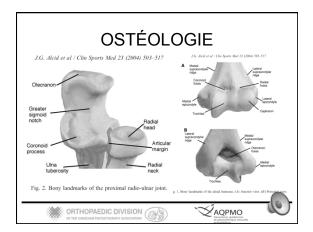
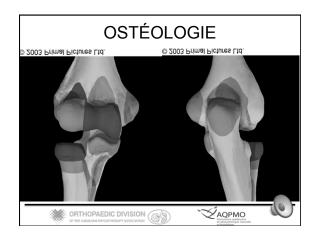
### Anatomie et biomécanique du coude

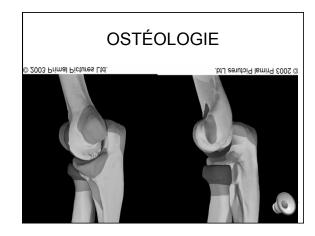
Pierre Langevin, pht, MCISc, FCAMPT



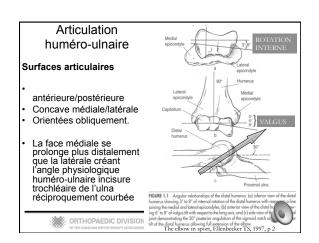












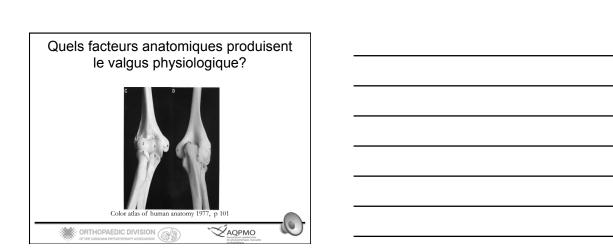
# Articulation huméro-radiale Surface articulaire concave ORTHOPAEDIC DIVISION OF THE CANADAR PROTECULAR ASSOCIATION OF THE CANADAR PROTECULAR AS

**X**AQPMO

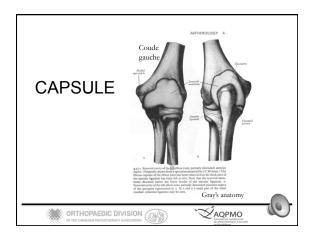
Tête radiale : convexe

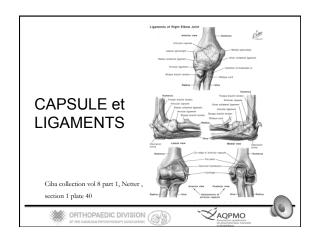
ORTHOPAEDIC DIVISION
OF THE CANADIAN PHYSIOTHERAPY ASSOCIATION

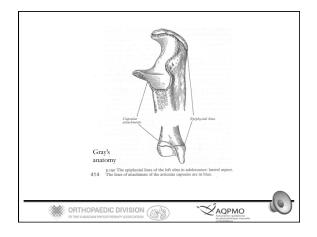
• Incisure radiale de l'ulna: concave



## Englobe les trois articulations (H/U, H/R, R/U) Antérieure: Suivantes) Postérieure: mince et membraneuse Points d'attache (diapos suivantes) Latérale: continue à la sappule radio ulnaire Supérieure-HOPAEDIC DIVISION Supérieure-HOPAEDIC DIVISION

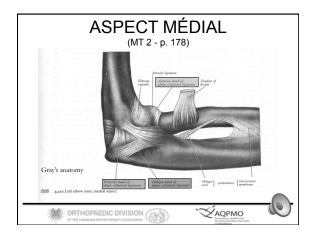






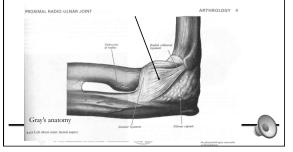
### Ligaments du coude

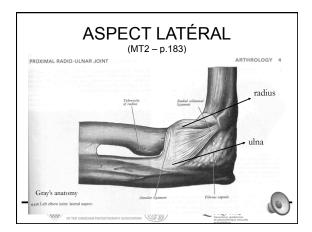




### Ligament collatéral radial (latéral)

 S'attache en haut à la partie inférieure de l'épicondyle latéral et se confond, à son insertion, au ligament annulaire du radius





### Ligament collatéral radial (latéral)

- Il est tendu durant l'AA normale du coude à cause de son origine près de l'axe de rotation du coude
- Il peut se confondre avec la capsule articulaire latérale





### Ligament collatéral ulnaire latéral

(Fait partie du complexe ligamentaire latéral)

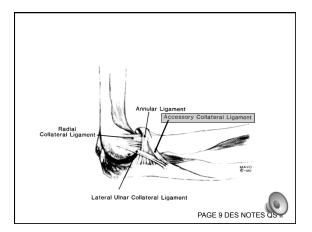
 Il prend son origine sur l'épicondyle latéral, se confond au ligament annulaire du radius mais s'insère distalement sur le tubercule de la crête du supinateur sur l'ulna



Morrey, BF and An, KN 1985)







### Ligament annulaire du radius

- En forme d'entonnoir équivalent à 4/5 d'un cercle, il entoure la tête radiale et relie les faces antérieure et postérieure de l'incisure radiale
- Faisceau fort qui encercle la tête radiale et la maintient en contact avec l'incisure radiale
- La portion antérieure est tendue à la fin de l'amplitude de supination; la portion postérieure est tendue à la fin d'amplitude de pronation
- La face profonde est tapissée d'une mince couche d'hyaline et d'un peu de fibrocartilage







### Ligament annulaire

- · En antérieur, il s'attache sur le bord antérieur de l'incisure radiale
- En postérieur, il s'élargit et peut se diviser en plusieurs faisceaux pour s'attacher sur une crête rugueuse de l'ulna ou juste derrière la crête des supinateurs

ORTHOPAEDIC DIVISION



### Ligament annulaire du radius

En proximal, il se confond à la capsule fibreuse du coude sauf en postérieur où la capsule fibreuse passe comme une entité séparée en-dessous du ligament pour s'attacher autour des bords postérieur et inférieur de l'incisure radiale





ORTHOPAEDIC DIVISION





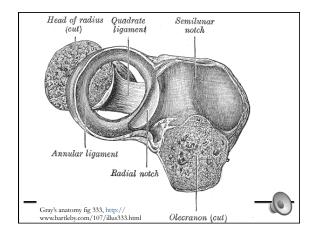
### Ligament carré

- (Une partie du ligament annulaire du radius)
- Mince couche fibreuse qui couvre la membrane synoviale et qui ferme le côté distal de l'articulation entre le radius et l'ulna
- Relie la face inférieure de l'incisure radiale au col du radius
- Son rôle est discuté; il pourrait stabiliser la tête radiale en limitant son pivotement en pronation/supination, il pourrait renforcer la partie inférieure de la capsule articulaire radio-ulnaire supérieure









### Restrictions avec les mises en tension (Morrey, 1983)



### Mise en tension (facteurs limitants) en valgus

• Extension complète

• LCU antérieur > postérieur 31%

• Capsule antérieure 38%

• Impact osseux 31%



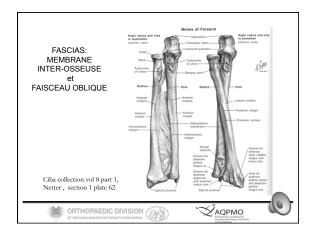


### Mise en tension (facteurs limitants) en valgus Flexion 90 ° • LCU antérieur >postérieur, faisceau oblique et LCU latéral 55% · Capsule antérieure 10% · Impact osseux 33% ORTHOPAEDIC DIVISION OF THE CANADIAN PHYSIOTHERAPY ASSOCIATION

**Z**AQPMO

### Mise en tension (facteurs limitants) en varus Extension complète Osseux 55% · Capsule antérieure 32% • LCL 14% **X**AQPMO ORTHOPAEDIC DIVISION

### Mise en tension (facteurs limitants) en varus 90° Flexion · Impact osseux 75% Capsule antérieure 13% 9% • LCR ligament accessoire ORTHOPAEDIC DIVISION OF THE CANADIAN PHYSIOTHERAPY ASSOCIATION ZAQPMO



### **Bourses**

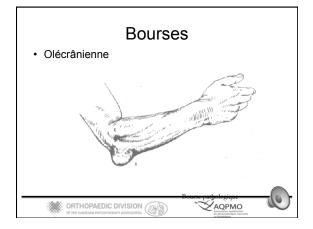
Il y en a 3:

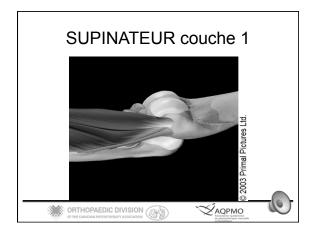
Humero-ulnaire et humero-radiale olécrânienne (sous-cutanée)

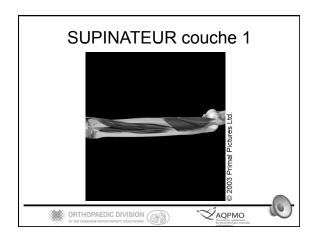
- épicondylienne (
   l'épicondyle, sous-cutanée)
- radio-ulnaire

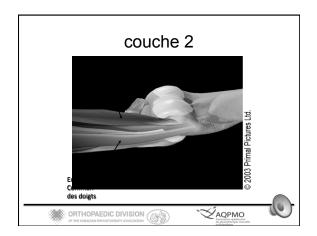


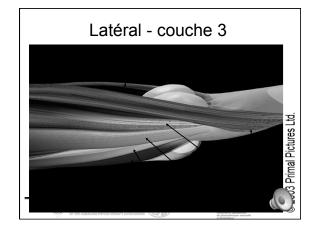


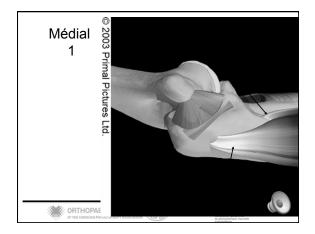


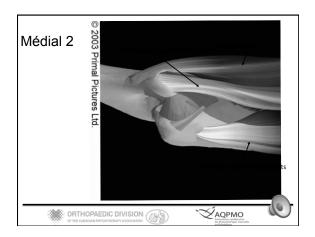


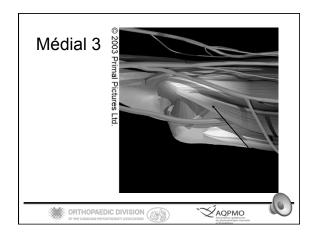


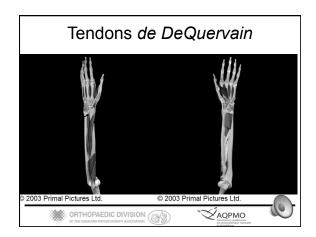


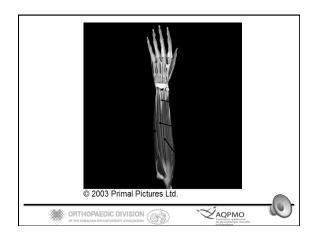






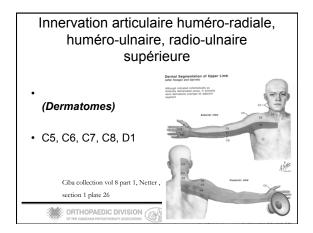










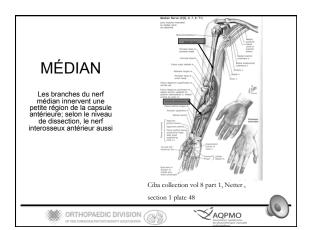


### Nerfs périphériques

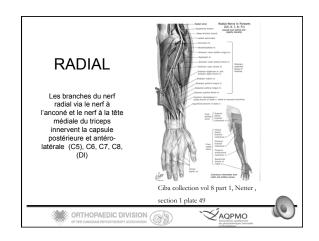
- Nerf médian et branche interosseuse antérieure
- · Nerf ulnaire
- · Nerf radial et branche interosseuse postérieure
- · Nerf musculo-cutané

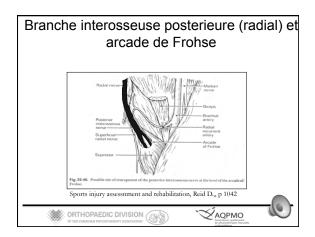














# Vascularisation Huméro-ulnaire, huméro-radiale, radio-ulnaire supérieure Les branches collatérales de l'artère brachiale s'anastomosent avec les branches récurrentes des artères radiale et ulnaire Radio-ulnaire inférieure Les branches de l'artère radiale, artère ulnaire et artère interosseuse antérieure ORTHOPAEDIC DIVISION ORTHOPAEDIC DIVISION

### Biomécanique normale de l'articulation du coude



### Articulation huméro-ulnaire

### Classification

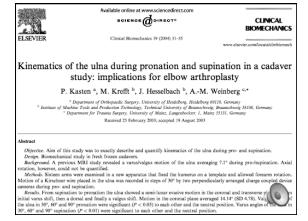
- Synoviale
- Composée
- · Sellaire modifiée

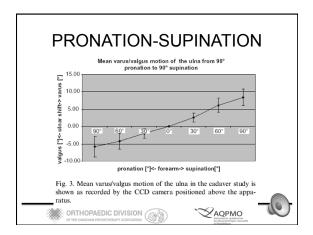
### Degré de liberté

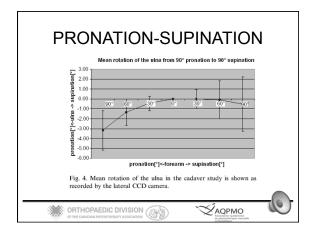
• Un degré



ET l'ulna bougent lors de la pronation-supination	
ORTHOPAEDIC DIVISION OF THE CAUGUAGH PRESIDENCE AND CAUGUAGH OF THE CA	







- Il a été démontré que le radius **ET l'ulna** bougent lors de la pronation-supination
  - En supination, l'ULNA exécute une ADDuction et une rotation latérale
  - En pronation, l'ULNA exécute une ABDuction et une rotation médiale





### Articulation huméro-ulnaire

### Ostéocinématique

- Flexion/extension autour de l'axe frontal
- Flexion en supination = flexion complète à la H/U
- Extension en pronation = extension complète à la H/U





### Articulation huméro-ulnaire

### Arthrocinématique

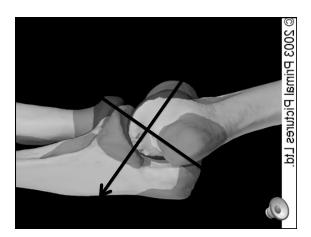
- En flexion:

  - Glissement et roulement antérieurs Glissement latéral (léger) de l'ulna sur l'humérus Rotation conjointe: vers la supination (rotation Latérale) et adduction

- En extension:
  Glissement et roulement postérieurs
  Glissement médial (léger) de l'ulna sur l'humérus
  Rotation conjointe: vers la pronation (rotation médiale) et abduction







### Articulation huméro-ulnaire

### Position de congruence maximale

· Extension avec la supination

### Position de repos

• 70 ° de flexion, 10° de supination (Kaltenborn)



ORTHOPAEDIC DIVISION OF THE CANADIAN PHYSIOTHERAPY ASSOCIATION	



### Articulation huméro-ulnaire

### Schème capsulaire

- Plus grande limitation en flexion qu'en extension
- Les pronation et supination demeurent complètes à moins de situations graves
- À quoi ressemble un patron capsulaire en clinique?





### Articulation huméro-ulnaire

### Sensation de fin de course normale

- · Flexion approximation des tissus mous
- Extension os sur os
- (Première barrière devrait être le tonus musculaire car une sensation de fin de course os à os trop fréquente pourrait mener à des lésions osseuses)





**X**AQPMO

### Articulation huméro-radiale

### Classification

- Synoviale
- · Elle fait partie d'un système articulaire composé
- · Anatomiquement une ovoïde non modifiée
- Elle fonctionne comme une ovoïde modifiée à cause de son attache sur l'ulna via le ligament annulaire du radius





**Z**AQPMO

### Articulation huméro-radiale

### Degré de liberté

- · Deux degrés
- Flexion/extension (axe frontal)
- Rotation médiale / latérale (axe oblique vertical)





### Articulation huméro-radiale

- Ostéocinématique
- Flexion / extension
- Flexion en pronation = flexion complète à la H/R
- Extension en supination = extension complète à la H/R
- balancement impur autour d'un axe oblique transverse dans un plan sagittal





### Articulation huméro-radiale

- Ostéocinématique
- Pronation/supination
- pivotement (spin) pur autour d'un axe vertical dans un plan transverse jusqu'à la fin de la pronation et de la supination où un balancement se produit
- un débat existe à savoir si l'abduction et l'adduction ulnaires qui se produisent au cours de la pronation/supination constituent un autre degré de liberté ou une rotation conjointe





### Articulation huméro-radiale

### Arthrocinématique

- · Mouvements accessoires en flexion:
  - Antérieur
  - Roulement antérieur
- Mouvements accessoires en extension:
  - Postérieur
  - Roulement postérieur

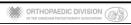




### Articulation huméro-radiale

### Arthrocinématique

- Mouvements accessoires en supination:
  - SPIN (Rotation latérale)
- Mouvements accessoires en pronation:
  - SPIN (Rotation médiale)





### Articulation huméro-radiale

### Position de congruence maximale

- 90° de flexion, avant-bras à 5° de supination (Kaltenborn)
- 90° de flexion en pronation moyenne (Lee)

### Position de repos

- 70° de flexion (Lee) (capsulaire)
- Extension avec l'avant-bras en supination (Kaltenborn) (repos contact osseux)





**Z**AQPMO

### Articulation huméro-radiale

### Schème capsulaire

 Plus grande limitation en flexion qu'en extension

### Sensation de fin de course normale

- Flexion approximation des tissus mous
- Extension os sur os





### Articulation radio-ulnaire proximale

### Classification

- Synoviale (partie d'un système articulaire composé)
- · Ovoïde modifiée
- elle fonctionne comme une sellaire modifiée avec l'articulation radio-ulnaire distale en pronation et supination à cause de la présence de la membrane interosseuse et de sa connexion via le ligament annulaire du radius





### Articulation radio-ulnaire proximale

### Degré de liberté

• Un degré

### Ostéocinématique

- · Pronation/supination
- axe oblique vertical à travers les têtes radiale et ulnaire





_		_
٠,	L	_
_		

### Articulation radio-ulnaire proximale Arthrocinématique Supination glissement antérieur et médial de la tête radiale sur l'ulna et un roulement Arterior marrin postérieur Pronation glissement postérieur et latéral de la tête radiale et un roulement antérieur ORTHOPAEDIC DIVISION OF THE CANADIAN PHYSIOTHERAPY ASSOCIATION **X**AQPMO Articulation radio-ulnaire proximale Position de congruence maximale · Pronation ou supination complète Position de repos Position moyenne ou une légère pronation (Lee) 35° de supination avec le coude fléchi à 70° (Kaltenborn) ORTHOPAEDIC DIVISION **X**AQPMO Articulation radio-ulnaire proximale Schème capsulaire · Limitation égale en pronation et supination Sensation de fin de course normale • Supination – capsulaire

· Pronation - capsulaire ou os sur os

**X**AQPMO

ORTHOPAEDIC DIVISION

### PRONATION-SUPINATION

- · L'axe de mouvement:
  - axe de Houverheiri.
    non stationaire: se déplace vers l'externe pour pronation vers l'interne pour supination. (SUIT LE MVT DE L'ULNA)
    Passe de l'axe transverse du coude au 5ième doigt. (Selon Gray's)
- Facteurs limitants:
- Facteurs limitants:

   tensions musculaires passives ,

   ligaments/ capsule

   compression des tissus mous entre radius et ulna

  SUPINATION

   AA: 85

   lig.carré,

   lig. Antérieur de l'articulation R-C inf.

   lig annulaire

  PRONATION

   AA: 75

- AA: 75
   lig. carré
   lig. postérieur de l'articulation R-C inf.





### Valgus physiologique

· Les 10 degrés d'abduction sont variables et créent L'ANGLE HUMÉRO-**ULNAIRE** PHYSIOLOGIQUE de l'articulation du coude





ORTHOPAEDIC DIVISION



### Muscles impliqués

- Flexion
- · Biceps brachial, brachial, brachioradial
- · Faiblement assistée par les longs fléchisseurs du poignet





Muscles impliqués  - Extension  - Triceps médial  - Autres chefs du triceps et anconé  ORTHOPAEDIC DIVISION  O	form of the state	
FIN!		