

UNIVERSITE SALAH BOUBNIDER CONSTANTINE 3  
FACULTE DE MEDECINE  
DEPARTEMENT DE MEDECINE  
LABORATOIRE D'ANATOMIE  
MEDECIN CHEF : PR BOULACEL A.  
POLYCOPIE POUR LES ETUDIANTS DE PREMIERE ANNEE DE MEDECINE  
ANNEE UNIVERSITAIRE 2021 -2022.  
FAIT PAR : DR BENDJELLOUL MAYA.

# Le radius

## **Plan :**

### **I-OBJECTIFS.**

### **II-DEFINITION.**

### **III-MISE EN PLACE.**

### **IV-ANATOMIE DESCRIPTIVE.**

#### **A-DIAPHYSE.**

#### **B-EPIPHYSE PROXIMALE.**

#### **C-EPIPHYSE DISTALE.**

### **I-OBJECTIFS :**

- 1-Connaitre la mise en place.
- 2 -Décrire la diaphyse avec les insertions musculaires.
- 3-Décrire les épiphyses.
- 4-intérêt clinique.

### **II-DEFINITION :**

Os long, pair, et non symétrique, situé en dehors de l'ulna avec lequel il forme le squelette de l'avant bras.

Il s'articule :

- en haut avec le capitulum de l'humérus .
- en haut et en dedans avec l'ulna par l'incisure radiale.
- en bas et en dedans avec l'ulna par l'incisure ulnaire.
- en bas et en dehors avec le condyle carpien ( scaphoïde et le lunatum).

### **III-MISE EN PLACE :**

- en bas, l'extrémité la plus volumineuse.
- en arrière, la face de cette extrémité creusée de gouttières.
- en dedans, le bord le plus tranchant du corps de l'os.

### **IV-ANATOMIE DESCRIPTIVE :**

#### **A-DIAPHYSE RADIALE :**

Os triangulaire à la coupe, il s'élargit progressivement de haut en bas. Il possède donc trois bords et trois faces :

- face externe, face postérieure, face antérieure.

-Bord antérieur, bord postérieur, bord interne ou interosseux.

### **1-FACE EXTERNE :**

Présente trois parties distinctes :

- tiers supérieur : quelques rugosités qui donnent insertion au supinateur.
- tiers moyen : une empreinte ovale, ou s'insère le rond pronateur.
- tiers inférieur : sans insertion musculaire.

### **2-FACE ANTERIEURE :**

Donne insertion au muscle long fléchisseur propre du pouce en haut, au muscle carré pronateur en bas.

Le foramen nourricier de l'os se situe un peu au-dessus de sa partie moyenne.

### **3-FACE POSTERIEURE :**

Présente des crêtes obliques qui limitent des champs d'insertion des muscles long abducteur du pouce et court extenseur du pouce.

### **4-BORD ANTERIEUR :**

Il donne insertion en haut au fléchisseur superficiel des doigts.

### **5-BORD POSTERIEUR :**

Il est arrondi et mousse, plus accentué à sa partie moyenne qu'à ses deux extrémités.

### **6-BORD MEDIAL OU INTEROSSEUX :**

Donne insertion à la membrane interosseuse antébrachiale.

### **B-EPIPHYSE PROXIMALE :**

L'extrémité supérieure du radius se compose de trois parties :

- La tête radiale.
- Le col.
- La tubérosité du radius.

### **1-LA TETE RADIALE :**

Elle est à peu près cylindrique. La face supérieure ou fovea articulaire de la tête du radius est excavée et s'articule avec le capitulum de l'humérus. La partie interne du rebord de la fovea articulaire est taillée en biseau, et la surface biseautée s'articule avec la zone capitulo-trochleaire de la surface articulaire humérale.

Le pourtour de la tête du radius est également articulaire, haut de 7 à 8 mm, il répond en dedans à l'incisure radiale de l'ulna. Le pourtour de la tête du radius est compris dans un anneau ostéo-fibreux, formé par l'incisure radiale et par le ligament annulaire.

### **2-LE COL :**

La tête du radius est supportée par une partie rétrécie, le col. Il est de forme cylindrique, long de 1 cm environ.

### **3-LA TUBEROSITE DU RADIUS :**

C'est une éminence ovoïde, située sur la partie antéro-interne de l'os, à la jonction du col et du corps du radius donne insertion au tendon du muscle biceps brachial.

### **C-EPIPHYSE DISTALE :**

C'est la partie la plus volumineuse de cet os, elle a la forme d'une pyramide quadrangulaire dont le sommet se continue avec la diaphyse. On lui décrit cinq faces :

**1-FACE INFÉRIEURE :** articulaire et répond au condyle carpien, de forme triangulaire à base interne, elle est divisée par une crête antéro-postérieure dite crête inter scapho-lunaire en deux parties :

- Une partie latérale, triangulaire s'articule avec le scaphoïde.
- Une partie médiale, quadrilatère s'articule avec le lunatum.

**2-FACE ANTERIEURE :** Elle est lisse et excavée et donne insertion au carré pronateur.

**3-FACE POSTERIEURE :** Cette face est creusée de deux gouttières :

- Gouttière externe: ou glisse le tendon du long extenseur du pouce.
- Gouttière interne :pour le tendon de l'extenseur des doigts et l'extenseur propre de l'index.

**4-FACE LATÉRALE :** Présente également deux gouttières :

- Gouttière antérieure : ou passe les tendons des muscles long abducteur du pouce et court extenseur du pouce.

- Gouttière postérieure : pour les tendons des muscles long et court extenseur radiaux des doigts .

En bas , la face latérale du radius se prolonge par une volumineuse saillie ,le processus styloïde du radius qui descend plus bas que la styloïde ulnaire .la base du processus styloïde donne insertion au muscle brachio-radial et par son sommet s'insère le ligament collatéral radial du carpe .

**5-FACE MEDIALE :**

Située entre les deux branches (antérieure et postérieure) de bifurcation du bord interosseux du radius .l'insertion de la membrane interosseuse antébrachiale se prolonge sur le bord postérieur et présente deux parties :

- Une partie supérieure donne insertion au muscle carré pronateur.
- Une partie inférieure occupée par une surface articulaire ;c'est l'incisure ulnaire qui s'articule avec la tête de l'ulna.

**INTERET CLINIQUE :**

Le radius, est souvent le lieu de fractures. Les enfants, les personnes âgées et les sportifs sont les personnes les plus à risque.

**Fracture de Pouteau-Colles :** C'est une des fractures du radius les plus connue. Elle désigne la fracture de l'extrémité distale du radius, due le plus souvent à une chute avec les bras en extension. Douleur, hématome, déformation du poignet (en dos de fourchette), sont les manifestations de ce type de fracture. Le diagnostic est posé sur des radiographies de face et de profil.

**FIN**

Référence :

Henri Rouviere et André Delmas,Anatomie humaine,descriptive, topographique et fonctionnelle.tome 3 membres,15 édition,MASSON.

J.Brizon et J.Castaing, Les feuillets d'anatomie, ostéologie du membre supérieur. Fascicule I, Librairie Maloine S.

Si Salah Hammoudi.le cours d'anatomie.descriptive,topographique et fonctionnelle.appareil locomoteur 1 membre supérieur.Auto-édition.HS.

## Le radius

