

1/ Testing moteur du nerf fibulaire commun : quels sont les muscles à évaluer ?

Le nerf fibulaire commun se divise en deux nerfs : le nerf fibulaire superficiel et le profond.

Pour tester son intégrité, on testera donc les territoires innervés par ses deux terminaisons.

Pour le nerf fibulaire superficiel, on regarde l'intégrité motrice du muscle long fibulaire (+court fibulaire).

Pour le nerf fibulaire profond, on testera le muscle tibial antérieur, les muscles extenseurs de la loge antérieure (longs extenseurs des orteils et de l'hallux), et le muscle court extenseur des orteils.

(Voir poly page 64)

2/ Articulation du genou : quels sont les secteurs de mobilité et les principaux muscles responsables ?

Les principaux secteurs de mobilité du genou sont les mouvements dans le plan sagittal de flexion/extension. La flexion peut atteindre 150° alors que l'extension est presque nulle (recurvatum) : on parle de verrouillage du genou en extension.

Accessoirement, il peut y avoir des mouvements de rotations dans le plan axial lorsque le genou est en flexion.

Les muscles fléchisseurs du genou sont les muscles *ischio-jambiers* (biceps fémoral, semi-tendineux, semi-membraneux), le muscle sartorius, le muscle gracile et les deux gastrocnémiens.

Le muscle extenseur du genou est le *quadriceps fémoral*.

(Voir poly pages 38, 44, 45)

3/ Quels sont les éléments de stabilité entre 2 vertèbres cervicales C4 et C5 ?

Les éléments de stabilité entre C4 et C5 sont :

- le disque intervertébral
- l'uncus ou processus semi-lunaire
- le ligament nuchal entre les processus épineux
- le ligament longitudinal ventral
- le ligament longitudinal dorsal
- le ligament jaune entre les lames
- les ligaments interépineux entre les processus épineux
- les ligaments intertransversaires entre les processus transverses

4/ Quels sont les principaux muscles abducteurs de l'articulation coxo fémorale ? Quelle est leur innervation ?

Les principaux muscles abducteurs sont le muscle grand glutéal et le muscle moyen

glutéal tenseur du fascia lata.

Leur innervation dépend du plexus sacré par le biais des nerfs glutéaux inférieur (pour le grand glutéal) et supérieur (pour le moyen glutéal)

***5/ Citez les muscles du plan postérieur de l'épaule.
Donnez l'insertion d'origine et de terminaison.
Innervation, action.***

Les muscles du plan postérieur de l'épaule sont :

Muscle subscapulaire.

Origine (O) : face antérieure de la scapula, sur toute l'étendue de la fosse subscapulaire.

Terminaison (T) : versant supérieur du tubercule mineur.

Innervation (I) : nerf subscapulaire.

Physiologie (Ph) : rotateur médial de l'épaule.

Muscle supra-épineux.

O : les deux tiers médiaux de la fosse supra-épineuse.

T : face supérieure du tubercule majeur de l'humérus.

I : nerf supra-scapulaire.

Ph : abducteur du bras, abaisseur de l'épaule, tenseur de la capsule articulaire.

Muscle infra-épineux.

O : deux tiers médiaux de la fosse infra-épineuse.

T : facette moyenne du tubercule majeur.

I : nerf supra-scapulaire.

Ph : abducteur et rotateur externe de l'épaule.

Muscle petit rond.

O : partie externe de la fosse infra-épineuse sur une surface séparée en deux par une branche de l'artère scapulaire inférieure.

T : face postérieure du tubercule majeur de l'humérus.

I : nerf axillaire.

Ph : rotateur latéral et adducteur du bras.

Muscle grand rond.

O : partie inféro-latérale de la fosse infra-épineuse.

T : crête du tubercule mineur.

I : nerf subscapulaire.

Ph : adducteur et rotateur médial du bras.

(Voir poly pages 8/9)

6/ Articulation du poignet : anatomie descriptive, éléments de stabilité, physiologie.

Le poignet est une articulation synoviale de type ellipsoïde entre l'avant-bras et le carpe.

Surfaces articulaires : surface articulaire antébrachiale (comprend la surface articulaire carpienne du radius et le disque articulaire radio-ulnaire).

Surfaces articulaires radiales du carpe : surface du scaphoïde, du lunatum et du triquétrum.

Les éléments de stabilité sont les ligaments, le disque articulaire radio-ulnaire et la capsule articulaire :

Capsule articulaire : membrane fibreuse plus épaisse en avant (insérée sur le pourtour articulaire et les bords du disque articulaire).

Ligaments :

- Ligament radio-carpien palmaire (styloïde du radius et bords antérieurs du radius vers lunatum et capitatum).

- Ligament ulno-carpien palmaire (styloïde ulnaire et disque articulaire vers lunatum, triquétrum, capitatum).

- Ligament radio-carpien dorsal (bord postérieur du radius vers triquétrum et lunatum).

- Ligament radio-scaphoïdien.

- Ligament collatéral radial du carpe, styloïde radial vers scaphoïde.

- Ligament collatéral ulnaire du carpe (styloïde ulnaire vers pisiforme et triquétrum).

Physiologiquement, le poignet peut effectuer des mouvements dans tous les plans de l'espace : en frontal (abduction/adduction), en sagittal (flexion/extension) et en axial (rotation médiale comme latérale)

(Voir poly page4)

7/ Faire le schéma légendé du Plexus Brachial.

(Voir recherche Google Images car sinon, rien dans le poly)

8/ Citez les quatre conditions anatomiques nécessaires pour un mouvement complet de prono-supination de l'avant bras.

Les quatre conditions nécessaires pour un mouvement complet de prono-supination sont :

- l'intégrité de la membrane interosseuse
- l'inégalité de longueur relative (<4mm)
- l'intégrité des articulations radio-ulnaire pour un axe de rotation anté-brachial adéquat
- la conservation des courbures de l'ulna et du radius

(Voir poly page 23)