

**SERVICE DE MÉDECINE PHYSIQUE ET DE
RÉADAPTATION**

E.H.S. DE BEN-AKNOUN - ALGER

**ÉVALUATION DES RÉSULTATS DE
LA PRISE EN CHARGE DES
LÉSIONS DU NERF MÉDIAN ET
DU NERF ULNAIRE SUR PLAIES
DU POIGNET
À PROPOS DE 24 CAS**

SAMER

**Troisième Congrès National de Médecine Physique et
de Réadaptation
22 & 23 Septembre 2012 - Tlemcen**

**N. BENHASSINE, S. AKDADER, W. CHENAF, C. ALLAM, A.
AHRAS**

Introduction

02/26

- ❑ **Les lésions nerveuses dans les plaies de la face antérieure du poignet sont graves avec incapacité fonctionnelle temporaire ou définitive.**
- ❑ **La réparation doit être urgente et bien codifiée par des chirurgiens entraînés.**
- ❑ **La Médecine Physique et de Réadaptation occupe une place fondamentale dans l'acquisition de l'autonomie du patient.**

- ❑ **Les résultats favorables de la récupération nerveuse dépendent de plusieurs facteurs :**
 - ❑ **Le délai court de l'intervention.**
 - ❑ **Le jeune âge du patient.**
 - ❑ **Le niveau du traumatisme proche des effecteurs.**
 - ❑ **Les lésions à bords nets (accidents domestiques+++).**
 - ❑ **L'absence d'atteinte vasculaire et/ou tendineuse multiple associée.**
 - ❑ **La qualité de la suture.**

Objectif de l'Etude

04/26

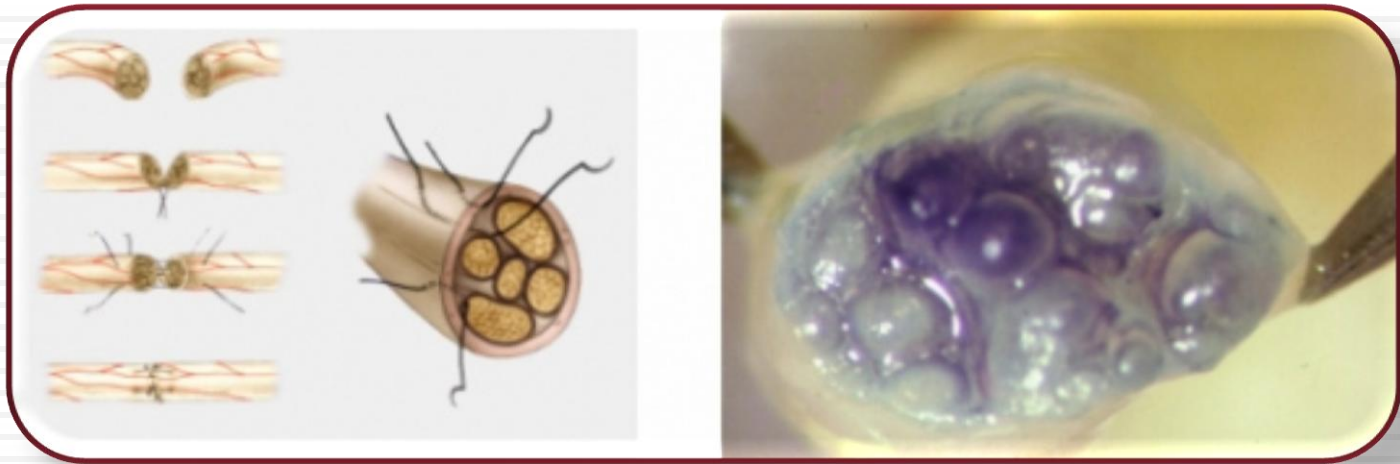
- ❑ **Evaluation des résultats de la prise en charge en MPR des patients présentant une plaie du poignet avec lésions du médian et/ou de l'ulnaire réparés dans le cadre de l'urgence.**

Matériel et Méthode

05/26

- ❑ Notre étude porte sur une série rétrospective de 24 patients admis au service de MPR pour lésions du médian et/ou de l'ulnaire sur plaie de la face antérieure du poignet réparées par suture directe.
- ❑ Le recul moyen était de 09 mois.

- ❑ **15 patients ont été opérés à l'E.H.S. Ben-Aknoun par la technique de microchirurgie (appliquée depuis 2006), avec suture épi-périneurale.**

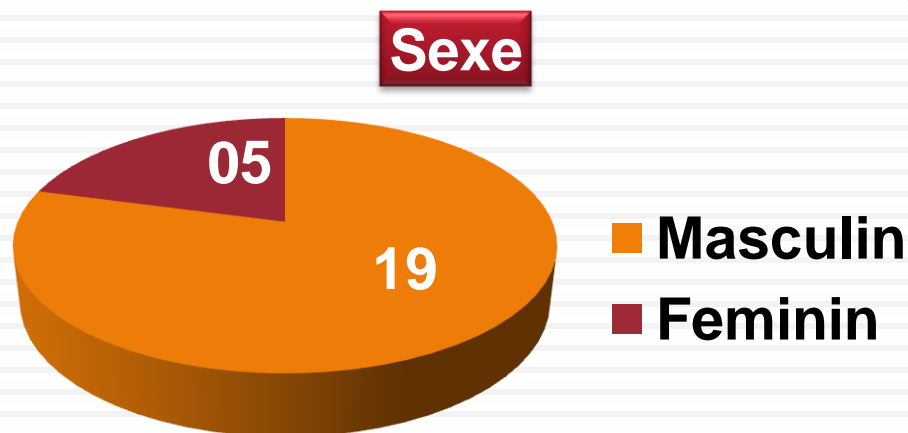
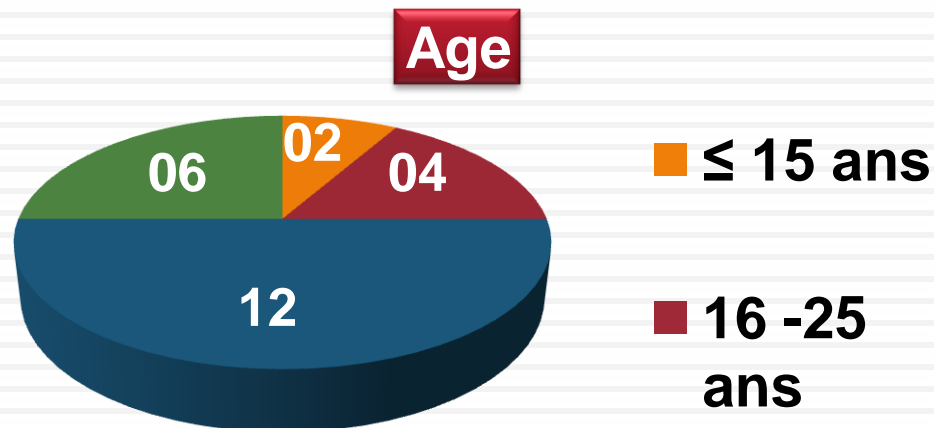


- ❑ **Et 09 patients ont été opérés par la technique non microchirurgicale.**

- ❑ **Les patients ont bénéficié de séances de rééducation en ambulatoire à raison de 02 fois par semaine incluant des séances de physiothérapie et d'ergothérapie, ainsi que de l'auto-rééducation à domicile.**

Age & Sexe

08/26



□ Age moyen : 29 ans

□ Sexe ratio : 04 ♂ / 01 ♀.

Profession

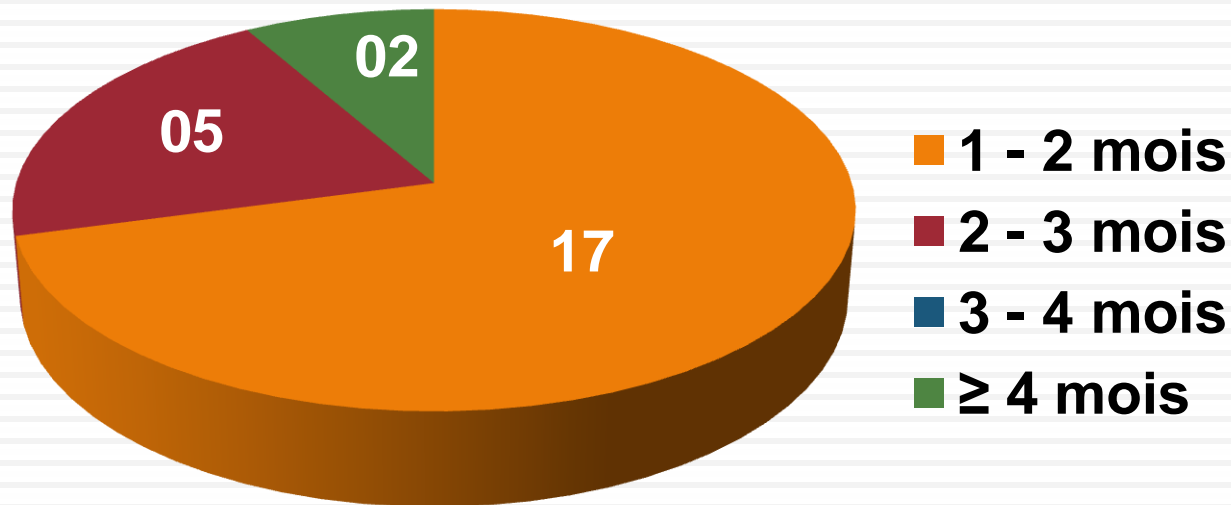
09/26

- ❑ **12 patients exercent une profession (manuelle +++).**
- ❑ **02 patients sont scolarisés.**
- ❑ **10 patients sans profession.**

Délai en Prise en Charge en MPR

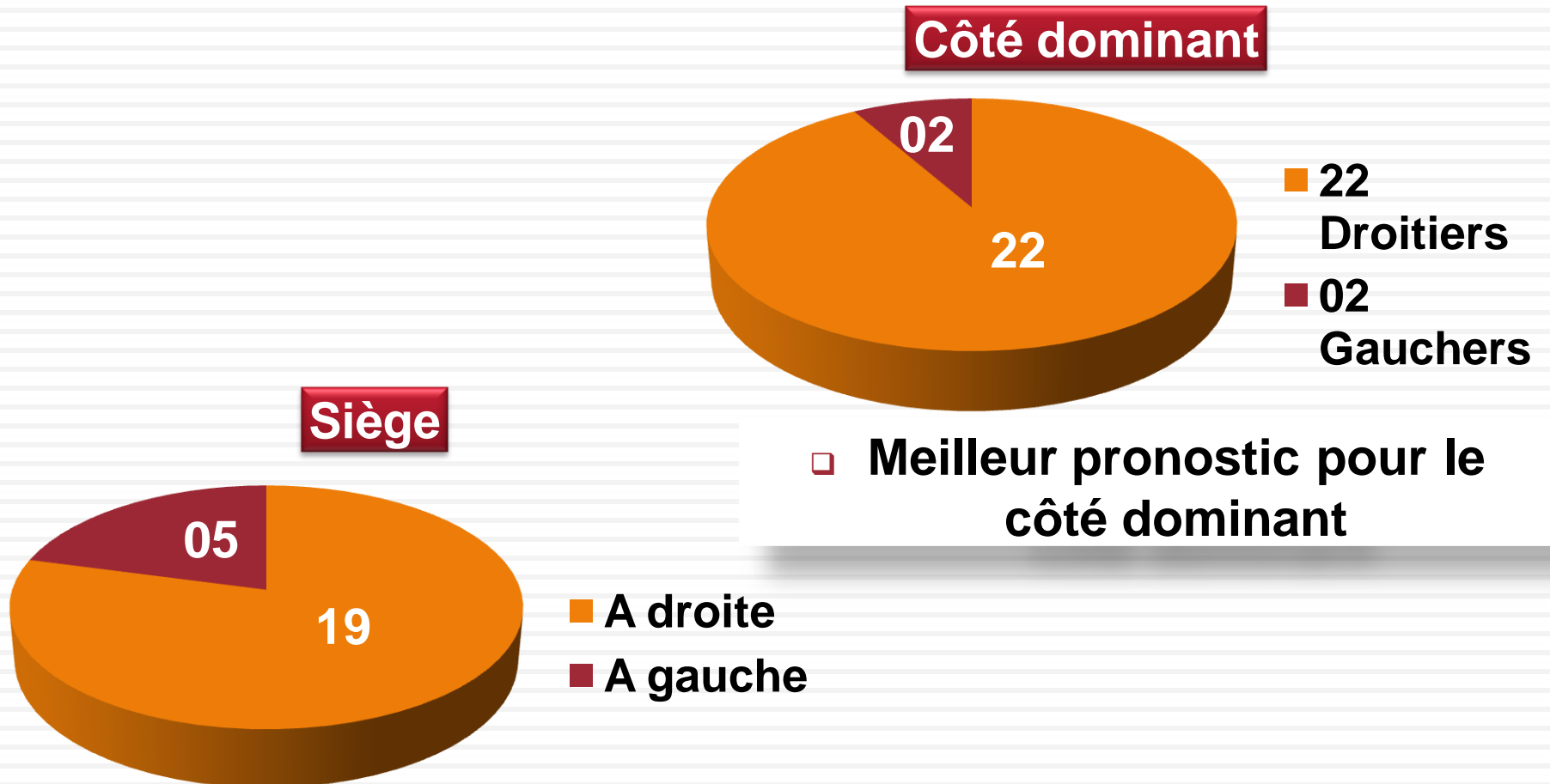
10/26

Délai de prise en charge en M.P.R.



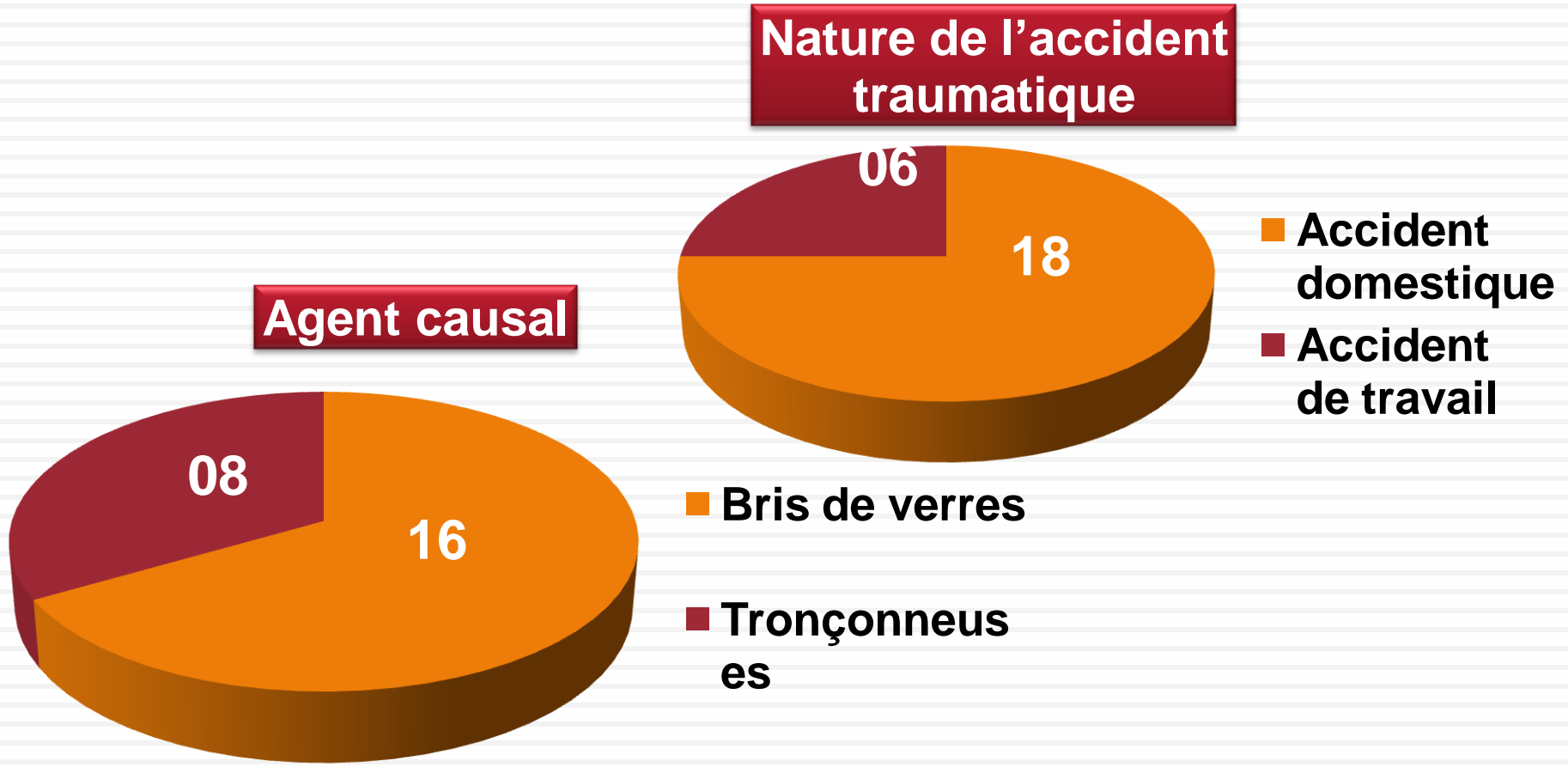
Côté Dominant & Siège

11/26



Nature de l'Accident Traumatique & Agent Causal

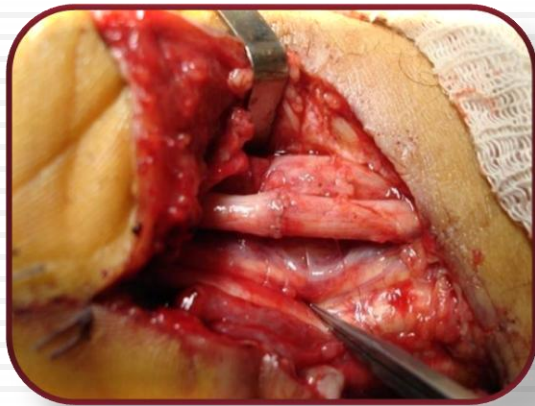
12/26



□ Il s'agit souvent de plaies à bord nets.

Nerfs Atteints

13/26

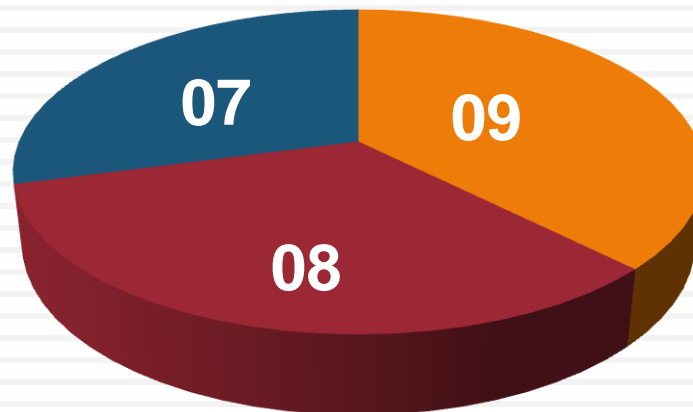


Nerf médian



Nerf ulnaire

Nerfs atteints



■ Nerf ulnaire

■ Nerf médian

Lésions Associées

14/26

- ❑ **Lésions tendineuses** : présentes chez tous les patients

Nombre moyen de tendons atteints :
03,95.

- ❑ **Lésions vasculaires** : 07 patients avaient une lésion vasculaire associée.

Explorations : E.M.G.

15/26

- ❑ **12 patients étaient explorés par un E.M.G. dans un délai moyen de 04 mois, objectivant une dénervation des muscles concernés chez 10 d'entre eux.**

Bilan Fonctionnel à l'Admission

16/26

Bilan fonctionnel à leur admission	Nombre de patients
Impotence fonctionnelle	12
Gêne fonctionnelle importante	07
Gêne fonctionnelle moyenne	02
Gêne fonctionnelle légère	02
Absence de gêne	00

□ Impotence fonctionnelle chez 50% des

Résultats de la Récupération Motrice dans les Lésions Isolées du Nerf Médian et/ou de l'Ulnaire

17/26

- D'après la cotation du Medical Research Council.

Motricité	Lésions du médian	Lésion de l'ulnaire
M ₀	00	00
M ₁	00	00
M ₂	00	02
M ₃	03	01
M ₄	05	06
M ₅	00	00

- *Atteinte isolée du médian* : 05 patients sur 08 ont une récupération $\geq M_4$ 62%.

- *Atteinte isolée de l'ulnaire* : 06 patients sur 09 ont une

Résultats de la Récupération Motrice dans l'Atteinte Simultanée Médio-ulnaire

18/26

Motricité	Médian	Ulnaire
M ₀	00	03
M ₁	00	00
M ₂	01	02
M ₃	03	01
M ₄	01	00
M ₅	02	01

□ **Nerf médian** : Cotation \geq M4 chez 03 patients sur 07
42%.

□ **Nerf ulnaire** : Co Moins bons patient sur 07
14%.

résultats.

Ulnaire sur Plaies du Poignet

à propos de 24 cas

Résultats sur la Récupération de la Sensibilité dans les Lésions Nerveuses Isolées du Nerf Médian et du Nerf Ulnaire

19/26

Sensibilité	Médian	Ulnaire
S ₀	00	00
S ₁	01	00
S ₂	03	03
S ₃	02	06
S ₄	02	00

Cotation ATPD (anesthésie, tactile, protectrice et discriminative)

- ❑ Dans l'atteinte ~~isolée~~ du nerf médian, la cotation est $\geq S3$ chez 04 patients sur 08 50%.
- ❑ Dans l'atteinte ~~isolée~~ du nerf ulnaire, la cotation est $\geq S3$

Résultats sur la Récupération de la Sensibilité dans les Lésions Nerveuses Simultanées du Nerf Médian et de l'Ulnaire

20/26

Sensibilité	Nerf médian	Nerf ulnaire
S_0	00	01
S_1	01	02
S_2	04	02
S_3	01	01
S_4	01	01

- ❑ 02 patients avaient une récupération $\geq S_3$ pour chacun des ~~02~~ nerfs 28%.
- ❑ Par ailleurs, sur les 24 patients, on a décrit 04 cas de douleurs neuropathiques (~~DN4 > 4~~) traitement spécifique.

Incidence de la Technique de Réparation Nerveuse après Prise en Charge en MPR

21/26

- ❑ Sur les 15 patients opérés par la technique micro-chirurgicale (dont 04 lésions médio-ulnaire simultanées) 10 atteintes nerveuses avaient abouti à une cotation musculaire \geq à M₄ 67%.
- ❑ Sur les 09 patients opérés par la technique non micro-chirurgicale (dont 03 lésions médio-ulnaire simultanées) 04 atteintes nerveuses avaient abouti à une cotation musculaire \geq à M₄ 44%.

Bilan fonctionnel après Prise en Charge en MPR

22/26

La fonction après prise en charge	Nombre de patients
Impotence fonctionnelle	00
Gêne fonctionnelle importante	00
Gêne fonctionnelle moyenne	02
Gêne fonctionnelle légère	10
Absence de gêne	12

Réintervention chirurgicale

23/26

- ❑ **1 cas de neurolyse pour atteinte ulnaire sans amélioration notable.**
- ❑ **Pas de chirurgie palliative : Recul moyen de 9 mois , il existe encore un espoir de récupération ! Et les patients développent souvent des compensations.**

Commentaires

24/26

- ❑ Les résultats sont globalement satisfaisants dans les atteintes isolées du nerf médian et du nerf ulnaire avec récupération motrice $\geq M_4$ respectivement à 62% et 66%.
- ❑ Ils sont moins bons dans les atteintes simultanées médio-ulnaires qui sont souvent associées à des lésions tendineuses multiples et des lésions vasculaires.

- ❑ **La microchirurgie a apporté de meilleurs résultats.**
- ❑ **La prise en charge en Médecine Physique et Réadaptation a permis d'éviter la fixation des raideurs, et de retrouver une fonction utile chez la majorité des patients.**

Conclusion

26/26

- ❑ **Dans les plaies tendino-nerveuses du poignet, le pronostic fonctionnel est conditionné par le devenir de l'atteinte nerveuse.**
- ❑ **Celui-ci est conditionné par la qualité de la réparation faisant appel aux techniques microchirurgicales réalisées par un chirurgien entraîné, et par la précocité de la prise en charge en Médecine Physique et de Réadaptation qui doit accompagner le patient dans son long parcours de récupération.**

