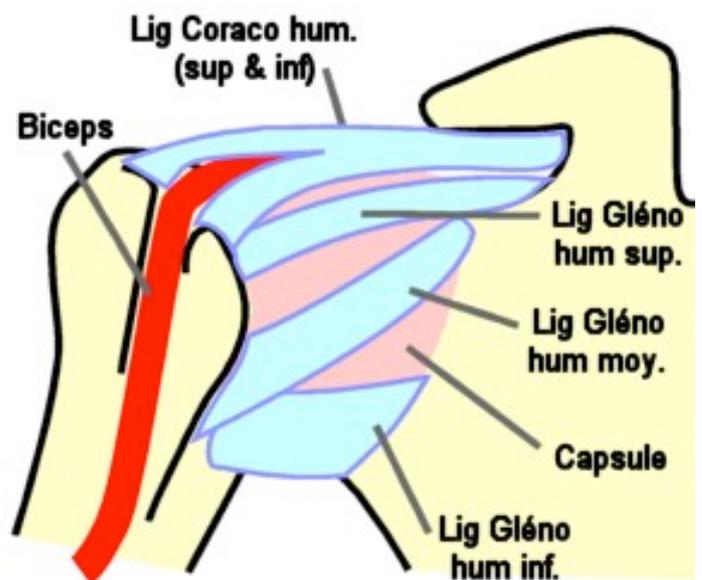
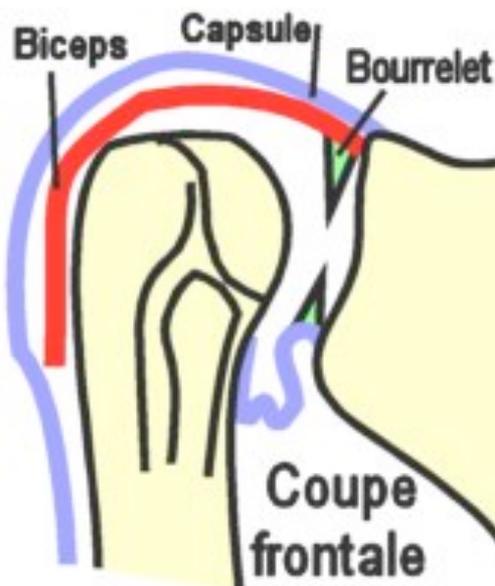
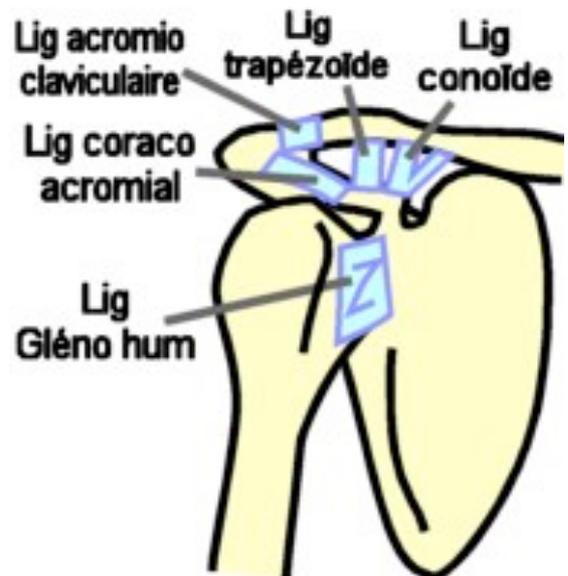
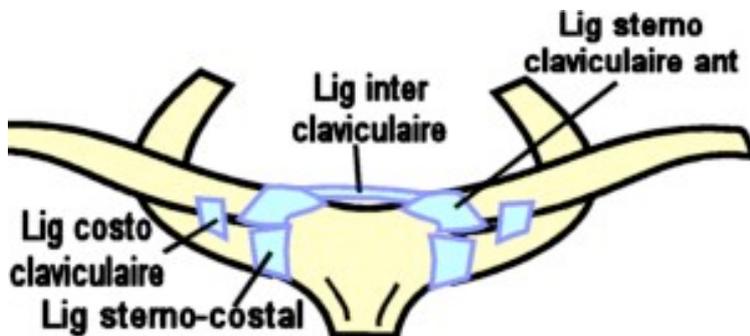
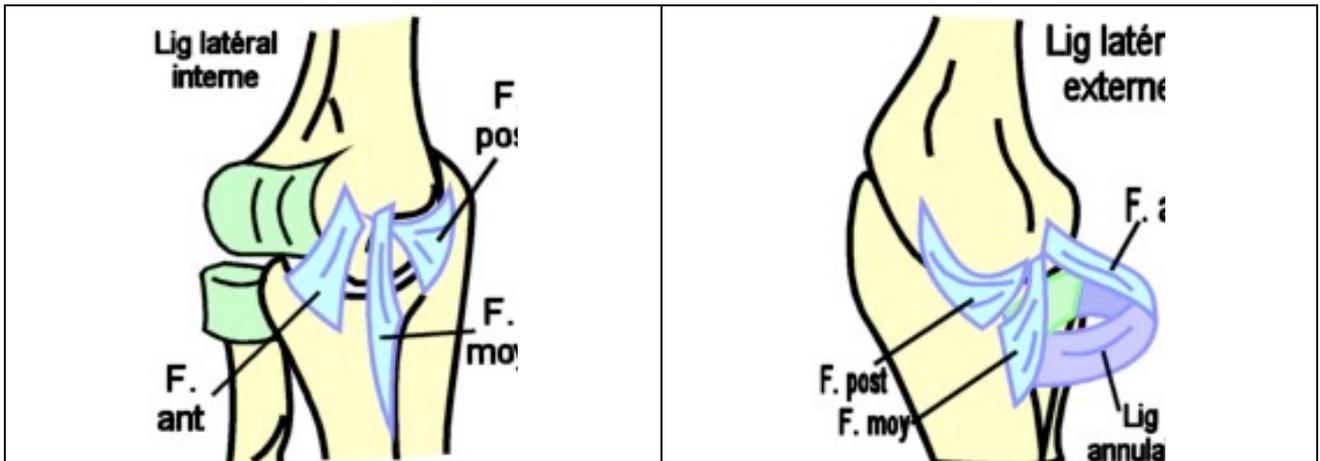


Bibliographie :

- **Anatomie - Tome 1 Appareil locomoteur** (2^{ième} éd. 10^{ième} tirage). Édition française dirigée par C. CABROL. éd. Flammarion Médecine-Sciences. 1992
- **Abrégés de Rhumatologie** (5^{ième} éd.) L. SIMON. éd. Masson Paris. 1989
- **Les feuillets d'anatomie** J. BRIZON et J. CASTAING . éd. Librairie Maloine S.A.1985. Fascicule III : Arthrologie des membres
- **Anatomie - Introduction à la clinique.** P. KAMINA, Y. RIDEAU. éd. Maloine. 1987
- **Traumatologie du sport** (5^{ième} éd.). R.-G. DANOWSKI, J.-C. CHANUSSOT. éd Masson Paris. 1996

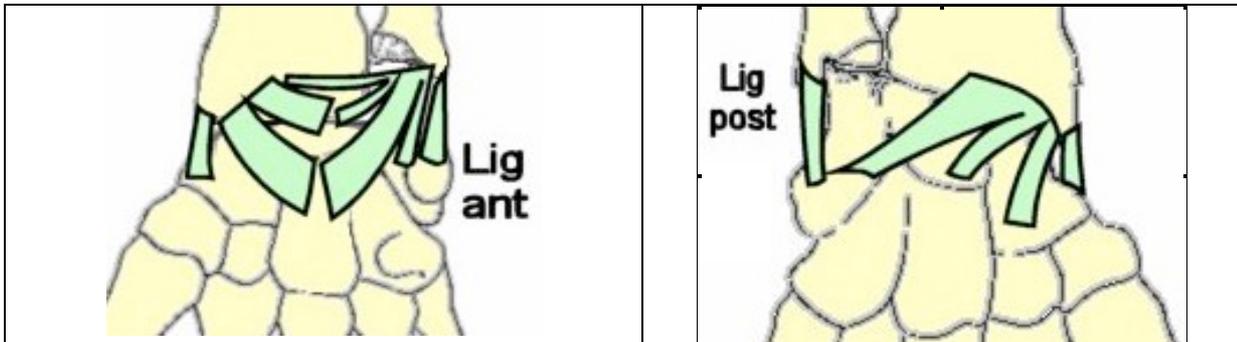


COUDE - ARTICULATION HUMERO-CUBITALE



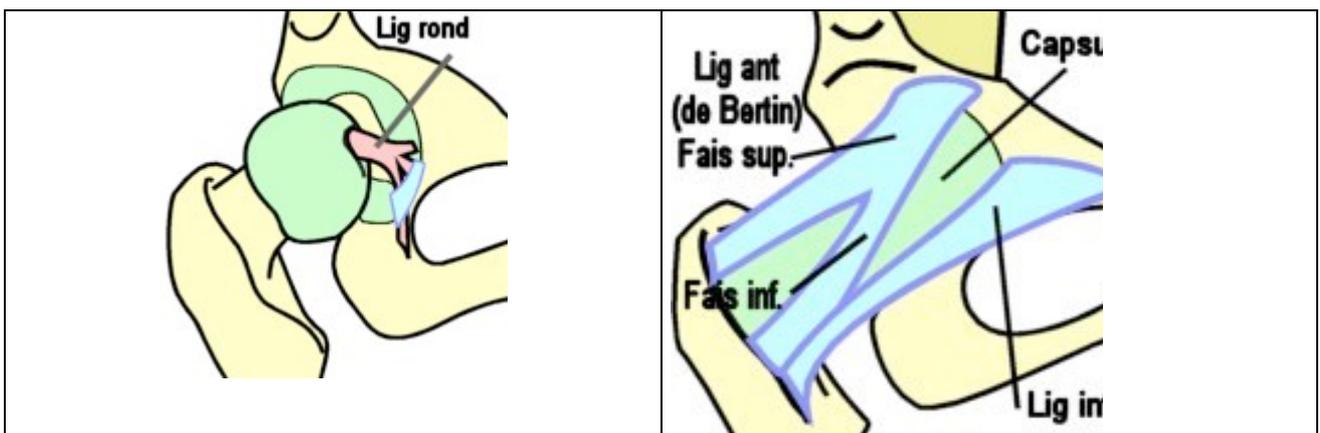
⚠ **Remarques** : traumatologie sportive : le *tennis-elbow* est une inflammation de la synoviale. Le nerf cubital passe entre l'olécrane et l'épitrôchlée.

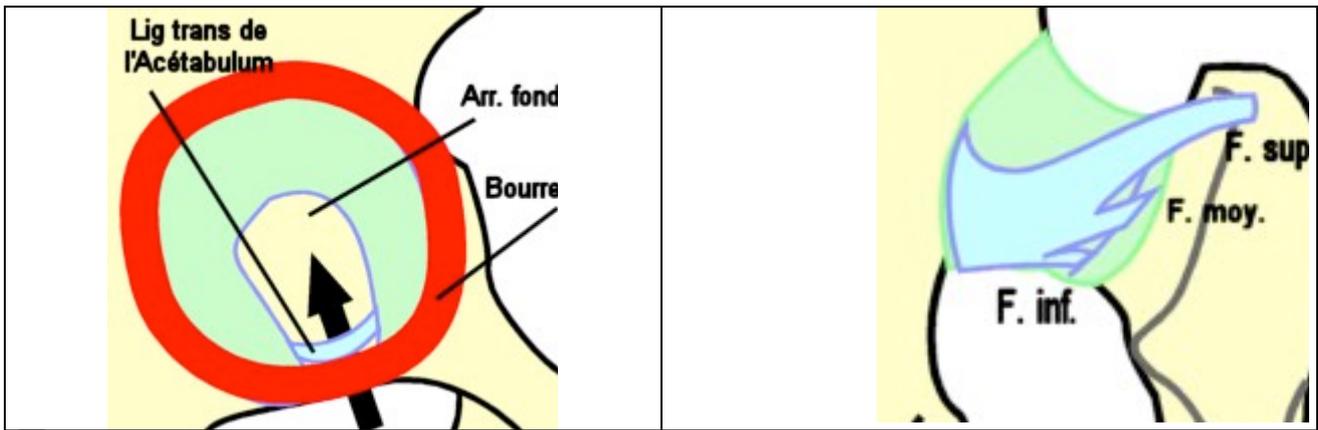
POIGNET - ARTICULATION RADIO-CARPIENNE



ⓘ **Remarques** : l'articulation médio-carpienne entre les deux rangées des os du carpe joue un rôle important dans l'amplitude des mouvements de l'articulation du poignet.

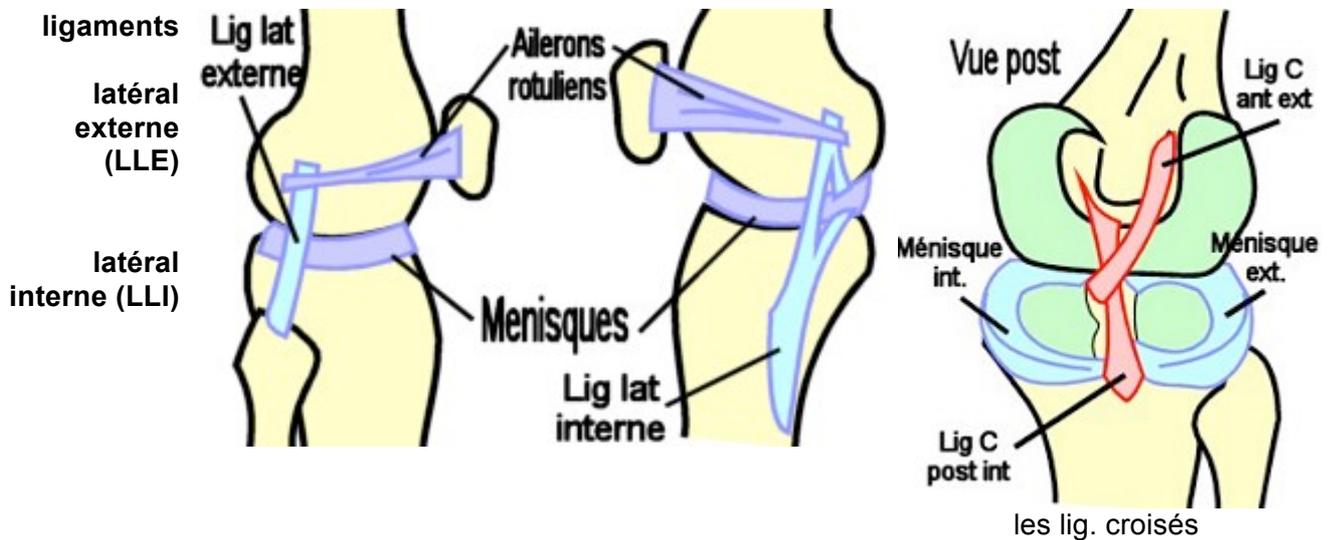
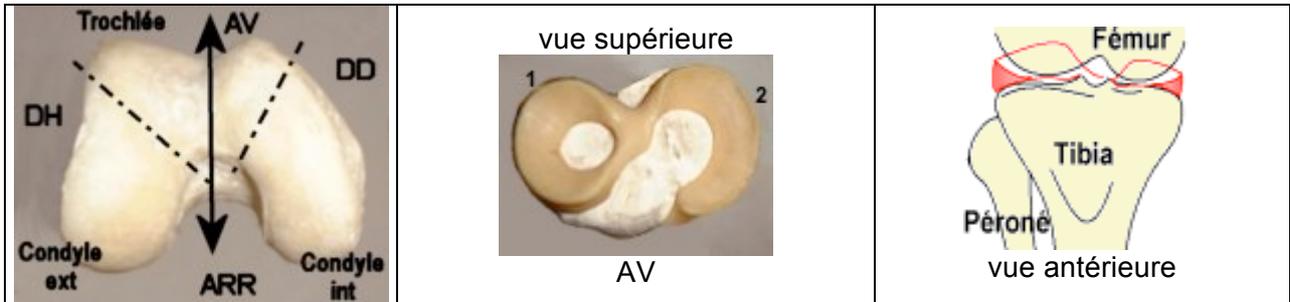
HANCHE - ARTICULATION COXO-FÉMORALE

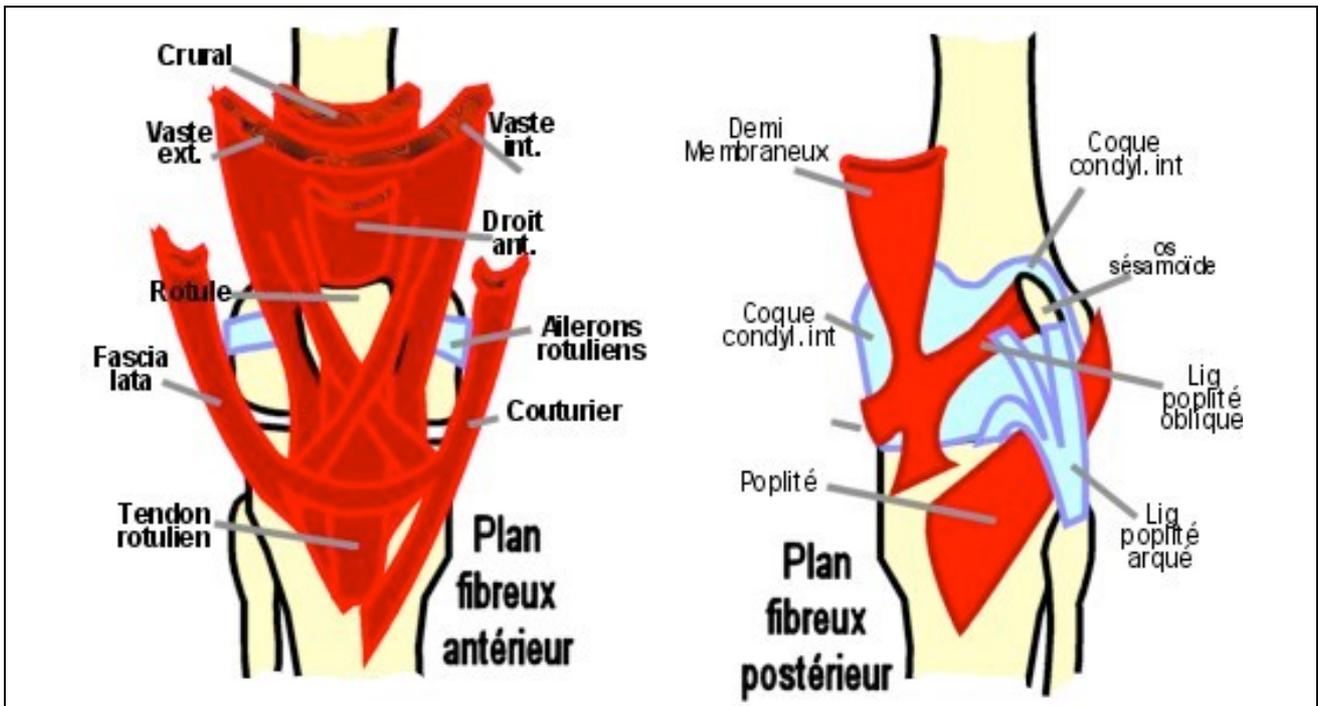




Remarques : c'est une articulation fréquemment atteinte d'arthrose (coxarthrose). Le col du fémur devient fragile chez les personnes âgées (femme ménopausée surtout : décalcification). La luxation est rare et entraîne souvent la fracture. / Risque de luxation congénitale car le lange du bébé s'effectue en abduction forcée / Le ligament rond est accessoire chez l'adulte par rapport au réseau vasculaire important, mais primordial chez l'enfant car il contient l'artère qui vascularise la tête fémorale, son arrachement peut donc entraîner la nécrose de la tête du fémur.

GENOU - COMPLEXE ARTICULAIRE DU GENOU

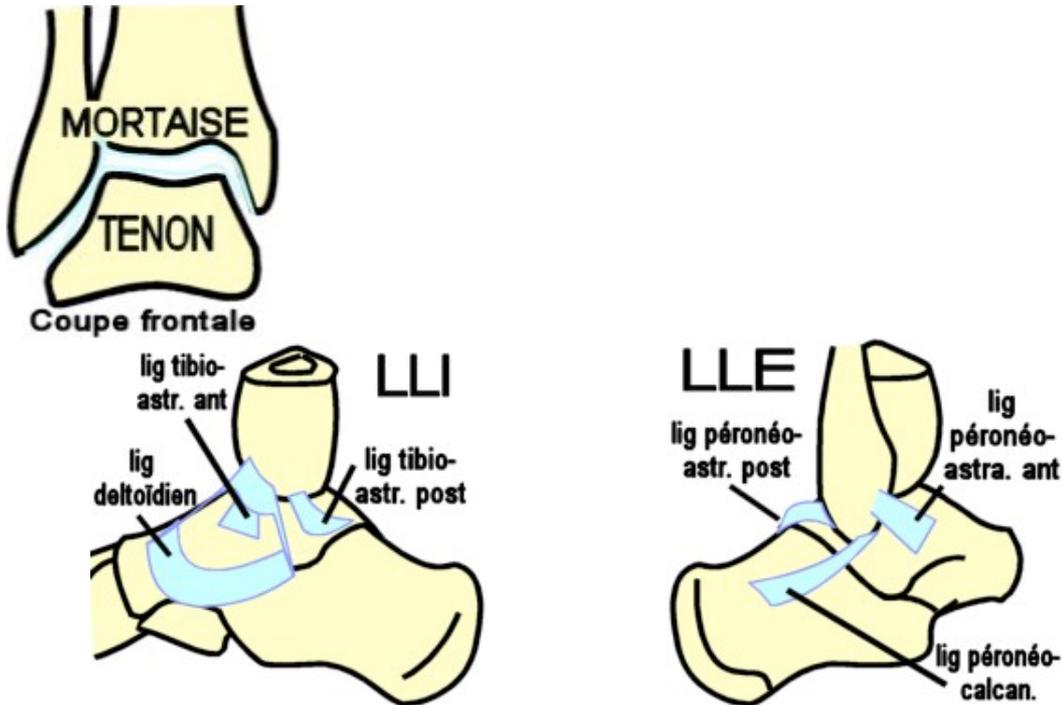




Les ligaments croisés

ⓘ Remarques : la rotation interne accompagne le début de la flexion, la rotation externe accompagne la fin de l'extension. 🏥 La lésion méniscale est une traumatologie sportive fréquente (détachement de la capsule ou fissure du ménisque). Faiblement vascularisés, se nourrissant essentiellement de liquide synovial, les ménisques n'ont pas de tendance spontanée à la cicatrisation. La lésion méniscale interne est 20 fois plus fréquente que l'externe du fait de la faible mobilité du ménisque interne. La rupture du ligament croisé antéro-externe se caractérise par un phénomène de "tiroir" vers l'AV.

CHEVILLE - ARTICULATION TIBIO-PÉRONÉO-ASTRAGALIENNE (Talo-crurale)



i Remarques : l'axe du mouvement est oblique de 15° en DH et en ARR (déviations externe du pied : valgus physiologique).

+ La malléole interne est plus basse que l'externe (blocage osseux) : les entorses sont fréquentes en varus (la position de supination est autorisée par l'articulation sous-astragalienne). C'est l'articulation la plus sujette aux entorses. Oedème en oeuf de pigeon à l'extérieur du "cou-de-pied" = lésion du ligament latéral externe (par ordre faisceau antérieur, moyen, postérieur).

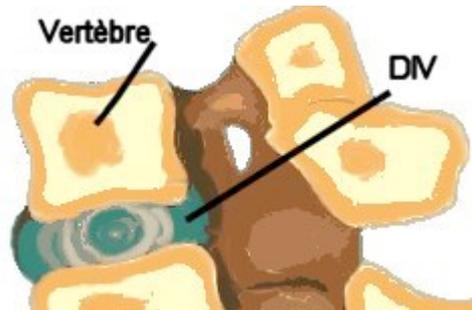
(Rééducation proprioceptive sur plateau instable).

L'écartement de la mortaise tibio-péronière peut entraîner la fracture malléolaire externe ou bi-malléoles (ligament interosseux entre le tibia et le péroné très puissant).

DISQUE INTERVERTÉBRAL

Le disque intervertébral (DIV) est constitué de 2 parties :

- l'**anneau fibreux** (*anulus fibrosus*), fibrocartilage et fibres de collagène disposées en couches concentriques dont l'orientation des fibres change d'une couche à l'autre. Il est constitué de fibres dont l'orientation change d'une couche à l'autre, en leur centre s'insère le noyau,
- le **noyau** (*nucléus pulposus*) gélatineux. Riche en eau, il est déformable mais incompressible : qualité qu'il perd en vieillissant. Son rôle est d'amortir et de répartir les contraintes et les pressions. Il est situé d'autant plus en ARR par rapport au centre que l'on descend dans la colonne vertébrale.



MOYENS D'UNION PASSIFS : Les ligaments vertébraux communs antérieurs (qui tapissent toute la partie antérieure des corps vertébraux et des disques de l'occipital au sacrum) et postérieurs (qui tapissent la face postérieure des corps vertébraux, à l'intérieur du canal médullaire) renforcent la colonne, limitent les mouvements de flexion/extension et protègent les disques intervertébraux.

- Le ligament cervical postérieur est tendu de l'occipital aux apophyses épineuses des vertèbres cervicales,
- Le ligament intertransversaire est tendu entre les pointes des apophyses transverses. Il est très résistant au niveau lombaire,
- Le ligament interépineux est tendu entre les apophyses épineuses,
- Le ligament sus-épineux tendu de C7 au sacrum entre les pointes des apophyses épineuses,
- Le ligament jaune ferme le trou de conjugaison en AV et en DD.

MOUVEMENTS de la colonne vertébrale sont limités :

- en flexion par le ligament commun postérieur et le ligament interépineux,
- en extension par le ligament commun antérieur et les apophyses épineuses,
- en inclinaison latérale par le ligament intertransversaire (coté opposé au mouvement),
- en rotation par le ligament intertransversaire.

+ **Hernie discale** (migration du disque vers le canal rachidien) : le nucléus pulposus migre vers l'ARR : risque de rupture du ligament dorsal avec risque de lésion de la moelle épinière. Elle est rare au niveau dorsal, plus fréquente au niveau lombaire (la hernie postero-latérale la plus fréquente est la sciatique).

i La mobilité entre 2 vertèbres consécutives est faible et se réduit de HT en BAS en raison des impératifs de stabilité qui augmentent en BAS. La somme de ces faibles mouvements confère à la colonne vertébrale une bonne mobilité rotatoire au niveau cervical et lombaire et une bonne mobilité d'inclinaison au niveau cervical et dorsal.