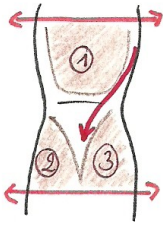


COUDE + PRONOSUPINATION

* pli du COUDE .



↔ = PU du COUDE → ensemble des parties molles dans la partie ANT de l'articulation du coude.

① loge ANT du bras ≡ groupe musculaire ventral sup.

② loge LAT de l'avant bras ≡ lateral INF

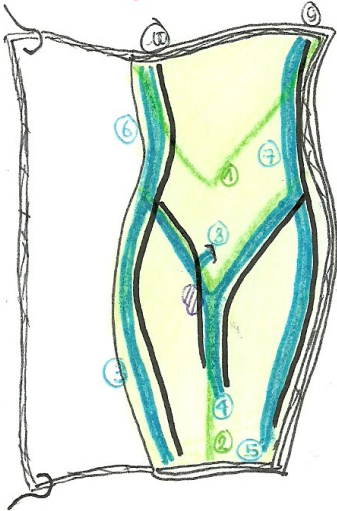
③ ANT ≡ medial INF

gouttière scapulaire LAT.

MEDIALE : → passage A. BRACHIALE. } entièrement loge ANT du bras

+ passage v. superficielles.

* plan SUPERFICIEL :



+ FASCIAS : ① BRACHIAL

② ANTE BRACHIAL

+ VEINES :

M M VEINEUX de ROUVIÈRE

= ⑤ v. BASILIQUE

④ MÉDIANE

③ CÉPHALIQUE

} de l'AVANT BRAS.

se réduisent en ⑥ v. CÉPHALIQUE

⑦ BASILIQUE

} du BRAS

et rejoignent v. BRACHIALE et sous CLAVIÈRE.

⑧ ANASTOMOSE réseau veineux profond et superficiel.

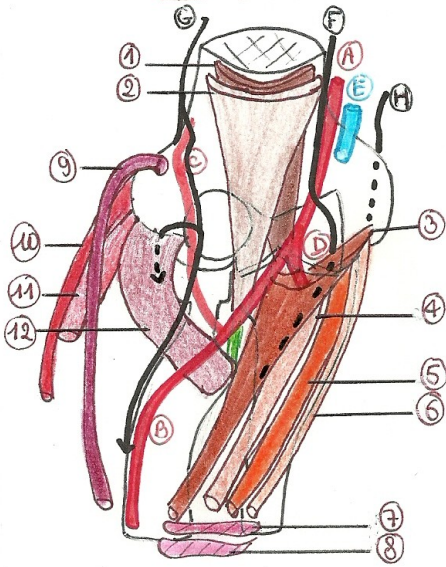
⑨ ganglion ou lymphocœnd EPICONDYLIEN.

+ NERFS : ⑨ ANTE BRACHIAL CUTANÉ MÉDIAL : satellite v. BASILIQUE.

⑩ MUSCULO-CUTANÉ : satellite v. CÉPHALIQUE

→ issus du PLEXUS BRACHIAL.

* plan PROFOND



+ loge ANT du bras

- ① — m. BRACHIAL
insertion distale : processus CORONOÏDE de l'ULNA .
- ② — m. BICEPS BRACHIAL
insertion distale : Tubérosité bicipitale du RADIUS .

+ loge INF et MEDIALE .

- couche SUPERFICIELLE ③ — ROND PRONATEUR
- ④ — FLÉCHISSEUR RADIAL du CARPE
- ⑤ — PALMAIRE LONG
- ⑥ — FLÉCHISSEUR ULNAIRE du CARPE

- couche du ⑦ — FLÉCHISSEUR SUPERFICIEL des DOIGTS .
- ⑧ — PROFOND
- CARRÉ PRONATEUR . (non visible sur cette coupe)

+ loge LAT AVANT bras

- ⑨ — M. BRACHIO-RADIAL
- ⑩ — LONG EXTENSEUR RADIAL du CARPE .
- ⑪ — COURT EXTENSEUR RADIAL du CARPE .
- ⑫ — SUPINATEUR .

* CONTENU de la région du PLI COUDE .

— ARTERIEL : ① A. BRACHIALE : passage dans CANAL de ERVEUJER .

puis dans GOUTTIÈRE BICIPITALE MEDIALE .

se ÷ en 2 parallèlement au pli du coude .

→ ② A. RADIALE continue l'axe de l'A. BRACHIALE .

+ ③ A. RÉCURRENTE RADIALE (issus de l'A. RADIALE)
passage ds gouttière bicipitale LAT .

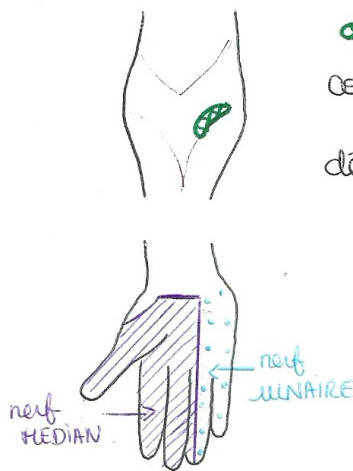
→ ④ A. ULNAIRE . à 90° .

= VEINEUX : ⑤ VN SATELLITES .

— NERVEUX : ⑥ nerf MEDIAL
⑦ RADIAL

⚠ nerf ULNAIRE ⑧ est en ARRIÈRE
région pli du coude !! il n'en
fait donc pas parti!

* cas clinique = plaie par tronçonneuse.



plaie pénétrante dans la région du pli du coude, au niveau de la gaine BICIPITALE MÉDIALE.

démarche = recherche atteinte A. BRACHIALE.

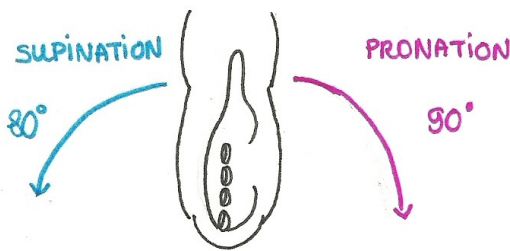
↳ peuls?

recherche atteinte N. MEDIAN.

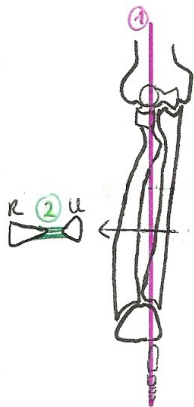
↳ sensibilité palmaire peuce, index majeur + moitié annulaire?

≡ /// territoire nerf MEDIAN.

* PRONOSUPINATION



condition OSSEUSE:



• ① — alignement capitulum de l'humerus et tête de l'ulne = valgus physiologique. rotation autour axe du 5^{ème} doigt.

• ② écartement constant entre les sections triangulaires grâce à la membrane inter osseuse =

• ulne: rectiligne ≠ radius: en S inversé

• RADIUS: courbures INVERSÉES.

① courbure SUP = SUPINATRICE } en position anatomique de référence

② INF = PRONATRICE



— après PRONATION :

• inégalité de longueur: radius descend 2cm plus bas que l'ulne.

condition ARTICULAIRE

= double trochoïdes INVERSÉES

trochoïde SUP: tête du radius
et facette concave ulna.

INF: tête de l'ulna
et facette ulnaire radius

} sur le
même
axe —



condition LIGAMENTAIRE :



≡≡≡ ligament ANNULAIRE

≡≡≡ CARRÉ de DÉLUCCÉ

condition NEURO. MUSCULAIRE .

m. SUPINATEURS :

- court: le SUPINATEUR innervé: N. RADIAL

- long: BICEPS BRACHIAL ; N. MUSCULO. CUTANÉ .

m. PRONATEURS :

- court ROND PRONATEUR } innervé: N. MEDIAN .
- long CARRÉ PRONATEUR }

NB: TOUS les NERF du BRAS DOIVENT ÊTRE MOBILISÉS