

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR

ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

Faculté de médecine de Sidi Bel Abbes

**Introduction à l'anatomie et à
l'ostéologie humaine.**

Préparé et présenté par : **Dr .MESSAOUDENE S**

Année universitaire : 2024-2025

1ère année de médecine.

Département de médecine.

Plan :

I-Définitions

II-Généralités

III-Classification des os

IV-Structure des os

V-Morphologie des os

VI-Notions de bases en anatomie

I-Définitions :

L'anatomie humaine est la science qui consiste à décrire la forme et les constituants du corps humain.

L'anatomie descriptive étudie les différents organes séparément dans ses moindres détails.

L'anatomie topographique étudie les organes d'une même région anatomique et les rapports qu'ils contractent avec eux.

L'anatomie fonctionnelle a pour but de relier la morphologie des organes et leurs fonctions.

II-Généralités :

L'appareil locomoteur permet les mouvements (locomotion), il est constitué de trois systèmes :

- Le système squelettique.
- Le système articulaire.
- Le système musculaire.

L'ostéologie est l'étude des os qui forment les différentes pièces du squelette, les os ont plusieurs rôles :

- Ils la charpente du corps des vertébrés, ils constituent également **la partie passive de l'appareil de la locomotion** (les muscles en forment **la partie active**).
- Certains os jouent un rôle de protection des organes (le crâne protège le cerveau etc..).
- La matrice osseuse est constituée essentiellement de calcium et de phosphore donc c'est un milieu de stockage des minéraux.
- Enfin, ils jouent un rôle important dans l'hématopoïèse (la moelle osseuse rouge produit les globules rouges, les cellules blanches du sang et les plaquettes).

Il existe dans le corps humain 206 os distincts. (Voir figure 1)

Le plus long est l'os de la cuisse, le fémur (environ 50cm pour un homme de 1,80m).

Le plus petit os est l'étrier dans l'oreille moyenne (environ 3mm pour un poids de 2 à 4mg).

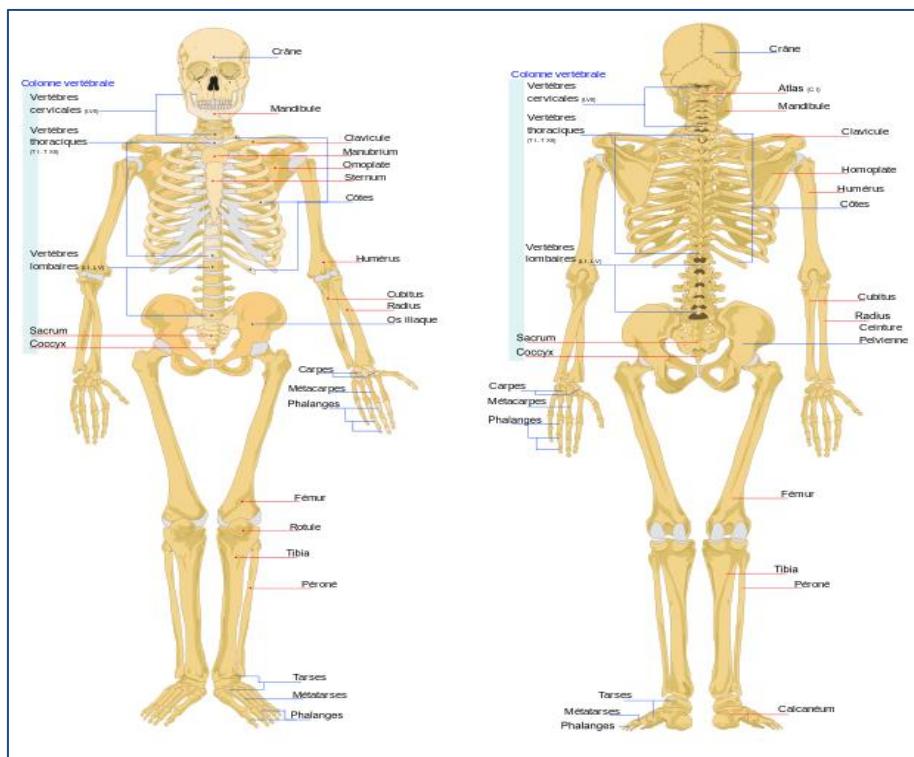


Figure 1 : Vue ventrale et vue dorsale du squelette osseux.

Nous divisons le corps en deux grandes régions : (Voir figure 2)

- **Au centre :** le squelette axial (tronc) : rachis, tête osseuse, cage thoracique et os hyoïde.
- **A la périphérie :** le squelette appendiculaire symétrique, se fixe sur le squelette axial formé par les os des membres supérieurs et inférieurs.

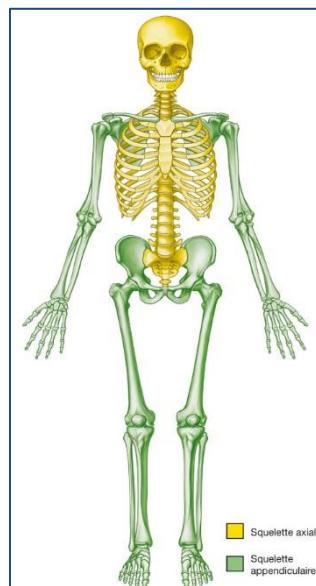


Figure 2 : squelette axiale et appendiculaire.

Le membre supérieur est constitué par : (voir figure 3)

- **Le squelette du bras :** constitué de l'humérus.
- **Le squelette de l'avant-bras :** constitués de l'ulna et de radius.
- **Le squelette de la main :** fait du carpe, métacarpe et phalanges.

Le membre inférieur est constitué par : (voir figure 4)

- **Le squelette de la cuisse :** fait par le fémur.
- **Le squelette de la jambe :** fait par le tibia et fibula (péroné).
- **Le squelette du pieds :** fait par les os du tarse, métatarse et phalanges.

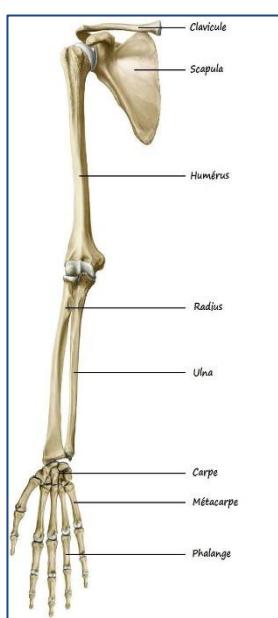


Figure 3 : squelette du membre supérieur.

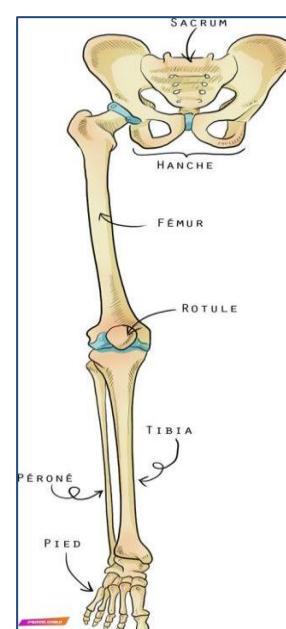


Figure 4 : squelette du membre inférieur.

Les membres sont rattachés au tronc par des "ceintures" :

- La ceinture scapulaire (composée des deux clavicules, des deux scapula) unit le membre supérieur au tronc.
- La ceinture pelvienne (les deux os iliaques et le sacrum) fixe le membre inférieur au tronc.

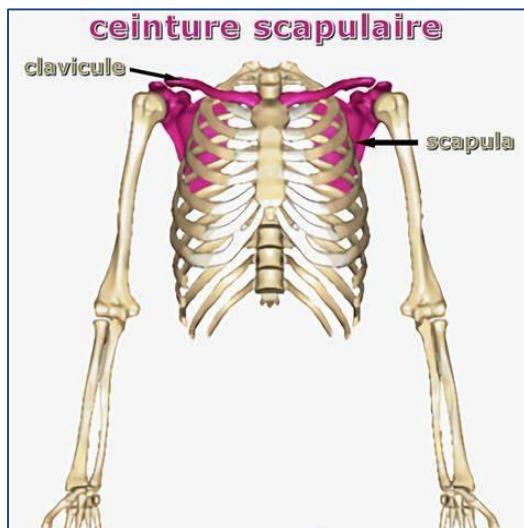


FIGURE 5 : la ceinture scapulaire.

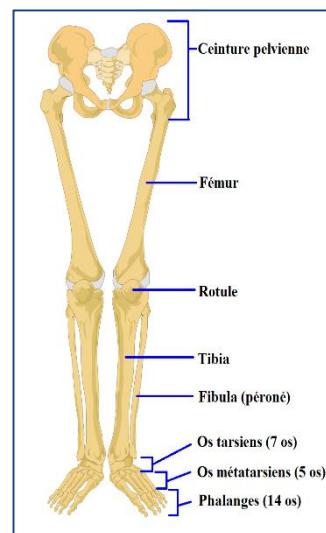


FIGURE 6 : la ceinture pelvienne.

III-Classification des os :

Selon leur forme, on distingue 4 types d'os principaux :

1-Les os longs : Ils ont une dimension largement supérieure aux 2 autres (longueur).

- Ils ont un corps (diaphyse) et 2 extrémités (les épiphyses).
- Les épiphyses sont plus volumineuses que la diaphyse (Exemple : humérus).
- L'épiphyse la plus proche au tronc est l'épiphyse proximale et la plus éloigné est l'épiphyse distale.

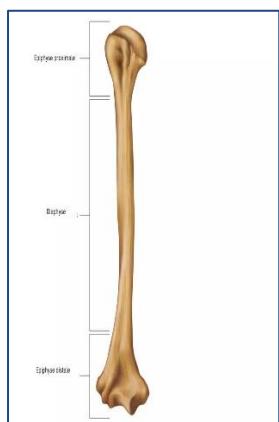
2-Les os courts : Leurs trois dimensions sont presque égales, plus au moins cubique (exemple : les os du carpe).

3-Les os plats : Ils ont une épaisseur réduite alors que la largeur ou la longueur sont variable.

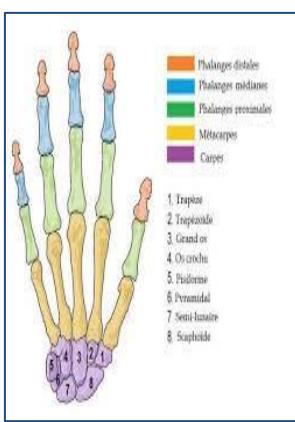
Exemple : scapula.

4-Les os irréguliers : de forme complexe. Exemple : les vertèbres.

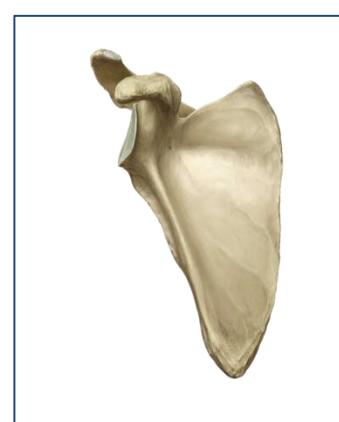
Il est également possible de décrire d'autres types d'os comme les os allongés, exemple : clavicule.



Humérus



Main osseuse



Scapula



Vertèbre

IV-Structure des os :

On distingue pour tout os deux parties dans le tissu osseux proprement dit :

- Une partie centrale (**os spongieux**) : situé notamment dans les os courts et les épiphyses des os longs, sa résistance est faible.
- Une partie périphérique (**os compact**) : elle est dure et très résistante.
- Les os sont entourés d'une fine enveloppe conjonctive : **le périoste**.

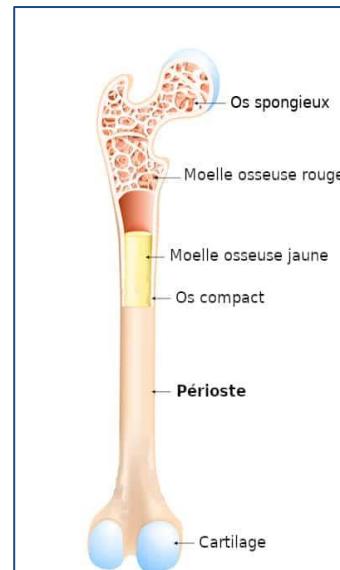


Figure 7 : Structure des os

V-Morphologie des os :

La surface des os n'est pas régulière, elle présente des saillies (éminences) et des cavités :

- **Une éminence** : c'est une partie qui émerge ou élévation.
- **Une cavité** : c'est une partie qui entre, c'est un creux dans un corps.

A- Les éminences : Elles peuvent être articulaires, appelées la tête, exemple : La tête humérale.

Elles peuvent être non articulaire qui servent aux insertions musculaires et ligamentaires, selon leur taille elles peuvent être :

- Tubercule : petite éminence.
- Tubérosité : éminence volumineuse arrondie.
- Apophyse : éminence plus volumineuse de forme variable.
- Crête : éminence linéaire.
- Épine : éminence aiguë.

B- Les cavités : Elles peuvent être articulaires répondants aux éminences articulaires exemple : cavité glénoïde de la scapula et la tête de l'humérus.

Elles peuvent être non articulaires qui servent au passage et à l'attache d'un élément anatomique, on a

- La gouttière : c'est un canal ouvert.
- Le trou : c'est une véritable ouverture dans l'os.
- L'échancrure : c'est une cavité creusée dans un bord.
- La fossette : c'est un creux plus au moins large.
- La fosse : c'est un creux très large.

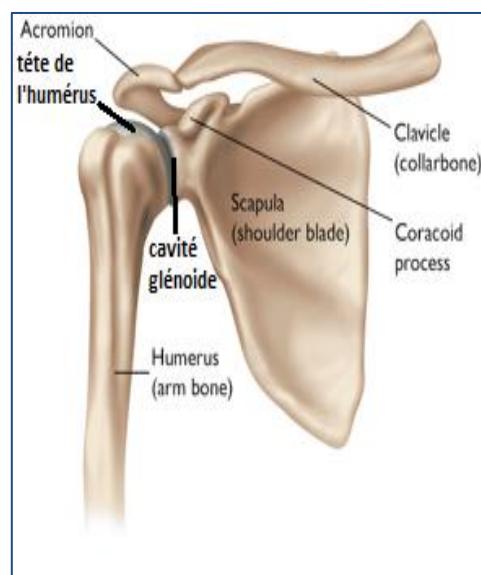


Figure 8 : L'articulation entre humérus et scapula.

VI-Notions de base en anatomie :

A-Système de référence en anatomie :

Un système de référence en anatomie, désigne la terminologie utilisée pour se repérer de façon précise dans la structure anatomique d'un organisme.

Un système de référence anatomique repose sur un ensemble de **plans** et **d'axes** définis par rapport à la position standard de l'organisme décrit.

A-1 les plans de référence :

A-1-1 Le plan médian ou sagittal :

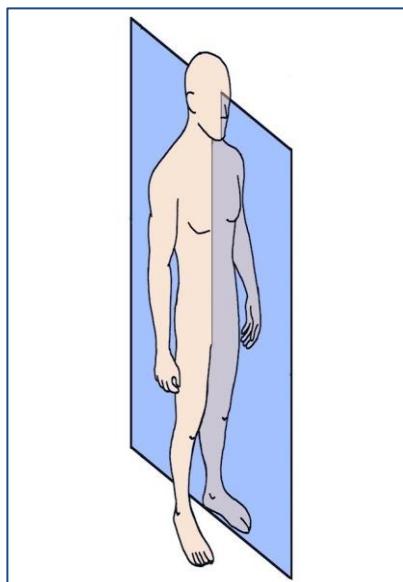
C'est le plan qui sépare la moitié gauche de la moitié droite du corps.

Pour indiquer la distance, on dira qu'on est situé en position **médiale** si on est proche du plan médian ou au contraire **latérale** quand on en est plus éloigné.

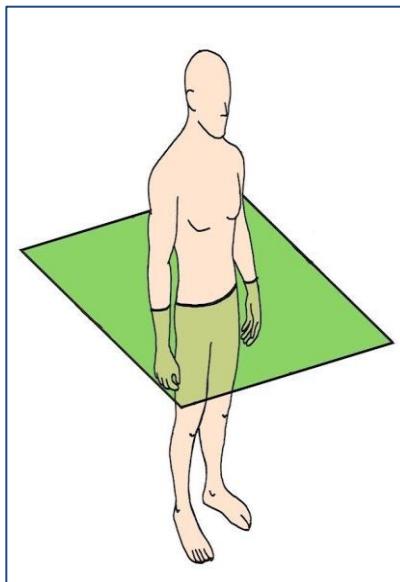
Par exemple, chez l'homme, les yeux sont en position plus médiale que les oreilles.

A-1-2 le plan transverse ou transversal : C'est un plan horizontal qui sépare le corps en une partie crâniale (du côté de la tête) et une partie caudale (en bas).

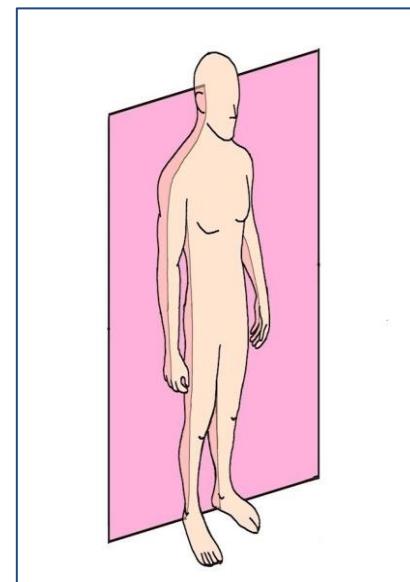
A-1-3 Un plan frontal : C'est un plan qui sépare le corps en une partie antérieure ou ventrale et une partie postérieure ou dorsale. Il est perpendiculaire au plan médian et au plan transverse.



Plan sagittal



plan transversal



plan frontal

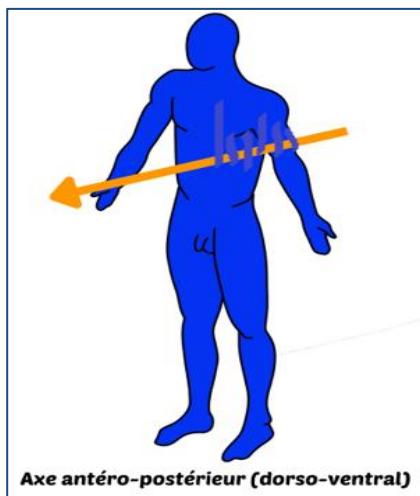
A-2 les axes de référence :

Les axes de références sont définis perpendiculairement aux plans de référence.

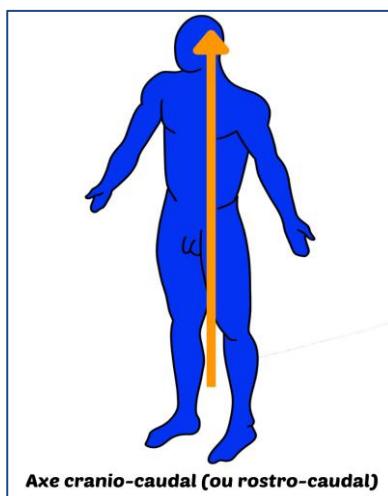
A-2-1 L'axe dorso-ventral : L'axe dorso-ventral est perpendiculaire sur le plan frontal.

A-2-2 L'axe crano-caudal : L'axe crano-caudal est perpendiculaire sur le plan transverse.

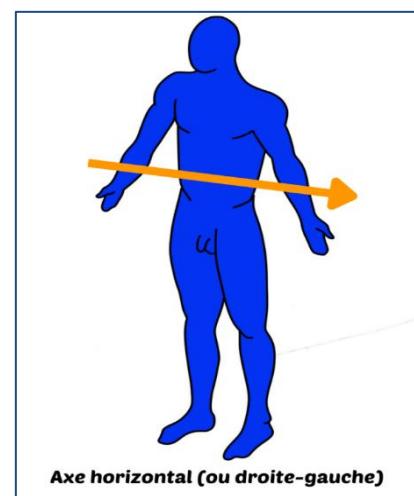
A-2-3 l'axe horizontal (axe droite-gauche) : Cet axe est perpendiculaire sur le plan médian.



Axe antéro-postérieur (dorso-ventral)



Axe crano-caudal (ou rostro-caudal)



Axe horizontal (ou droite-gauche)

B- Position de référence ou position anatomique standard :

En anatomie humaine, la position de référence est celle à partir de laquelle on décrit toujours le corps humain, à l'âge adulte, en station verticale les critères sont :

- Le sujet en position debout, face à l'observateur.
- Les membres inférieurs sont joints, l'axe du pied faisant avec la jambe un angle de 90°.
- Le regard à l'horizontale.
- Les bras pendants le long du corps.
- Les avant-bras et les mains en supination (les mains ouvertes, la paume vers l'avant, le pouce en direction latérale, les autres doigts pointant vers le bas).

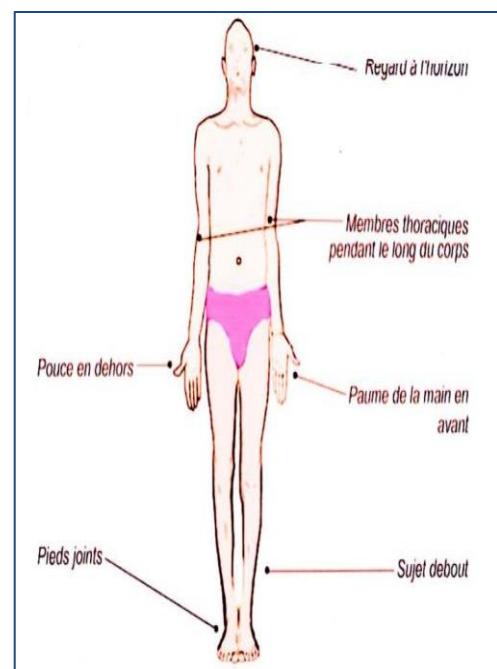


Figure 9 : position 0 anatomique.

C- Qualificatifs d'orientation :

- **Crâniale** : ou céphalique en direction de la tête ou tout simplement supérieur.
- **Caudal** : ou inférieur vers les pieds.
- **Médian** : situé sur le plan médian du corps (plan de symétrie).
- **Médial** : qui se rapproche du plan médian (positionné en dedans).
- **Latéral** : qui s'éloigne du plan médian (positionné en dehors).
- **Ventrale** : ou antérieur, qui est situé vers l'avant.
- **Dorsale** : ou postérieur, qui est situé vers l'arrière.
- **Palmaire** : pour la face antérieure de la main, du côté de la paume.
- **Plantaire** : pour la face inférieure du pied, du côté de la plante.
- **Proximal** : proche de la racine d'un membre.
- **Distal** : proche de l'extrémité d'un membre.

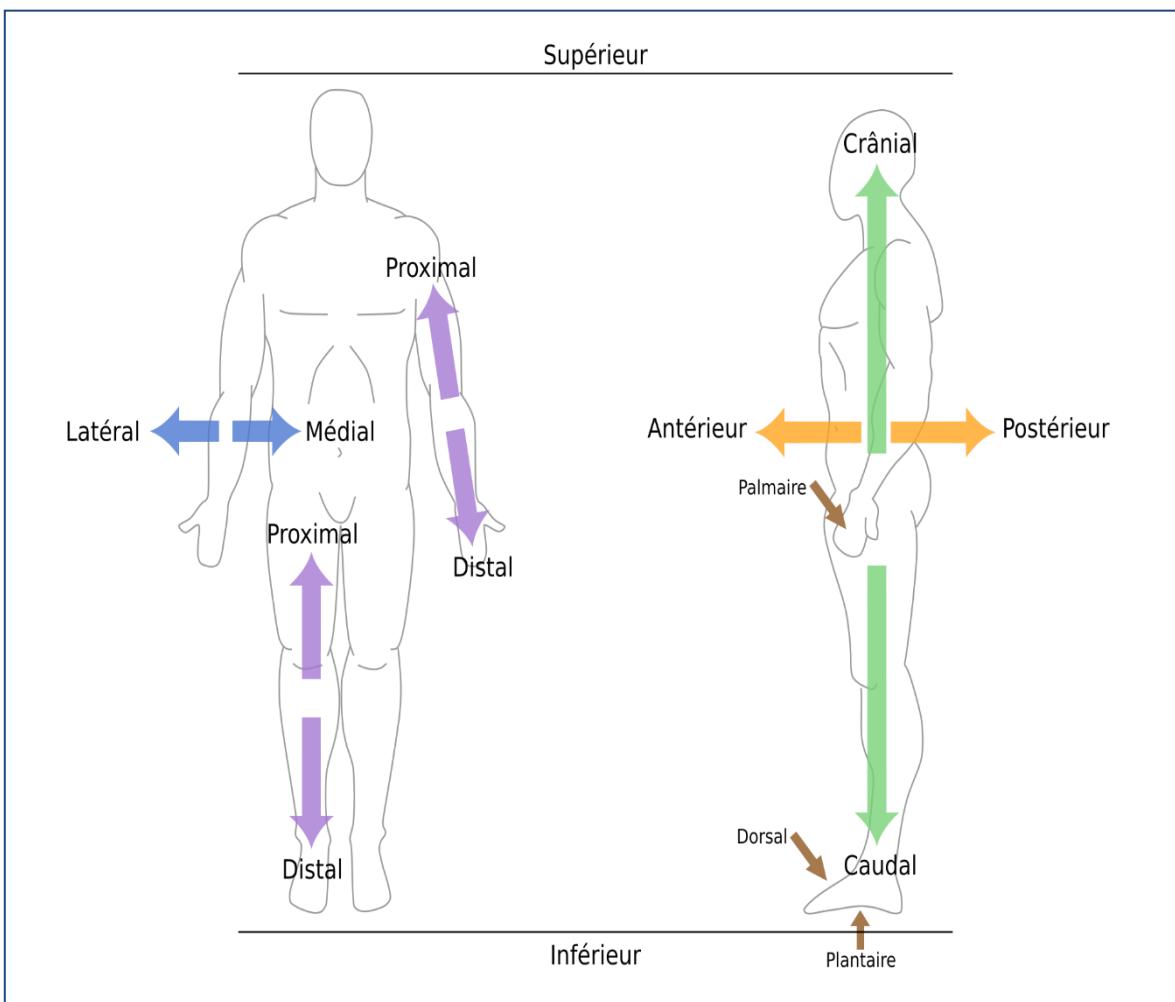


Figure 10 : qualificatifs d'orientation.

Bibliographie :

Manuel pratique d'anatomie (P, Baqué).

Anatomie clinique, T1, Anatomie Générale, Membres_KAMINA.

Anatomie.de.l.appareil.locomoteur.2e.Ed.T2_Membre.superieur .

Grey's anatomy, anatomie pour les étudiants. Richard L.Drak ,Wayn Vogl, Adam W L Mitchell.

- Clavicule
- Scapula
- Humérus

Présenté par Dr BENYAGOUB.F



Année universitaire 2024-2025

Introduction

- Le squelette du membre thoracique comprend les os pairs suivants :
 - **Humérus**: constitue le squelette du bras.
 - **Radius et ulna**: constituent le squelette de l'avant bras.
 - **Squelette de la main**.
- Le squelette des deux membres thoraciques est relié au thorax par la **ceinture scapulaire** constituée de deux os pairs : **la clavicule** et **la scapula**.
- Le squelette du membre thoracique est aisément exploré par la radiographie standard de face et de profil.





CLAVICLE



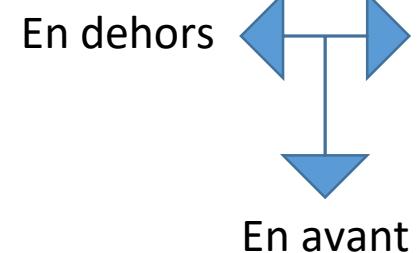
1. Clavicule :

- os sous cutané , pair , asymétrique allongé en « S » étiré, qui s'étend transversalement entre le sternum en dedans et la scapula en dehors
- C'est le seul os qui assure la jonction entre les squelettes axial et appendiculaire.



Clavicule : vue supérieure

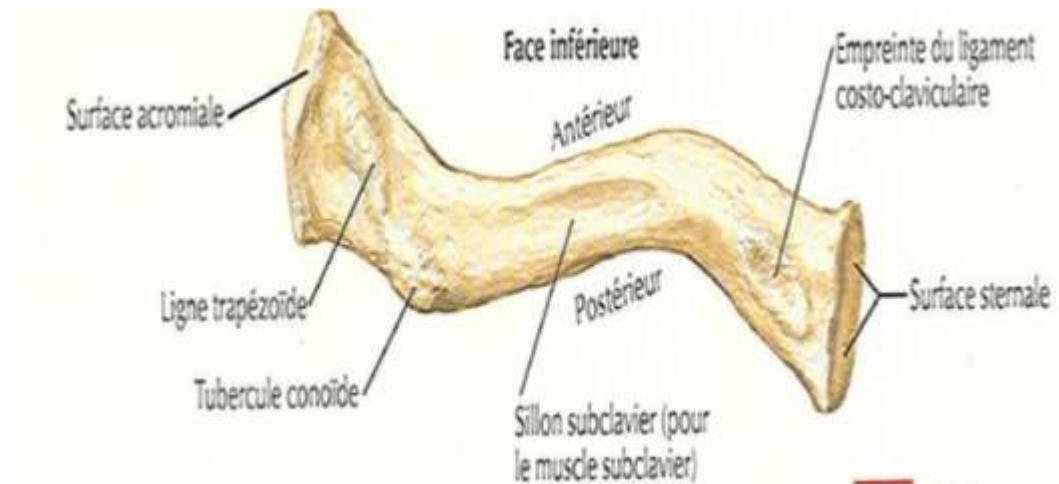
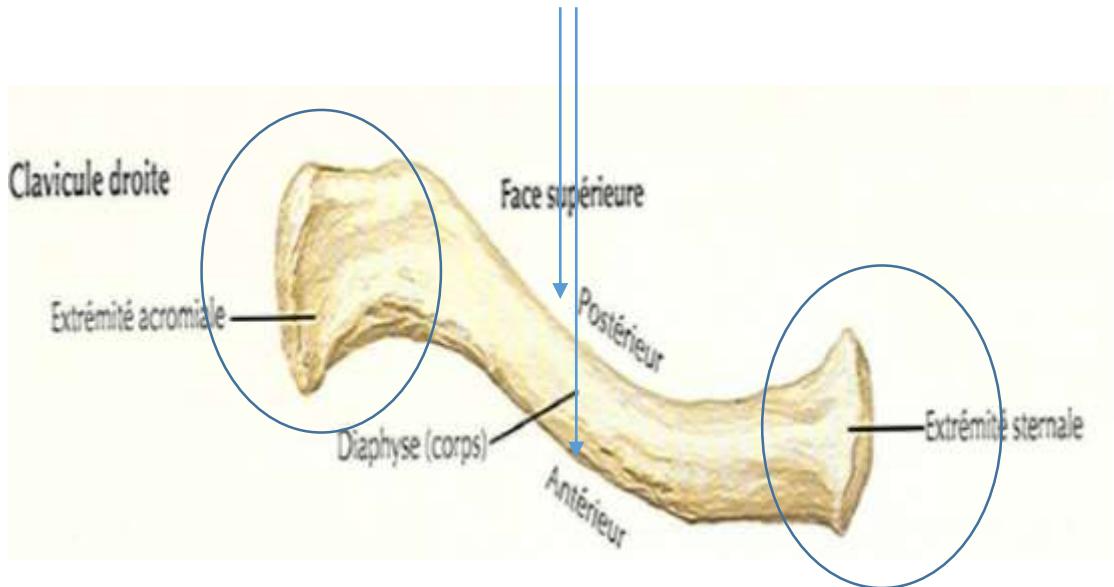
1. Clavicule :



- Mise en place: os tendu transversalement
 - En bas: la face parcourue à sa partie moyenne , par une gouttière allongée
 - En dehors: l'extrémité aplatie.
 - En avant: le bord concave de cette extrémité.

1. Clavicule :

- 1.2. Anatomie descriptive : La clavicule présente à décrire **deux faces, deux bords et deux extrémités**.

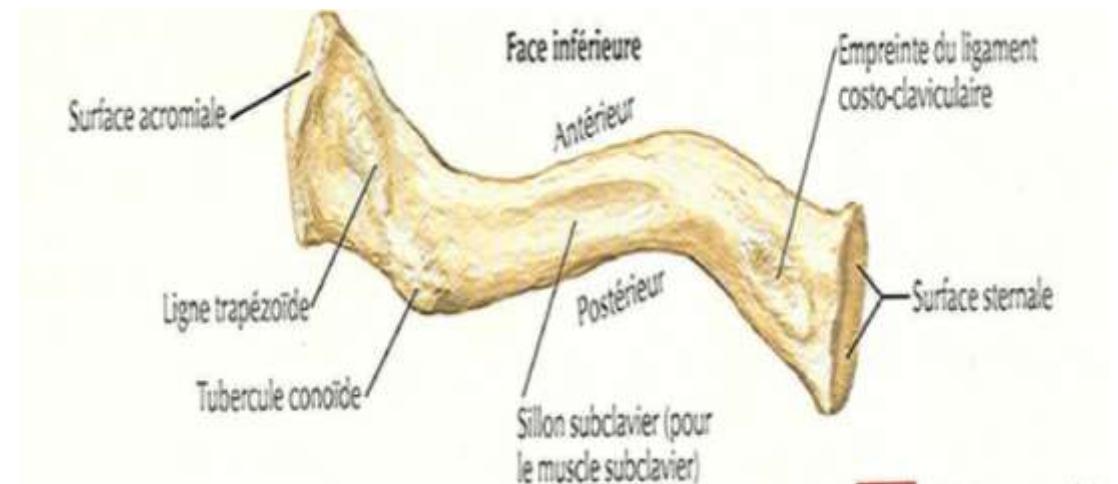


1. Clavicule :

1- les faces :



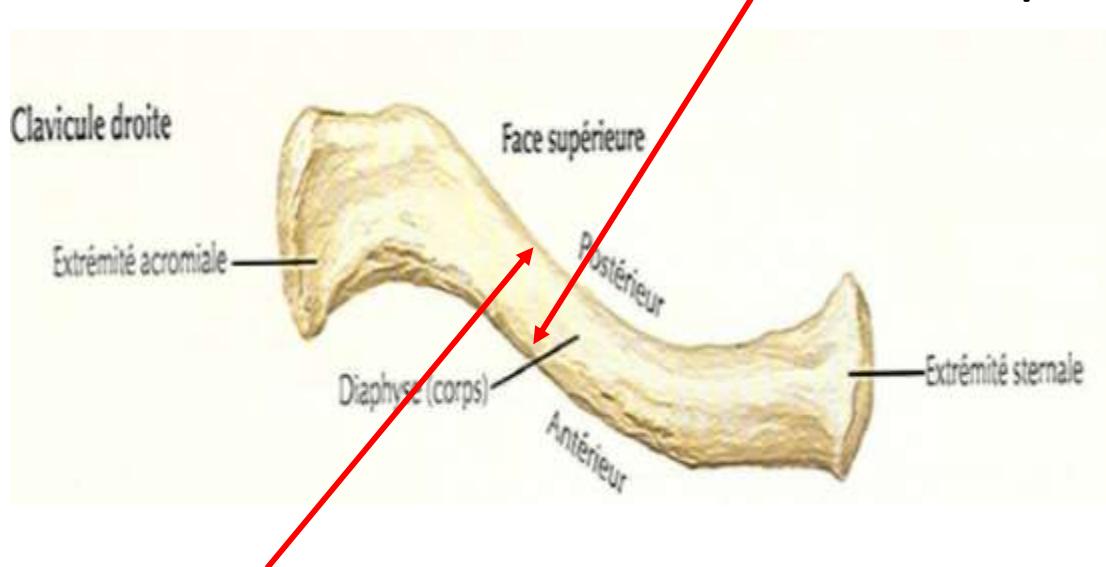
Face supérieure est sous cutanée et palpable, convexe en dedans – plane et rugueuse en dehors .



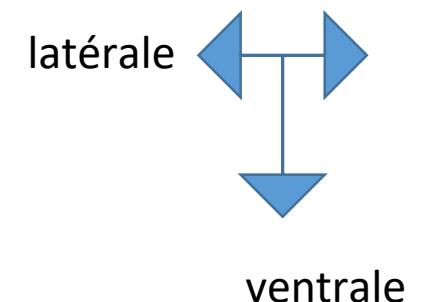
Face inférieure est creusée à sa partie moyenne, par le sillon du muscle sub-clavier où s'insère le muscle sub-clavier

1. Clavicule :

- Bords :
- Le bord antérieur est concave dans sa partie latérale

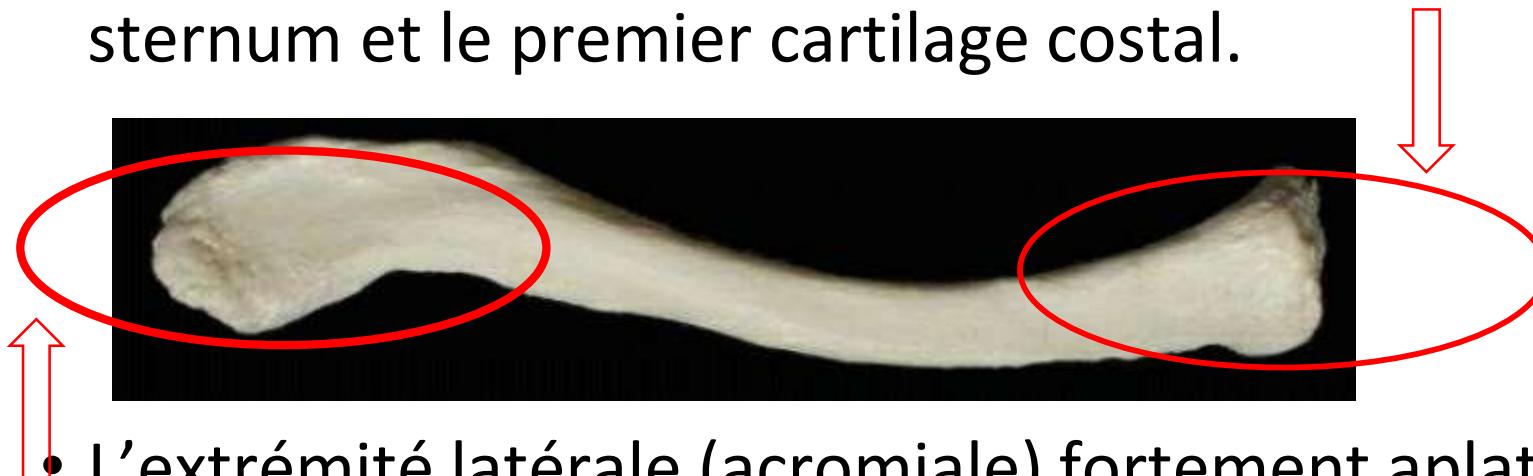


- Le bord postérieur est convexe dans sa partie latérale



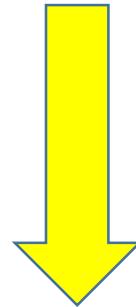
1. Clavicule :

- Les extrémités :
- L'extrémité médiale (sternale) Volumineuse, s'articule avec le sternum et le premier cartilage costal.



- L'extrémité latérale (acromiale) fortement aplatie s'articule avec l'acromion de la scapula.

clavicule



- Intérêt clinique

- La clavicule est un **repère anatomo-clinique** important, elle peut être palpée sur toute sa longueur
- La fracture de la clavicule est très fréquente et siège souvent au niveau de son tiers moyen

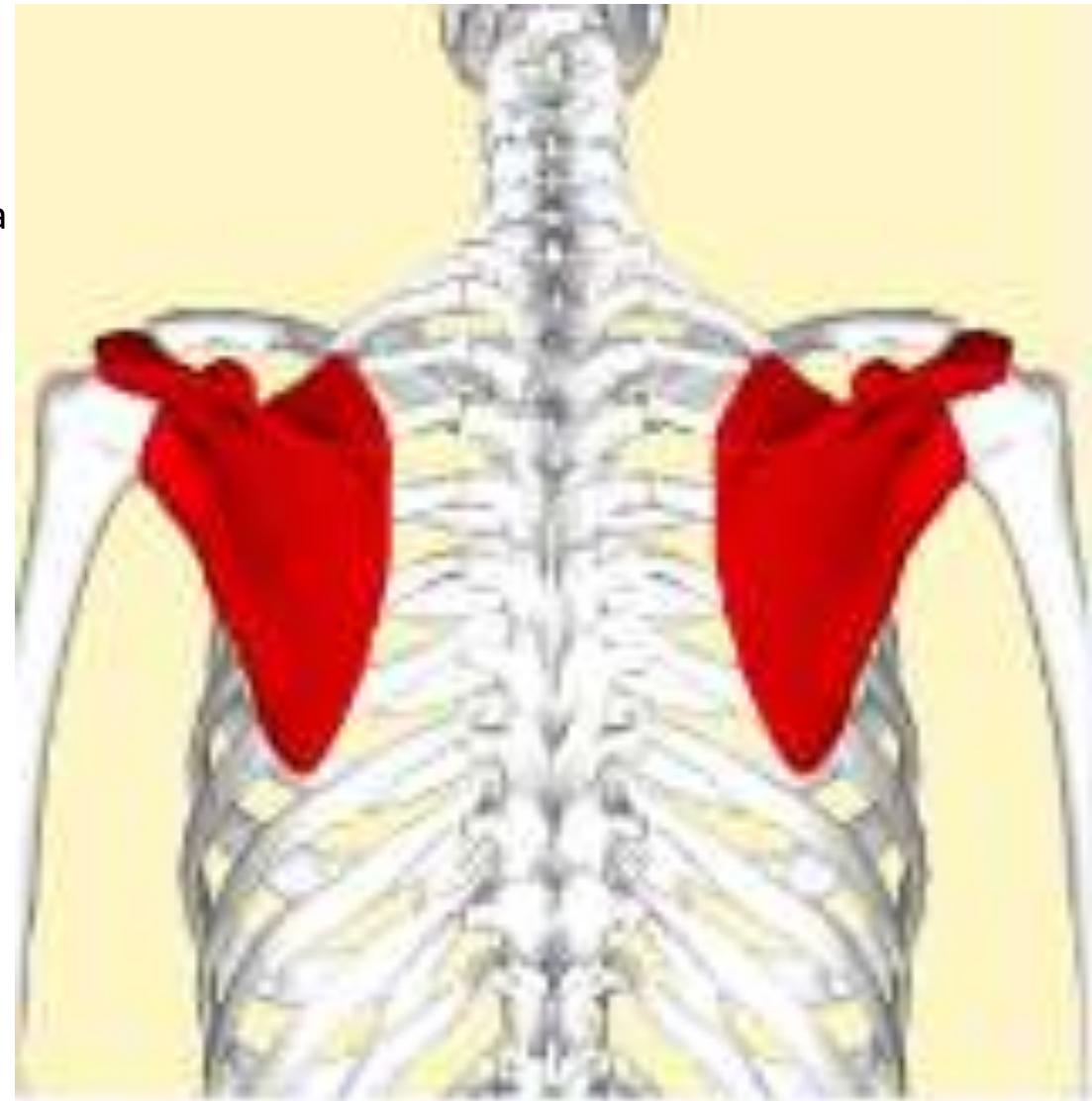


-la scapula (omoplate)



La scapula

- Définition:
- La scapula est un os **plat, asymétrique**, de forme **triangulaire**, appliquée à la face dorso-latérale du thorax et se projetant entre la **2ème et 7ème côte**.
- C'est un os qui appartient à la ceinture scapulaire et qui participe aux différents mouvements du complexe de l'épaule.



La scapula

- **Mise en place:**

- La pointe de la scapula regarde en bas
- La face concave regarde en avant
- Le bord le plus épais en dehors

en dehors

Scapula
vue antérieure



en bas

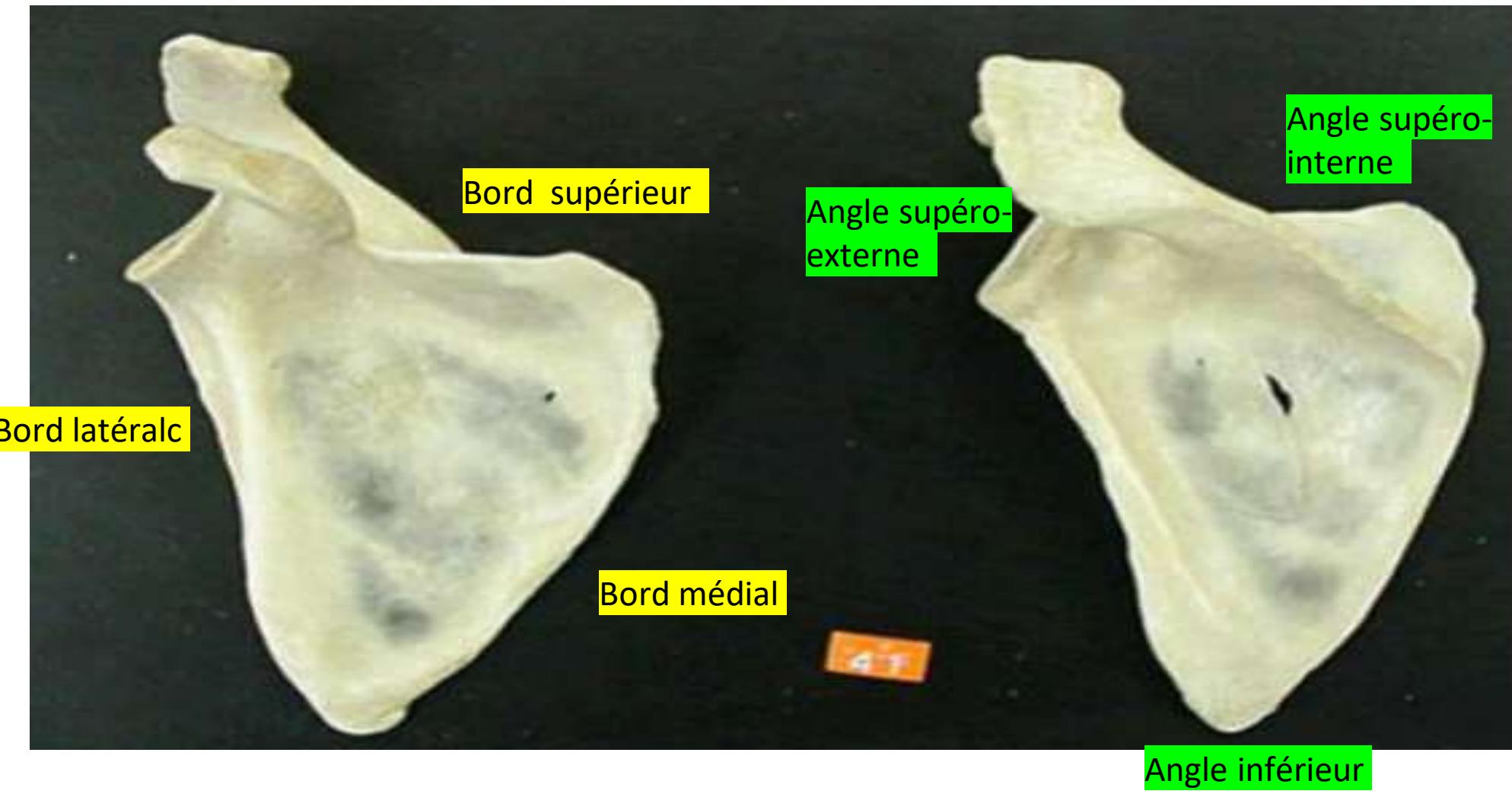
La scapula

- **ANATOMIE DESCRIPTIVE** : La scapula présente à décrire :
 - Deux faces : antérieure et postérieure.
 - Trois bords : supérieur ou cervical, interne ou spinal et externe ou axillaire.
 - Trois angles : supéro-externe, supéro-interne et inférieur.

Face antérieure

scapula

Face dorsale



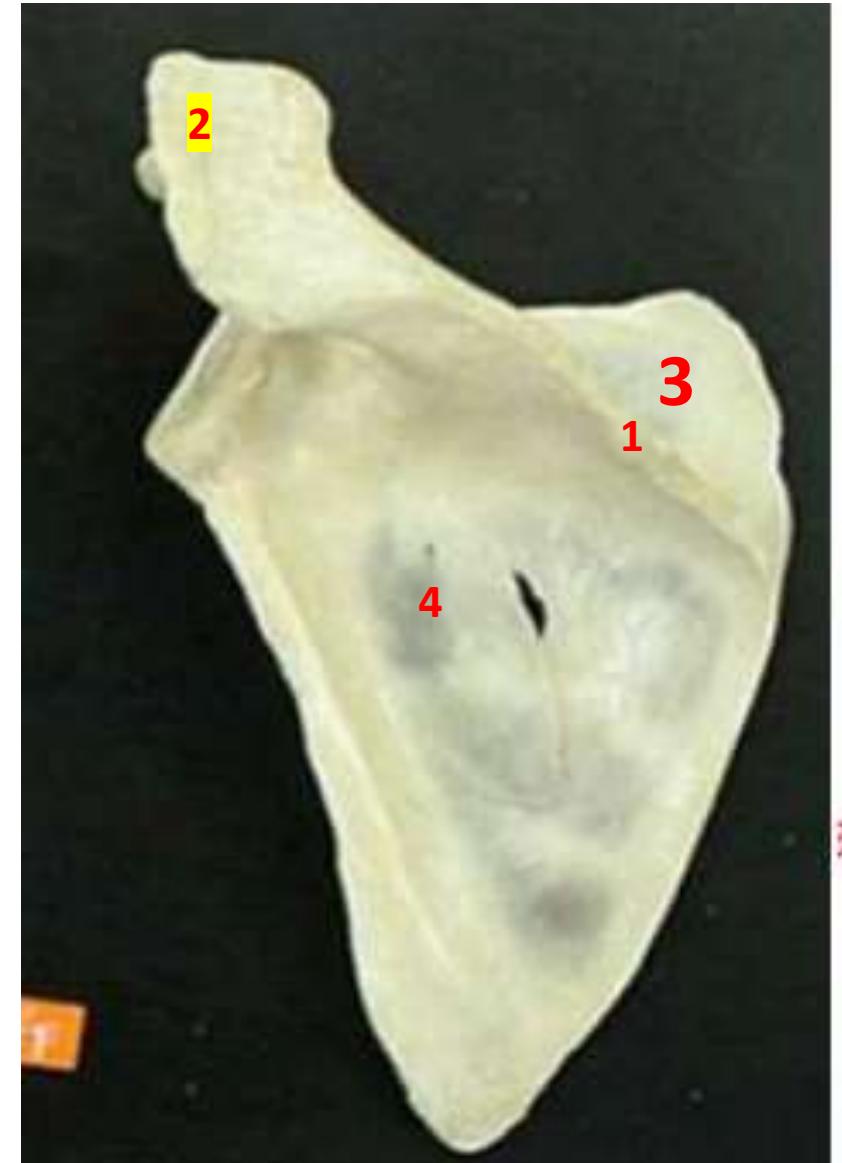
La scapula

- face antérieure concave, dite fosse subscapulaire présente en dehors une saillie verticale: le pilier



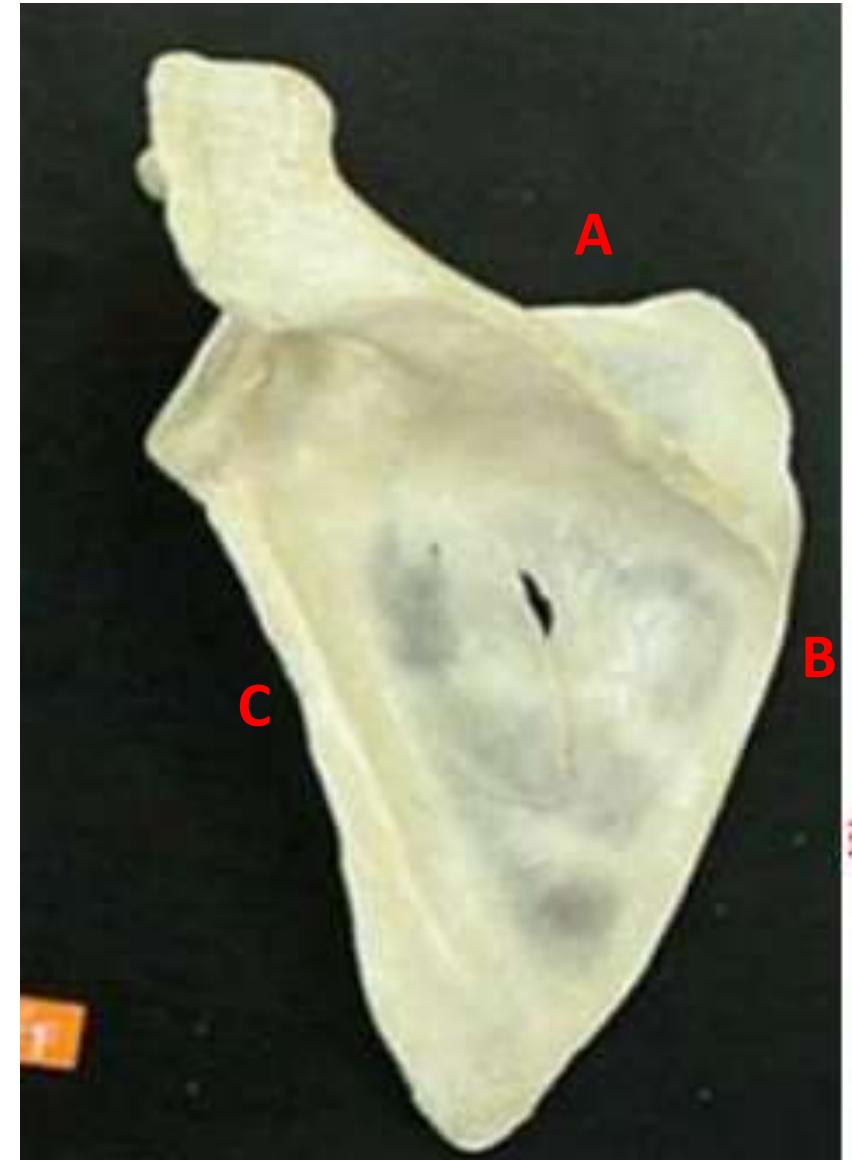
La scapula

- Face postérieure divisée en 2 parties par une lame osseuse : l'épine scapulaire 1 , qui se prolonge en dehors par l'acromion 2 elle délimite la fosse supra-épineuse 3 et la fosse infra-épineuse 4



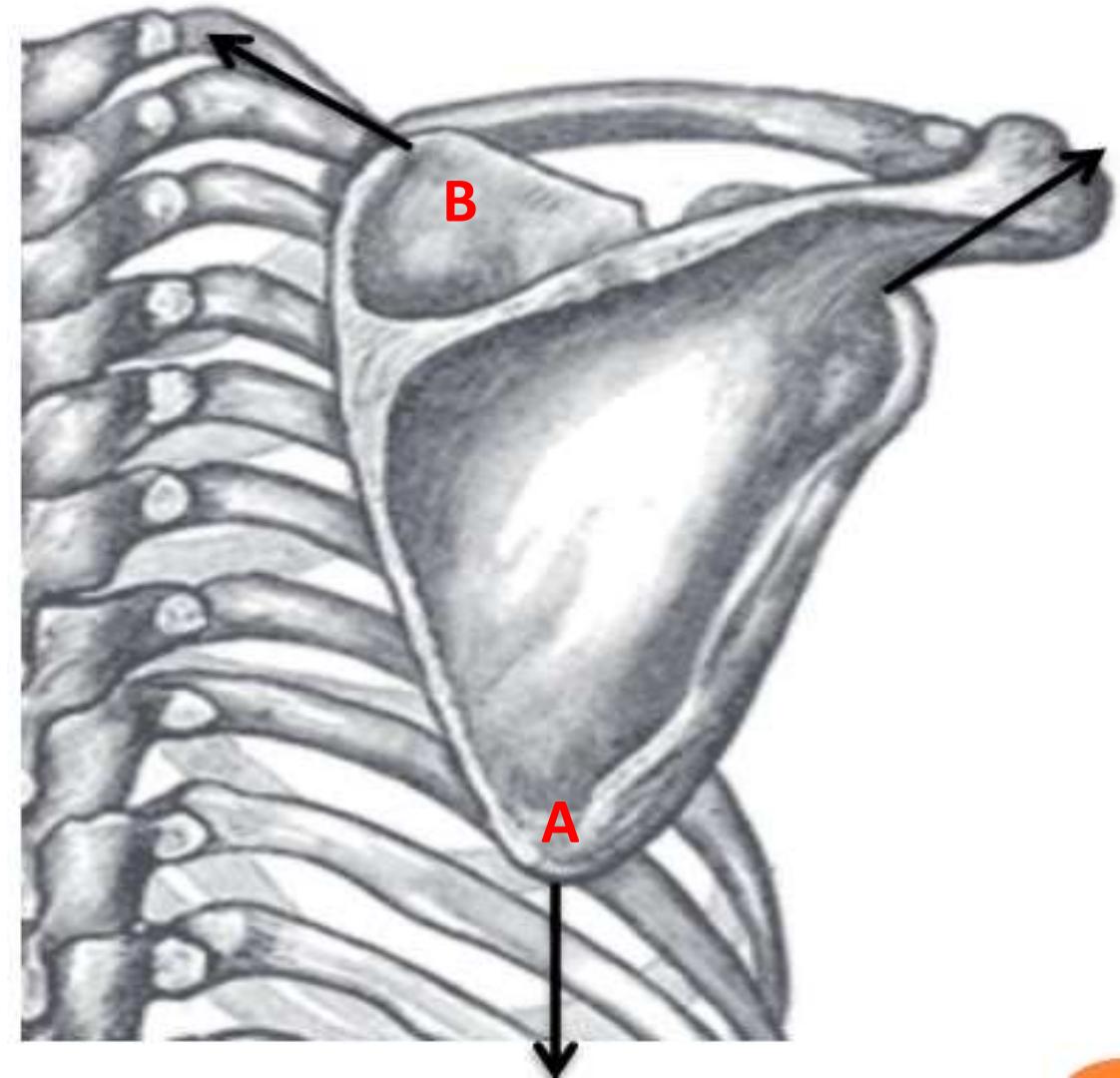
La scapula

- 2- les bords:
 - A. Le bord sup (cervical) court et mince présentant en dehors l'échancrure coracoïdienne
 - B.Le bord médial (spinal) Long et mince
 - C.Le bord latéral (axillaire) le plus épais



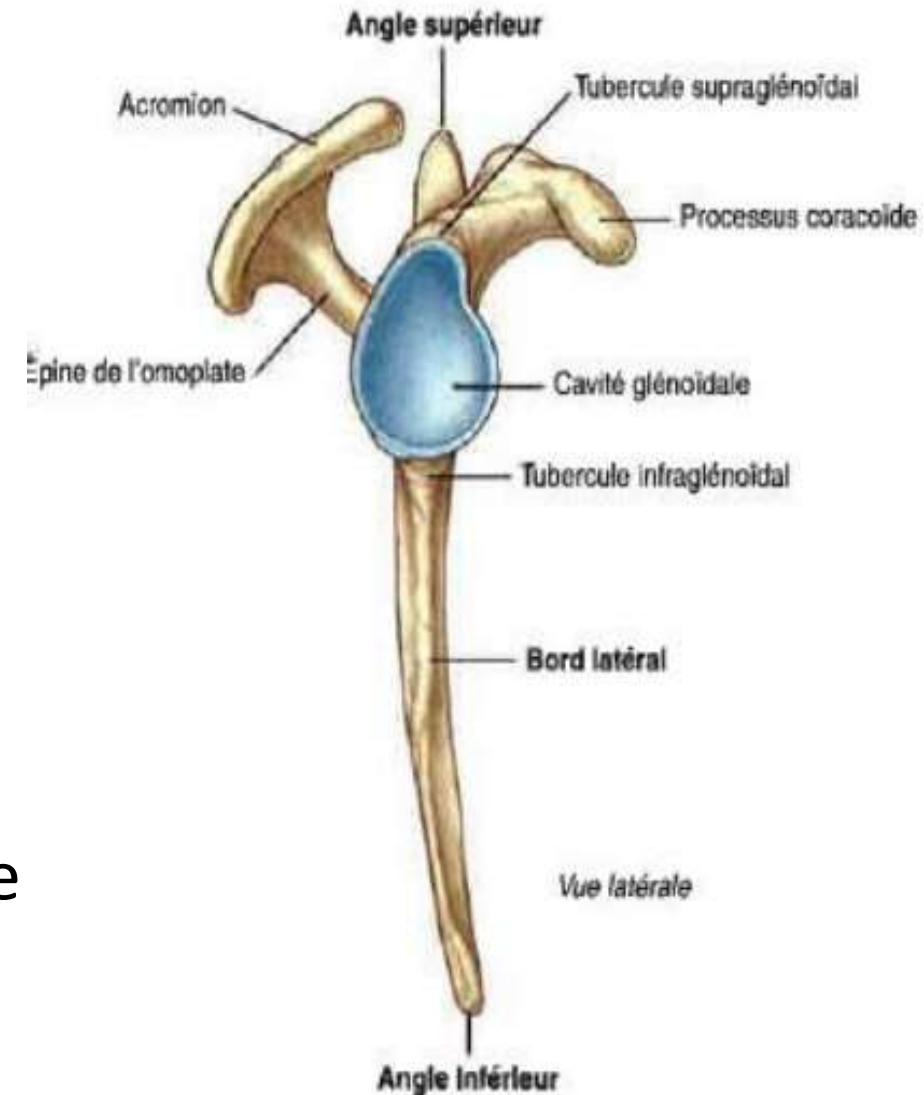
La scapula

- 3- les angles :
 - A.Angle inférieure (pointe de l'omoplate) :Repère osseux qui correspond a la 7 ème vertèbre thoracique
 - B.Angle supéro-médial Situé a l'union des bords cervical et spinal



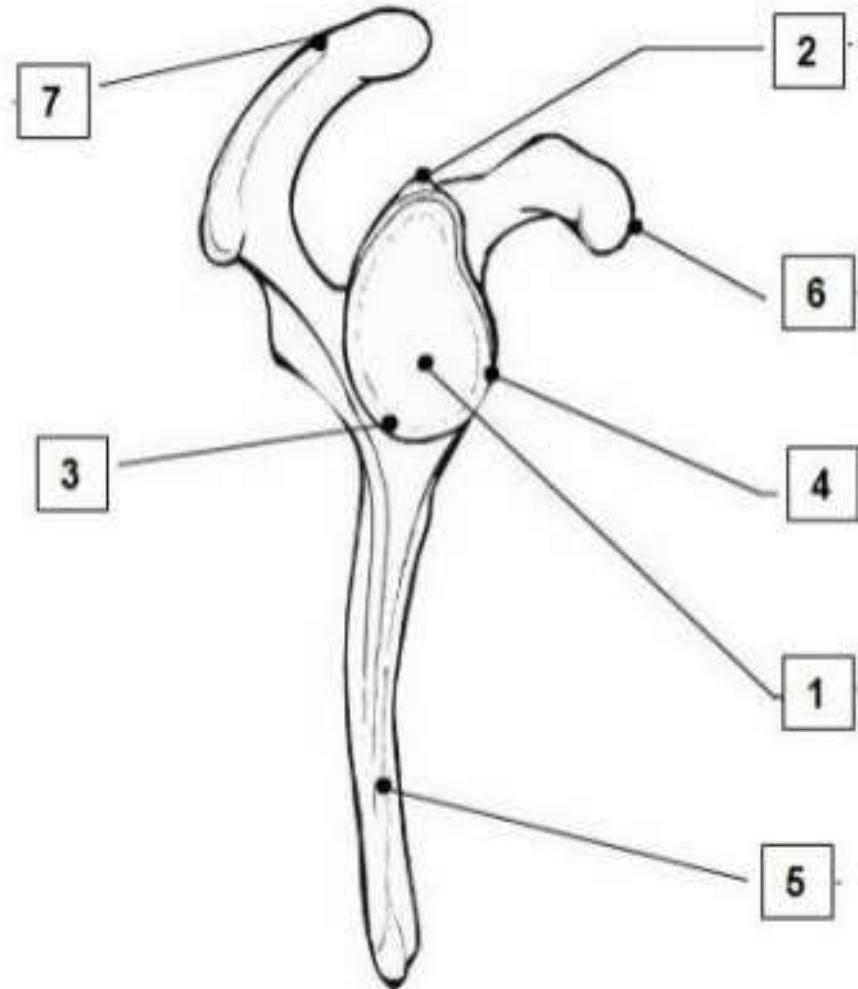
La scapula

- **l'angle supéro-latéral:** il présente:
 - La cavité glénoïdale: surface articulaire ovalaire légèrement concave bordée en haut par le tubercule supra-glénoïdien, et en bas par le tubercule infra glénoïdien, elle est centrée par le tubercule glénoïdal
 - Le col de la scapula la partie la plus épaisse de l'os , il supporte la cavité glénoïdale
 - Le processus coracoïde saillie osseuse en forme de doigt demi fléchi, placé au dessus de la cavité glénoïdale



La scapula

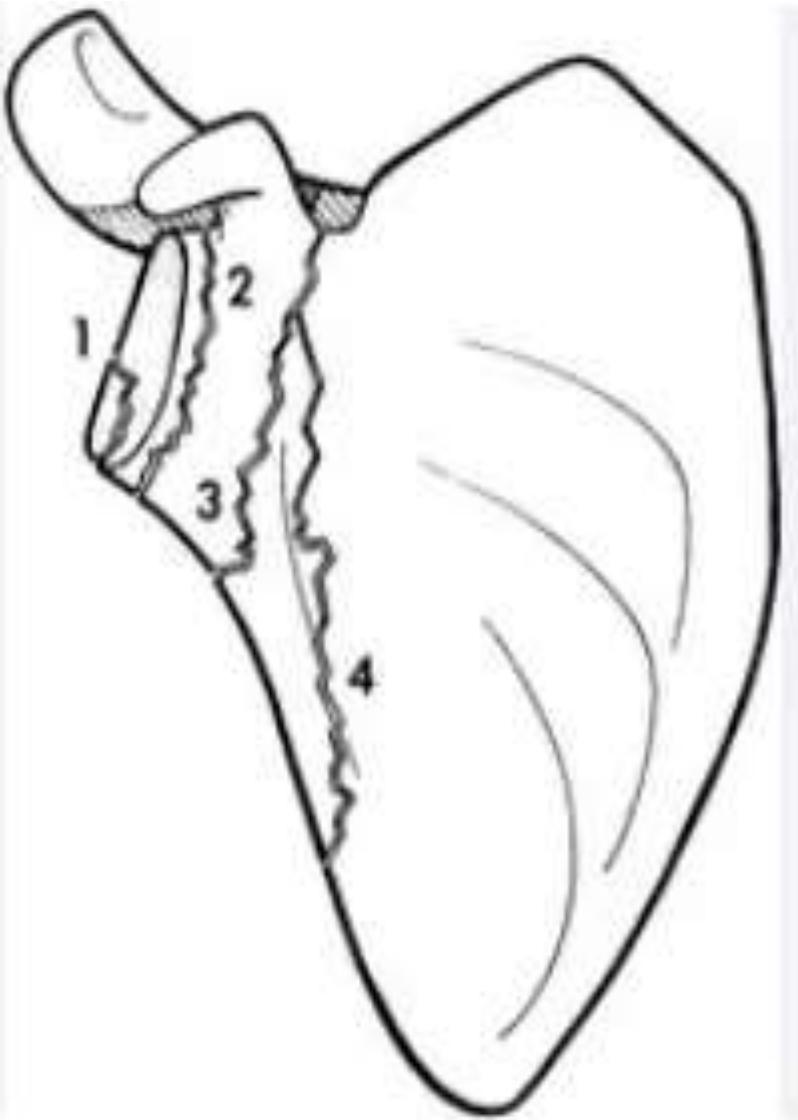
- 1-CAVITE GLENOIDE
 - 2-TUBERCULE SUPRA-GLENOIDAL
 - 3-TUBERCULE INFRA-GLENOIDAL
 - 4-BOURRELET GLENOIDAL
 - 5-PILIER DE LA SCAPULA
 - 6-PROCESSUS CORACOIDE
 - 7-ACROMION
- SCAPULA : VUE LATERALE**



La scapula

INTERET CLINIQUE :

- Fracture de l'écaille de la scapula (pas d'immobilisation).
- Fracture du col de la scapula (intervention chirurgicale parfois nécessaire).



- Humérus

Humérus

Définition

Os long – pair et asymétrique

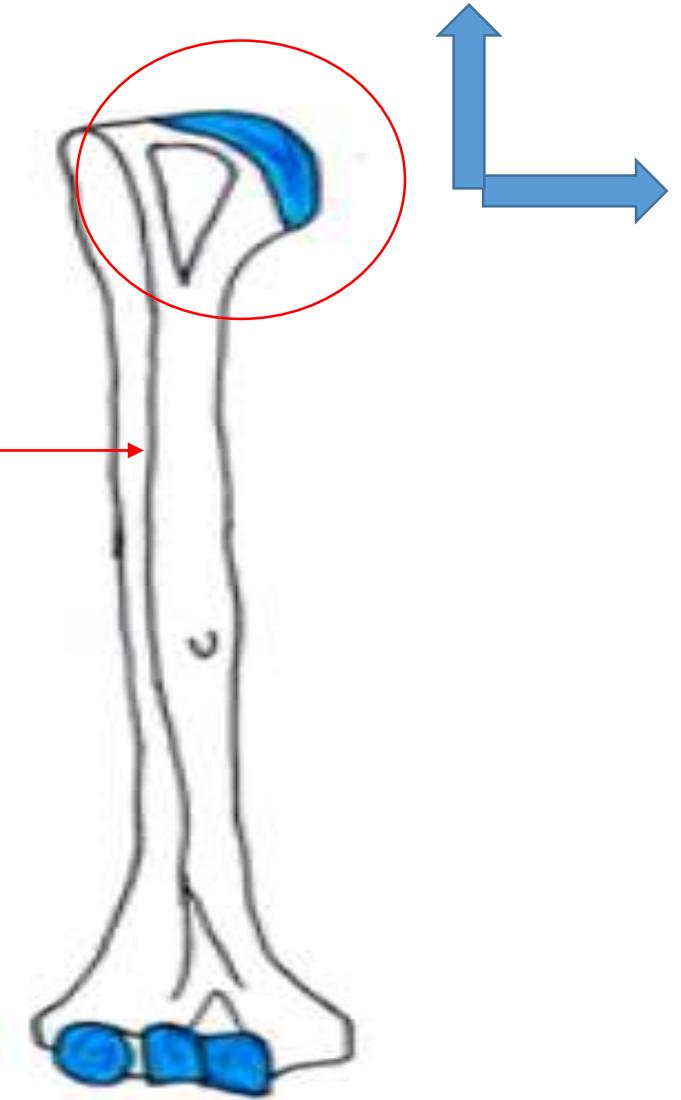
IL constitue le squelette du bras

Il s'articule en haut avec la scapula formant
l'articulation de l'épaule et en bas avec les os
de l'avant-bras formant l'articulation du coude



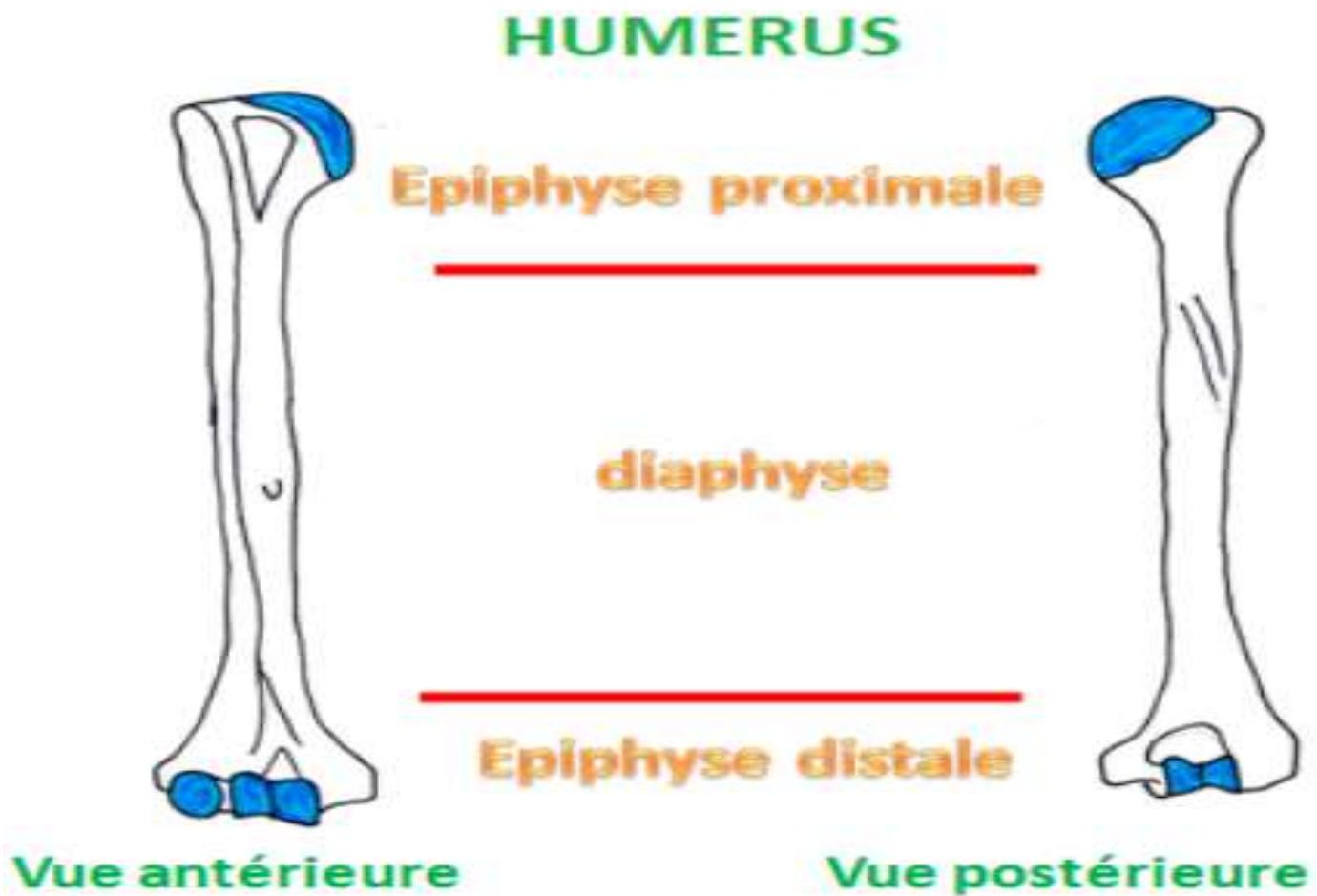
Humérus

- **Mise en place :**
- En haut, l'extrémité arrondie de l'os
- En dedans la surface articulaire de cette extrémité
- En avant : le bord saillant



Humérus

Anatomie descriptive : Il présente à décrire une diaphyse (ou corps) ,et deux épiphyses (extrémités) proximale et distale.

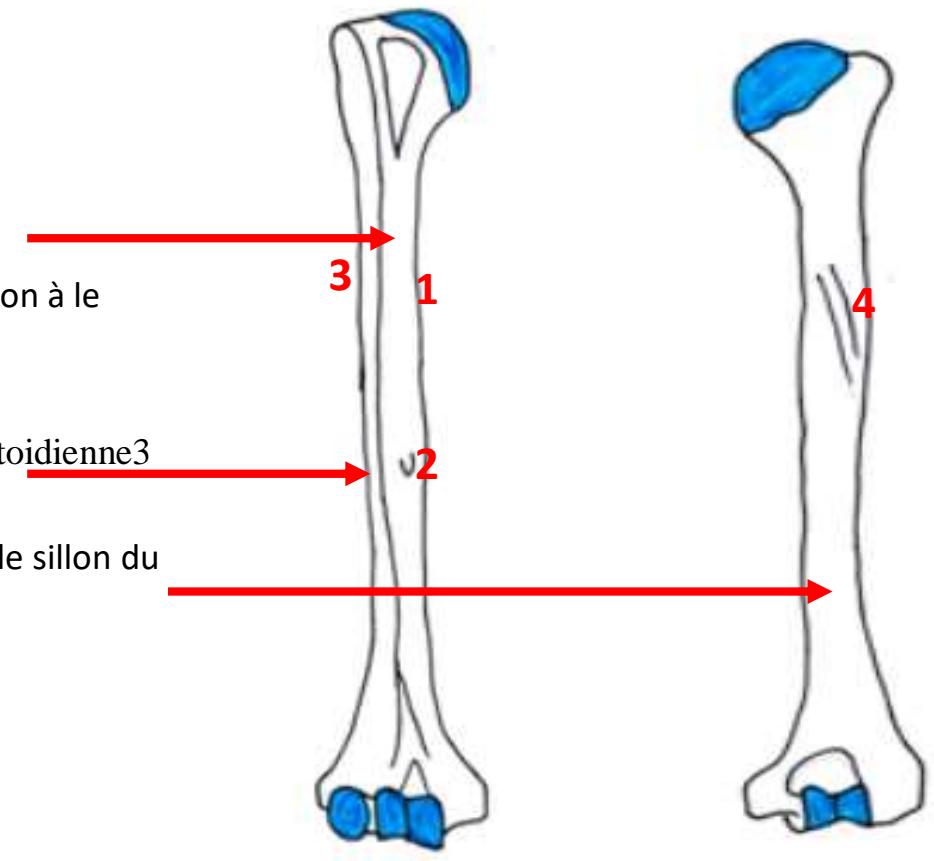


Humérus

- Diaphyse huméral : Tordue ; sur son axe : 1/3 supérieure cylindrique , 1/3 inférieure triangulaire ce qui permet de lui décrire

- Face antéro-médiale – antéro-latérale - dorsale :

- Face antéro-médiale lisse à sa partie moyenne, une surface rugueuse, c'est l'empreinte d'insertion du muscle coraco-brachial 1 ,Au-dessous de cette empreinte on a le foramen nourricier de l'os 2
- Face antéro-latérale marquée par une empreinte rugueuse : la tubérosité deltoidienne 3
- Face dorsale Elle est divisée en deux parties, par une large gouttière ; c'est le sillon du nerf radial 4, ou chemine le nerf radial et l'artère profonde du bras



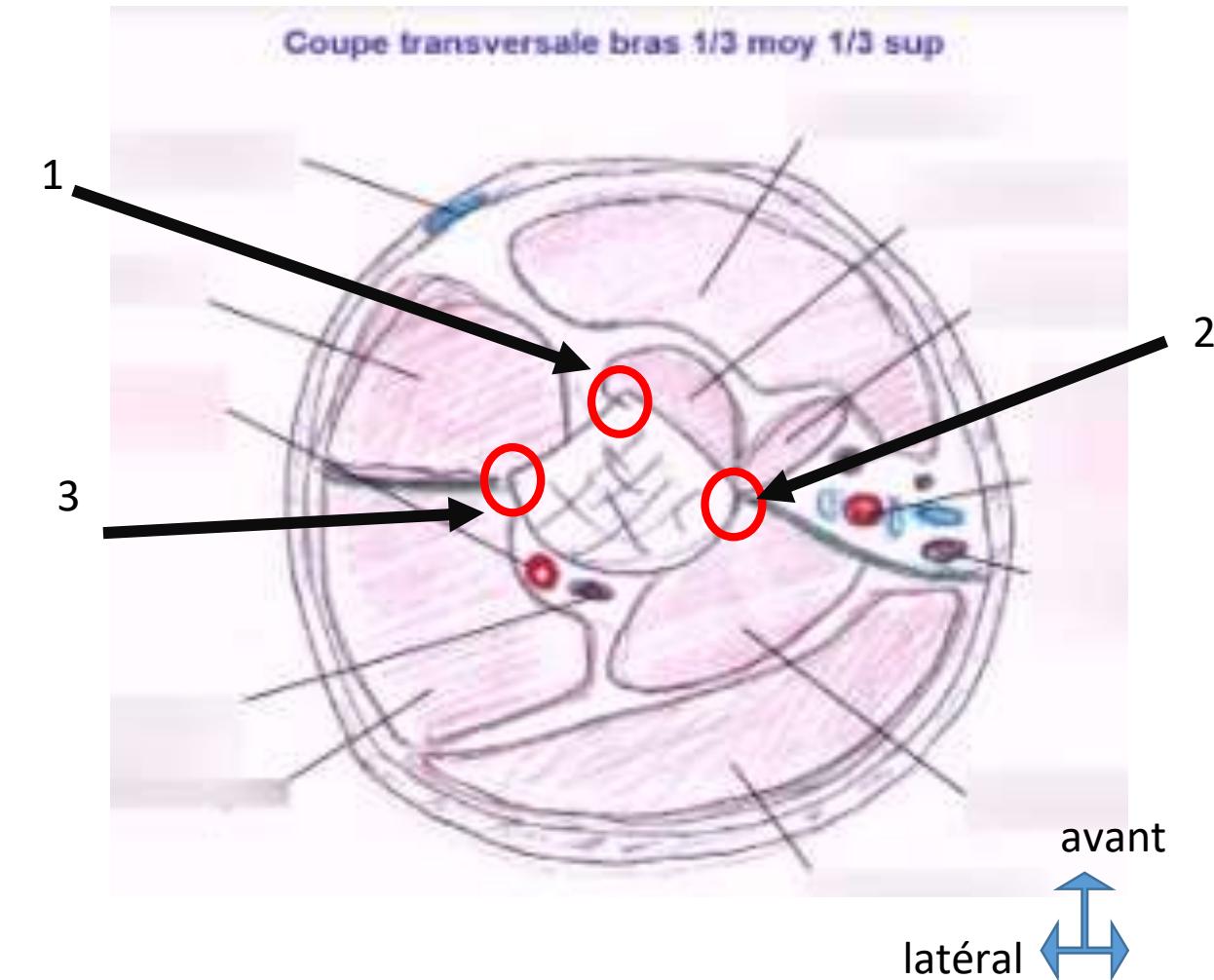
Face antérieure

Face postérieure

Humérus

- - **Bords antérieur – médial – latéral :**

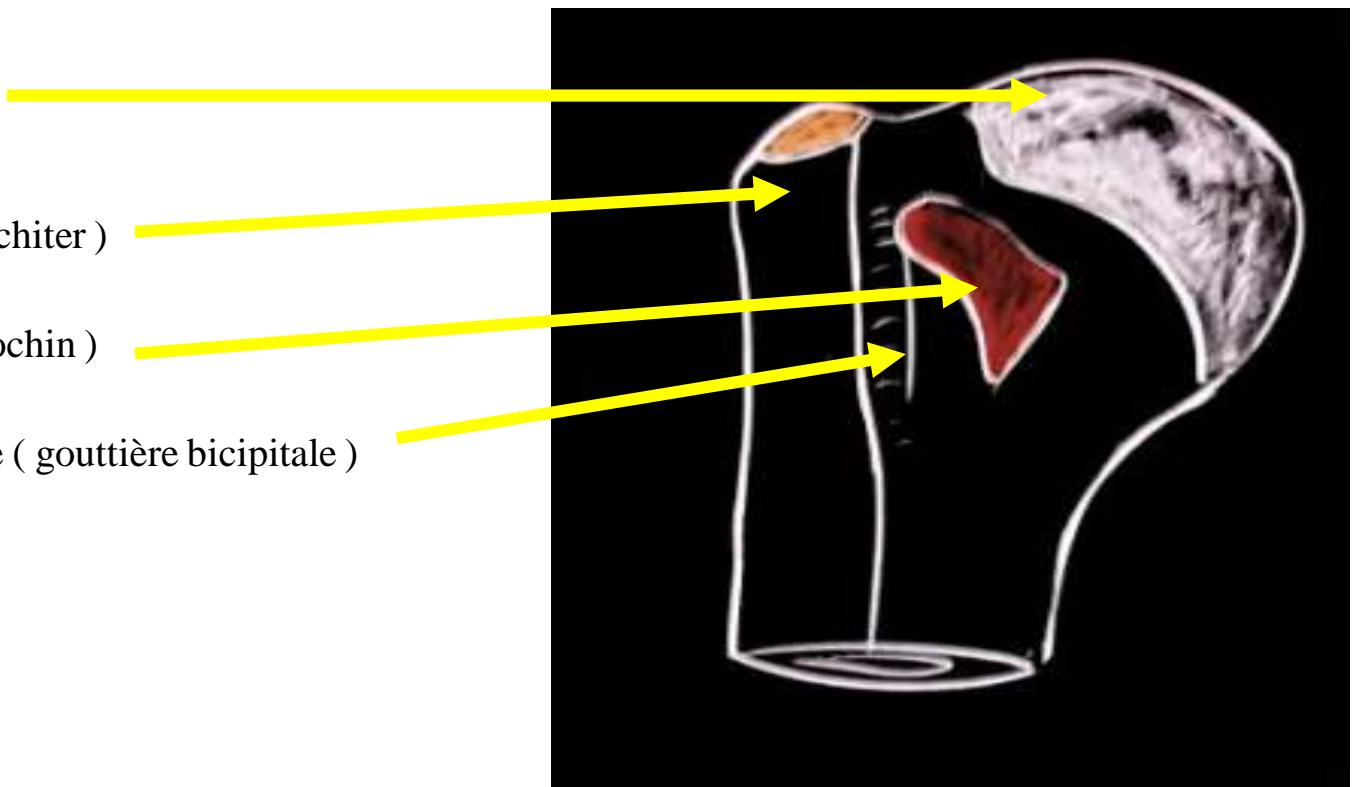
- **1-bord antérieur :** Il est **rugueux** et se confond en haut, avec la lèvre antérieure du sillon intertubulaire. Dans sa moitié inférieure, donne attache au muscle brachial et se divise en deux branches qui limitent la fosse coronoidienne.
- **2-bord interne:** Il donne insertion au septum intermusculaire médial.
- **3- bord externe :** Sur ce bord s'attachent en bas :le septum intermusculaire latéral du brasN



Humérus

- Epiphyse proximale

- Tête humérale
- Tubercule majeur (trochiter)
- Tubercule mineur (trochin)
- Sillon intertuberculaire (gouttière bicipitale)



Épiphyse proximal
Vue antérieure

Humérus

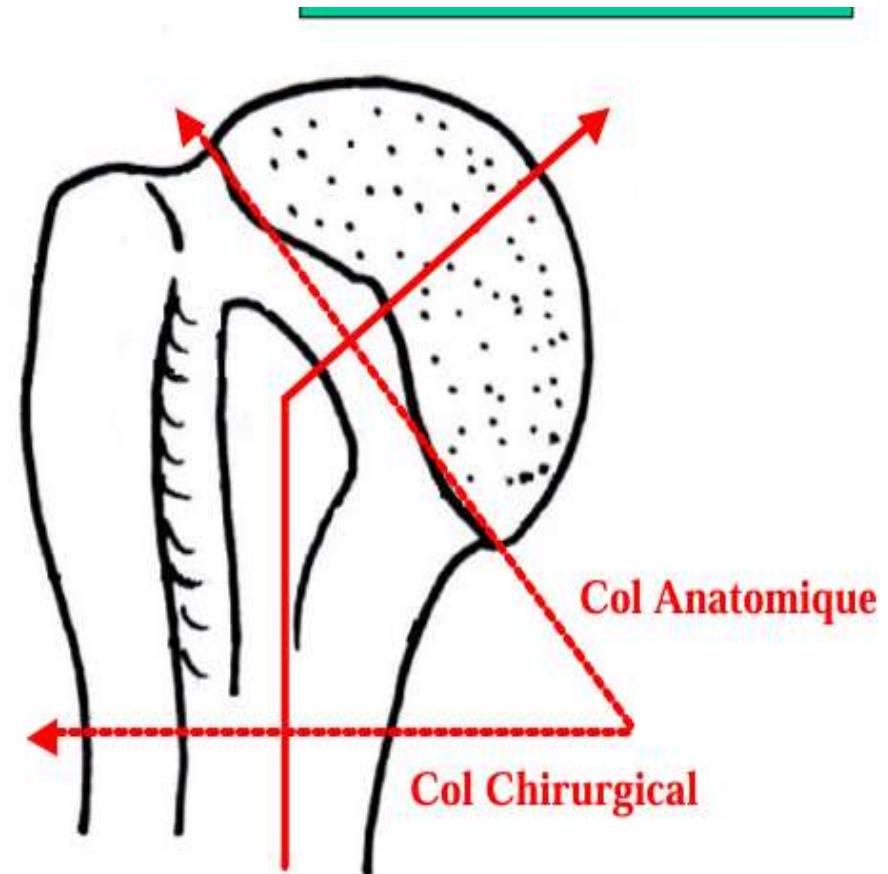
- **Tête humérale** : lisse – sphérique(1/3)

rayon = 30mm , limitée par un col anatomique , Orientée : en haut – en dedans et légèrement en arrière

-Col anatomique : sillon séparant la tête des deux tubercles

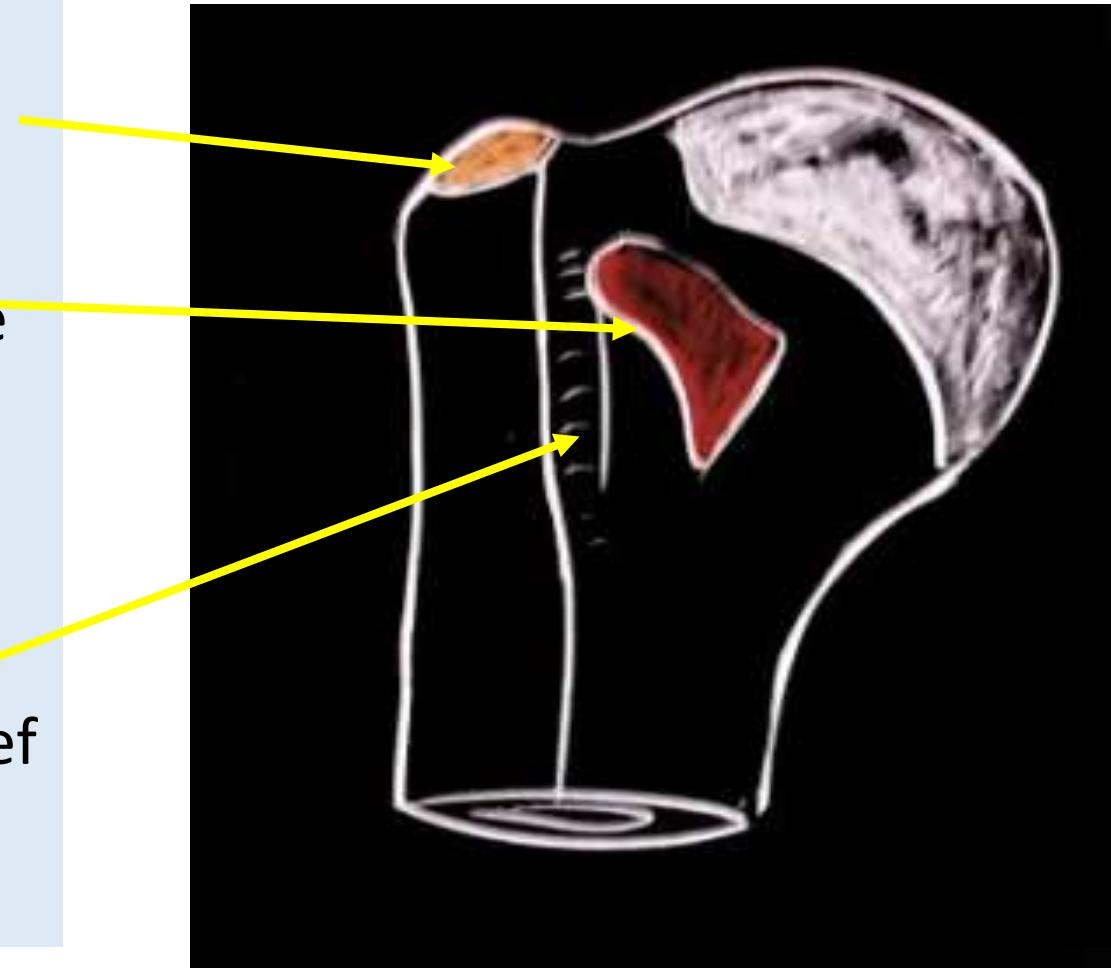
-Col chirurgical; il sépare toute l'extrémité du corps

Angle
d'inclinaison
130°



Humérus

- Tubercule majeur (trochiter) grosse tubérosité situé en dehors de la tête
 - Le tubercule mineur (trochin): petite tubérosité située en dedans du tubercule majeur
- rugueux – d'insertions musculaires
- Sillon inter-tubérositaire sépare les deux tubercules ,livre passage au tendon du chef long du muscle biceps brachial .

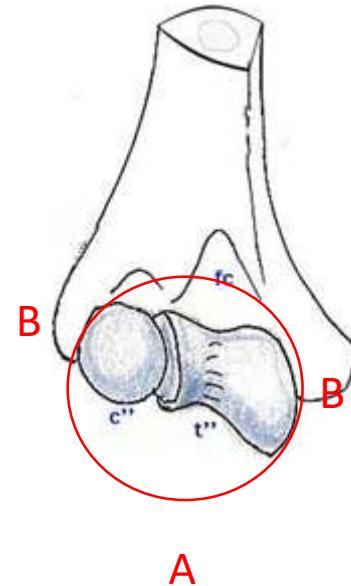


Humérus

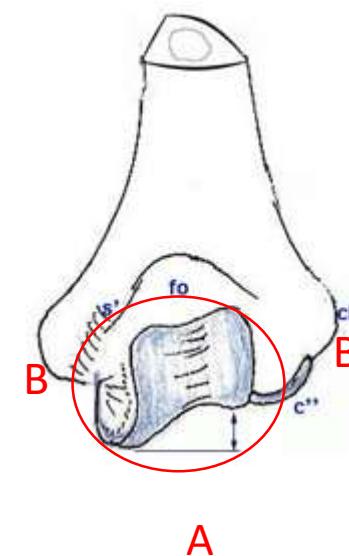
- 3- l'extrémité distale : **La palette humérale**

aplatie d'avant en arrière, elle présente une partie **moyenne articulaire(A)**, et deux saillies **latérales ou processus non articulaires(B)**

Vue antérieure



Vue dorsale



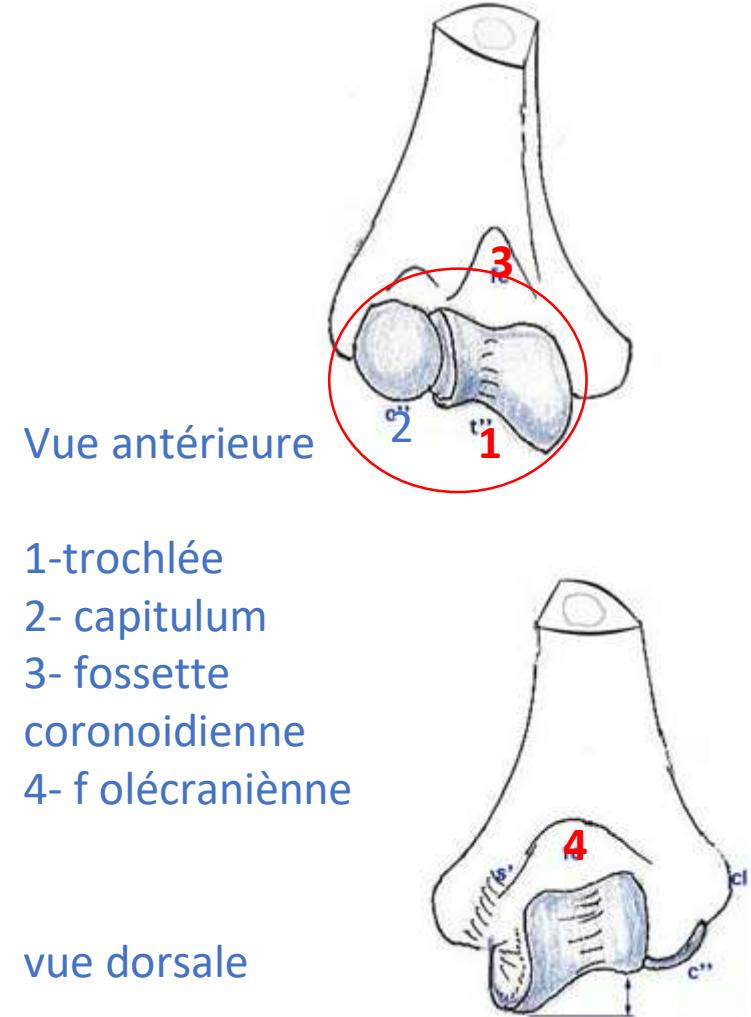
Humérus

***Partie médiane articulaire**: « le condyle huméral »
composé de :

- **La trochlée** en dedans, en forme de poulie,
présente deux joues séparées par une gorge,
articulaire avec l'incisure trochléaire de l'ulna
Surmontée par deux fossettes:

- Coronoïdienne en avant
- Olécranienne en arrière

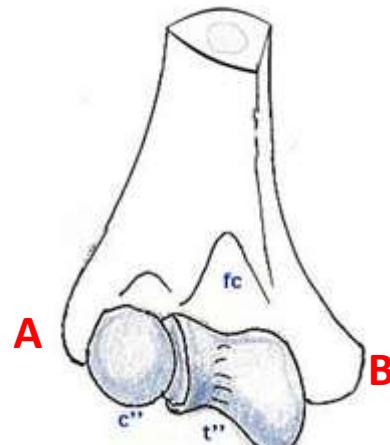
- **Le capitulum** en dehors en forme de segment de sphère, articulaire avec le radius (la cupule de la tête radiale)



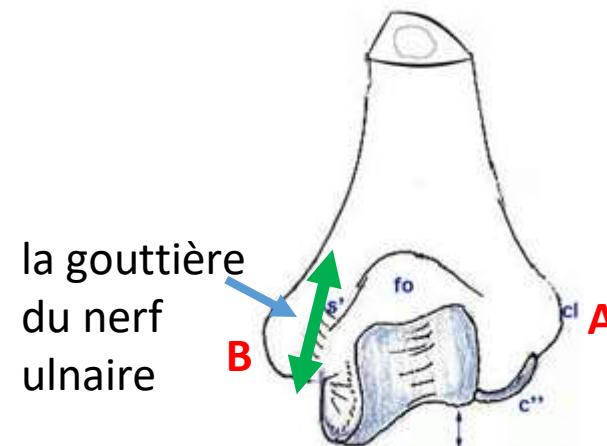
Humérus

*Parties latérales non articulaires:

- A- Épicondyle latéral
- B- Épicondyle médial, très saillant présentant en arrière la gouttière du nerf ulnaire



VUE VENTRALE



VUE DORSALE

Humérus



- Intérêt clinique

Les fractures de l'humérus sont fréquentes:



Fracture au niveau des cols : lésion du nerf axillaire



Fracture de l'épicondyle médial : lésion du nerf ulnaire



-Fracture au 1/3 moyen de la diaphyse : lésion du nerf radial et lésion de l'artère humérale profonde.

Ostéologie du membre supérieur(2^{ème} partie) Ulna ;radius; les os de la main.

Dr L/TOUMI

Maitre assistante en anatomie générale et clinique

PLAN:

I-DÉFINITION

II-MISE EN PLACE(ORIENTATION)

III-ANATOMIE DESCRIPTIVE:

-LA DIAPHYSE

-EPIPHYSE PROXIMALE

-EPIPHYSE DISTALE

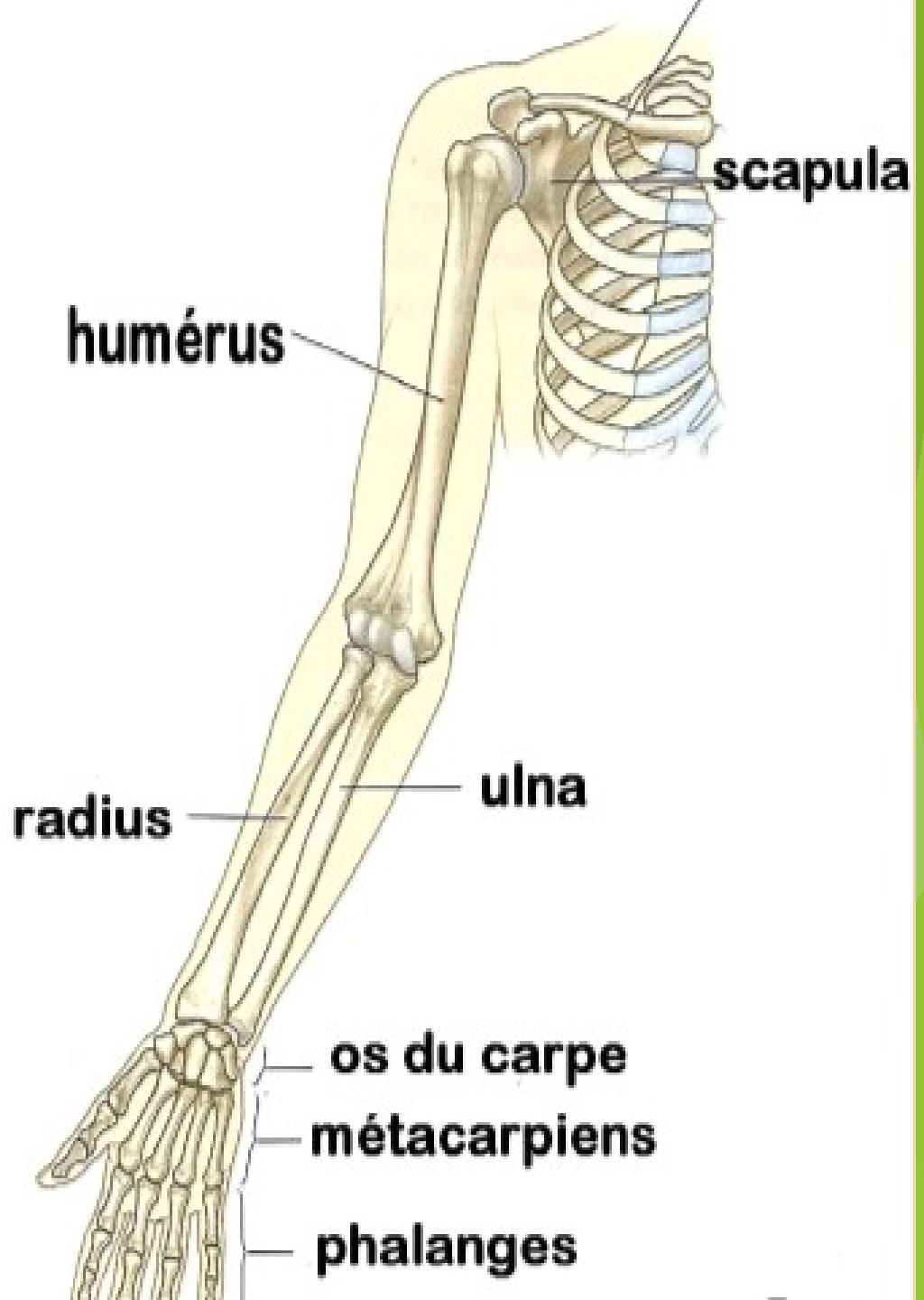
IV-ANATOMIE PALPATOIRE

V-ANATOMIE CLINIQUE

VI-CONCLUSION

Introduction:

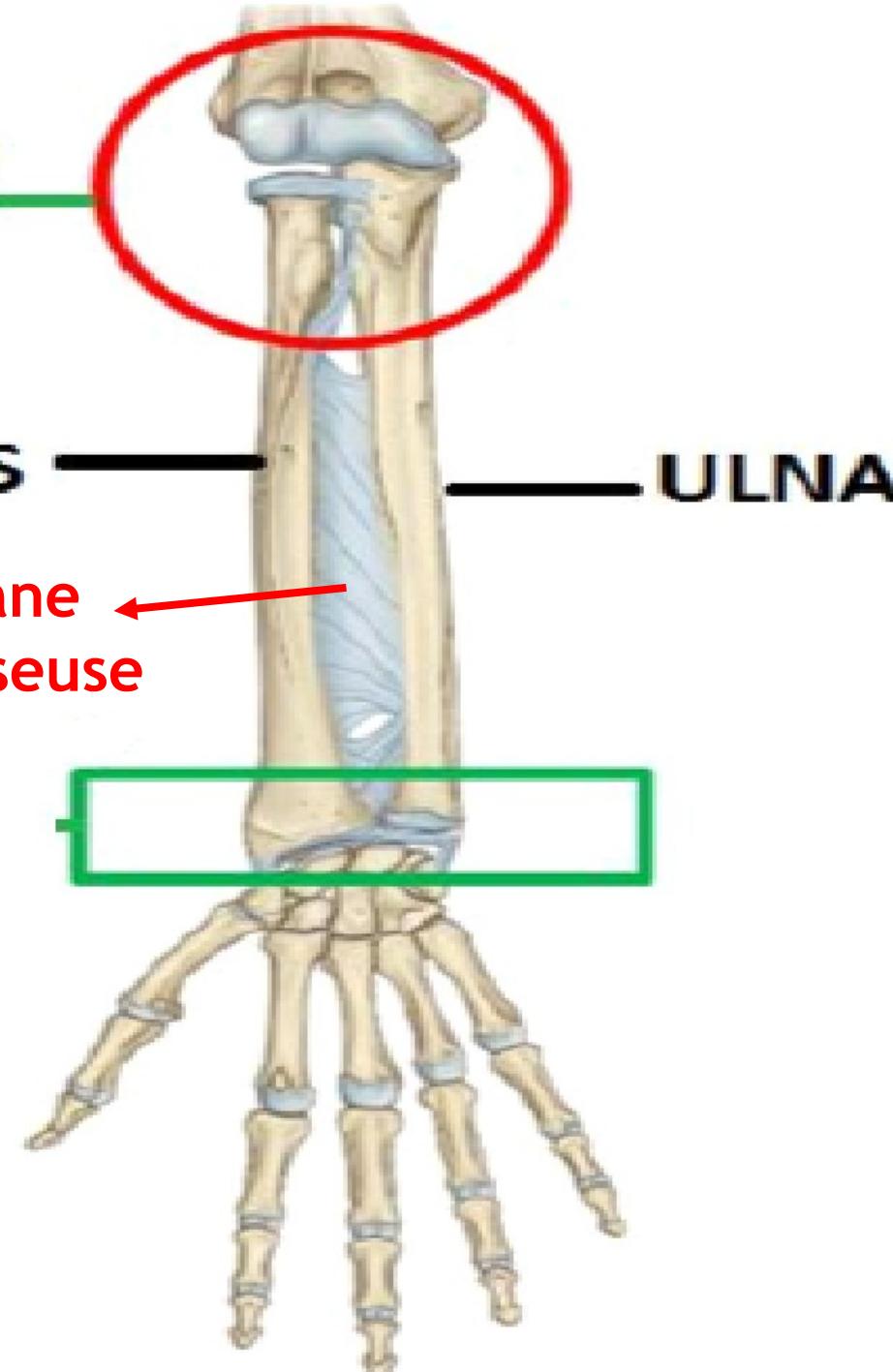
- ▶ Le squelette de l'avant bras est constitué de deux os: l'ulna médiamente et le radius latéralement
- ▶ Ces deux os sont réunis par une membrane qu'on appelle **la membrane interosseuse**
- ▶ L'ulna et le radius s'articule en haut avec l'humérus et en bas avec les os de la main



**Articulation
du coude**

RADIUS — **ULNA**

Membrane
interosseuse



Ulna (Cubitus)

I-Définition:

-Os long , pair , asymétrique formant le squelette postéro-médial de l'avant-bras .

-Articulaire en haut avec la trochlée humérale en dehors avec le radius ; en bas avec l'articulation radio-ulnaire distale .

Vue antérieure
de l'ulna



II-Orientation:

-En haut:

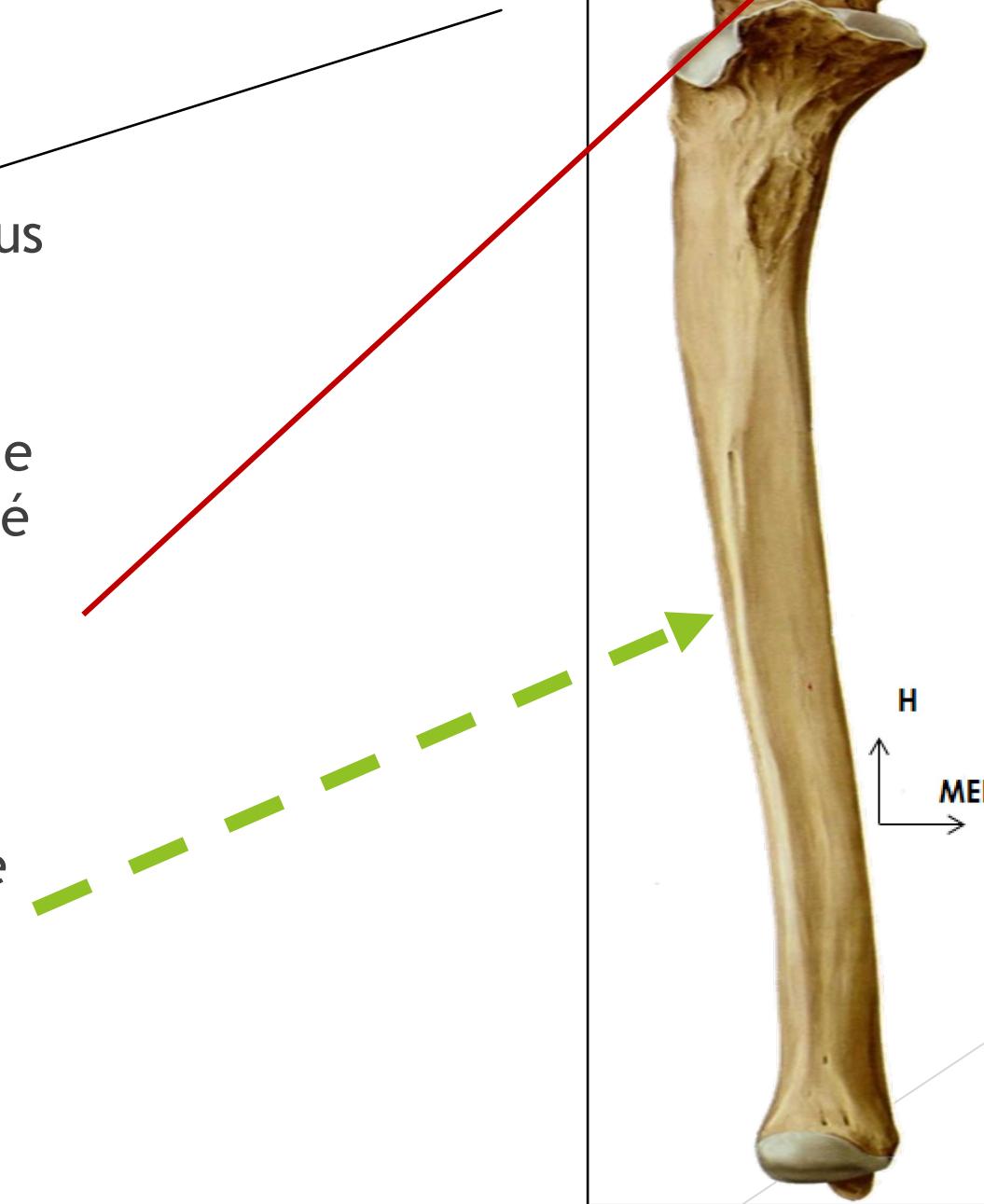
l'extrémité la plus
volumineuse

-En avant:

la grande
incisure de cette extrémité
(la cavité creusée ou la
concavité de cette
extrémité)

-En dehors :

le bord le
plus tranchant de la
diaphyse



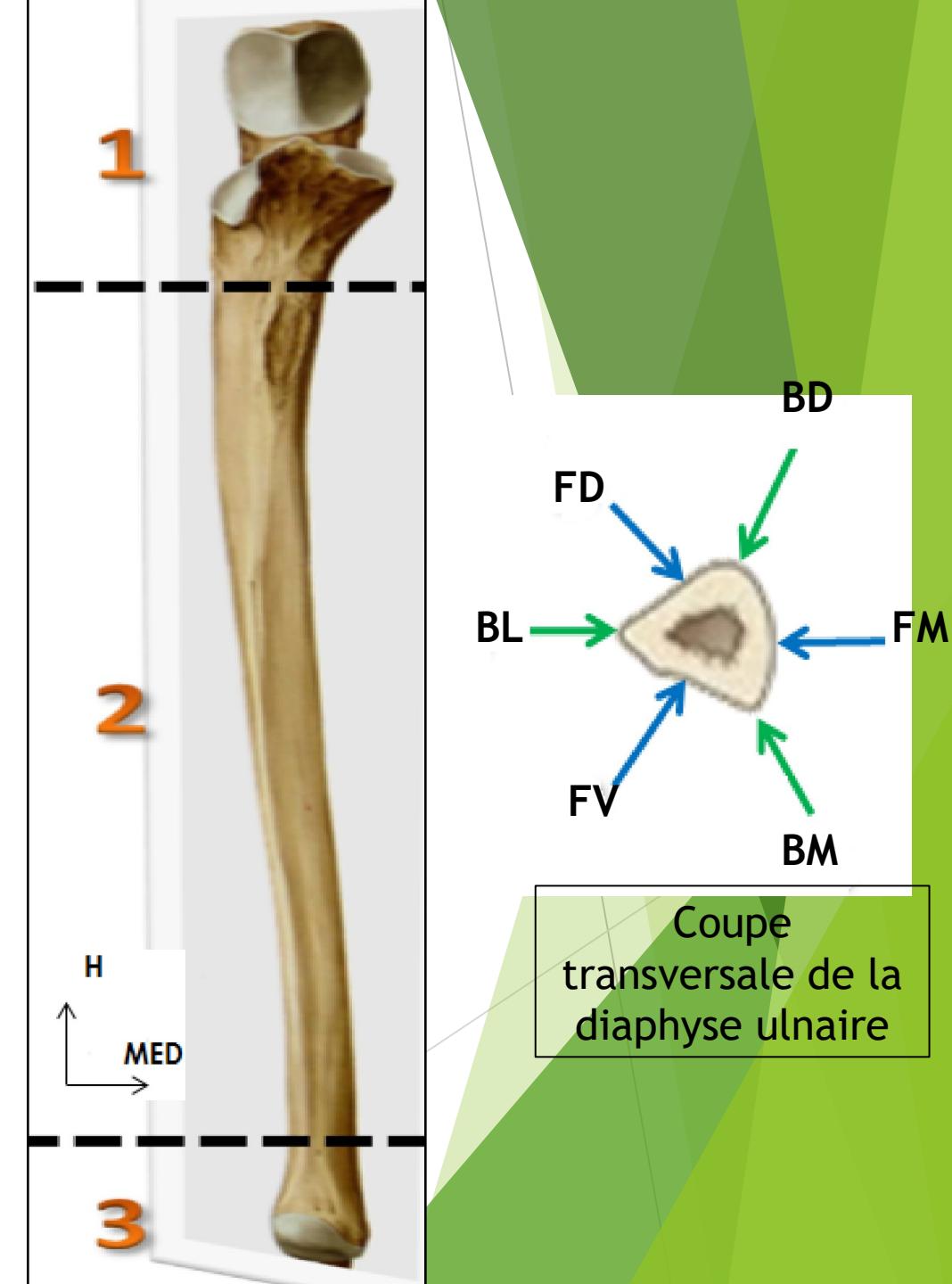
III-Anatomie descriptive:

-Triangulaire à la coupe; il présente à décrire une diaphyse et deux épiphyse

1- Epiphyse proximale

2- Diaphyse ulnaire

3- Epiphyse distale



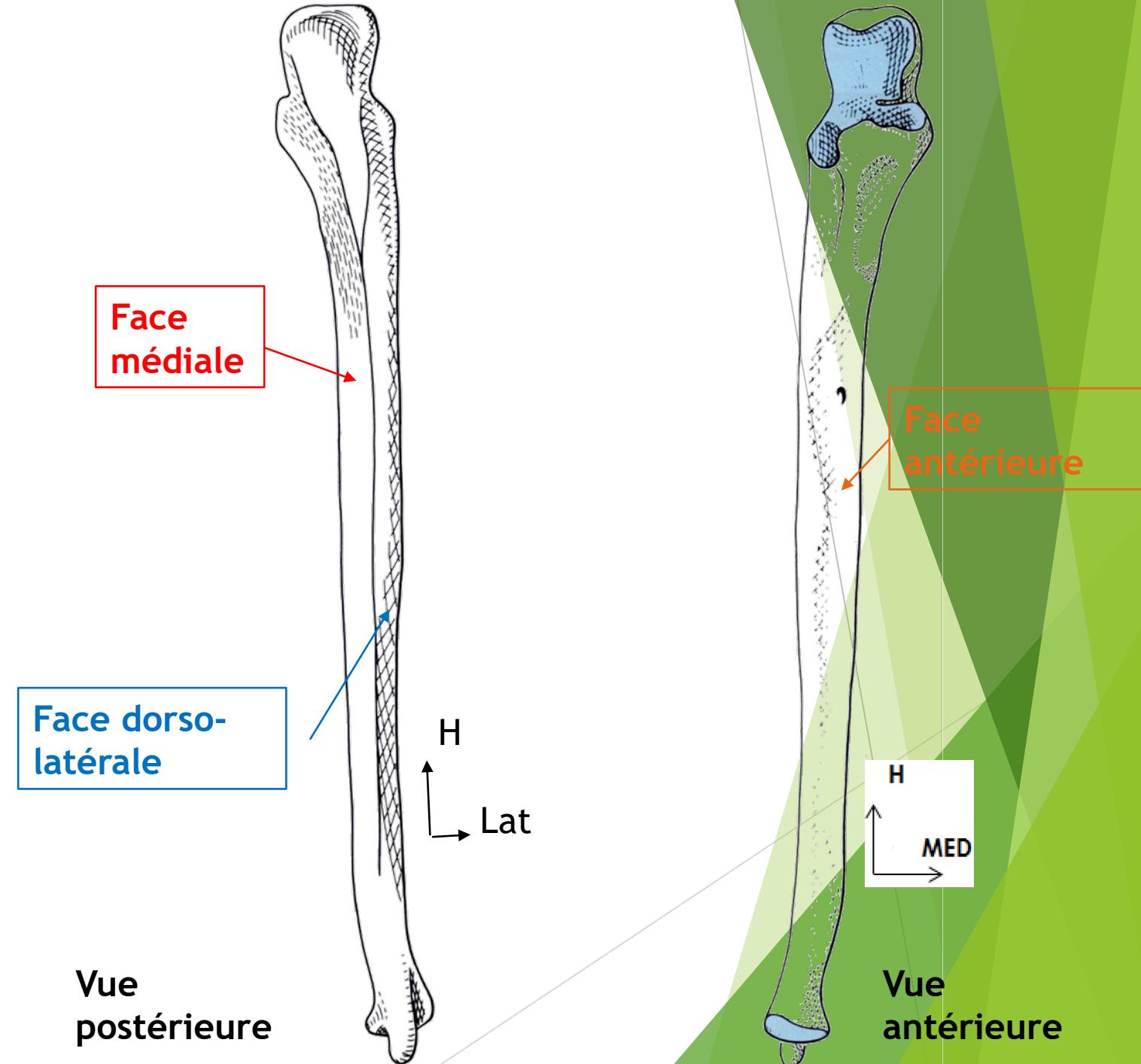
Diaphyse ulnaire:

Trois faces

1 - La face palmaire(antérieure): légèrement creuse

2 - La face médiale: convexe

3 - La face dorsale: rugueuse dans sa partie proximale , creuse et divisée par une crête longitudinale dans ses ¾ inférieur



Trois bords

1 - Le bord

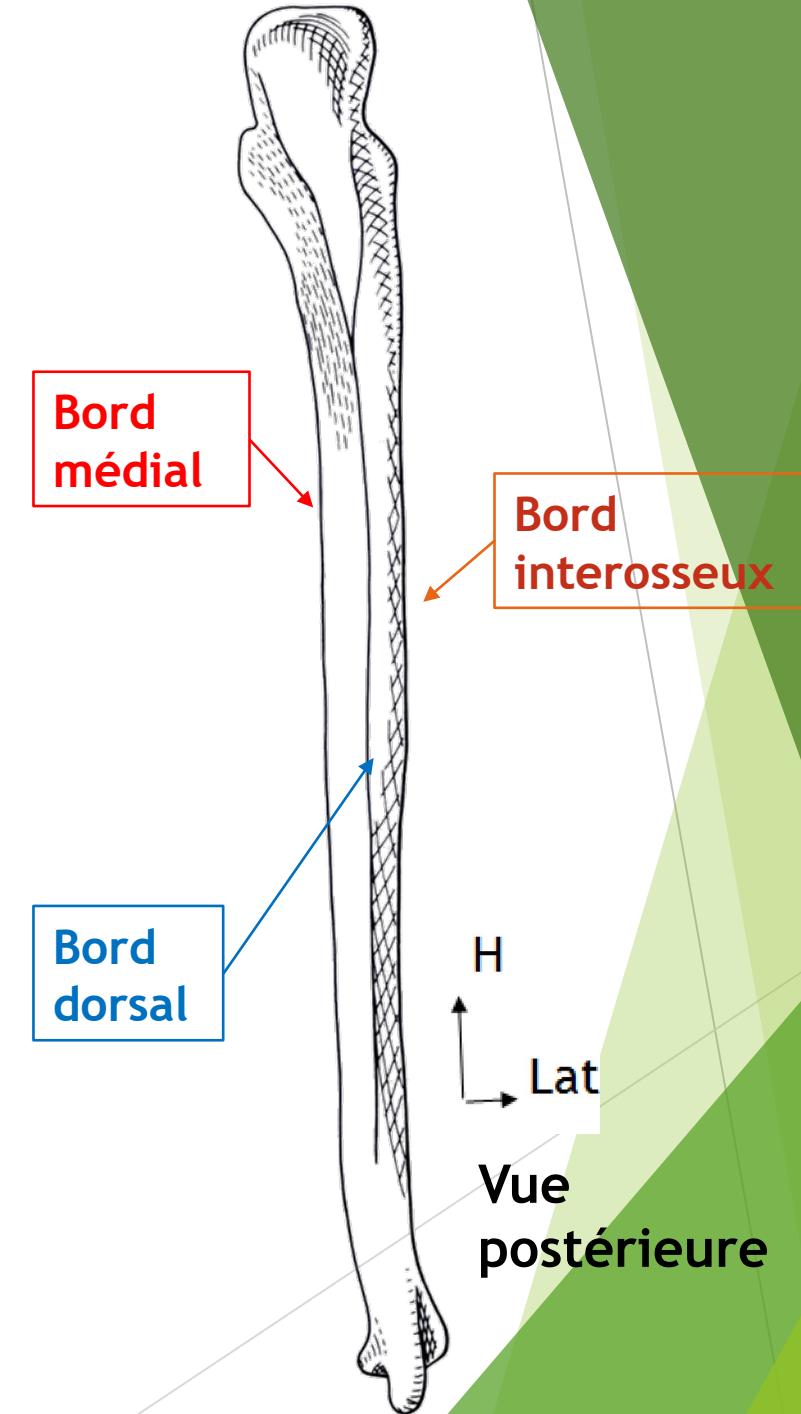
interosseux: tranchant

2 - Le bord médial:

arrondi

3 - Le bord dorsal: en

forme de S allongé



Epiphyse proximale:

❖ Processus olécrânien:

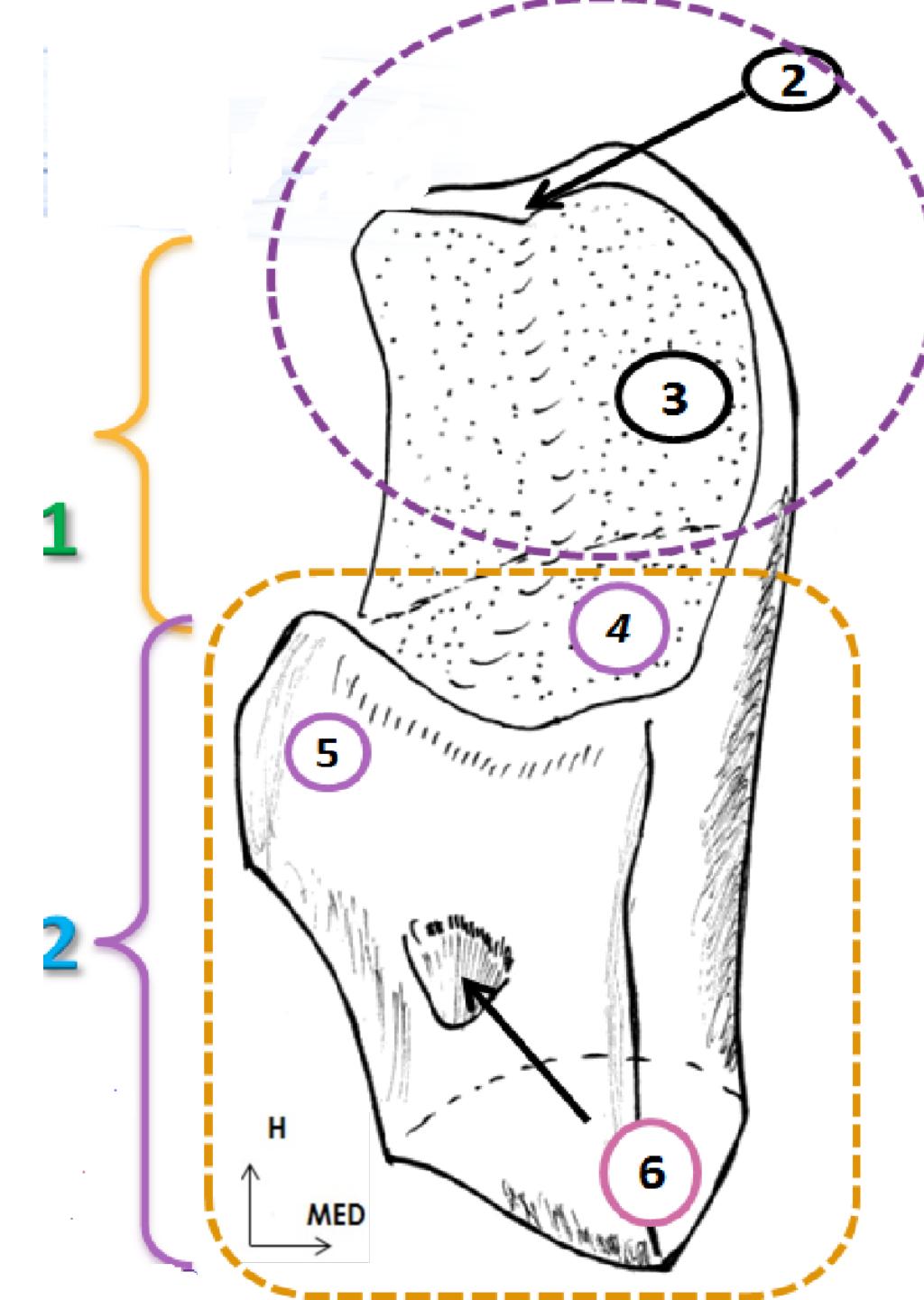
Processus volumineux; présentant à décrire :

- Une saillie moyenne : **le bec olécrânien (2)**
- **L'incisure trochléaire (3)**

❖ Processus coronoidien

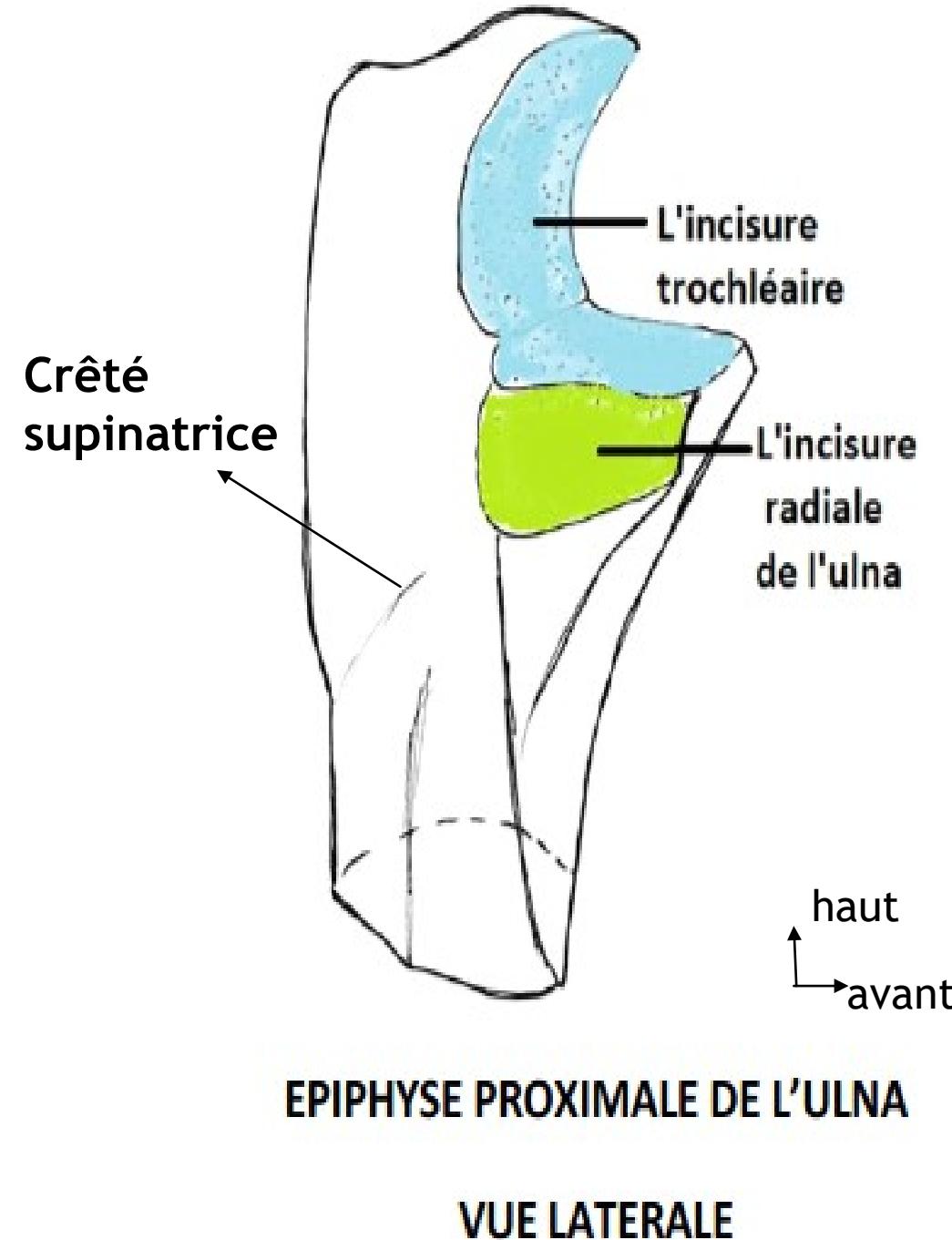
Qui présente:

- Face supérieure horizontale articulaire (4) appartenant à l'incisure trochléaire avec un bec saillant en avant **le bec coronoidien (5)**
- Face antérieure présente en plein centre une zone ovale , rugueuse et saillante : **le tubercule ulnaire (6)**



► Face latérale : qui est occupée par une surface articulaire **l'incisure radiale** qui répond au pourtour de la tête radiale.

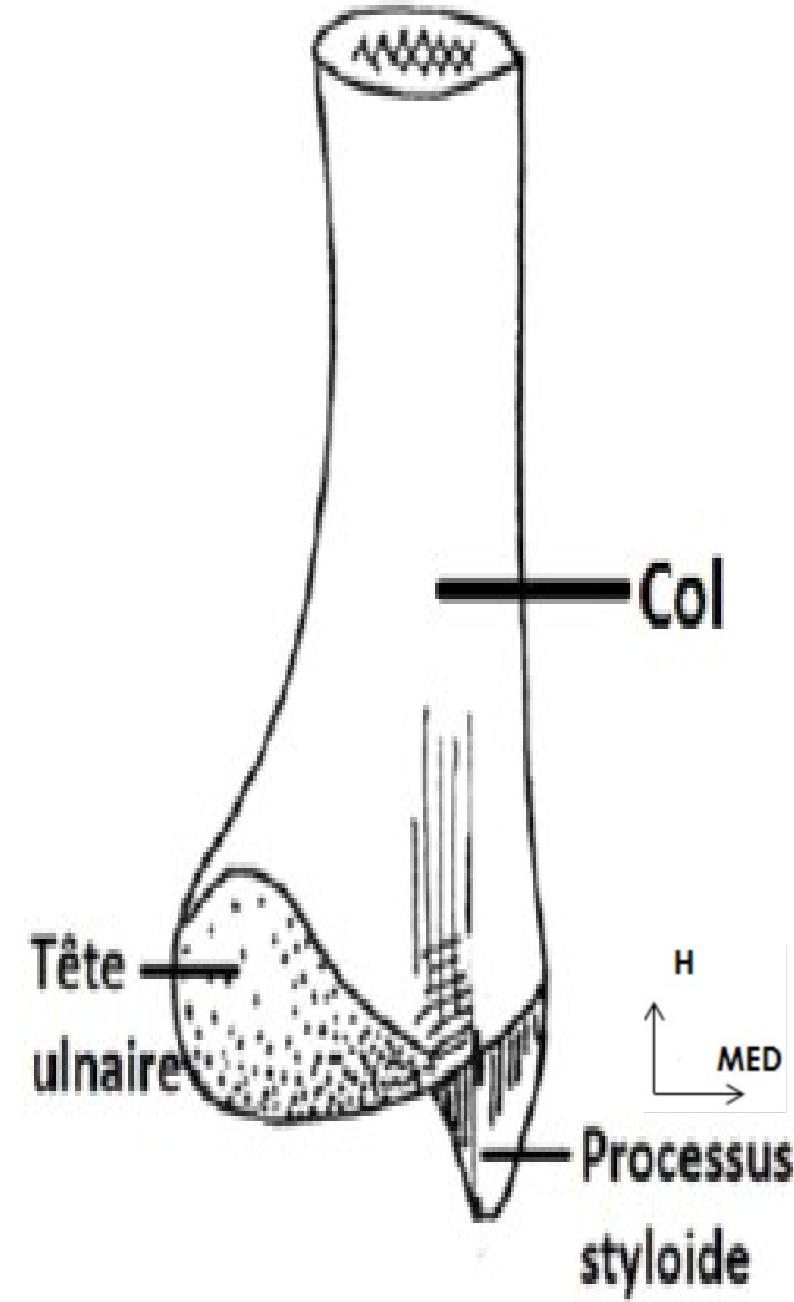
► On note la présence aussi d'une crête nommée la **crête supinatrice**.



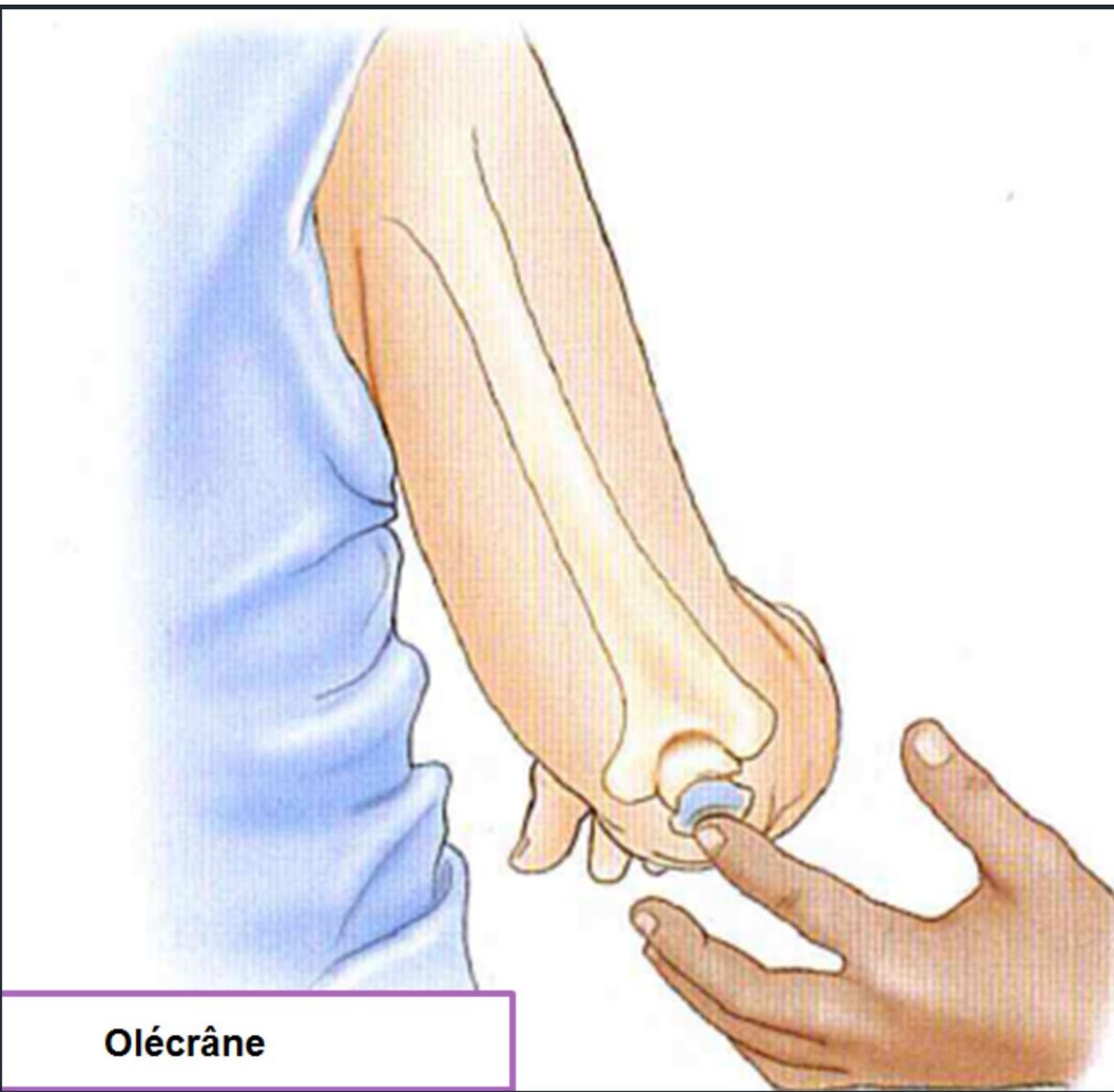
Epiphyse distale :

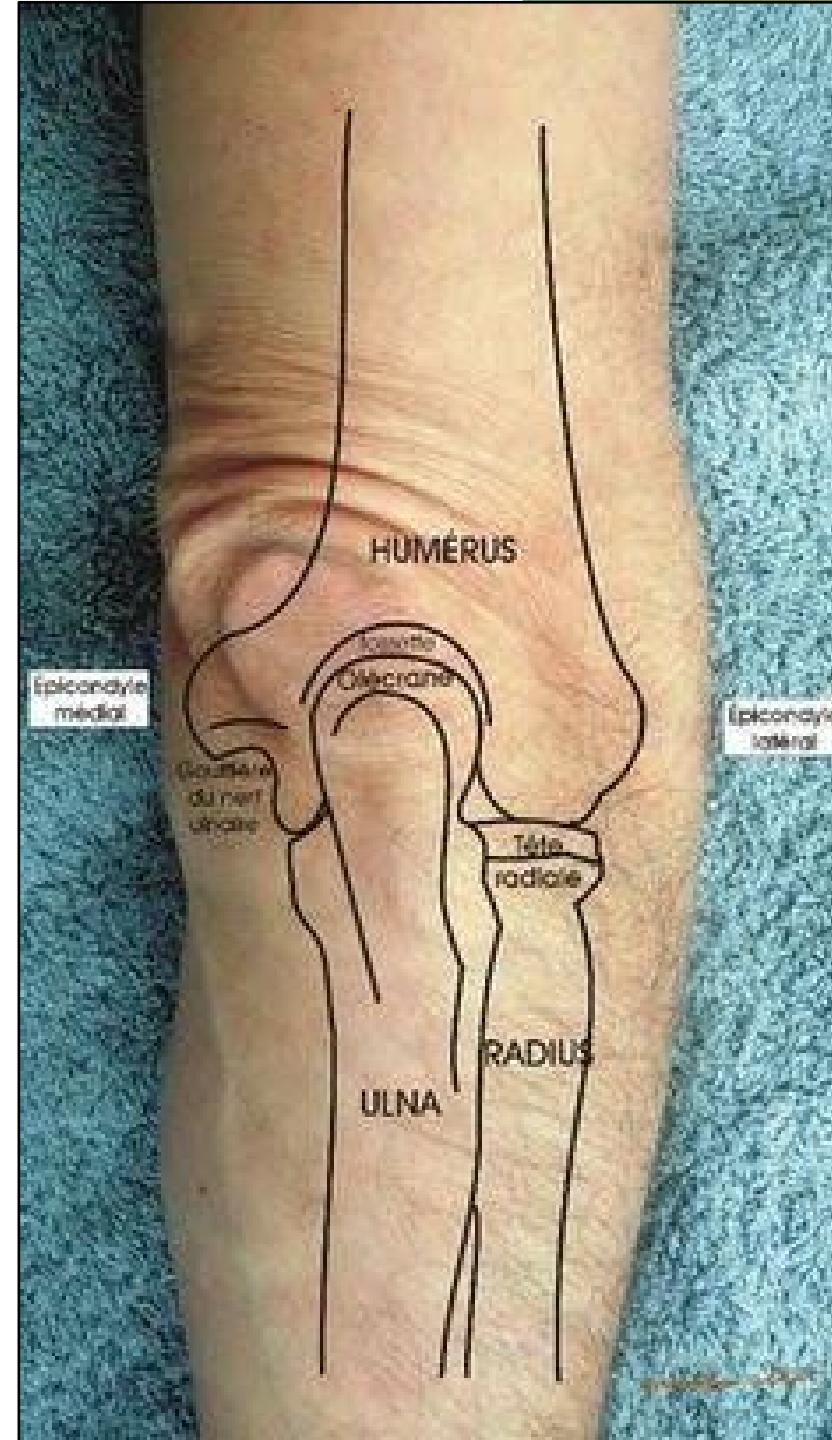
Grêle , composée de 03 parties

- ▶ Col: cylindrique, à grand axe vertical , rétréci, convexe et lisse
- ▶ Tête ulnaire: partie renflée; arrondie articulaire avec le radius
- ▶ - Processus styloïde: une partie en forme de cône



IV-Anatomie palpatoire:



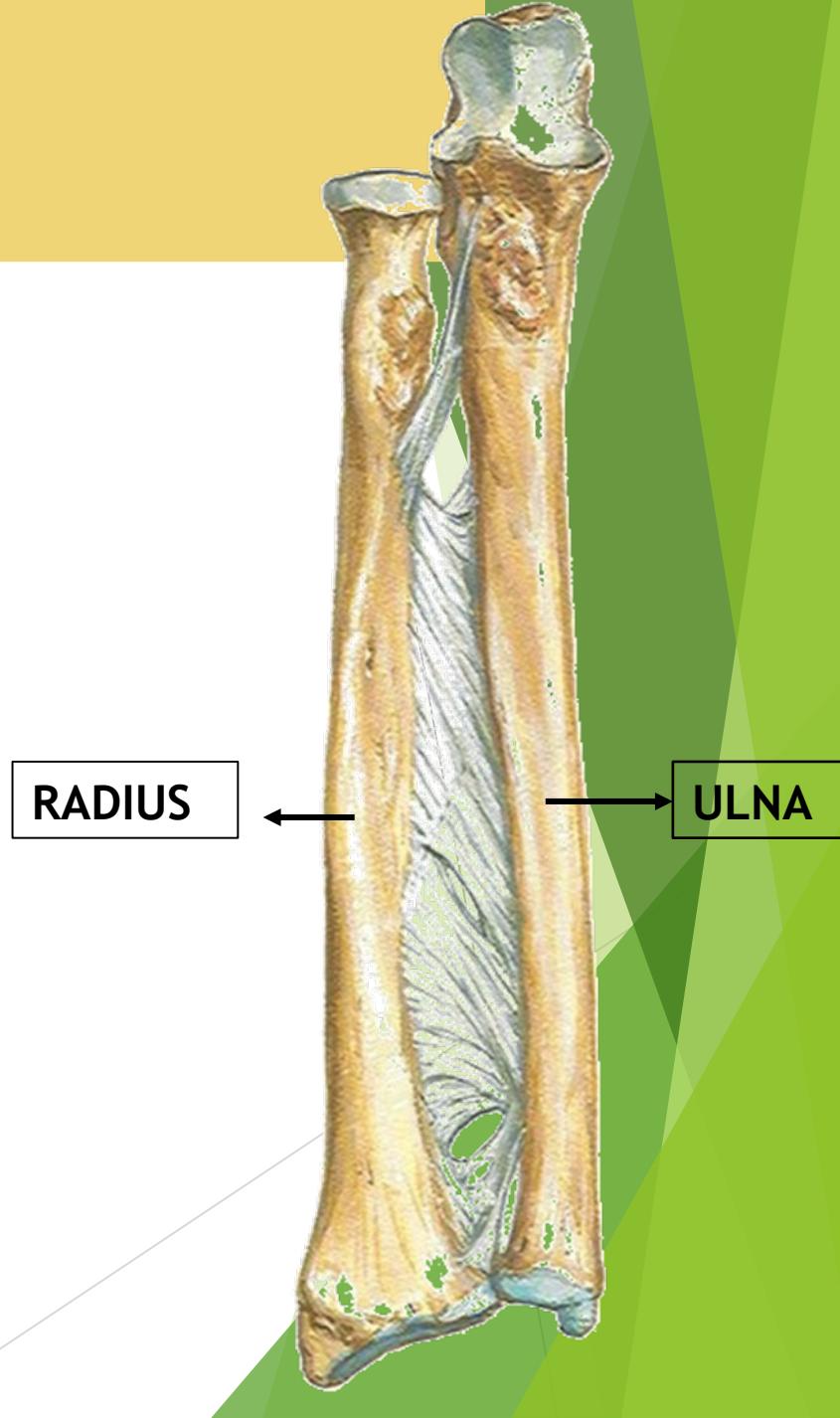


V-Anatomie clinique:



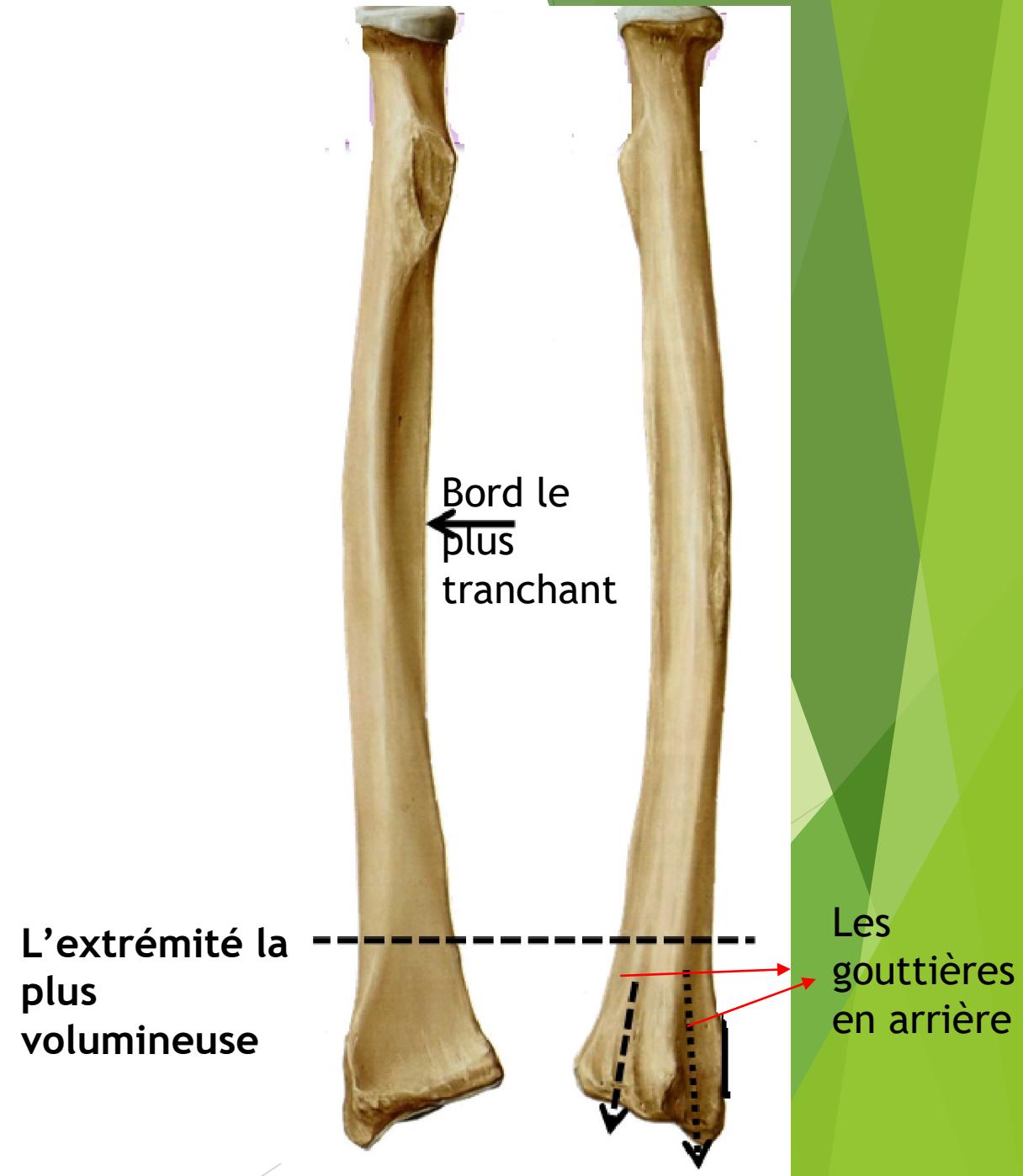
Radius

- ▶ C'est un os long , pair , non symétrique , formant le squelette latéral de l'avant-bras
- ▶ C'est une baguette mobile responsable de la prono-supination
- ▶ Forme avec l'Ulna le squelette de l'avant-bras.
- ▶ Articulé avec, l'humérus en haut;l'ulna en haut et en bas;et aussi avec les os de la main(le carpe) en bas.



II-Orientation:

- ❖ 1 - En bas: l'extrémité la plus volumineuse
- ❖ 2- En arrière : les gouttières de cette extrémité distale
- ❖ 3 - En dedans: le bord le plus tranchant



NB:

- La diaphyse radiale subit une torsion sur son axe
- Elle présente en haut une courbure supinatrice à concavité latérale (1) et en bas une courbure pronatrice à concavité médiale (2)

Concavité latérale

Concavité médiale



III-Anatomie descriptive:

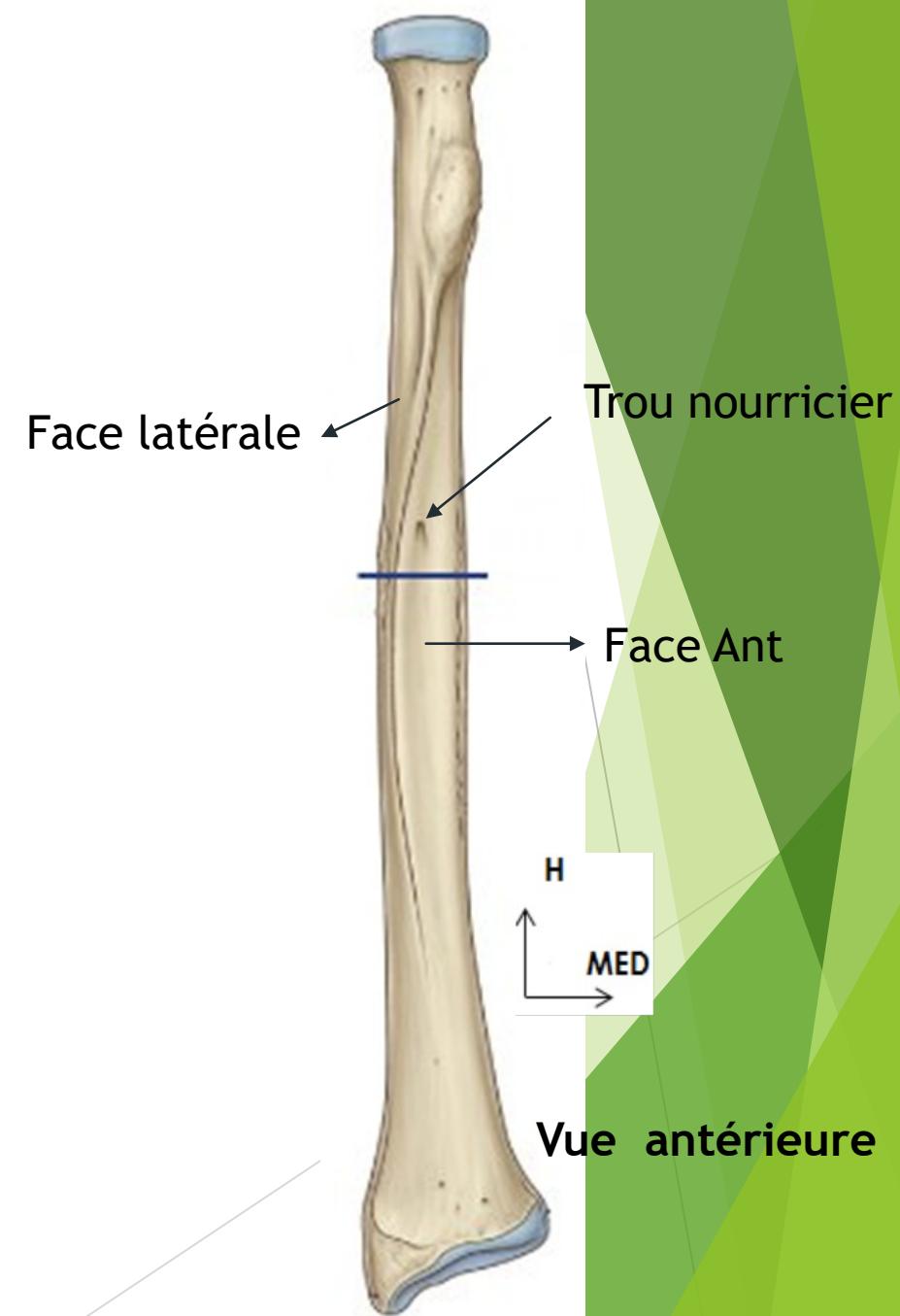
Diaphyse:

Os triangulaire à la coupe; donc présente à décrire trois face et trois bords.

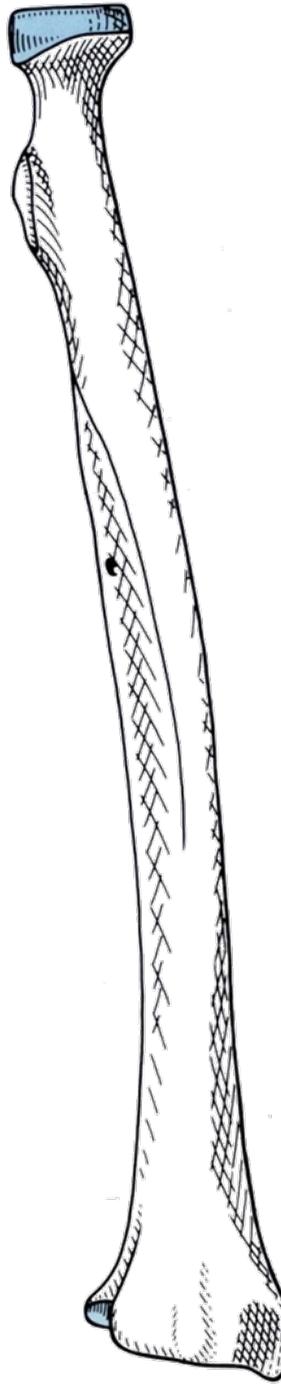
Les faces:

1 - La face palmaire ou antérieure: légèrement excavée; porte le trou ou le **foramen nourricier**

2 - La face latérale: convexe



3 - La face dorsale:
arrondie au 1/3
proximal, plane au
2/3 distal



**Vue
postérieure**

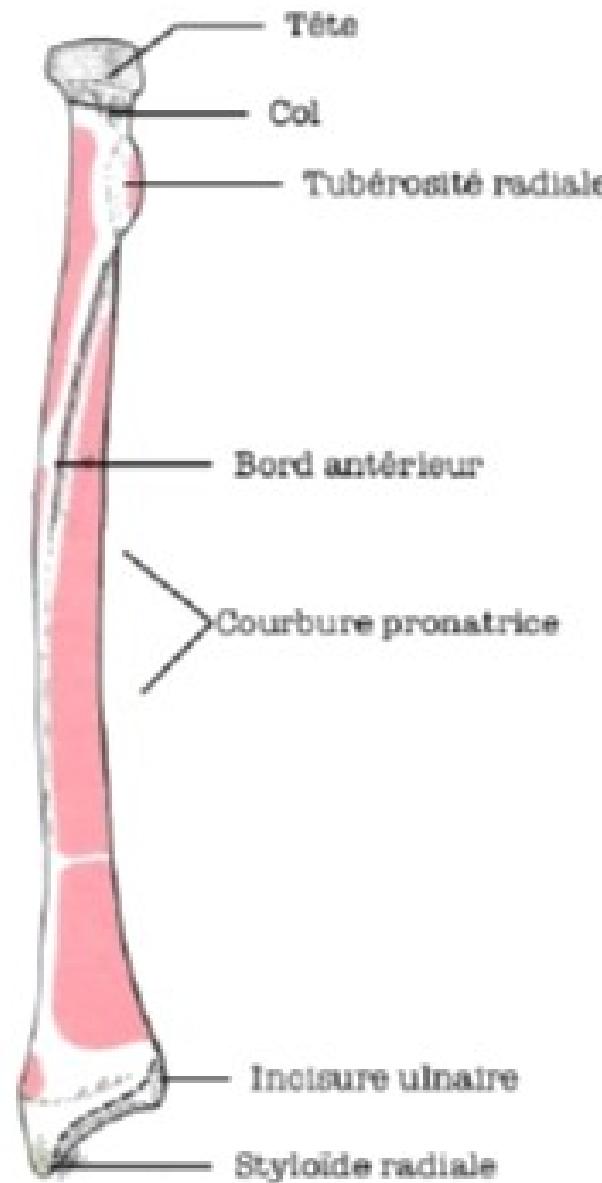
Les bords:

- Le bord interosseux: interne mince et tranchant

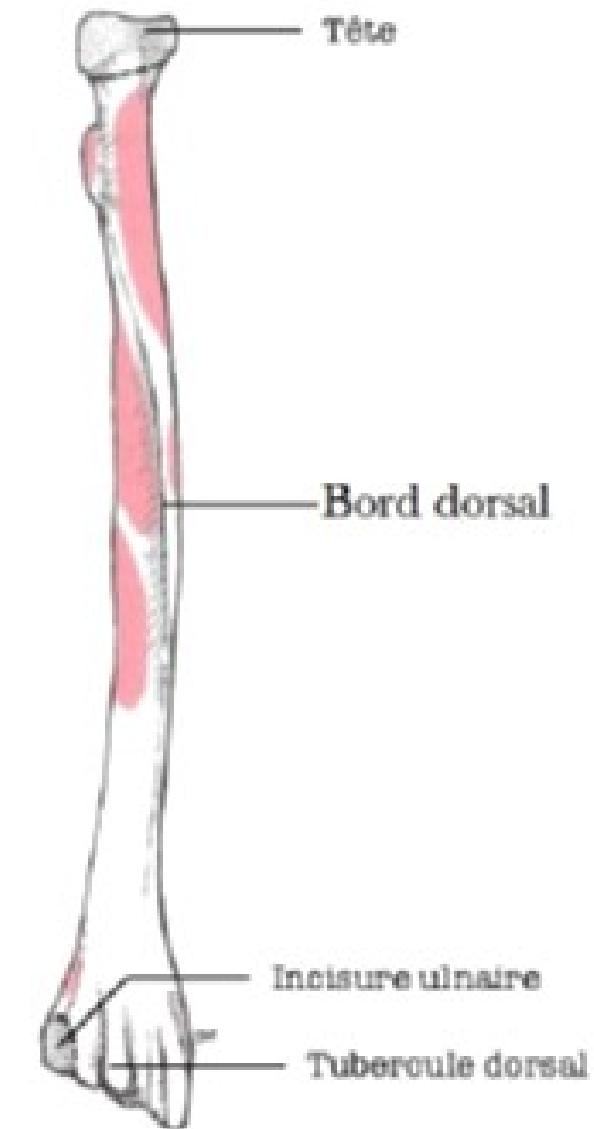
- Le bord palmaire ou antérieur: oblique en bas et en dehors

- Le bord dorsal ou postérieur: net à sa partie moyenne

Vue antérieure

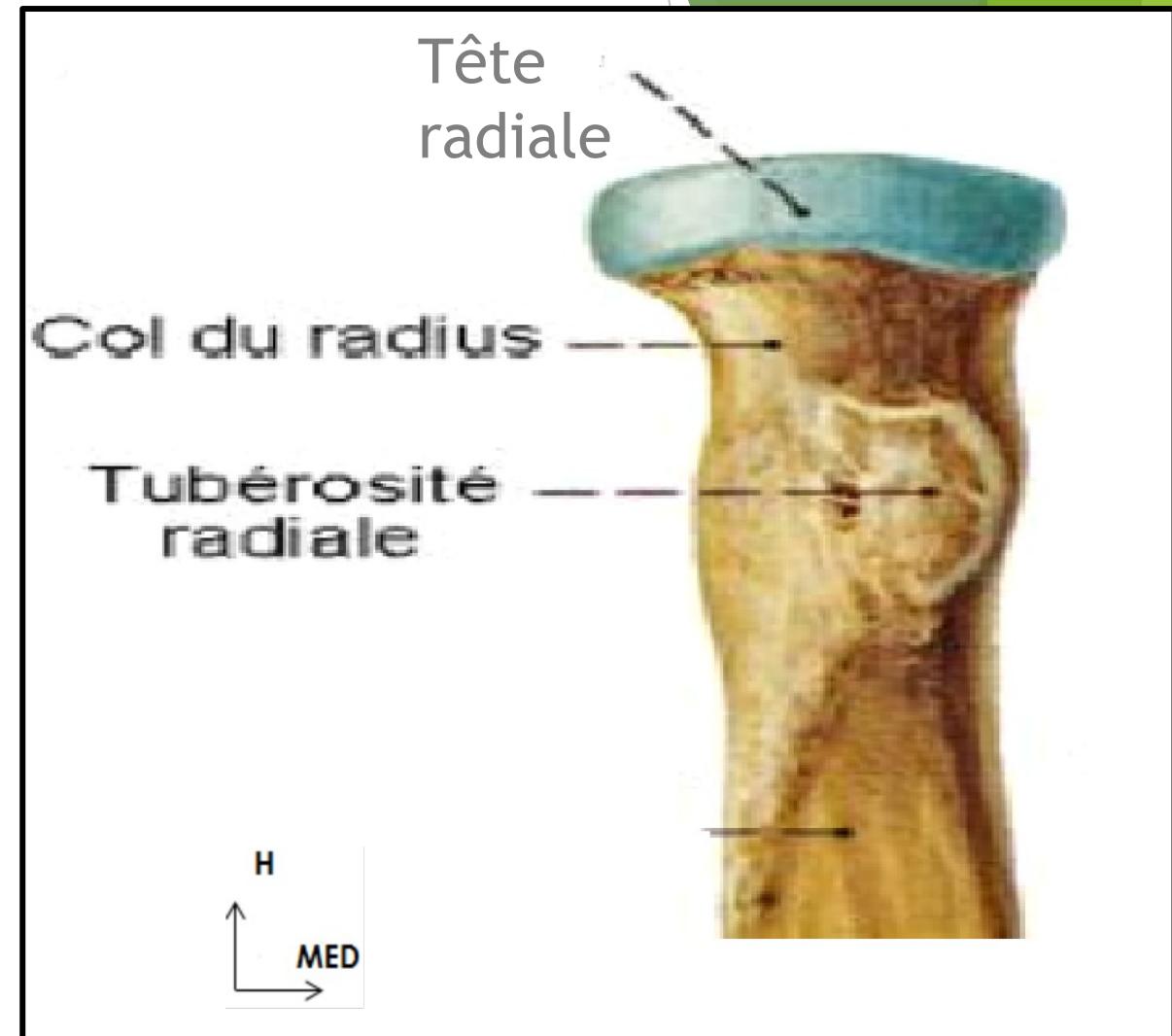


Vue postérieure



Epiphyse proximale:

Présente : Tête radiale - Col -
Tubérosité radiale



Tête radiale :

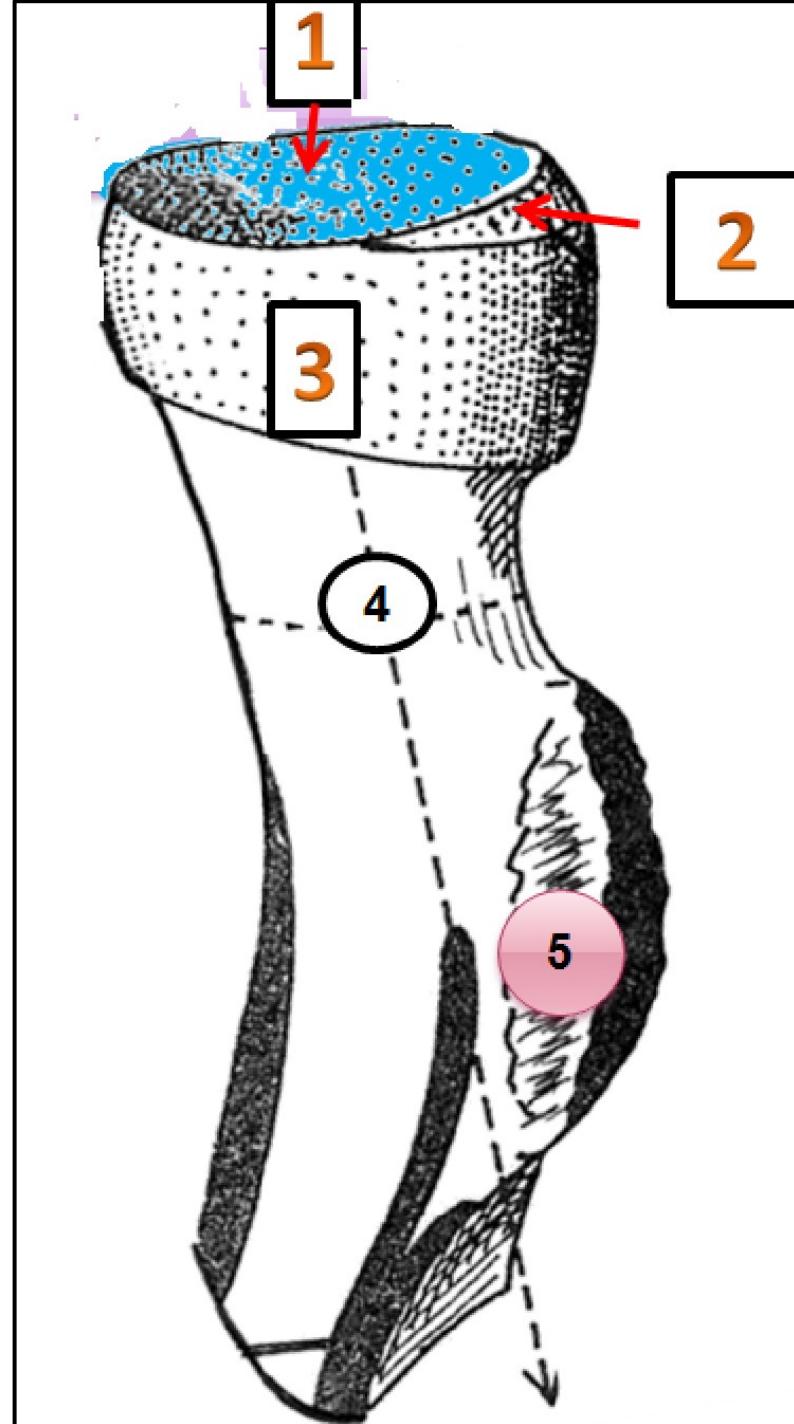
De forme cylindrique présentant trois zones articulaires (1 - 2 - 3)

✓ 1-Fossette radiale (cupule) :

articulaire avec le capitulum de l'humérus

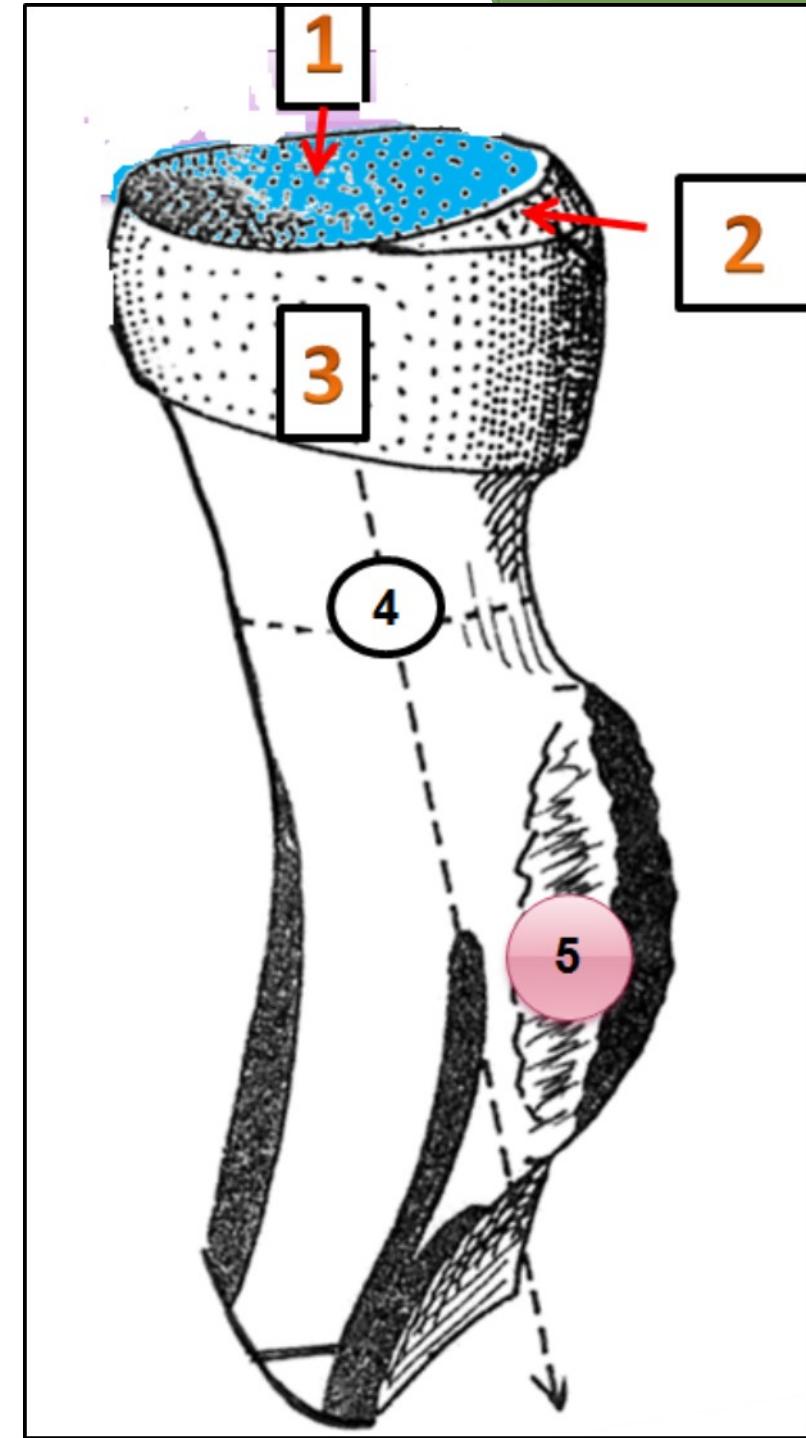
✓ 2 - Biseau radial articulaire avec la zone capitulo-trochléaire

✓ 3 - Circonference radiale articulaire avec l'incisure radiale de l'ulna



4-Col chirurgical :
cylindrique-rétréci-support de
la tête

5-Tubérosité radiale : saillie
osseuse verticale, de forme
ovoïde , de situation inféro-
médiale , rugueuse.

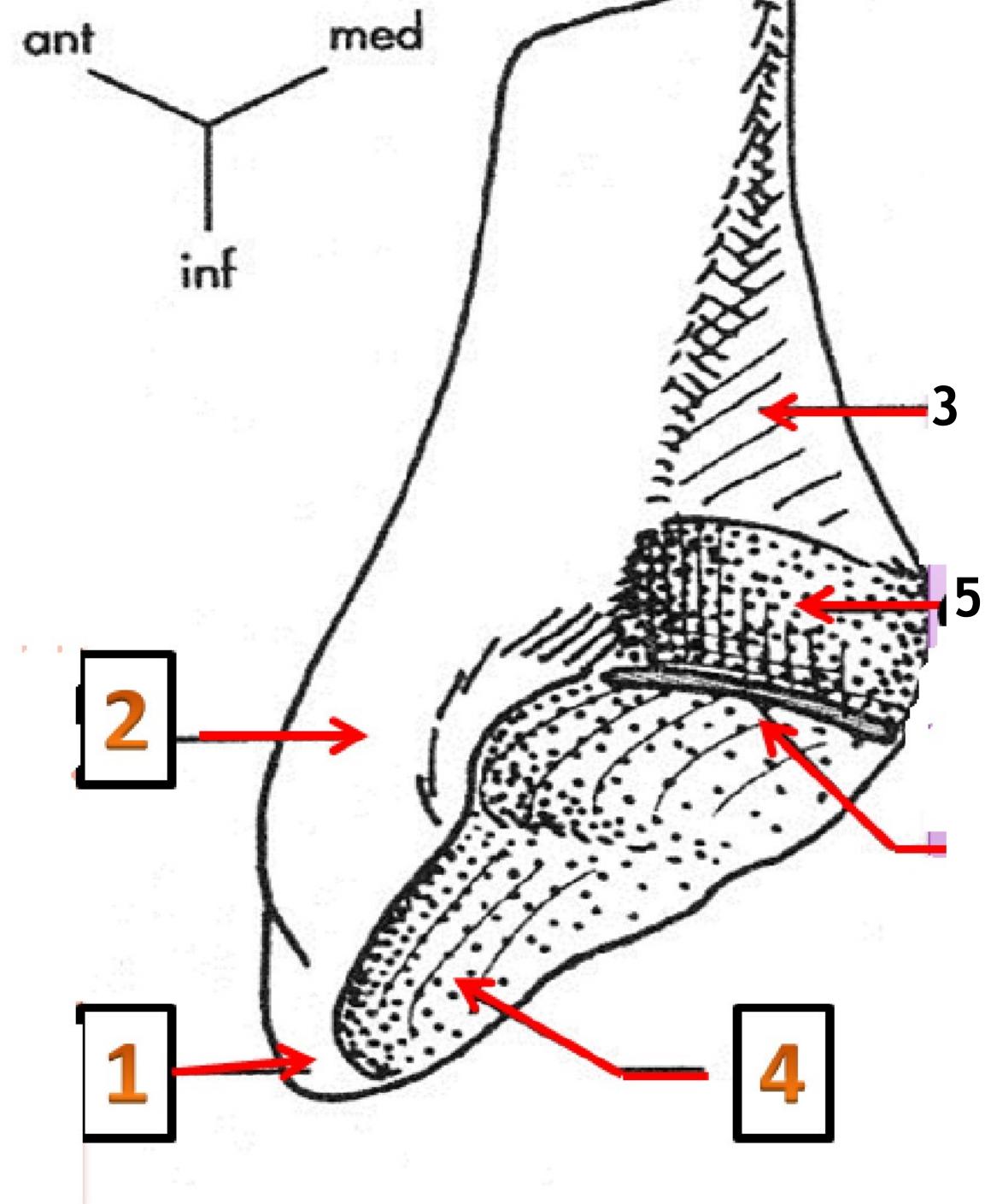


Epiphyse distale:

Volumineuse de forme quadrangulaire- pyramidale

Aplatie avec 05 faces :

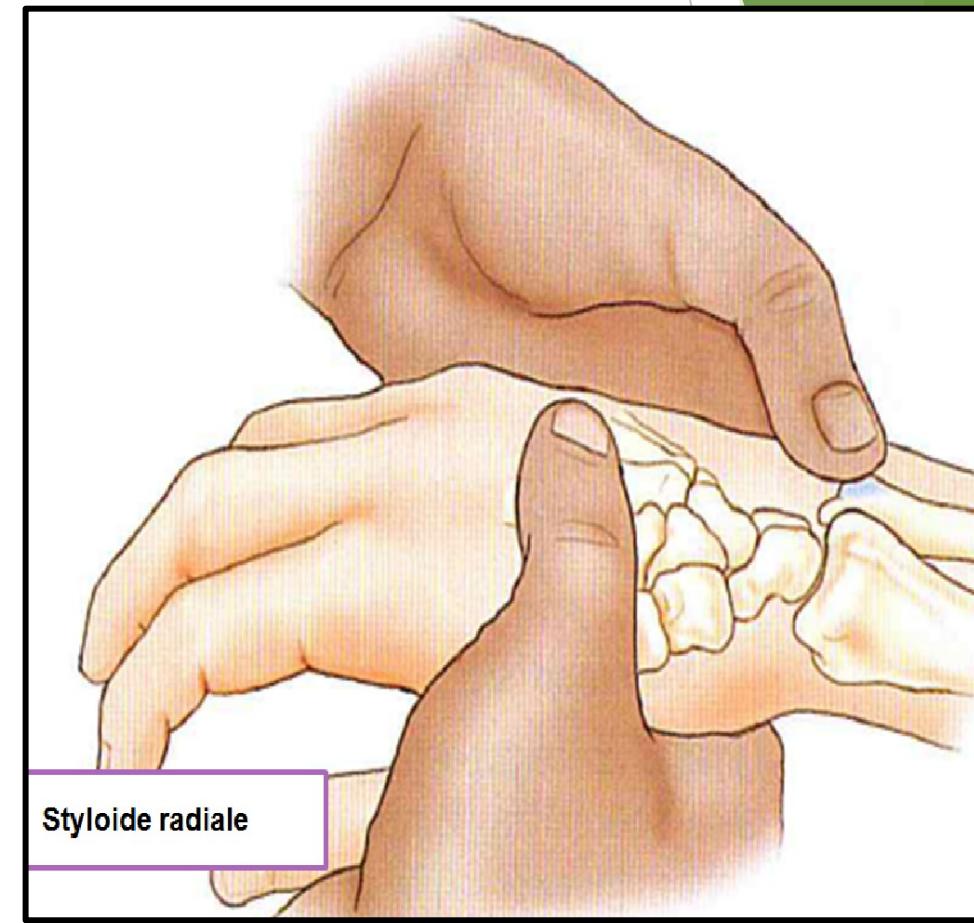
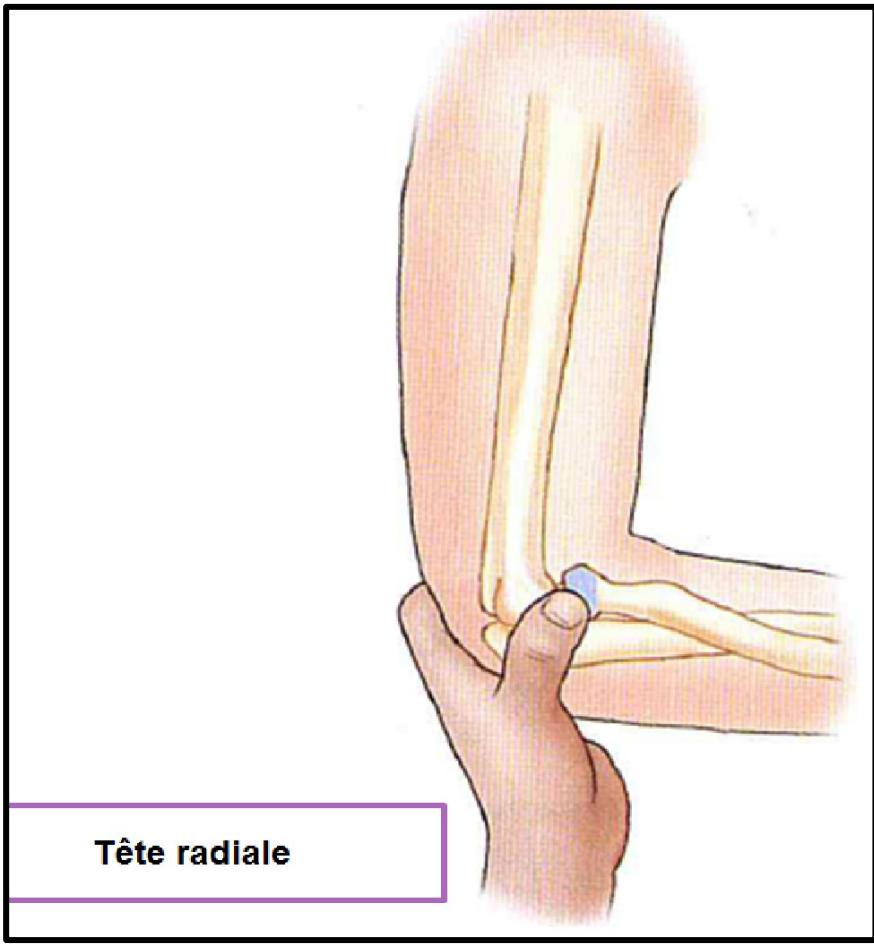
- Face antérieure: excavée(2)
- Face distale:(4) scapho-lunaire; articulaire
- Face médiale(3) :forme l'incisure ulnaire du radius (5) articulaire avec la tête ulnaire
- face latérale: porte le processus styloïde radial(1)

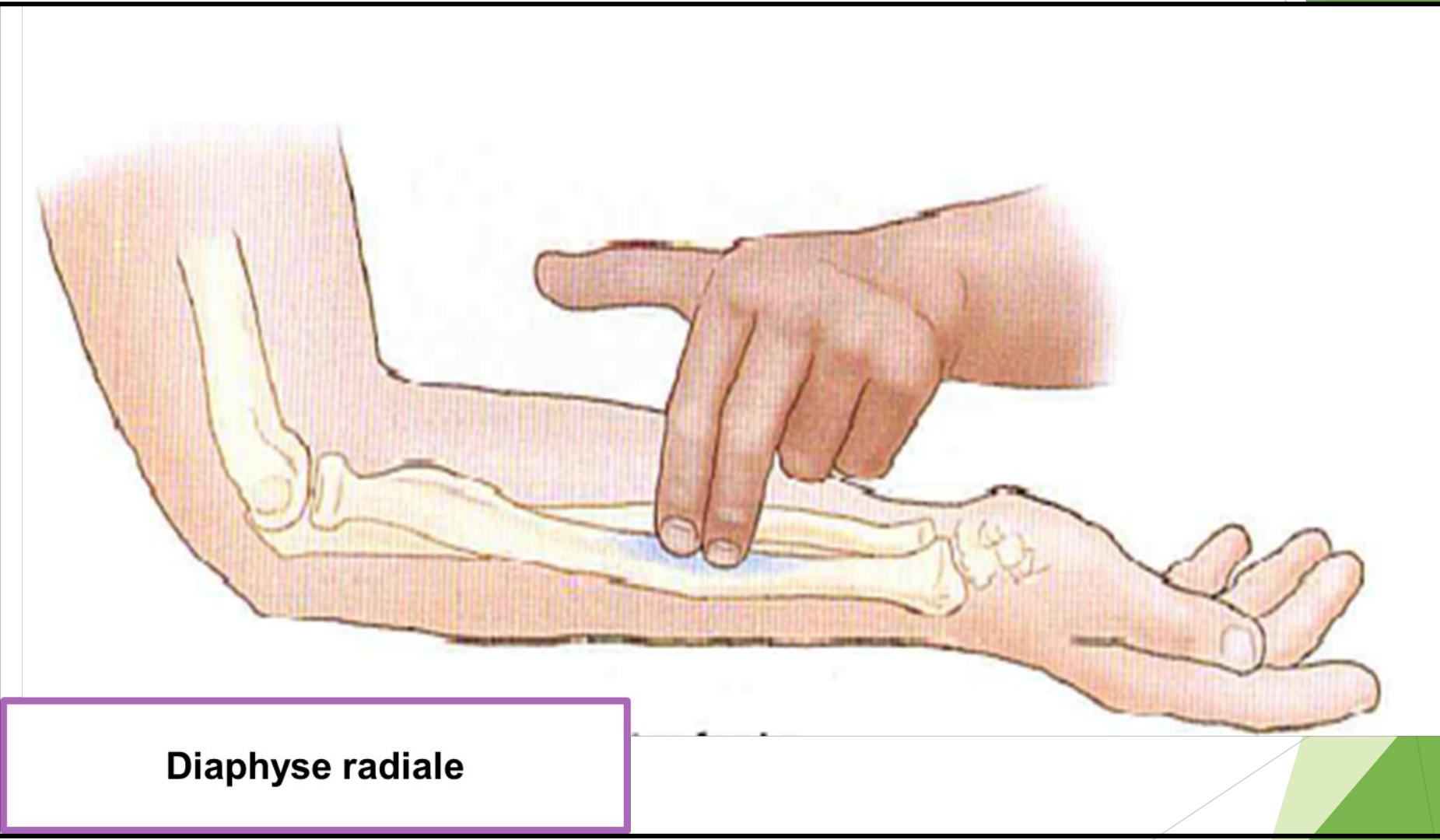


- Face postérieure:
parcourus par des
sillons pour le passage
des tendons
musculaire

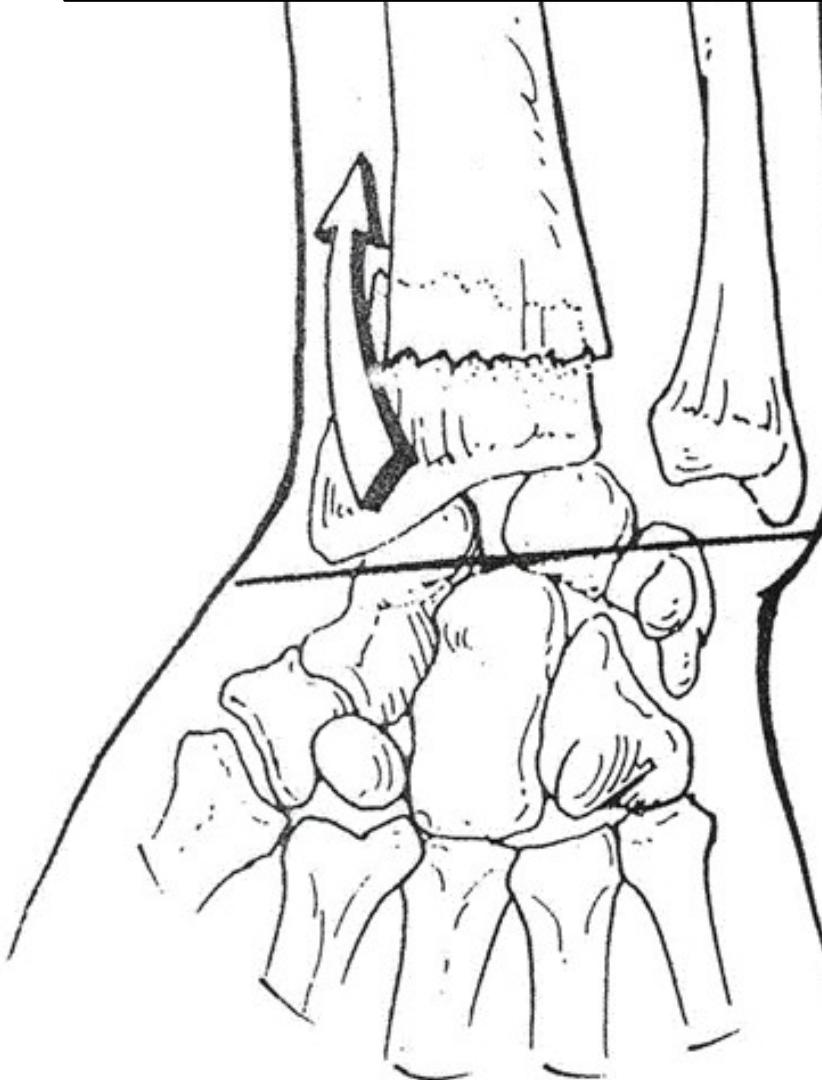


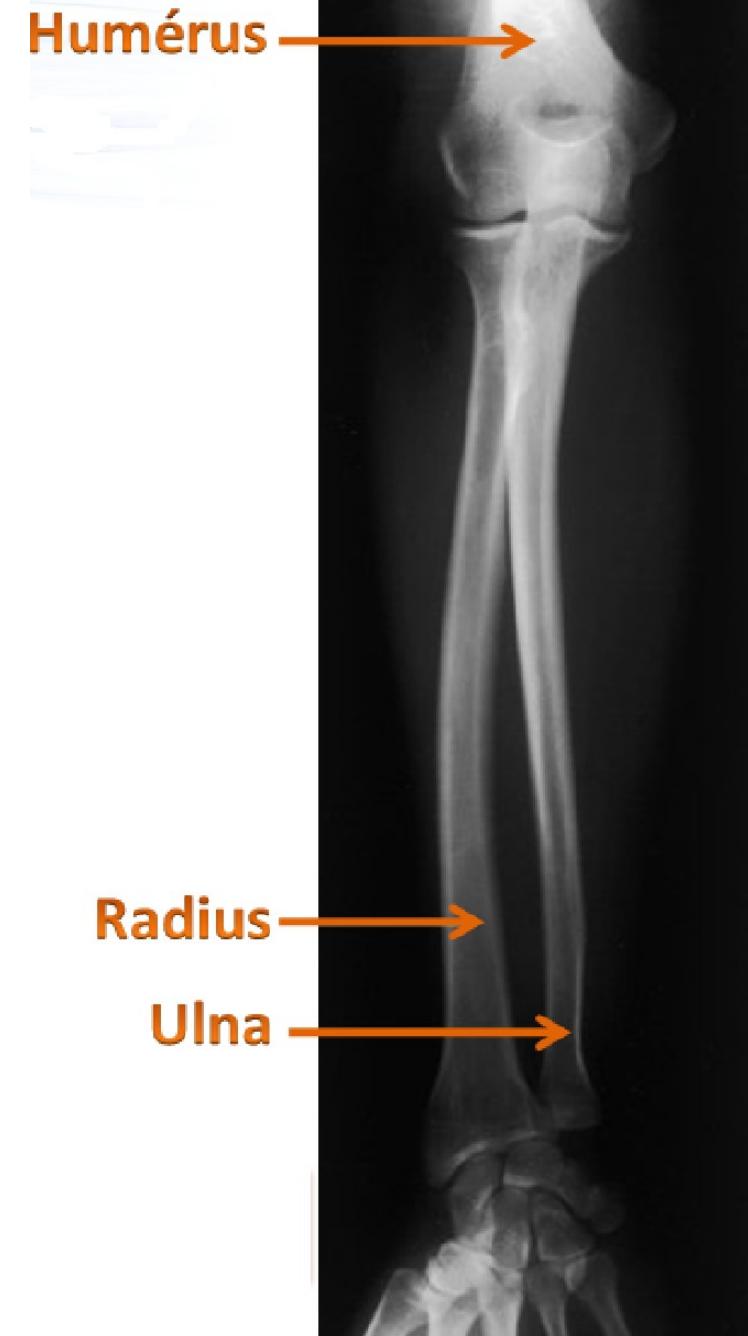
VI-Anatomie palpatoire:



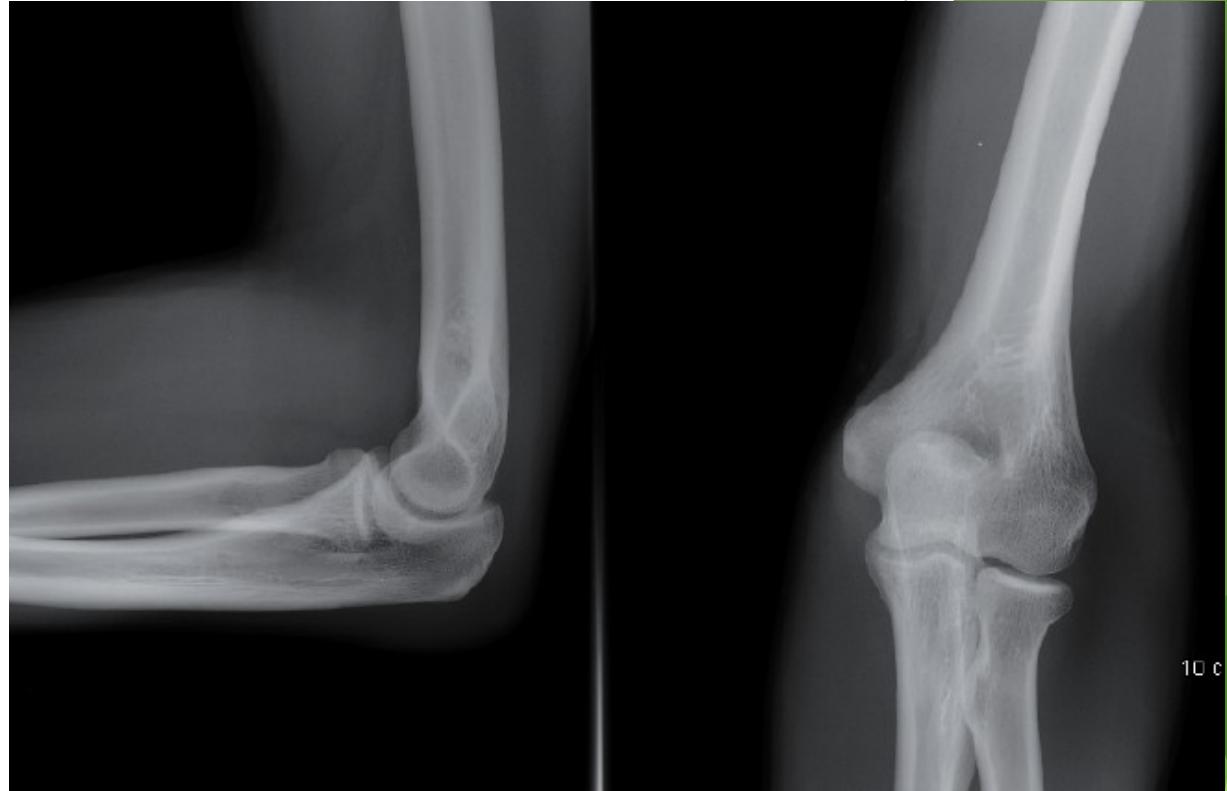


Fracture de l'extrémité inférieure du radius





V-Anatomie clinique et radiologique:



La main osseuse

I-Définition:

La main est le segment distal du membre thoracique qui lui sert de vecteur pour de multiples fonctions: Information; toucher ;exécution de mouvement; préhension.

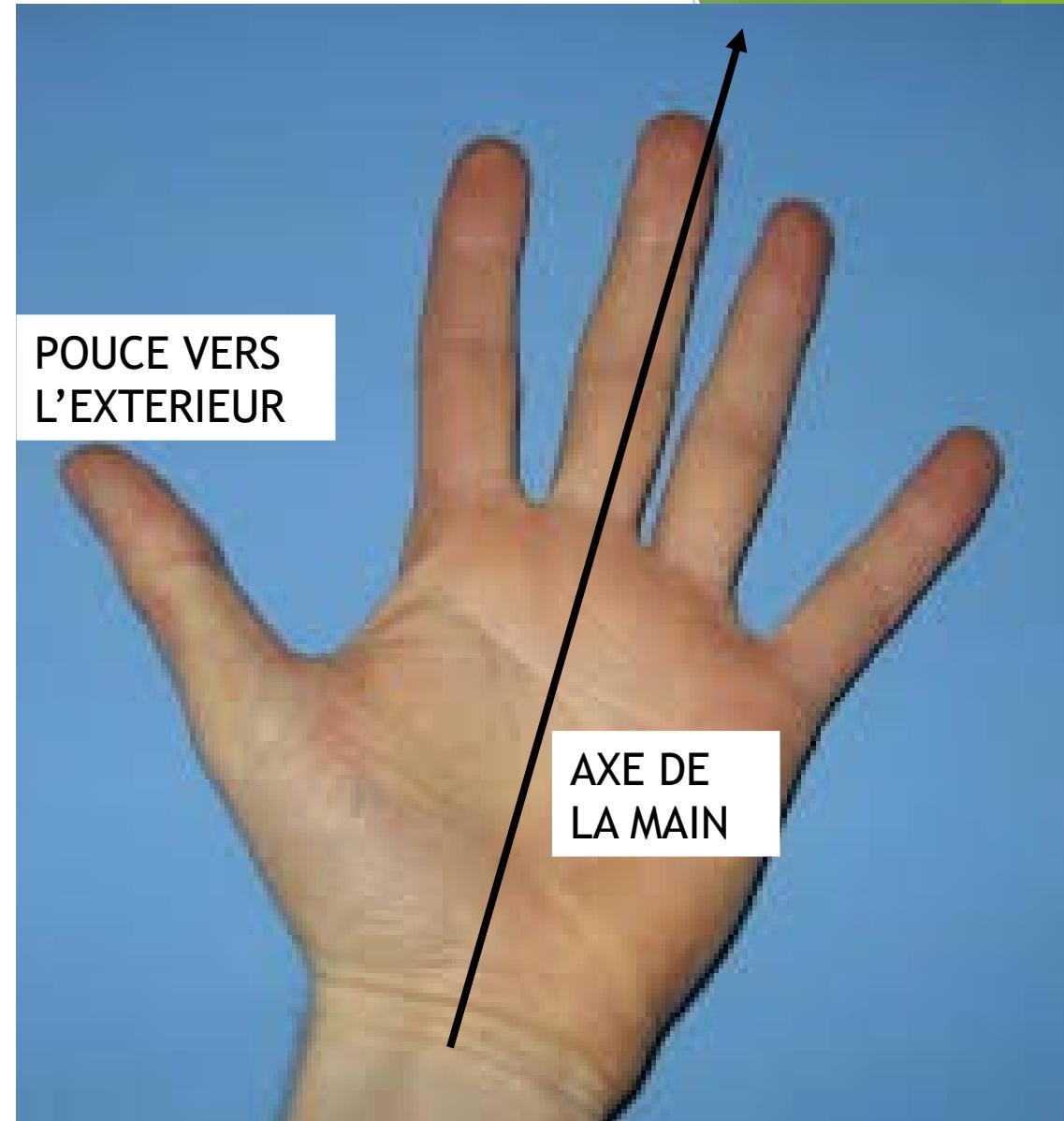
Elle a une structure anatomique merveilleuse mais complexe.

II-Orientation :

Le pouce vers l'extérieur

La concavité de la main en avant

L'axe de la main est centré sur le 3ème doigt ou médius



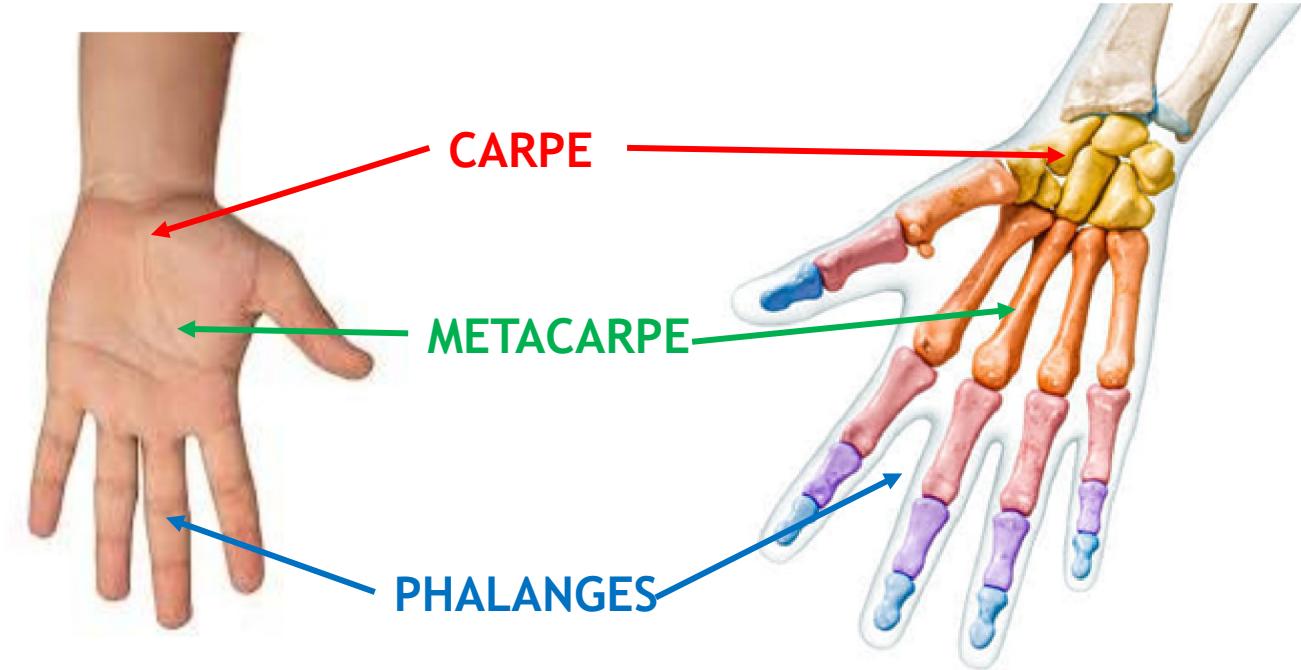
III-Anatomie descriptive:

Paire - asymétrique

Complexe osseux fait de 27 os constants
repartis en 03 groupes

- Carpe (Squelette du poignet) = 08 os
- Métacarpe (Squelette de la paume) = 05 os
- Phalanges (Squelette des doigts) = 14 os

Elle possède de nombreux osselets inconstants;
les plus fréquents étant les sésamoïdes du
pouce .



Le carpe:

Un massif osseux allongé transversalement; constitué de 08 petits os irrégulier unissant l'avant bras au métacarpe et formant le squelette du poignet.

Les os du carpe sont unis entre eux par les articulations inter-carpériennes.

❖ Disposition : 02 rangées

Rangée proximale: (de dehors en dedans)

Scaphoïde - Os lunatum (semi-lunaire)

Triquetrum (pyramidal) - Pisiforme

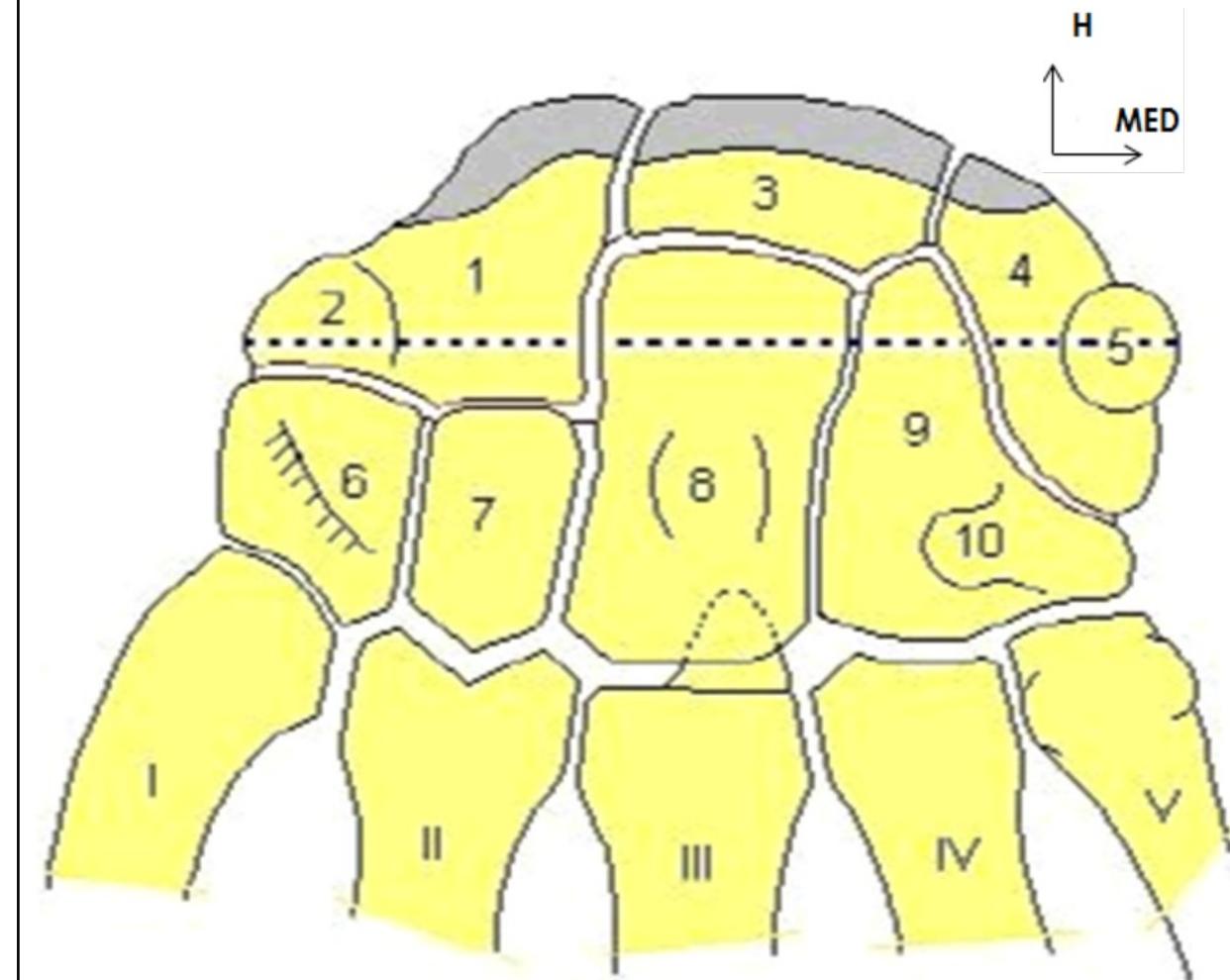
Rangée distale : (de dehors en dedans)

Trapèze - Trapézoïde

Capitatum(grand os)

Hamatum

Hamulus (os crochu)



Squelette du carpe

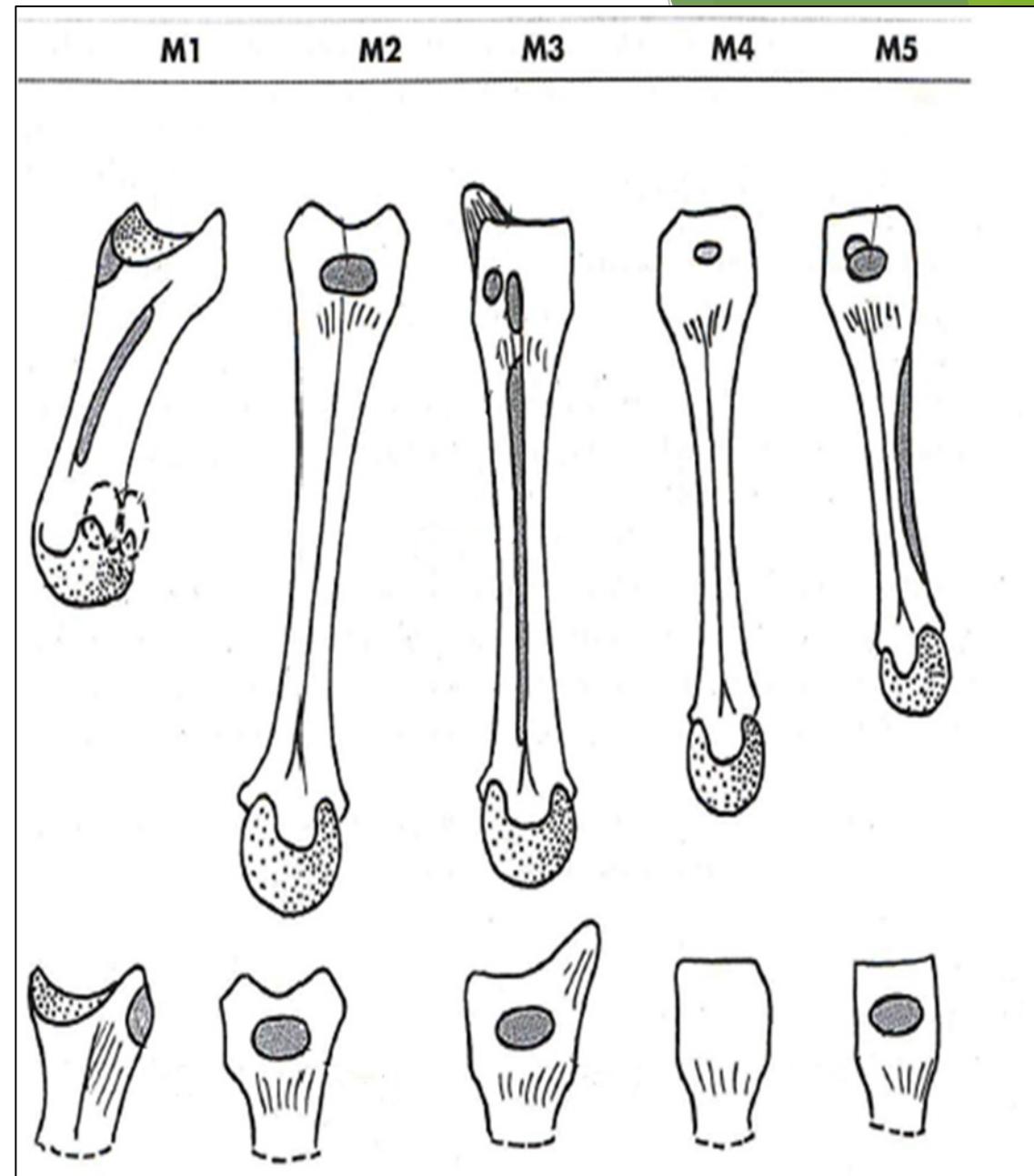
- 1- os scaphoïde
- 2- tubercule du scaphoïde
- 3- os lunatum
- 4- os triquetrum
- 5- os pisiforme

Face palmaire

- 6- os trapèze (et sa crête)
- 7- os trapézoïde
- 8- os capitatum
- 9- os hamatum
- 10- le crochet de l'os hamatum (ou hamulus)

Le métacarpe:

- ✓ C'est un ensemble osseux qui constitue le squelette de la paume de la main
- ✓ Fait de 5 os de type long.
- ✓ Unit au carpe par les articulations carpo-métacarpienne.
- ✓ Unit aux phalanges par les articulations métacarpo-phalangienne.
- ✓ Les métacarpiens sont dénombrés du 1^{er}(M1) au 5^{ème} (M5) en allant du pouce au petit doigt.
- ✓ Les 4 derniers métacarpiens sont unis par les articulations inter-métacarpiennes.
- ✓ Les métacarpiens délimitent entre eux 4 espaces dits espaces interosseux .



Chaque métacarpien présente:

- une diaphyse
- Une épiphysé proximale (base)
- Une épiphysé distale(tête)

Le 1^{er} est trapus

Le 2^{ème} le plus long

Le 3^{ème} est le plus gros

Le 4^{ème} le plus grêle

Le 5^{ème} est le plus court



Vue antérieure d'un métacarpien

Les phalanges:

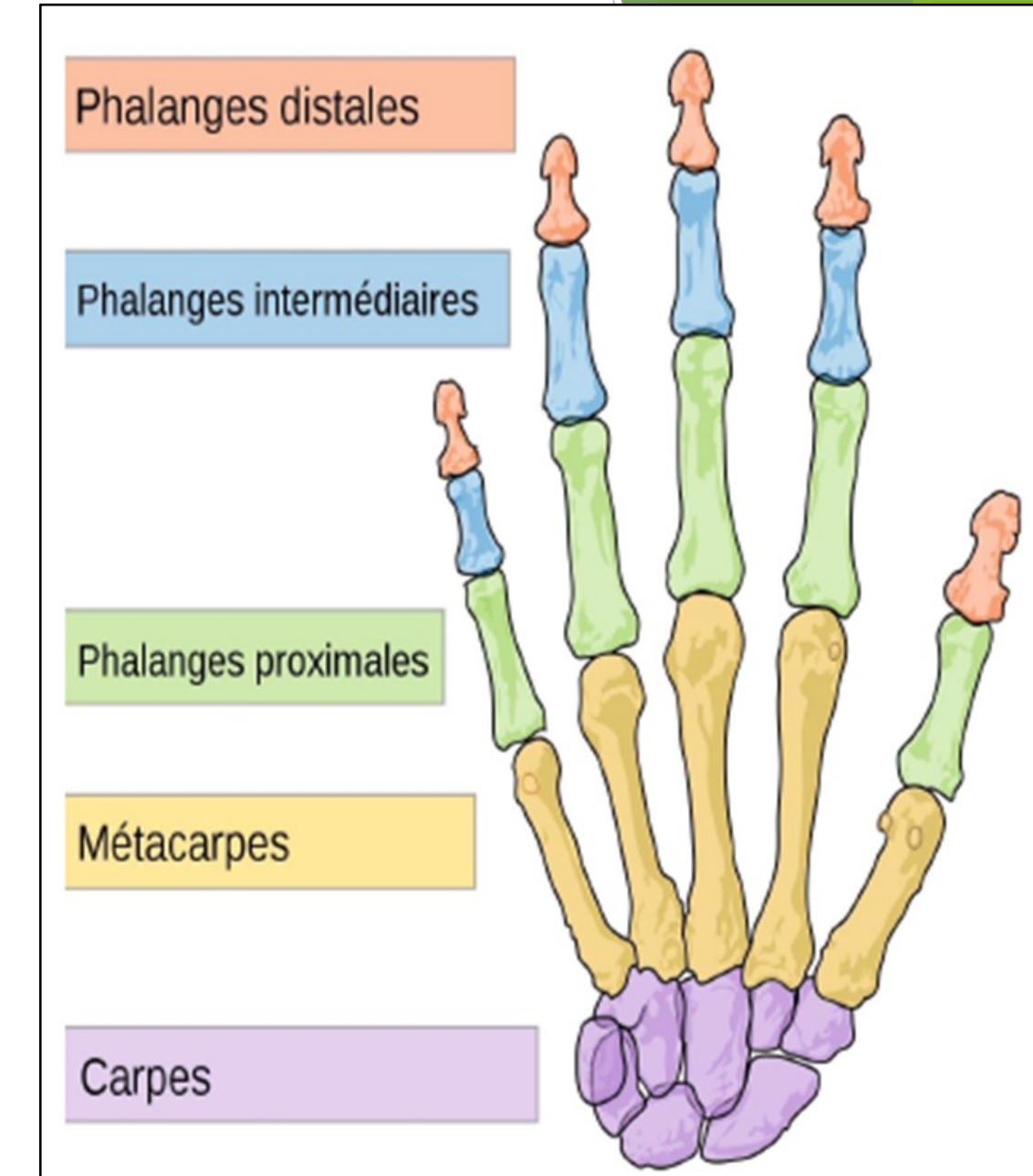
Sont des os de type long constituant le squelette des doigts .

Chaque doigt à l'exception du pouce(02 phalanges)est constitué de 03phalanges:-

- Phalange proximaleP1
- Phalange moyenneP2
- Phalange distaleP3

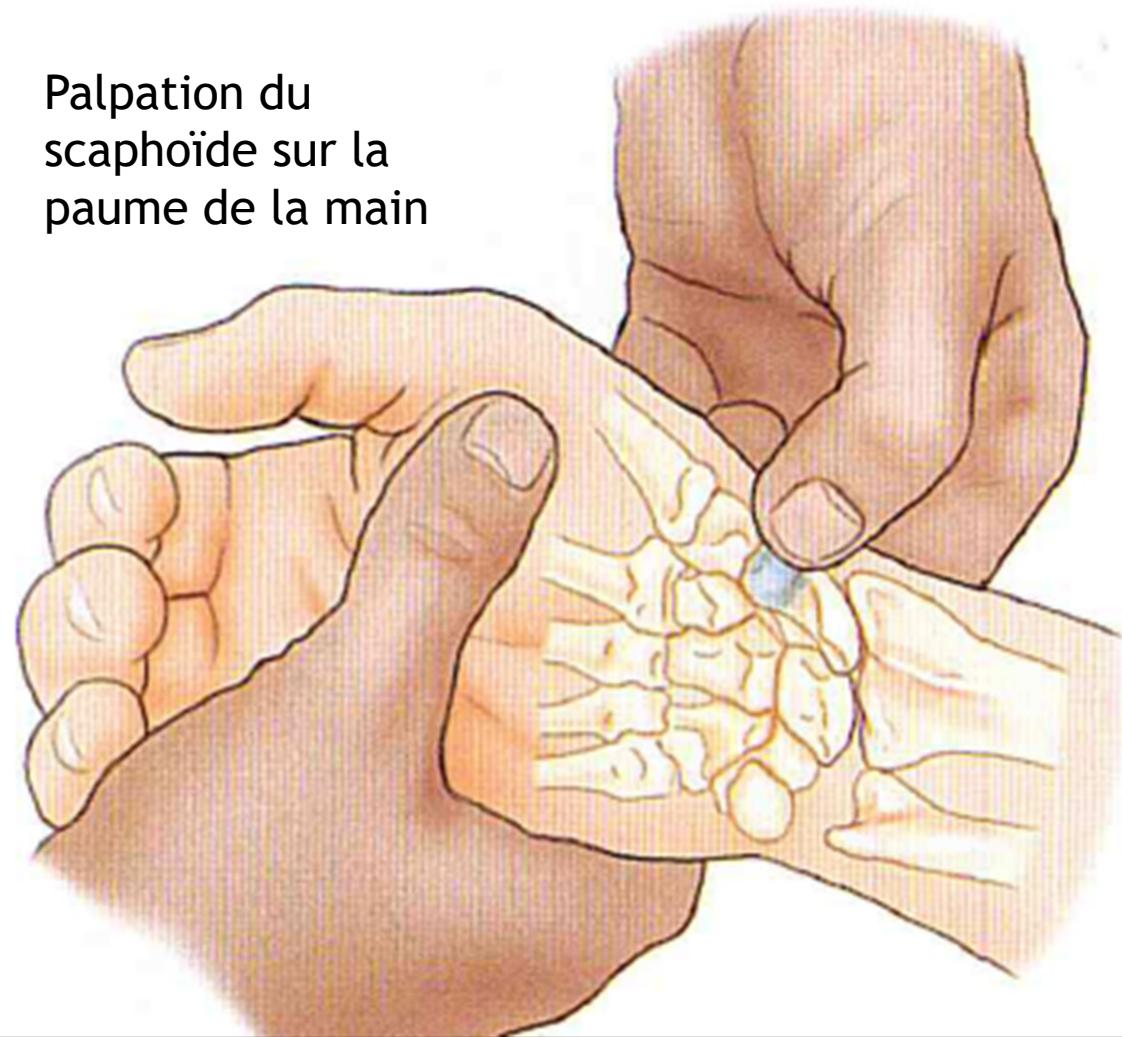
Les phalanges sont unies entre elles par les articulations interphalangienne.

Chaque phalange présente à décrire une base; une tête et une diaphyse .

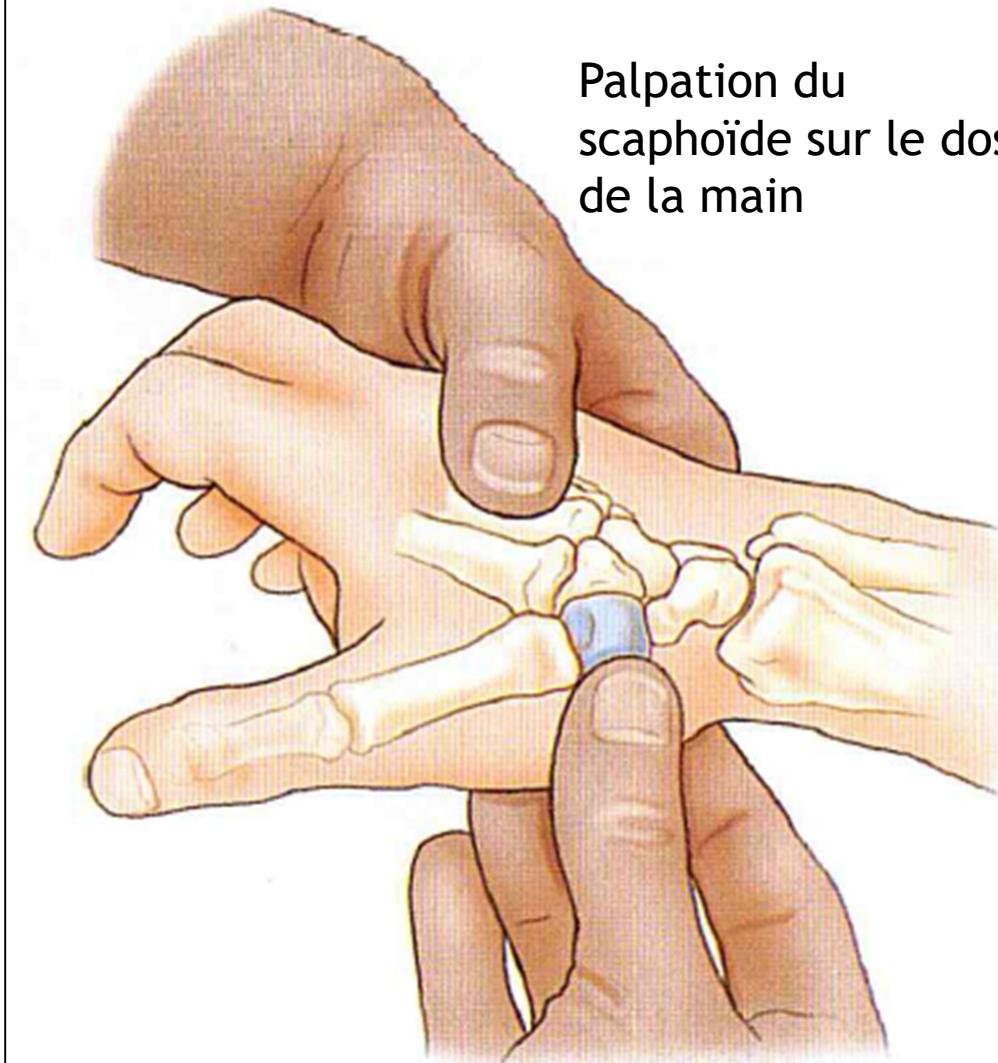


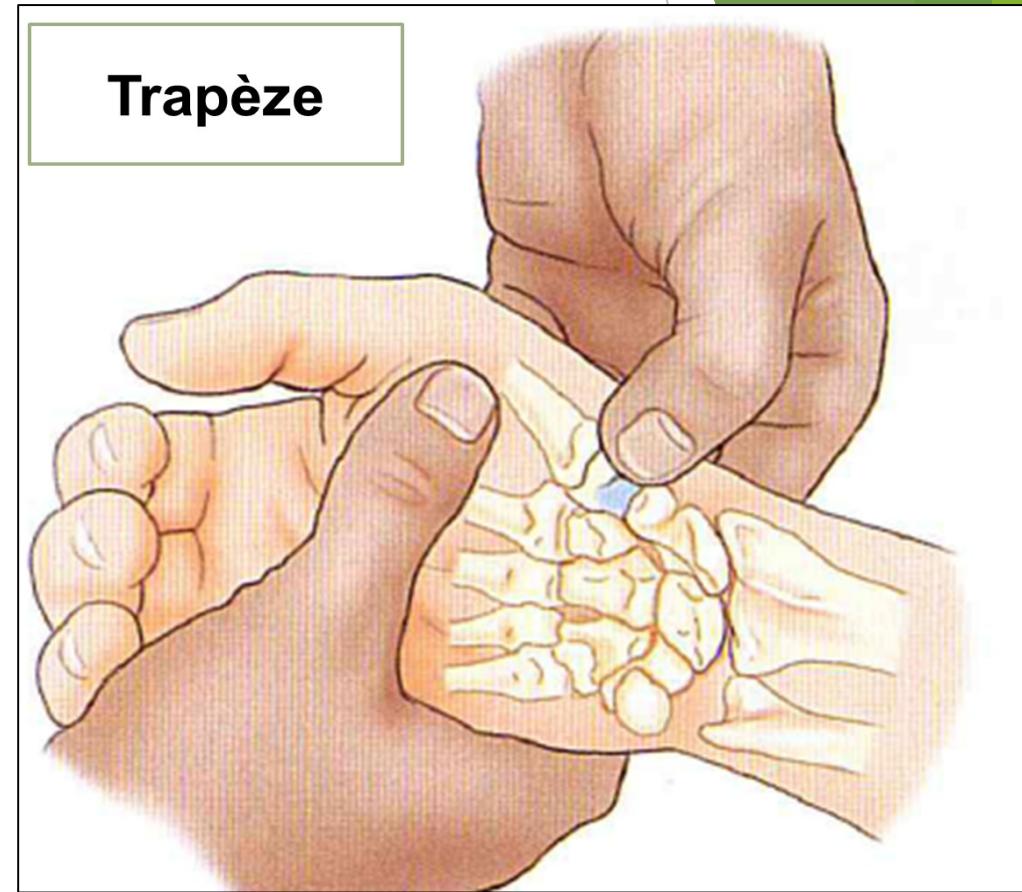
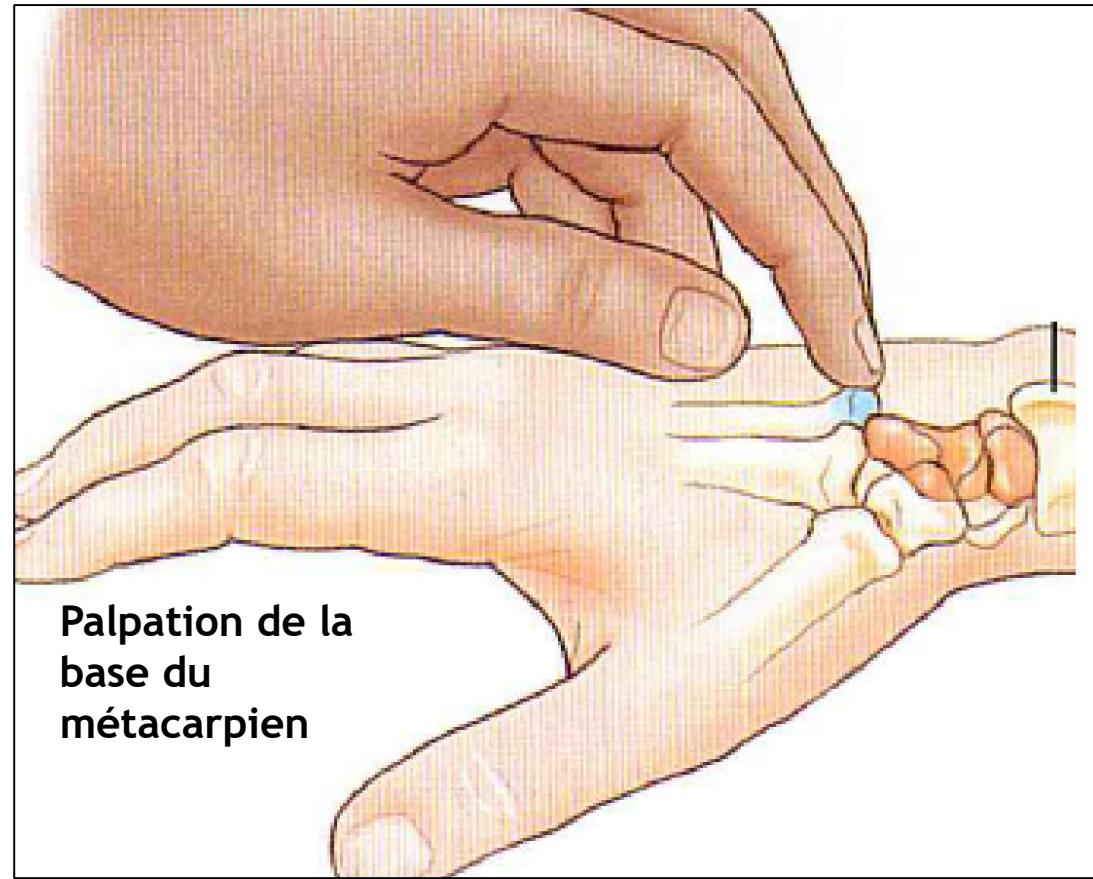
IV-Anatomie palpatoire:

Palpation du scaphoïde sur la paume de la main



Palpation du scaphoïde sur le dos de la main





V-Anatomie clinique:



VI-conclusion:

- ▶ L'étude de l'ostéologie est la base de l'anatomie de l'appareil locomoteur.
- ▶ L'avant bras, en plus des mouvements de flexion et d'extension assurés par le coude; il associe également les mouvements de prono-supination qui interviennent de façon permanente dans les différents gestes de la main.
- ▶ La main, enfin, est un merveilleux instrument perfectionné et adapté à la préhension et au toucher.

JE VOUS REMERCIE