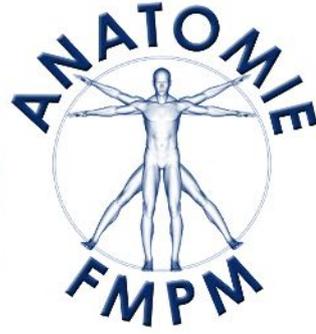




كلية الطب
والصيدلة - مراكش
FACULTÉ DE MÉDECINE
ET DE PHARMACIE - MARRAKECH



UNIVERSITE CADI AYYAD
FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE DE
MARRAKECH

POLYCOPIE DES ENSEIGNEMENTS DIRIGES
D'ANATOMIE DU MEMBRE INFÉRIEUR :

Anatomie de surface et anatomie topographique
du membre inférieur

Pr. M.D. ELAMRANI

ANATOMIE DE SURFACE

Le membre inférieur comporte six régions topographiques : la hanche, la cuisse, le genou, la jambe, la cheville et le pied.

LA HANCHE

1- Vue de face :

La région est délimitée en haut par le pli de l'aine. L'épine iliaque antéro-supérieure située en haut et en dehors représente l'extrémité antérieure de la crête iliaque.

Note clinique :

- 1- Le pouls fémoral est perçu sous le pli de l'aine (triangle de Scarpa) à hauteur de la jonction des deux tiers externe et du tiers interne de ce pli.
- 2- Au niveau de cette région peuvent être perçus, dans certains cas, des ganglions augmentés de volume (adénopathies).

2- Vue de dos:

La région fessière, marquée par le relief du muscle grand fessier est délimitée en dedans par le pli inter-fessier, en bas par le pli fessier. De part et d'autre du sommet du pli inter fessier existent les fossettes sacrées qui correspondent en profondeur aux épines iliaques postéro-supérieures.

Note clinique :

La région fessière est le siège habituel des injections intra-musculaires en raison du volume important de la masse musculaire.

3- Vue de profil :

La crête iliaque délimite la région de la hanche vers le haut, la saillie du grand trochanter est perçue de 10-12 cm au dessous de la crête.

LA CUISSE

Le relief de la face antérieure de la cuisse est formé par le muscle quadriceps, celui de la face postérieure par les muscles ischio-jambiers. La face interne correspond à la saillie des muscles adducteurs. La veine saphène interne remonte le long de la face interne de la cuisse jusqu'au triangle de SCARPA.

LE GENOU

1- Vue de face

La rotule est l'élément central de la région antérieure du genou. Au niveau de sa base (supérieure) peut être perçue la terminaison du tendon du quadriceps. Au niveau de la tubérosité antérieure du tibia. Latéralement, la rotule est délimitée par deux dépressions (les méplats latéro-rotuliens).

Note clinique :

- 1- La rotule fait partie de l'appareil extenseur du genou (composé du quadriceps, de la rotule et du ligament rotulien). Toute fracture de la rotule, de même que toute rupture du ligament rotulien entraîne la perte de l'extension du genou.
- 2- La disparition des méplats latéro-rotuliens doit faire rechercher un épanchement articulaire.

2- Vue de dos :

Le creux poplité répond à la face postérieure du genou.

De forme losangique, il est délimité par les tendons terminaux des muscles ischio-jambiers en haut et par le relief des muscles jumeaux en bas. Les pulsations de l'artère poplitée peuvent être perçues au fond du creux poplité.

Note clinique :

Le genou est une articulation superficielle exposée fréquemment aux traumatismes.

LA JAMBE

1- Vue de face :

La région antérieure de la jambe est divisée par la crête tibiale en un versant externe musculaire (formé par le relief des muscles extenseurs du pied et des orteils) et un versant interne où la peau recouvre directement la face antéro-interne du tibia.

Note clinique

L'absence de recouvrement musculaire au niveau de la face antéro-interne de la jambe explique la fréquence des ouvertures cutanées en cas de fracture de jambe.

2- Vue de dos :

Le mollet, formé par le relief du muscle triceps, s'effile progressivement vers le bas et se termine par le tendon d'Achille sur la tubérosité postérieure du calcaneum.

Le réseau veineux superficiel du membre inférieur est représenté par les veines saphènes interne et externe bien individualisées au niveau de la jambe.

LA CHEVILLE

Zone de transition entre la jambe et le pied, la cheville présente a décrit :

- la saillie des tendons extenseurs en avant :
- les malléoles interne et externe latéralement.
- Le relief du tendon d'Achille en arrière.

Les pulsations de l'artère tibiale postérieure peuvent être perçues au niveau de la région rétro-malléolaire interne.

Note clinique :

En raison du caractère superficiel des tendons extenseurs au niveau du cou-de-pied, toute plaie à ce niveau doit faire rechercher une lésion tendineuse.

LE PIED

1- Vue de dos :

D'aspect convexe, la face dorsale de pied permet d'individualiser :

- un réseau veineux superficiel développé
- la saillie des tendons extenseurs des orteils
- en dedans de la terminaison du tendon du jambier antérieur, les pulsations de l'artère pédieuse (pouls pédieux)

2- Vue plantaire :

Recouverte d'une peau glabre et épaisse, la plante du pied présente une concavité interne à la partie moyenne appelée voute palatine.

Note clinique :

La voute plantaire peut être affaissée réalisant un pied plat ou à l'inverse exagérée un pied creux.

ANATOMIE TOPOGRAPHIQUE

LA REGION FESSIERE

La région fessière comprend toutes les parties molles en arrière de l'articulation coxo-fémorale. Elle est délimitée en haut par la saillie de la crête iliaque et en bas par le pli fessier.

Les muscles de la région sont disposés en deux plans :

- superficiel formé par le muscle grand fessier recouvert de l'aponévrose fessière superficielle.
- Profond formé par le moyen fessier, le petit fessier et les muscles pelvi-trochantériens recouverts ensemble par l'aponévrose fessière profonde.
- Le nerf grand sciatique accompagné du nerf petit sciatique (fessier inférieur) et de l'artère ischiatique émerge du canal sous pyramidal.
- Le nerf grand sciatique descend ensuite verticalement au milieu de la gouttière ischio-trochantérienne.

Note clinique :

- 1- La région fessière est l'endroit habituel des injections intra-musculaires. Celles-ci doivent éviter le trajet du nerf grand sciatique et sont, de ce fait, pratiquées au niveau de cadran supéro-externe.
- 2- Les rapports étroits du nerf grand sciatique avec l'articulation coxo-fémorale expliquent la possibilité de lésions dans les fractures ou les luxations de la hanche.

LE TRIANGLE DE SCARPA

Le triangle de Scarpa est l'ensemble des parties molles situées en avant de l'articulation coxo-fémorale en dedans du muscle couturier. C'est le principal hile vasculaire du membre inférieur.

De forme triangulaire à base supérieure, cette région est limitée par l'arcade crurale en haut, le couturier en dehors, le moyen adducteur en dedans, le psoas iliaque et le pectiné en arrière. L'espace ainsi délimité est tapissé par l'aponévrose fémorale superficielle. En avant de cette aponévrose, les groupes ganglionnaires inguinaux superficiels sont disposés autour de la crosse de la veine saphène interne.

L'artère fémorale chemine dans l'aire du triangle de Scarpa. La veine fémorale est placée en dedans de l'artère. Le nerf crural émerge dans la région sous l'arcade en dehors de l'artère et se divise aussitôt en ses quatre branches terminales.

LA CUISSE

La cuisse est formée de 3 loges musculaires bien individualisées sur une coupe transversale au niveau du tiers moyen.

Le quadriceps occupe la loge antérieure séparé de part et d'autre des muscles des loges postérieure et interne par les cloisons intermusculaires.

Les muscles ischio-jambiers (biceps crural, demi-tendineux et demi-membraneux) forment la loge postérieure qui est parcourue de haut en bas par le nerf grand sciatique.

Les muscles adducteurs et le droit interne constituent la loge interne. Le muscle couturier obliquement orienté en vas et en dedans est situé en avant et en dedans du quadriceps à la partie moyenne de la cuisse.

L'aponévrose fémorale recouvre les trois loges musculaires et rejoint latéralement les cloisons inter-musculaires.

LE CREUX POPLITE

Espace losangique sur un genou demi-fléchi, le creux poplité est situé en arrière de l'articulation du genou.

Il est limité en haut par les tendons terminaux des muscles ischio-jambiers (demi-membraneux et demi-tendineux en dedans, biceps rural en dehors) et en bas par les muscles jumeaux interne et externe.

L'espace ainsi délimité est fermé par l'aponévrose poplité en arrière.

L'artère poplitée chemine verticalement dans l'axe du creux poplité accompagnée de la veine poplitée.

Le nerf grand sciatique se divise en ses deux troncs terminaux au sommet du creux poplité.

Le nerf sciatique poplité interne accompagne les vaisseaux poplités. Le nerf sciatique poplité externe est obliqué en bas et en dehors vers le col du péroné accompagnant le tendon du biceps.

LA JAMBE

La jambe est formée de trois loges musculaires bien individualisées sur une coupe du tiers moyen.

La loge antéro-externe est située en avant du plan ostéo-fibreux formé par le tibia, le péroné et la membrane inter-osseuse. Elle est constituée des muscles jambiers antérieur, extenseur propre et extenseur commun des orteils. Le pédicule vasculo-nerveux tibial antérieur longe la face antérieure de la membrane inter-osseuse.

La loge externe est formée par les muscles péroniers latéraux entre lesquels chemine le nerf musculo-cutané.

La loge postérieure est formée de la superficie vers la profondeur par les muscles triceps, fléchisseur propre du gros orteil, fléchisseur commun des orteils et le jambier postérieur.

Le pédicule vasculo-nerveux tibial postérieur s'engage sous l'arcade du soléaire et chemine obliquement en bas et en dedans vers la gouttière rétro-malléolaire interne.

L'aponévrose jambière entoure les trois loges musculaires et se continue avec les cloisons inter-musculaires.

Note clinique :

Le caractère inextensible de l'aponévrose jambière explique la possibilité d'hyperpression au niveau des différentes loges. Cette hyperpression peut être secondaire à des traumatismes de la jambe (contusion, fracture...) et entrave la vascularisation musculaire.

LE COU-DE PIED

Le cou-de-pied aux malléoles et à l'articulation tibio-tarsienne.

La région antérieure du cou-de pied est recouverte par l'aponévrose renforcée par le ligament annulaire sous lequel glissent, entourés de leurs gaines, les tendons des muscles extenseurs du pied et des orteils (de dedans en dehors jambier antérieur. Extenseur propre du gros orteil et extenseur commun des orteils).

L'artère tibiale antérieure passe en arrière de l'extenseur propre du gros orteil tibial antérieur longe le côté interne de l'artère.

Note clinique :

En raison de leur situation superficielle, les tendons extenseurs peuvent être lésés au cours des traumatismes du cou-de-pied.

La région postérieure du cou-de-pied est marquée par la terminaison du tendon d'Achille sur la tubérosité postérieure du calcanéum.

Les dépressions latérales ou gouttières rétro-malléolaires livrent passage aux tendons des muscles péroniers latéraux, au nerf et à la veine saphènes externes.

LE PIED

La face dorsale du pied (dos du pied) contient les tendons terminaux des muscles extenseurs qui divergent du cou-de-pied vers les cinq orteils.

La région plantaire ou plante du pied est constituée de trois loges musculaires :

- Plantaire interne contient le court fléchisseur du gros orteil, la partie terminale du tendon du long fléchisseur propre, l'adducteur du gros orteil, les vaisseaux et nerfs plantaires internes.
- Plantaire moyenne composée de la superficie vers la profondeur du court fléchisseur plantaire, du tendon du long fléchisseur propre, l'adducteur du gros orteil, les vaisseaux et nerfs plantaires internes.
- Plantaire externe composée de l'abducteur, du court fléchisseur et le l'opposant du cinquième orteil.

