

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 2020 -2021.
FAIT PAR : DR BENDJELLOUL MAYA.

LA CLAVICULE

PLAN :

I-OBJECTIFS.

II-INTRODUCTION.

III-MISE EN PLACE.

IV-ANATOMIE DESCRIPTIVE :

A-FACE SUPERIEURE.

B-FACE INFERIEURE.

C-BORD ANTERIEUR.

D-BORD POSTERIEUR.

E-EXTREMITE EXTERNE.

F-EXTREMITE INTERNE.

I-OBJECTIFS :

1-Mise en place.

2-Reconnaitre les faces, les bords ainsi que les insertions musculaires.

3-Décrire les épiphyses.

4-Intérêt clinique.

II-INTRODUCTION :

Os long, pair et non symétrique, situé à la partie antéro-supérieure du thorax, complétant en avant la ceinture scapulaire, la clavicule s'étend du sternum à l'acromion.

Elle présente à décrire : 2 faces, 2 bords, 2 extrémités.

III-MISE EN PLACE :

- en bas, la face parcourue par une gouttière.
- en dehors, l'extrémité aplatie.
- en avant, le bord concave de cette extrémité.

IV-ANATOMIE DESCRIPTIVE :

A-FACE SUPERIEURE :

Présente quelques rugosités sur lesquelles s'insèrent :

- le muscle sterno-cléido-mastoïdien en dedans.
- le muscle deltoïde en dehors et en avant.
- le muscle trapèze en dehors et en arrière.

B-FACE INFERIEURE :

-Dans sa partie moyenne, la face inférieure est creusée par une dépression ; c'est le sillon du muscle subclavier.

Dans ce sillon ou parfois en arrière, se trouve le foramen nourricier de l'os.

-A l'extrémité interne de la face inférieure se trouve l'empreinte d'attache du ligament costo-claviculaire.

-A l'extrémité externe se trouve la ligne trapézoïde qui comprend 2 segments ; l'un antérieur, donne attache au ligament trapézoïde ; l'autre postérieure occupée par une saillie appelée tubercule conoïde qui donne insertion au ligament conoïde.

C-BORD ANTERIEUR :

Dans ses 2/3 interne, ce bord est épais, convexe, et donne attache au muscle grand pectoral.

Dans son 1/3 externe, il est concave, et présente des rugosités sur lesquelles se fixent les faisceaux antérieurs du muscle deltoïde.

D-BORD POSTERIEUR :

Ce bord est concave dans ces 2/3 internes ; en dehors il est convexe et donne attache au muscle trapèze.

E-EXTREMITE EXTERNE :

Cette extrémité présente une facette articulaire allongée qui repose sur la surface articulaire de l'acromion.

F-EXTREMITE INTERNE :

C'est la partie la plus volumineuse de l'os, présente une facette articulaire triangulaire qui répond à la surface articulaire formée par le sternum et le premier cartilage costal.

INTERET CLINIQUE: la position superficielle de la clavicule en fait un des sites de fractures les plus fréquents, surtout chez l'enfant et le jeune adulte. Dans la majorité des cas, elle est fracturée en son tiers moyen et survient lors des traumatismes par choc direct.

La clavicule se situe sur le trajet de gros vaisseaux sanguins et de nerfs qui se dirigent vers le membre supérieur en passant sous son tiers interne. Les **complications** comme une compression ou un étirement nerveux ou vasculaire sont possibles.

FIN

Références :

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

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

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

Clavicule droite

