

Neuropathie ulnaire au coude : étude combinée des muscles *abductor digiti minimi* et *interosseus I*

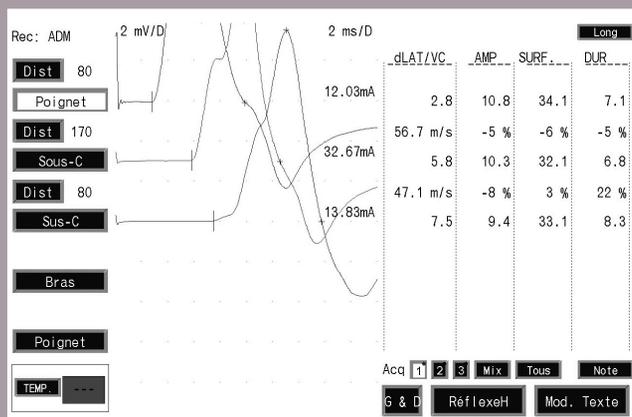
F. Wang (Service de médecine physique et de l'appareil locomoteur, CHU Sart-Tilman B35, Liège, Belgique)

IMAGES

Figure A. Neuropathie ulnaire au coude sans bloc de conduction moteur.

A1. Le ralentissement de la conduction nerveuse motrice au coude n'est pas significatif lors de la détection sur le muscle *abductor digiti minimi* (47 m/s au coude, 57 m/s à l'avant-bras).

A1



A2. Le ralentissement de la conduction nerveuse motrice est significatif lors de la détection sur le muscle *interosseus I* (29 m/s au coude, 55 m/s à l'avant-bras).

A2

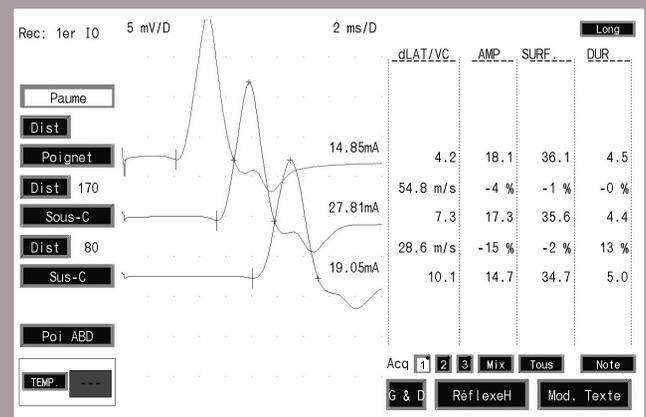
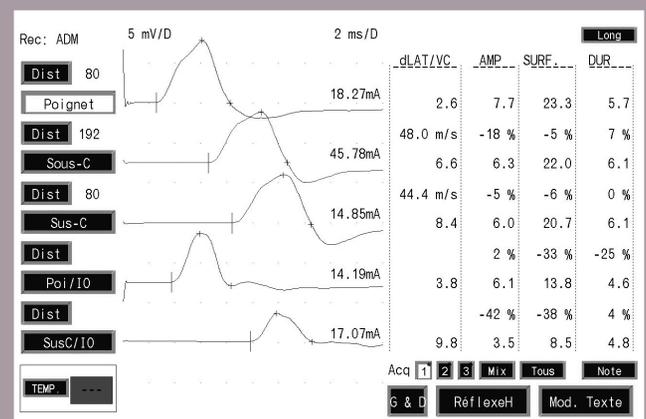


Figure B. Neuropathie ulnaire au coude avec bloc de conduction moteur.

Trois premières traces (stimulations du poignet, du sous-coude et du sus-coude) : bloc de conduction moteur au coude non significatif lors de la détection sur le muscle *abductor digiti minimi* (5 % en amplitude, 6 % en surface).

Deux dernières traces (stimulations du poignet et du sus-coude) : bloc de conduction moteur au coude significatif lors de la détection sur le muscle *interosseus I* (42 % en amplitude, 38 % en surface).



À noter, dans ces 2 exemples, l'absence d'anastomose médian-ulnaire de type Martin-Gruber.