

Réponse du Pr. Bronsard sur le Membre Inférieur

Le professeur a gentiment répondu à nos questions (qui étaient nombreuses) et a parfois donné beaucoup de détails. Pas de panique, ce sont des explications plus poussées pour que vous compreniez bien les mécanismes, mais s'il y a des détails qui ne sont pas dans le cours ça ne veut pas dire que vous avez raté un truc. Je vous mets aussi des petits « À retenir » pour résumer les idées principales quand elles ne sont pas super claires.

J'utiliserai le même format pour toutes les questions / réponses :

Mamie :

« question »

Pr. Bronsard :

« réponse »

1. Mamie :

« À propos du plexus lombo sacré, je n'ai pas réussi à comprendre tout ce que vous vouliez dire, et l'enregistrement audio et le Baqué ne suffisent pas. Vous dites : « Ici le tronc lombo sacré, les nerfs L4 et L5 qui vont suivre le psoas pour passer sous le ligament inguinal et innerver avec ses quatre branches, dans le triangle de Scarpa, en particulier le muscle quadriceps, donc ça c'est le nerf fémoral (ou crural dans l'ancienne nomenclature) qui donne les cruralgies, les douleurs de la face antérieure de la cuisse liées à une compression du nerf fémoral dans son trajet. »

Qui possède 4 branches ? Le tronc lombo-sacré ou le nerf fémoral ?

Qu'innerve le tronc lombo-sacré ?

Est-ce bien le nerf fémoral qui innerve le quadriceps ?

Le plexus sacré correspond-il seulement à S1, S2, S3 ou bien S1, S2, S3, S4, S5 ?

Pourrait-on avoir un petit récap de cette partie de l'innervation ? »

Pr. Bronsard :

« Ici le tronc lombo sacré, les nerfs L4 et L5 qui vont suivre le psoas pour passer sous le ligament inguinal et innerver avec ses quatre branches, dans le triangle de Scarpa, en particulier le muscle quadriceps, donc ça c'est le nerf fémoral (ou crural dans l'ancienne nomenclature) qui donne les cruralgies, les douleurs de la face antérieure de la cuisse liées à une compression du nerf fémoral dans son trajet. TOUT à FAIT Juste

Qui possède 4 branches terminales : le nerf fémoral Oui → N. fémoral = Moteur du Quadriceps

Le plexus sacré correspond à S1, S2, S3, S4, S5.

Mais vous avez vu que ces 2 plexus (Tronc Lombosacré et plexus sacré) se croisent et se mélangent pour former en particulier le volumineux nerf sciatique. Le Nerf sciatique contient, en gros, 2 contingents :

- L5 et S1 pour le membre inférieur

- et S2, S3, S4, S5 + C1 C2 (coccygienne lorsqu'elle existe) pour le petit bassin et le périnée (Voir cours COVID du Pr de Peretti à venir). »

➔ À retenir :

- L4 et L5 s'unissent pour former le **tronc lombo-sacré**.
- Le plexus sacré = S1 à S5. Il se mélange au tronc lombo-sacré pour donner, entre autres, le nerf sciatique.
- Le nerf sciatique a deux contingents : L5 et S1 pour le mb inf ; S2 à C2 pour le PB et le périnée.
- Le nerf fémoral = L3 et L4 (parfois L2 dans la littérature), il possède 4 branches terminales et innerve la face antérieure de la cuisse, avec notamment le muscle quadriceps.

2. Mamie :

« Vous dites en cours que le nerf sciatique est le plus long ET le plus gros de l'organisme. Cependant le Professeur de Peretti dit très souvent le nerf le plus long est le nerf vague et le plus gros est le nerf sciatique. Accepteriez-vous que les P1 retiennent la version de Monsieur de Peretti, car ils ne pourront pas distinguer vos qcms des siens lors de l'examen. »

Pr. Bronsard :

« Le plus gros c'est ok (comprendre le plus gros = le sciatique) et le plus long des nerfs spinaux c'est le sciatique, et le vague est le plus long des nerfs crâniens (Système végétatif) (le plus long entre les 2 ne sera pas posé. »

→ À retenir : le plus long et le plus gros des nerfs SPINAUX = le SCIATIQUE
le plus long des nerfs CRANIENS = le VAGUE.

3. Mamie :

« Le relief du pecten que vous citez en cours correspond-il à l'éminence ilio-pectinée ? »

Pr. Bronsard :

« Le pecten est un relief au bord supérieur de la symphyse pubienne. L'éminence ilio pectinée est plutôt en regard du Cotyle et va permettre l'insertion d'un ligament qui va séparer la lacune musculaire pour le muscle ilio-psoas en dehors et la lacune vasculaire sous le ligament inguinal au niveau du triangle de Scarpa. »

→ À retenir : éminence ilio-pectinée \neq du pecten

4. Mamie :

« À propos de l'acétabulum, vous dites qu'il est divisé en trois parties mais vous ne précisez pas lesquelles. Est-ce que ces trois parties correspondent à la fusion des trois os de l'os coxal (ischion, ilion, pubis) ou bien c'est totalement autre chose ? »

Pr. Bronsard :

« C'est totalement ça. »

5. Mamie :

« Lors de la description du fémur, vous parlez de « massif trochantérien ». Cela comprend le grand trochanter et le petit trochanter ? ou bien est-ce seulement le grand trochanter ? »

Pr. Bronsard :

« Grand trochanter uniquement. »

6. Mamie :

« Lorsque vous décrivez le nerf fémoral, vous dites qu'il donne une fibre nerveuse de la sensibilité descendant jusqu'à la face antérieure de la jambe. Et vous rajoutez que « c'est le territoire fémoral ou crural, qui est l'objet de la cruralgie, la douleur des jambes en avant de la cuisse. » Je ne comprends pas trop cette partie, pour les PACES « crural » était plutôt synonyme de jambe (et non pas de cuisse ou de fémur) et de ce fait, les douleurs que provoque une cruralgie étaient des douleurs de la jambe et non de la cuisse. Je pense que la nomenclature du Professeur de Peretti n'était peut-être pas la bonne.

Pourriez-vous m'éclairer sur le terme crural et la cruralgie. L'adjectif « crural » s'utilise-t-il pour la jambe ou bien pour la cuisse ? ou bien pour le membre inférieur complet ?

Est-ce que région fémorale = région crurale ou bien région de la jambe = région crurale ? »

Pr. Bronsard :

« Le nerf Fémoral (Nouvelle Nomenclature) s'appelait autrefois le nerf crural.

Donc la Cruralgie (ancienne Nom.) s'appelle aujourd'hui fémoralgie, c'est à dire une douleur sur le trajet du nerf fémoral (L3 L4). »

En dehors de cela vous avez raison la région crurale s'applique à la jambe. L'articulation TALO-CRURALE est bien l'articulation entre le Talus et l'extrémité distale du Tibia et de la fibula. »

7. Mamie :

« Pourriez-vous me confirmer que ces synonymes sont corrects : flexion = antépulsion de la hanche = élévation du mb inf vers l'avant ; extension = rétropulsion de la hanche = élévation du membre inf vers l'arrière. »

Pr. Bronsard :

« OUI c'est correct. »

8. Mamie :

« Quand vous décrivez la vue médiale du genou, vous dites qu'on peut y voir les condyles fémoraux, mais ne peut-on pas voir que le condyle médial ? »

Pr. Bronsard :

« Oui sur un profil parfait l'un est masqué par l'autre, mais sans intérêt. »

9. Mamie :

« Me confirmez-vous que cette phrase est juste : le muscle grand fessier est recouvert par le fascia glutéal (qui prolonge le fascia lombaire) qui va se prolonger ensuite par le fascia du membre inférieur. Est-ce que fascia glutéal = fascia lata ? Est-ce que fascia lata = fascia lombaire ? »

Pr. Bronsard :

« *Le muscle grand fessier est recouvert par le fascia glutéal (qui prolonge le fascia lombaire) qui va se prolonger ensuite par le fascia du membre inférieur.* CORRECT

La fascia lata et son Muscle tenseur sont présents entre la face postérieure et antérieure de la racine du Membre inférieur. »

→ À retenir : la phrase en italique et qu'il ne répond pas au synonyme donc on s'en fou.

10. Mamie :

« Une paralysie du petit fessier affecterait-elle la marche comme une paralysie du moyen ou du grand fessier ? »

Pr. Bronsard :

« Beaucoup moins que paralysie du moyen et encore moins que le grand fessier (qui redresse le tronc sur des membres fixes). »

→ À retenir : je suis désolée si je vous avais dit que la paralysie du grand fessier n'affectait pas la marche (version Baqué). Donc retenez cette version, paralysie grand et moyen fessier affecte la marche. Paralysie de petit fessier affecte beaucoup moins.

11. Mamie :

« Pourriez-vous rappeler les insertions du muscle pyramidal. De plus, la fossette digitale est un repère pour l'insertion des pelvi trochantérien, mais me diriez-vous que le pyramidal et le carré fémoral ne s'insèrent pas dans la fossette digitale, bien qu'ils s'insèrent sur le grand trochanter ? »

Pr. Bronsard :

« Muscle pyramidal : Insertion proximale avec 3 digitations autour des 2e et 3e trous sacrés et distale fossette digitale.

Carré fémoral pas dans la fossette digitale. »

→ À retenir : que la aussi je vous avait donnée la version du Baqué qui n'est pas la même : pyramidal = FOSSETTE DIGITALE. Mais PAS le CARRE fémoral.

12. Mamie :

« Les entorses du pivots centrales sont-elles des entorses du LCA spécifiquement, ou bien du LCA et du LCP. Est-ce qu'une rupture du LCP donne aussi une hémarthrose, ou seulement une rupture du LCA ? »

Pr. Bronsard :

« Les 2 donnent une hémarthrose car ils sont intra-articulaires.

LCA ou LCP peuvent être atteints séparément ou ensembles mais tout dépend du mécanisme de départ.

Pour Simplifier :

- Si la jambe part en avant du fémur c'est le LCA qui se rompt
- Si la jambe part en arrière du fémur c'est le LCP qui se rompt »

→ À retenir : atteinte du pivot central : LCA OU LCP, qui peuvent tous les deux donner une hémarthrose + les deux tirets.