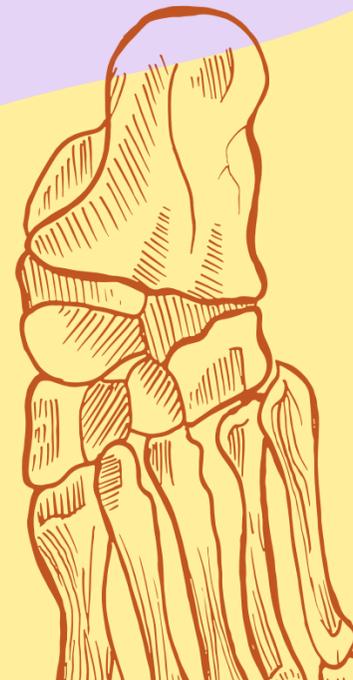


**TUT'RENTREE 2024**

# Membre inférieur (MI)

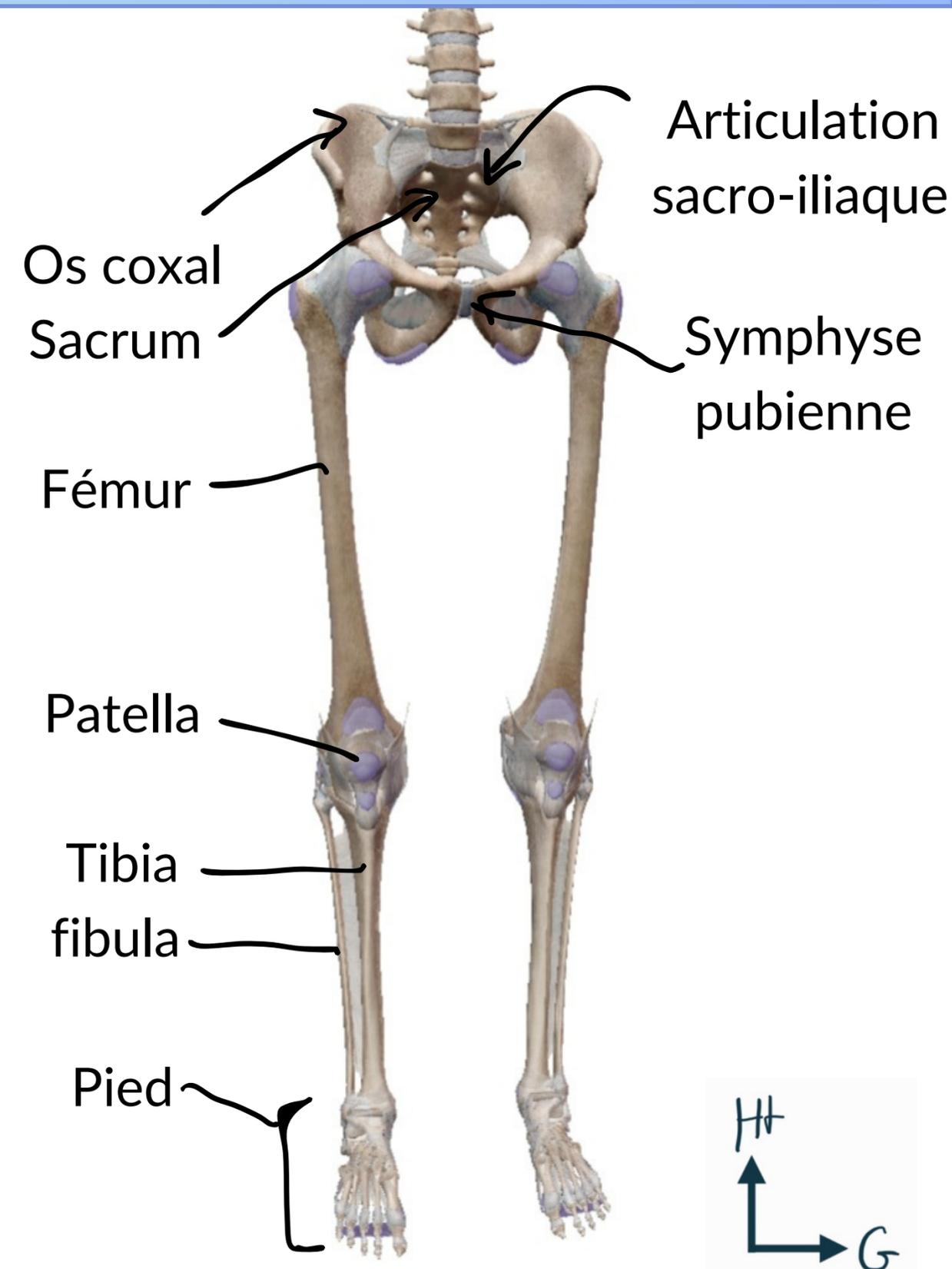
Aka le seul cours où vous pouvez librement étudier les iep  
pendant des heures

Os ; Articulations ; Pathologies ; Vascularisation

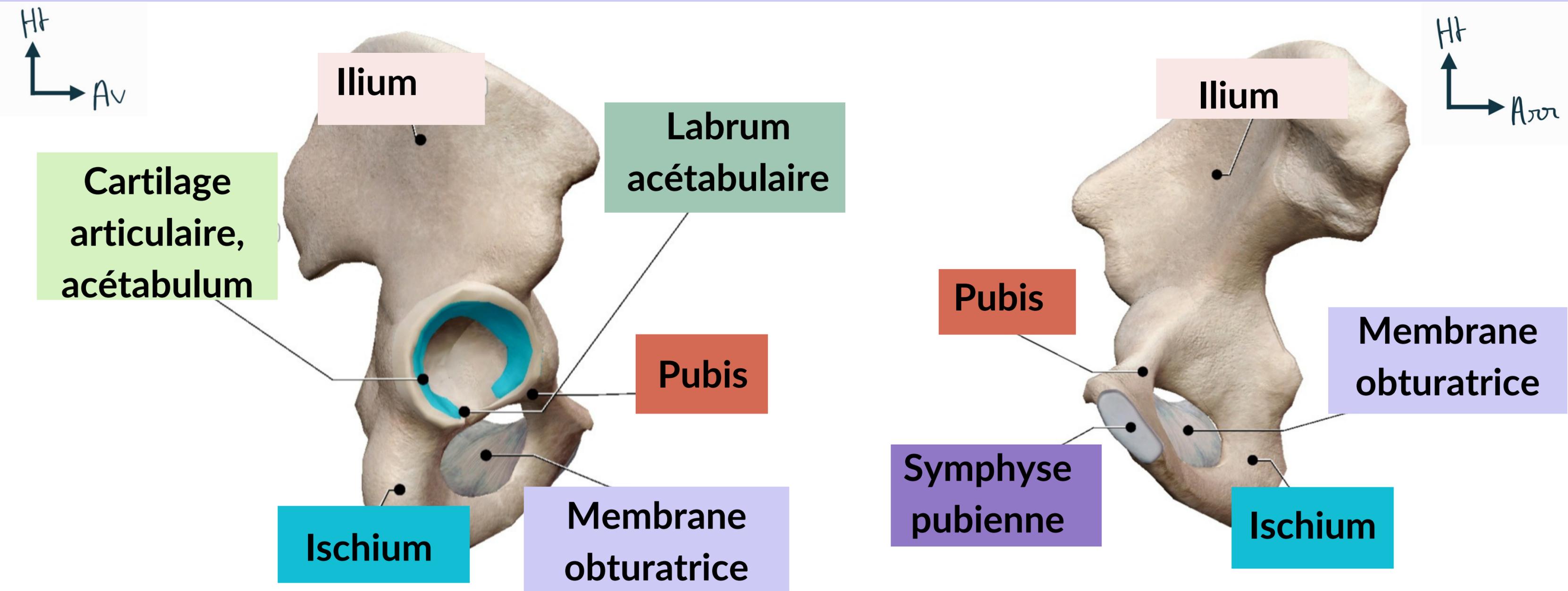


# Membre inférieur

- Ceinture pelvienne = ensemble des **2 os coxaux** + **sacrum**  
=> PB
- PB = **2 parties** (supérieur = abdomino-pelvienne et inférieure profonde = cavité pelvienne avec organes génitaux, vessie, rectum)
- Fémur
- 2 os jambe
- Squelette du pied
- Articulations : coxo-fémorale, fémoro-patellaire, fémoro-tibiale, tibio-talienne, tibio-fibulaire inférieure, dans le pied
- Fonction = **locomotion**

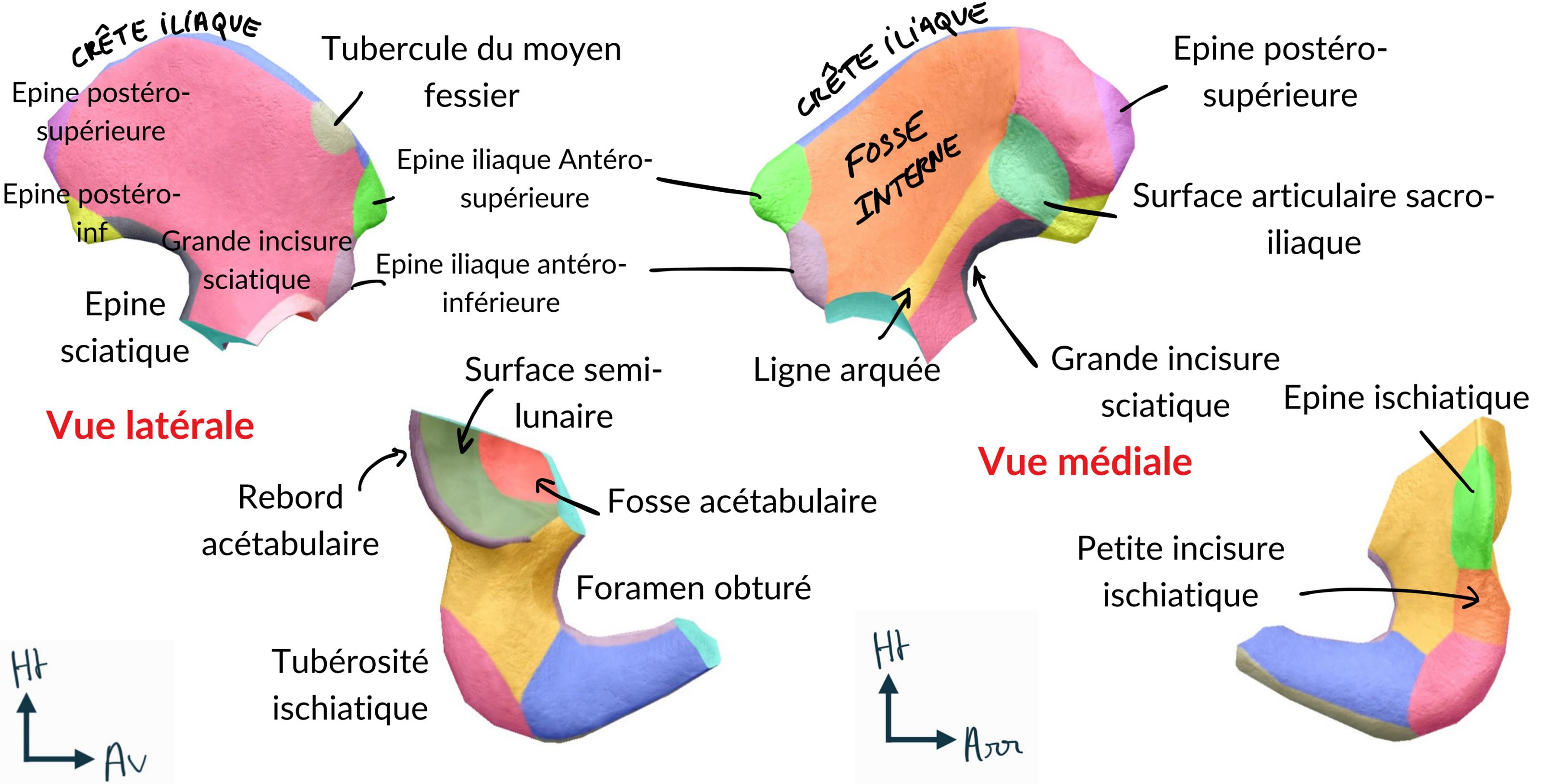


# Os coxal



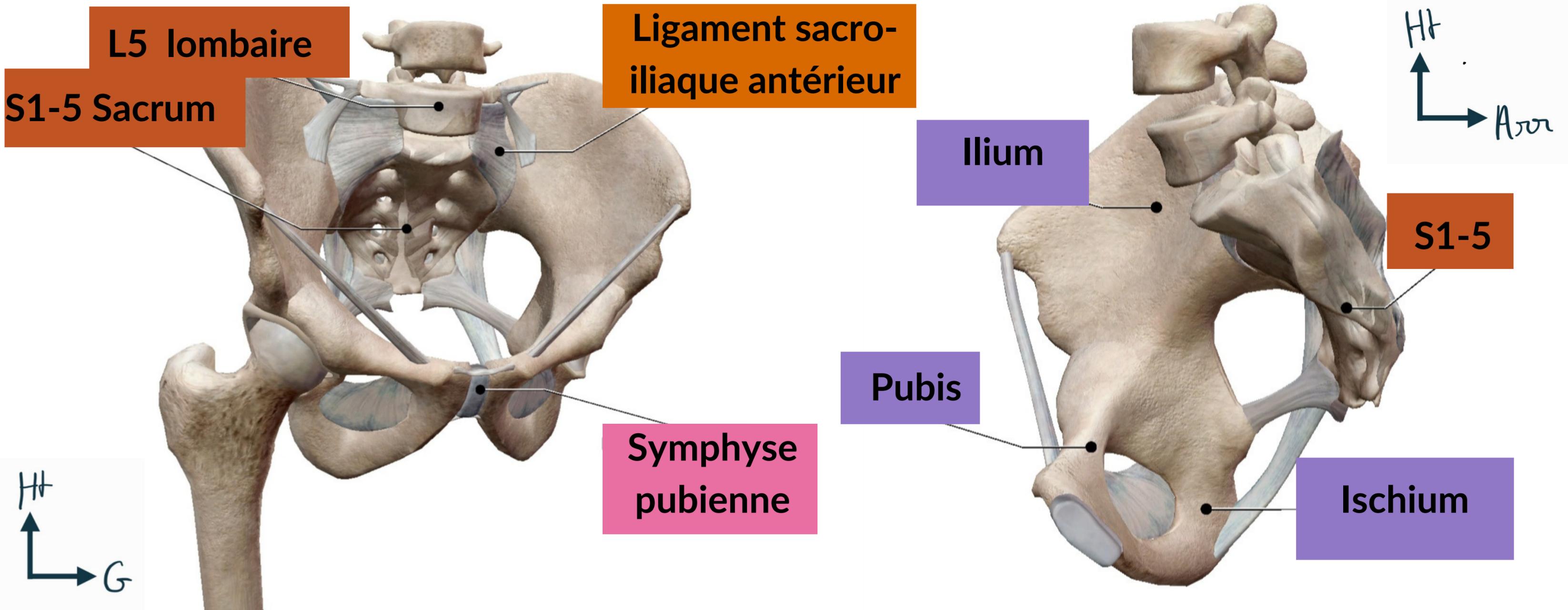
- Face latérale => **vue exopelvienne** Face médiale : **vue endopelvienne** ; Forme d'hélice
- **3** os (ilion + pubis = Ischion)
- Centre du fusion = centre de la surface articulaire avec le fémur
- Cotyle = périph = surface semi-lunaire ou centre cavité acétabulaire (**PAS de cartilage**)

# Os coxal

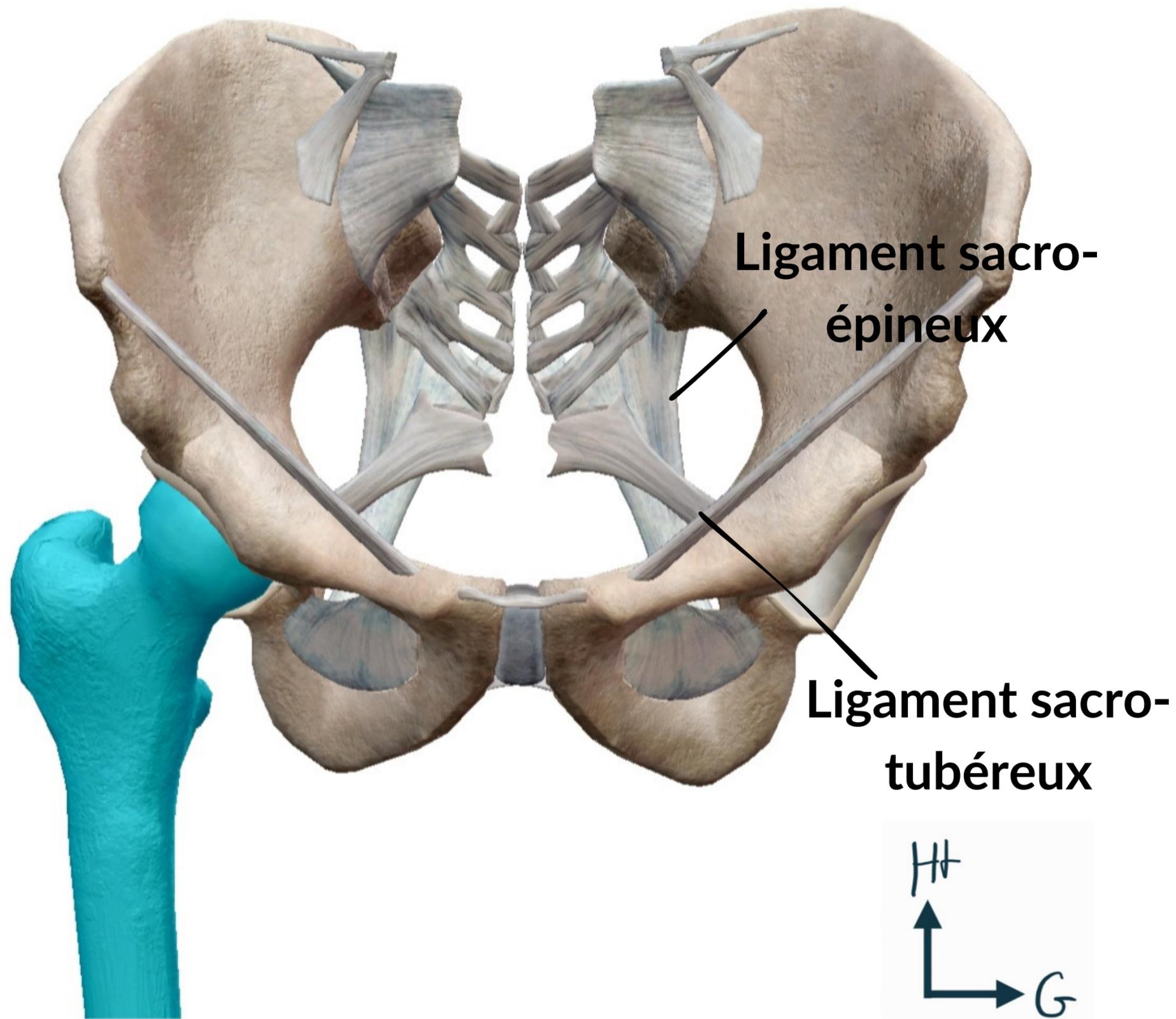


# Ceinture pelvienne

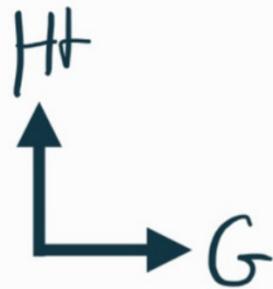
- **Ligne innominée** => séparation GB et PB
- **Surface quadrilatère** = fond articulation coxo-fémorale
- 2 Articulations sacro-iliaque + symphyse pubienne + coxo-fémorale



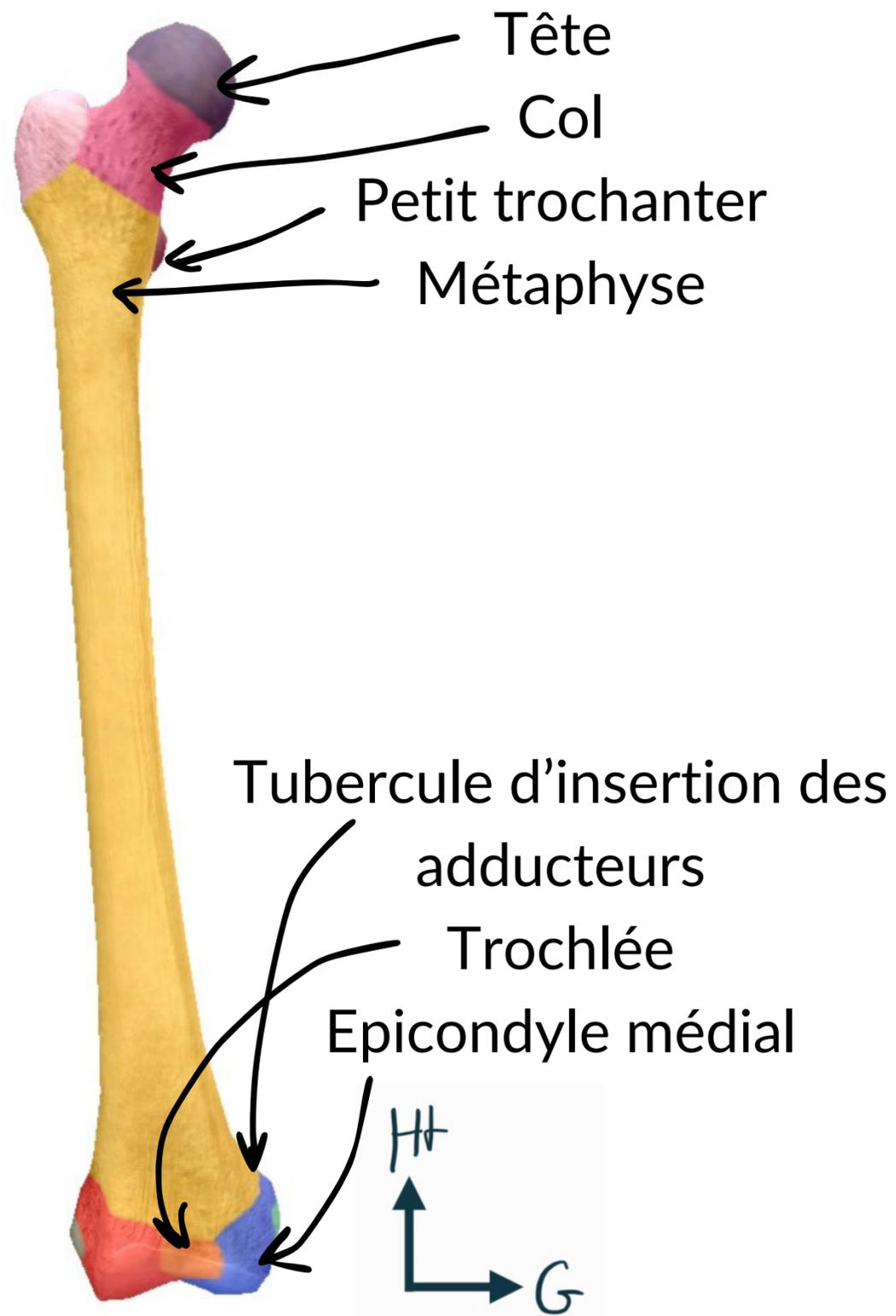
# Hanche



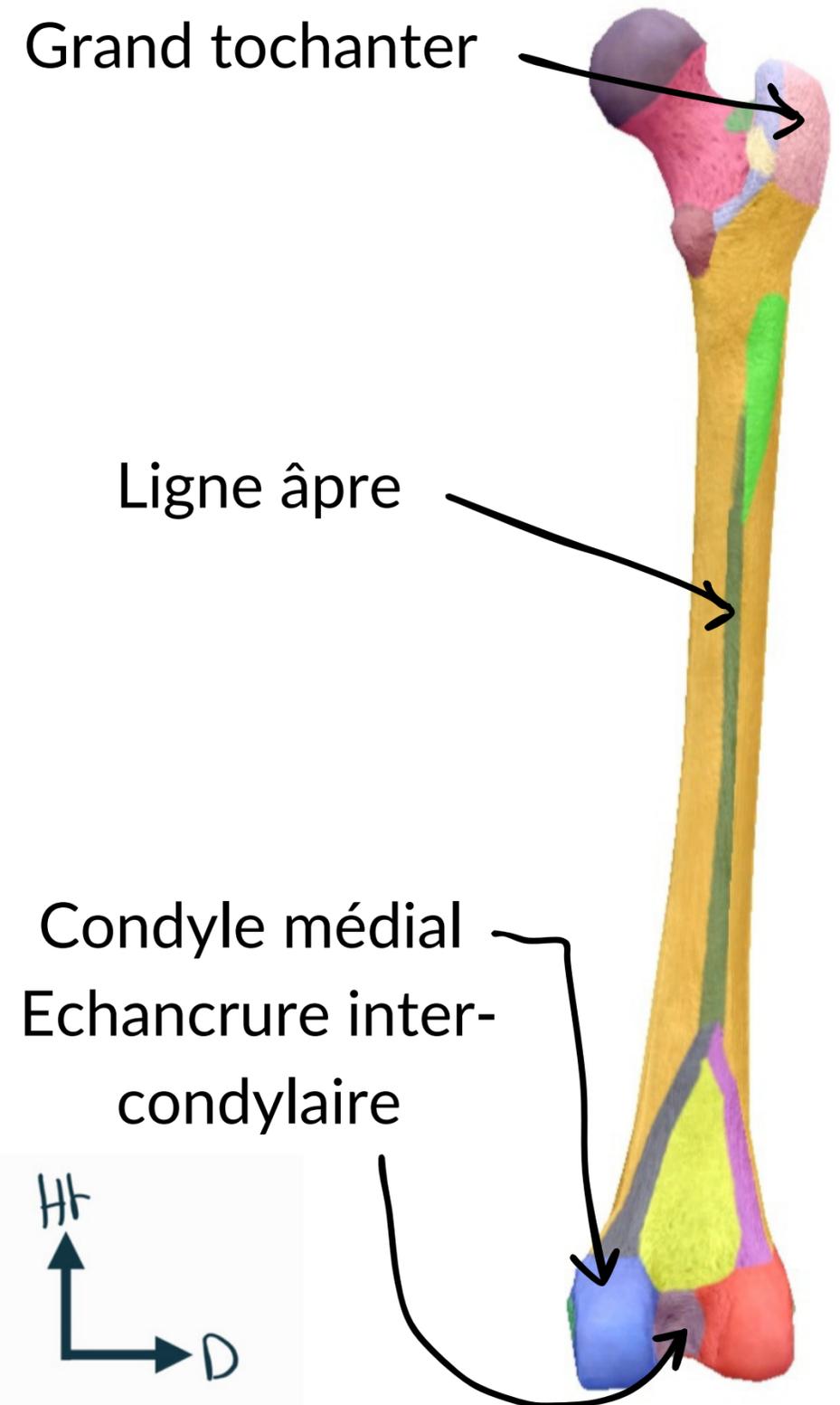
- Articulation sacro-iliaque (face **endopelvienne**) => plane et peu mobile
- Symphyse pubienne = **fibro-cartilagineuse** peu mobile
- Ligaments visibles sur les face **endo et exopelviennes** :  
Ligament sacro-tubéreuse en arrière et en bas + ligament sacro-épineux en avant



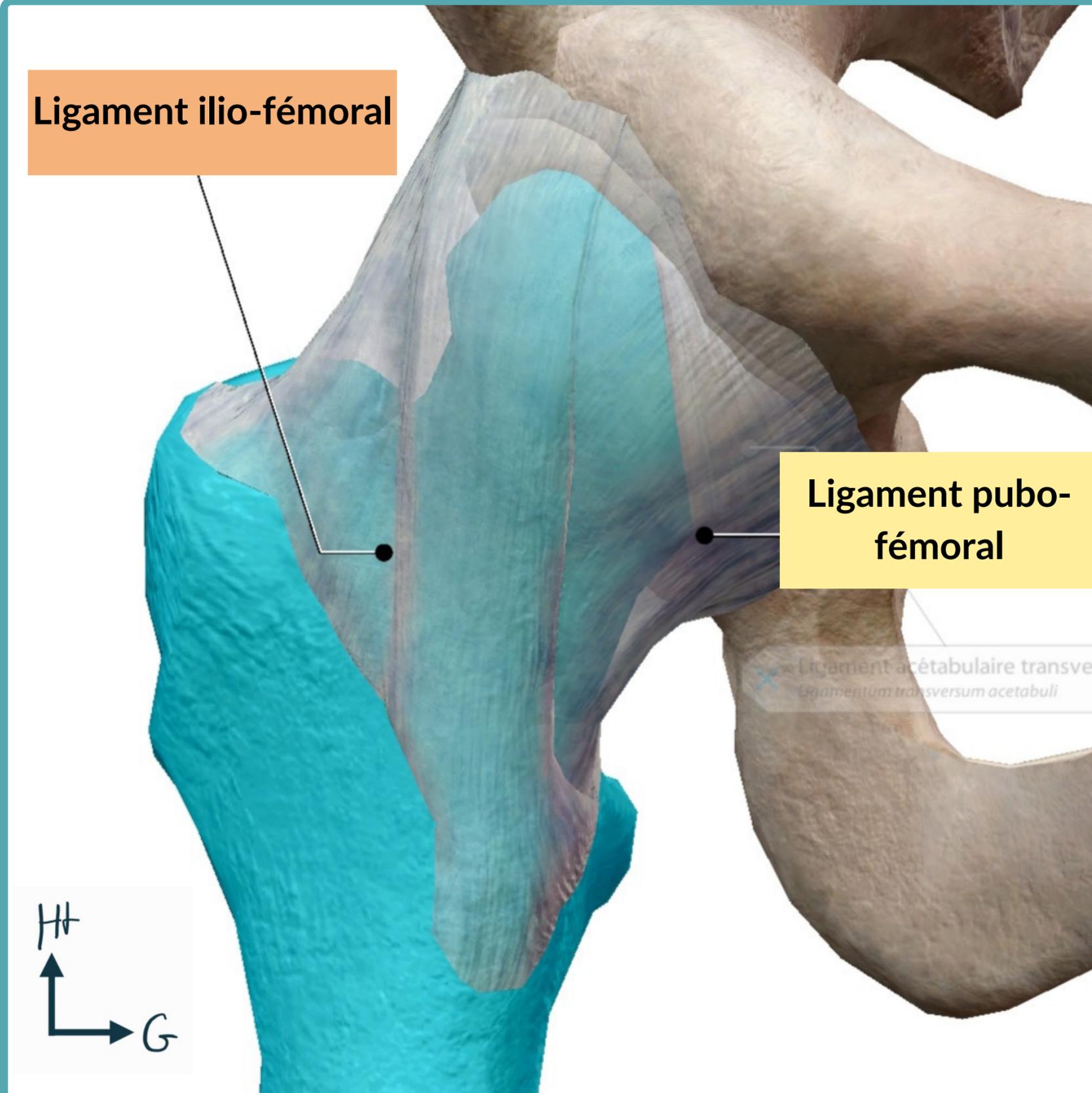
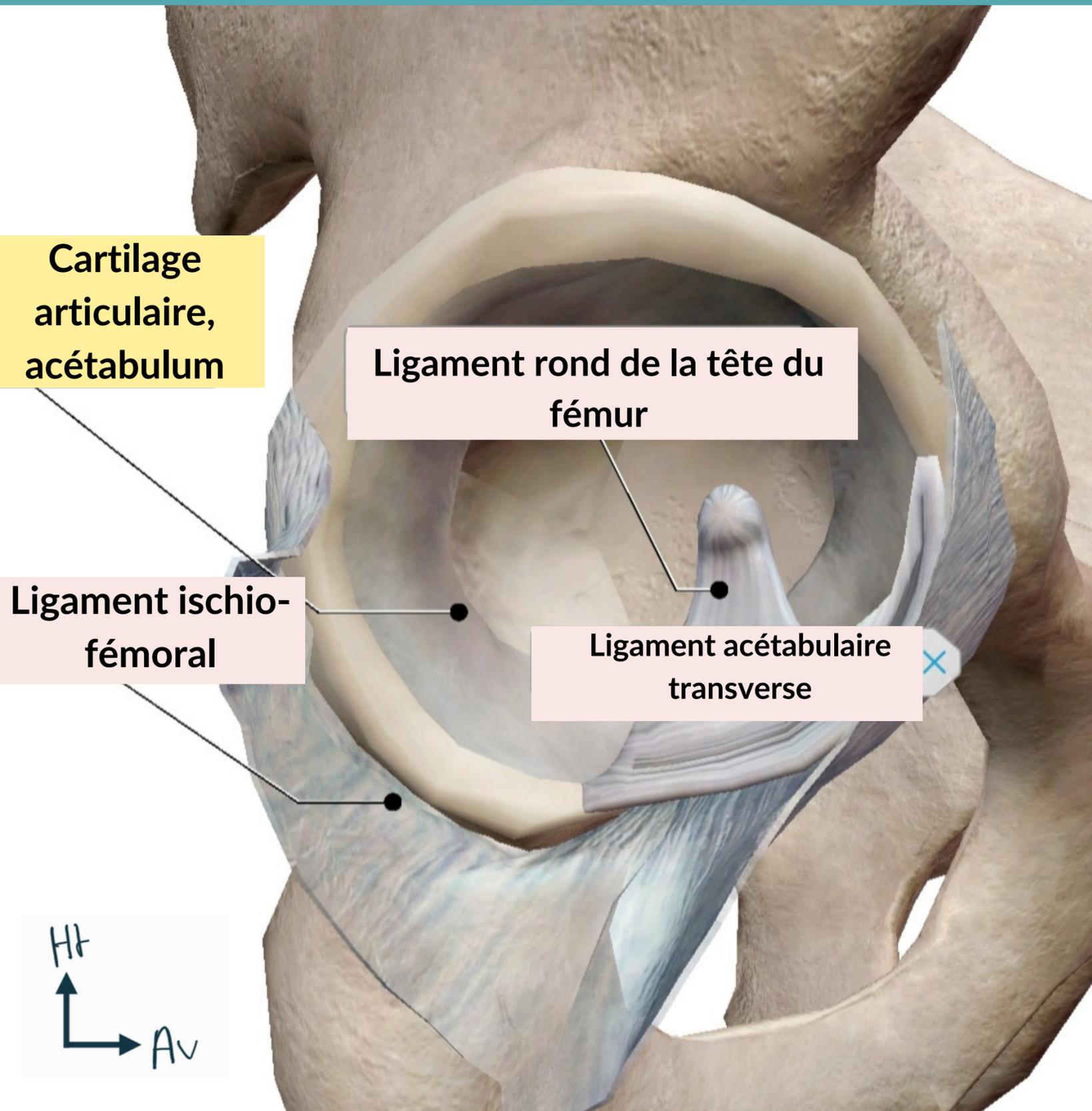
# Fémur



- Os **le + long**
- Diaphyse **très solide**
- Extrémité proximale :  
col = rétrécissement + lieu de fracture **fréquente, antéversé+++**
- Extrémité distale



# Articulation coxo-fémorale



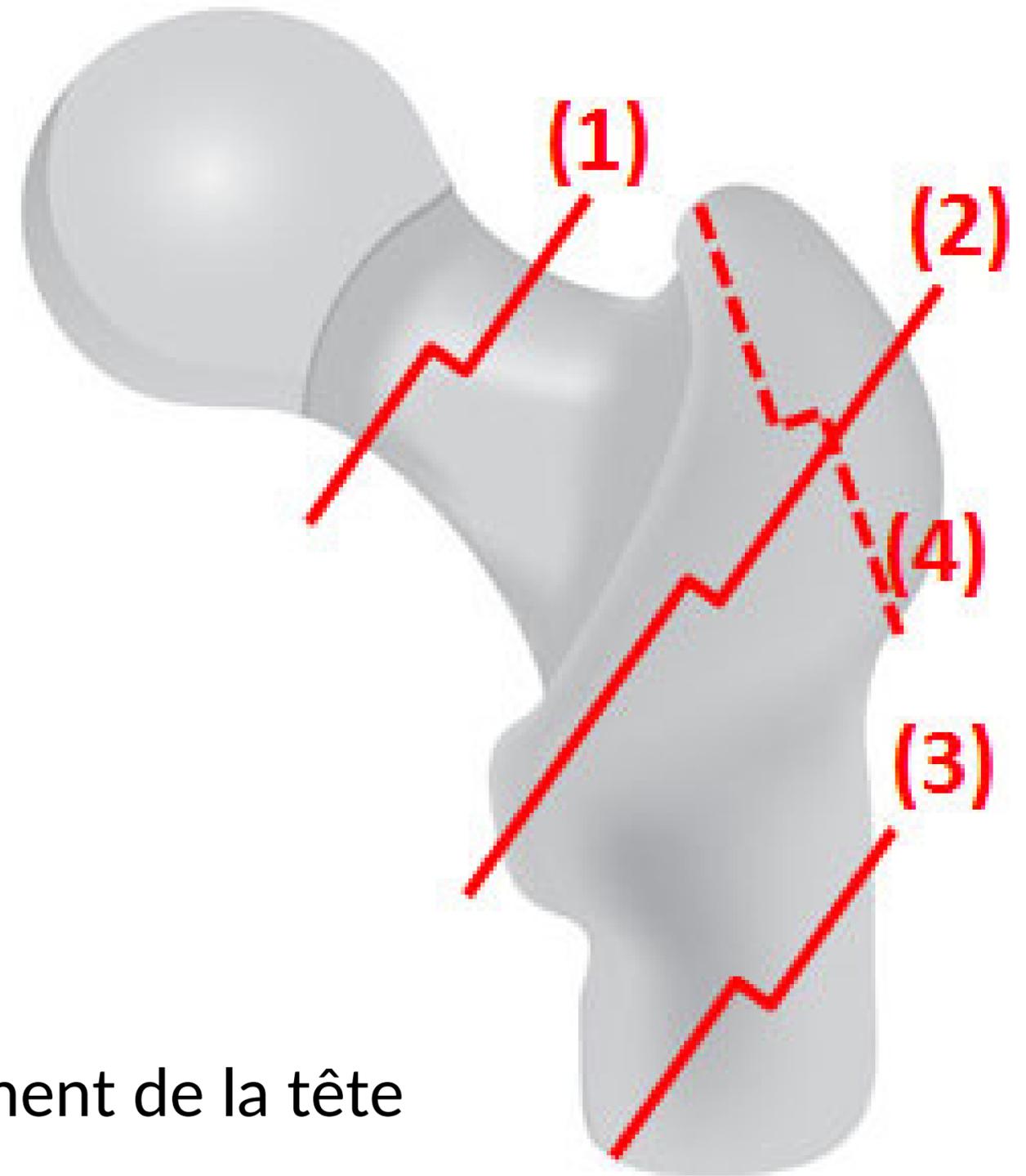
COXARTHROSE DROITE EVOLUEE



## Coxarthrose

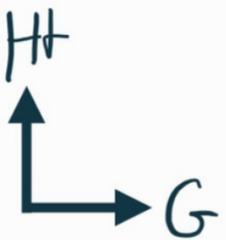
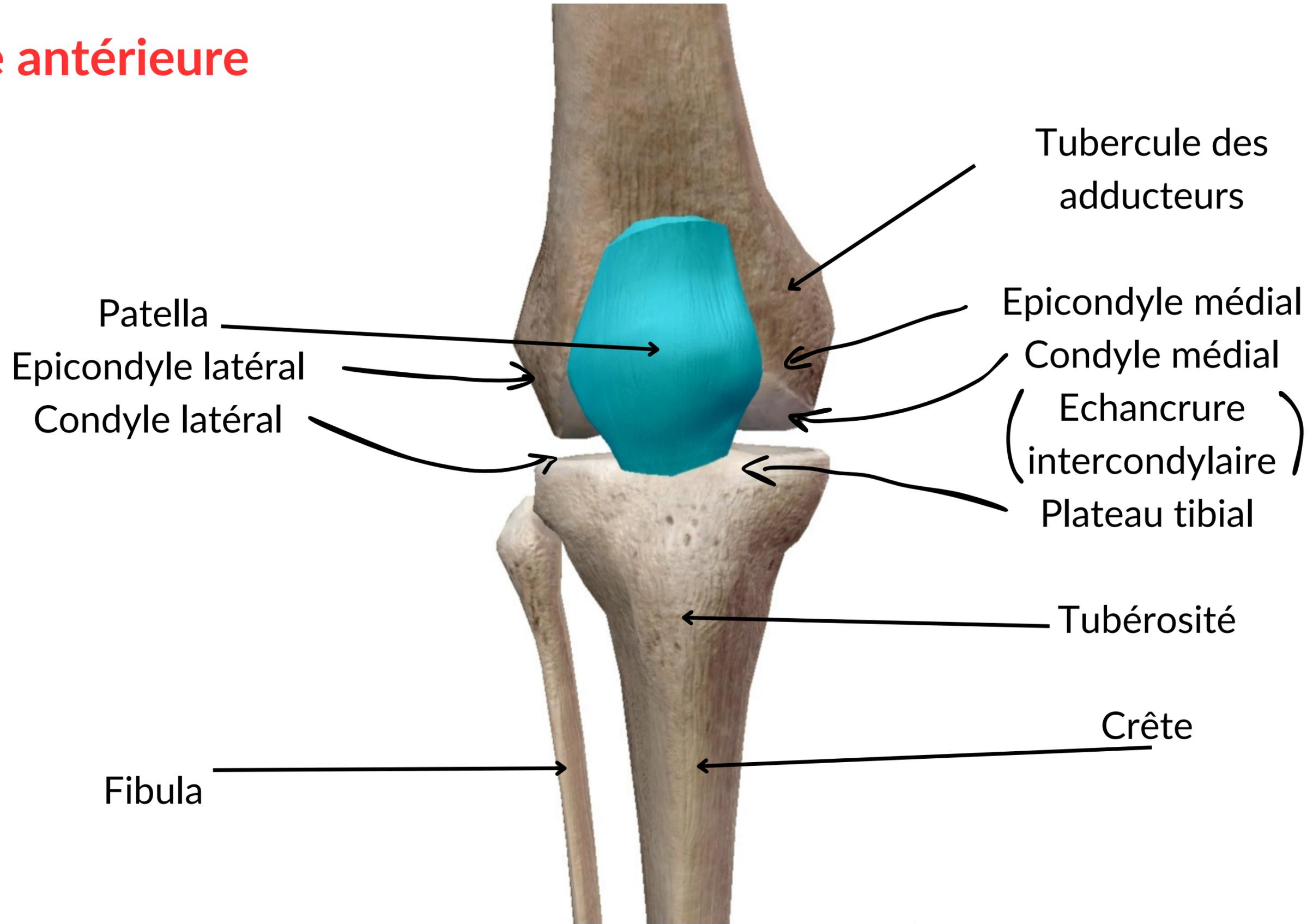
- 1 = cervicale vraie = col => intra-capsulaire
- 2 = per trochantérienne => extra-capsulaire
- 3 = Sous-trochantérienne

Luxation = rare, risque de nécrose de la tête (le ligament de la tête vascularise et s'insère sur la tête)

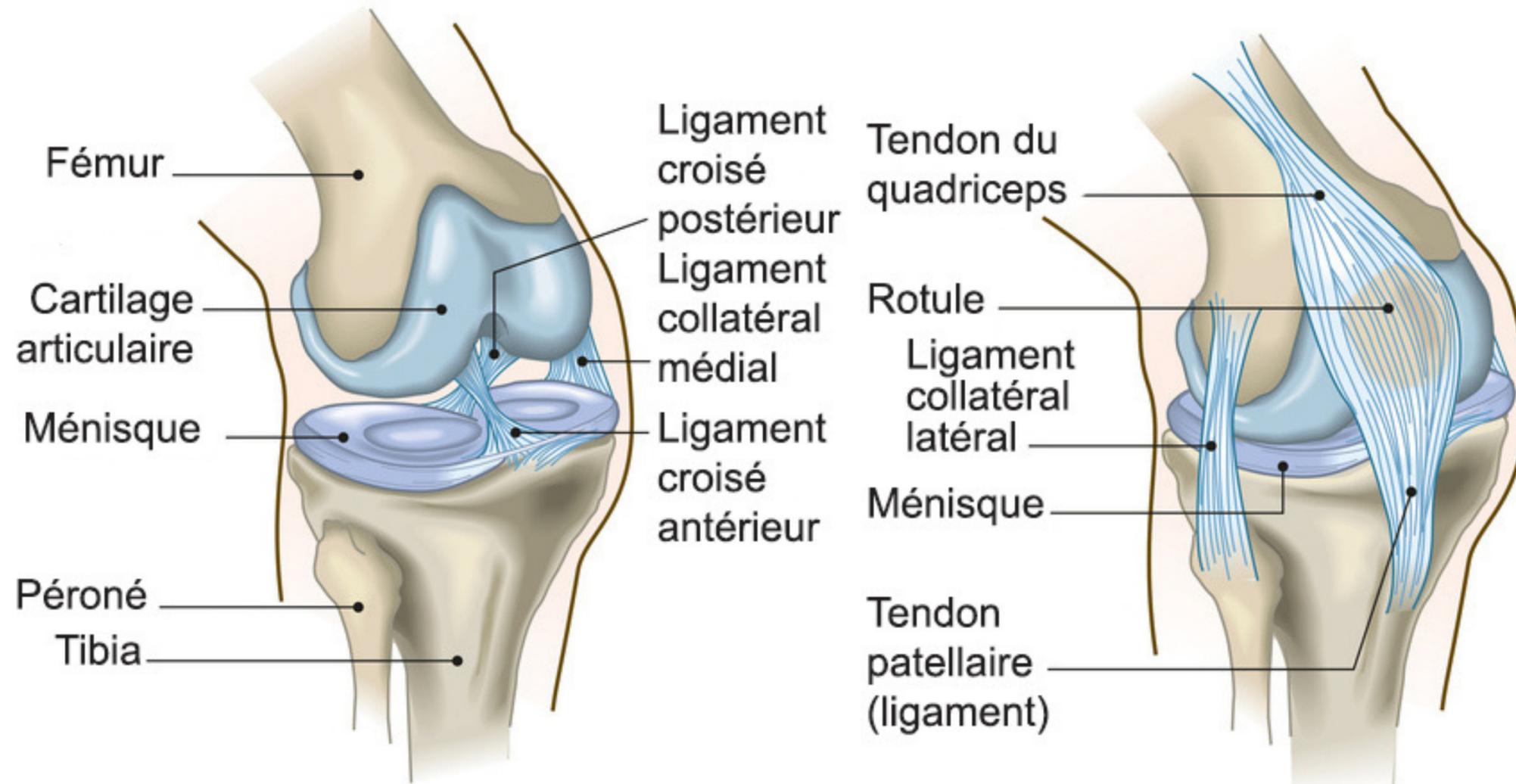


# Patella

## Vue antérieure

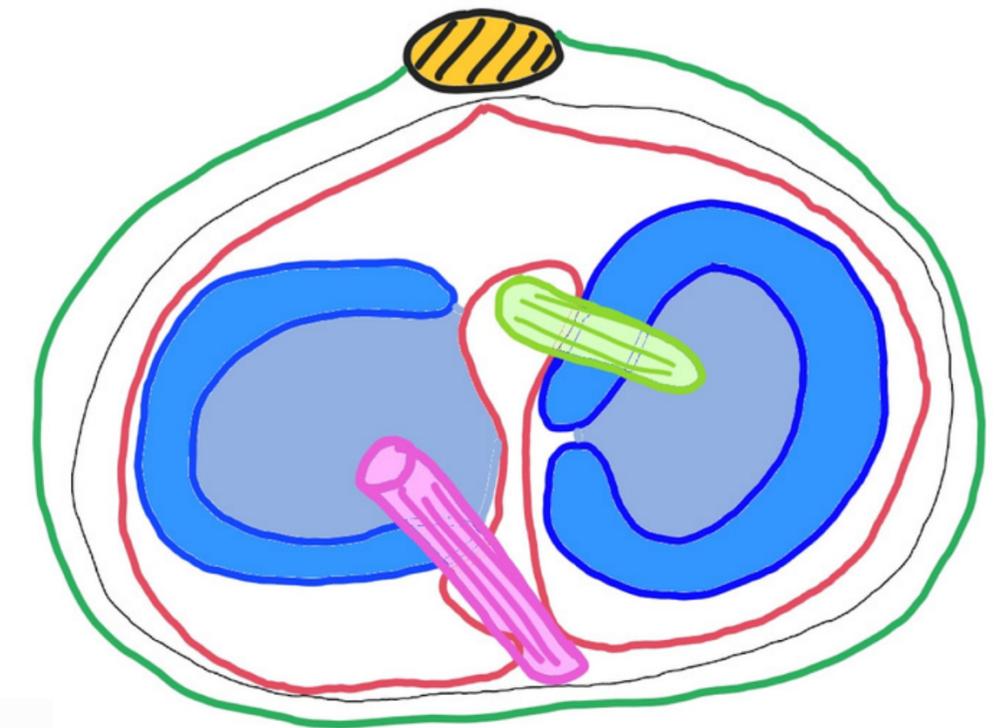


# Articulation du genou



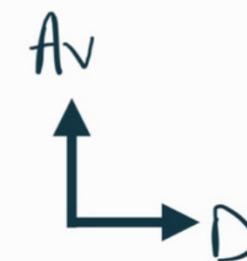
Mnémono = CitrOën

Ménisque interne "C"  
Ménisque externe "O"

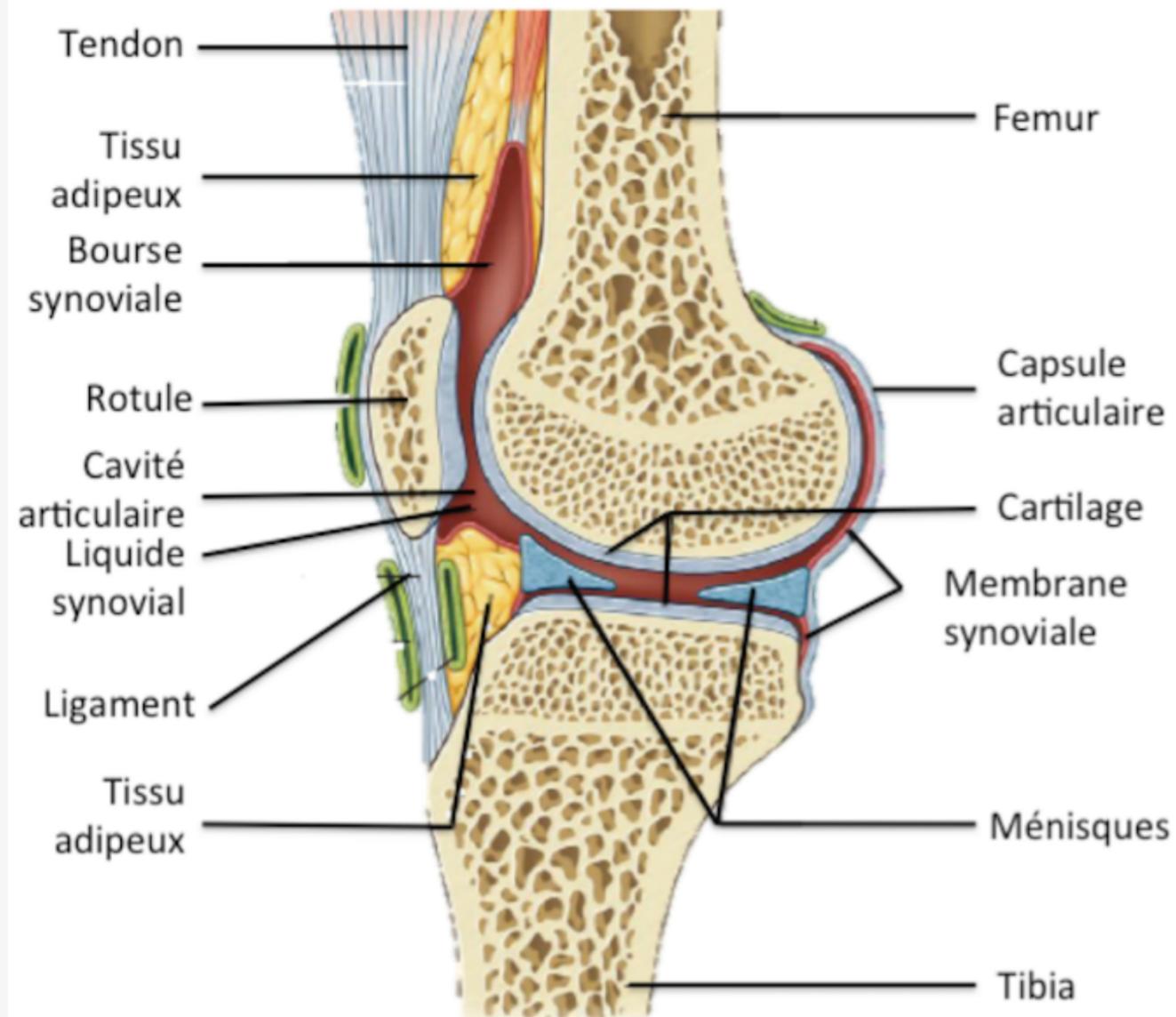
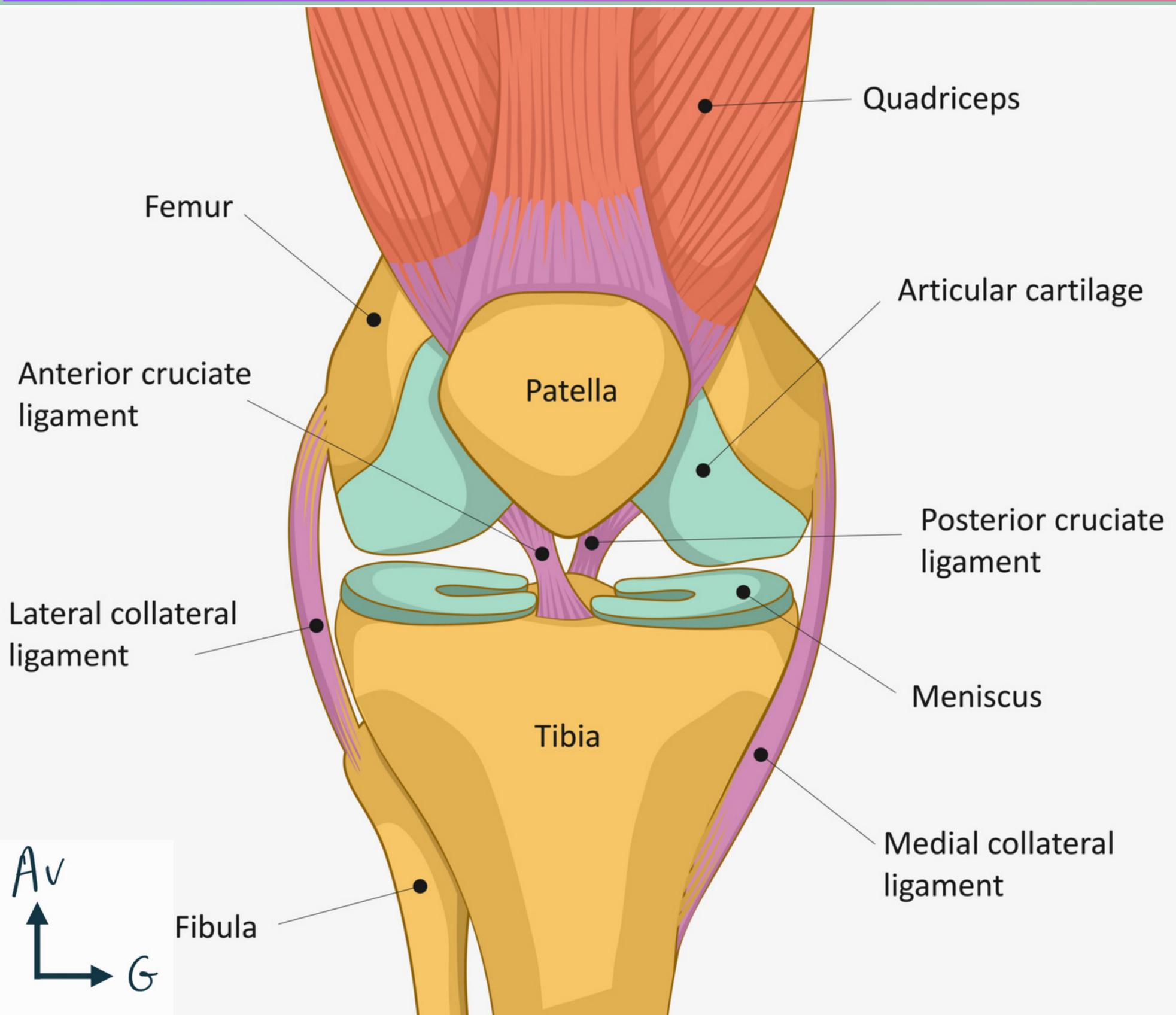


Vue supérieure

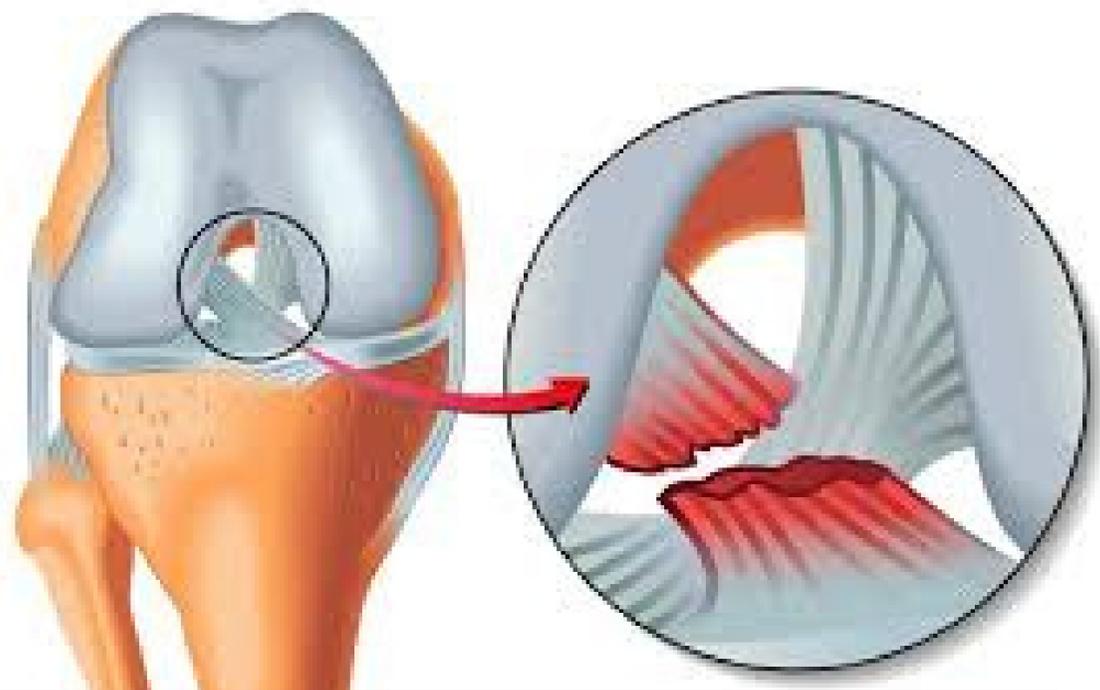
- Surface peu congruente, 2 Articulations fémoro-tibiales lat et médiale => **ellipsoïdes bi-condyliennes**
- 1 articulation fémoro-patellaire => **ginglyme ou trochléenne**



# Stabilité du genou : ligaments + capsule articulaire



# Patho



Lésions ligamentaires

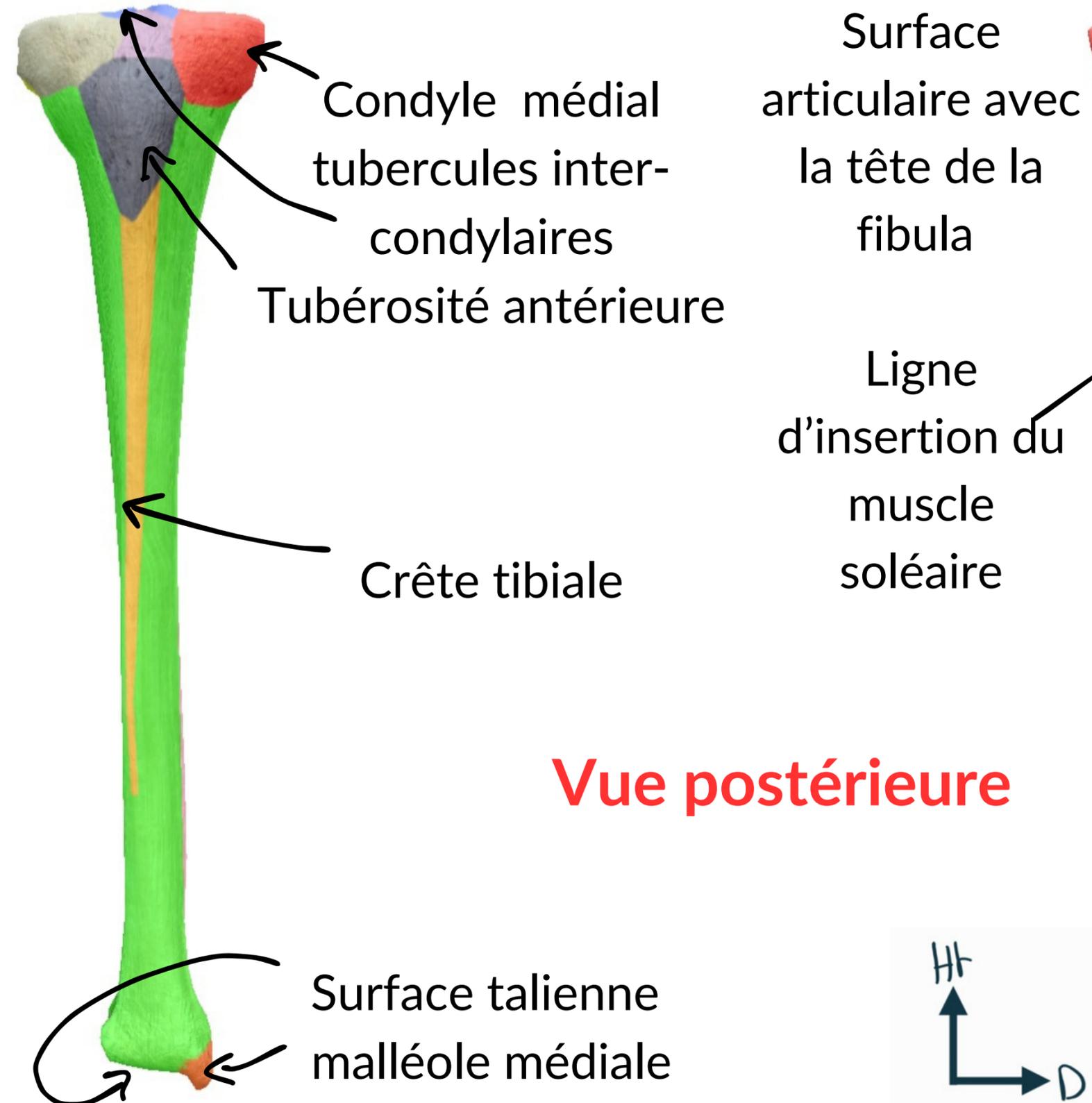
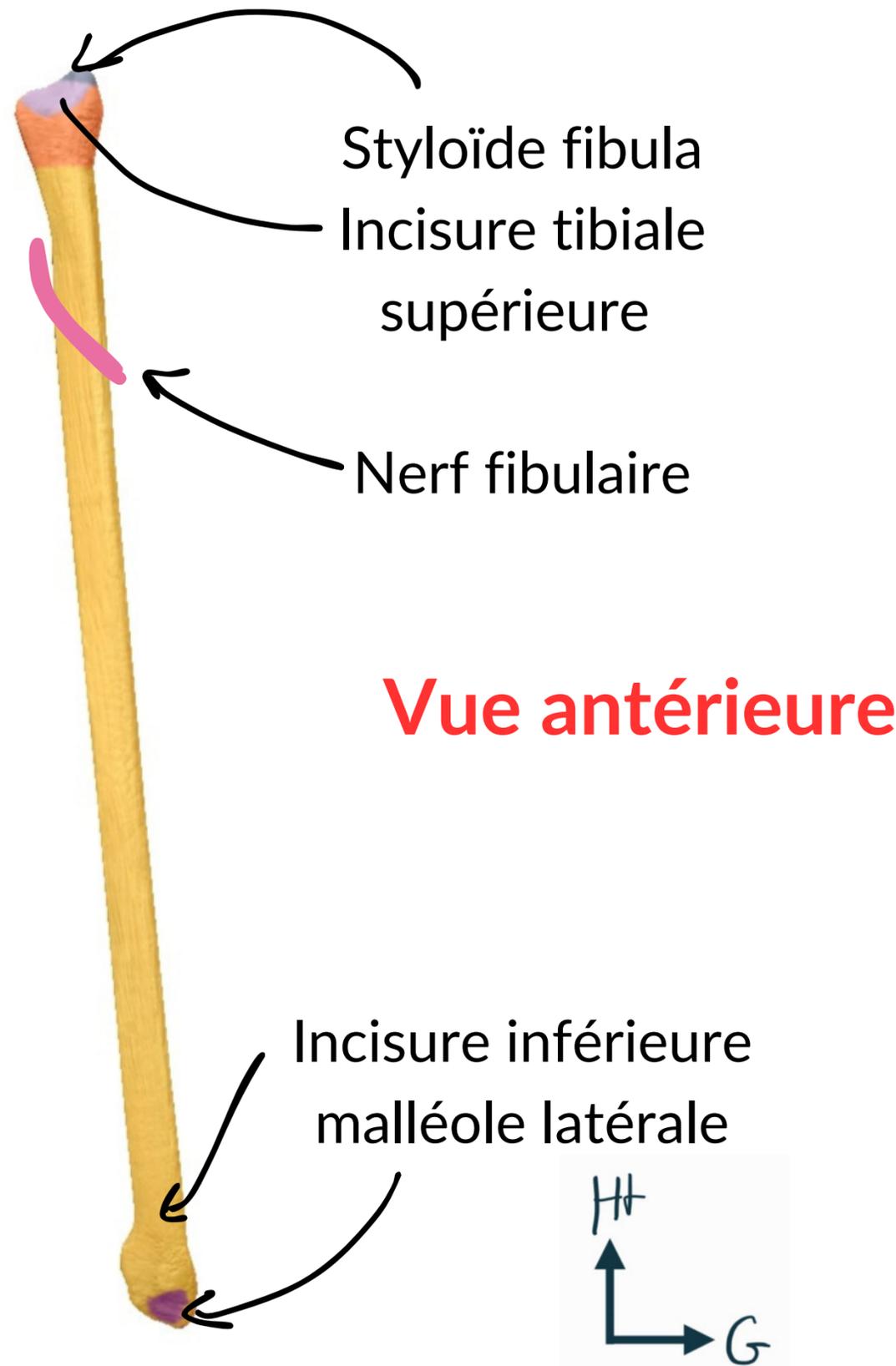


Fractures



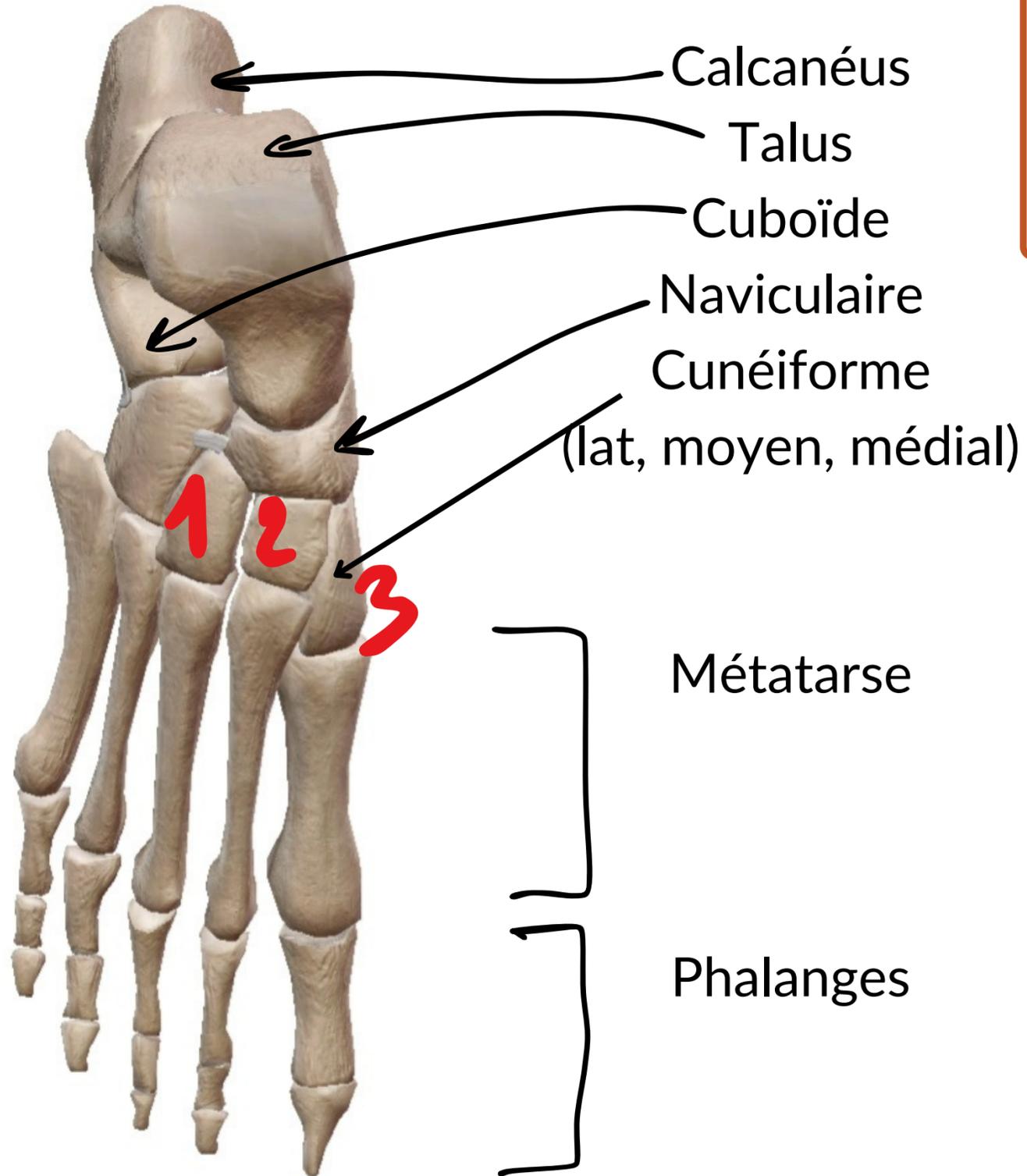
Gonarthrose

# Squelette jambier

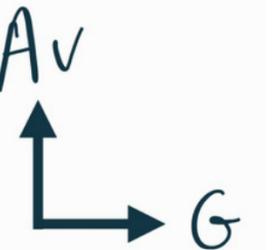


# Squelette du pied

## Vue supérieure



Mnémono : **Cactus** (calcanéus + talus) et le **cube** navigue sur les **cunéiformes**



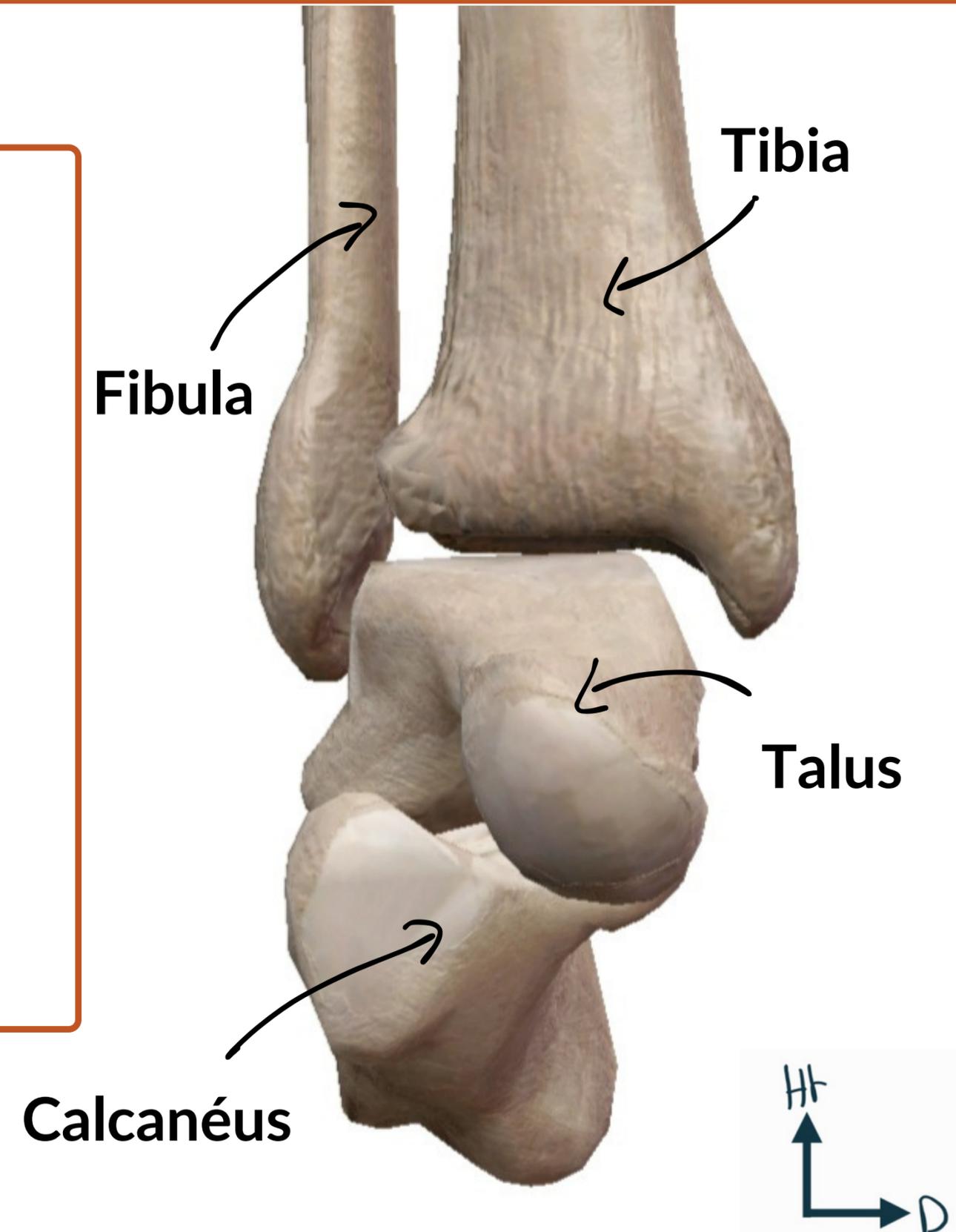
## Vue inférieure

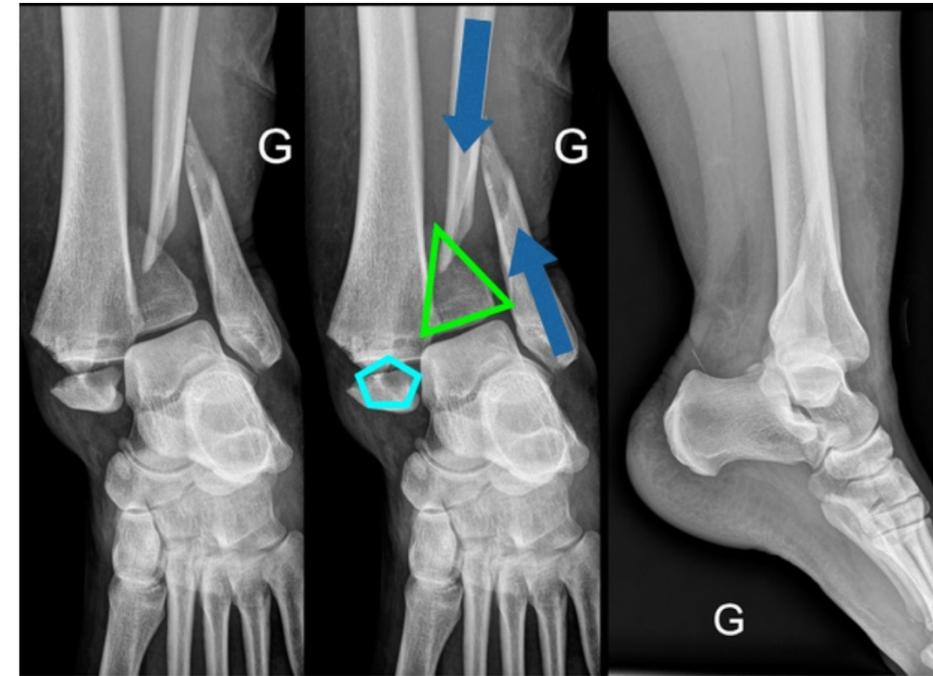
Hallux avec 2 os  
sésamoïdes en dessous



# Articulation cheville + pied

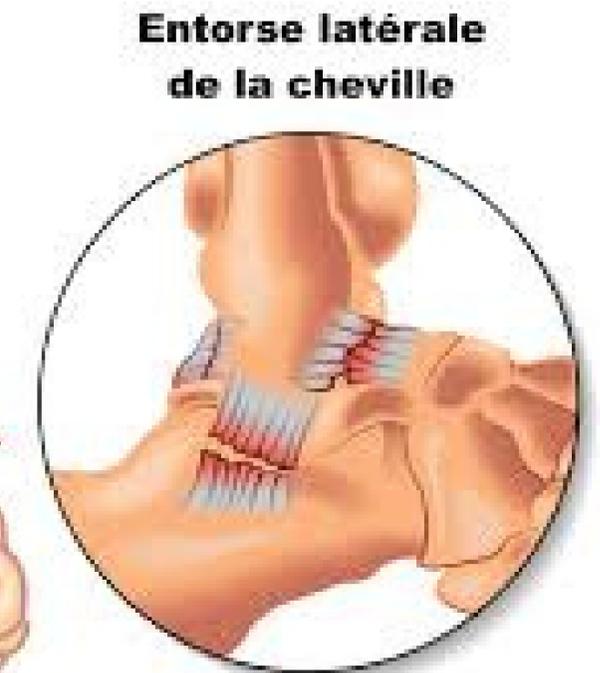
- Articulation entre **3 os** : tibio-fibulaire **DISTALE**, entre le talus et la face médiale de la fibula et tibio-talienne
- Face inf + médiale du tibia avec dôme astragalien
- Articulation **gynglime ou trochléaire**
- Stabilité +++
- Flexion-extension
- Articulations du pied : intra-tarsienne, tarso-métatarsienne, métatarso-phalangienne et inter-phalangiennes proximale et distale



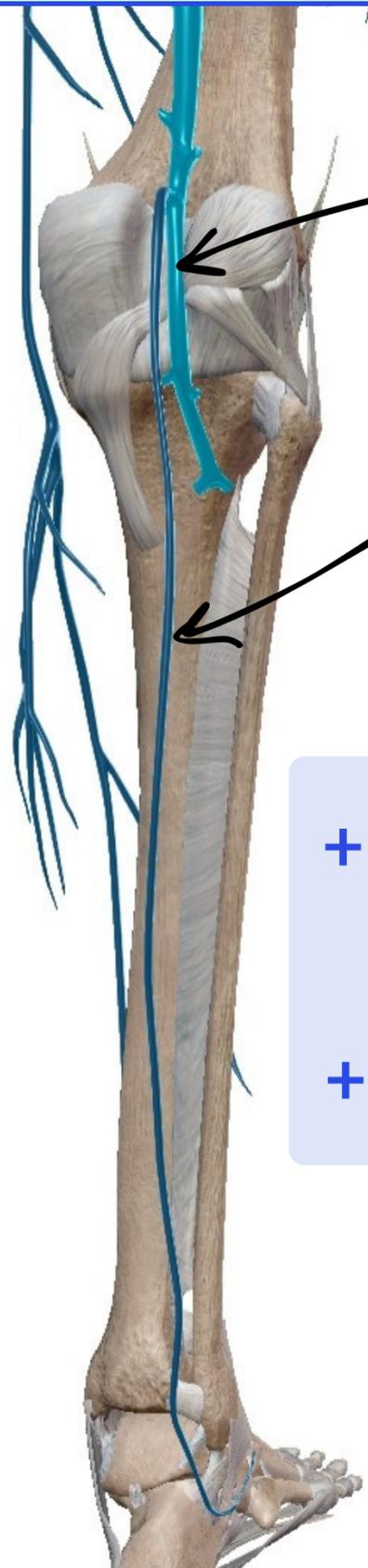


## Fracture-luxation trimalléolaire

- Luxation
- Fractures malléoles interne + externe



# Systeme Veineux

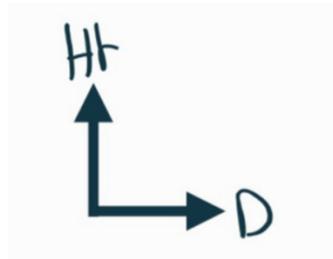


V. poplitée

V. petite saphène

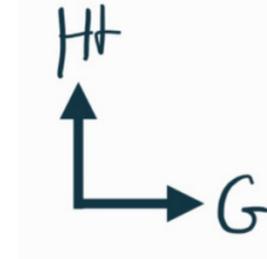
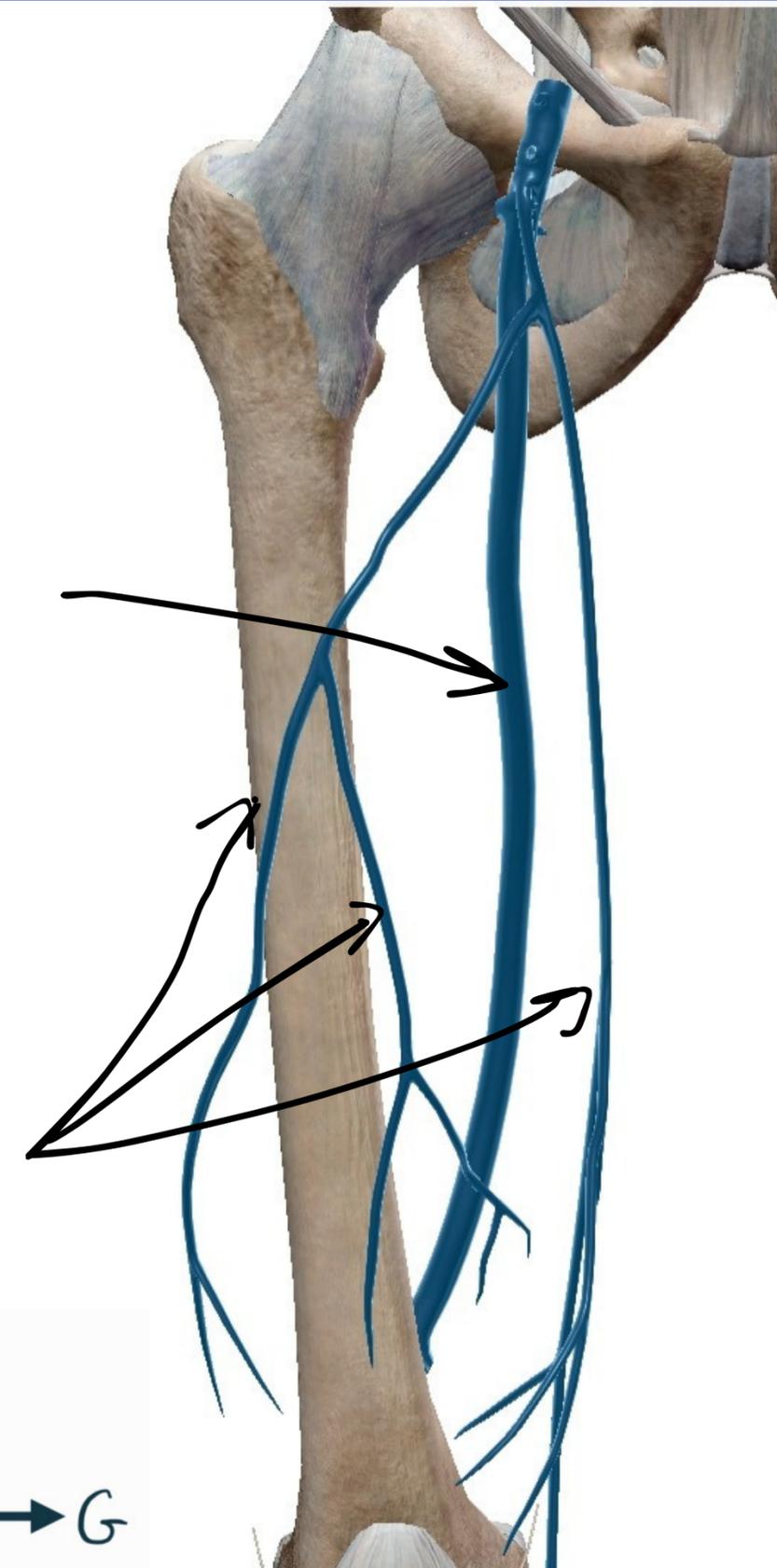
+ V. tibiale postérieur qui donne la fibulaire

+ V. tibiale antérieure

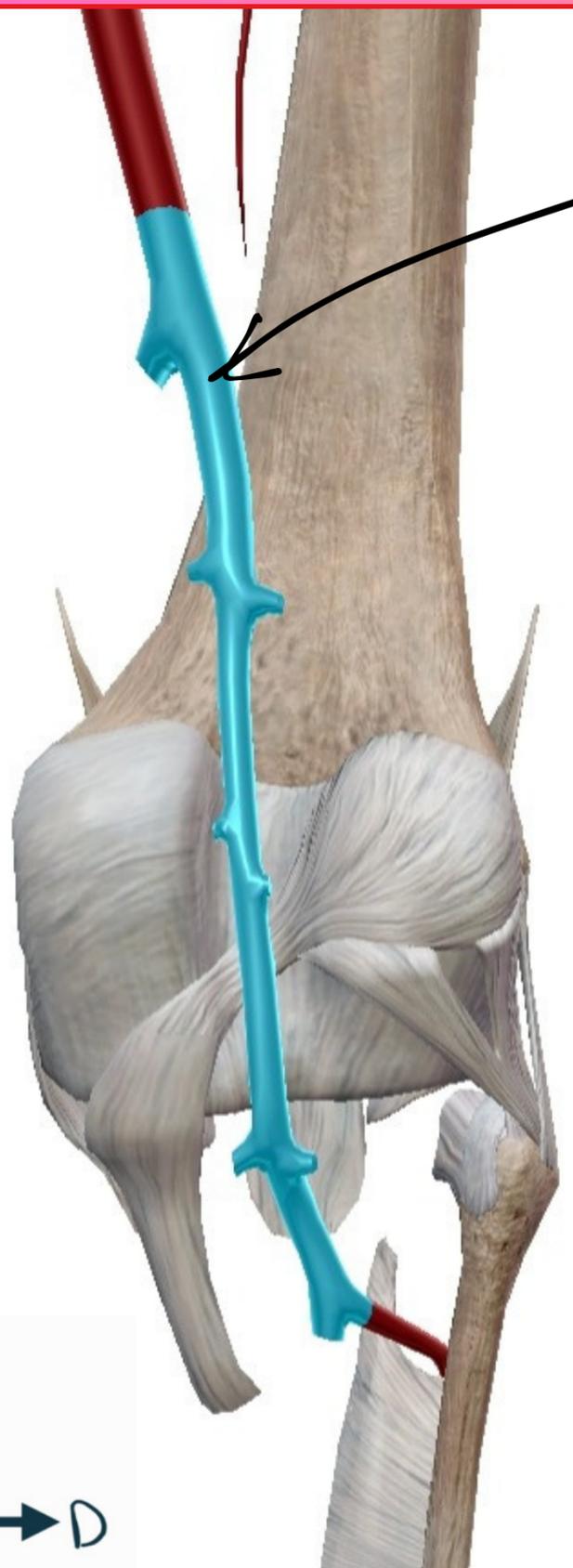


V. fémorale

V. grande saphène



# Systeme Artériel

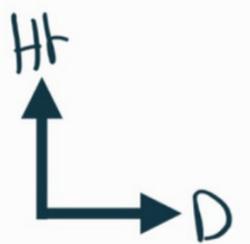


A. poplitée



A. tibiale antérieure

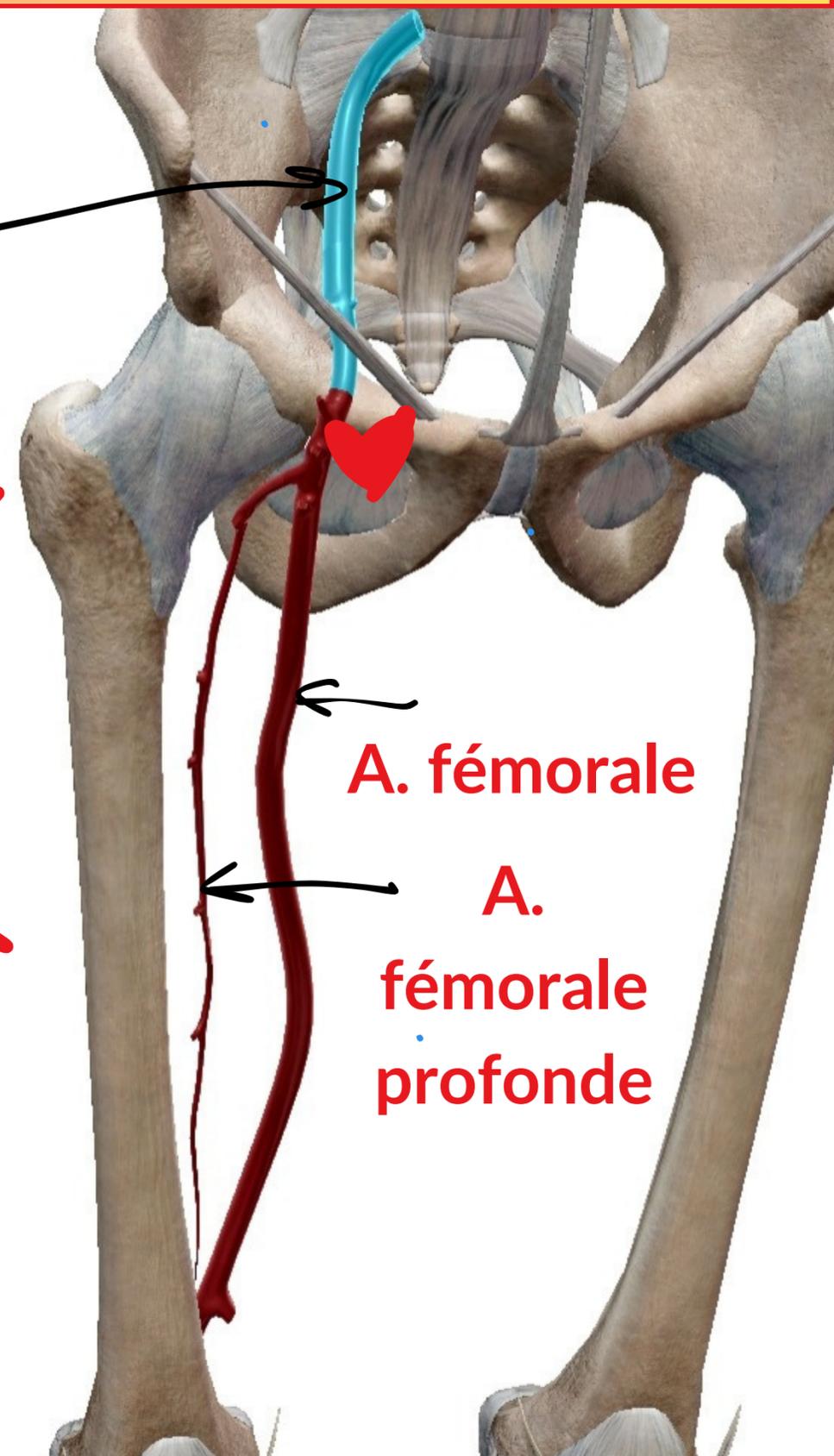
A => V en postérieur de l'intérieur vers l'extérieur



A. iliaque externe

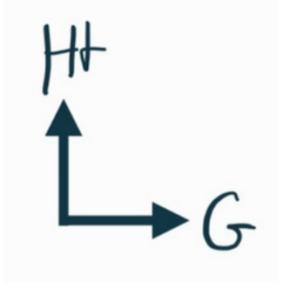
POULS FÉMORAL

POULS PÉDIEUX

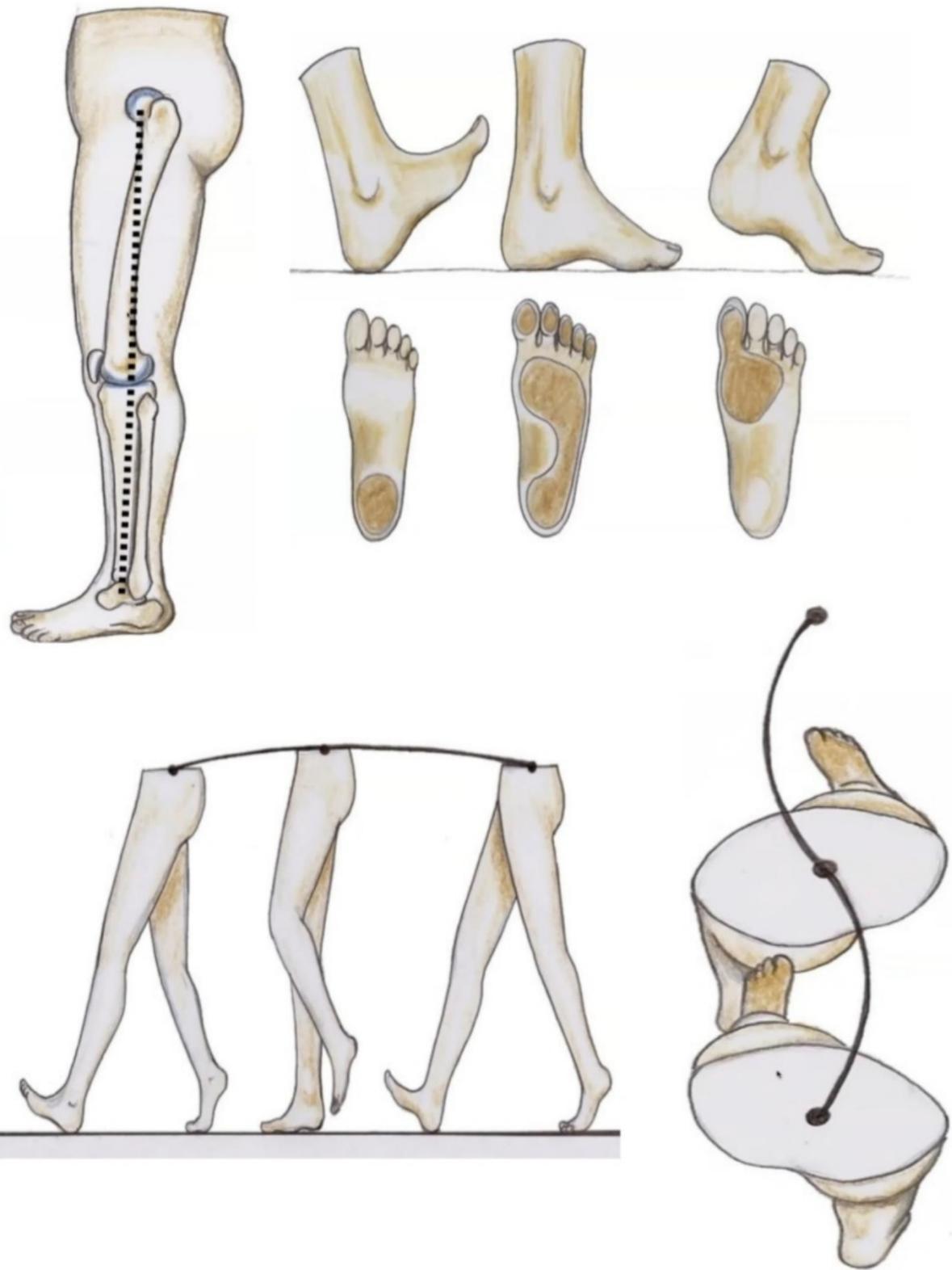


A. fémorale

A. fémorale profonde



# Anatomie fonctionnelle du MI



- Position érigée => homme = **seul** être bipède **permanent**
- Centre de gravité passe par le centre de la tête fémorale (via articulation sacro-iliaque + ligne innominée vers le cotyle), puis centre du genou et centre de la cheville => **axe mécanique**
- Marche = phénomène dynamique et complexe : flexion de la hanche + du genou + flexion dorsale de la cheville et mobilisation des différentes articulations du pied => grande stabilité +++ au niveau du bassin

**A propos du membre inférieur, indiquez la ou les proposition(s) correcte(s)**

- A) La fosse acétabulaire (visible en vue médiale) permet de recevoir la tête fémorale**
- B) Gonarthrose désigne l'arthrose du genou**
- C) Le hallux présente 2 os sésamoïdes en vue supérieure du pied**
- D) Au niveau de la cuisse, on retrouve la veine fémorale et la veine petite saphène**

A propos du membre inférieur, indiquez la ou les proposition(s) correcte(s)

- A) La fosse acétabulaire (visible en vue médiale) permet de recevoir la tête fémorale => en vue latérale...
- B) Gonarthrose désigne l'arthrose de la hanche => du genou
- C) Le hallux présente 2 os sésamoïdes en vue supérieure du pied => vue inférieure
- D) Au niveau de la cuisse, on retrouve la veine fémorale et la veine petite saphène => grande saphène

Absolument tous les  
P1

L'Anat G

Les autres matières du  
S2