

ARTERE AXILLAIRE

M. SENGHOR, B. DIOUF, A. LEYE

1. INTRODUCTION

1.1. Définition

1.2. Intérêt

2. ANATOMIE DESCRIPTIVE

2.1. Origine

AC :

2.2. Trajet

2.3. Terminaison

2.4. Dimensions

3. RAPPORTS

3.1. Avec les parois du creux axillaire

3.2. Avec les éléments du paquet vasculonerveux

AC :

AC :

AC :

4. BRANCHES COLLATERALES

4.1. Artère thoracique supérieure pour les muscles pectoraux et la région mammaire.

4.2. Artère circonflexe antérieure avec

4.3. Artère mammaire externe pour pectoraux, grand dentelé et intercostaux

4.4. Artère scapulaire inférieure : plus volumineuse branche qui donne

4.5. Artère circonflexe postérieure pour le deltoïde

4.6. Artère acromio-thoracique

5. APPLICATIONS

6. CONCLUSION

ARTERE AXILLAIRE

1. INTRODUCTION

1.1. Définition

Tronc artériel de distribution du membre supérieur, l'artère axillaire est entièrement située dans le creux axillaire.

1.2. Intérêt

- **Physiologique** : rôle nourricier, elle irrigue le membre supérieur.
- **Pathologique** : peut-être lésée lors des traumatismes de l'épaule et du curage ganglionnaire.
- **Chirurgical** : abord +/- difficile en fonction du siège.
- **Exploration** : clinique (pouls axillaire) artériographie.

2. ANATOMIE DESCRIPTIVE

2.1. Origine

Elle fait suite à l'artère sous clavière au sommet du creux axillaire.

AC : la compression de l'artère à ce niveau est due à un *costoclaviculaire* étroit.

2.2. Trajet

- En *position anatomique*, elle descend obliquement et latéralement avec une légère courbure à concavité inféromédiale.
- En *abduction à 90°* elle est pratiquement horizontale.
- En *abduction plus prolongée*, elle présente un trajet à concavité supéromédiale.

2.3. Terminaison

Au niveau de l'aponévrose profonde du creux axillaire et devient l'artère humérale.

2.4. Dimensions

Longueur : 8 à 10 cm **Diamètre** : 6 à 8 cm

3. RAPPORTS

3.1. Avec les parois du creux axillaire

Pyramide quadrangulaire tronqué, le creux axillaire comprend : un sommet, 4 parois et une base.

- Le **sommet ou fente costo-claviculaire** : triangulaire, c'est là que l'artère sous clavière devient l'artère axillaire.
- La **paroi antérieure** : c'est la voie d'abord habituelle de l'artère axillaire. De la superficie à la profondeur :
 - Plans superficiels : peau, tissu adipeux, fascia superficiel, tissucellulaire sous cutané.
 - Grand pectoral et son aponévrose.
 - Plan musculo-aponévrotique profond.
- La **paroi postérieure** : muscles sous scapulaire, grand rond, grand dorsal.
- La **paroi interne** formée par la paroi costale, elle recouvre le muscle grand dentelé sur lequel cheminent l'artère mammaire externe et le nerf du grand dentelé.

- La *paroi externe* : muscles coracobrachial et le biceps.
- La *base du creux axillaire* avec :
 - Peau et le tissu cellulaire sous cutané
 - Aponévrose superficielle
 - Aponévrose profonde : c'est au niveau de son grand externe que l'artère axillaire devient humérale.

3.2. Avec les éléments du paquet vasculo-nerveux

- *Branches collatérales* de l'artère axillaire
- *Rapports avec la veine axillaire*
 - Interne (en dedans de l'artère) à la base du creux axillaire.
 - Déborde l'artère vers l'avant au sommet du creux axillaire.
- *Avec les branches du plexus brachial* : elle se divise derrière le petit pectoral
 - Tronc secondaire antéro-externe : en dehors de l'artère dans la fente costo-claviculaire puis la surcroise et donne le nerf musculo-cutané et la racine externe du médian.
 - Tronc secondaire antéro-interne : en dehors de l'artère dans la fente costo-claviculaire puis la croise obliquement et vient se placer entre l'artère et la veine pour donner l'accessoire du brachial cutané interne, le brachial cutané interne, le cubital et la racine interne du médian.
 - Tronc secondaire postérieur : en arrière et donne radial et circonflexe

AC : on reconnaît 3 segments à l'artère axillaire dans ses rapports avec les éléments du plexus brachial.

- Au-dessus du muscle petit pectoral elle n'est accompagnée que par les 3 racines.
- Derrière le muscle petit pectoral, elle est entourée des branches de division des troncs secondaires
- Au-dessous du muscle petit pectoral, elle est accompagnée par les branches terminales du plexus brachial.

AC : anévrisme de l'artère axillaire peut comprimer les éléments du plexus brachial.

Le bloc axillaire avant l'air du neurostimulateur qui est un bloc trans-artériel

Luxation antéro-interne

- Avec les lymphatiques du creux axillaire qui drainent le membre supérieur, la paroi antéro-latérale du thorax, et l'épaule.

AC : lésion de l'artère axillaire ou de ses collatérales lors du curage ganglionnaire axillaire de certains cancers (sein).

4. BRANCHES COLLATÉRALES

- *Artère thoracique supérieure* pour les muscles pectoraux et la région mammaire.
- *Artère acromio-thoracique*
 - Thoracique pour pectoraux et région mammaire
 - Acromiale pour les deltoïdes

- *Artère mammaire externe* pour pectoraux, grand dentelé et intercostaux
- *Artère scapulaire inférieure* : plus volumineuse branche qui donne
 - Interne thoracique pour grand dentelé, grand costal et paroi latérale
 - Externe scapulaire avec 3 rameaux antérieur, postérieur et descendant
- *Artère circonflexe antérieure* avec
 - Ascendante à destinée articulaire
 - Descendante qui s'anastomose avec l'artère circonflexe postérieure
- *Artère circonflexe postérieure* pour le deltoïde

Les 2 circonflexes forment un cercle anastomotique péri-huméral.

5. BRANCHES ANASTOMOTIQUES

Rôle de suppléance

- Anastomose des branches de l'artère entre elles
- Anastomose en artères voisines : branches de l'artère sous clavière
- Cercle artériel périscapulaire : riche réseau anastomotique constitué par
 - D'une part : scapulaire postérieur, supérieur et branches sous clavière.
 - D'autre part : scapulaire inférieur et branches de l'axillaire.

6. APPLICATIONS

- Peut-être lésée en cas de traumatisme violent de l'épaule ou lors du curage ganglionnaire axillaire.
- Abord facile sous le petit pectoral.
- Abord difficile au-dessus et au niveau du plexus brachial contractant à ce niveau des rapports vasculonerveux complet.
- Peut être utilisée pour les cathétérisme artériels, type Seldinger, lorsqu'il y'a un danger ou une impossibilité à introduire la sonde sous cutanée par voie fémorale, comme cela est habituel.

7. CONCLUSION

Axe central du creux axillaire, elle est vulnérable à toute traumatisme de l'épaule. Elle peut être le siège d'anévrisme dont la cure est difficile vue son rapport avec le plexus brachial.

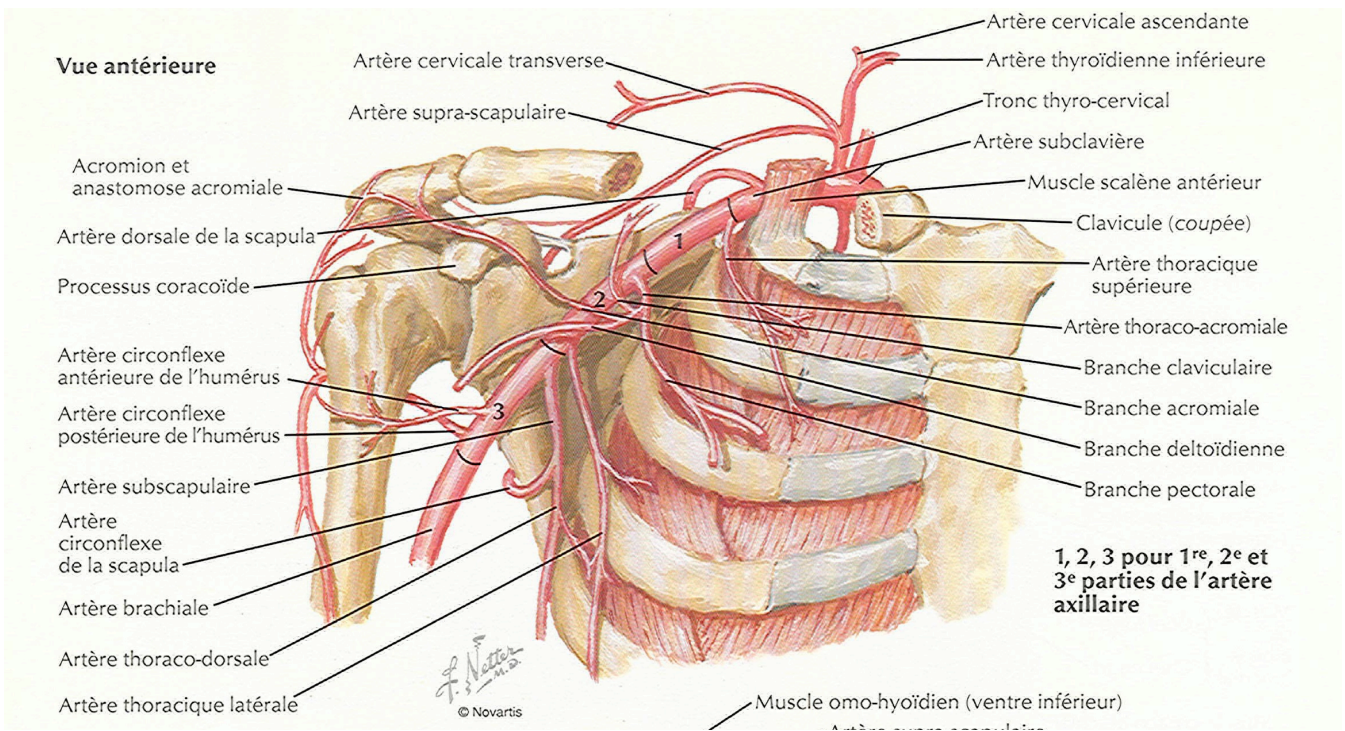
RESSOURCES BIBLIOGRAPHIQUES :

Editions médicales « Heures de France »

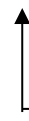
Kamina

Netter

Notes personnelles H. DEME



En haut



Gauche

VUE ANTERIEURE

