

**UNIVERSITE IBN KHALDOUN TIARET**

**ANNEXE DE MEDECINE**

**ANNEE UNIVERSITAIRE 2024 -2025**



**Radius**

# OBJECTIFS PEDAGOGIQUE

- Connaitre la mise en place du radius
- Classer l'os selon sa morphologie .
- Décrire l'os selon sa morphologie
- Intérêt clinique.

# **PLAN:**

**1-Introduction**

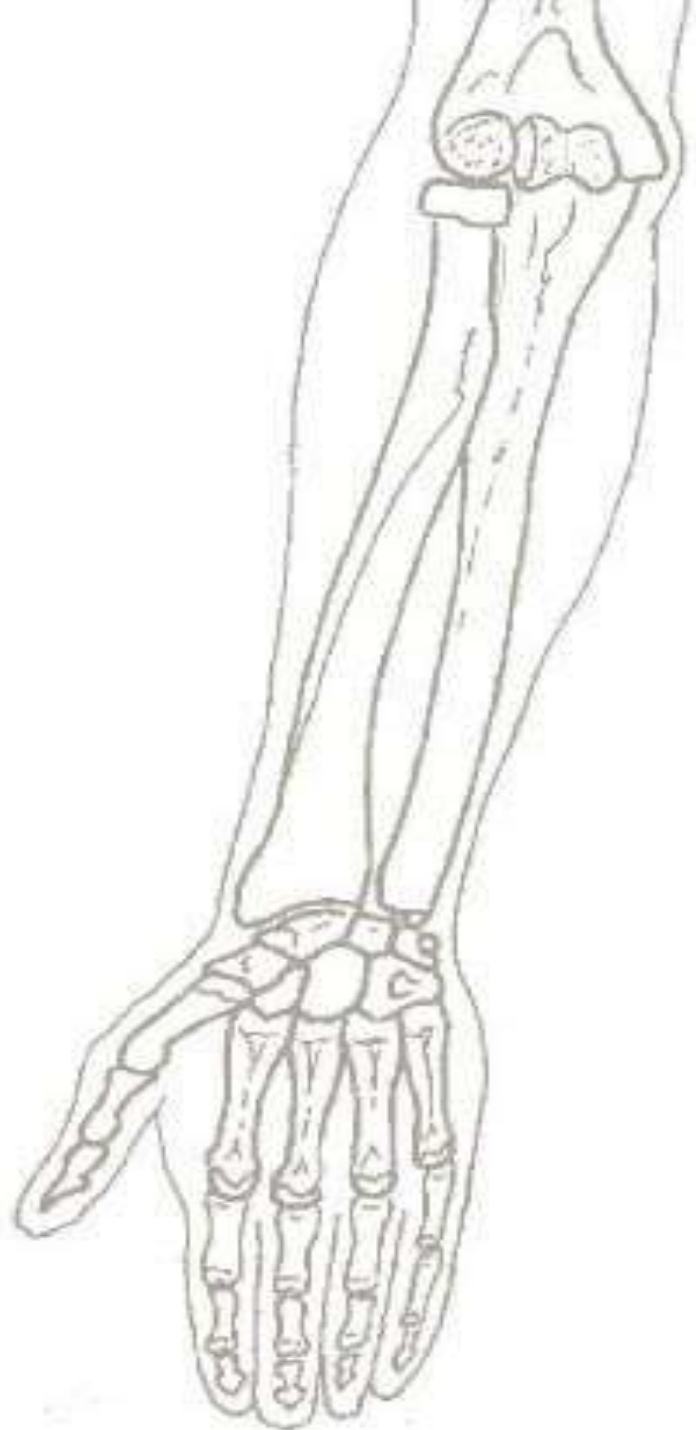
**2-Mise en place**

**3-Anatomie descriptive:**

**A- diaphyse radiale**

**B-epiphyse proximale**

**C-epiphyse distale**



# Introduction

The radius and ulna are long bones that make up the forearm, extending from the elbow to the wrist. In the anatomical position, the radius is found in the lateral forearm, while the ulna is found in the medial forearm.

The radius is shorter than the ulna and has a small proximal end that articulates with the humerus, and a broad distal end that articulates with the carpal bones at the wrist. Compared to the radius, the dimensions of the ulna are reversed because it has a large proximal end which articulates with the humerus and a small distal end.

The design of the radius and ulna as well as the joints between them enable pronation and supination of the forearm and hand. Both bones participate in joints and provide surfaces for the attachment of several upper limb muscles which control the various movements of the upper limb. Thus, they are essential for the proper mobility of the upper extremity.

# Introduction

Le radius et le cubitus sont des os longs qui constituent l'avant-bras, s'étendant du coude au poignet. En position anatomique, le radius se trouve dans l'avant-bras latéral, tandis que le cubitus se trouve dans l'avant-bras médial. Le radius est plus court que le cubitus et possède une petite extrémité proximale qui s'articule avec l'humérus et une large extrémité distale qui s'articule avec les os du carpe au niveau du poignet. Par rapport au radius, les dimensions du cubitus sont inversées car il a une grande extrémité proximale qui s'articule avec l'humérus et une petite extrémité distale. La conception du radius et du cubitus ainsi que les articulations entre eux permettent la pronation et la supination de l'avant-bras et de la main. Les deux os participent aux articulations et fournissent des surfaces d'attache pour plusieurs muscles du membre supérieur qui contrôlent les différents mouvements du membre supérieur. Ils sont donc essentiels à la bonne mobilité du membre supérieur.

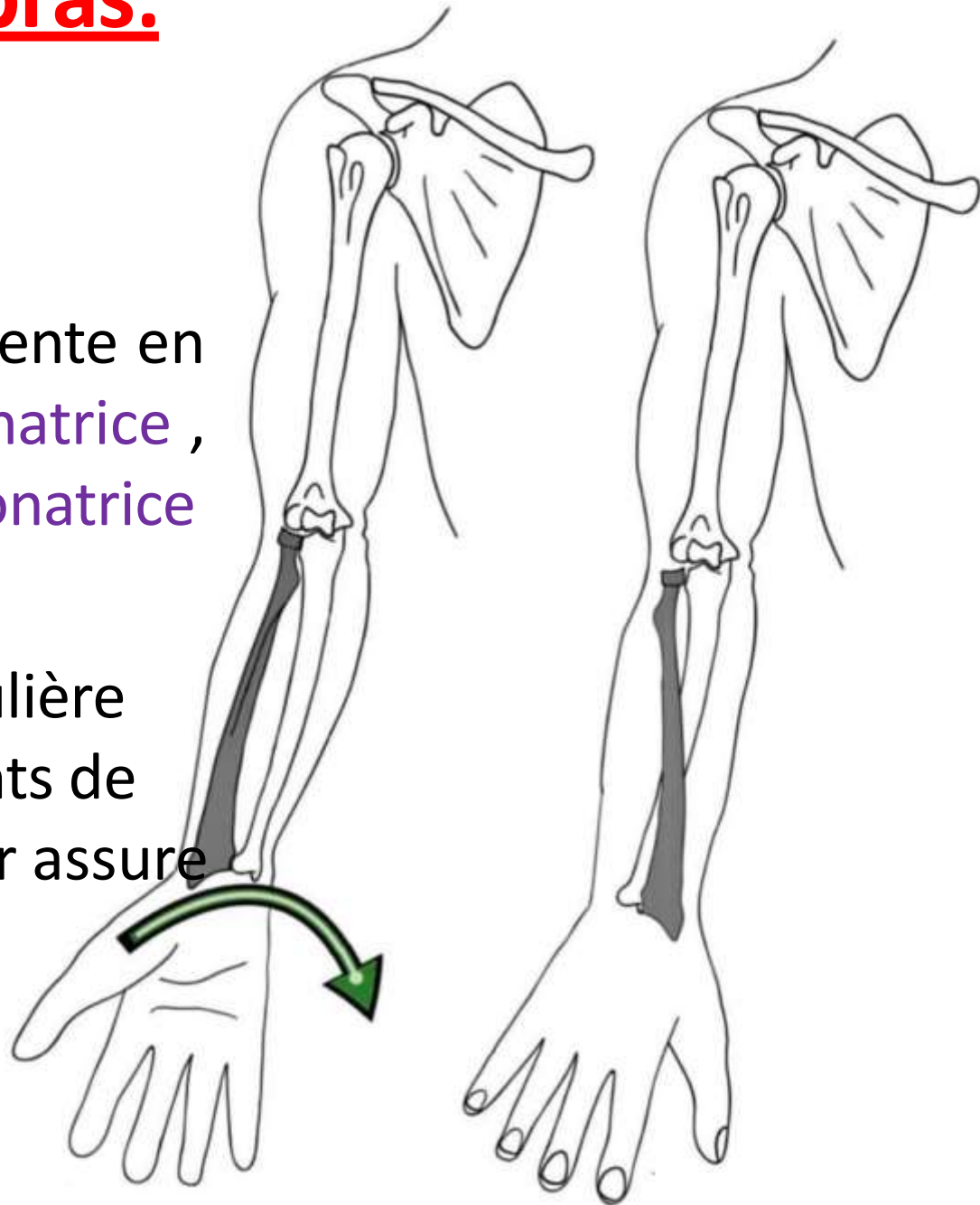
## L'avant-bras:

- L'avant bras est constitué de deux os **longs** , le radius et l'ulna.
- Le radius présente une tête et un col assez peu développés tandis que sa base est massive.
- L'inverse peut être observé pour l'ulna.



# L'avant-bras:

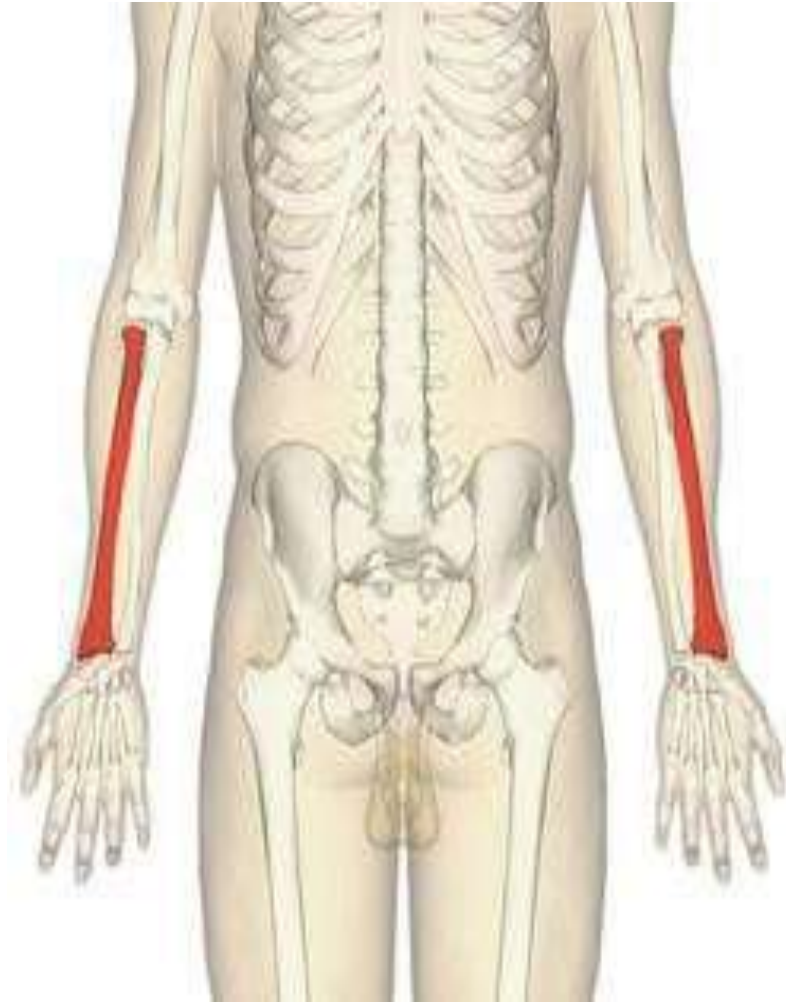
- La diaphyse radiale présente en haut une **courbure supinatrice**, en bas une **courbure pronatrice**
- Cette disposition particulière rend aisé les mouvements de **prono-supination** et leur assure une grande amplitude.



# Radius

## A- Définition et situation:

- Forme avec l'ulna le squelette de l'avant-bras:
- C'est l'os de **la pronosupination**.
- Os **latéral** de l'avant-bras.
- Os long , pair et asymétrique.





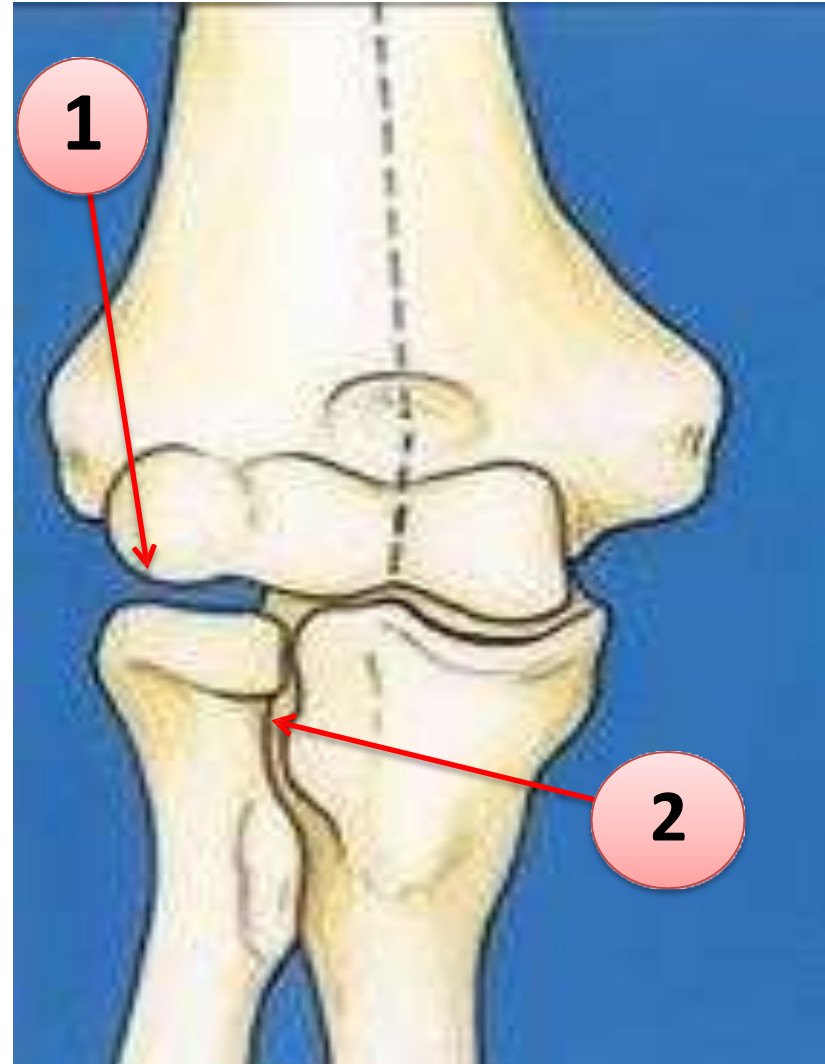
# Radius:

## B- Articulation :

Il s'articule :

1-En haut avec le capitulum l'humérus.

2-En haut et en dedans avec l'ulna formant l'articulation radio-ulnaire proximale.



# Radius:

## B- Articulation :

Il s'articule :

3-En bas et en dedans avec l'ulna formant l'articulation radio-ulnaire distale.

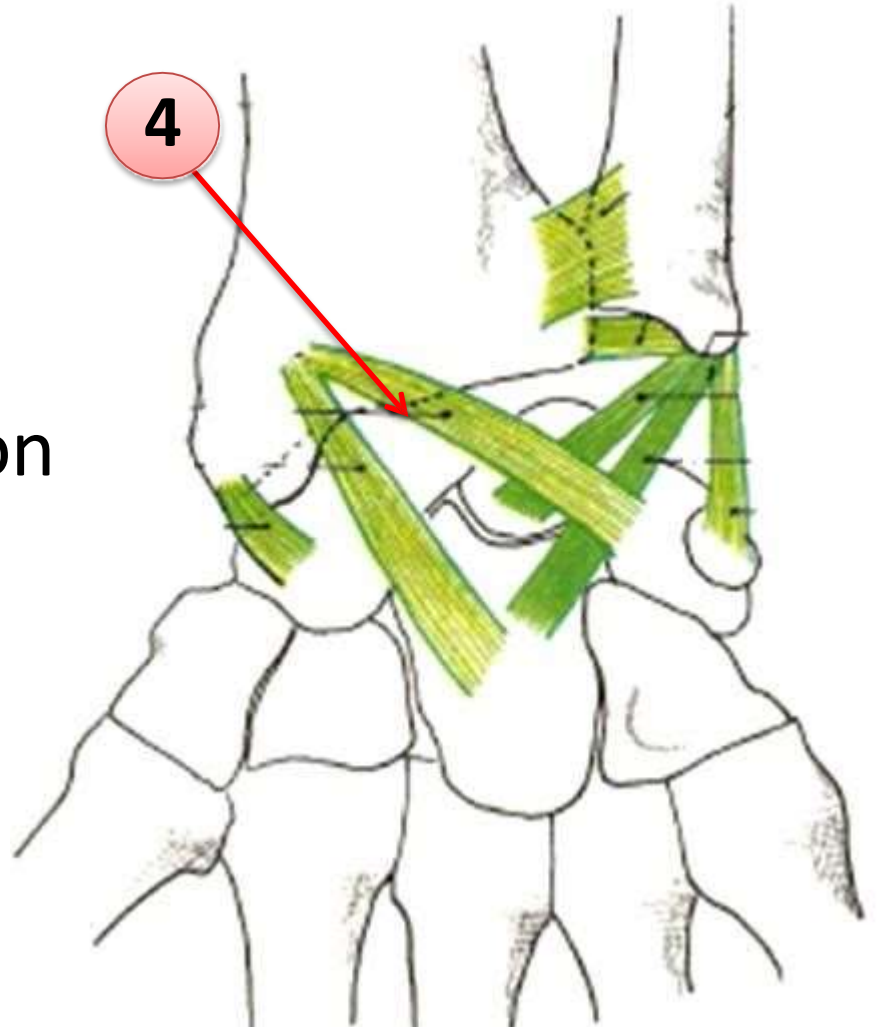


# Radius:

## B- Articulation :

Il s'articule :

4-En bas avec le condyle  
carpien formant l'articulation  
radio-carpienne.



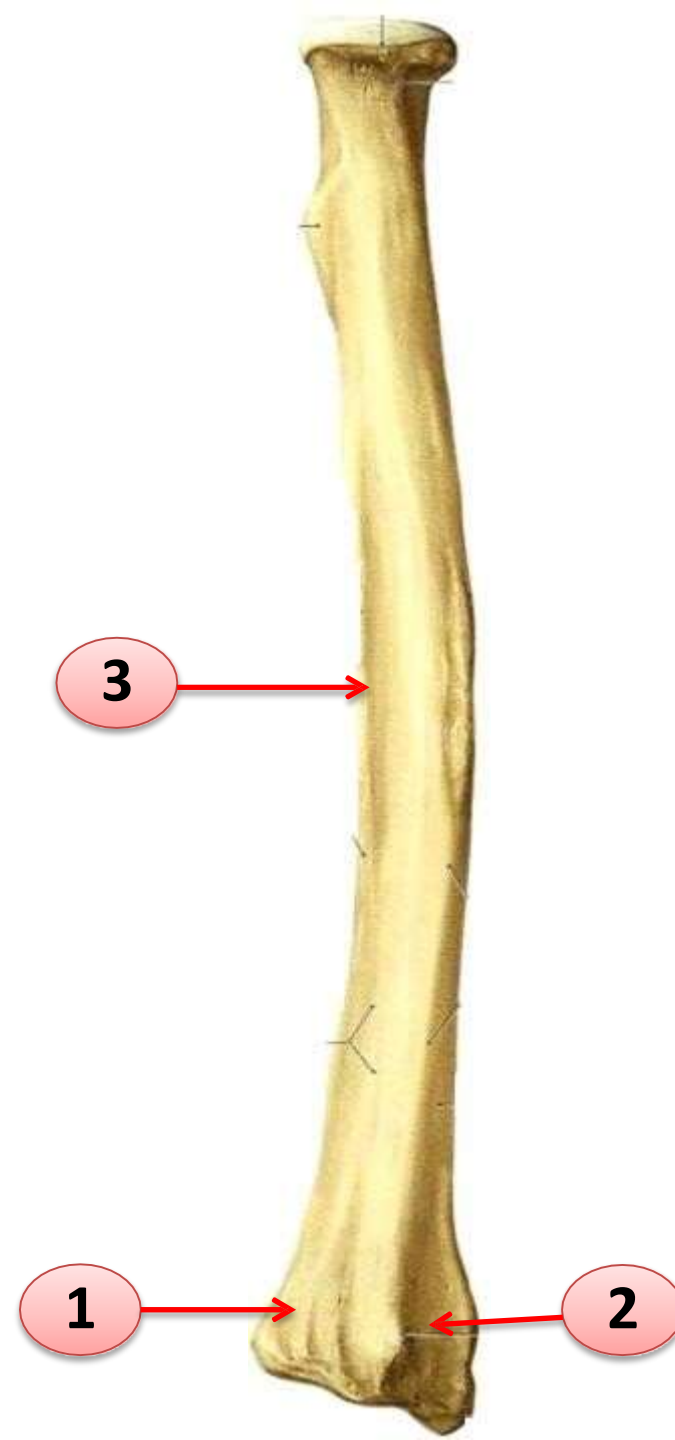
# Radius:

## C-Mise en place:

1-En bas: la plus grosse extrémité.

2-En arrière: La face de cette extrémité qui présente une gouttière.

3-En dedans: le bord le plus tranchant.



# Radius:

## D-Anatomie descriptive:

1-Epiphyse proximale

2-Diaphyse :

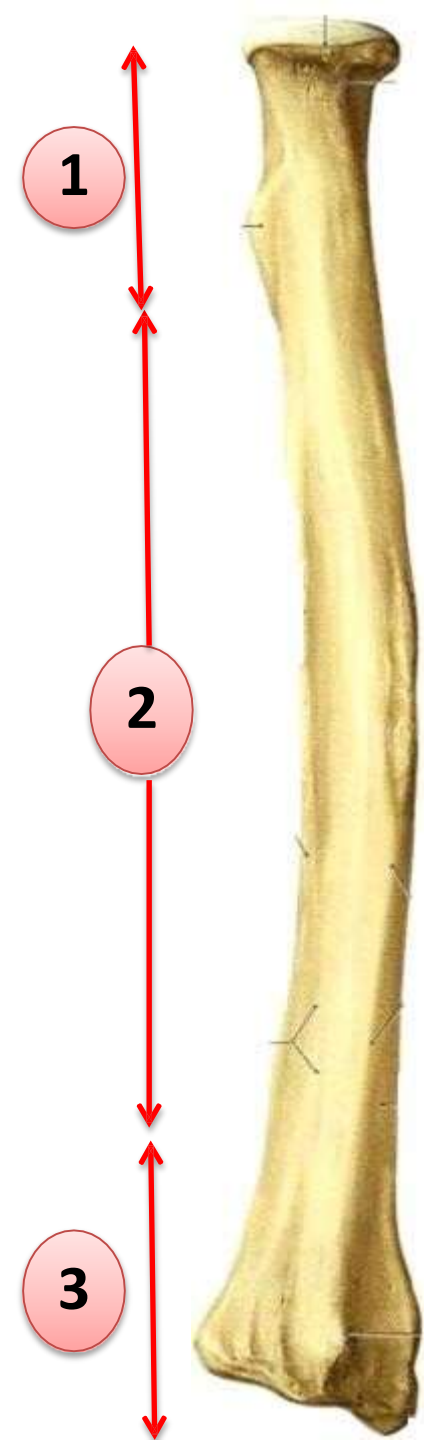
03 Faces

- Antérieure
- Postérieure
- Latérale

03 bords

- Médial
- Antérieur
- Postérieur

3-Epiphyse distale

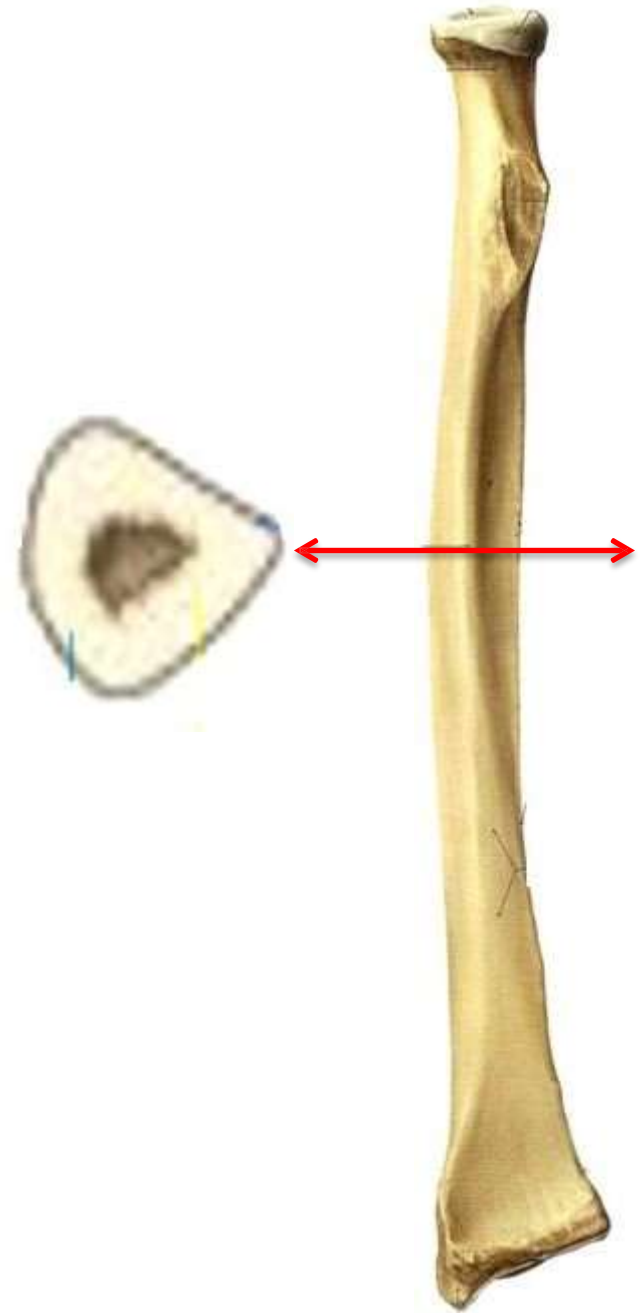


# Radius:

## D-Anatomie descriptive:

### 1-Diaphyse radiale:

- Triangulaire à la coupe au 1/3 moyen.
- Possède donc 3 faces :



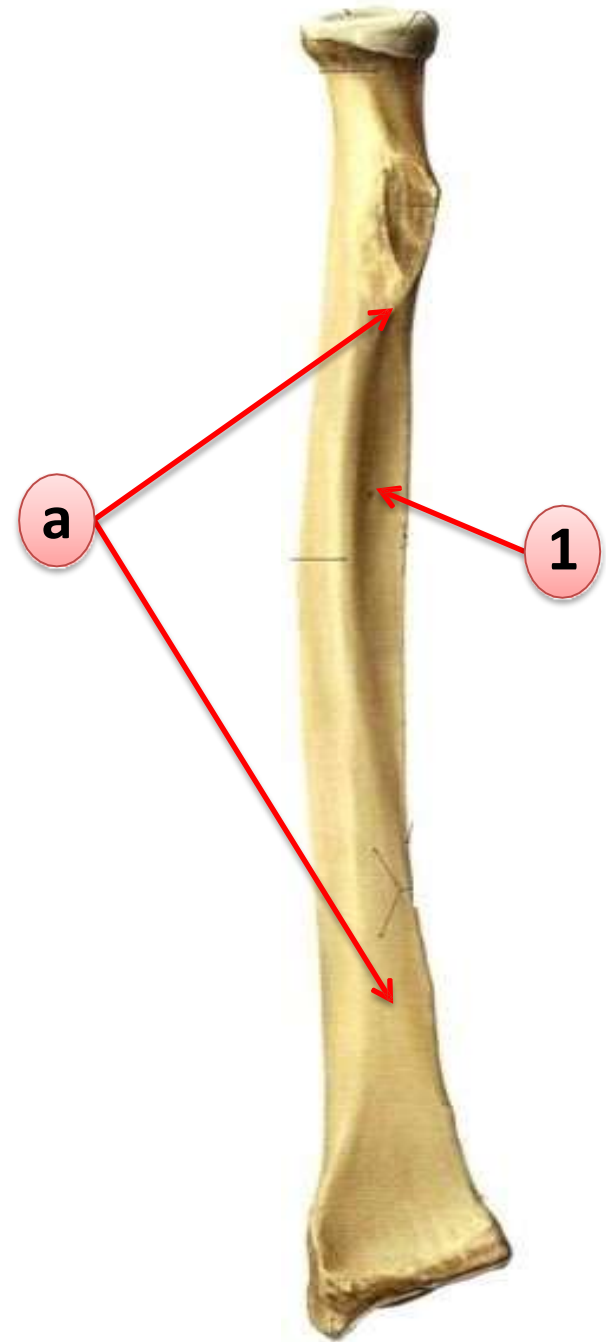
# Radius:

## D-Anatomie descriptive:

### 1-Diaphyse radiale:

#### a-Face antérieure:

- S'étend de la tubérosité radiale à l'extrémité distale ,ou elle devient large.
- Elle présente le trou nourricier (1).



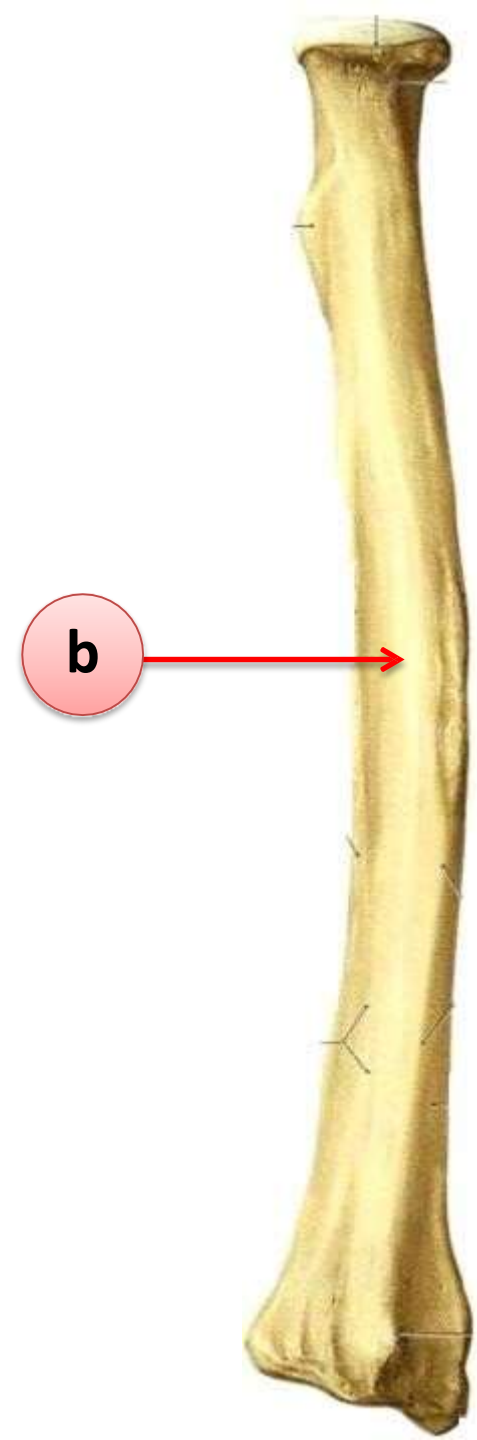
# Radius:

## D-Anatomie descriptive:

### 1-Diaphyse radiale:

#### b- Face postérieure:

- Etroite en haut, un peu excavée à sa partie moyenne.





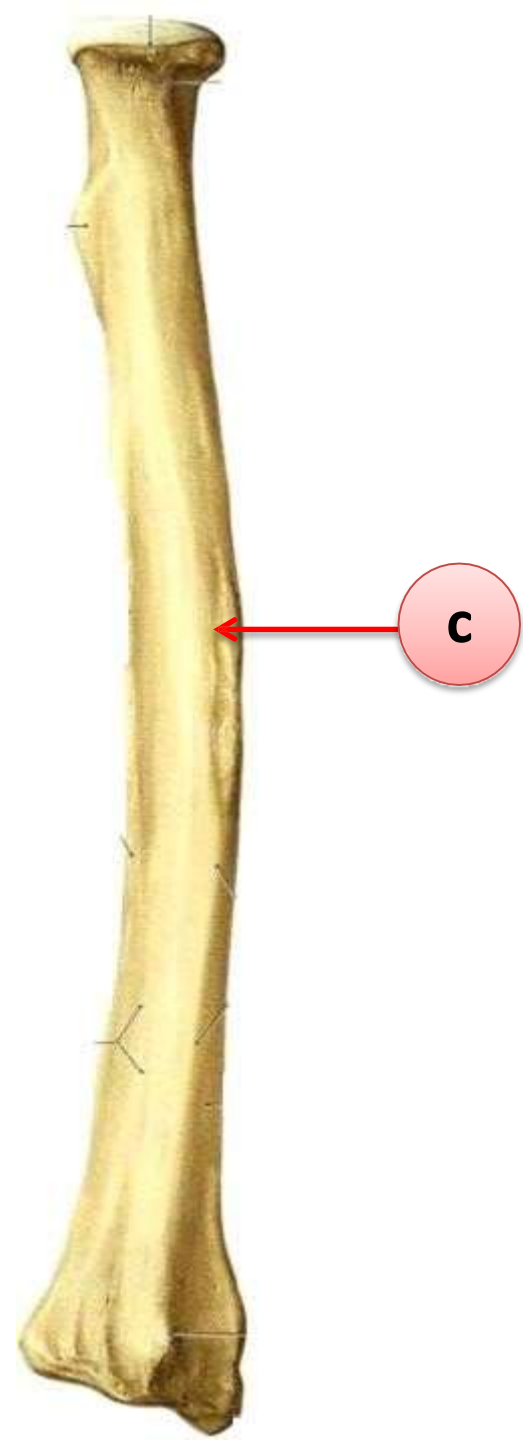
# Radius:

## D-Anatomie descriptive:

### 1-Diaphyse ulnaire:

#### c- Face latérale:

- Elle est convexe.

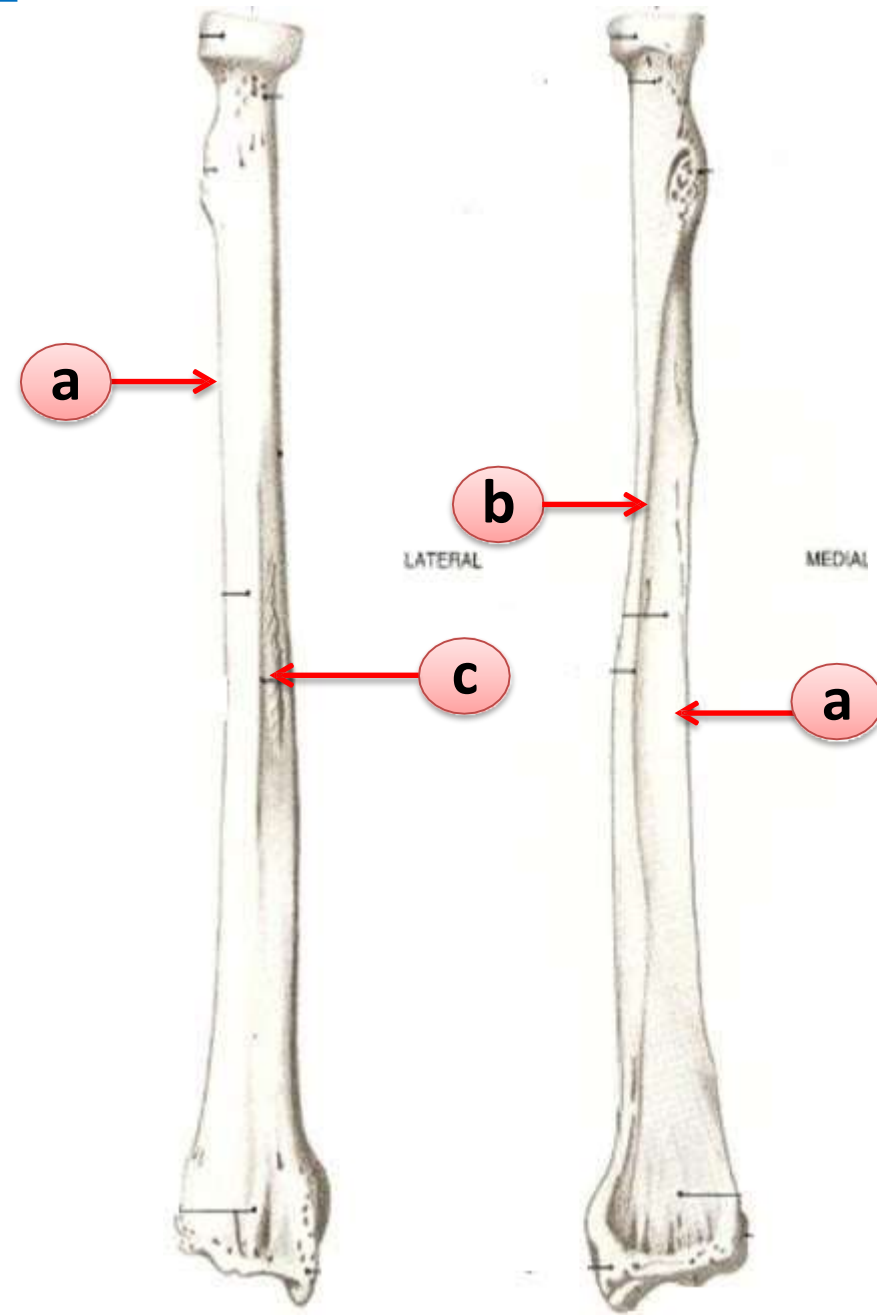


# Radius:

## D-Anatomie descriptive:

03 Bords:

- a. Bord médial interosseux.
- b. Bord antérieur.
- c. Bord postérieur.



# Intérêt clinique:



## Anatomie palpatoire:

- Corps du radius dans sa moitié inférieure



# Radius:

## D-Anatomie descriptive:

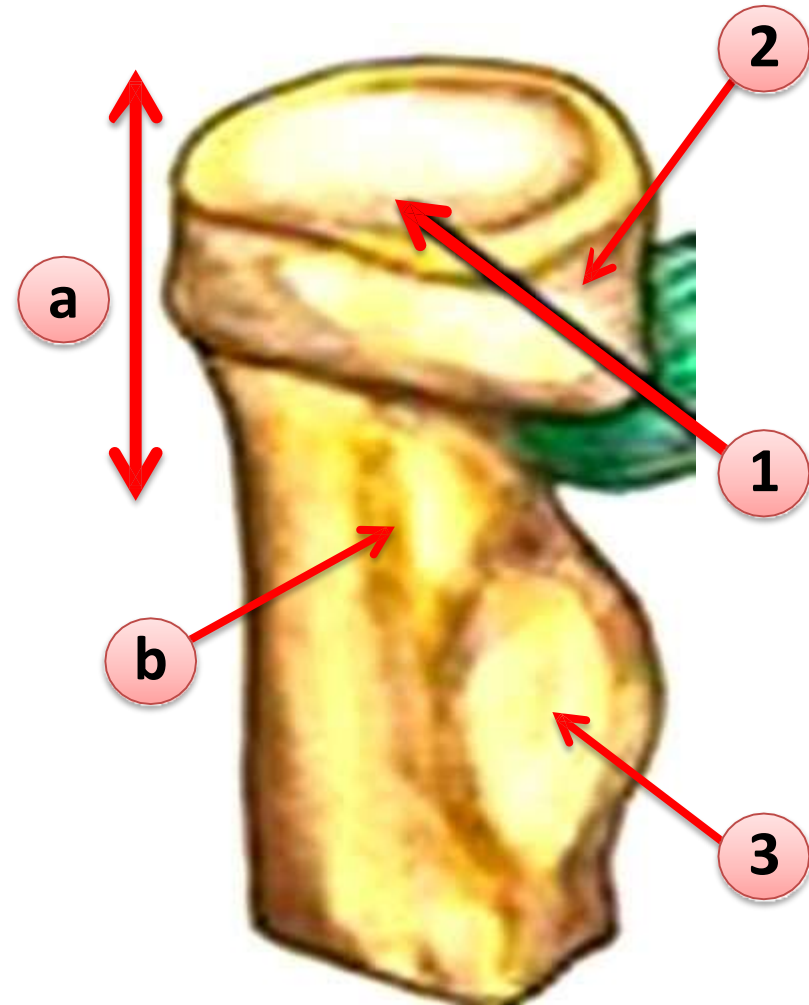
### 2-Extémité proximale:

Présente 2 parties;

a-La tête formé de 2 éléments:

- La fossette radiale (Cupule)(1)
- Le pourtour radial(2) .

b- Le col qui présente à sa partie inférieure la tubérosité radiale(3).



# Intérêt clinique:

## Anatomie palpatoire:

Tête radiale: à la face postérieure du coude



# Radius:

## D-Anatomie descriptive:

### 3-Extrémité distale:

- Plus volumineuse que l'extrémité proximale, de forme **prismatique**, **quadrangulaire**, présente 5 face:

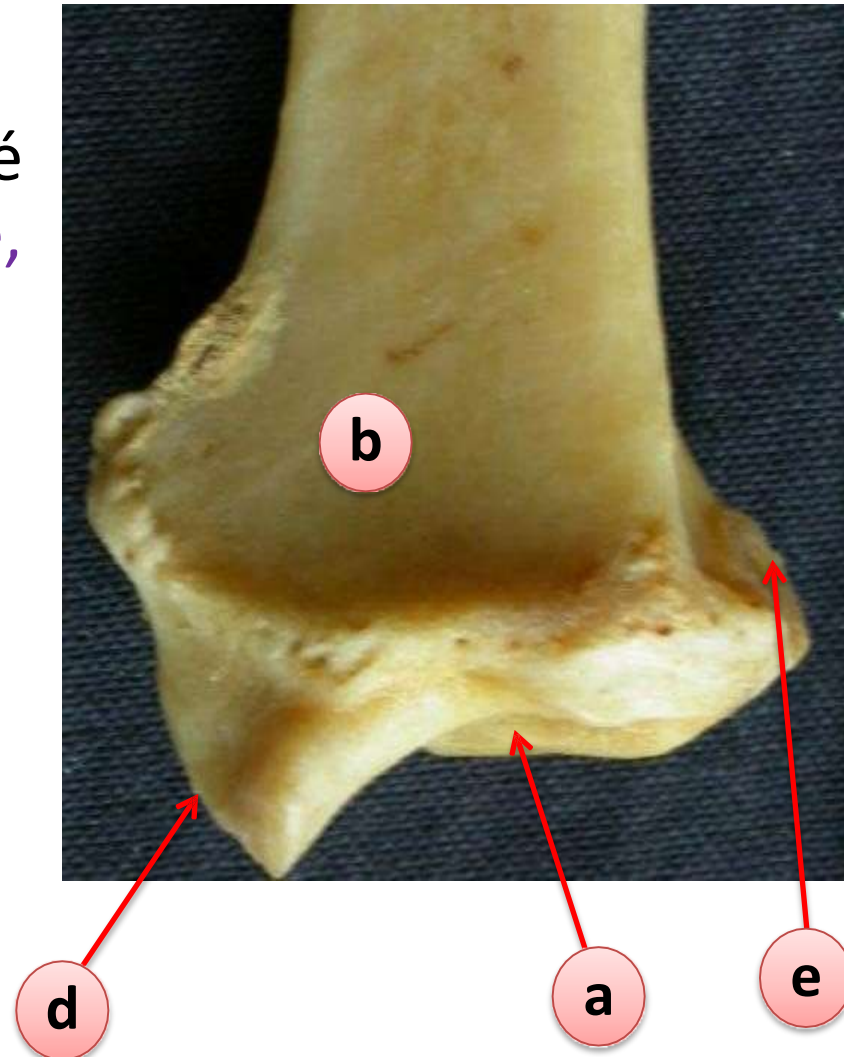
a-Inférieure présente une surface articulaire avec le condyle carpien.

b-Antérieure.

c-Postérieure.

d-Latérale.

e-Médiale présente l'incisure ulnaire qui s'articule avec la tête de l'ulna.



# Intérêt clinique:



## Exploration radiologique:

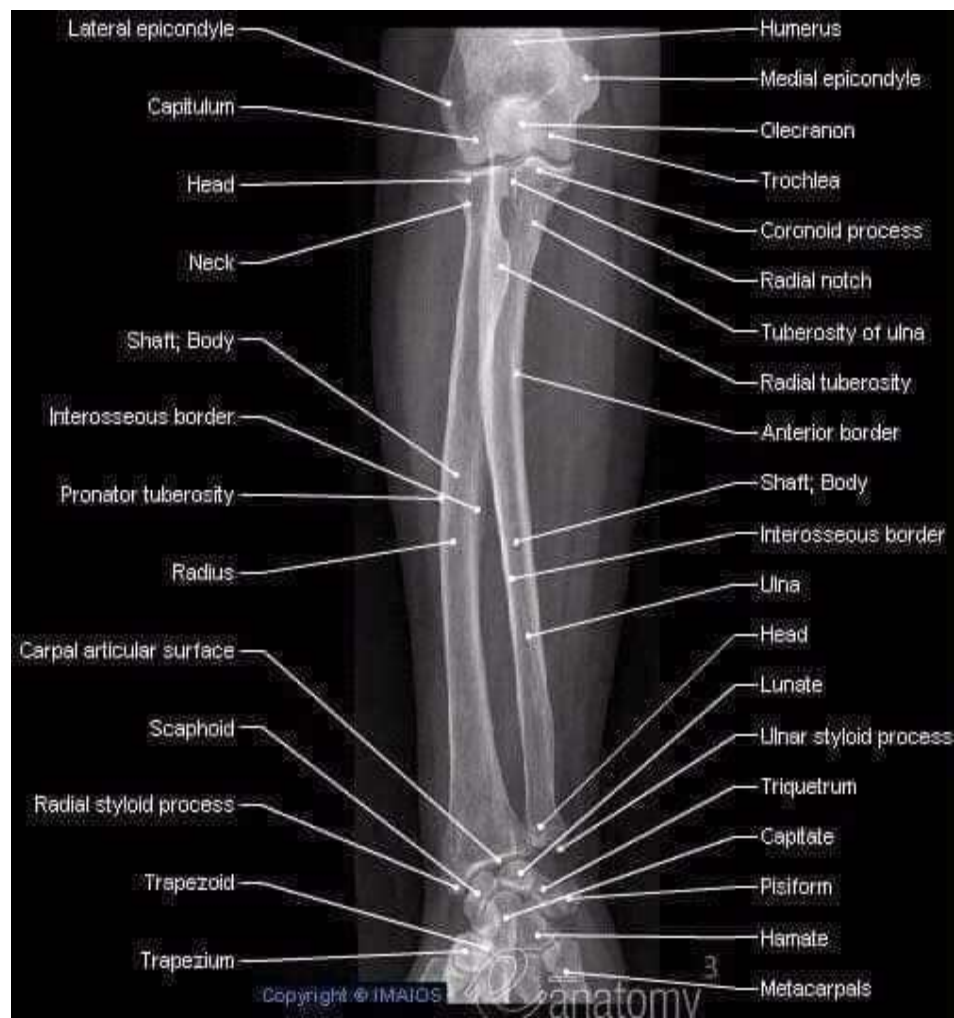
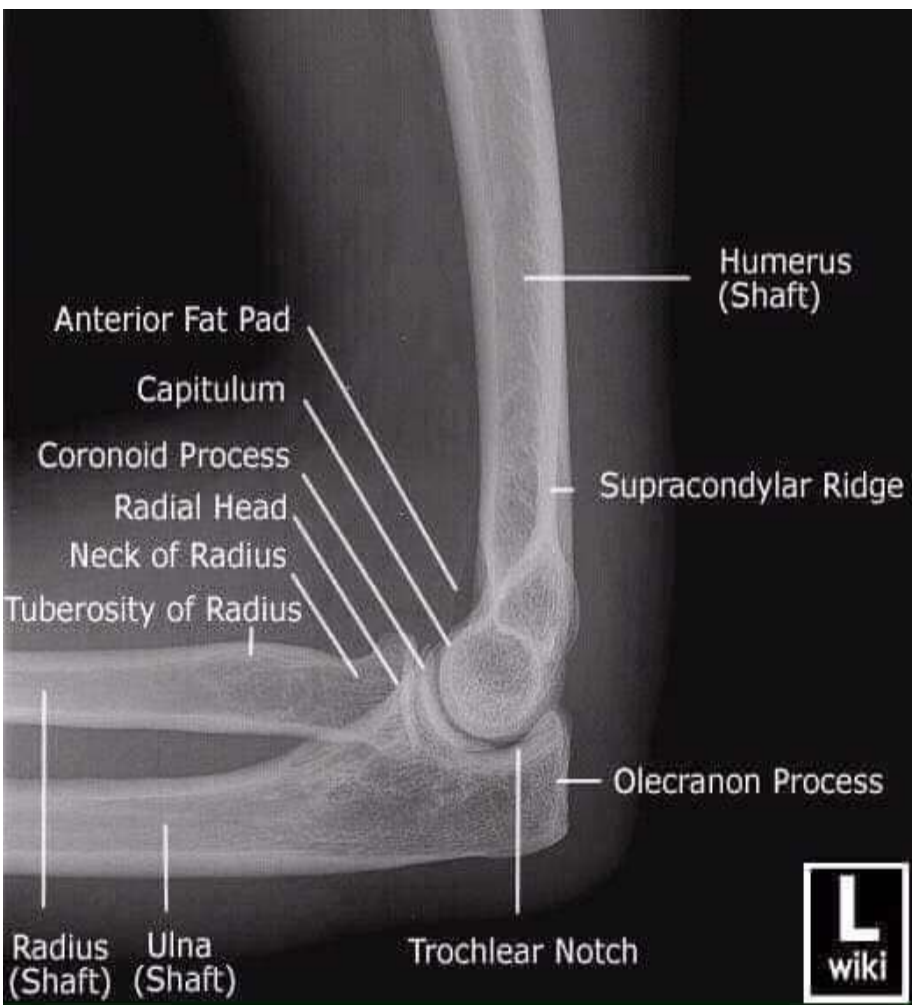




# Intérêt clinique:



## Exploration radiologique:





# Intérêt clinique:



## Pathologies:

Fracture de l'extrémité  
distale du radius sans déplacement



# Intérêt clinique:



## Pathologies:

Fracture de l'extrémité  
distale du radius avec  
déplacement



# Références

1. Cours d'anat Pr BOUKERCHE
2. Anatomie topographique volume 1« A.LAHLAIDI»
3. Cours d'anatomie Pr HAMMOUDI
4. Anatomie de l'appareil locomoteur membre supérieur « Dufour »
5. Atlas d'anatomie
6. Anatomie clinique « PIERRE KAMINA »
7. Nouveaux dossiers d'anatomie P.C.EM membre supérieur  
« A.LEGUERRIER »