

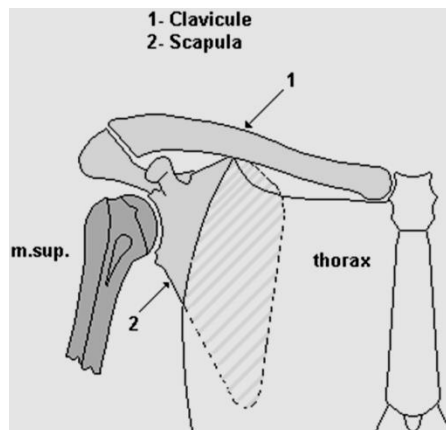
OSTEOLOGIE DU MEMBRE THORACIQUE

LA CLAVICULE

I / Définition :

Tige osseuse reliant le thorax au membre thoracique, elle sert de guide de réglage pour assurer les mouvements du complexe de l'épaule.

La clavicle est un os long, sous-cutané (palpable), pair, asymétrique, incurvé en S, allongé transversalement, situé à la racine du membre thoracique entre le sternum et la scapula.



LA CEINTURE SCAPULAIRE

II/ Orientation : (mise en place)

Os tendu transversalement,

Face caudale parcourue à sa partie moyenne par une gouttière (sillon du sub-clavier)

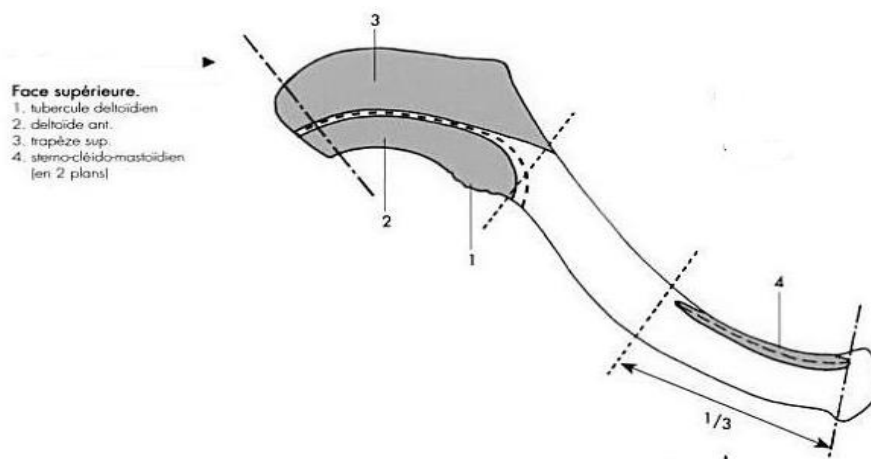
Extrémité aplatie en dehors,

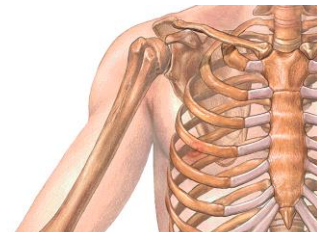
Son bord concave en avant,

III/ Anatomie descriptive :

➤ Les faces :

- **La face crâniale** : Large, plane et rugueuse en dehors, elle donne insertion en avant au muscle deltoïde et en arrière au muscle trapèze.
Convexe en dedans, elle donne insertion en avant au muscle grand pectoral ; en arrière au muscle sterno-cléido-mastoïdien : le Chef cléido-occipital en avant et le Chef cléido-mastoïdien en arrière.





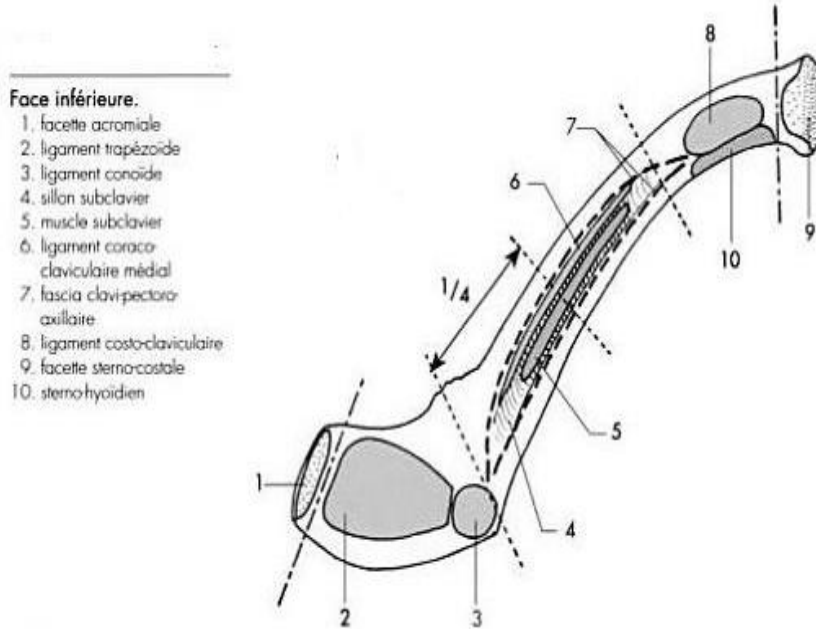
- **La face caudale** : divisée en trois segments :

Latéral : large avec deux reliefs rugueux (la ligne trapézoïde pour le ligament trapézoïde – le tubercule conoïde pour le ligament conoïde)

Moyen : présence d'une gouttière du sub-clavier avec le foramen nourricier

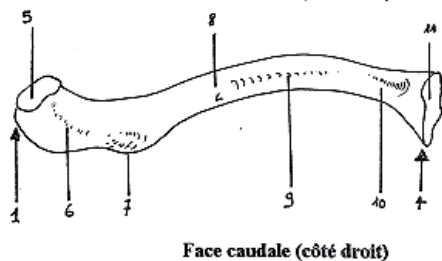
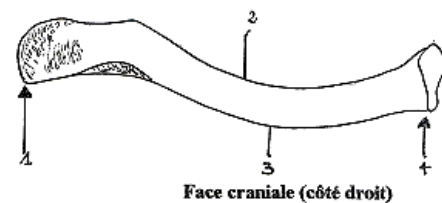
Médial : avec l'empreinte du ligament costo-claviculaire (tubérosité costale)

En arrière le chef claviculaire du m. sterno-hyoidien) .

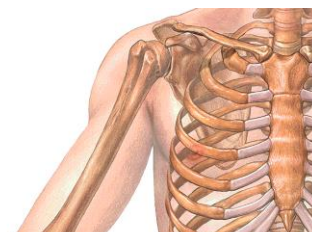


➤ **Les bords :**

- **Le bord ventral** : Insertion du m. deltoïde au 1/3 latéral. Aux 2/3 médiaux : muscle grand pectoral
- **Le bord dorsal** : 1/3 latéral : insertion du muscle trapèze
 1/3 moyen : aponévrose cervicale moyenne
 1/3 médial : insertion du m. sterno-hyoidien (sterno-cléido-hyoidien)



- | | |
|----------------------------------|--|
| 1. Extrémité acromiale | 7. Tubercule conoïde |
| 2. Bord dorsal | 8. Foramen nourricier |
| 3. Bord ventral | 9. Sillon du muscle sub-clavier |
| 4. Extrémité sternale | 10. Empreinte du ligament costo-claviculaire |
| 5. Surface articulaire acromiale | 11. Surface articulaire sternale |
| 6. Ligne trapezoïde | |



➤ **Les extrémités :**

● **Extrémité acromiale :** De forme aplatie avec une surface articulaire acromiale elliptique pour l'acromion de la scapula.

● **Extrémité sternale :** Volumineuse avec une surface articulaire sternale à deux segments vertico-horizontale pour l'incisure claviculaire du manubrium sternal et la 1^{ère} côte.

IV/ Ossification :

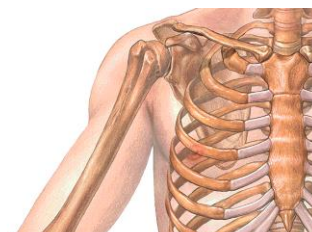
C'est une ossification mixte membrano-endochondrale. C'est le 1^{er} os à s'ossifier durant le développement fœtal (30 j) et le dernier à achever sa soudure à 25 ans.

V/ Vascularisation :

Le principal apport artériel de la clavicule est périosté, et ne repose pas sur une artère nourricière. Trois artères, l'a. thoracoacromiale, l'a. suprascapulaire et l'a. thoracique interne irriguent la clavicule. Si la clavicule est utilisée comme greffe osseuse libre vascularisée, l'a. thoraco-acromiale est le vaisseau donneur de choix.

VI/ Conclusion :

L'os claviculaire est un os mobile, palpable avec des rapports vasculo-nerveux et pulmonaires étroits (plexus brachial et vaisseaux sub-claviers de la base du cœur pouvant être lésés lors de chutes sur l'épaule, contacts et traumatismes violents ou de fracture obstétricale) qui peuvent modifier la dynamique fonctionnelle du complexe de l'épaule.



LA SCAPULA

I/ Définition :

C'est un os qui appartient à la ceinture scapulaire et qui participe aux différents mouvements du complexe de l'épaule.

La scapula est un os plat, asymétrique, de forme triangulaire, appliquée à la face dorso-latérale du thorax et se projetant entre la 2^{ème} et 7^{ème} côte.

II / Orientation (mise en place) :

La pointe de la scapula regarde en bas

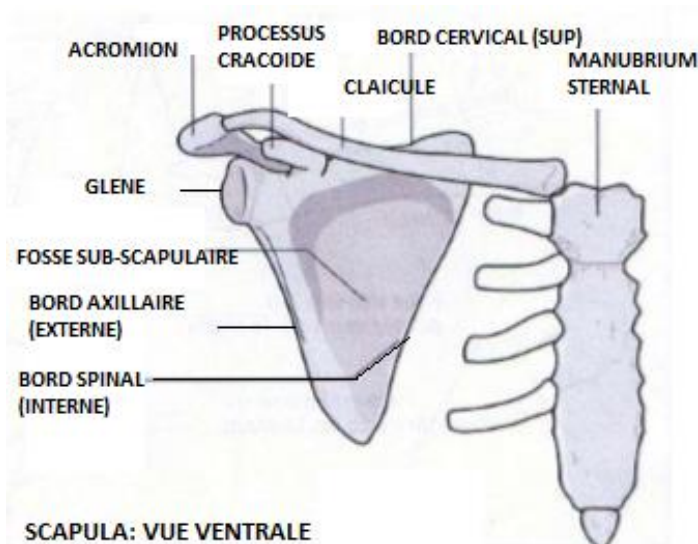
La face concave regarde en avant

Le bord le plus épais en dehors

III / Anatomie descriptive : La scapula présente à décrire : **deux faces, trois bords et trois angles**

➤ Les faces :

- **Face costale** : Concave, c'est la fosse subscapulaire, elle présente des crêtes obliques, lieu d'insertion du muscle subscapulaire.
- **Face dorsale (dorsolatérale)** : Convexe, marquée par une lame osseuse : **l'épine de la scapula** qui divise la face dorsale en deux parties inégales, une partie supérieure appelée **fosse supra-épineuse** et une partie inférieure nommée **fosse infra-épineuse**. Les deux fosses sont d'insertions musculaires. L'épine de la scapula se termine par un renflement osseux volumineux, c'est **l'acromion**, articulaire avec l'extrémité latérale de la clavicle.

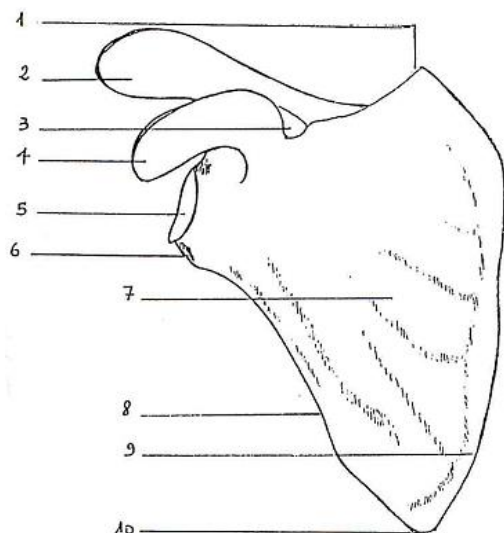
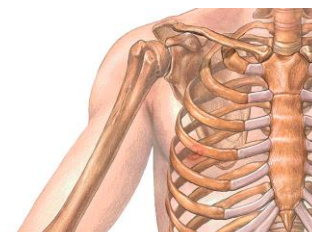


➤ Les bords :

Bord médial ou spinal : mince

Bord latéral ou axillaire : rugueux, épais

Bord crânial : c'est le bord le plus court, marqué par **l'incisure scapulaire**, ainsi que par la présence latéralement d'une apophyse : le **processus coracoïde**



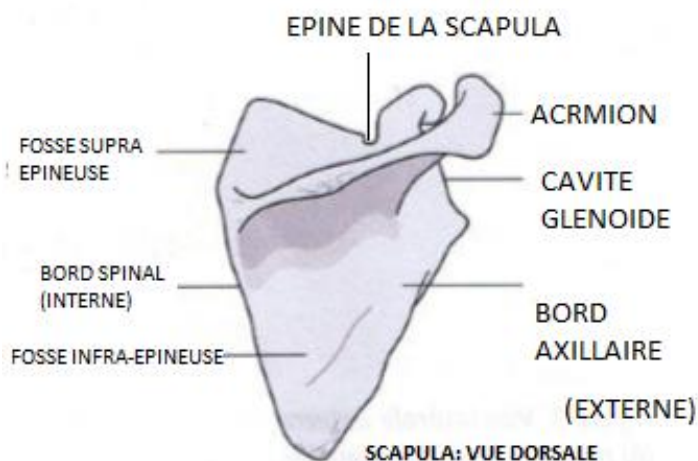
SCAPULA : VUE VENTRALE

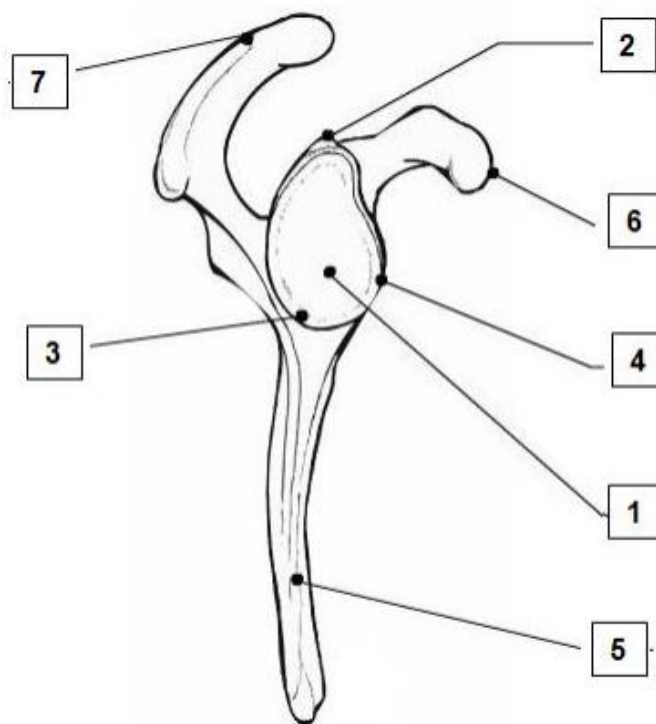
- | | |
|------------------------|------------------------------|
| 1. Angle cranial | 6. Tubercule infra-glénoïdal |
| 2. Acromion | 7. Fosse sub-scapulaire |
| 3. Incisure scapulaire | 8. Bord latéral |
| 4. Processus coracoïde | 9. Bord médial |
| 5. Cavité glénoïde | 10. Angla caudal |

➤ **Les angles :**

- Angle crânial
- Angle caudal : c'est l'apex ou pointe de la scapula
- Angle latéral : Tronqué, occupé par la **cavité glénoïde** lisse, articulaire, excavée, piriforme à grosse extrémité caudale.

Présence d'un tubercule supraglénoidal, infraglénoidal d'insertions musculaires, et d'un tubercule glénoïdal (au centre de la cavité glénoïde)





- 1-CAVITE GLENOIDE
- 2-TUBERCULE SUPRA-GLENOIDAL
- 3-TUBERCULE INFRA-GLENOIDAL
- 4-BOURRELET GLENOIDAL
- 5-PILIER DE LA SCAPULA
- 6-PROCESSUS CORACOIDE
- 7-ACROMION

SCAPULA : VUE LATERALE

IV/ Ossification:

Type d'ossification endochondrale – développement à partir d'un gros point d'ossification primitif central (2^{ème} – 3^{ème} mois de la VIU). Apparition de petits points secondaires entre 1 et 18 ans. Soudure : 16- 25 ans.

V/ Conclusion :

La scapula est un élément osseux de bonne protection de la ceinture scapulaire mais qui peut-être atteint lors de traumatismes violents avec fractures fréquentes à différents niveaux (choc sur le moignon de l'épaule ou mouvement forcé du bras ou bien enfin une contraction musculaire violente) et se traduire par une impotence fonctionnelle du complexe articulaire de l'épaule d'où l'intérêt de son étude.