

PARLYSIE MEDIO-ULNAIRE

Dr Arié Chetboun

Clinique Rémusat Paris

Hôpital Saint Antoine Paris

Paralysie du nerf médian

Paralysie distale

- Abductor pollicis brevis
- Opposant
- Flexor pollicis brevis



Paralysie proximale

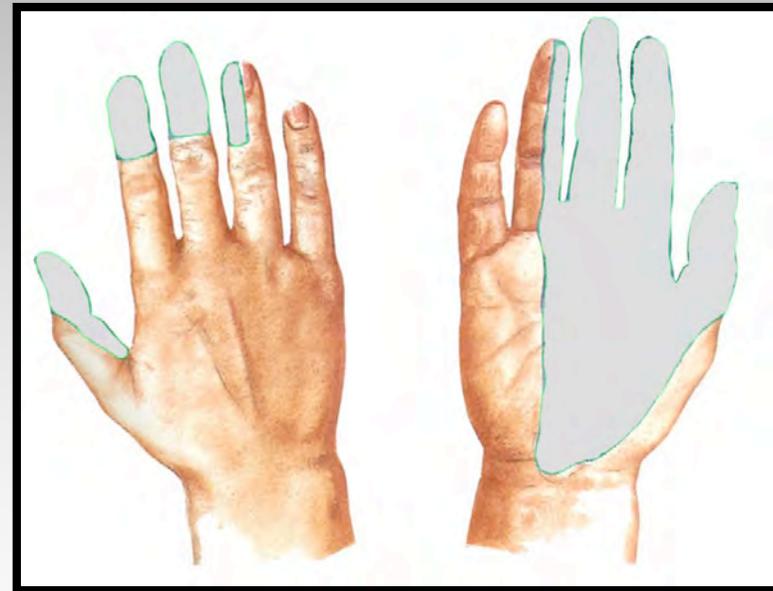
- Fléchisseurs des doigts:

FS 2-3-4-5

FP 2-3 + FPL

Paralysie du nerf médian

Très invalidant



Paralysie du nerf cubital

Paralysie distale

- Doigts
 - Tous les interosseux Palmaires et dorsaux
 - Tous les lombricaux sauf 1er and 2ème
 - Cinquième doigt : hypothénariens (opp,ADM,FDM)
- Pouce
 - Adducteur
 - +/- Flexor pollicis brevis

Paralysie du nerf cubital

Paralysie proximale

Les mêmes

+ ECU

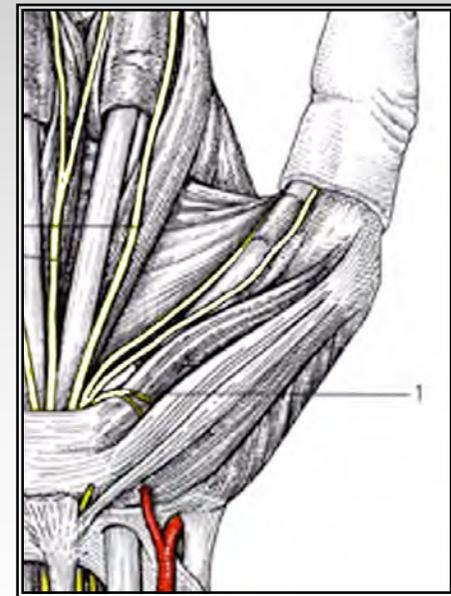
+ Flexor Profundus

3-4-5

Innervation Flexor pollicis brevis

70%: median et cubital
→ défaut d'adduction

30%: cubital seul
→ défaut d'adduction et
opposition



Fonction paralysée

<<<< >>>>

Paralysie nerveuse

- Lésions anatomiques tronculaires
- Lésions médicales:-neuropathie toxique
métabolique
-Lèpres...
- Lésions anatomiques combinées (haute):
 - cervical
 - plexique

Fonction paralysée

<<<< >>>>

Paralysie nerveuse

- Analyser le déficit avec précision
- Examen clinique fin

Palliatif des paralysie du pouce et de la pince pouce index

Examen moteur



Adductor pollicis



Opposant



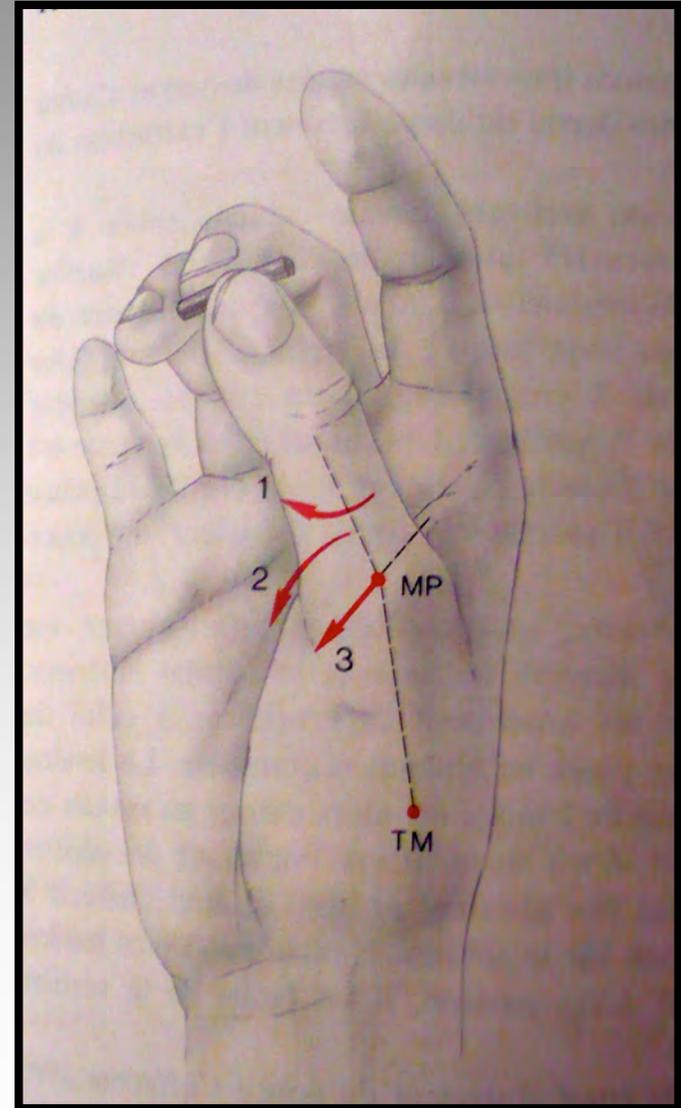
APB



EPL

Opposition du pouce

- Antépulsion
- Pronation
- Flexion MP



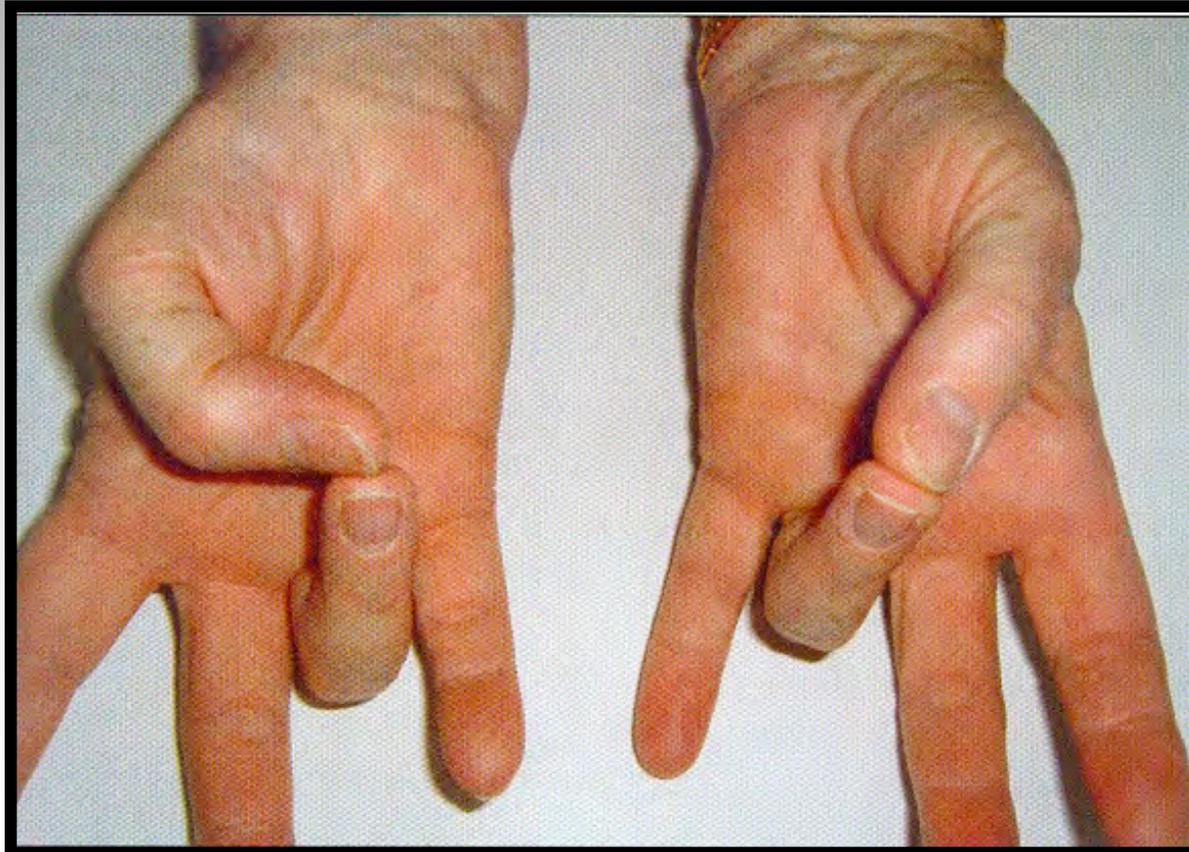
Bilan du pouce paralytique

- Première commissure
- Stabilité de métacarpien
- Mobilités MP
- Antépulsion
- Adduction



Antépulsion-Pronation

- Signe de Bourrel



Adduction

- Signe de Froment
- Signe de...



Flexor pollicis brevis testing

Pince terminale forte

- Si hyperextension MP : FPB paralysé
(signe de Jeanne)
- Si flexion MP : FPB intact



Manœuvre de Bouvier



BOUVIER -



BOUVIER +

Le patient

- **Age**
- **Cote dominant**
- **Travail**
- **Motivation**

Lésions associées

- **Sensibilité**
- **Muscles disponibles pour les transferts**
- **Couverture cutanée**
(Troubles trophiques)
- **Fracture**
Consolidation
Raideur articulaire
- **Autres**
Polytrauma
Spasticité...



Chirurgie palliative du pouce

- Transfert de réanimation d'opposition
- Gestes associés:
 - Stabilisation articulaire TM, MP, IP
 - Première commissure
 - Réanimation du 1er interosseux dorsal

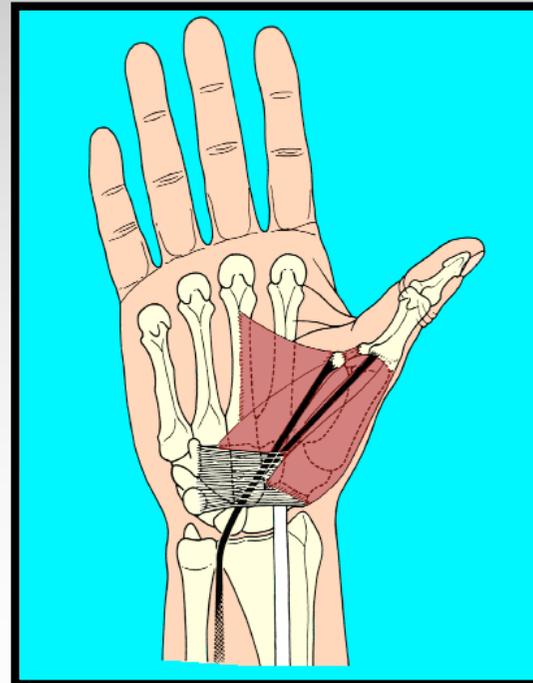
Réanimation d'opposition

- Transfert d'antépuulsion:ascendant
- Transfert d'adduction:transversaux
- Transferts mixtes



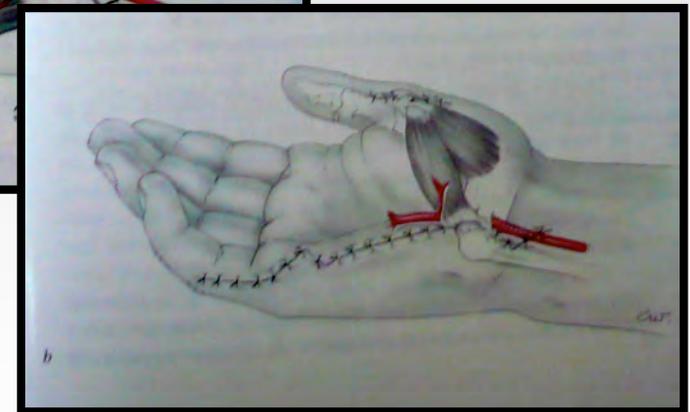
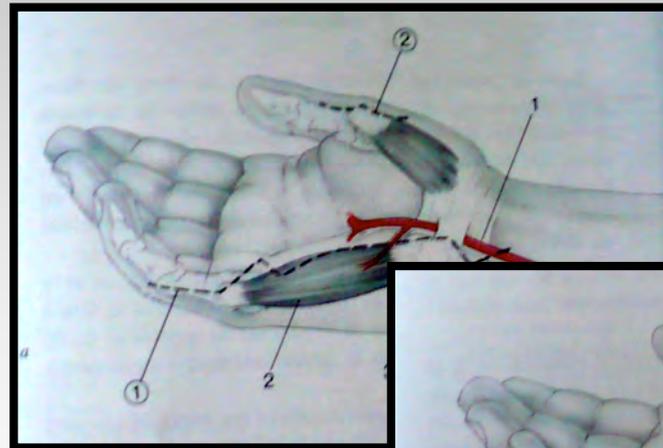
Réanimation d'opposition

- Transfert d'antépulsion: ascendant
 - Camitz: petit palmaire
 - Royle-Thomson: FCS4 en direct en amont du retinaculum



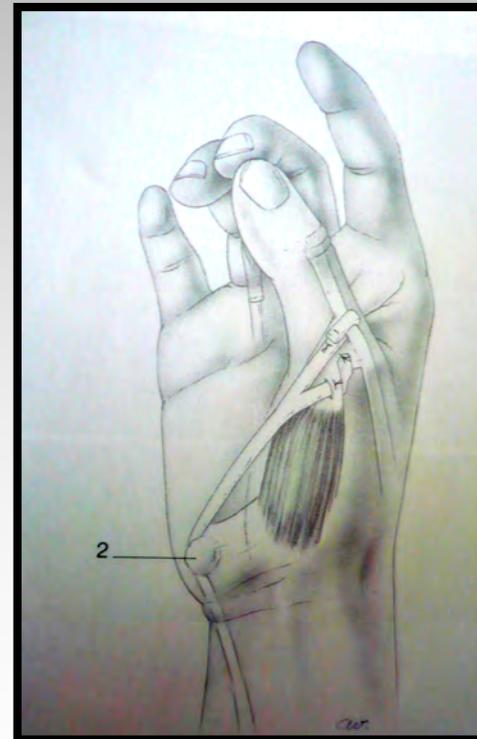
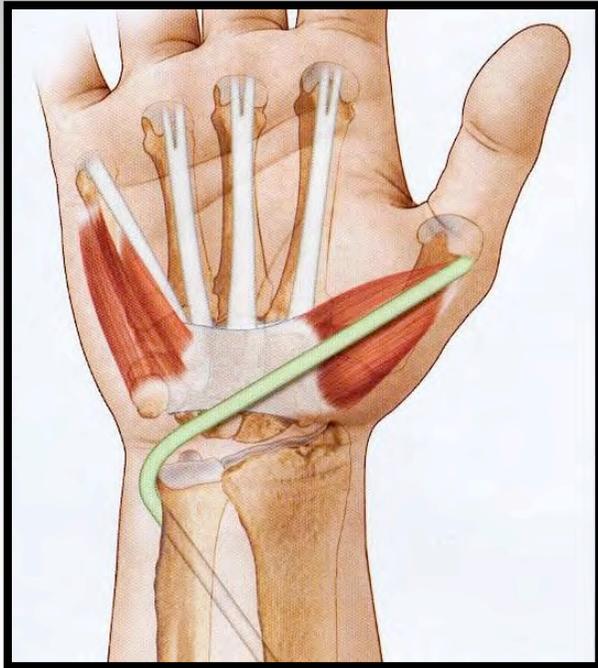
Réanimation d'opposition

- Transfert d'adduction: transversaux
 - FCS4 :Thompson
 - Abducteur du 5 (Huber-Littler)



Réanimation d'opposition

- Transferts mixtes
 - EIP:
 - FCS4 autour du pisiforme



Gestes associés

- Stabilisation articulaire TM

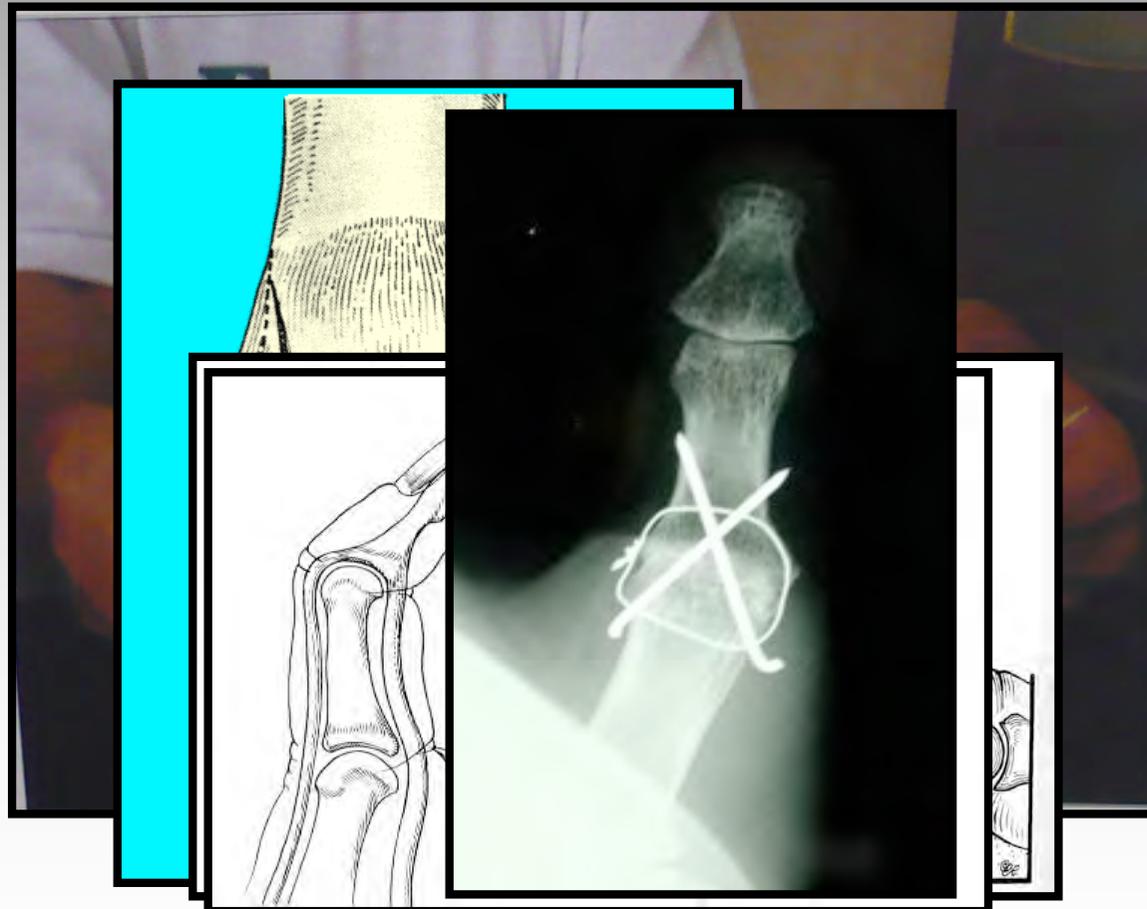


Gestes associés

- Stabilisation MP

-Capsuloplastie
antérieur MP

-Arthrodèse MP



Gestes associés



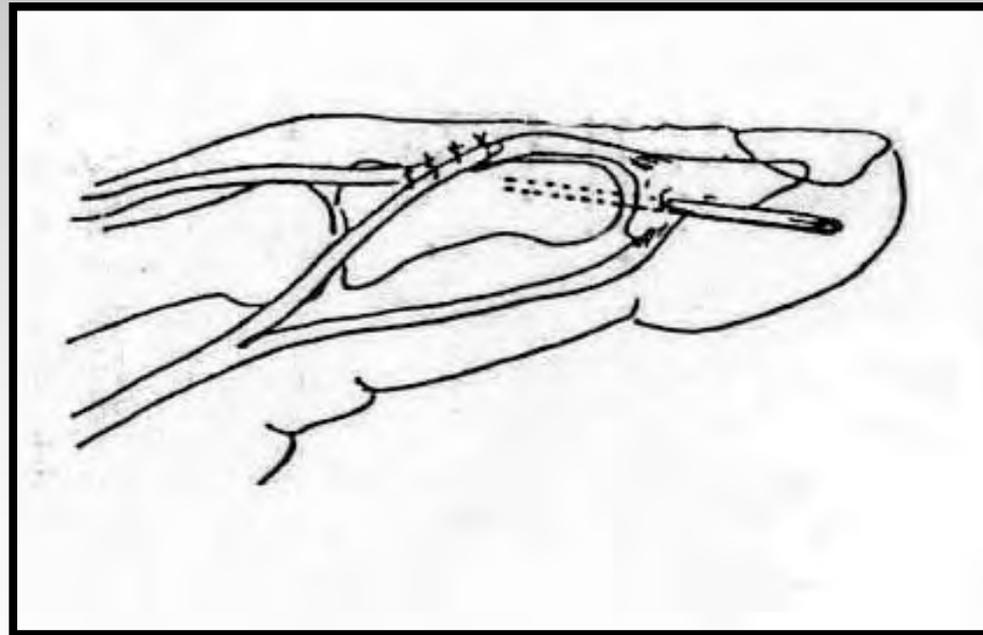
BOUVIER -



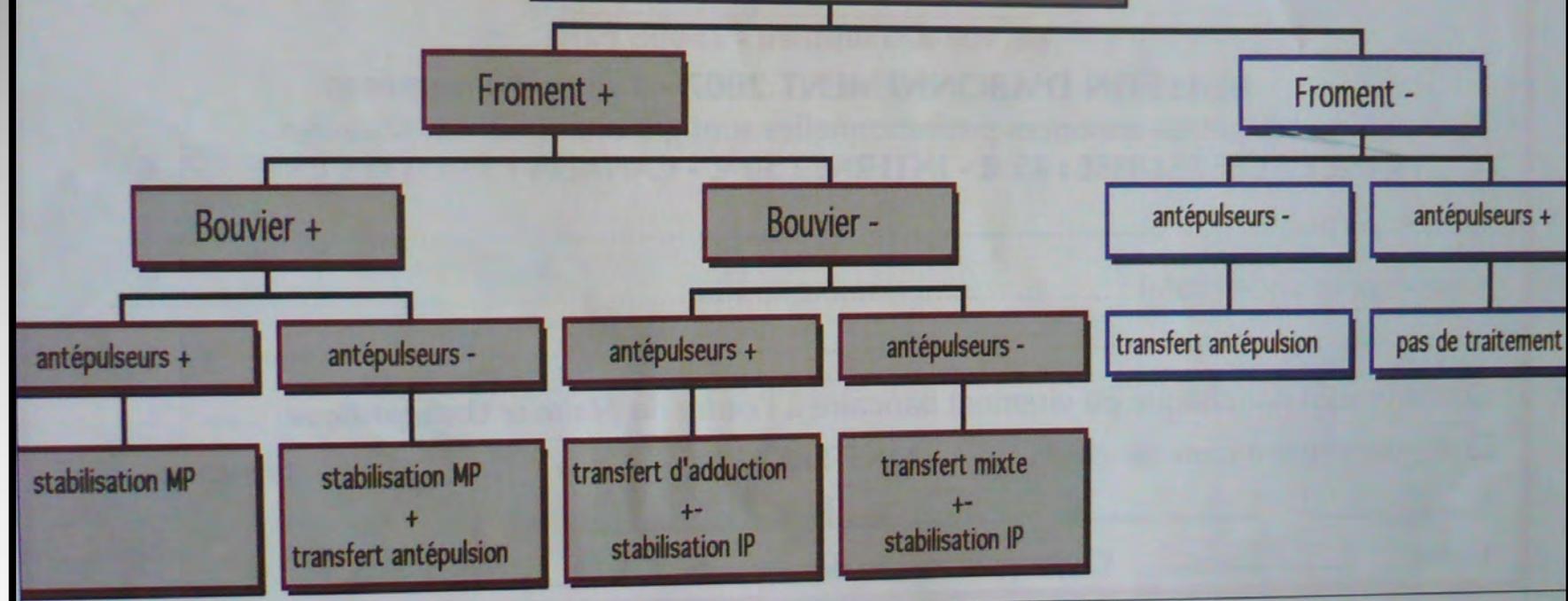
BOUVIER +

Gestes associés

- Tenodèse active du FPL
- Arthrodièse IP

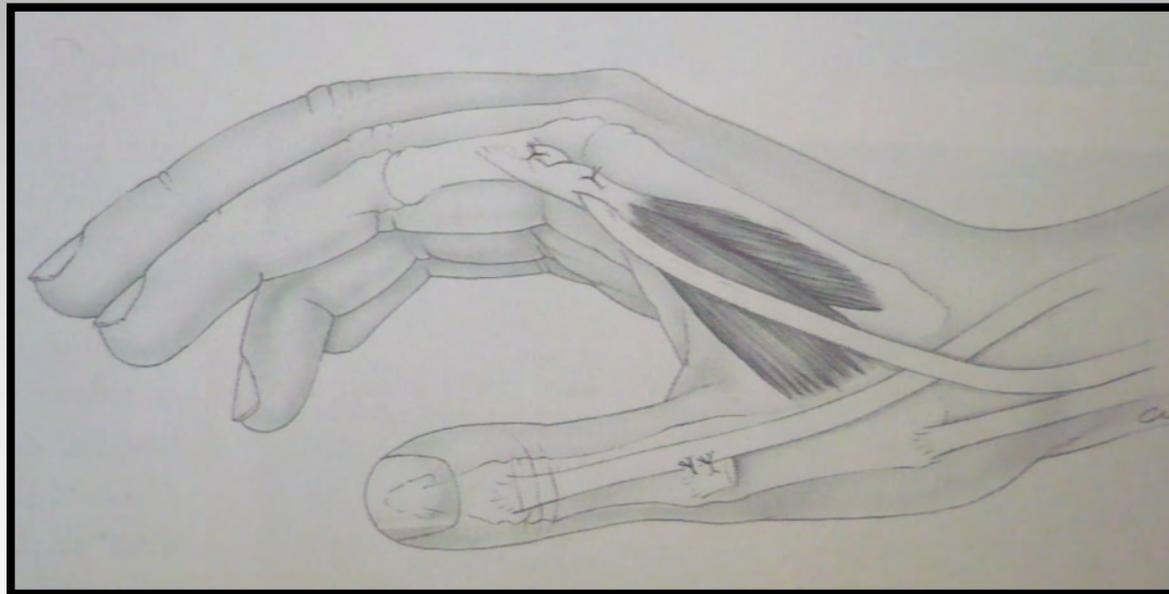


recherche du signe de Froment



Gestes associés

- Réanimation du 1er interosseux dorsal



Paralysie du pouce

- Pouce:mouvement en cascade et synergique
- Opposition:ensemble de fonction
- Analyse clinique précise
- Stratégie prudente et adaptée