

Repérage de la latéralité de la fibula (péroné)

Bojan V. Stimec

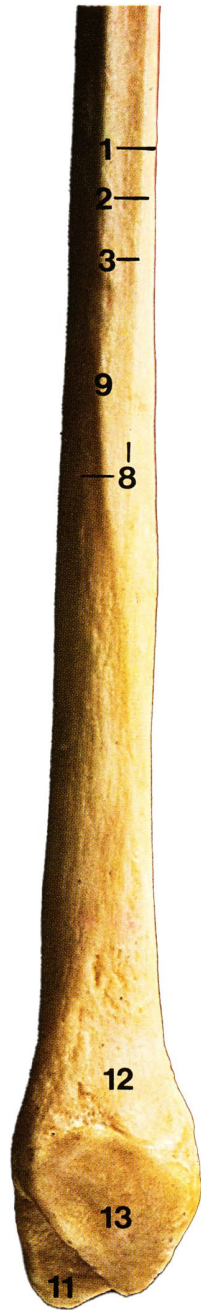
Le péroné est beaucoup plus élancé que le tibia et n'intervient pas directement dans la transmission du poids. Il a une tête proximale, un col étroit, une longue diaphyse et une malléole latérale distale. La diaphyse varie en forme, étant moulé de manière variable par des muscles attachés; ces variations peuvent prêter à confusion.

Les deux épiphyses sont de taille et de forme similaires, les bords de la diaphyse sont proches l'un de l'autre et les surfaces de la diaphyse sont étroites. De plus, la diaphyse peut être quelque peu tordue.

Par conséquent, l'approche habituelle des "trois critères" pour définir la latéralité n'est pas entièrement utile.

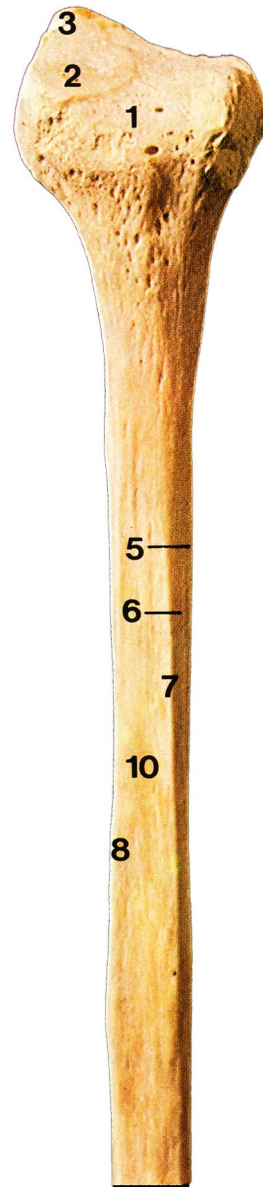
Distinguons d'abord les deux épiphyses.

1. Bord antérieur
2. Face médiale
3. Bord interosseux
8. Face postérieure
9. Crête médiale
11. Fosse de la malléole latérale
12. Surface pour le lig. interosseux de la syndésnose tibio-fibulaire
13. Surface articulaire de la malléole



Extrémité inf., vue méd.

Extrémité sup., vue méd.



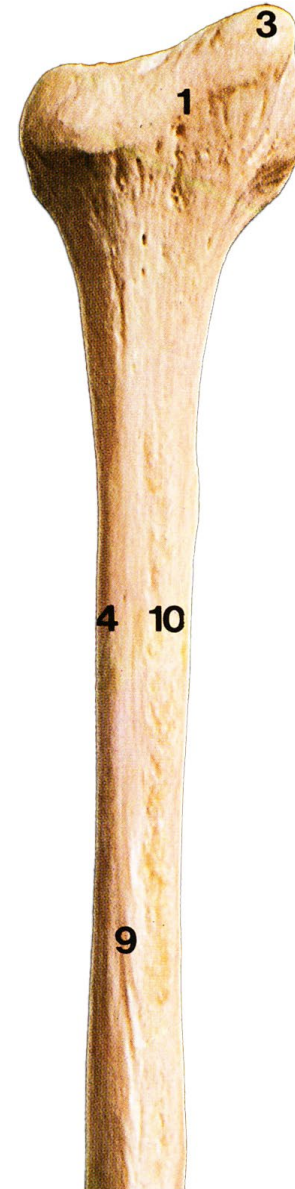
1. Tête de la fibula
 2. Surface articulaire
 3. Apex
 5. Bord antérieur
 6. Face médiale
 7. Bord interosseux
 8. Crête médiale
 10. Face postérieure
- } de la tête fibulaire

- 1. Bord antérieur
- 4. Face latérale
- 5. Surface triangulaire sous-cutanée
- 6. Malléole latérale
- 7. Bord postérieur



Extrémité inf., vue lat.

Extrémité sup., vue lat.

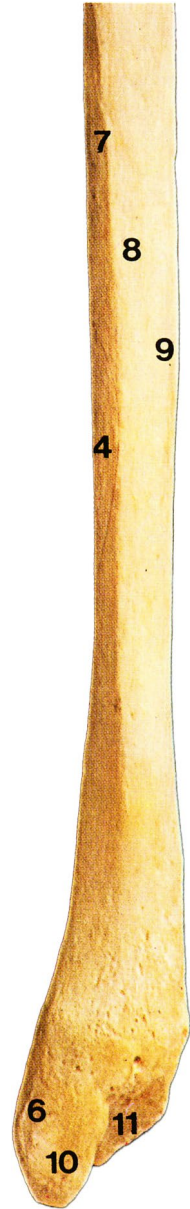


- 1. Tête de la fibula
- 3. Apex de la tête fibulaire
- 4. Face latérale
- 9. Bord postérieur
- 10. Face postérieure

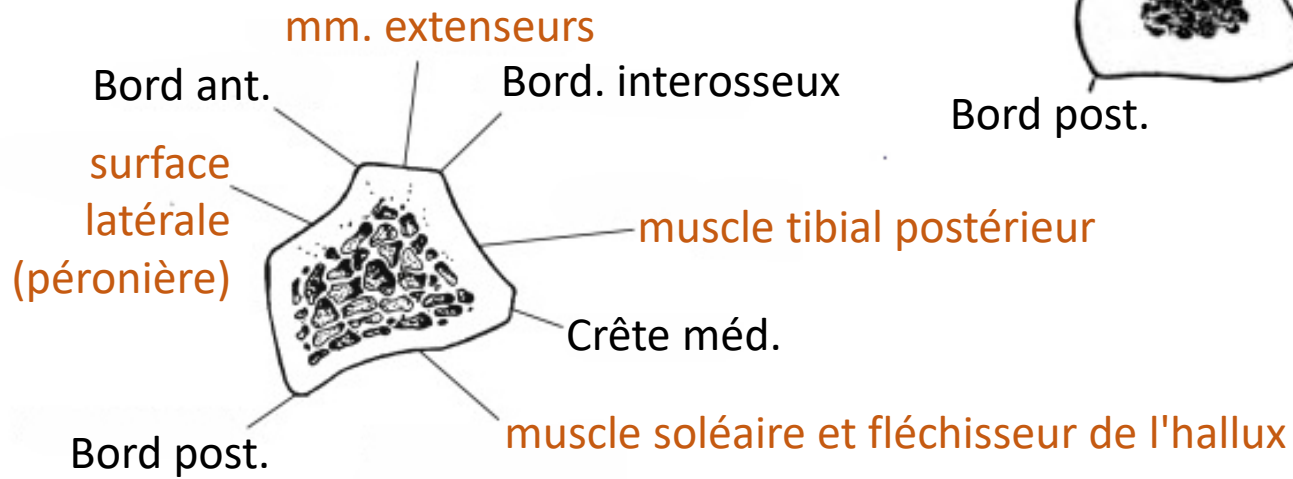
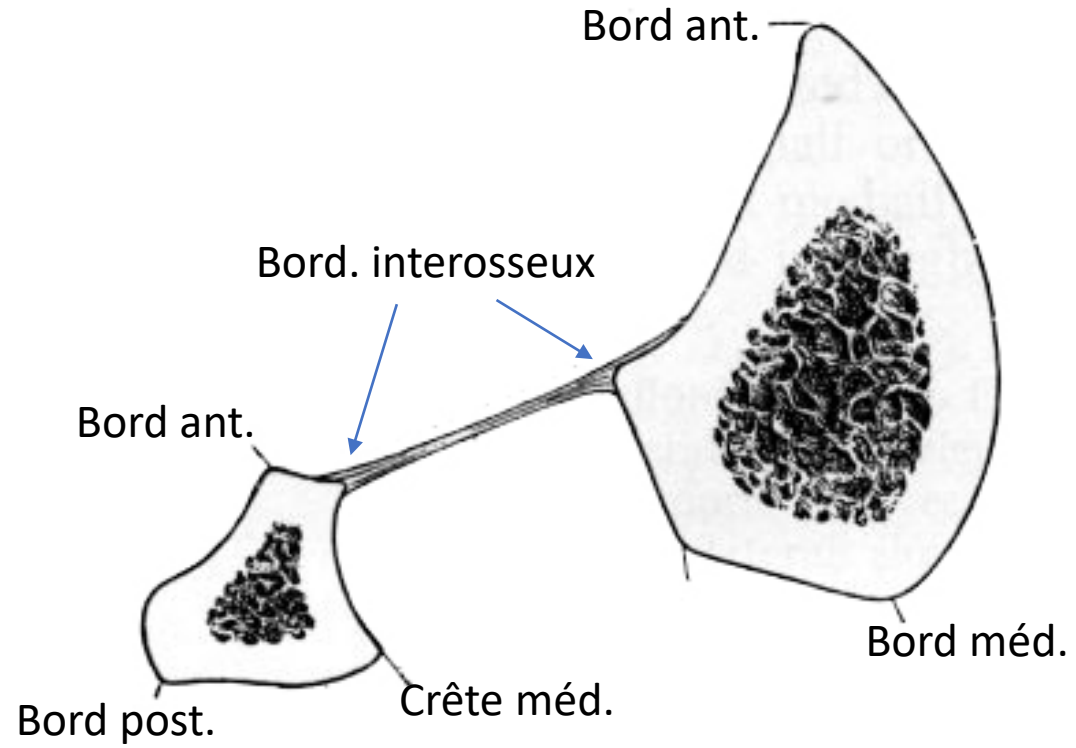
1. La tête du péroné est de forme irrégulière et se projette en avant, en arrière et latéralement. Une facette ronde sur sa face proximo-médiale s'articule avec une facette correspondante sur la face inféro-latérale du condyle tibial latéral. Il fait face de manière proximale et antéro-médiale et a une inclinaison qui peut varier selon les individus de presque horizontale à un angle allant jusqu'à 45°. Un sommet émoussé se projette de manière proximale à partir de la face postéro-latérale de la tête et est souvent palpable à environ 2 cm en aval de l'articulation du genou.
2. L'extrémité distale du péroné forme la malléole latérale, qui se projette distalement et postérieurement. Sa face latérale est sous-cutanée tandis que sa face postérieure présente un large sillon avec un bord latéral proéminent. Sa face antérieure est rugueuse, ronde et continue avec le bord inférieur tibial. La face médiale a une facette articulaire triangulaire, verticalement convexe, son apex distal, qui s'articule avec la face latérale du talus. Derrière cette facette se trouve une fosse malléolaire rugueuse ponctuée de foramens vasculaires. Le ligament tibio-fibulaire postérieur et, plus distalement, le ligament talo-fibulaire postérieur, sont attachés dans la fosse.



En bref, la tête du péroné est volumineuse et prismatique, a un apex et sa surface articulaire est ovale et légèrement concave. Sous la tête, il y a un col distinct du péroné. La malléole latérale est plus aplatie (latérale à médiale), sa surface articulaire est triangulaire (apex vers le bas) et légèrement convexe. Derrière la surface articulaire se trouve la fosse de la malléole latérale, et juste au-dessus de la base de la surface articulaire triangulaire, il y a une zone rugueuse pour la syndesmose tibio-fibulaire.



Tibia et péroné, vue axiale de dessous



La diaphyse a trois bords et surfaces, chacun associé à un groupe particulier de muscles. Le bord antérieur monte de manière proximale depuis l'apex d'une zone triangulaire allongée qui est continue avec la surface malléolaire latérale, jusqu'à la face antérieure de la tête fibulaire. Le bord postérieur, continu avec le bord médial du sillon postérieur sur la malléole latérale, est généralement distinct distalement mais souvent arrondi dans sa moitié proximale. Le bord interosseux est médial au bord antérieur et quelque peu postérieur. Sur les deux tiers proximaux de la diaphyse fibulaire, les deux bords se rapprochent, la surface entre les deux étant rétrécie à 1 mm ou moins.

La surface latérale, entre les bords antérieur et postérieur et associée aux muscles fibulaires, est tournée latéralement dans ses trois quarts proximaux. Le quart distal s'enroule postéro-latéralement pour devenir continu avec le sillon postérieur de la malléole latérale. La surface antéro-médiale (parfois simplement appelée antérieure ou médiale), entre les bords antérieur et interosseux, fait généralement face de manière antéro-médiale mais souvent directement vers l'avant. Il est associé aux muscles extenseurs. Bien que large distalement, il se rétrécit dans sa moitié proximale et peut devenir une simple crête. La face postérieure, entre les bords interosseux et postérieur, est la plus grande et est associée aux muscles fléchisseurs. Ses deux tiers proximaux sont divisés par une crête médiale longitudinale, séparée du bord interosseux par une surface rainurée dirigée médialement.

La surface restante est tournée vers l'arrière dans sa moitié proximale ; sa moitié distale se courbe sur la face médiale. Distalement, cette zone occupe l'échancrure fibulaire du tibia rendue rugueuse par l'attache du ligament tibiofibulaire interosseux principal. La zone triangulaire proximale à la surface latérale de la malléole latérale est sous-cutanée ; les muscles recouvrent le reste de la diaphyse.

Le bord antérieur est divisé distalement en deux crêtes qui entourent une surface sous-cutanée triangulaire. Le septum intermusculaire antérieur est attaché à ses trois quarts proximaux. L'extrémité latérale du rétinaculum supérieur des extenseurs est attachée distalement sur le bord antérieur de la zone triangulaire et l'extrémité latérale du rétinaculum fibulaire supérieur est attachée distalement sur le bord postérieur de la zone triangulaire. Le bord interosseux se termine à la limite proximale de la zone rugueuse du ligament interosseux. La membrane interosseuse attachée à ce bord n'atteint pas la tête fibulaire, ce qui laisse un espace par lequel passent les vaisseaux tibiaux antérieurs. Le bord postérieur est proximalelement indistinct et le septum intermusculaire postérieur est attaché à tout sauf à son extrémité distale. La crête médiale est liée à l'artère fibulaire. Une couche de fascia profond séparant le tendon du tibial postérieur du long fléchisseur de l'hallux et du long fléchisseur des orteils est attachée à la crête médiale.

Si tous les repères précédents (en particulier les bords et les faces) sont trop compliqués, il existe un raccourci amusant pour identifier la latéralité du péroné. Si vous avez bien identifié la malléole latérale, saisissez le péroné comme s'il s'agissait d'un stylo. Placez votre pouce dans la fosse de la malléole latérale SANS recouvrir la surface articulaire de la malléole latérale. Si vous avez réussi à le faire, le péroné appartient au même côté que la main appropriée pour cette manœuvre.

Bonne chance!

