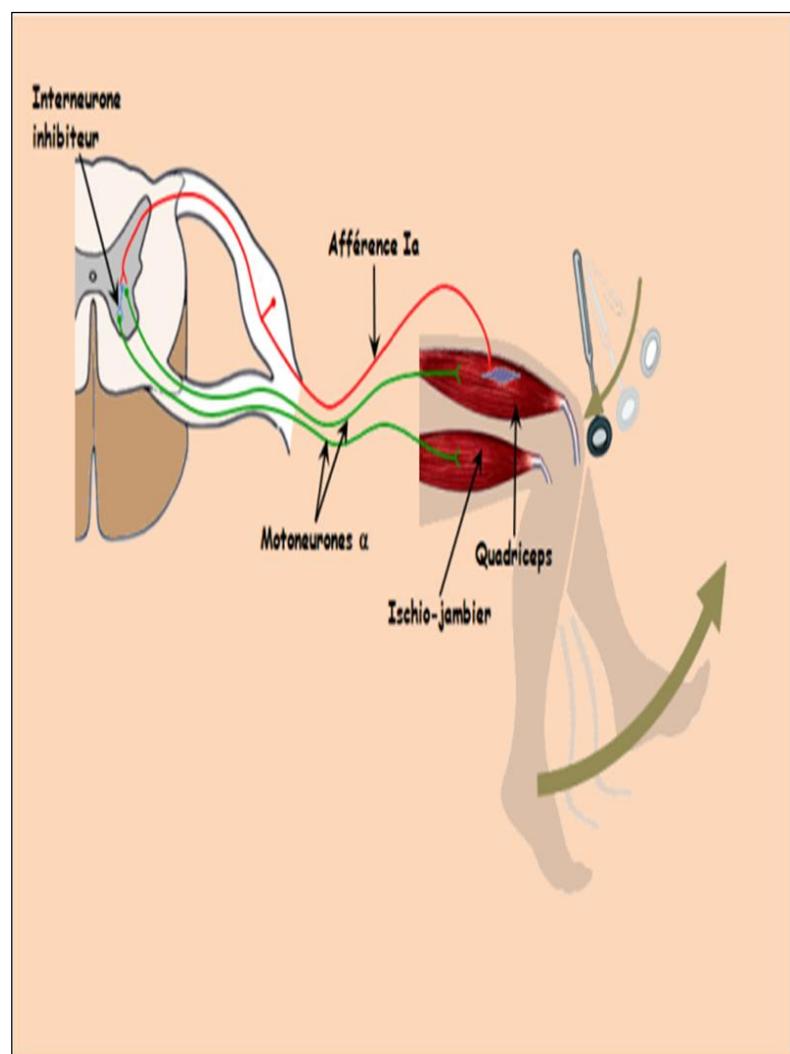
Une amyotrophie da la loge antérieure de la cuisse.

-En premier temps un examen clinique est réalisé afin d'observer et d'évaluer les symptômes perçus par le patient.

-La recherche du réflexe patellaire : sur un genou fléchi et cuisse relâchée, on percute le ligament patellaire.

À l'état normal on aura une extension de la jambe par contraction du quadriceps.

S'il y a une atteinte du nerf on aura alors un réflexe patellaire aboli.

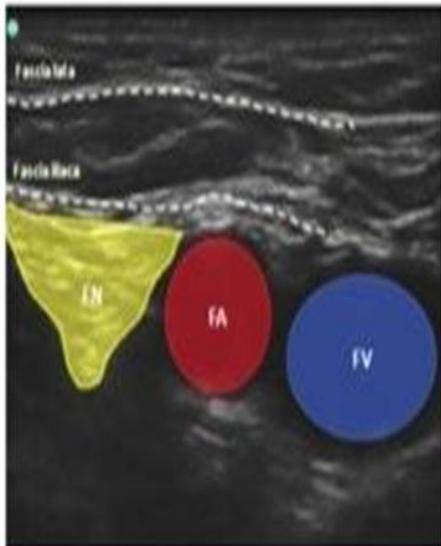
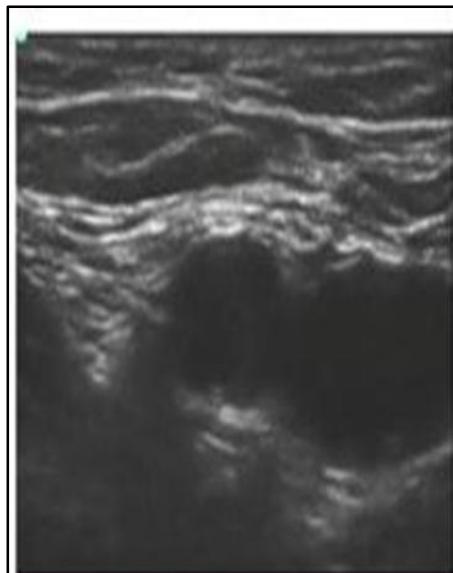
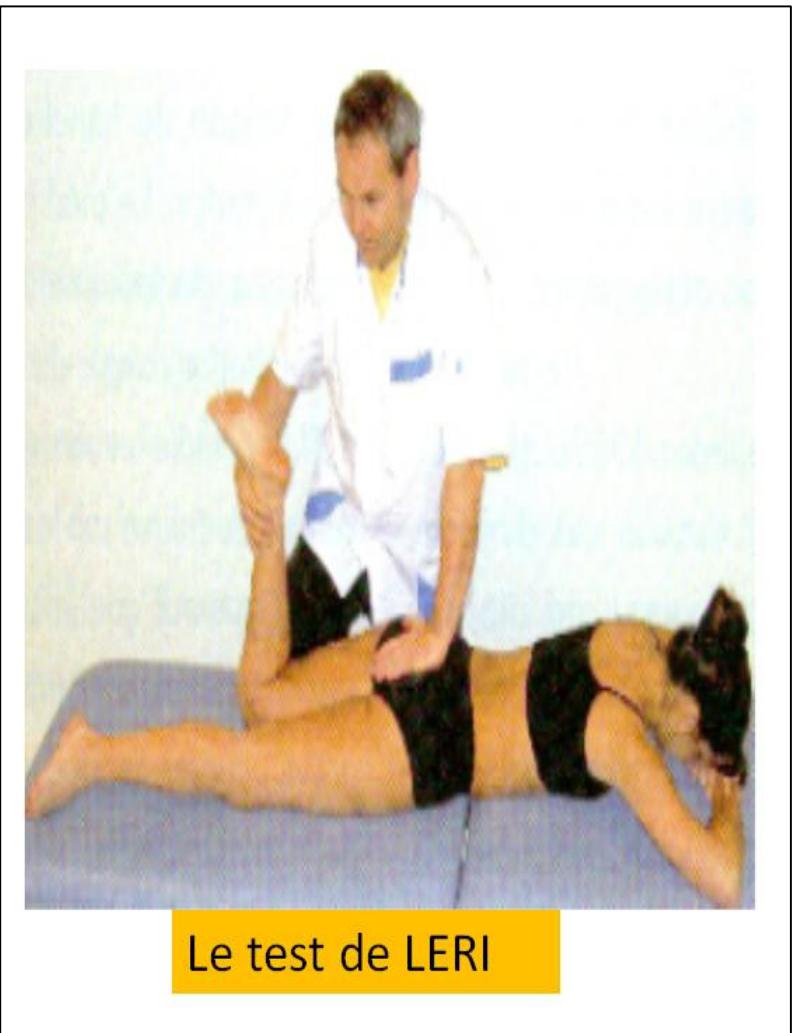


-La recherche du signe de LERI

-le patient allongé en décubitus ventral ; le médecin maintient le bassin par une main en exerçant une force en regard du sacrum, il amène le membre à tester à 90° de flexion du genou ainsi qu'en extension de la hanche en décollant la cuisse du patient de la table d'examen.

-Ce test est positif s'il reproduit la douleur du patient ou déclenche des paresthésies au membre inférieur.

-Demander des examens d'imagerie (radiographie scanner ou IRM)



Vue échographique du paquet vasculo-nerveux fémoral au nv de la racine de la cuisse

VII-Conclusion :

À retenir, le nerf fémoral :

- ✓ Est un nerf mixte issu des racines L2, L3 et L4 du plexus lombaire.
- ✓ Est la branche terminale la plus importante du plexus lombaire.
- ✓ Est le nerf de la flexion de la cuisse car avant de s'engager sous l'arcade tendineuse, il donne l'innervation motrice du psoas-iliaque.
- ✓ Est également le nerf de l'extension de la jambe car il innervé le quadriceps.

VIII-Bibliographie :

MICHEL DUFOUR : ANATOMIE DE L'APPAREIL LOCOMOTEUR

-ROUVIERE : ANATOMIE HUMAIN

-LEGUERRIER : P.C.E.M

-BOUCHET : ANATOMIE TOPOGRAPHIQUE DESCRIPTIVE ET FONCTIONNELLE

-SCHEMA D'ANATOMIE NETTER

Nerf obturateur

Dr L/TOUMI

Maître assistante en anatomie générale et clinique

PLAN :

I-DÉFINITION

II-ANATOMIE DESCRIPTIVE :

A) ORIGINE ; TRAJET ET TERMINAISON.

B) RAPPORTS.

III-BRANCHES COLLATÉRALES

IV-BRANCHES TERMINALES

V-TERRITOIRES ET FONCTION

VI-ANATOMIE CLINIQUE

VII-CONCLUSION

VIII-BIBLIOGRAPHIE

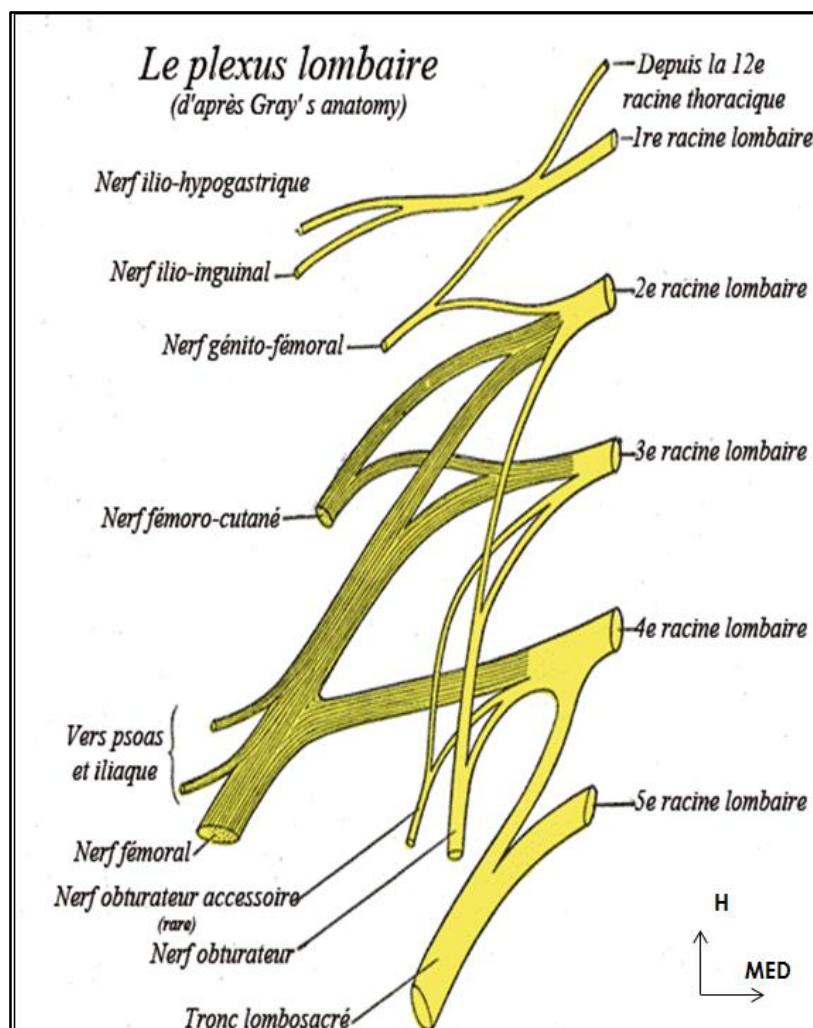
Objectifs:

- ❖ L'étudiant doit être capable d'acquérir les connaissances anatomiques précises et complètes des ces nerfs c'est-à-dire :
 - L'origine; trajet et terminaison de chaque nerf.
 - Rapports vasculo-nerveux.
 - Et les territoires d'innervation
 - Tout cela va être nécessaire à l'analyse de la symptomatologie clinique en cas d'atteinte traumatique ou compressive des nerfs.

I-Définition :

Branche terminale du plexus lombaire.

Le nerf obturateur naît des racines (L2L3L4). C'est un nerf **mixte**, moteur pour la loge médiale de la cuisse et sensitif pour la face médiale de la cuisse. C'est le nerf de l'adduction de la cuisse



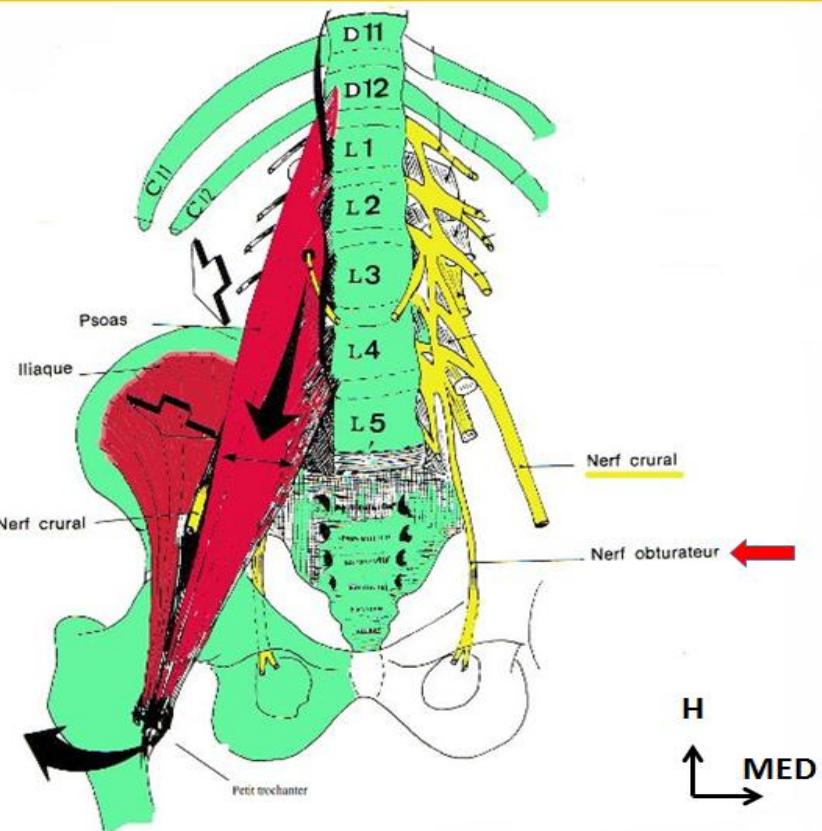
II-Anatomie descriptive :

A) Origine -Trajet- terminaison :

Origine : Il est formé par la réunion des rameaux antérieurs des 2-3-4ème nerf spinal lombaire.

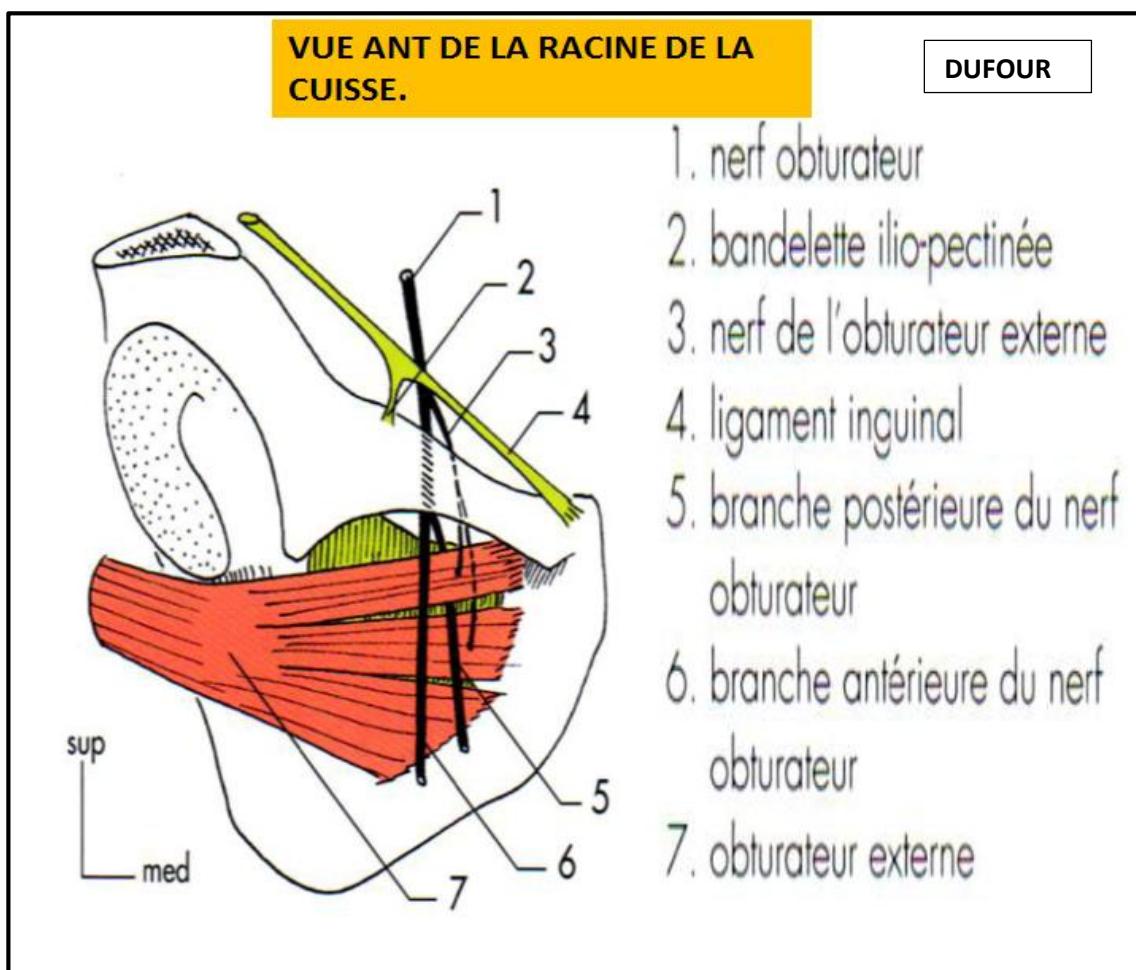
Trajet : Le nerf obturateur est de trajet vertical, descend entre les deux faisceaux du grand psoas apparaît au bord médial du grand psoas ; se porte en bas et en avant dans la cavité pelvienne appliqué sur le fascia du M. obturateur interne ; pénètre dans le foramen obturé où il se divise en deux branches terminales.

VUE ANT DE LA RACINE DE LA CUISSE MONTRANT L'ORIGINE, TRAJET ET TERMINAISON DU NERF OBTURATEUR



Terminaison :

Pénètre dans le foramen obturé et se termine en donnant ses deux branches terminales l'une antérieure et l'autre postérieure

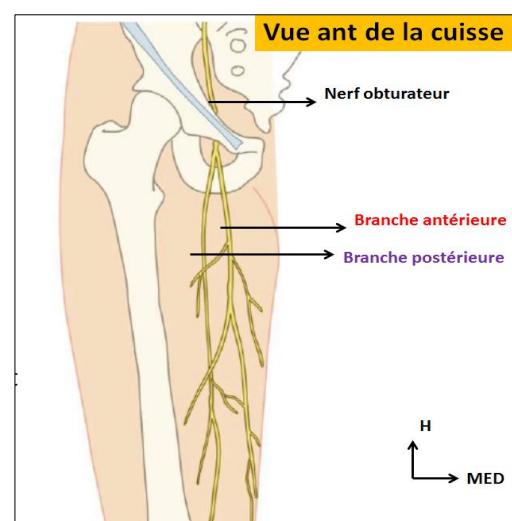
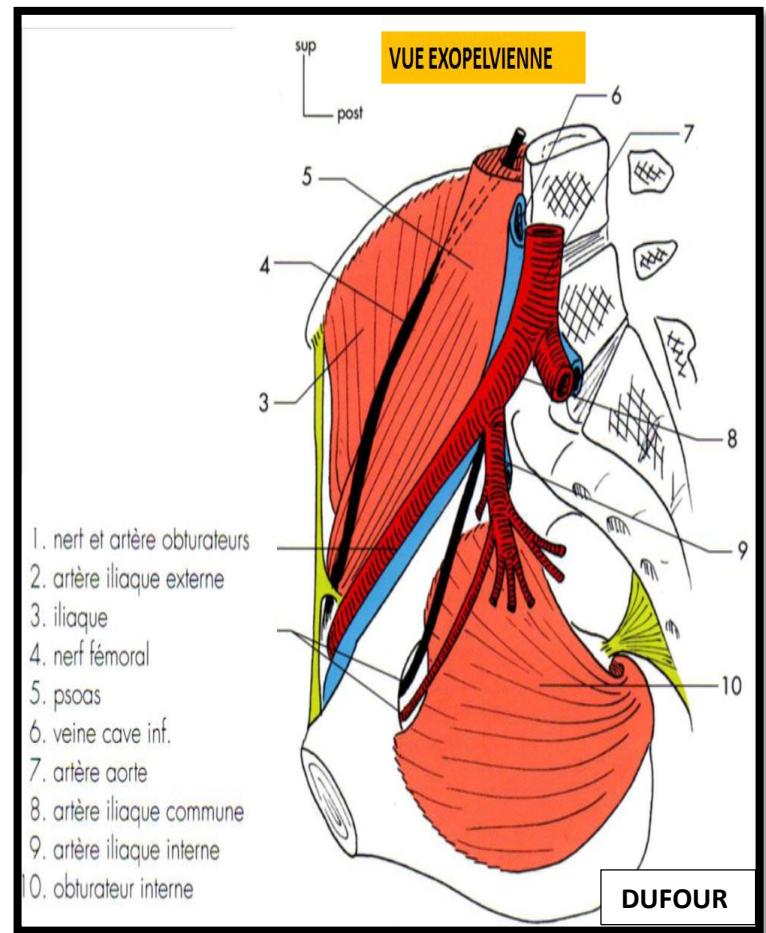


B) RAPPORTS :

Dans la région lombale, il émerge au bord médial du muscle grand psoas et plonge verticalement dans la fosse ilio-lombale, jusqu'au-dessous de l'articulation sacro-iliaque.

-Il croise l'articulation sacro-iliaque en arrière de la bifurcation des vaisseaux iliaques communs et passe dans la cavité pelvienne sur le muscle obturateur interne (en dedans on a les organes du petit bassin à savoir l'ovaire, la vessie, le canal défèrent chez l'homme).

-Il chemine dans le canal obturateur au bord supérieur du foramen obturé accompagné en dedans par les vaisseaux obturateurs. Puis s'oriente vers l'avant pour se terminer en deux branches terminales qui descendent en avant et en arrière du muscle court adducteur.



III-Branches collatérales :

-Rameaux articulaires pour l'articulation coxo-fémorale.

-Le nerf du m. Obturateur externe.

IV-Branches terminale :

•Branche terminale antérieure mixte :

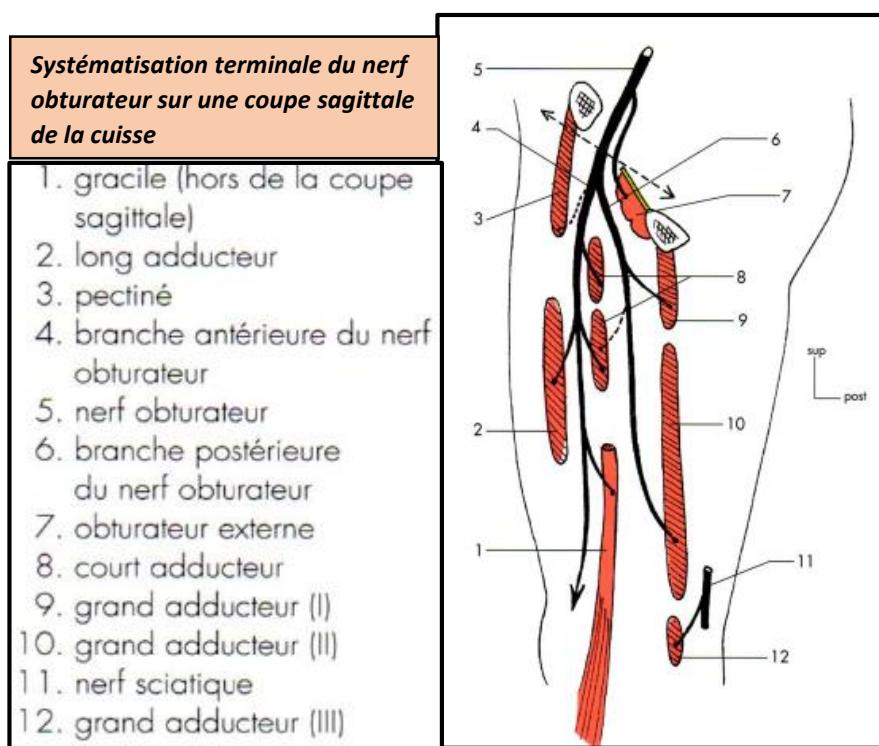
Elle descend en avant du M. obturateur externe, du court adducteur et en arrière du pectiné et du long adducteur. Elle donne des rameaux destinés au :

Pectiné,

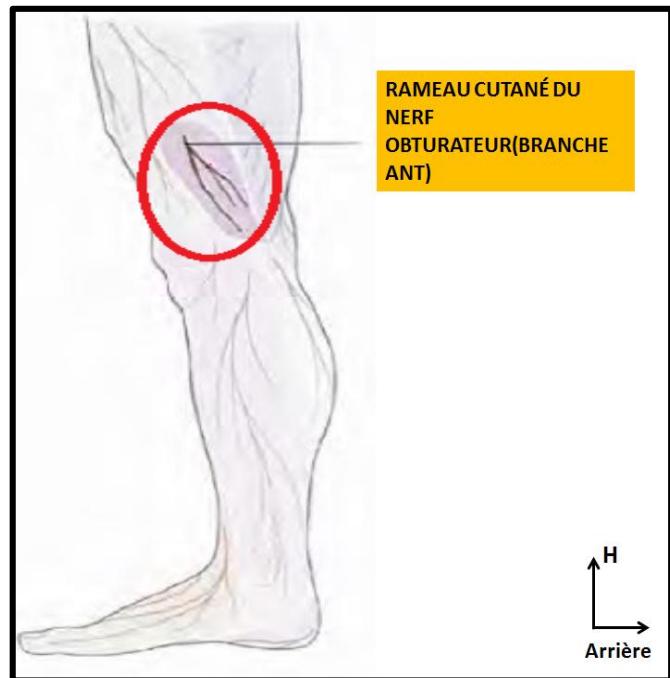
Court adducteur,

Long adducteur

Gracile ;



-Elle donne un filet cutané au 1/3 caudal de la face médiale de la cuisse.

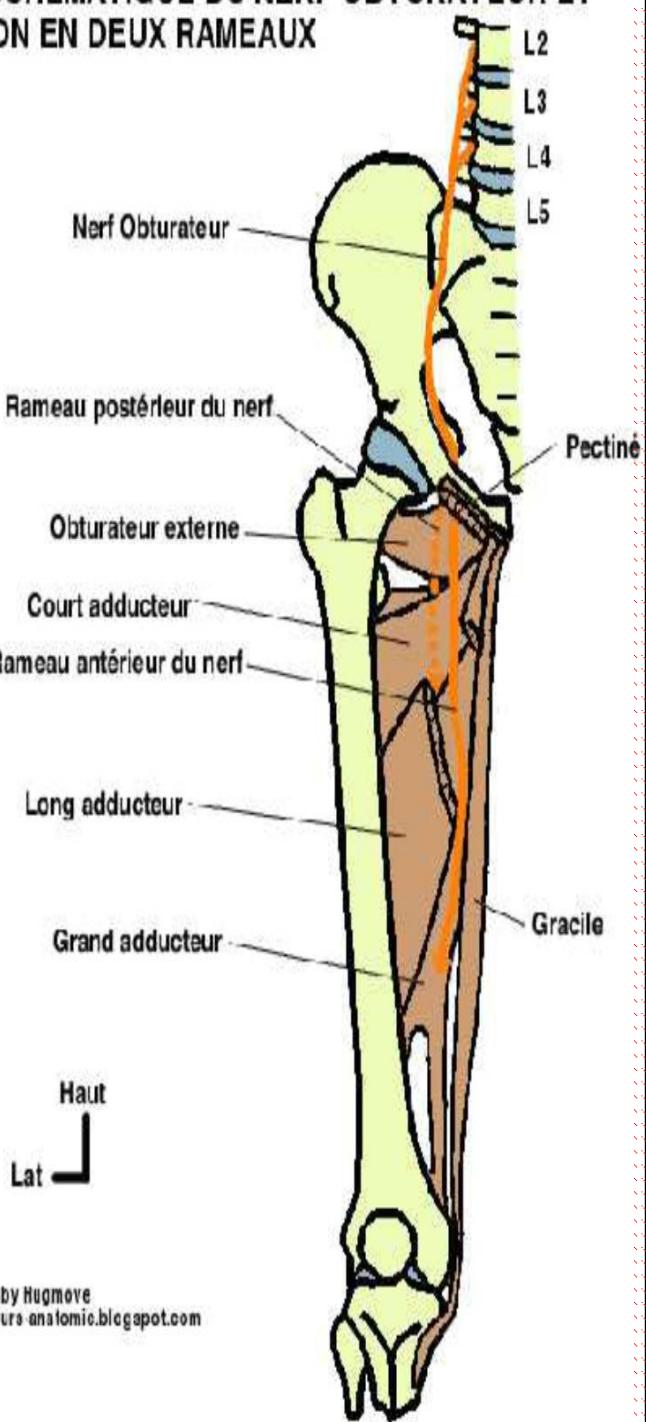


•Branche terminale postérieure :

Elle donne des rameaux musculaires pour :

- Le court adducteur,
- Les chefs supérieur et moyen du gd adducteur ;
- Des rameaux articulaires pour la hanche et le genou

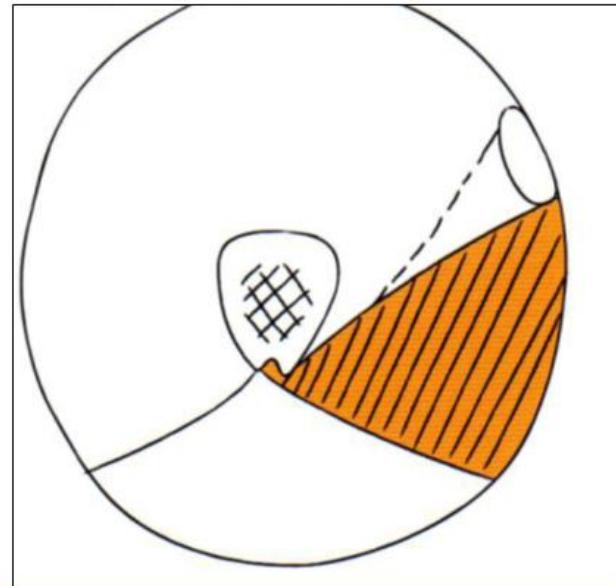
TRAJET SCHÉMATIQUE DU NERF OBTURATEUR ET SA DIVISION EN DEUX RAMEAUX



V-Territoires et fonctions :

Territoires moteurs :

- Tous les adducteurs sauf le troisième faisceau du grand adducteur
- Le muscle obturateur externe

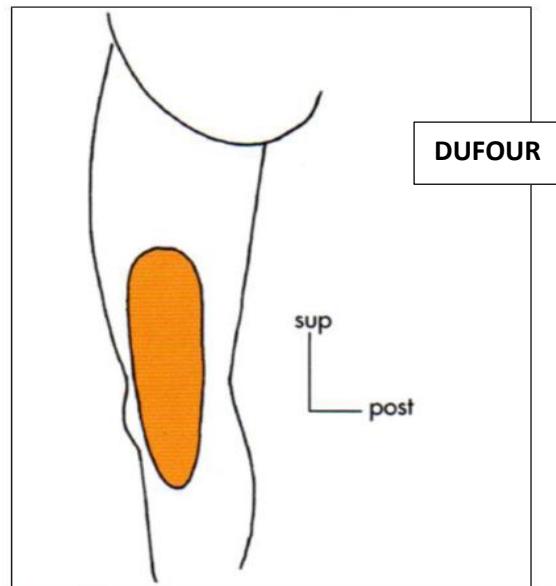


Territoires moteurs du nerf obturateur sur une coupe schématique de la cuisse

DUFOUR

Territoires sensitifs :

- La face inféro- médiale de la cuisse.



Territoires sensitifs du nerf obturateur sur la face inféro-médiale de la cuisse

*Donc le nerf obturateur
est le nerf de la loge
médiale de la cuisse. Il
assure l'adduction de la
cuisse et la sensibilité de
la région médiale (partie
inférieure).*

VII-Anatomie clinique :

Atteinte nerveuse :

-La paralysie du nerf obturateur se traduit par une difficulté à croiser les jambes.

Elle peut être accompagnée par une atteinte du nerf fémoral.

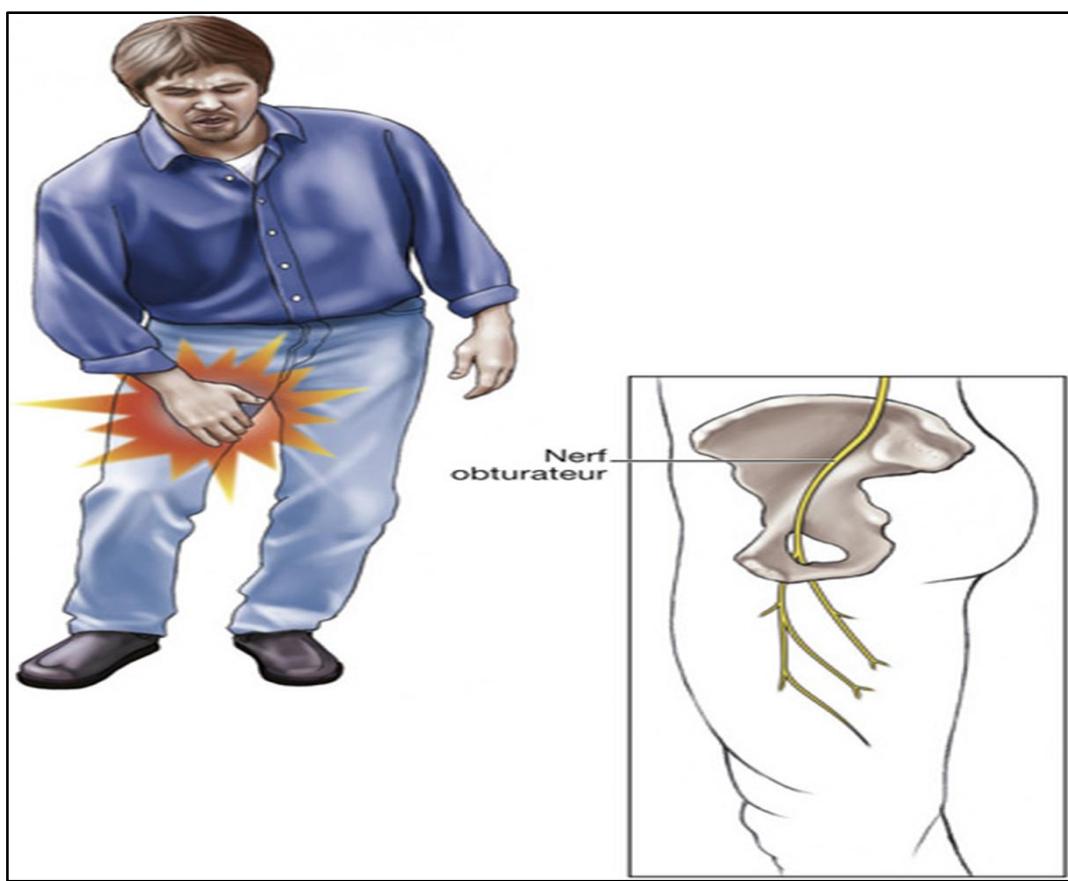
-Perte de la sensibilité cutanée discrète de la région médiale caudale de la cuisse et du genou.

Syndrome du nerf obturateur :

-En rapport avec la compression du nerf au niveau du canal obturateur suite à un traumatisme ou une chirurgie pelvienne et parfois sans cause évidentes.

-Il se traduit par des douleurs de l'aine suivant le trajet du nerf.

Le traitement repose sur l'administration d'anti-inflammatoire et parfois même le passage à la chirurgie.



VII-Conclusion :

En résumé, le nerf obturateur est responsable de l'innervation de tout ce qui concerne la loge médiale de la cuisse.

C'est donc un nerf mixte, à la fois moteur et sensitif. Il est la deuxième branche terminale importante du plexus lombal.

VIII-Bibliographie :

MICHEL DUFOUR : ANATOMIE DE L'APPAREIL LOCOMOTEUR

-ROUVIERE : ANATOMIE HUMAIN

-LEGUERRIER : P.C.E.M

-BOUCHET : ANATOMIE TOPOGRAPHIQUE DESCRIPTIVE ET FONCTIONNELLE