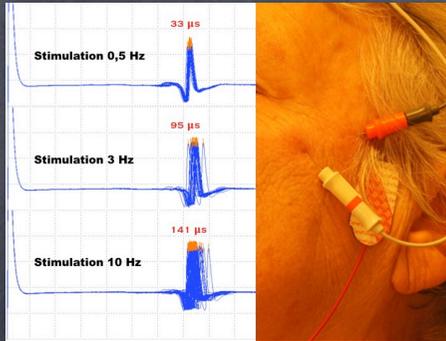
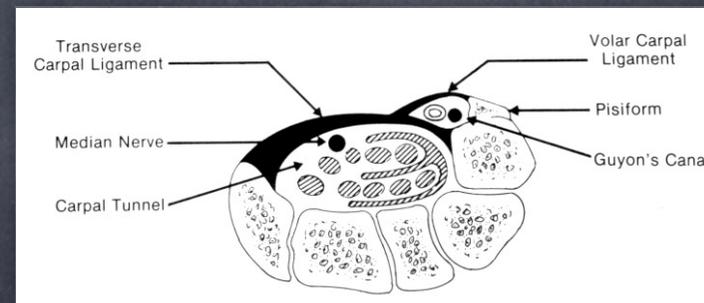


Cas cliniques



Réunion du 4/10/14

F. Wang



Cas clinique n° 1

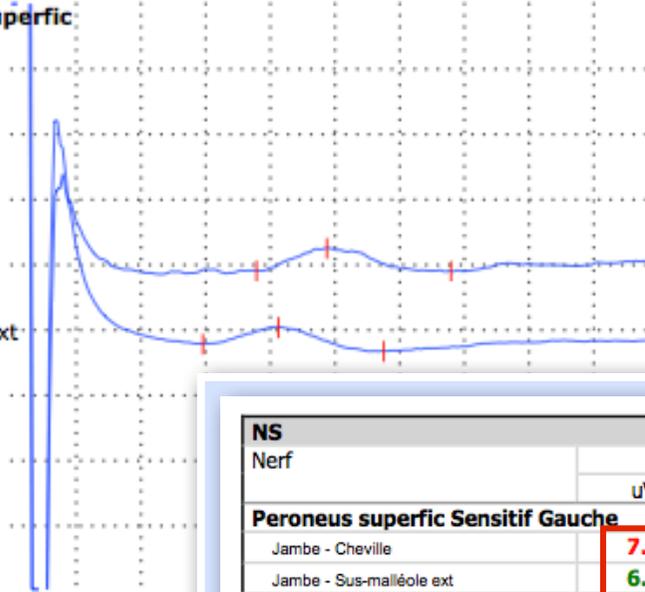
Mr MR 80 ans, 1m80, 92 kg

- Perte de force avec déroboement des MI
- Douleurs hanches et genoux à la marche
- Aréflexie des MI
- CLE connu
- ENMG Dr Lievens (juin 2010) : normal

Cas clinique n°1

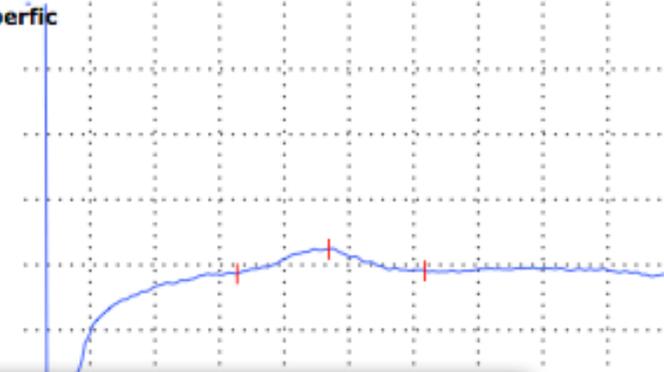
Gauche Peroneus superfic

Jambe-Cheville
20 μ V/D 0.5ms/D
Moy.: 4
Jambe-Sus-malléole ext
20 μ V/D 0.5ms/D
Moy.: 19



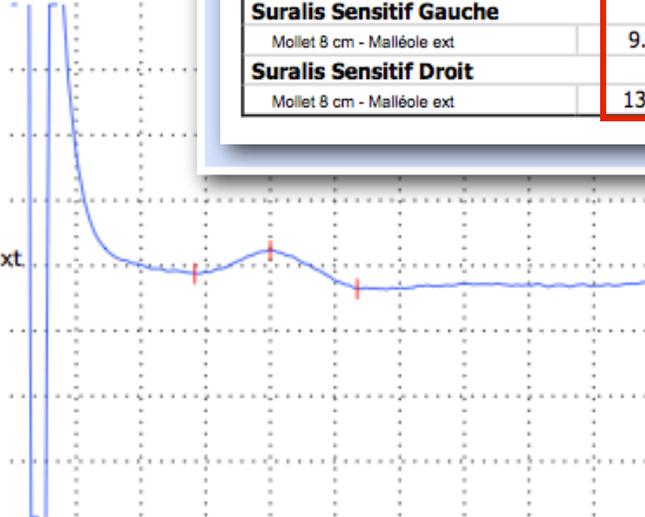
Droit Peroneus superfic

Jambe-Cheville
20 μ V/D 0.5ms/D
Moy.: 5



Gauche Suralis

Mollet 8 cm-Malléole ext
20 μ V/D 0.5ms/D
Moy.: 6



Mollet 8 cm-Malléole ext
20 μ V/D 0.5ms/D
Moy.: 13

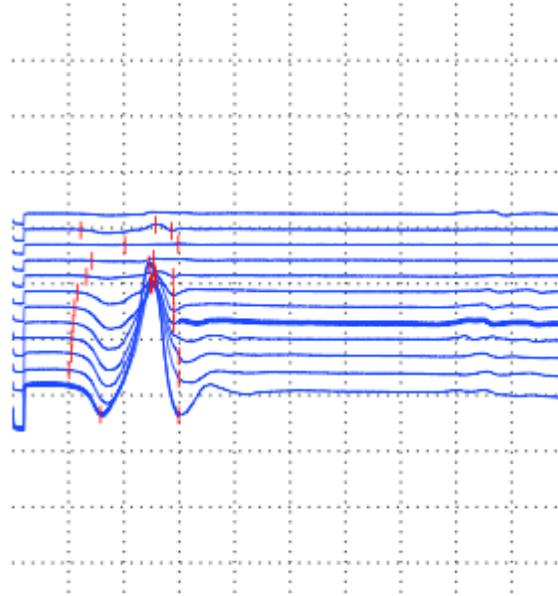


| NS | | | | | | | |
|--|---------|------|------|------|----------|-------------|--|
| Nerf | Amp | | VCS | | Lat (ms) | | |
| | μ V | DS | m/s | DS | Début | Pic négatif | |
| Peroneus superfic Sensitif Gauche | | | | | | | |
| Jambe - Cheville | 7.0 | -3.6 | 42.3 | | 1.89 | 2.44 | |
| Jambe - Sus-malléole ext | 6.0 | 2.1 | -- | -8.6 | 1.48 | 2.06 | |
| Peroneus superfic Sensitif Droit | | | | | | | |
| Jambe - Cheville | 7.1 | -3.6 | 48.8 | | 1.64 | 2.35 | |
| Suralis Sensitif Gauche | | | | | | | |
| Mollet 8 cm - Malléole ext | 9.1 | | 56.3 | | 1.42 | 2.00 | |
| Suralis Sensitif Droit | | | | | | | |
| Mollet 8 cm - Malléole ext | 13.9 | | 57.1 | | 1.40 | 1.88 | |

Cas clinique n°1

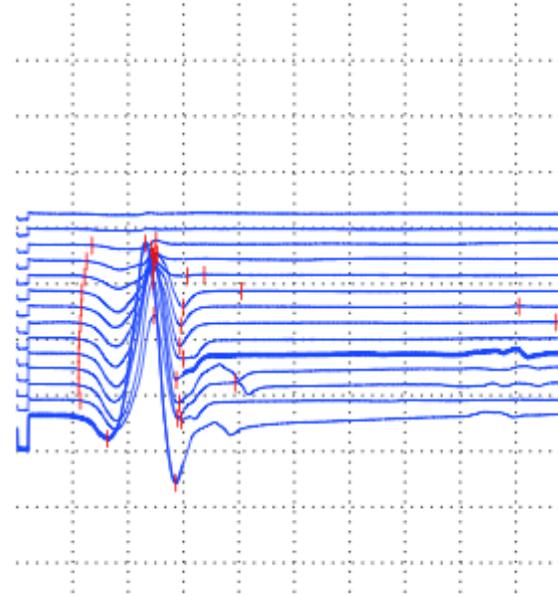
Gauche Tibialis

Creux poplité-Soleus
2mV/D 5ms/D



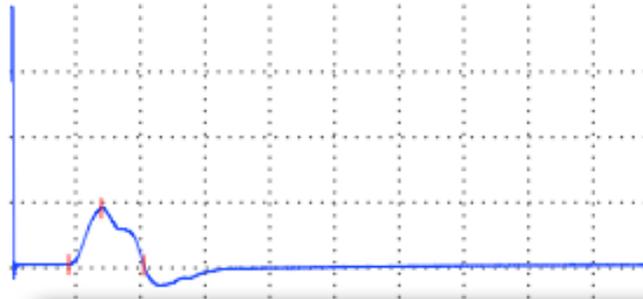
Droit Tibialis

Creux poplité-Soleus
2mV/D 5ms/D

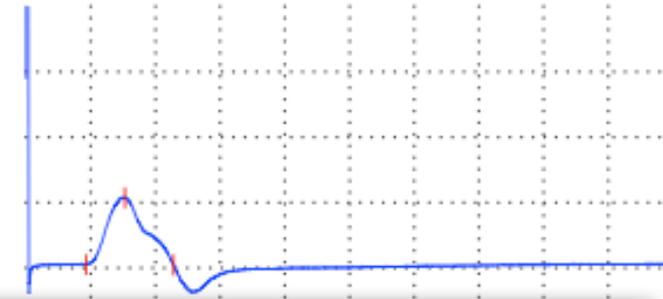


Cas clinique n°1

Gauche Peroneus



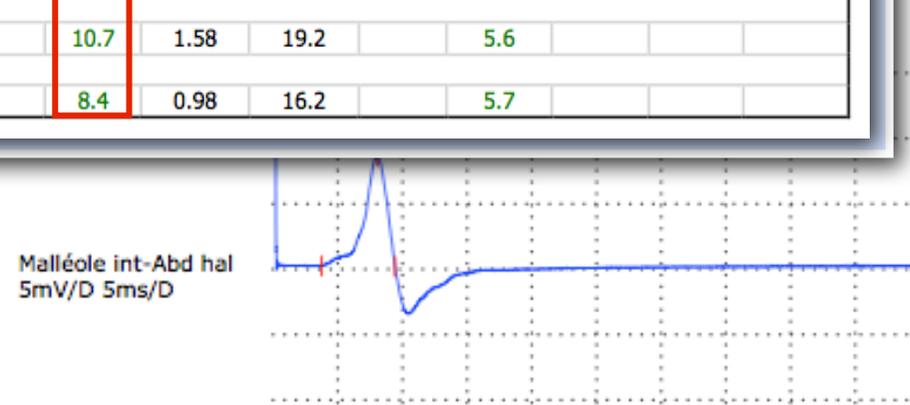
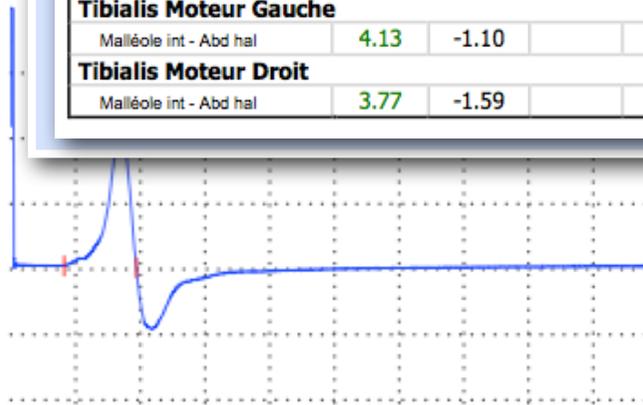
Droit Peroneus



Cheville-EDB
5mV/D 5ms/D

Cheville-EDB
5mV/D 5ms/D

Gauche Tibialis



Malléole int-Abd hal
5mV/D 5ms/D

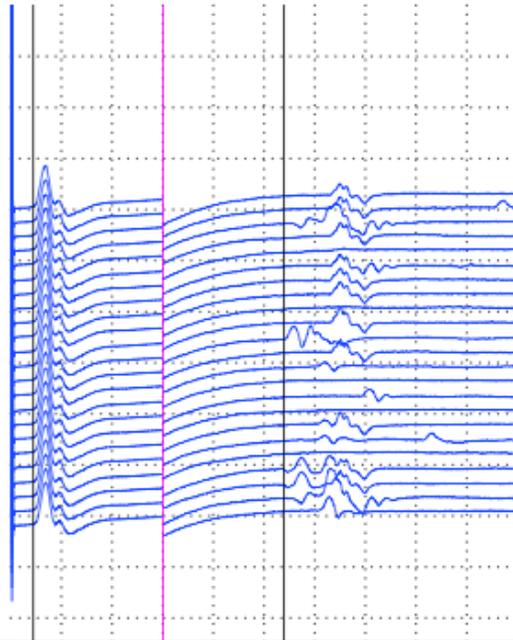
Malléole int-Abd hal
5mV/D 5ms/D

| NM | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|------|-------|-----|----|------|--------|-------|----|-------|------------|-------------|--------------|--|
| Nerf | Lat | | VCM | | Amp | | Surf | | Durée | Diff Amp % | Diff Surf % | Diff Durée % | |
| | ms | DS | m/s | DS | mV | DS | ms.mV | DS | | | | | |
| Peroneus Moteur Gauche | | | | | | | | | | | | | |
| Cheville - EDB | 4.46 | 0.11 | | | 4.3 | -0.38 | 13.8 | | 5.8 | | | | |
| Peroneus Moteur Droit | | | | | | | | | | | | | |
| Cheville - EDB | 4.63 | 0.36 | | | 5.1 | -0.058 | 17.1 | | 6.8 | | | | |
| Tibialis Moteur Gauche | | | | | | | | | | | | | |
| Malléole int - Abd hal | 4.13 | -1.10 | | | 10.7 | 1.58 | 19.2 | | 5.6 | | | | |
| Tibialis Moteur Droit | | | | | | | | | | | | | |
| Malléole int - Abd hal | 3.77 | -1.59 | | | 8.4 | 0.98 | 16.2 | | 5.7 | | | | |

Cas clinique n°1

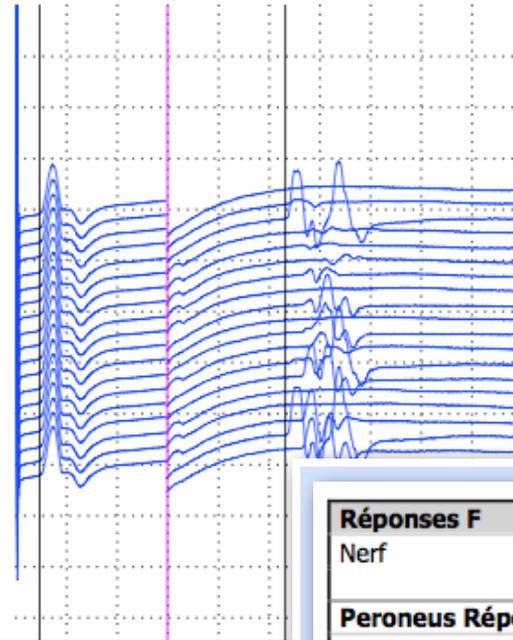
Gauche Peroneus

Ankle-EDB
M:5mV/D 10ms/D
F:0.5mV/D 10ms/D



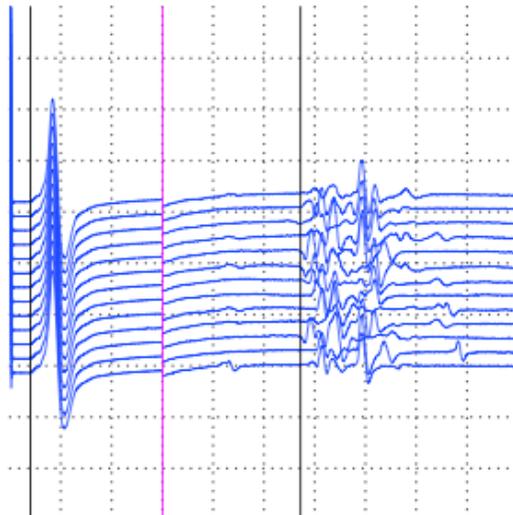
Droit Peroneus

Ankle-EDB
M:5mV/D 10ms/D
F:0.5mV/D 10ms/D



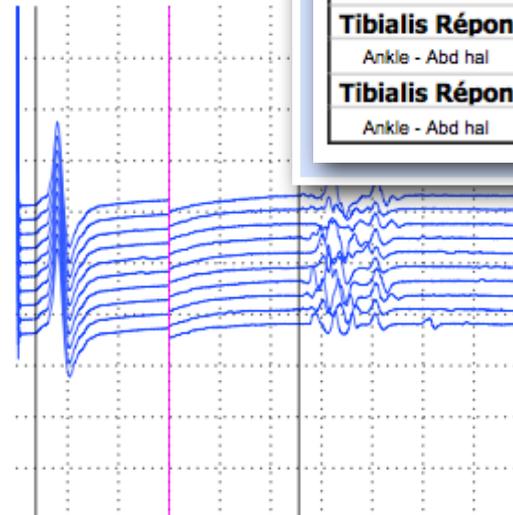
Gauche Tibialis

Ankle-Abd hal
M:5mV/D 10ms/D
F:0.5mV/D 10ms/D



Droit Tibialis

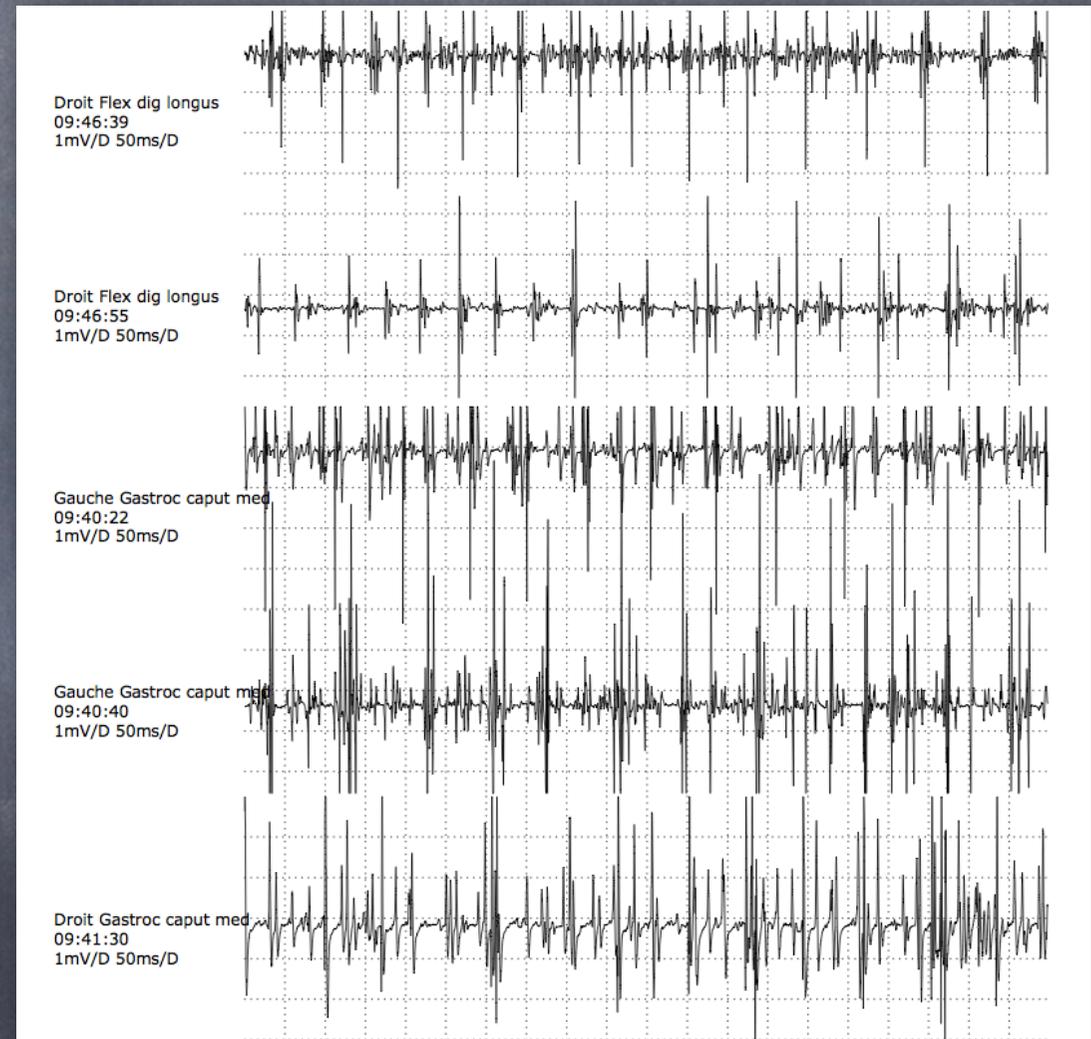
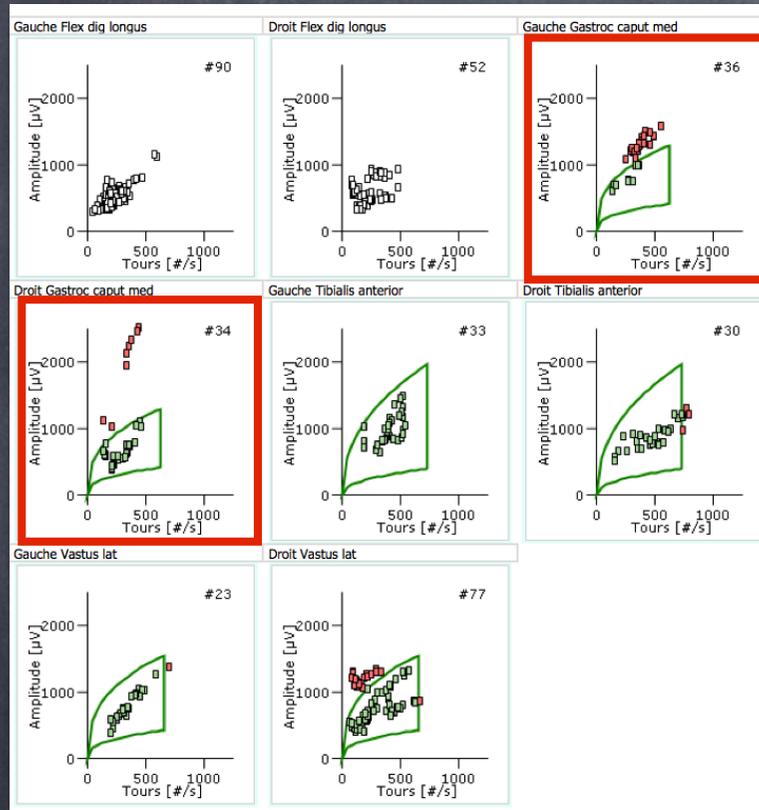
Ankle-Abd hal
M:5mV/D 10ms/D
F:0.5mV/D 10ms/D



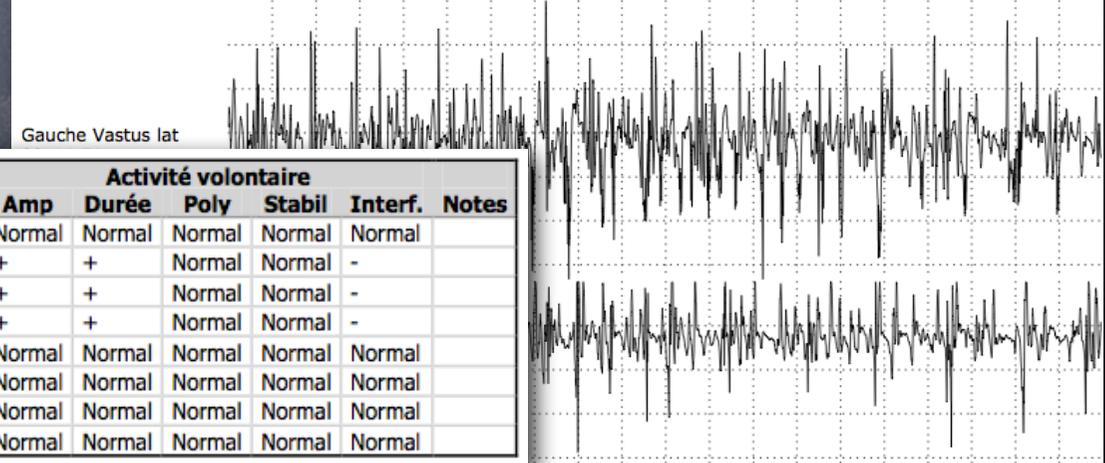
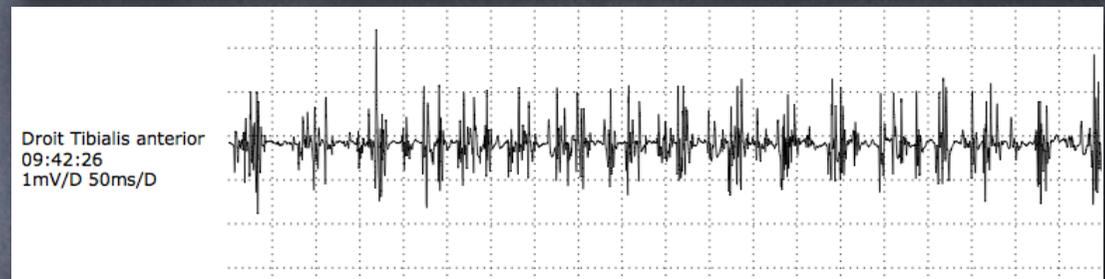
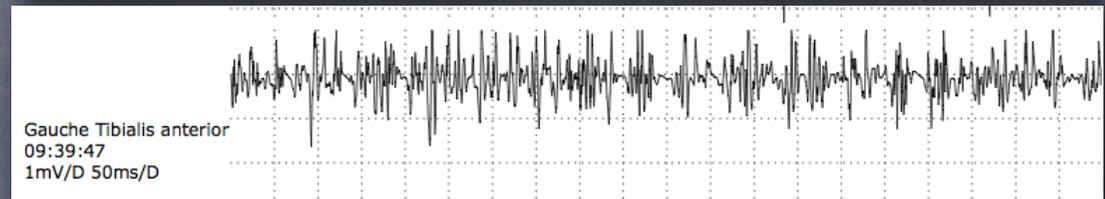
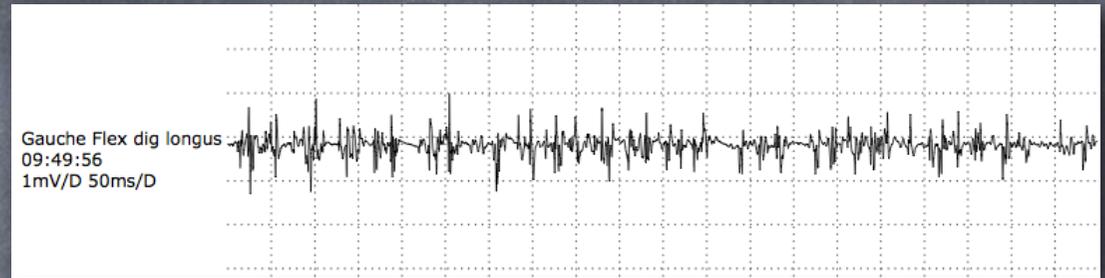
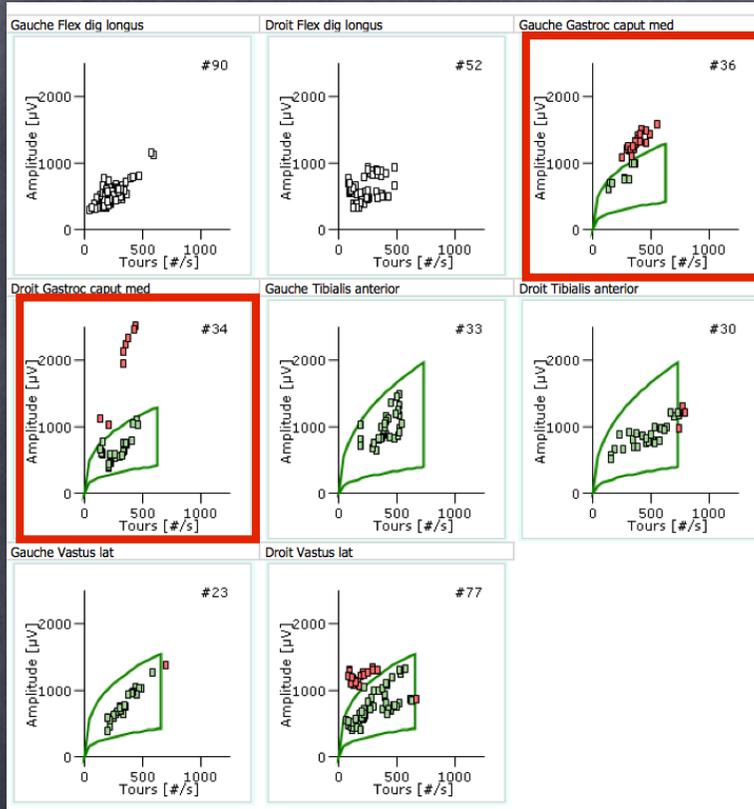
Réponses F

| Nerf | Lat min F-M | |
|----------------------------------|-------------|-------|
| | ms | DS |
| Peroneus Réponse F Gauche | | |
| Ankle - EDB | 49.5 | -1.05 |
| Peroneus Réponse F Droit | | |
| Ankle - EDB | 48.6 | -1.42 |
| Tibialis Réponse F Gauche | | |
| Ankle - Abd hal | 53.2 | -0.54 |
| Tibialis Réponse F Droit | | |
| Ankle - Abd hal | 51.8 | -1.11 |

Cas clinique n°1



Cas clinique n°1



| Muscle | Interprétation | Activité spontanée | | Activité volontaire | | | | | |
|--------------------------|-----------------------|--------------------|---------|---------------------|--------|--------|--------|---------|-------|
| | | Fibs | Ondes + | Amp | Durée | Poly | Stabil | Interf. | Notes |
| Gauche Flex dig longus | Normal | 0/10 | 0/10 | Normal | Normal | Normal | Normal | Normal | |
| Droit Flex dig longus | Neurogène chronique + | 0/10 | 0/10 | + | + | Normal | Normal | - | |
| Gauche Gastroc caput med | Neurogène chronique + | 0/10 | 0/10 | + | + | Normal | Normal | - | |
| Droit Gastroc caput med | Neurogène chronique + | 0/10 | 0/10 | + | + | Normal | Normal | - | |
| Gauche Tibialis anterior | Normal | 0/10 | 0/10 | Normal | Normal | Normal | Normal | Normal | |
| Droit Tibialis anterior | Normal | 0/10 | 0/10 | Normal | Normal | Normal | Normal | Normal | |
| Gauche Vastus lat | Normal | 0/10 | 0/10 | Normal | Normal | Normal | Normal | Normal | |
| Droit Vastus lat | Normal | 0/10 | 0/10 | Normal | Normal | Normal | Normal | Normal | |

Cas clinique n°1

Cher Confrère,

L'examen ENMG des MI réalisé chez votre patient Monsieur **MORTILLANO** est compatible avec une atteinte nerveuse proximale pluriradiculaire, prédominant dans le territoire L5S1 droit et S1 gauche, d'intensité restant modérée, séquellaire ou d'évolution chronique.

Avec mes meilleurs sentiments,

Docteur François Wang

Cas clinique n°1

Latence minimale des ondes F-M

- Différence G/Dr : 4 ms aux MI ; 2 ms aux MS
- Différence T1/T2 : 3 ms aux MI ; 1,5 ms aux MS
- Différence médian/ulnaire : 2 ms
- Différence tibial/fibulaire : 4 ms

Cas clinique n°1

Atteinte pluri-radriculaire (CLE) vs PNP

- Amplitude des réponses sensibles et motrices : normale ou réduite de façon asymétrique >< réduction LD
- Allongement de certaines ondes F avec VC et LDM normales
- Tracés EMG neurogènes avec une distribution radriculaire >< atteinte diffuse LD

Cas clinique n°2

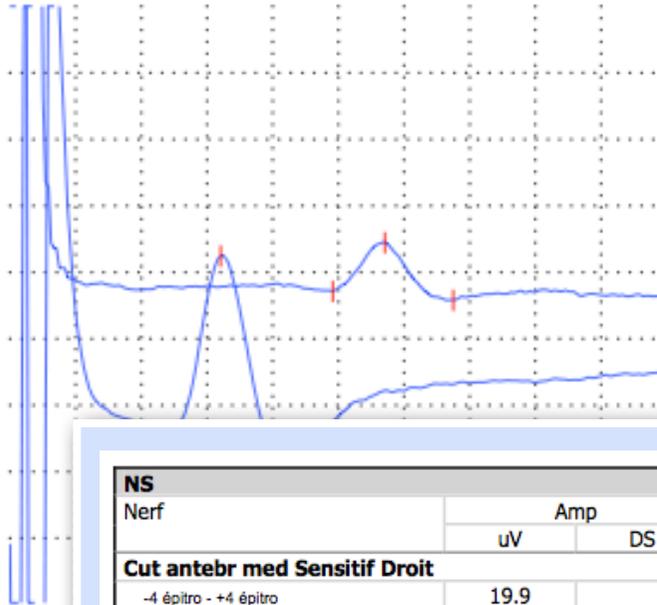
Mr CH 28 ans, 1m73, 54 kg

- Agénésie du 5ème métacarpien droit
- Déficit de force main droite, territoire ulnaire surtout (IO droits 2/5)
- Exclure atteinte du nerf ulnaire et atteinte du plexus brachial

Cas clinique n°2

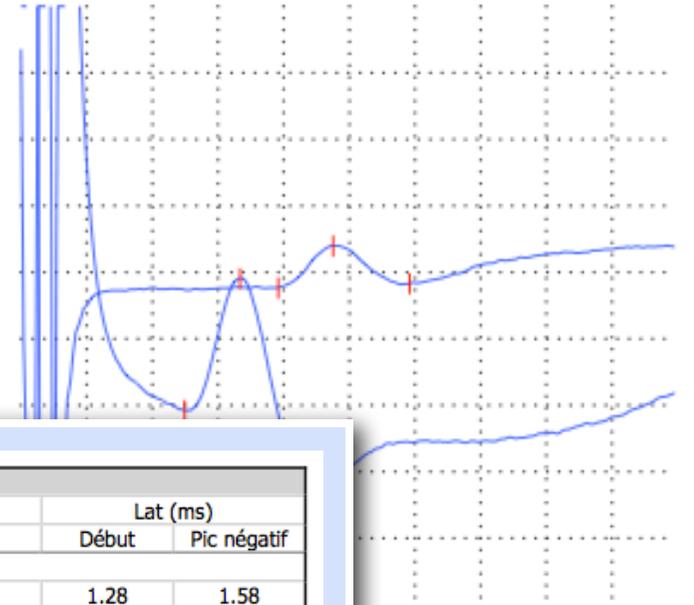
Gauche Ulnaris

Dig V-Poignet
20µV/D 0.5ms/D
Moy.: 3
Paume-Poignet
20µV/D 0.5ms/D
Moy.: 4



Droit Ulnaris

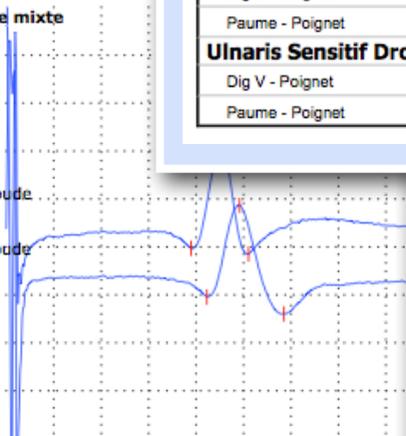
Dig V-Poignet
20µV/D 0.5ms/D
Moy.: 7
Paume-Poignet
20µV/D 0.5ms/D
Moy.: 3



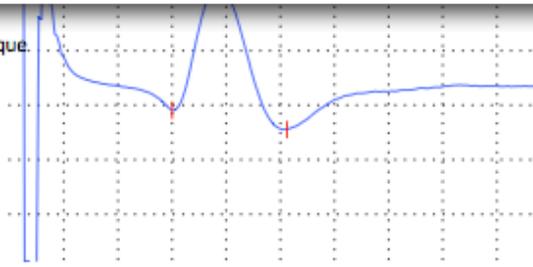
| NS Nerf | Amp | | VCS | | Lat (ms) | |
|--|------|-------|------|-------|----------|-------------|
| | µV | DS | m/s | DS | Début | Pic négatif |
| Cut antebr med Sensitif Droit | | | | | | |
| -4 épitro - +4 épitro | 19.9 | | 62.5 | | 1.28 | 1.58 |
| Médian/Ulnaire mixte Sensitif Droit | | | | | | |
| Médian Poignet - Sus-coude | 45.5 | | -- | | 3.90 | 4.52 |
| Ulnaire Poignet - Sus-coude | 41.2 | | -- | | 4.23 | 4.92 |
| Radialis Sensitif Droit | | | | | | |
| AB 8 cm - Tab anatomique | 48.7 | | 53.3 | | 1.50 | 1.94 |
| Ulnaris Sensitif Gauche | | | | | | |
| Dig V - Poignet | 15.7 | -0.26 | -- | -14.5 | 2.46 | 2.85 |
| Paume - Poignet | 58.5 | 7.7 | 67.8 | 1.96 | 1.18 | 1.60 |
| Ulnaris Sensitif Droit | | | | | | |
| Dig V - Poignet | 12.0 | -1.00 | -- | -14.5 | 1.96 | 2.38 |
| Paume - Poignet | 49.2 | 5.8 | 64.0 | 1.11 | 1.25 | 1.67 |

Droit Médian/Ulnaire mixte

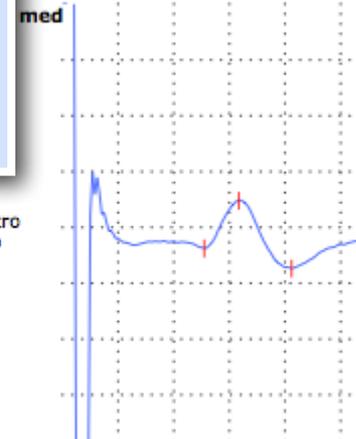
Médian Poignet-Sus-coude
20µV/D 1ms/D
Moy.: 4
Ulnaire Poignet-Sus-coude
20µV/D 1ms/D
Moy.: 5



AB 8 cm-Tab anatomique.
20µV/D 0.5ms/D
Moy.: 21

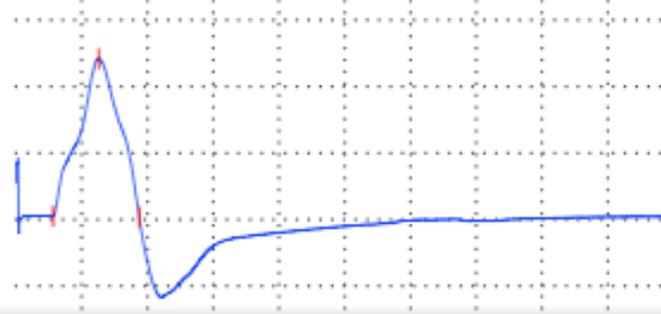


-4 épitro-+4 épitro
20µV/D 0.5ms/D
Moy.: 5



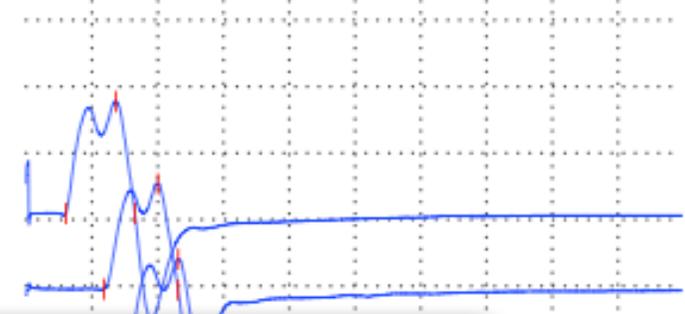
Cas clinique n°2

Gauche Ulnaris



Poignet-ADM
5mV/D 5ms/D

Droit Ulnaris



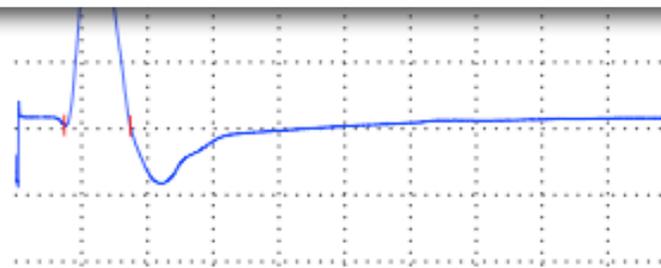
Poignet-ADM
5mV/D 5ms/D

Sous-coude-ADM
5mV/D 5ms/D

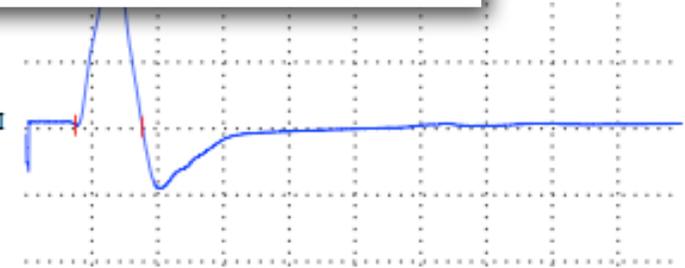
| NM Nerf | Lat | | VCM | | Amp | | Surf | | Durée ms | Diff Amp % | Diff Surf % | Diff Durée % |
|--------------------------------------|------|-------|------|------|------|-------|-------|----|-------------|------------------|-------------------|--------------------|
| | ms | DS | m/s | DS | mV | DS | ms.mV | DS | | | | |
| Ulnaris Moteur Gauche | | | | | | | | | | | | |
| Poignet - ADM | 2.83 | -0.84 | | | 11.8 | 0 | 42.1 | | 6.5 | | | |
| Ulnaris Moteur Droit | | | | | | | | | | | | |
| Poignet - ADM | 3.02 | -0.25 | | | 8.4 | -1.41 | 30.0 | | 5.3 | | | |
| Sous-coude-Poignet | 5.94 | | 60.6 | 0.56 | 7.9 | | 28.6 | | 5.6 | -6.0 | -4.7 | 5.7 |
| Sus-coude-Sous-coude | 7.27 | | 60.2 | 10.2 | 7.9 | | 29.2 | | 5.8 | 0 | 2.1 | 3.6 |
| Ulnaris r. prof Moteur Gauche | | | | | | | | | | | | |
| Poignet - Interosseus I | 3.69 | | | | 17.5 | | 45.6 | | 5.0 | | | |
| Ulnaris r. prof Moteur Droit | | | | | | | | | | | | |
| Poignet - Interosseus I | 3.77 | | | | 14.4 | | 36.0 | | 5.1 | | | |

Gauche

Poignet-Interosseus I
5mV/D 5ms/D



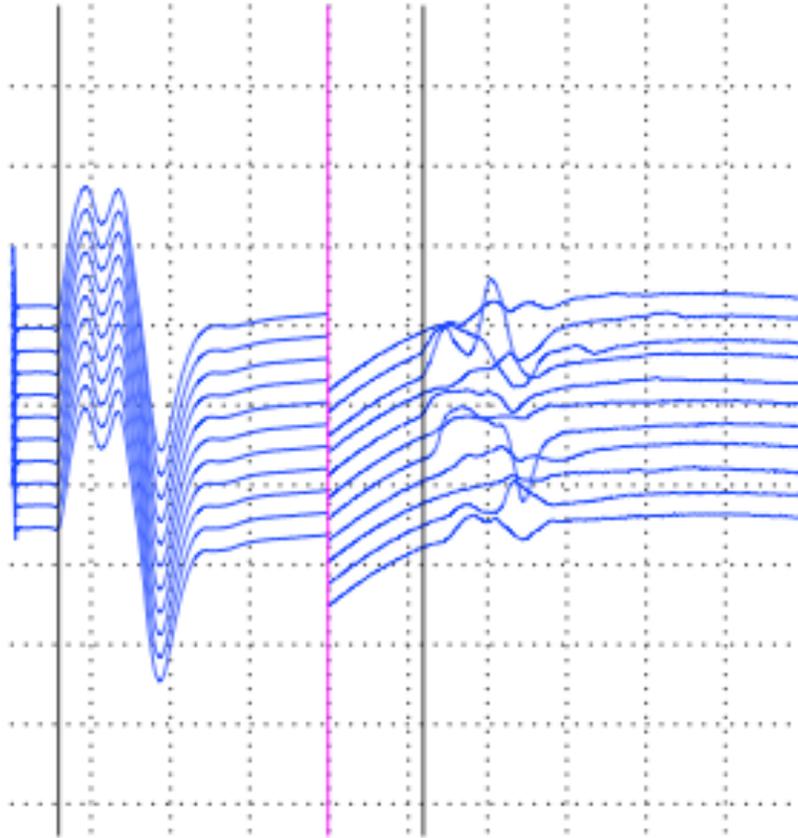
Poignet-Interosseus I
5mV/D 5ms/D



Cas clinique n°2

Droit Ulnaris

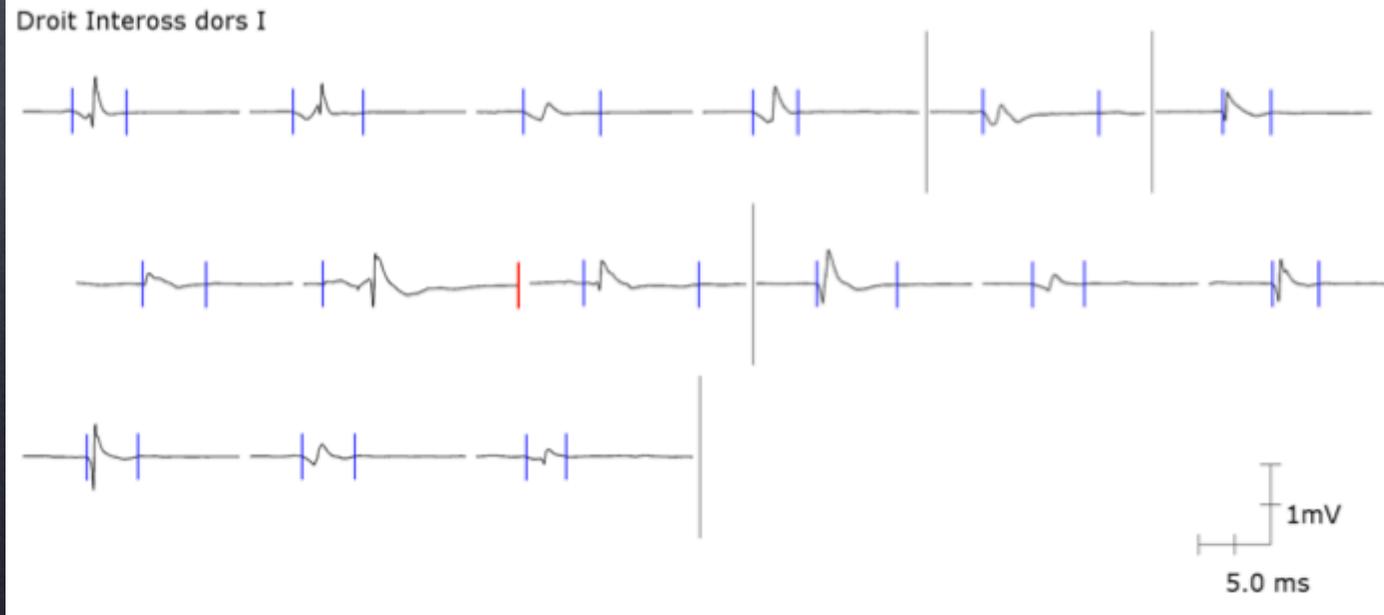
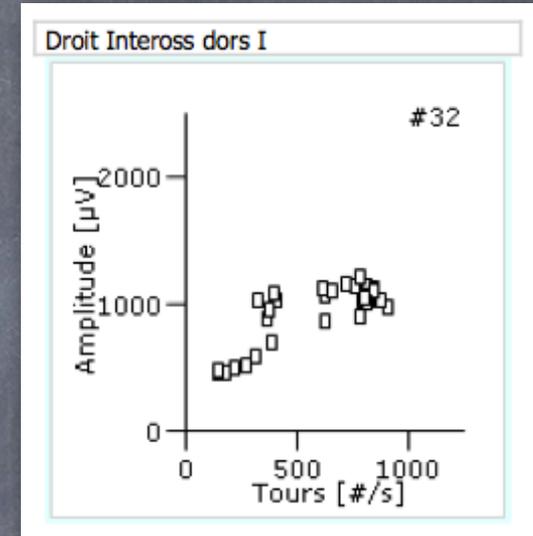
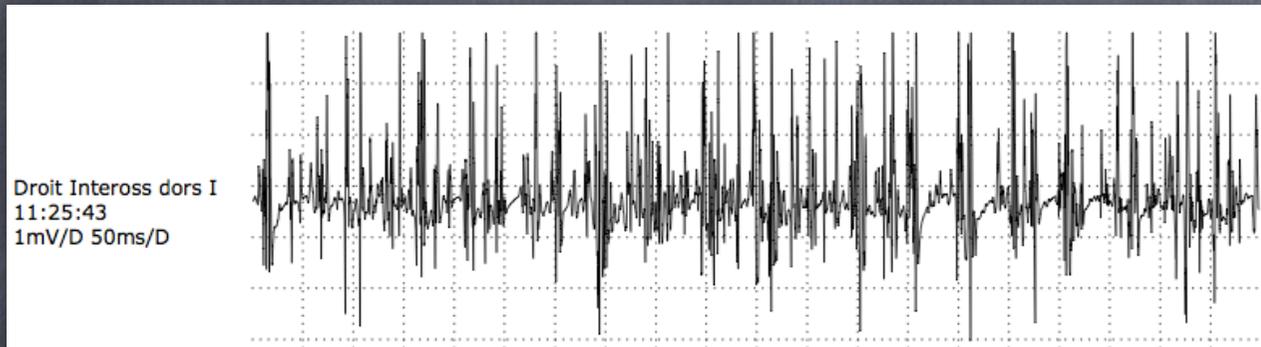
Poignet-ADM
M:5mV/D 5ms/D
F:0.5mV/D 5ms/D



Réponses F

| Nerf | Lat min F-M | |
|--------------------------------|-------------|-------|
| | ms | DS |
| Ulnaris Réponse F Droit | | |
| Poignet - ADM | 23.0 | -0.96 |

Cas clinique n°2



Cas clinique n°2

Chère Isabelle,

L'examen ENMG des MS réalisé chez ton patient Monsieur ~~XXXXXXXX~~ reste actuellement situé dans les limites de la normale.

Amicalement,

Docteur François Wang

Cas clinique n°2

Conduction nerf ulnaire au coude

- Conduction motrice au coude :
 < 50 m/s et
 différence coude/avant-bras > 15 m/s
- Conduction mixte poignet/sus-coude :
 différence médian/ulnaire > 1 ms
 (normal si < 0,7 ms ; douteux entre 0,7 et 1 ms)
- Latence motrice du fléchisseur ulnaire du carpe
 (stim 5cm sus-épitro ; détec 10 cm sous
 épitro) : > 4,5 ms

Cas clinique n°2

Atteinte plexuelle brachiale inférieure (TPI, TSAI)

- Amplitude du BCI : $< 9,5 \mu\text{V}$ et rapport d'amplitude radial/BCI $> 3,8 \rightarrow 4,4$ (fct corpulence)
- Amplitude du BCI $> 14 \mu\text{V}$ = normal
- Amplitude des réponses motrices : C.Abd I \ll Abd V
- Latence minimale ondes F-M : différence médian/ulnaire $> 0,5 \text{ ms}$

Cas clinique n°3

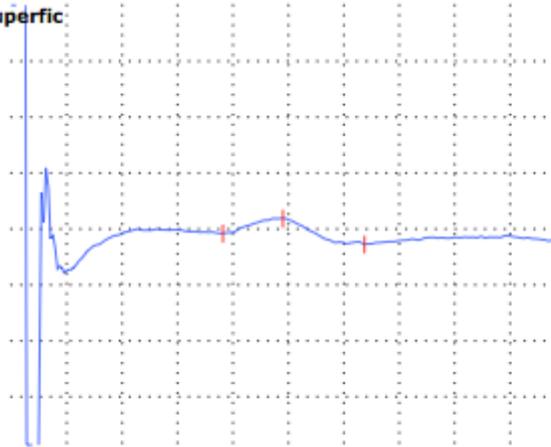
Mr CB 43 ans, 1m78, 78 kg

- C2H5OH
- Lombosciatalgies chroniques à droite
- Déficit pour relever le pied droit depuis 15 J

Cas clinique n°3

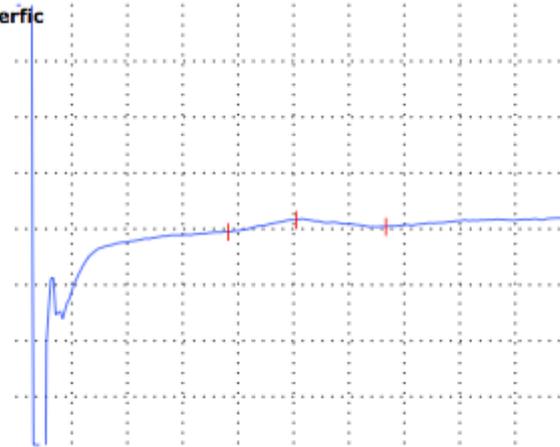
Gauche Peroneus superfic

Jambe-Cheville
20µV/D 0.5ms/D
Moy.: 5



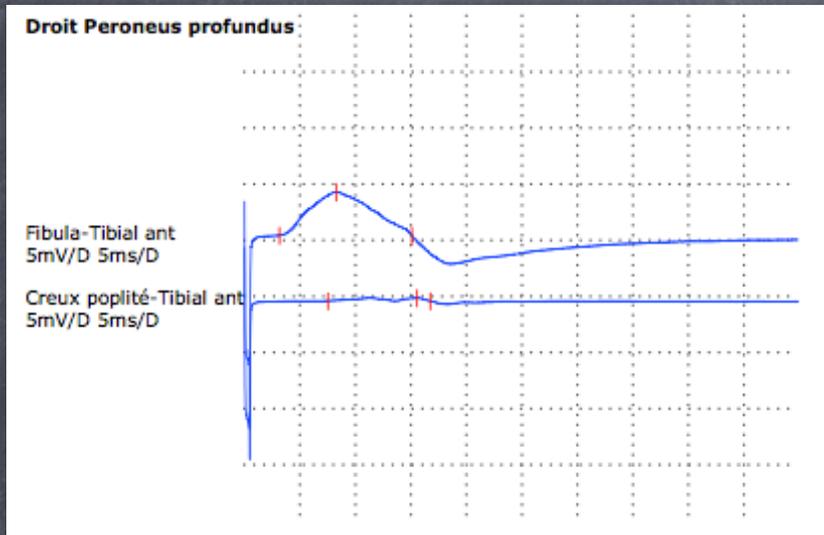
Droit Peroneus superfic

Jambe-Cheville
20µV/D 0.5ms/D
Moy.: 10



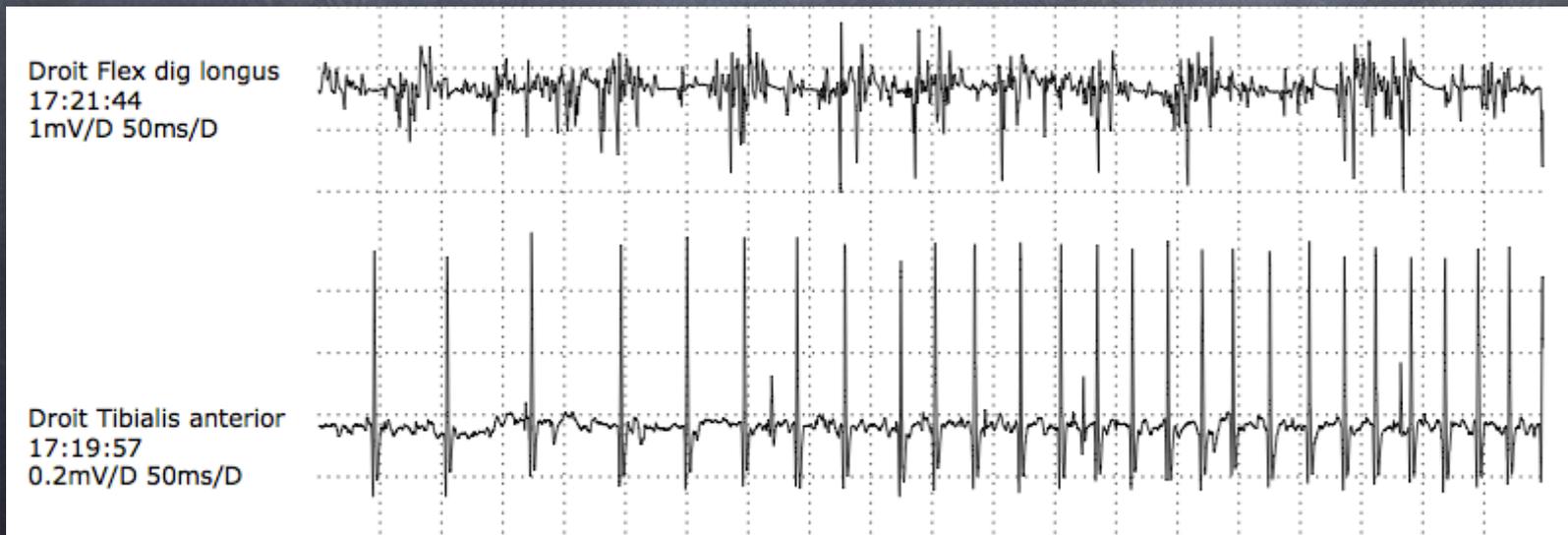
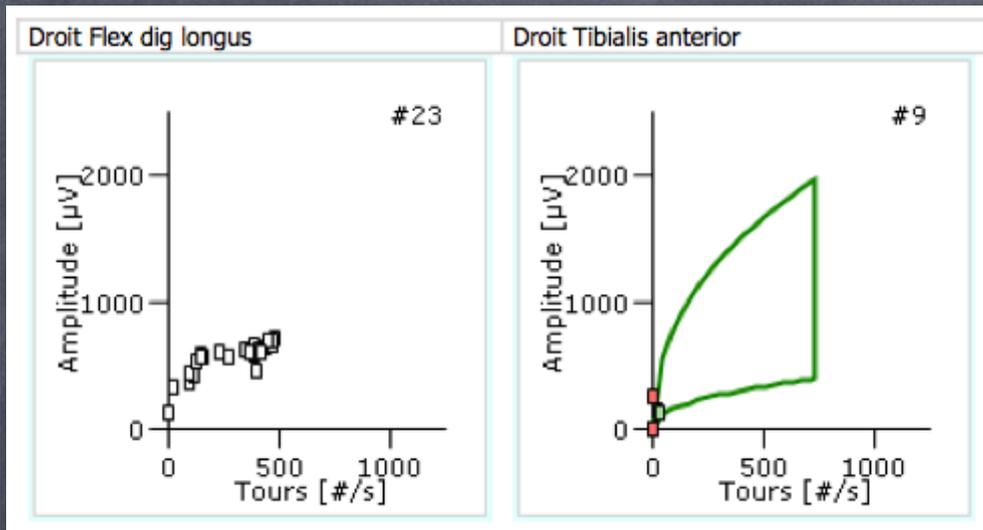
| NS | | | | | | | |
|--|------------|------|------|----|----------|-------------|--|
| Nerf | Amp | | VCS | | Lat (ms) | | |
| | uV | DS | m/s | DS | Début | Pic négatif | |
| Peroneus superfic Sensitif Gauche | | | | | | | |
| Jambe - Cheville | 7.0 | -3.6 | 41.9 | | 1.91 | 2.45 | |
| Peroneus superfic Sensitif Droit | | | | | | | |
| Jambe - Cheville | 3.5 | -4.3 | 41.9 | | 1.91 | 2.53 | |

Cas clinique n°3



| NM | | | | | | | | | | | | |
|--|------|----|------|----|------|----|-------|----|-------|----------|-----------|------------|
| Nerf | Lat | | VCM | | Amp | | Surf | | Durée | Diff Amp | Diff Surf | Diff Durée |
| | ms | DS | m/s | DS | mV | DS | ms.mV | DS | ms | % | % | % |
| Peroneus profundus Moteur Droit | | | | | | | | | | | | |
| Fibula - Tibial ant | 3.16 | | | | 3.9 | | 24.9 | | 11.9 | | | |
| Creux poplité - Tibial ant | 7.54 | | | | 0.27 | | 1.24 | | 9.2 | | | |
| Creux poplité-Fibula | 7.54 | | 18.3 | | 0.27 | | 1.24 | | 9.2 | -93.1 | -95.0 | -22.7 |

Cas clinique n°3



Cas clinique n°3

L'examen ENMG des MI réalisé chez votre patient Monsieur **CHARRIER** montre une atteinte nerveuse périphérique tronculaire, dans le territoire du nerf fibulaire droit avec un bloc de conduction moteur de plus de 90% à la tête de la fibula expliquant parfaitement de déficit moteur du patient.

Une évaluation de contrôle est souhaitable dans 15 jours.

Avec mes meilleurs sentiments,

Docteur François Wang

Cas clinique n°3 bis

Mme WM 34 ans, 1m60, 66 kg

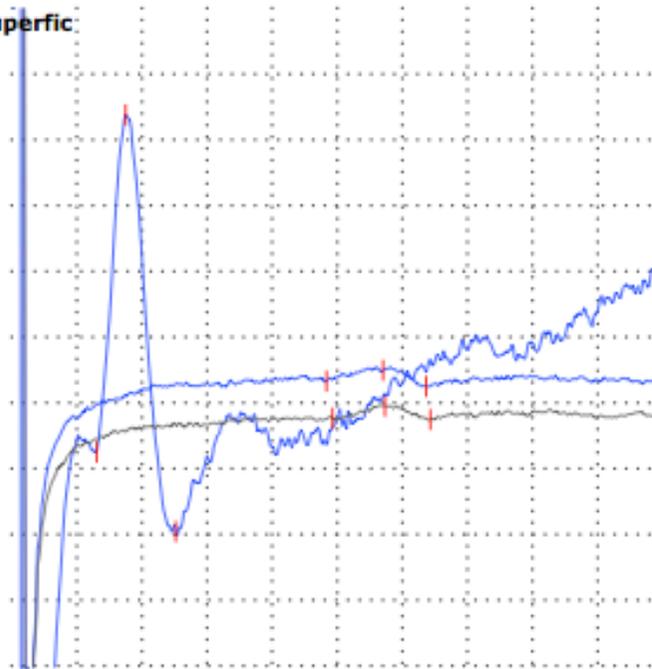
- Perte de 45 kg depuis février 2014
- Depuis 2 mois, difficultés pour relever les orteils et le pied droits et déficit sensitif au niveau de la face dorsale du pied droit

Cas clinique n°3 bis

Gauche Peroneus superfic

Jambe-Cheville
3µV/D 1ms/D
Moy.: 3

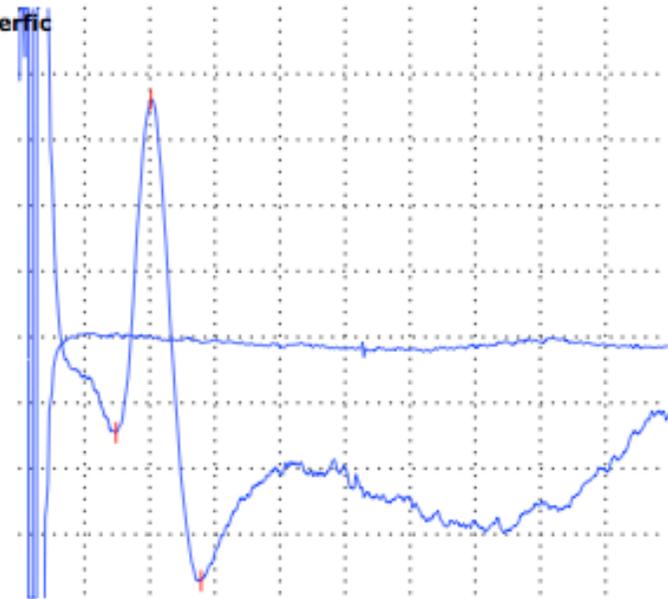
Jambe-Sus-fibula
3µV/D 1ms/D
Moy.: 65



Droit Peroneus superfic

Jambe-Cheville
3µV/D 1ms/D
Moy.: 7

Jambe-Sus-fibula
3µV/D 1ms/D
Moy.: 100



| NS | | | | | | | |
|--|------|-------|------|----|----------|-------------|--|
| Nerf | Amp | | VCS | | Lat (ms) | | |
| | µV | DS | m/s | DS | Début | Pic négatif | |
| Peroneus superfic Sensitif Gauche | | | | | | | |
| Jambe - Cheville | 16.6 | -1.68 | 61.5 | | 1.30 | 1.75 | |
| Jambe - Sus-fibula | 0.65 | | -- | | 4.83 | 5.70 | |
| Peroneus superfic Sensitif Droit | | | | | | | |
| Jambe - Cheville | 17.9 | -1.42 | 54.1 | | 1.48 | 2.02 | |
| Jambe - Sus-fibula | -- | | | | -- | -- | |

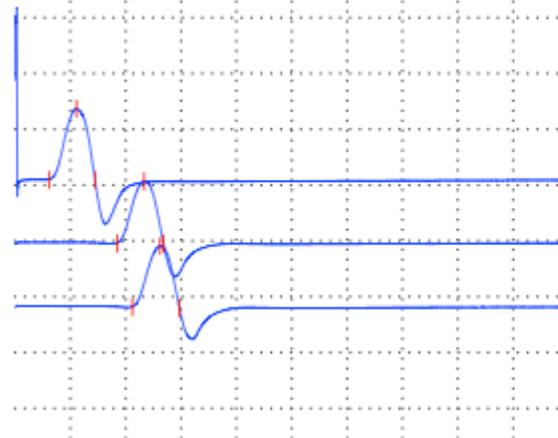
Cas clinique n°3 bis

Gauche Peroneus

Cheville-EDB
5mV/D 5ms/D

Fibula-EDB
5mV/D 5ms/D

Creux poplité-EDB
5mV/D 5ms/D

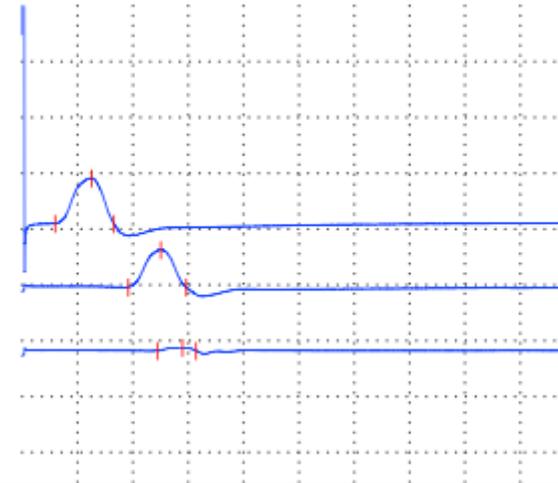


Droit Peroneus

Cheville-EDB
5mV/D 5ms/D

Fibula-EDB
5mV/D 5ms/D

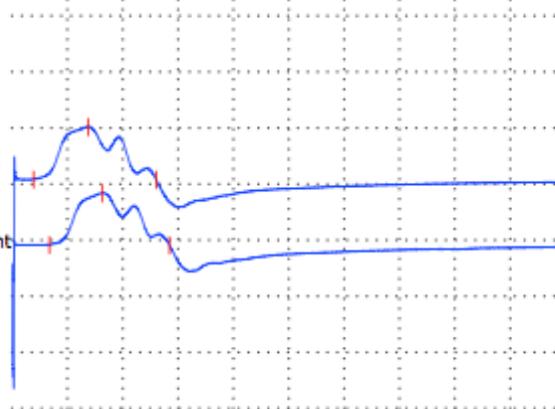
Creux poplité-EDB
5mV/D 5ms/D



Gauche Peroneus profundus

Fibula-Tibial ant
5mV/D 5ms/D

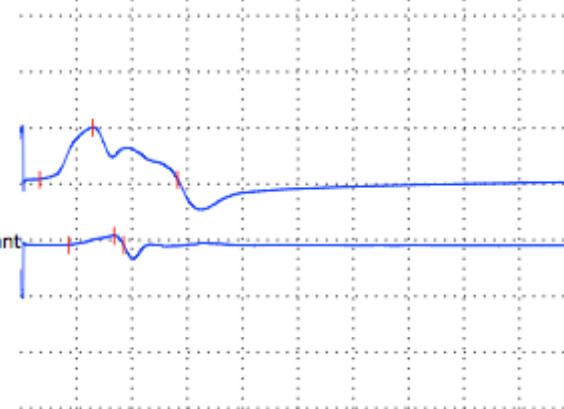
Creux poplité-Tibial ant
5mV/D 5ms/D



Droit Peroneus profundus

Fibula-Tibial ant
5mV/D 5ms/D

Creux poplité-Tibial ant
5mV/D 5ms/D

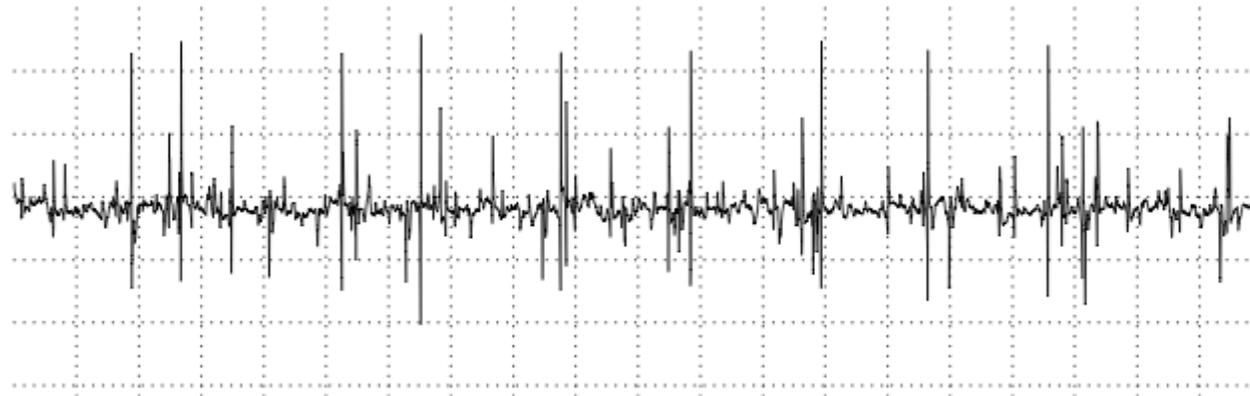


Cas clinique n°3 bis

| Muscle | Interprétation | Activité spontanée | | Activité volontaire | Notes |
|-------------------------|-------------------|--------------------|---------|---------------------|-------|
| | | Fibs | Ondes + | Interf. | |
| Droit Tibialis anterior | Perte d'UM | 10/10 | 10/10 | 0 act | |

Echantillons de tracés EMG

Droit Tibialis anterior
15:45:33
0.1mV/D 50ms/D



Cas clinique n°3 bis

Cher Confrère,

L'examen ENMG des MI réalisé chez votre patiente Madame [REDACTED] montre une atteinte nerveuse périphérique tronculaire, dans le territoire du nerf fibulaire droit, avec un bloc de conduction de plus de 90% à la tête de la fibula, d'installation récente.

Cette atteinte nerveuse reste de bon pronostic (lésion principalement neurapraxique). La patiente doit éviter tout appui prolongé au niveau de la face latérale du genou et la position accroupie.

Une évaluation de contrôle serait souhaitable dans 4 à 6 semaines.

Avec mes meilleurs sentiments,

Docteur François Wang

Cas cliniques n°3

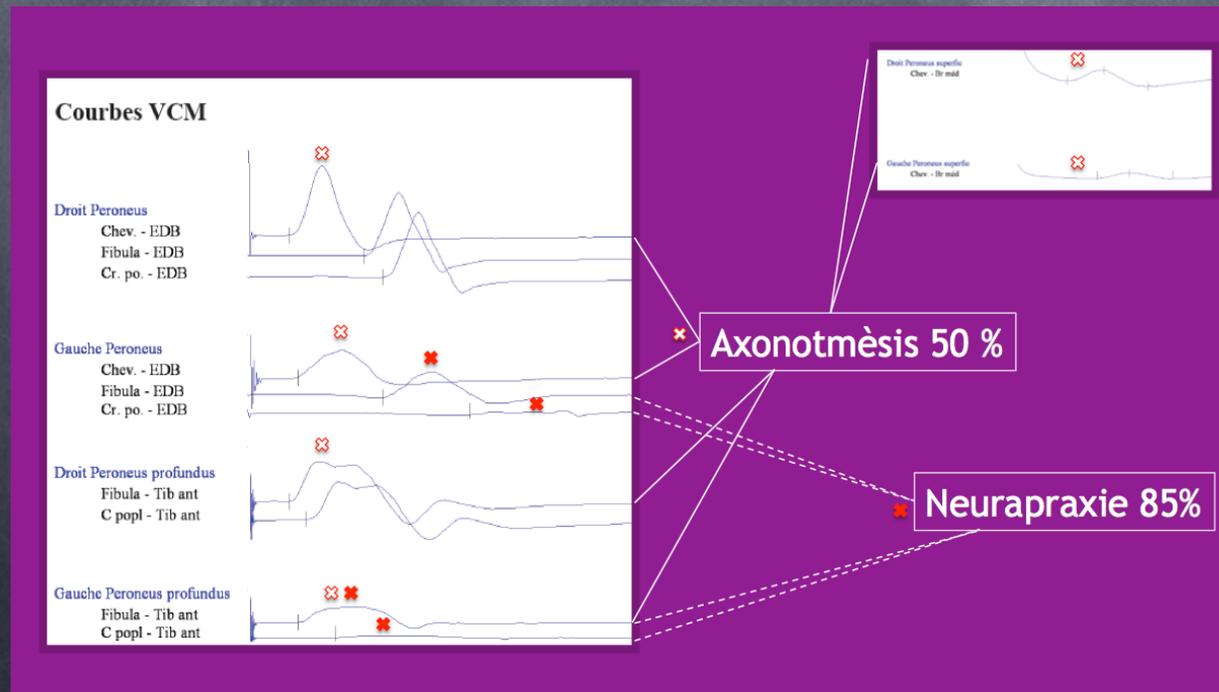
Atteinte tronculaire du nerf fibulaire à la fibula

- Amplitude du fibulaire superficiel à la cheville :
différence atteint/sain = %age de perte axonale
- Fibulaire superficiel : stim jambe et détection creux poplité
- Amplitude fibulaire moteur (stim cheville) :
différence atteint/sain = degré de perte axonale
- Amplitude fibulaire moteur :
différence sous-/sus-fibula = importance de la
composante neurapraxique

Cas cliniques n°3

Atteinte tronculaire du nerf fibulaire à la fibula

- !!! bien stimuler sous la fibula et pas trop fort au creux poplité
- 50% perte axonale et 50% neurapraxie = pas de tracé volontaire, MAIS bon pronostic

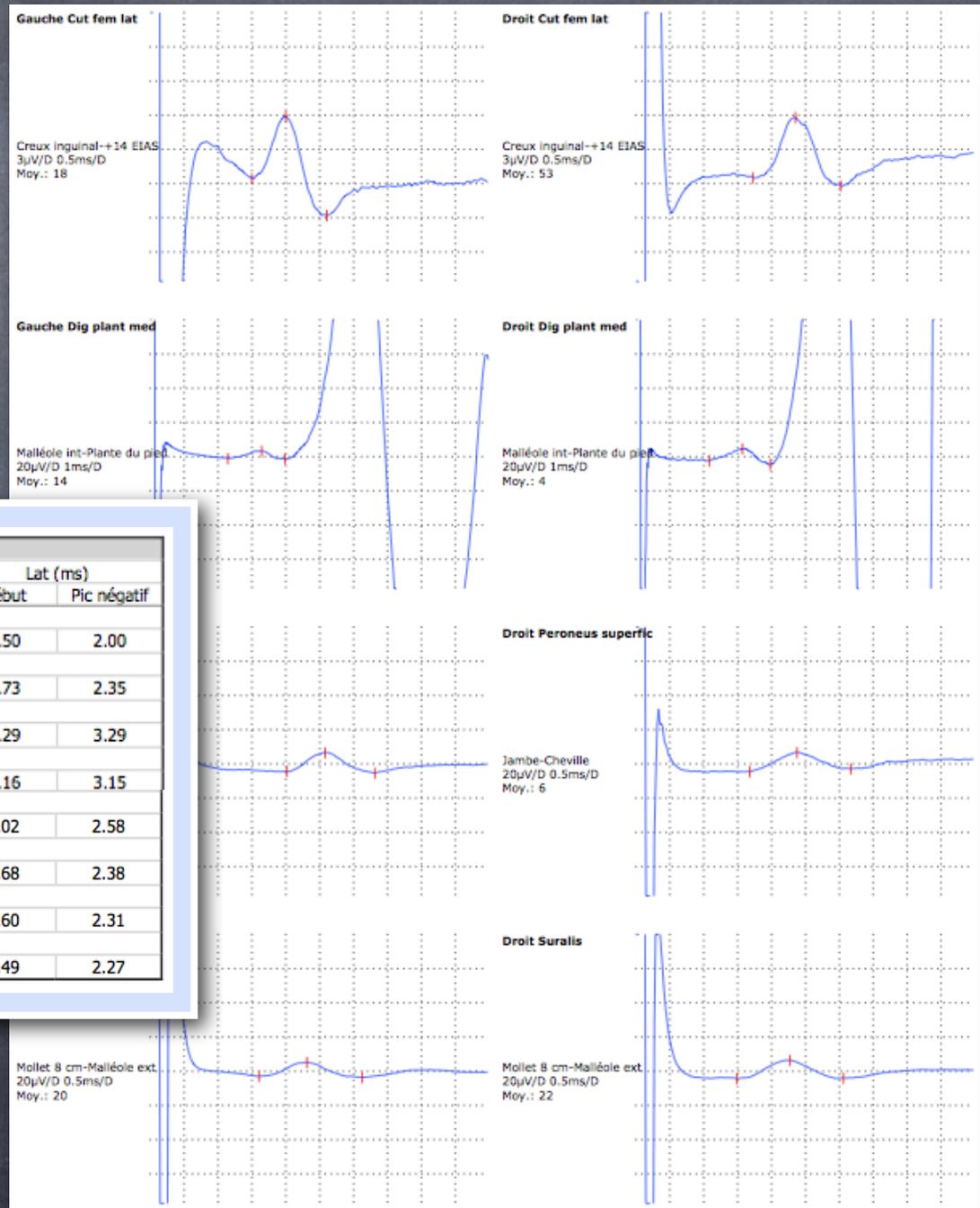


Cas clinique n°4

Mr BP 54 ans, 1m76, 94 kg

- ATCD de sarcoïdose
- Méralgie gauche clinique
- Aréflexie achilléenne + hyporéflexie rotulienne G > D
- Multinévrite ?
- Evolutivité ?

Cas clinique n°4



| NS Nerf | Amp | | VCS | | Lat (ms) | |
|--|------|------|------|----|----------|-------------|
| | µV | DS | m/s | DS | Début | Pic négatif |
| Cut fem lat Sensitif Gauche | | | | | | |
| Creux inguinal - +14 EIAS | 6.9 | | 53.3 | | 1.50 | 2.00 |
| Cut fem lat Sensitif Droit | | | | | | |
| Creux inguinal - +14 EIAS | 5.6 | | 52.0 | | 1.73 | 2.35 |
| Dig plant med Sensitif Gauche | | | | | | |
| Malléole int - Plante du pied | 4.5 | | 41.5 | | 2.29 | 3.29 |
| Dig plant med Sensitif Droit | | | | | | |
| Malléole int - Plante du pied | 8.2 | | 44.0 | | 2.16 | 3.15 |
| Peroneus superfic Sensitif Gauche | | | | | | |
| Jambe - Cheville | 11.4 | -2.7 | 39.6 | | 2.02 | 2.58 |
| Peroneus superfic Sensitif Droit | | | | | | |
| Jambe - Cheville | 10.5 | -2.9 | 47.6 | | 1.68 | 2.38 |
| Suralis Sensitif Gauche | | | | | | |
| Mollet 8 cm - Malléole ext | 8.4 | | 50.0 | | 1.60 | 2.31 |
| Suralis Sensitif Droit | | | | | | |
| Mollet 8 cm - Malléole ext | 10.5 | | 53.7 | | 1.49 | 2.27 |

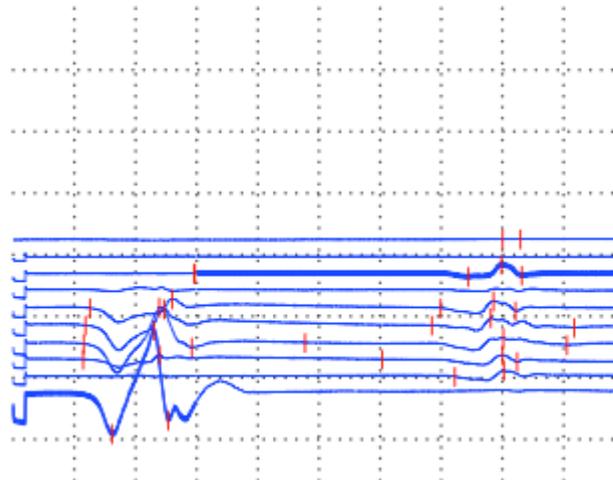
Cas clinique n°4

| Gauche Tibialis HReflex | | | |
|-------------------------|---------|------|-------|
| | Lat H-M | H/M | Index |
| Creux poplité - Soleus | 29.1 | 0.12 | 73.0 |

| Droit Tibialis HReflex | | | |
|------------------------|---------|------|-------|
| | Lat H-M | H/M | Index |
| Creux poplité - Soleus | 28.0 | 0.12 | 79.1 |

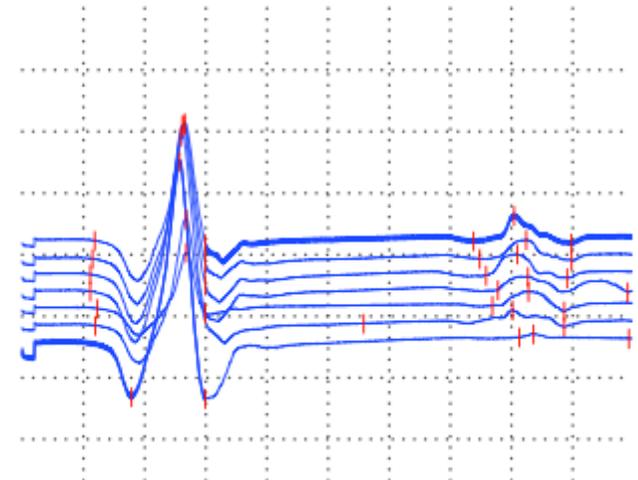
Gauche Tibialis

Creux poplité-Soleus
2mV/D 5ms/D

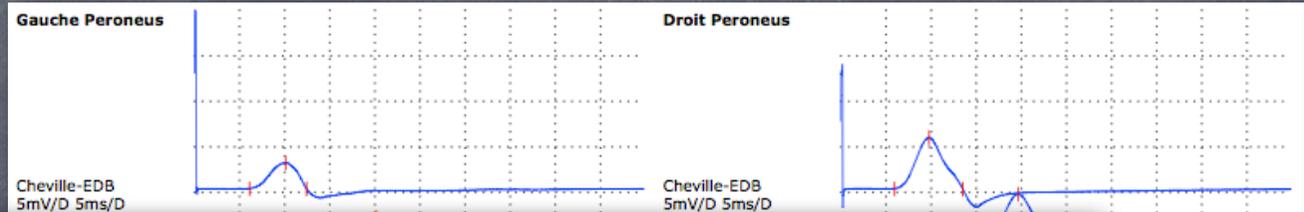


Droit Tibialis

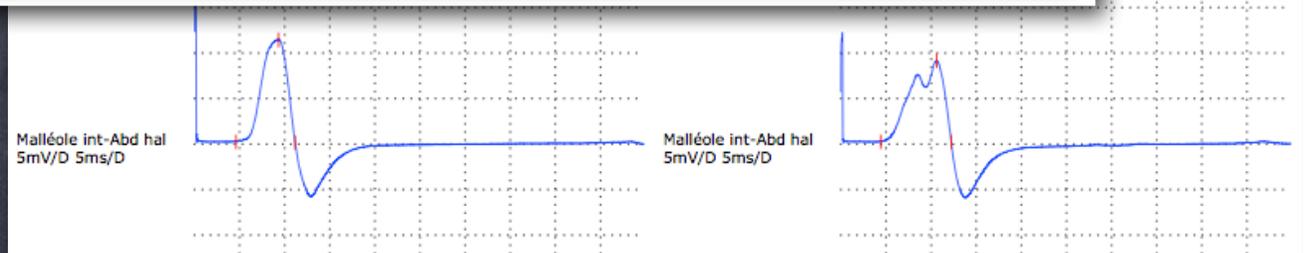
Creux poplité-Soleus
2mV/D 5ms/D



Cas clinique n°4



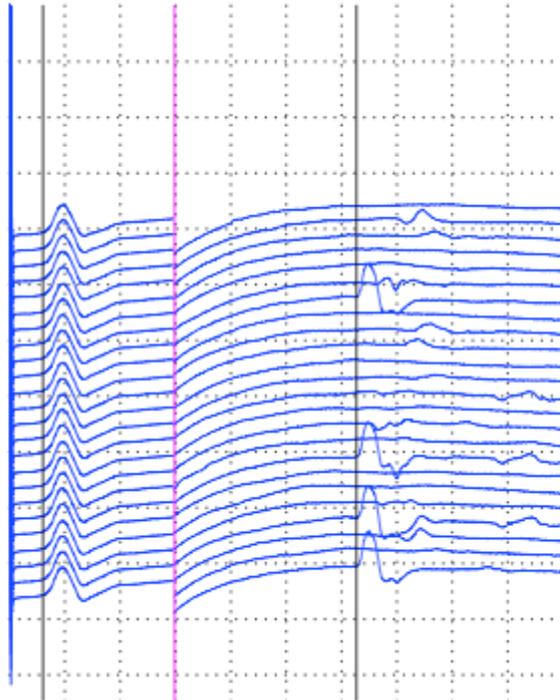
| NM Nerf | Lat | | VCM | | Amp | | Surf | | Durée ms | Diff Amp % | Diff Surf % | Diff Durée % |
|---|-------------------------------|-------|------|-------|------|-------|-------|----|-------------|------------------|-------------------|--------------------|
| | ms | DS | m/s | DS | mV | DS | ms.mV | DS | | | | |
| | Peroneus Moteur Gauche | | | | | | | | | | | |
| Cheville - EDB | 6.13 | 2.3 | | | 2.8 | -1.42 | 9.4 | | 6.3 | | | |
| Creux poplité-Cheville | 15.4 | | 40.7 | -1.36 | 2.7 | | 10.5 | | 8.8 | -3.6 | 11.7 | 39.7 |
| Peroneus Moteur Droit | | | | | | | | | | | | |
| Cheville - EDB | 5.96 | 2.1 | | | 5.6 | -0.28 | 19.7 | | 7.6 | | | |
| Creux poplité-Cheville | 15.4 | | 39.7 | -1.65 | 5.2 | | 20.3 | | 8.3 | -7.1 | 3.0 | 9.2 |
| Peroneus profundus Moteur Gauche | | | | | | | | | | | | |
| Creux poplité - Tibial ant | 5.08 | | | | 6.2 | | 32.1 | | 9.5 | | | |
| Peroneus profundus Moteur Droit | | | | | | | | | | | | |
| Creux poplité - Tibial ant | 4.60 | | | | 7.2 | | 38.2 | | 10.0 | | | |
| Tibialis Moteur Gauche | | | | | | | | | | | | |
| Malléole int - Abd hal | 4.60 | -0.61 | | | 11.2 | 0.16 | 35.2 | | 6.6 | | | |
| Tibialis Moteur Droit | | | | | | | | | | | | |
| Malléole int - Abd hal | 4.42 | -0.86 | | | 8.9 | -0.45 | 35.6 | | 7.8 | | | |



Cas clinique n°4

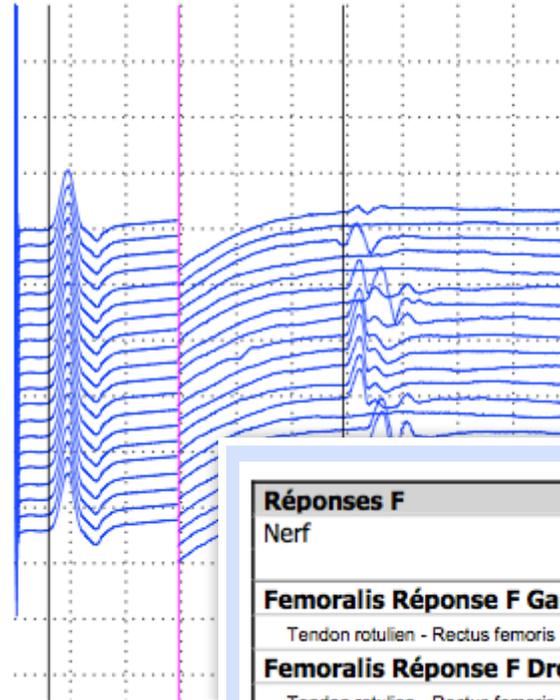
Gauche Peroneus

Ankle-EDB
M:5mV/D 10ms/D
F:0.5mV/D 10ms/D



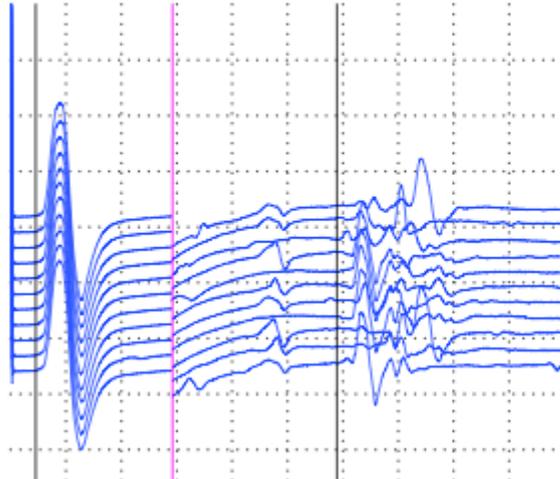
Droit Peroneus

Ankle-EDB
M:5mV/D 10ms/D
F:0.5mV/D 10ms/D



Gauche Tibialis

Ankle-Abd hal
M:5mV/D 10ms/D
F:0.5mV/D 10ms/D



Droit Tibialis

Ankle-Abd hal
M:5mV/D 10ms/D
F:0.5mV/D 10ms/D



Réponses F

| Nerf | Lat min F-M | |
|-----------------------------------|-------------|------|
| | ms | DS |
| Femoralis Réponse F Gauche | | |
| Tendon rotulien - Rectus femoris | -- | |
| Femoralis Réponse F Droit | | |
| Tendon rotulien - Rectus femoris | -- | |
| Peroneus Réponse F Gauche | | |
| Ankle - EDB | 56.7 | 3.7 |
| Peroneus Réponse F Droit | | |
| Ankle - EDB | 53.2 | 2.2 |
| Tibialis Réponse F Gauche | | |
| Ankle - Abd hal | 54.4 | 1.93 |
| Tibialis Réponse F Droit | | |
| Ankle - Abd hal | 50.9 | 0.52 |

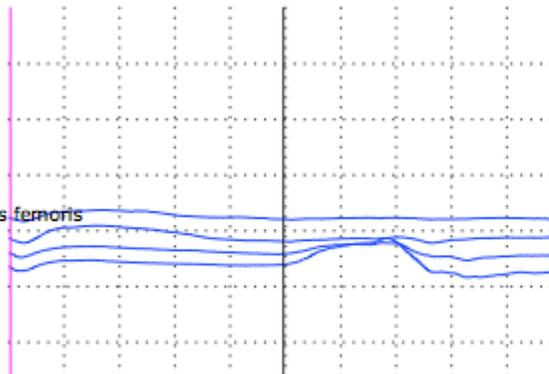
Cas clinique n°4

| Gauche Femoralis FResponse | |
|----------------------------------|-------------|
| | Lat F/T |
| | ms |
| Tendon rotulien - Rectus femoris | 24.8 |

| Droit Femoralis FResponse | |
|----------------------------------|-------------|
| | Lat F/T |
| | ms |
| Tendon rotulien - Rectus femoris | 25.5 |

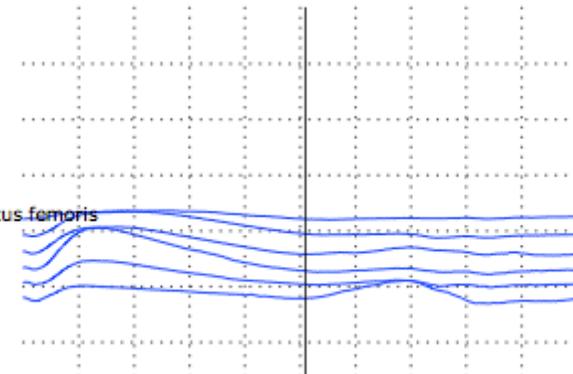
Gauche Femoralis

Tendon rotulien-Rectus femoris
M:1mV/D 5ms/D
F:1mV/D 5ms/D

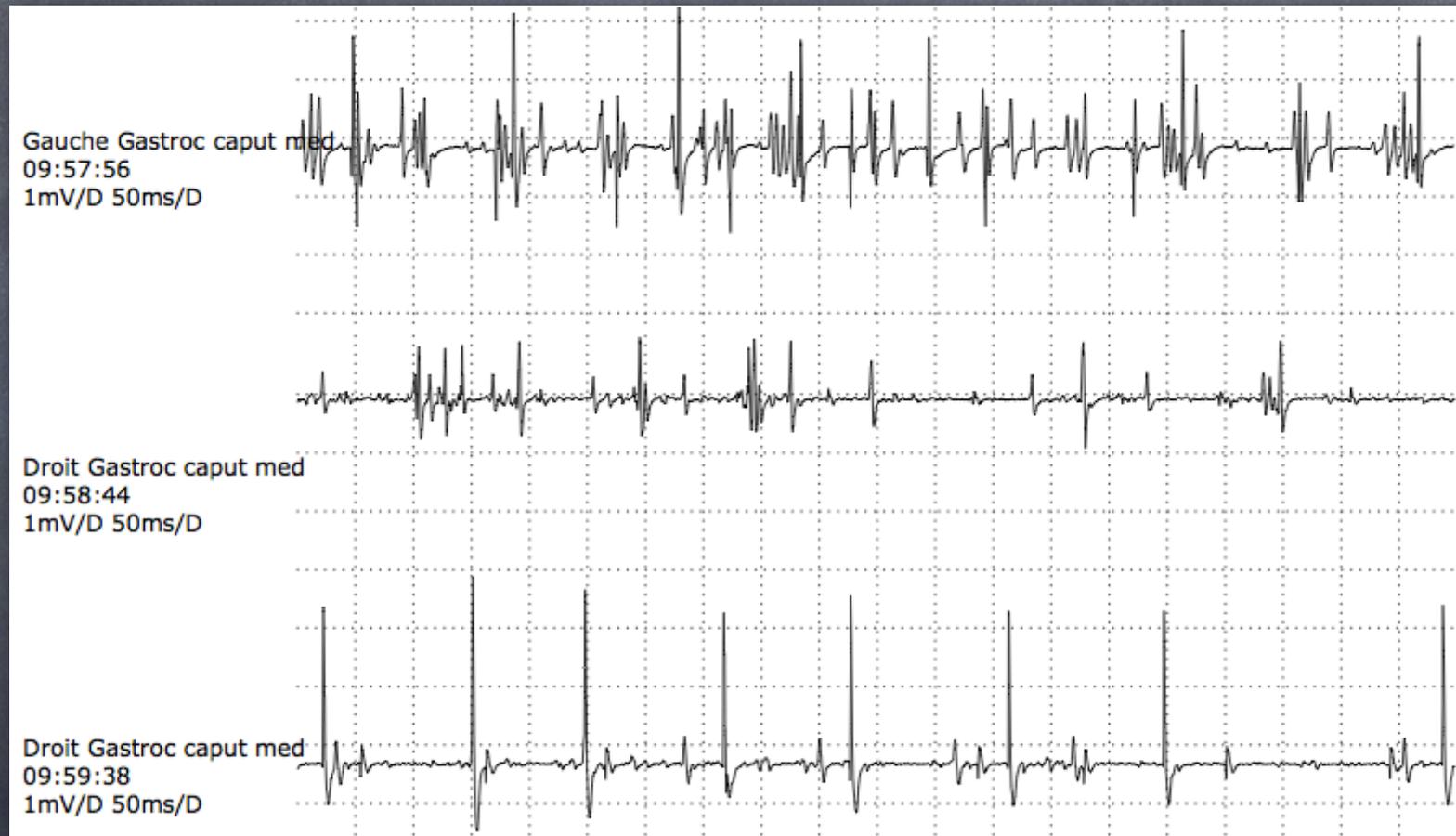


Droit Femoralis

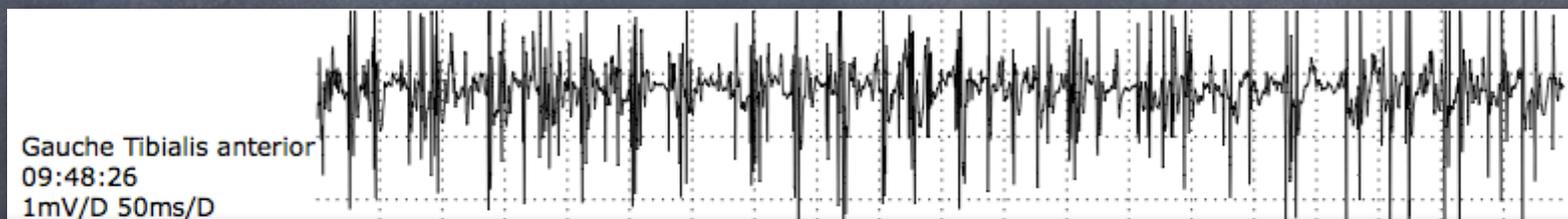
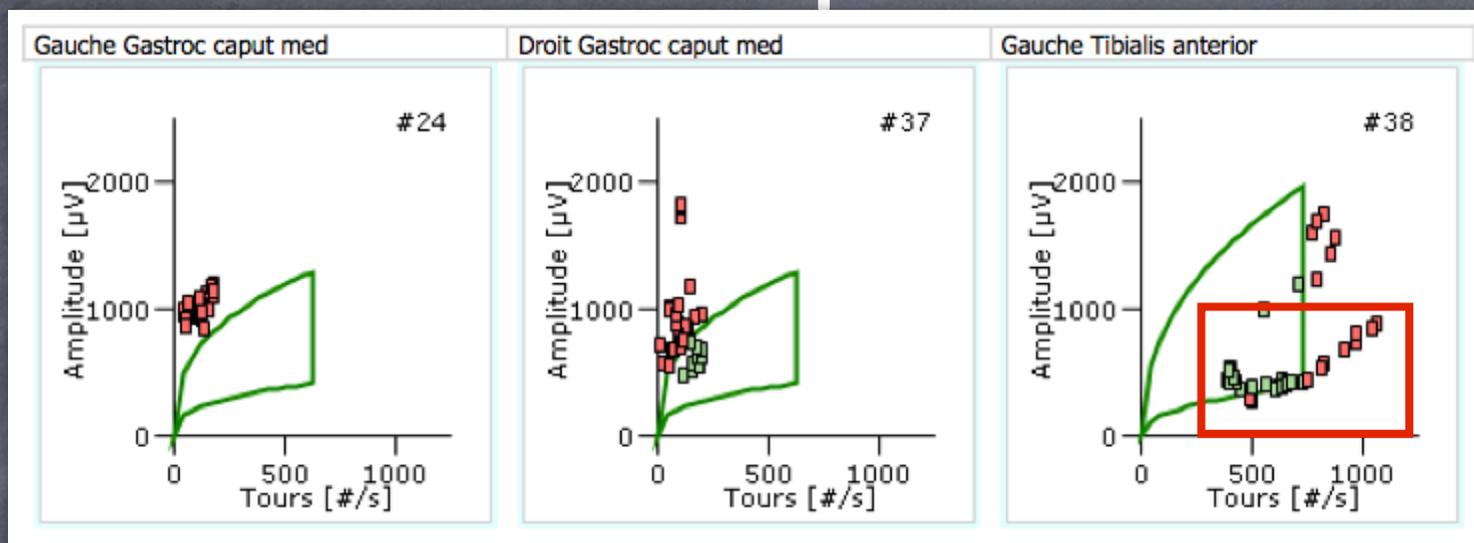
Tendon rotulien-Rectus femoris
M:1mV/D 5ms/D
F:1mV/D 5ms/D



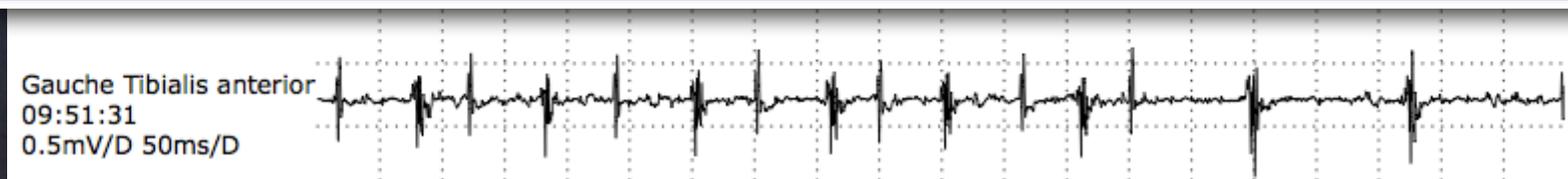
Cas clinique n°4



Cas clinique n°4



| Muscle | Interprétation | Activité spontanée | | | Activité volontaire | | | | | | |
|--------------------------|-------------------------------|--------------------|---------|-----|---------------------|--------|--------|--------|---------|-------------|------|
| | | Fibs | Ondes + | DRC | Amp | Durée | Poly | Stabil | Interf. | Recrutement | Nota |
| Gauche Gastroc caput med | Neurogène chronique ++ | 0/10 | 0/10 | | ++ | ++ | Normal | Normal | -- | | |
| Droit Gastroc caput med | Neurogène chronique ++ | 0/10 | 0/10 | | + | ++ | Normal | Normal | -- | | |
| Gauche Tibialis anterior | Myogène + | 0/10 | 0/10 | 2+ | Normal | Normal | ++ | Normal | + | Tôt | |
| Gauche Vastus lat | Normal | 0/10 | 0/10 | | Normal | Normal | Normal | Normal | Normal | | |
| Gauche Vastus med | Normal | 0/10 | 0/10 | | Normal | Normal | Normal | Normal | - | | |



Cas clinique n°4

Cher Konrad,

L'examen ENMG des MI réalisé chez ton patient Monsieur ~~BOBART~~ montre une atteinte nerveuse périphérique diffuse, sensitivo-motrice, axonale, quelque peu asymétrique, d'intensité restant relativement modérée et sans signe d'évolutivité. Par ailleurs, j'enregistre des tracés d'allure myogène au niveau du muscle tibial antérieur gauche. Par contre, je ne note pas de perte axonale sensitive dans le territoire des nerfs fémoro-cutanés.

Amicalement,

Docteur François Wang

Cas clinique n°4

Réponses T

Table 2 T reflex latencies according to age group (ms, mean (S.D.)).

| | 0-3 months | 3-12 months | 1-3 years | 3-10 years | 10-18 years | 19-49 years | 50-80 years |
|-----------------------|------------|-------------|------------|------------|-------------|-------------|-------------|
| Rectus femoris | 8.8 (0.8) | 9.5 (0.6) | 10.5 (0.7) | 13.0 (1.2) | 18.0 (1.0) | 19.9 (1.7) | 20.1 (1.6) |
| Soleus | 18.4 (2.1) | 18.9 (1.9) | 19.6 (2.0) | 25.1 (3.2) | 30.6 (2.7) | 33.0 (2.5) | 34.1 (2.4) |
| Triceps | | | | | | 14.0 (1.0) | 14.3 (1.1) |
| Biceps | | | | | | 13.4 (0.9) | 13.6 (1.1) |
| Flexor carpi radialis | | | | | | 20.2 (1.5) | 20.7 (1.5) |

(Taille X constante K) : Latence

Table 3 Computed proximal nerve conduction velocities according to age group (m/s, mean (S.D.)).

| | K constant ^a | 0-3 months | 3-12 months | 1-3 years | 3-10 years | 10-18 years | 19-49 years | 50-80 years |
|-----------------------|-------------------------|------------|-------------|------------|------------|-------------|-------------|-------------|
| Rectus femoris | 8 | 48.2 (2.9) | 55.0 (3.5) | 63.4 (3.9) | 69.7 (4.7) | 69.0 (1.9) | 67.8 (3.6) | 66.7 (3.4) |
| Soleus | 12 | 34.7 (3.4) | 41.6 (4.2) | 50.4 (5.9) | 54.2 (4.8) | 60.9 (3.7) | 61.2 (2.6) | 58.1 (2.8) |
| Triceps | 5.4 | | | | | | 65.1 (3.1) | 64.3 (3.1) |
| Biceps | 5.2 | | | | | | 65.4 (3.0) | 64.8 (3.1) |
| Flexor carpi radialis | 7 | | | | | | 58.6 (2.6) | 57.4 (2.9) |

^a PNCV (m/s) = subject's height (cm) × K/latc (ms).

Cas clinique n°4

Sarcoïdose

- Myopathie
- Mononeuropathie
- Mononeuropathie multiple
- PNP
- PRN
- Atteinte des nerfs crâniens

Cas clinique n°5

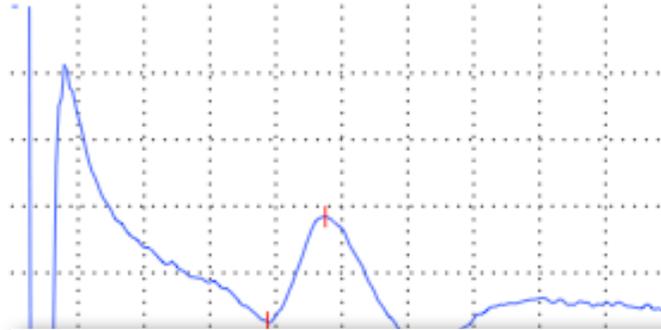
Mme SA 66 ans, 1m60

- ATCD de fracture poignets 2011
- Déficit de force main droite depuis 2 mois 1/2
- Douleur poignet droit irradiée vers l'épaule
- Douleur matinale pouce droit
- Pas de paresthésie
- Syndrome du canal carpien ?

Cas clinique n°5

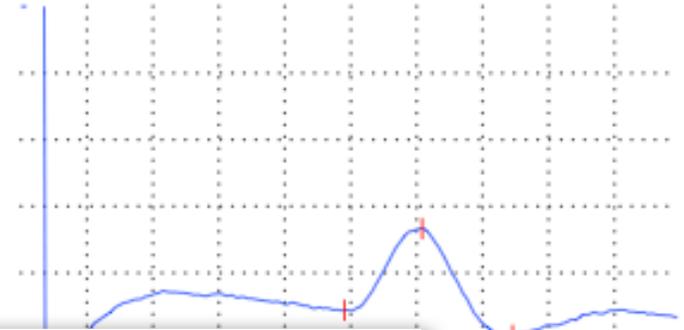
Gauche Medianus

Paume-Poignet
20µV/D 0.5ms/D
Moy.: 1



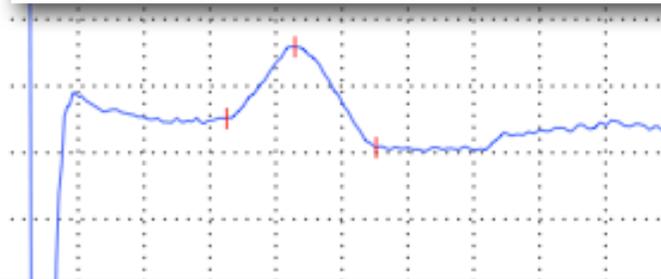
Droit Medianus

Paume-Poignet
20µV/D 0.5ms/D
Moy.: 4

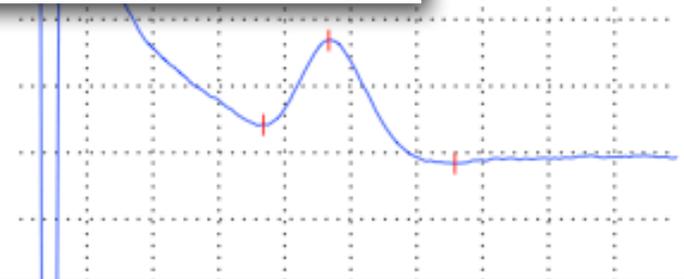


Gauche Ulnaris

Paume-Poignet
20µV/D 0.5ms/D
Moy.: 1



Paume-Poignet
20µV/D 0.5ms/D
Moy.: 6

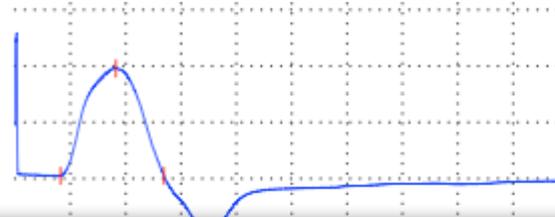


| Nerf | Amp | | VCS | | Lat (ms) | |
|---------------------------------|------|-------|------|------|----------|-------------|
| | uV | DS | m/s | DS | Début | Pic négatif |
| Medianus Sensitif Gauche | | | | | | |
| Paume - Poignet | 34.1 | -0.18 | 41.2 | -3.2 | 1.94 | 2.38 |
| Medianus Sensitif Droit | | | | | | |
| Paume - Poignet | 27.9 | -1.42 | 32.5 | -4.8 | 2.46 | 3.04 |
| Ulnaris Sensitif Gauche | | | | | | |
| Paume - Poignet | 25.5 | 1.10 | 49.1 | -2.2 | 1.63 | 2.15 |
| Ulnaris Sensitif Droit | | | | | | |
| Paume - Poignet | 29.3 | 1.86 | 43.5 | -3.4 | 1.84 | 2.33 |

Cas clinique n°5

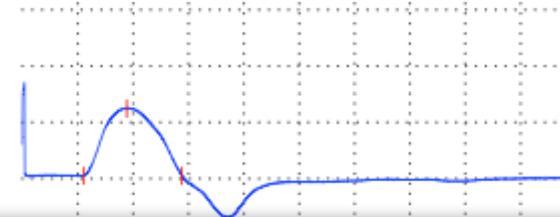
Gauche Medianus

Poignet-APB
5mV/D 5ms/D



Droit Medianus

Poignet-APB
5mV/D 5ms/D



NM

| Nerf | Lat | | VCM | | Amp | | Surf | | Durée | Diff Amp % | Diff Surf % | Diff Durée % |
|-------------------------------|------|------|------|------|------|-------|-------|----|-------|------------|-------------|--------------|
| | ms | DS | m/s | DS | mV | DS | ms.mV | DS | | | | |
| Medianus Moteur Gauche | | | | | | | | | | | | |
| Poignet - APB | 4.13 | 1.38 | | | 9.5 | 0.50 | 53.7 | | 9.3 | | | |
| Medianus Moteur Droit | | | | | | | | | | | | |
| Poignet - APB | 5.56 | 5.6 | | | 6.0 | -0.78 | 32.8 | | 8.9 | | | |
| Ulnaris Moteur Gauche | | | | | | | | | | | | |
| Poignet - ADM | 3.21 | 0.33 | | | 10.3 | -0.33 | 50.9 | | 10.9 | | | |
| Ulnaris Moteur Droit | | | | | | | | | | | | |
| Poignet - ADM | 4.85 | 5.5 | | | 6.7 | -1.82 | 35.1 | | 8.7 | | | |
| Sous-coude-Poignet | 8.08 | | 54.8 | 0.10 | 6.4 | | 34.3 | | 9.3 | -4.5 | -2.3 | 6.9 |
| Sus-coude-Sous-coude | 10.0 | | 41.7 | -8.3 | 6.2 | | 34.1 | | 9.7 | -3.1 | -0.58 | 4.3 |

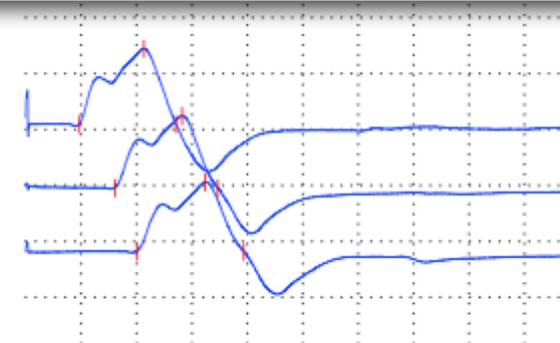
Poignet-ADM
5mV/D 5ms/D



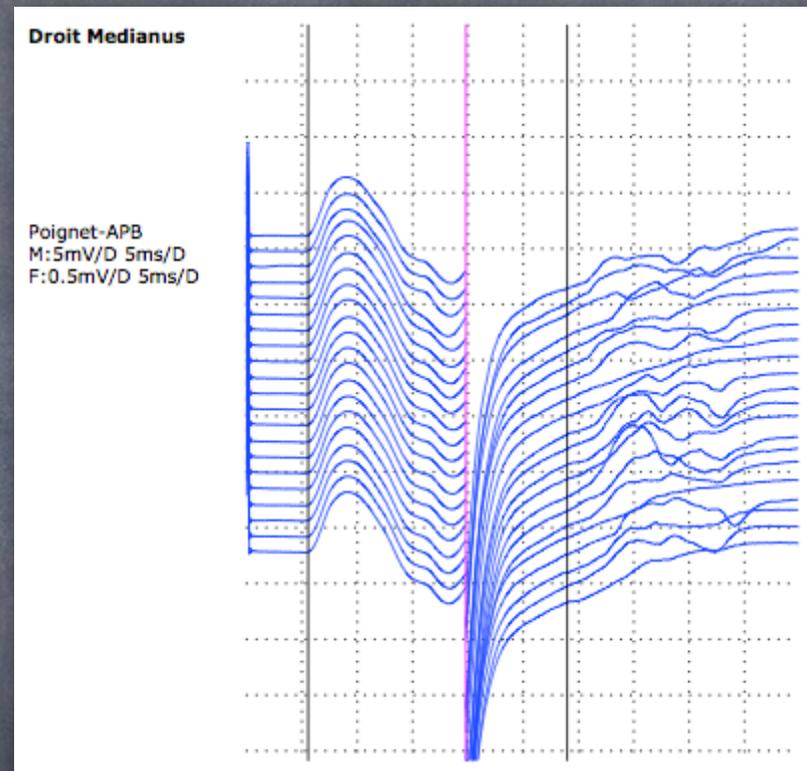
Poignet-ADM
5mV/D 5ms/D

Sous-coude-ADM
5mV/D 5ms/D

Sus-coude-ADM
5mV/D 5ms/D



Cas clinique n°5

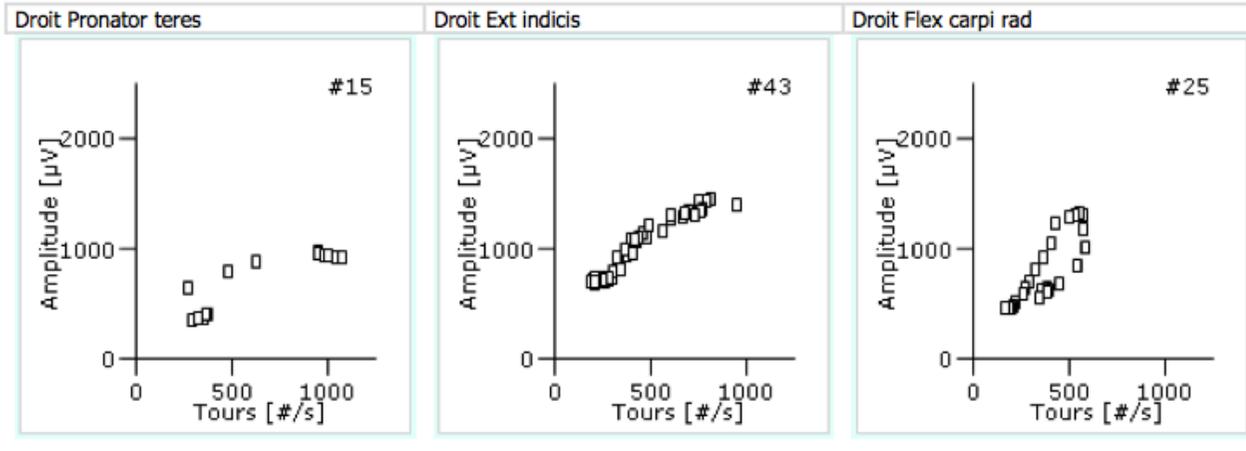


| Réponses F | | |
|---------------------------------|-------------|------|
| Nerf | Lat min F-M | |
| | ms | DS |
| Medianus Réponse F Droit | | |
| Poignet - APB | 23.4 | 1.47 |

Cas clinique n°5

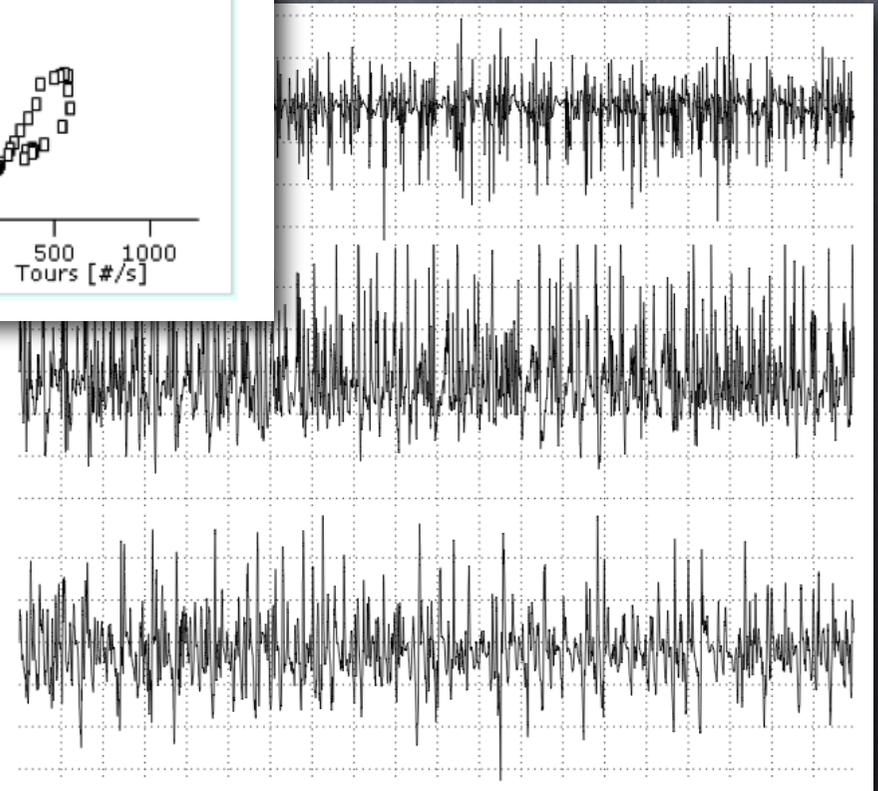
| Muscle | Interprétation | Activité spontanée | | Activité volontaire | | | | | Notes |
|----------------------|----------------|--------------------|---------|---------------------|--------|--------|--------|---------|-------|
| | | Fibs | Ondes + | Amp | Durée | Poly | Stabil | Interf. | |
| Droit Pronator teres | Normal | 0/10 | 0/10 | Normal | Normal | Normal | Normal | Normal | |
| Droit Ext indicis | Normal | 0/10 | 0/10 | Normal | Normal | Normal | Normal | Normal | |
| Droit Flex carpi rad | Normal | 0/10 | 0/10 | Normal | Normal | Normal | Normal | Normal | |

Analyse Turns/Amplitude



Droit Ext indicis
09:37:43
1mV/D 50ms/D

Droit Flex carpi rad
09:36:12
1mV/D 50ms/D



Cas clinique n°5

Cher Confrère,

L'examen ENMG des MS réalisé chez votre patiente Madame **CHEN** reste dans les limites de la normale.

Un avis neurologique permettrait d'exclure toute composante centrale.

Avec mes meilleurs sentiments,

Docteur François Wang

Mains froides Dr > G

Cas clinique n°5 bis

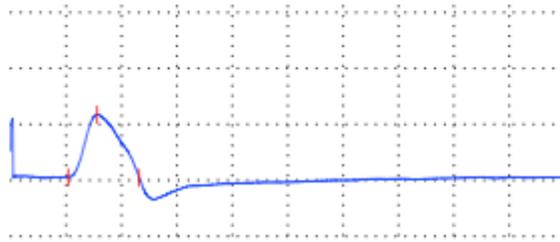
Mme SL 80 ans, 1m50, 68 kg

- Paresthésies R1-R4 à droite
- Phalen négatif
- TC modéré en 2011 (Dr N Degrave)

Cas clinique n°5 bis

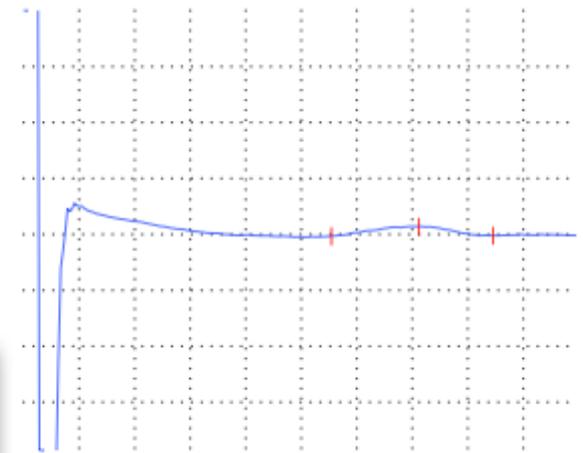
Droit Medianus

Poignet-APB
5mV/D 5ms/D



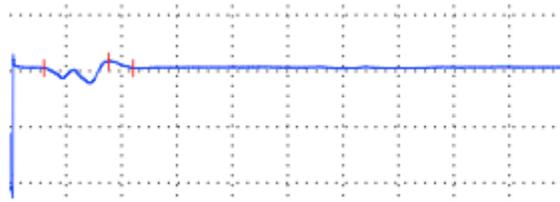
Droit Medianus

Paume-Poignet
20µV/D 0.5ms/D
Moy.: 31

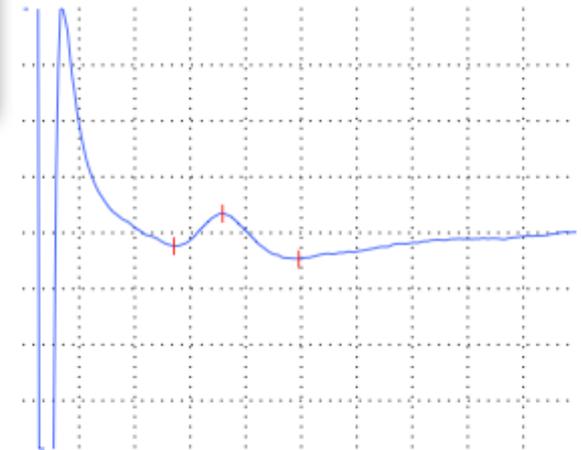


Droit Ulnaris

Wrist-FPB
5mV/D 5ms/D



Paume-Poignet
20µV/D 0.5ms/D
Moy.: 7



| NM | | | | | | |
|------------------------------|------|-----|-----|----|------|-------|
| Nerf | Lat | | VCM | | Amp | |
| | ms | DS | m/s | DS | mV | DS |
| Medianus Moteur Droit | | | | | | |
| Poignet - APB | 5.19 | 4.5 | | | 5.6 | -0.51 |
| Ulnaris Moteur Droit | | | | | | |
| Wrist - FPB | 3.00 | | | | 0.60 | |

| NS | | | | | | |
|--------------------------------|------|-------|------|--------|----------|-------------|
| Nerf | Amp | | VCS | | Lat (ms) | |
| | uV | DS | m/s | DS | Début | Pic négatif |
| Medianus Sensitif Droit | | | | | | |
| Paume - Poignet | 3.4 | -6.3 | 28.9 | -5.5 | 2.77 | 3.56 |
| Ulnaris Sensitif Droit | | | | | | |
| Paume - Poignet | 13.4 | -1.32 | 58.8 | -0.044 | 1.36 | 1.79 |

Cas clinique n°5 bis

Cher Confrère,

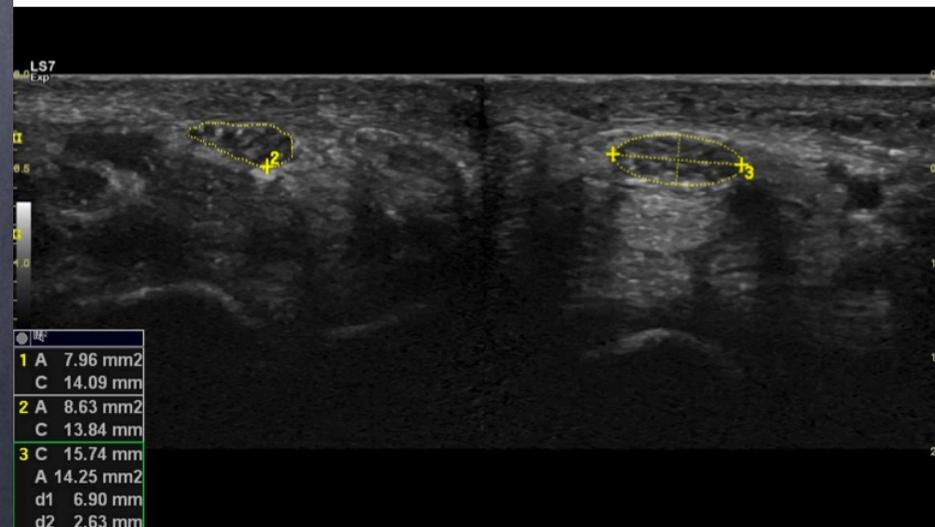
L'examen ENMG du MSD montre une neuropathie du nerf médian au poignet d'intensité sévère et en nette aggravation par rapport aux données de 2011.

Avec mes meilleurs sentiments,

Docteur François Wang

Sévérité canal carpien: Stade 1 =léger, Stade 2 =modéré, Stade 3 =moyen, Stade 4 =sévère, Stade 5 =très sévère

Surface du nerf médian à l'entrée du canal carpien : normale à gauche (8,6 mm²) et nettement augmentée à droite (14,3 mm² ; LSN = 11 mm²)



Cas clinique n°5

Neuropathie focale du nerf médian au poignet

- VC mixte : n.médian < 50 m/s et diff médian/ulnaire > 14 m/s
- méthode 14-7 : $> 2,09$
- LDM : n.médian $> 3,8$ ms et diff médian/ulnaire (détection éminence thénare) $> 0,9$ ms ou diff médian/ulnaire (détection éminence hypothénare) $> 1,1$ ms
- VCM à travers le CC : < 40 m/s
- TLI n. médian $< 0,35$

Cas clinique n°5

Durée des réponses motrices distales (LN)

- Médian : 6,6 → 8 ms
- Ulnaire : 6,7 → 8 ms
- Fibulaire : 7,6 → 9 ms
- Tibial : 8,8 → 9 ms
- Augmentée : extrémités froides, PRNC, myopathies des SI

Cas clinique n°6

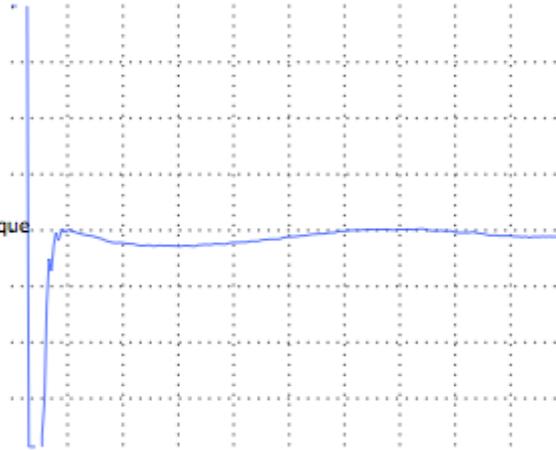
Mme FR 82 ans, 1m60, 52 kg

- Troubles à la marche depuis 4-5 ans
- Tableau de PNP sensitivo-motrice des MI sévère et accompagnée de pieds creux

Cas clinique n°6

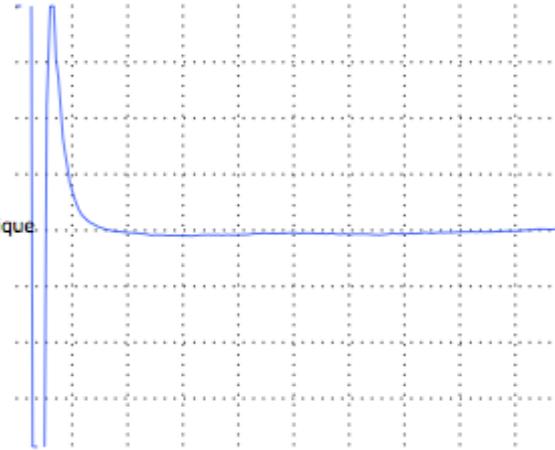
Gauche Radialis

AB 8 cm-Tab anatomique
20 μ V/D 0.5ms/D
Moy.: 10



Droit Radialis

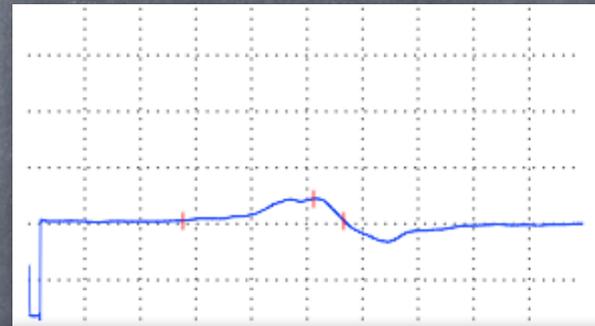
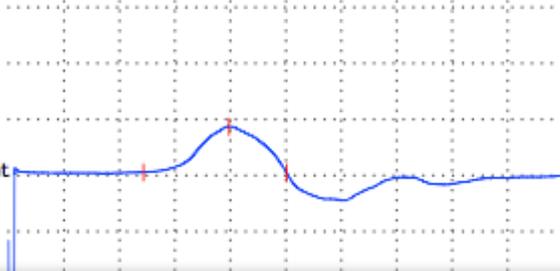
AB 8 cm-Tab anatomique
20 μ V/D 0.5ms/D
Moy.: 26



Cas clinique n°6

Droit Peroneus profundus:

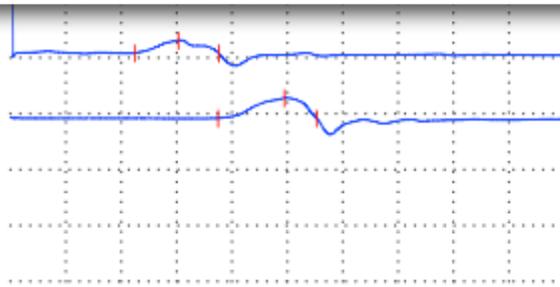
Creux poplité-Tibial ant
5mV/D 5ms/D



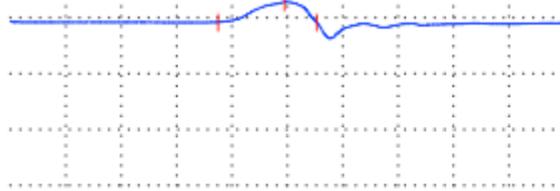
| NMF | Lat | | VCM | | Amp | | Surf | | Durée | Diff Amp % | Diff Surf % | Diff Durée % |
|--|------|------|------|------|------|-------|-------|----|-------|------------|-------------|--------------|
| | ms | DS | m/s | DS | mV | DS | ms.mV | DS | | | | |
| Medianus Moteur Gauche | | | | | | | | | | | | |
| Poignet - APB | 11.3 | 22.0 | | | 1.14 | -2.0 | 4.6 | | 7.6 | | | |
| Coude-Poignet | 18.8 | | 24.0 | -8.2 | 1.81 | | 8.9 | | 8.9 | 58.8 | 93.5 | 17.1 |
| Peroneus Moteur Gauche | | | | | | | | | | | | |
| Cheville - EDB | 13.8 | 14.0 | | | 1.96 | -0.87 | 13.1 | | 14.5 | | | |
| Peroneus profundus Moteur Droit | | | | | | | | | | | | |
| Creux poplité - Tibial ant | 12.2 | | | | 4.1 | | 25.4 | | 12.9 | | | |
| Ulnaris Moteur Gauche | | | | | | | | | | | | |
| Poignet - ADM | 10.3 | 22.3 | | | 2.7 | -3.4 | 12.6 | | 8.0 | | | |
| Sous-coude-Poignet | 21.0 | | 16.1 | -7.6 | 1.82 | | 9.4 | | 9.7 | -32.6 | -25.4 | 21.3 |

Gauche

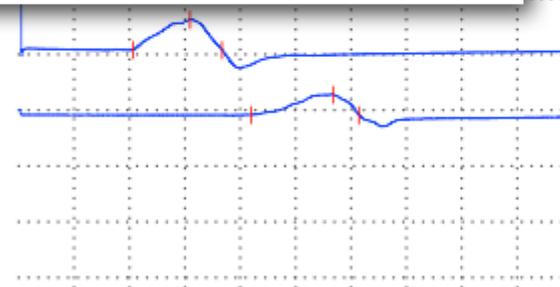
Poignet-APB
5mV/D 5ms/D



Coude-APB
5mV/D 5ms/D



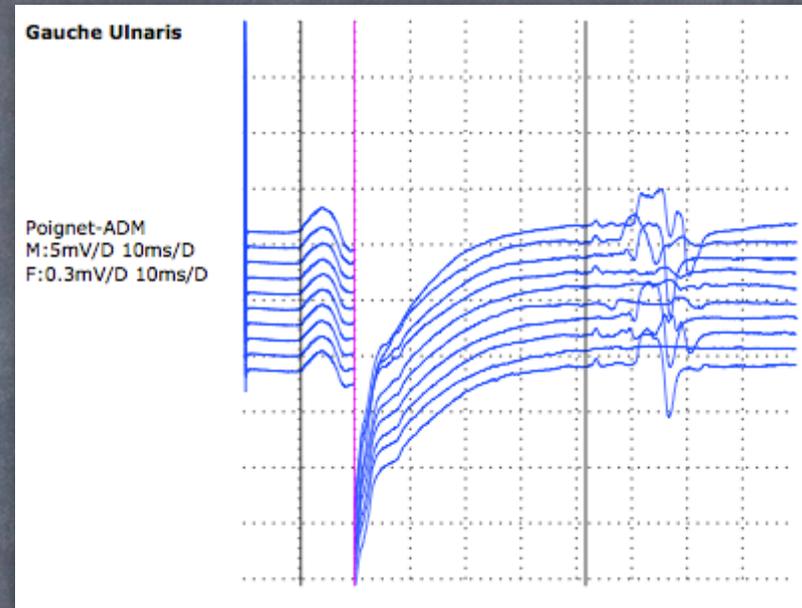
Poignet-ADM
5mV/D 5ms/D



Sous-coude-ADM
5mV/D 5ms/D



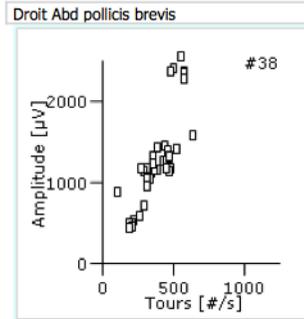
Cas clinique n°6



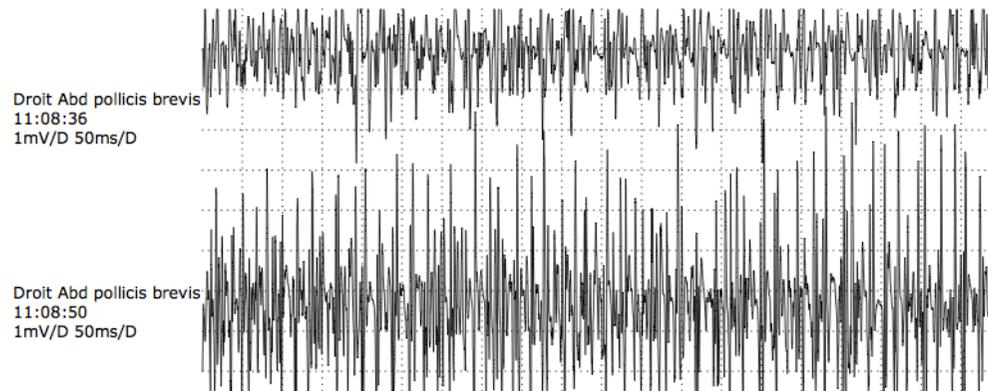
| Réponses F | | |
|---------------------------------|-------------|------|
| Nerf | Lat min F-M | |
| | ms | DS |
| Ulnaris Réponse F Gauche | | |
| Poignet - ADM | 51.4 | 26.6 |

Cas clinique n°6

Analyse Turns/Amplitude



Echantillons de tracés EMG



| Muscle | Interprétation | Activité spontanée | | Activité volontaire | | | | | Notes |
|---------------------------|----------------|--------------------|---------|---------------------|--------|--------|--------|---------|-------|
| | | Fibs | Ondes + | Amp | Durée | Poly | Stabil | Interf. | |
| Droit Abd pollicis brevis | Normal | 0/10 | 0/10 | Normal | Normal | Normal | Normal | Normal | |

Cas clinique n°6

Neurographie motrice chez la fille

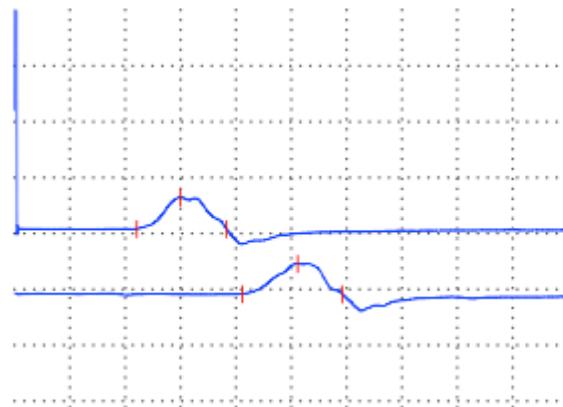
| NM | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------|------|----|------|----|-----|----|-------|----|-------|----------|-----------|------------|
| Nerf | Lat | | VCM | | Amp | | Surf | | Durée | Diff Amp | Diff Surf | Diff Durée |
| | ms | DS | m/s | DS | mV | DS | ms.mV | DS | | | | |
| Medianus Moteur Droit | | | | | | | | | | | | |
| Poignet - APB | 11.1 | | | | 2.8 | | 12.2 | | 8.1 | | | |
| Coude-Poignet | 20.6 | | 22.6 | | 2.7 | | 12.7 | | 9.1 | -3.6 | 4.1 | 12.3 |

Courbes motrices

Droit Medianus

Poignet-APB
5mV/D 5ms/D

Coude-APB
5mV/D 5ms/D



Cas clinique n°6

Chère Isabelle,

L'examen ENMG réalisé chez ta patiente Madame [REDACTED] montre une PNP, sensitivo-motrice, démyélinisante, d'intensité sévère et d'évolution très chronique.

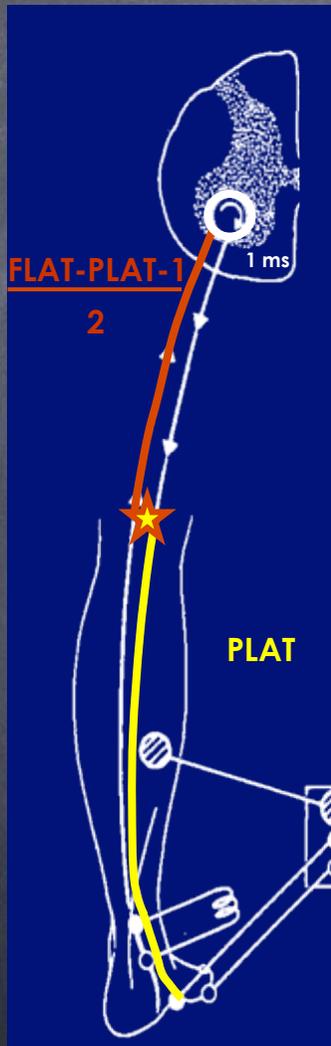
Des anomalies identiques sont retrouvées chez la fille de la patiente (Madame [REDACTED]).

Cet ableau est donc évocateur d'une maladie de Charcot Marie Tooth (type Ia ou liée à l'X).

Amicalement,

Docteur François Wang

Cas clinique n°6

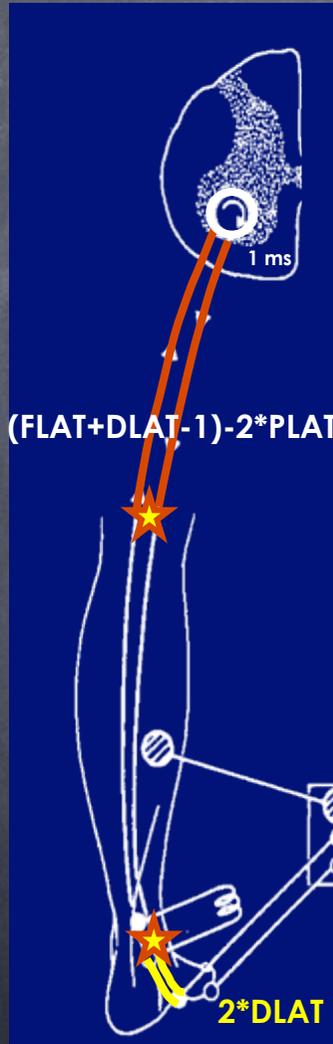


Index

F-ratio latency :

$$FR = \frac{FLAT-PLAT-1}{2*PLAT}$$

Cas clinique n°6



Index

F-ratio modified latency :

$$\text{MFR} = \frac{(\text{FLAT} + \text{DLAT} - 1) - 2 * \text{PLAT}}{2 * \text{DLAT}}$$

Cas clinique n°6

Reference values :

| m±DS (NL) | Median | Ulnar | Peroneal | Tibial |
|----------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| TLI | 0.42±0.036 (0.35-0.49) | 0.48±0.048 (0.39-0.57) | 0.42±0.040 (0.33-0.50) | 0.40±0.040 (0.32-0.48) |
| FR | 0.89±0.060 (0.76-1.01) | 0.91±0.059 (0.80-1.03) | 1.00±0.080 (0.88-1.21) | 1.17±0.063 (1.05-1.30) |
| MFR | 1.92±0.20 (1.52-2.32) | 2.86±0.27 (2.33-3.40) | 3.50±0.40 (2.76-4.32) | 3.30±0.37 (2.61-4.06) |

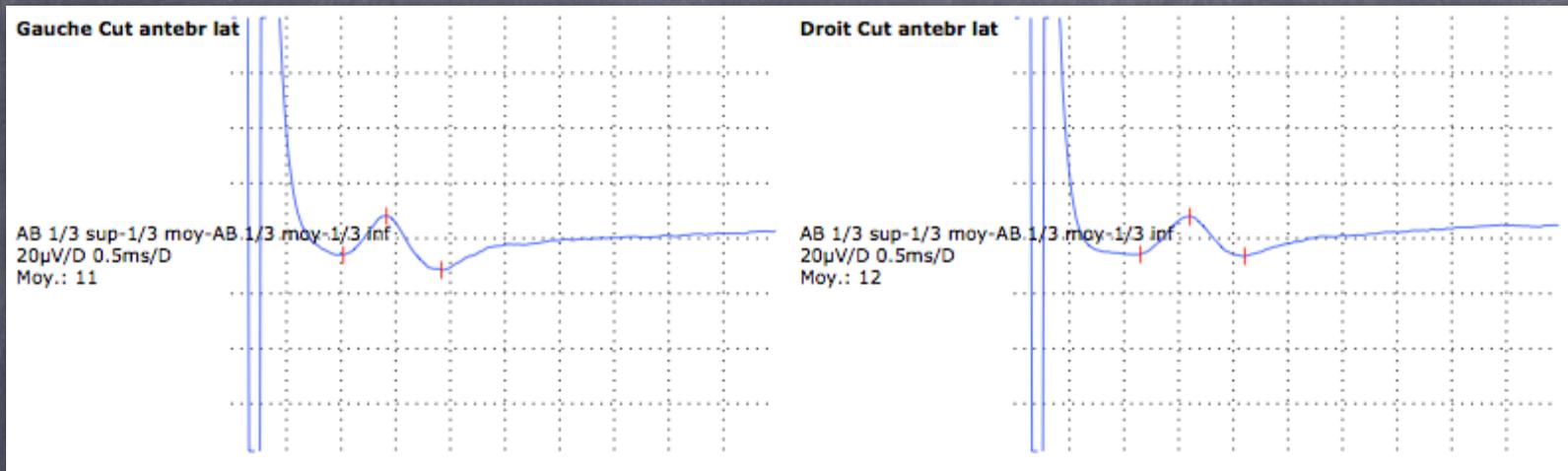
- Nerf ulnaire G : LDM = 10,3 ms et VCM = 16,1 m/s
- TLI = 0,48

Cas clinique n°7

Mme CM 72 ans, 1m65

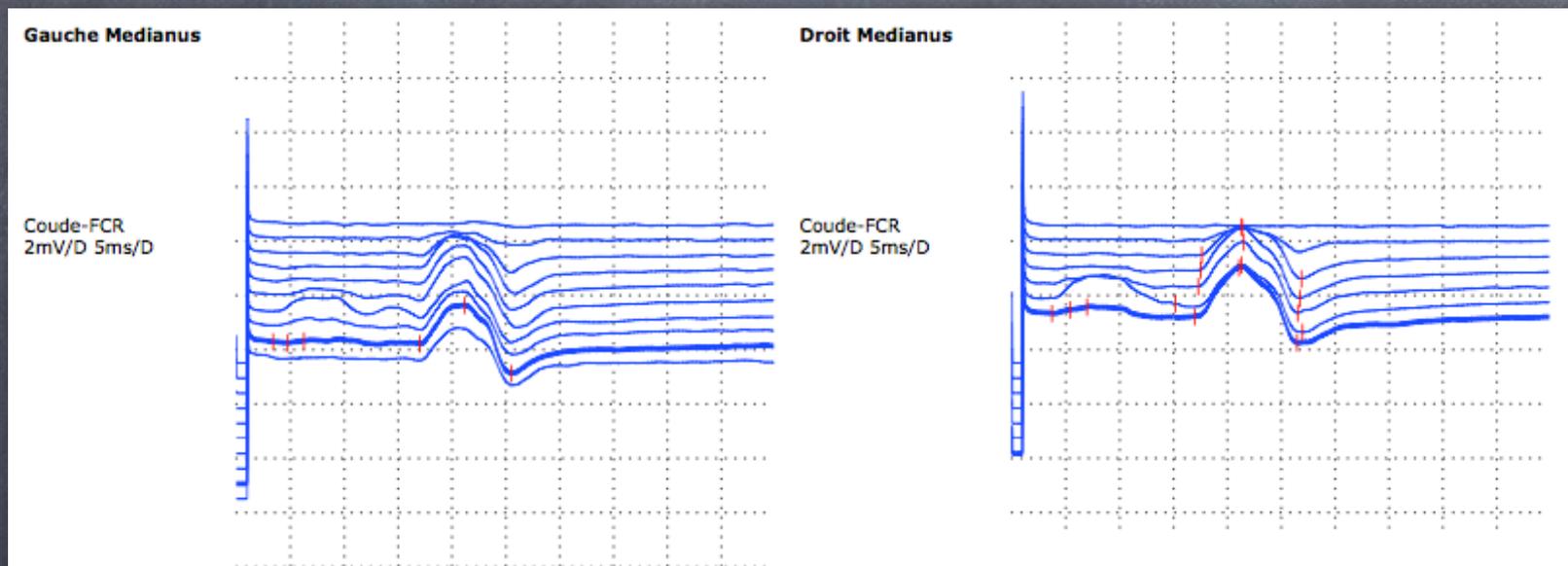
- Cervico-brachialgies C5C6 bilatérales chroniques, plus intenses depuis 6 mois
- Douleurs et sensations de brûlure dans les bras
- Pas de paresthésie
- IRM cervicale : C2C3 : débord disco-ostéophytique et foraminal droit, C4C5 : débord disco-ostéophytique circonférentiel, C5C6 débord disco-ostéophytique avec réduction du trou de conjugaison droit. Contact avec le cordon médullaire aux 3 niveaux
- ROT présents et sym

Cas clinique n°7

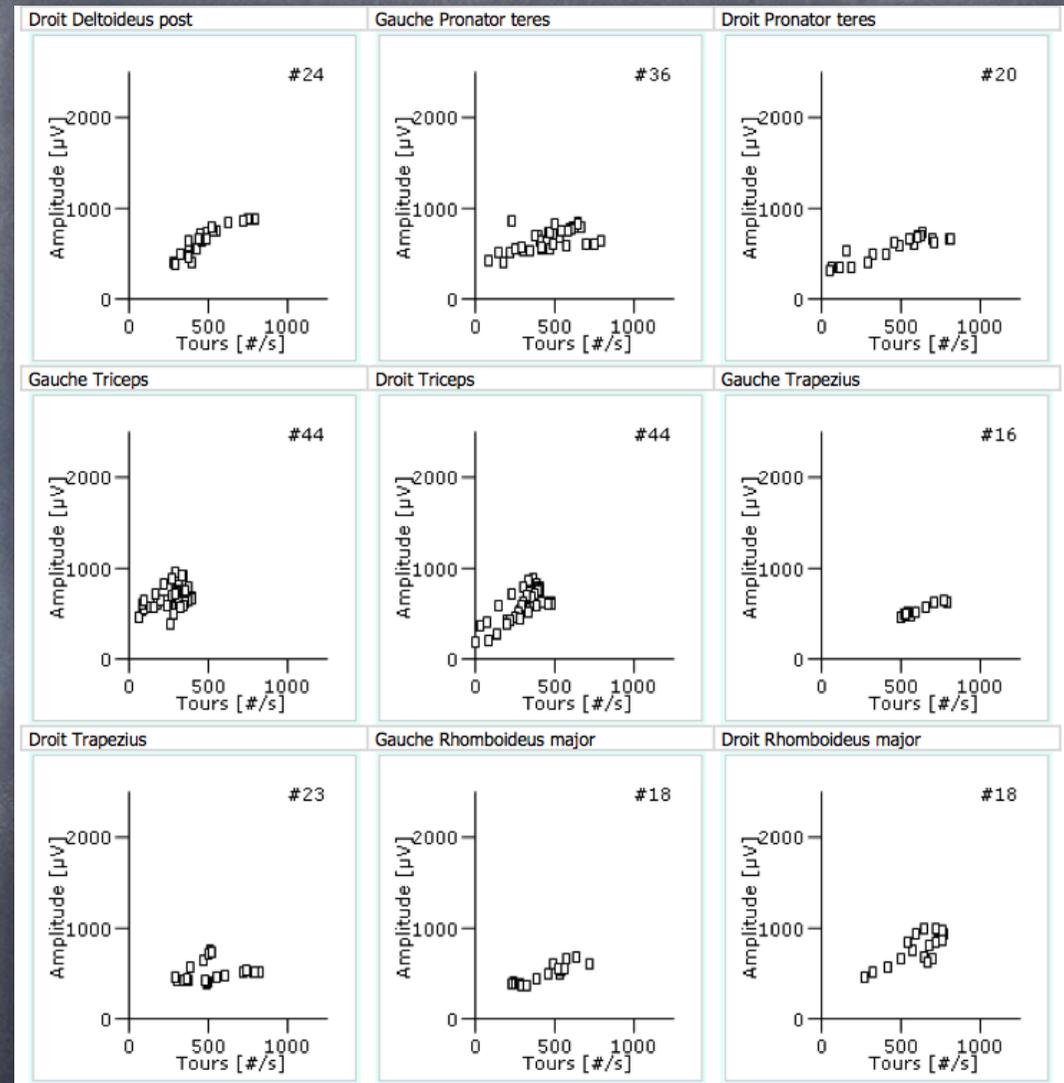
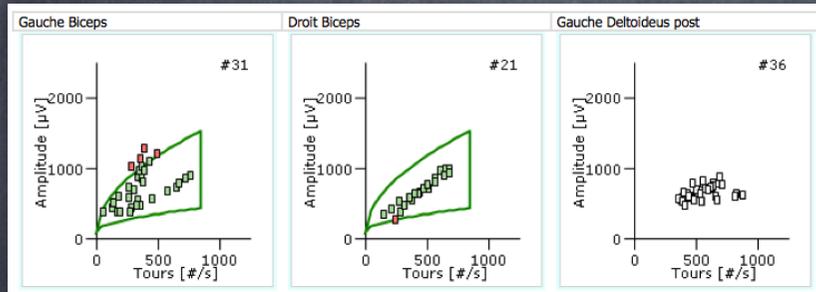


| NS | | | | | | |
|---|------|----|-----|----|----------|-------------|
| Nerf | Amp | | VCS | | Lat (ms) | |
| | µV | DS | m/s | DS | Début | Pic négatif |
| Cut antebr lat Sensitif Gauche | | | | | | |
| AB 1/3 sup-1/3 moy - AB 1/3 moy-1/3 inf | 16.4 | | -- | | 1.02 | 1.42 |
| Cut antebr lat Sensitif Droit | | | | | | |
| AB 1/3 sup-1/3 moy - AB 1/3 moy-1/3 inf | 14.0 | | -- | | 1.15 | 1.60 |

Cas clinique n°7



Cas clinique n°7



Cas clinique n°7

| Muscle | Interprétation | Activité spontanée | | Activité volontaire | | | | | Notes |
|--------------------------|----------------|--------------------|---------|---------------------|--------|--------|--------|---------|-------|
| | | Fibs | Ondes + | Amp | Durée | Poly | Stabil | Interf. | |
| Gauche Biceps | Normal | 0/10 | 0/10 | Normal | Normal | Normal | Normal | Normal | |
| Droit Biceps | Normal | 0/10 | 0/10 | Normal | Normal | Normal | Normal | Normal | |
| Gauche Deltoideus post | Normal | 0/10 | 0/10 | Normal | Normal | Normal | Normal | Normal | |
| Droit Deltoideus post | Normal | 0/10 | 0/10 | Normal | Normal | Normal | Normal | Normal | |
| Gauche Pronator teres | Normal | 0/10 | 0/10 | Normal | Normal | Normal | Normal | Normal | |
| Droit Pronator teres | Normal | 0/10 | 0/10 | Normal | Normal | Normal | Normal | Normal | |
| Gauche Triceps | Normal | 0/10 | 0/10 | Normal | Normal | Normal | Normal | Normal | |
| Droit Triceps | Normal | 0/10 | 0/10 | Normal | Normal | Normal | Normal | Normal | |
| Gauche Trapezius | Normal | 0/10 | 0/10 | Normal | Normal | Normal | Normal | Normal | |
| Droit Trapezius | Normal | 0/10 | 0/10 | Normal | Normal | Normal | Normal | Normal | |
| Gauche Rhomboideus major | Normal | 0/10 | 0/10 | Normal | Normal | Normal | Normal | Normal | |
| Droit Rhomboideus major | Normal | 0/10 | 0/10 | Normal | Normal | Normal | Normal | Normal | |

Cas clinique n°7

Cher Ivan,

L'examen ENMG des MS réalisé chez ta patiente Madame ~~XXXXXXXX~~ reste actuellement situé dans les limites de la normale.

Amicalement,

Docteur François Wang

Cas clinique n°7

Muscles cibles

- C5 : grand rhomboïde
- C6 : rond pronateur
- C7 : triceps
- C8 : extenseur propre de l'index
- D1 : court abducteur du pouce

Cas clinique n°8

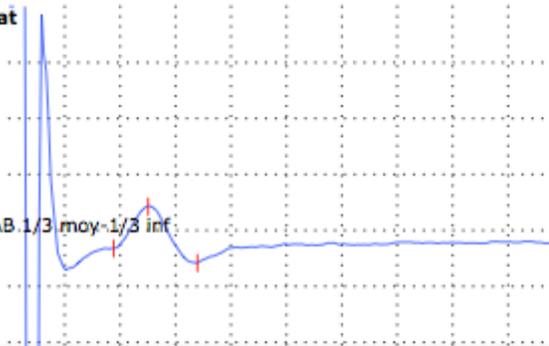
Mme SE 20 ans, 1m62, 62 kg

- Traumatisme de la route le 01/01/14
- Lésion plexuelle brachiale

Cas clinique n°8

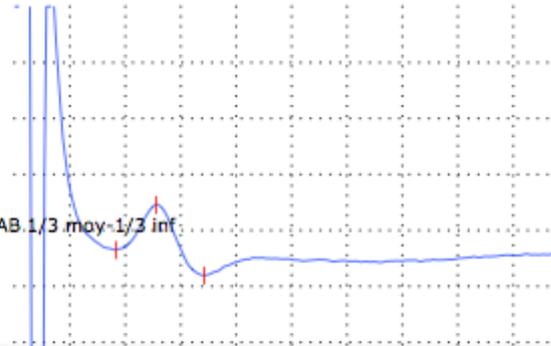
Gauche Cut antebr lat

AB 1/3 sup-1/3 moy-AB.1/3 moy-1/3 inf
20µV/D 0.5ms/D
Moy.: 6



Droit Cut antebr lat

AB 1/3 sup-1/3 moy-AB.1/3 moy-1/3 inf
20µV/D 0.5ms/D
Moy.: 7



Gauche Medianus

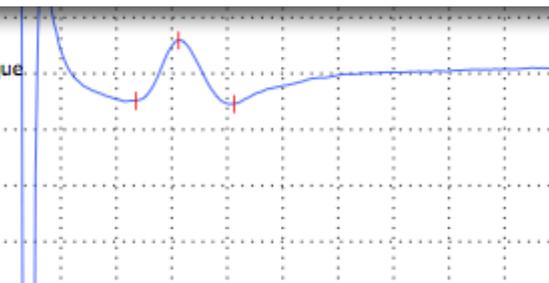
Droit Medianus

Dig
20
Mo
Par
20
Mo

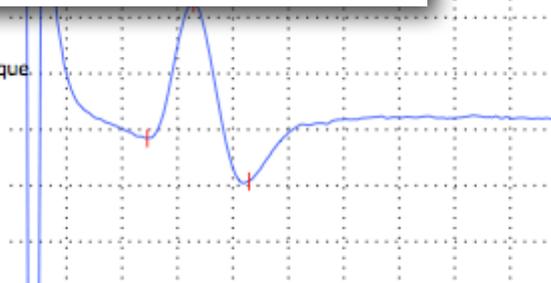
Ga

| NS Nerf | Amp | | VCS | | Lat (ms) | |
|---|------|-----|------|--------|----------|-------------|
| | µV | DS | m/s | DS | Début | Pic négatif |
| Cut antebr lat Sensitif Gauche | | | | | | |
| AB 1/3 sup-1/3 moy - AB 1/3 moy-1/3 inf | 17.0 | | -- | | 0.94 | 1.26 |
| Cut antebr lat Sensitif Droit | | | | | | |
| AB 1/3 sup-1/3 moy - AB 1/3 moy-1/3 inf | 20.1 | | -- | | 0.92 | 1.28 |
| Medianus Sensitif Gauche | | | | | | |
| Dig I - Poignet | 28.0 | | -- | | 1.71 | 2.10 |
| Paume - Poignet | 45.9 | 2.2 | 58.8 | -0.036 | 1.36 | 1.73 |
| Medianus Sensitif Droit | | | | | | |
| Dig I - Poignet | 38.5 | | -- | | 1.62 | 2.00 |
| Paume - Poignet | 48.8 | 2.8 | 63.0 | 0.73 | 1.27 | 1.65 |
| Radialis Sensitif Gauche | | | | | | |
| AB 8 cm - Tab anatomique | 22.0 | | 67.8 | | 1.18 | 1.56 |
| Radialis Sensitif Droit | | | | | | |
| AB 8 cm - Tab anatomique | 55.1 | | 65.0 | | 1.23 | 1.65 |

AB 8 cm-Tab anatomique
20µV/D 0.5ms/D
Moy.: 17



AB 8 cm-Tab anatomique
20µV/D 0.5ms/D
Moy.: 4

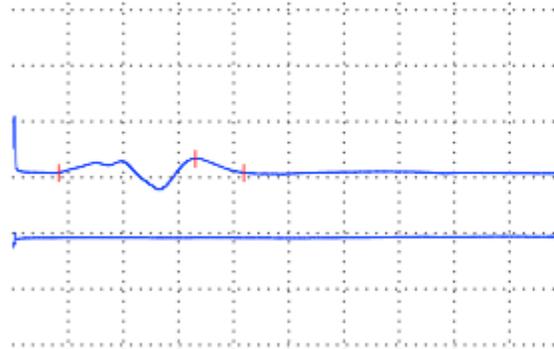


Cas clinique n°8

Gauche Axillaris

Erb-Deltoid
10mV/D 5ms/D

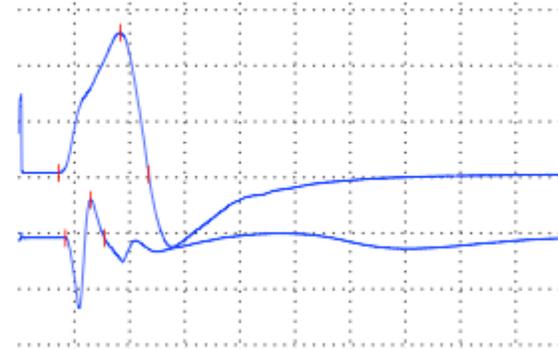
Erb-Deltoid (aiguille)
10mV/D 5ms/D



Droit Axillaris

Erb-Deltoid
10mV/D 5ms/D

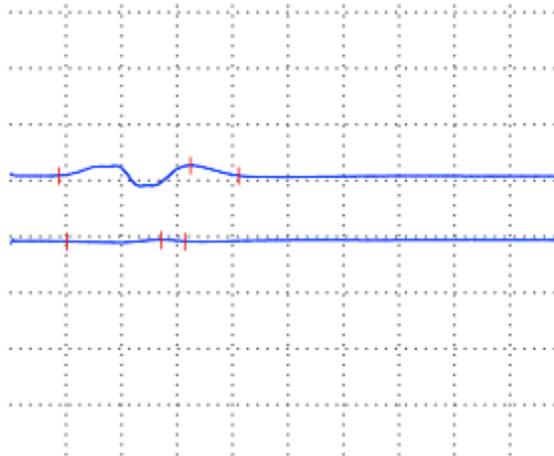
Erb-Deltoid (aiguille)
10mV/D 5ms/D



Gauche Musculocutaneous

Erb-Biceps
10mV/D 5ms/D

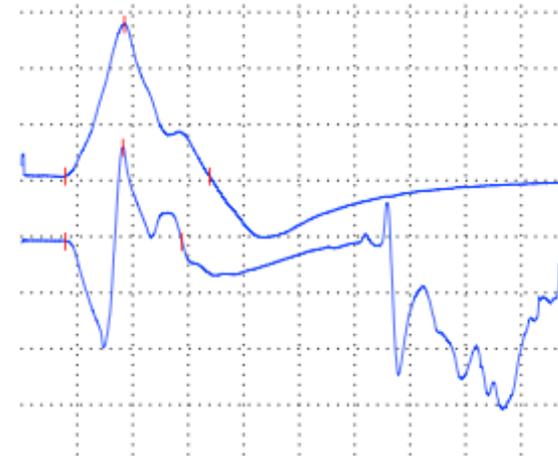
Erb-Biceps (aiguille)
10mV/D 5ms/D



Droit Musculocutaneous

Erb-Biceps
5mV/D 5ms/D

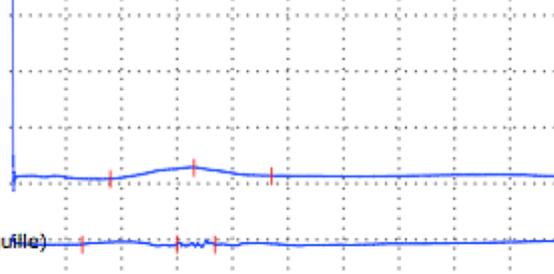
Erb-Biceps (aiguille)
5mV/D 5ms/D



Gauche Suprascapularis

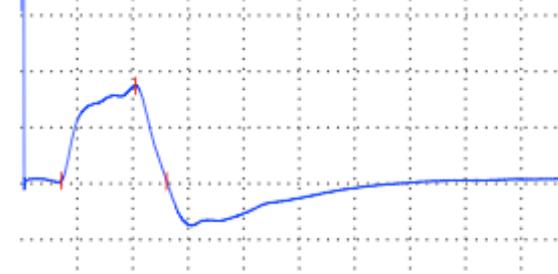
Erb-Sous-épineux
5mV/D 5ms/D

Erb-Sous-épineux (aiguille)
5mV/D 5ms/D



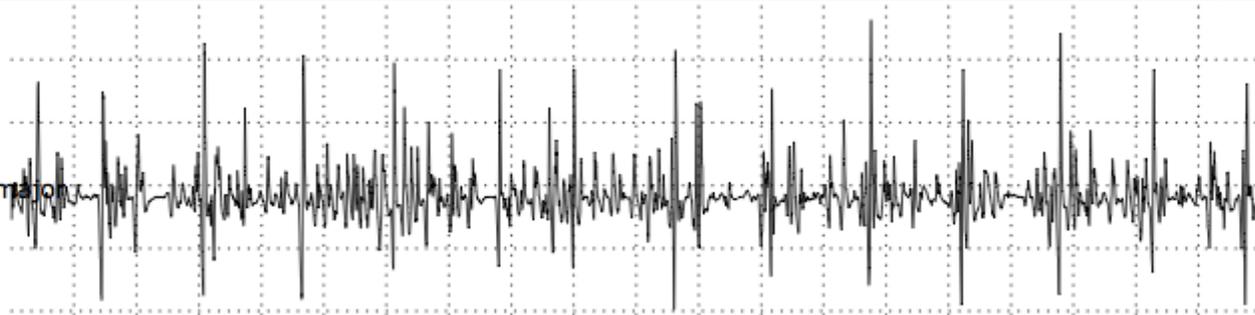
Droit Suprascapularis

Erb-Sous-épineux
5mV/D 5ms/D

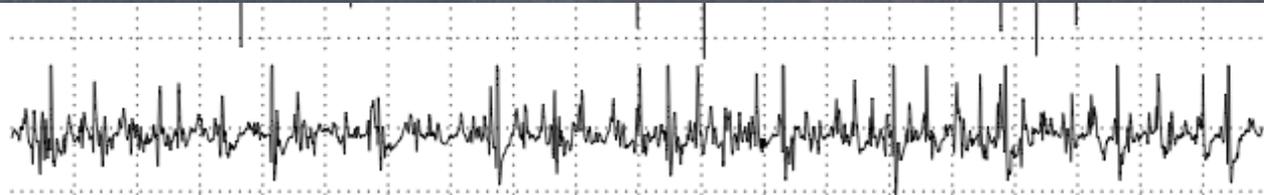


Cas clinique n°8

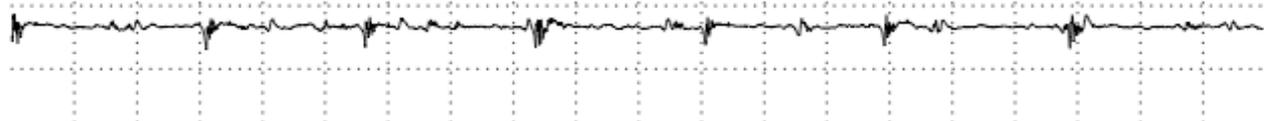
Gauche Rhomboideus major
13:58:55
1mV/D 50ms/D



Gauche Infraspinus
13:51:15
1mV/D 50ms/D

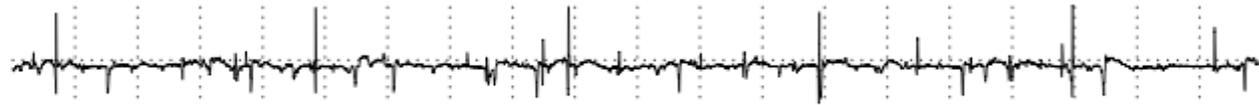


Gauche Infraspinus
13:51:53
1mV/D 50ms/D

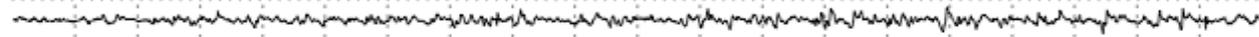


Cas clinique n°8

Gauche Pronator teres
14:03:33
0.1mV/D 50ms/D



Gauche Pronator teres
14:03:40
1mV/D 50ms/D



Cas clinique n°8

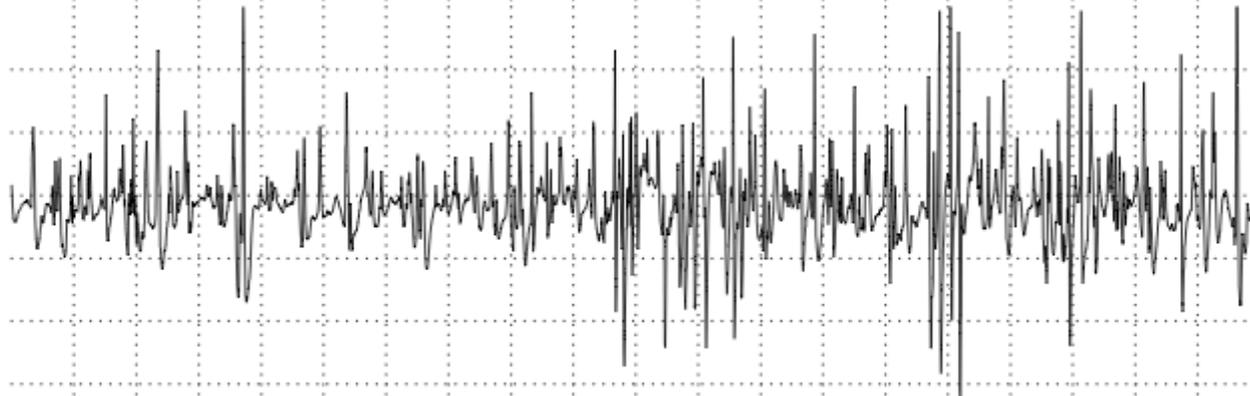
Gauche Biceps
13:44:28
1mV/D 50ms/D



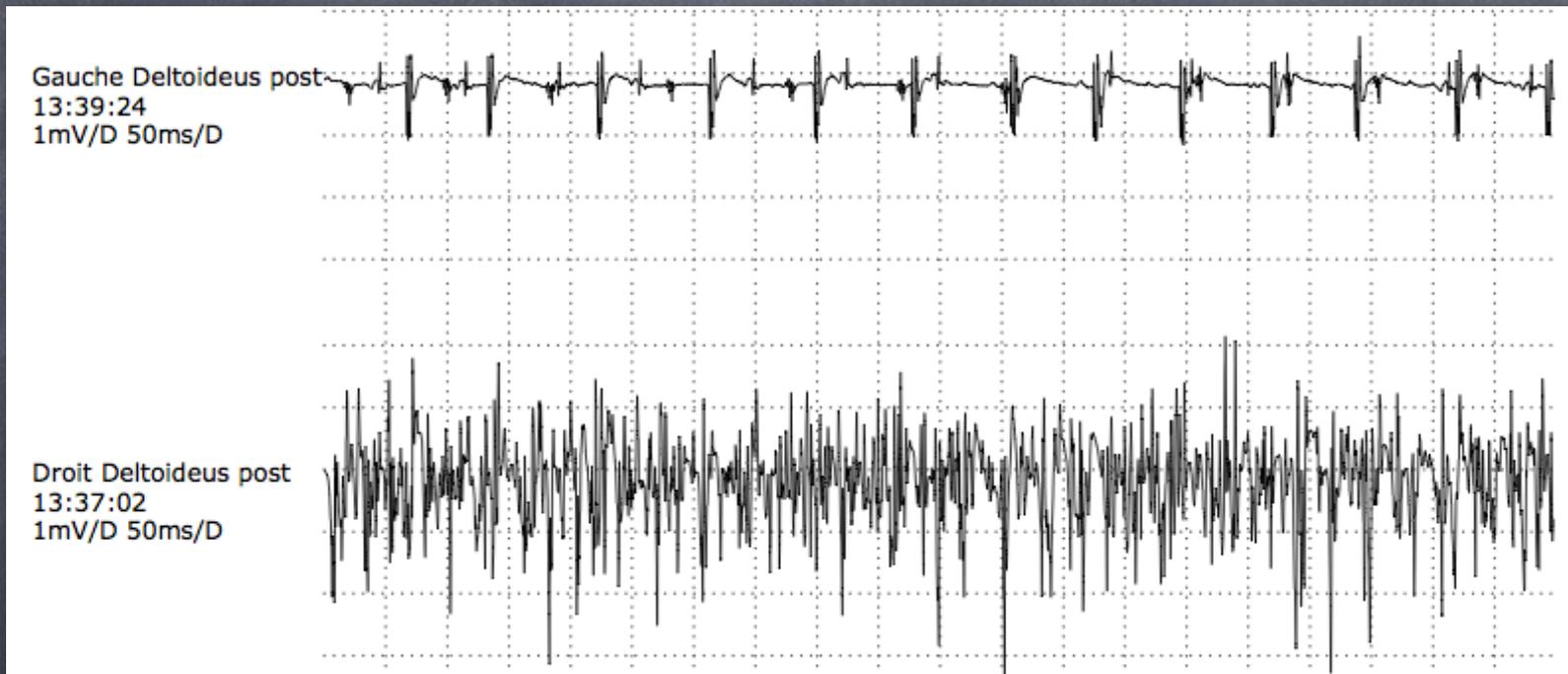
Gauche Biceps
13:44:38
1mV/D 50ms/D



Droit Biceps
13:43:12
1mV/D 50ms/D



Cas clinique n°8



Cas clinique n°8

Cher Confrère,

L'examen ENMG des MS réalisé chez votre patiente Madame [REDACTED] montre une atteinte nerveuse périphérique proximale, dans le territoire C5C6 gauche, partielle d'intensité sévère avec une composante pré-ganglionnaire (avulsion de racine), d'installation récente avec début de réinnervation musculaire.

Avec mes meilleurs sentiments,

Docteur François Wang

Cas clinique n° 8 bis

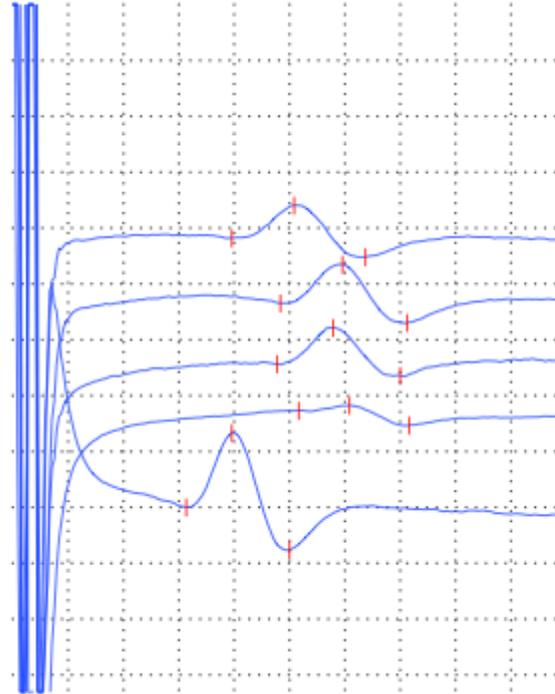
Mme VS 62 ans, 1m70, 80 kg

- ATCD SCC X 2
- Installation brutale de paresthésies R3R4 droites, il y a 6-7 mois => perte de force main droite et, en position assise, chute de l'avant-bras droit en supination
- Pas de véritable douleur insomniente
- IRM avant-bras droit : N
- IRM cervicale : SP
- Avis neuro : pas d'étiologie
- Ac anti-myéline et anti-ganglioside : négatifs

Cas clinique n°8 bis

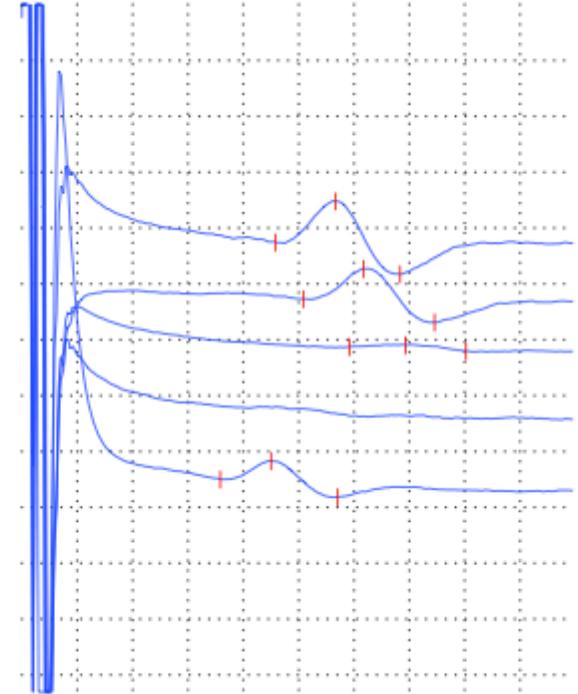
Gauche Medianus

Dig I-Poignet
20 μ V/D 0.5ms/D
Moy.: 16
Dig II-Poignet
20 μ V/D 0.5ms/D
Moy.: 12
Dig III-Poignet
20 μ V/D 0.5ms/D
Moy.: 9
Dig IV-Poignet
20 μ V/D 0.5ms/D
Moy.: 37
Paume-Poignet
20 μ V/D 0.5ms/D
Moy.: 9



Droit Medianus

Dig I-Poignet
20 μ V/D 0.5ms/D
Moy.: 9
Dig II-Poignet
20 μ V/D 0.5ms/D
Moy.: 17
Dig III-Poignet
20 μ V/D 0.5ms/D
Moy.: 41
Dig IV-Poignet
20 μ V/D 0.5ms/D
Moy.: 12
Paume-Poignet
20 μ V/D 0.5ms/D
Moy.: 30



Cas clinique n°8 bis

Gauche Radialis

AB 8 cm-Tab anatomique
20 μ V/D 0.5ms/D
Moy.: 12



Droit Radialis

AB 8 cm-Tab anatomique
20 μ V/D 0.5ms/D
Moy.: 5



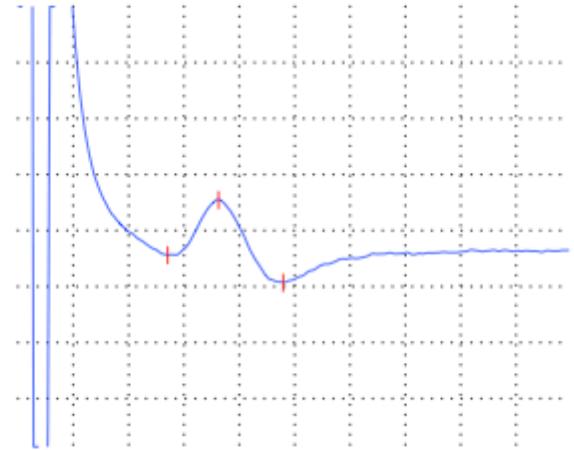
Gauche Ulnaris

Paume-Poignet
20 μ V/D 0.5ms/D
Moy.: 8

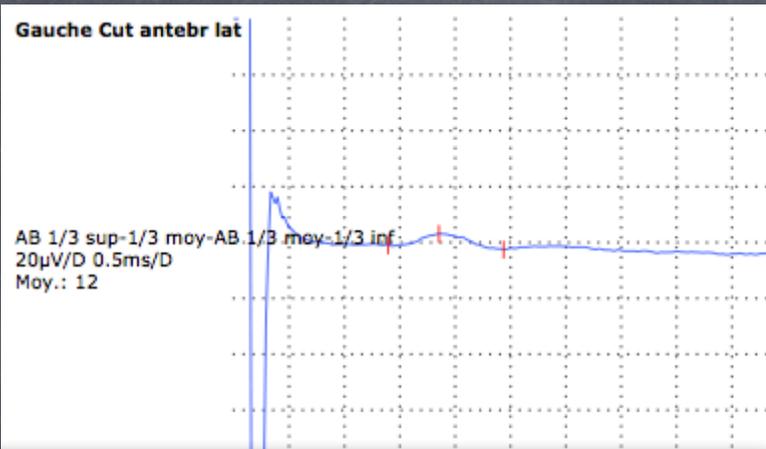


Droit Ulnaris

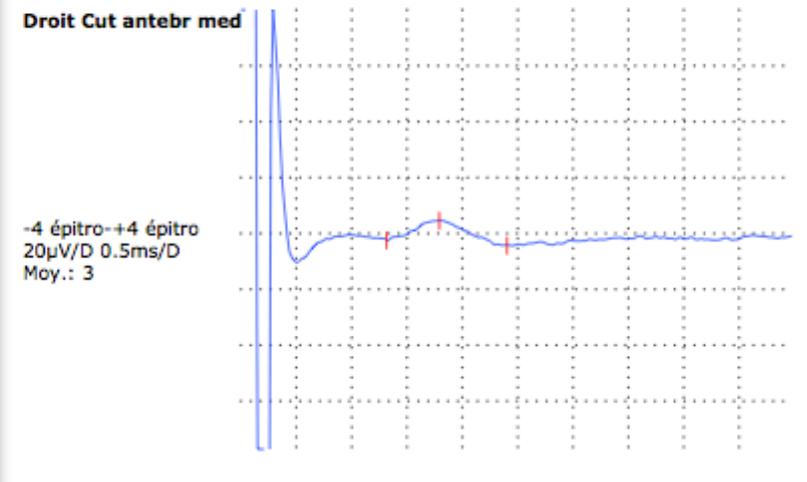
Paume-Poignet
20 μ V/D 0.5ms/D
Moy.: 6



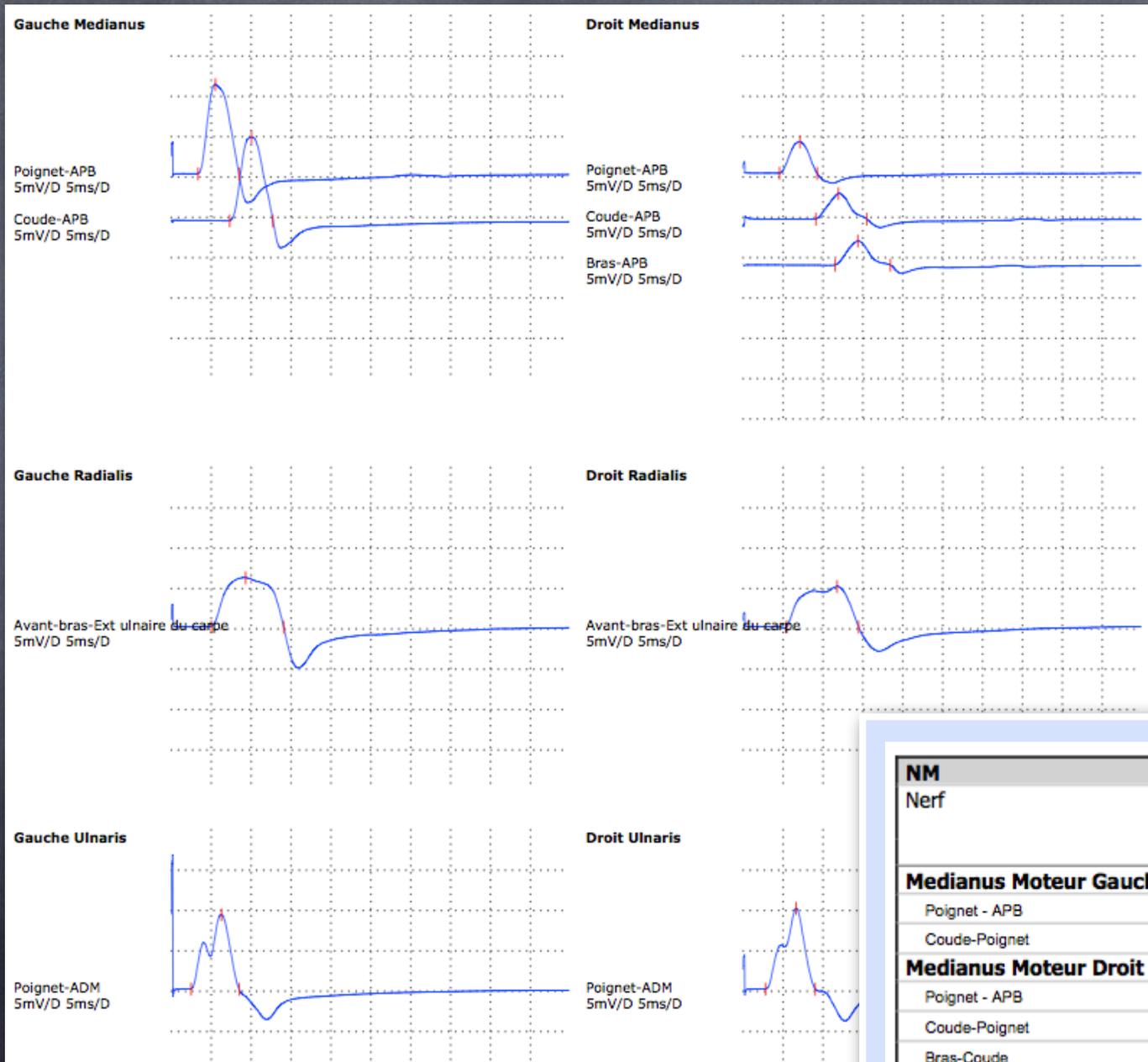
Cas clinique n°8 bis



| Nerf | Amp | | VCS | | Lat (ms) | |
|---|------|-------|------|-------|----------|-------------|
| | µV | DS | m/s | DS | Début | Pic négatif |
| Cut antebr lat Sensitif Gauche | | | | | | |
| AB 1/3 sup-1/3 moy - AB 1/3 moy-1/3 inf | 4.8 | | 57.1 | | 1.40 | 1.85 |
| Cut antebr lat Sensitif Droit | | | | | | |
| AB 1/3 sup-1/3 moy - AB 1/3 moy-1/3 inf | 6.2 | | -- | | 1.29 | 1.74 |
| Cut antebr med Sensitif Droit | | | | | | |
| -4 épitro - +4 épitro | 7.8 | | 60.6 | | 1.32 | 1.79 |
| Medianus Sensitif Gauche | | | | | | |
| Dig I - Poignet | 14.8 | | -- | | 1.98 | 2.54 |
| Dig II - Poignet | 17.2 | -1.45 | -- | -14.7 | 2.42 | 2.98 |
| Dig III - Poignet | 14.9 | -1.62 | -- | -14.7 | 2.39 | 2.90 |
| Dig IV - Poignet | 4.2 | | -- | | 2.58 | 3.04 |
| Paume - Poignet | 33.3 | -0.34 | 51.0 | -1.45 | 1.57 | 1.98 |
| Medianus Sensitif Droit | | | | | | |
| Dig I - Poignet | 20.1 | | -- | | 2.29 | 2.83 |
| Dig II - Poignet | 14.6 | -1.65 | -- | -14.7 | 2.54 | 3.08 |
| Dig III - Poignet | 1.42 | -2.7 | -- | -14.7 | 2.96 | 3.47 |
| Dig IV - Poignet | -- | | -- | | -- | -- |
| Paume - Poignet | 9.2 | -5.2 | 44.7 | -2.6 | 1.79 | 2.25 |
| Radialis Sensitif Gauche | | | | | | |
| AB 8 cm - Tab anatomique | 29.1 | | 61.1 | | 1.31 | 1.79 |
| Radialis Sensitif Droit | | | | | | |
| AB 8 cm - Tab anatomique | 31.4 | | 57.1 | | 1.40 | 1.85 |
| Ulnaris Sensitif Gauche | | | | | | |
| Paume - Poignet | 22.4 | 0.48 | 63.0 | 0.89 | 1.27 | 1.75 |
| Ulnaris Sensitif Droit | | | | | | |
| Paume - Poignet | 24.0 | 0.80 | 59.3 | 0.067 | 1.35 | 1.81 |



Cas clinique n°8 bis

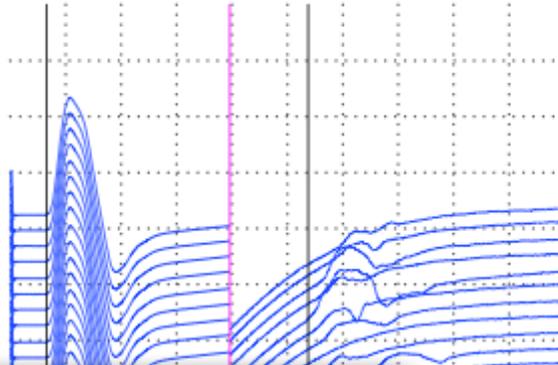


| NM Nerf | Lat | | Vc |
|-------------------------------|------|-------|------|
| | ms | DS | |
| Medianus Moteur Gauche | | | |
| Poignet - APB | 3.33 | -1.33 | |
| Coude-Poignet | 7.33 | | 52.0 |
| Medianus Moteur Droit | | | |
| Poignet - APB | 4.56 | 2.3 | |
| Coude-Poignet | 9.13 | | 46.0 |
| Bras-Coude | 11.5 | | 54.0 |
| Radialis Moteur Gauche | | | |

Cas clinique n°8 bis

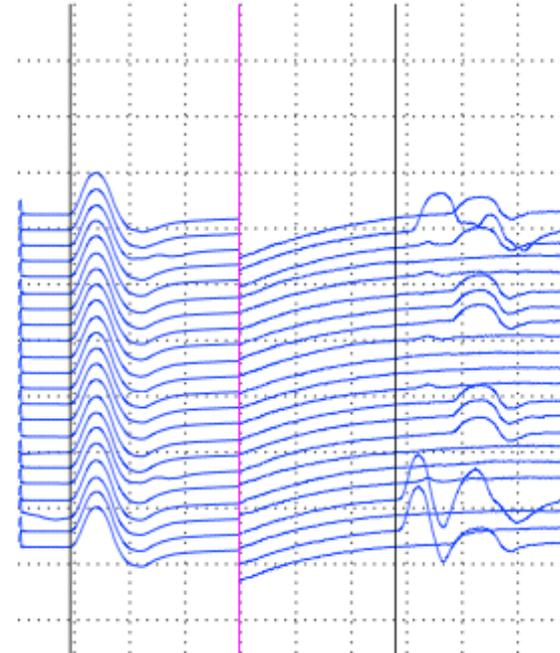
Gauche Medianus

Poignet-APB
M:5mV/D 5ms/D
F:0.5mV/D 5ms/D



Droit Medianus

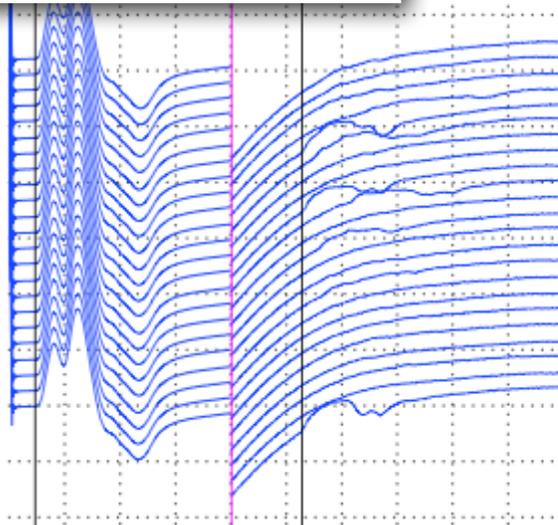
Poignet-APB
M:5mV/D 5ms/D
F:0.5mV/D 5ms/D



Réponses F

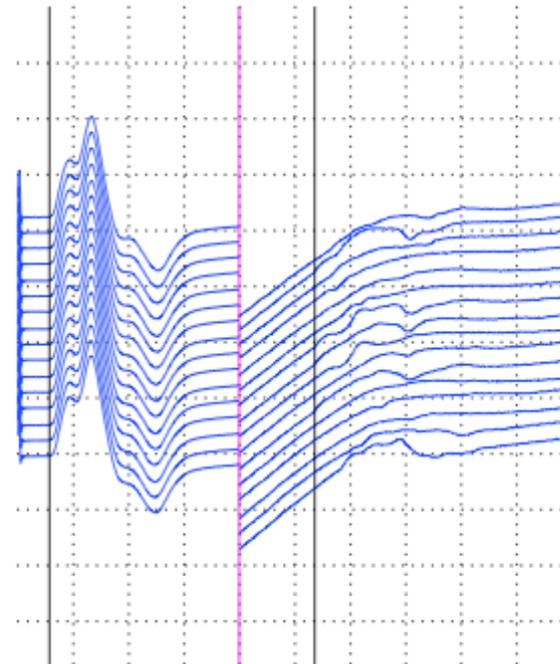
| Nerf | Lat min F-M | |
|----------------------------------|-------------|-------|
| | ms | DS |
| Medianus Réponse F Gauche | | |
| Poignet - APB | 23.6 | 0.18 |
| Medianus Réponse F Droit | | |
| Poignet - APB | 29.4 | 5.8 |
| Ulnaris Réponse F Gauche | | |
| Poignet - ADM | 24.1 | 0.12 |
| Ulnaris Réponse F Droit | | |
| Poignet - ADM | 24.0 | 0.027 |

Poignet-ADM
M:5mV/D 5ms/D
F:0.5mV/D 5ms/D



Droit Ulnaris

Poignet-ADM
M:5mV/D 5ms/D
F:0.5mV/D 5ms/D



Cas clinique n°8 bis

| Muscle | Interprétation | Activité spontanée | | | Activité volontaire | | | | | |
|---------------------------|--------------------------------------|--------------------|---------|------|---------------------|--------|--------|--------|---------|-------|
| | | Fibs | Ondes + | Fasc | Amp | Durée | Poly | Stabil | Interf. | Notes |
| Droit Abd pollicis brevis | Neurogène chronique ++ | 0/10 | 0/10 | 2+ | ++ | ++ | Normal | Normal | -- | |
| Droit Biceps | Normal | 0/10 | 0/10 | | Normal | Normal | ++ | Normal | Normal | |
| Droit Ext indicis | Normal | 0/10 | 0/10 | | Normal | Normal | Normal | Normal | Normal | |
| Droit Flex carpi rad | Dénervation récente partielle | 5/10 | 5/10 | | + | + | Normal | Normal | --- | |
| Droit Flex pollicis long | Dénervation récente partielle | 5/10 | 5/10 | | Normal | Normal | Normal | Normal | -- | |
| Droit Inteross dors I | Normal | 0/10 | 0/10 | | Normal | Normal | Normal | Normal | - | |
| Droit Pronator teres | Dénervation complète | 10/10 | 10/10 | | | | | | 0 act | |
| Droit Triceps | Normal | 0/10 | 0/10 | | Normal | Normal | + | Normal | Normal | |

Cas clinique n°8 bis

Cher Laurent,

L'examen ENMG des MS réalisé chez ta patiente Madame [REDACTED] montre une atteinte nerveuse périphérique, sensitivo-motrice, prédominant nettement sur le plan axonal et dans le territoire du nerf médian (probable atteinte fasciculaire), d'installation récente.

Le tableau électrophysiologique pourrait être compatible avec une mononévrite (vascularite), un syndrome de Parsonage & Turner (forme indolore) ou une infiltration lymphomateuse. Une compression nerveuse entre le coude et la clavicule reste possible, voire à la partie proximale du plexus brachial. Une IRM de cette région est donc souhaitable.

Une évaluation ENMG de contrôle devrait être envisagée dans 3-4 mois. Si la lésion présente un caractère évolutif, il faudra envisager une PL et un pet-scan.

Amicalement,

François Wang

Cas clinique n°9

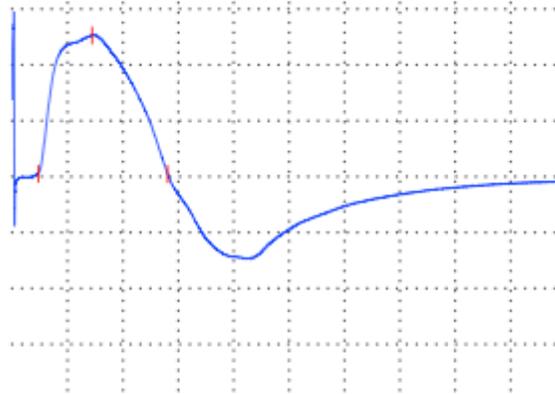
Mr RM 26 ans, 1m80, 66 kg

- Mise au point de scapula alata Dr
- Recherche origine neurologique
(nerf grand dentelé, supra-scapulaire...)

Cas clinique n°9

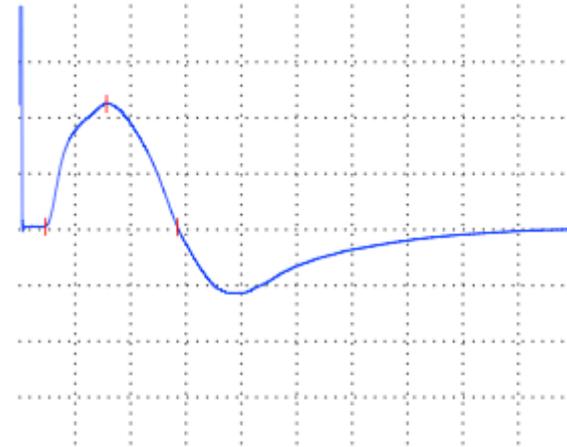
Gauche -

Cou-Trpèze sup
5mV/D 5ms/D



Droit -

Cou-Trpèze sup
5mV/D 5ms/D

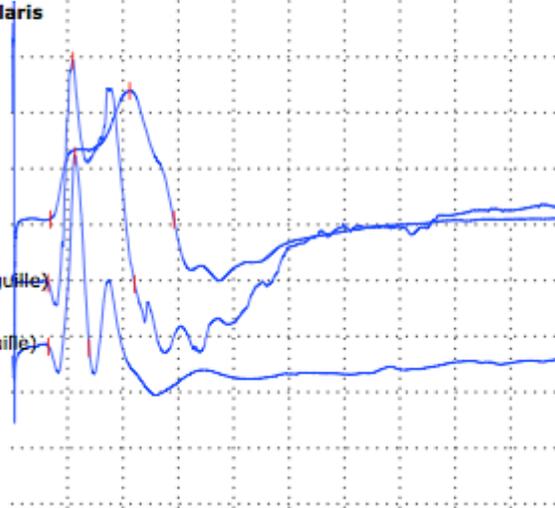


Gauche Suprascapularis

Erb-Sous-épineux
5mV/D 5ms/D

Erb-Sous-épineux (aiguille)
5mV/D 5ms/D

Erb-Sus-épineux (aiguille)
5mV/D 5ms/D

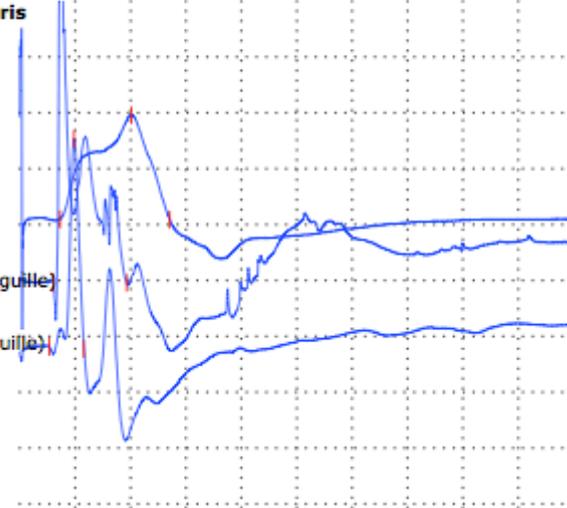


Droit Suprascapularis

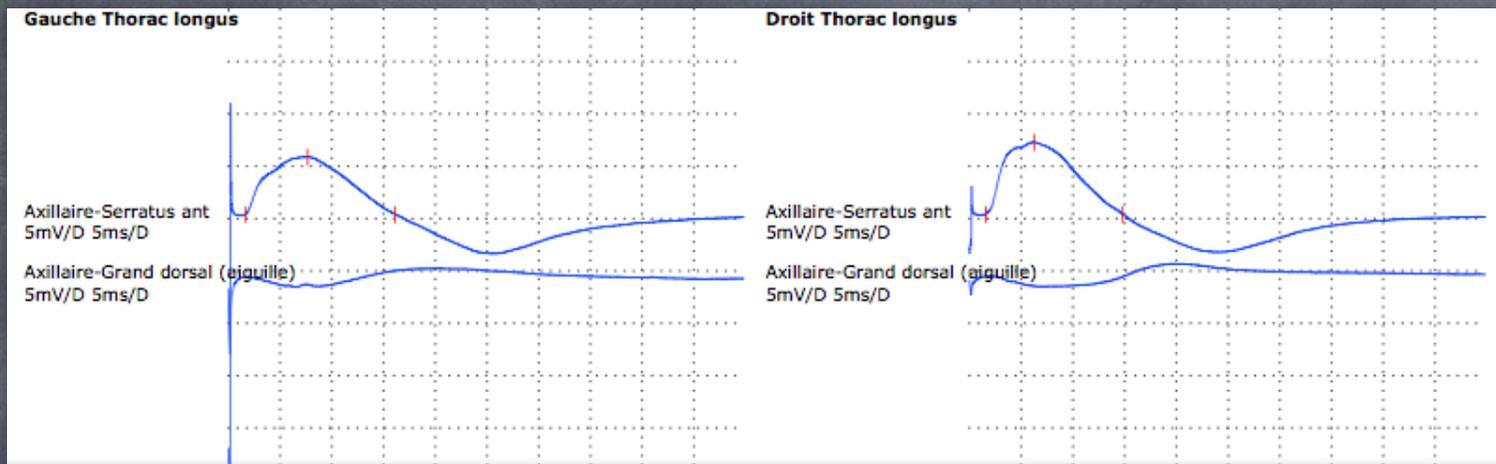
Erb-Sous-épineux
5mV/D 5ms/D

Erb-Sous-épineux (aiguille)
5mV/D 5ms/D

Erb-Sus-épineux (aiguille)
5mV/D 5ms/D



Cas clinique n°9

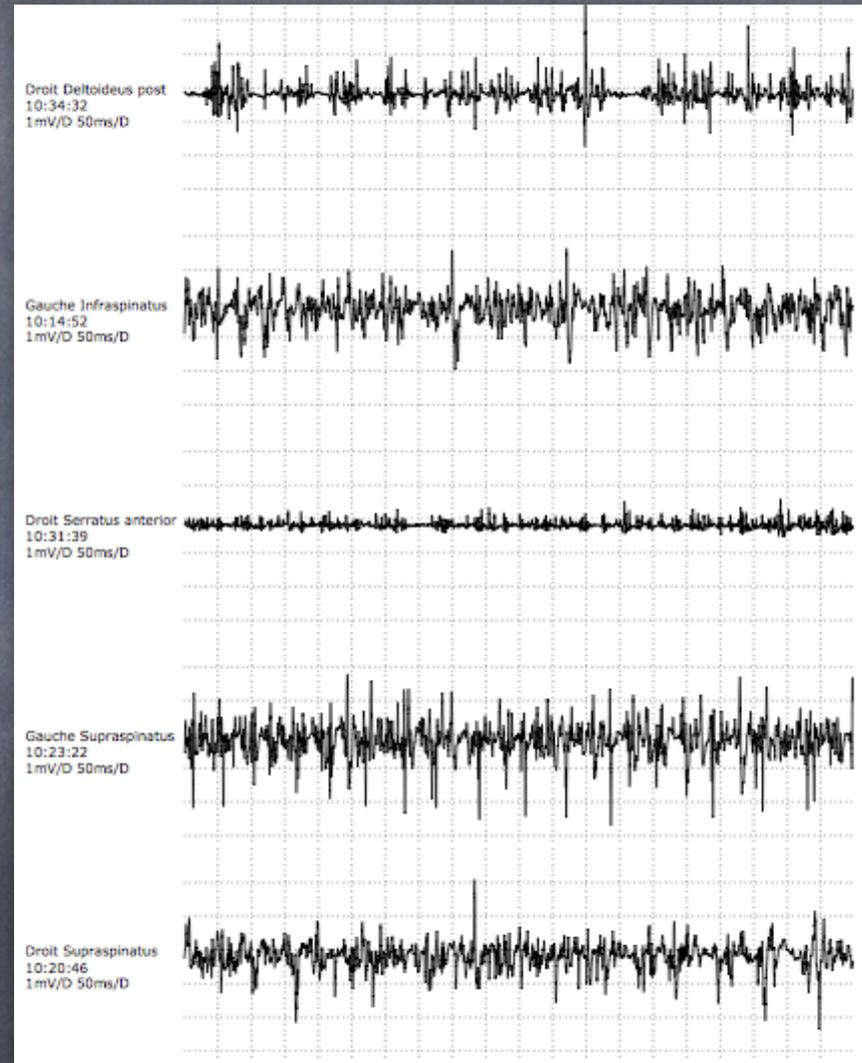
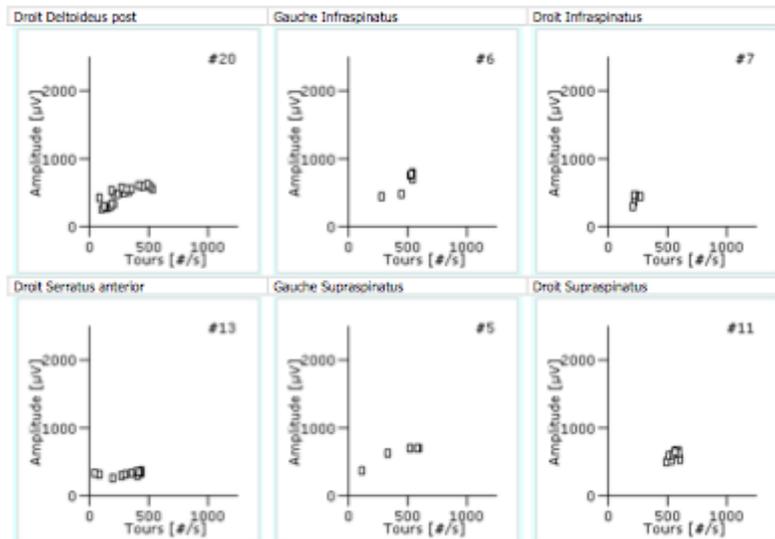


| NM | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|------|-------|-----|----|------|------|-------|----|-------|----------|-----------|------------|--|
| Nerf | Lat | | VCM | | Amp | | Surf | | Durée | Diff Amp | Diff Surf | Diff Durée | |
| | ms | DS | m/s | DS | mV | DS | ms.mV | DS | ms | % | % | % | |
| - Moteur Gauche | | | | | | | | | | | | | |
| Cou - Trpèze sup | 2.37 | 0.16 | | | 12.4 | 1.52 | 97.9 | | 11.7 | | | | |
| - Moteur Droit | | | | | | | | | | | | | |
| Cou - Trpèze sup | 2.33 | 0.067 | | | 11.0 | 0.91 | 84.8 | | 11.9 | | | | |
| Suprascapularis Moteur Gauche | | | | | | | | | | | | | |
| Erb - Sous-épineux | 3.44 | | | | 11.5 | | 72.9 | | 11.2 | | | | |
| Erb - Sous-épineux (aiguille) | 3.23 | | | | 19.9 | | 79.2 | | 7.8 | | | | |
| Erb - Sus-épineux (aiguille) | 3.27 | | | | 17.0 | | 22.8 | | 3.7 | | | | |
| Suprascapularis Moteur Droit | | | | | | | | | | | | | |
| Erb - Sous-épineux | 3.65 | | | | 9.3 | | 53.0 | | 9.9 | | | | |
| Erb - Sous-épineux (aiguille) | 3.04 | | | | 28.6 | | 58.1 | | 6.6 | | | | |
| Erb - Sus-épineux (aiguille) | 2.65 | | | | 18.6 | | 16.8 | | 3.2 | | | | |
| Thorac longus Moteur Gauche | | | | | | | | | | | | | |
| Axillaire - Serratus ant | 1.69 | | | | 5.5 | 3.7 | 47.8 | | 14.5 | | | | |
| Axillaire - Grand dorsal (aiguille) | -- | | | | -- | | -- | | -- | | | | |
| Thorac longus Moteur Droit | | | | | | | | | | | | | |
| Axillaire - Serratus ant | 1.58 | | | | 6.9 | 5.1 | 53.2 | | 13.2 | | | | |
| Axillaire - Grand dorsal (aiguille) | -- | | | | -- | | -- | | -- | | | | |

Cas clinique n°9

| Muscle | Interprétation | Activité spontanée | | | Activité volontaire | | | | |
|-------------------------|----------------|--------------------|---------|--------|---------------------|--------|--------|---------|-------|
| | | Fibs | Ondes + | Amp | Durée | Poly | Stabil | Interf. | Notes |
| Droit Deltoides post | Normal | 0/10 | 0/10 | Normal | Normal | Normal | Normal | Normal | |
| Gauche Infraspinatus | Normal | 0/10 | 0/10 | Normal | Normal | Normal | Normal | Normal | |
| Droit Infraspinatus | Normal | 0/10 | 0/10 | Normal | Normal | Normal | Normal | Normal | |
| Droit Serratus anterior | Normal | 0/10 | 0/10 | Normal | Normal | Normal | Normal | Normal | |
| Gauche Supraspinatus | Normal | 0/10 | 0/10 | Normal | Normal | Normal | Normal | Normal | |
| Droit Supraspinatus | Normal | 0/10 | 0/10 | Normal | Normal | Normal | Normal | Normal | |

Analyse Turns/Amplitude



Cas clinique n°9

Cher Confrère,

L'examen ENMG des MS réalisé chez votre patient Monsieur **DIGARD** reste actuellement dans les limites de la normale.

Avec mes meilleurs sentiments,

Docteur François Wang

Cas clinique n°9

Normes : n.spinal, NSS, thoracique long

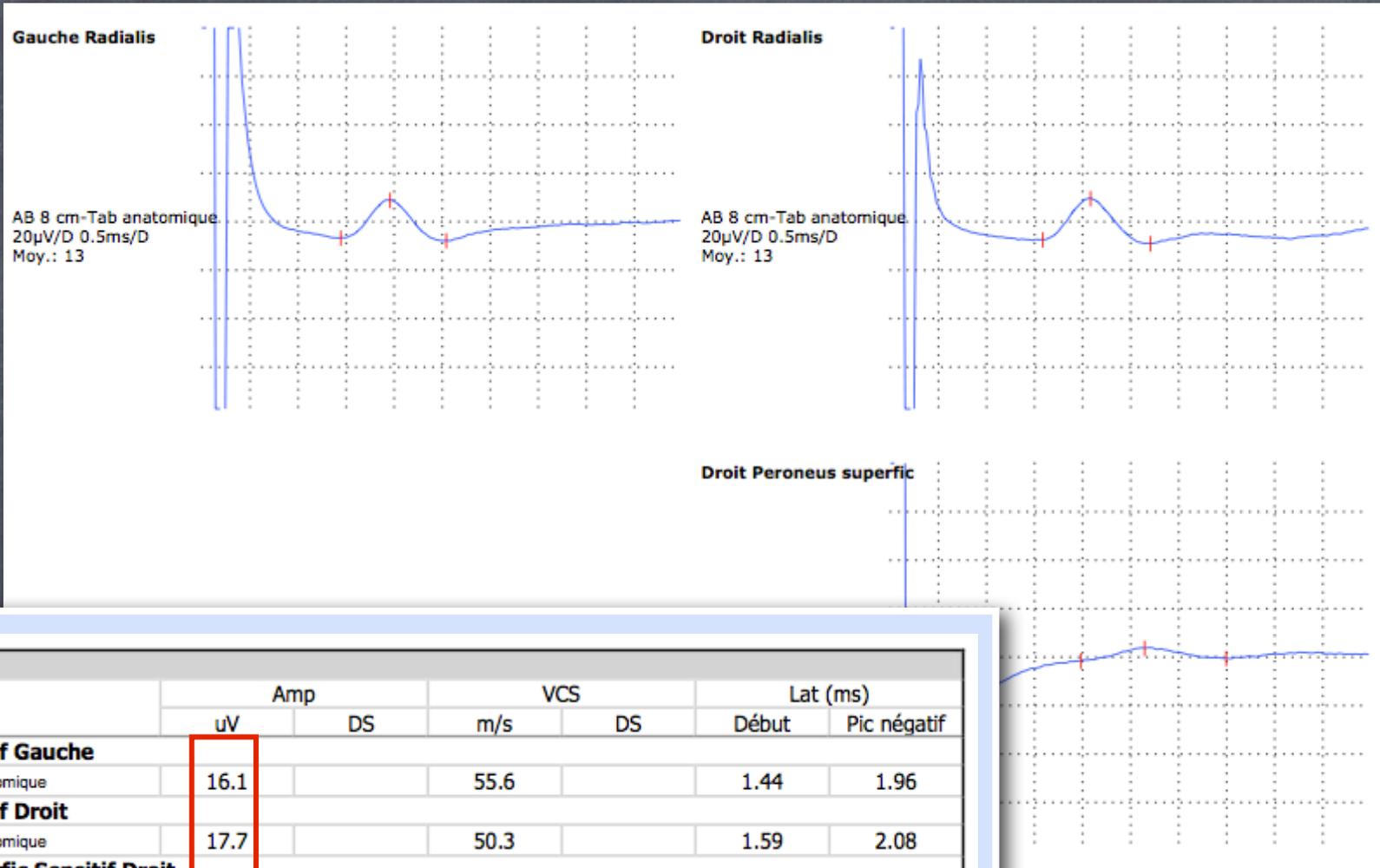
- Thoracique long : < 2,8 ms ; > 2 mV
- NSS (sous-épineux) : < 4,8 ms ; > 4 mV
- NSS (sus-épineux) : < 3,6 ms (aiguille)
- Spinal : < 3 ms ; > 5 mV

Cas clinique n° 10

Mr TH 83 ans, 1m72

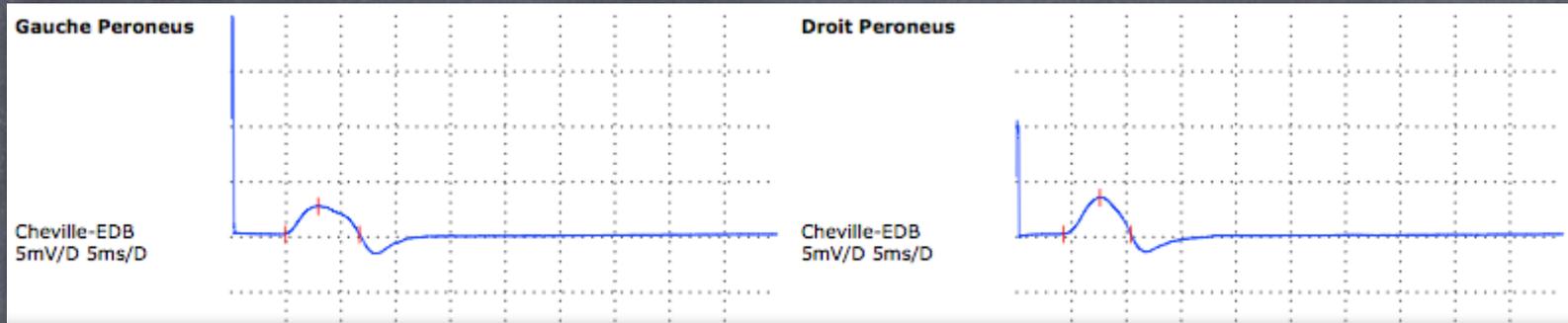
- Diabète, cataracte X 2
- Faiblesse musculaire généralisée
Prox > Dist

Cas clinique n°10

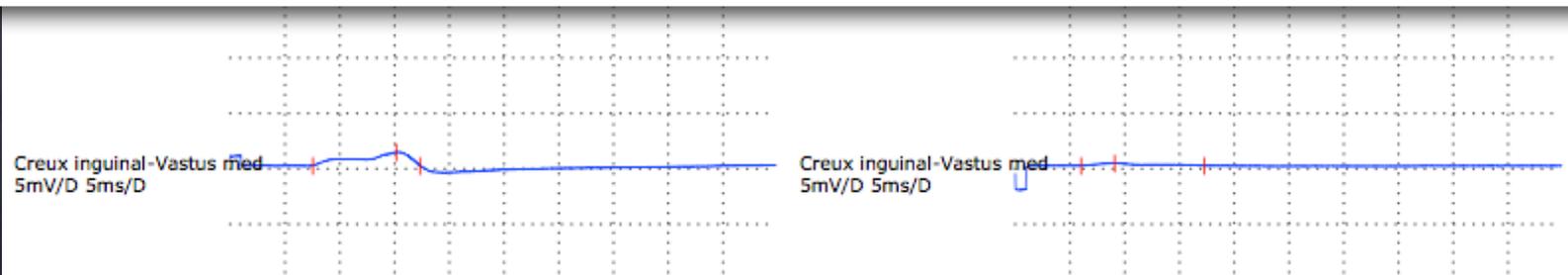


| NS Nerf | Amp | | VCS | | Lat (ms) | |
|---|------|------|------|----|----------|-------------|
| | uV | DS | m/s | DS | Début | Pic négatif |
| Radialis Sensitif Gauche | | | | | | |
| AB 8 cm - Tab anatomique | 16.1 | | 55.6 | | 1.44 | 1.96 |
| Radialis Sensitif Droit | | | | | | |
| AB 8 cm - Tab anatomique | 17.7 | | 50.3 | | 1.59 | 2.08 |
| Peroneus superfic Sensitif Droit | | | | | | |
| Jambe - Cheville | 4.8 | -4.0 | 40.4 | | 1.98 | 2.65 |

Cas clinique n°10



| Peroneus Moteur Gauche | | | | | | | |
|----------------------------------|------|-------|------|-------|------|------|--|
| Cheville - EDB | 4.96 | 1.03 | 2.5 | -0.88 | 10.8 | 6.7 | |
| Peroneus Moteur Droit | | | | | | | |
| Cheville - EDB | 4.27 | 0.032 | 3.3 | -0.55 | 11.3 | 6.1 | |
| Peroneus profundus Moteur Gauche | | | | | | | |
| Creux poplité - Tibial ant | 3.96 | | 5.7 | | 28.2 | 9.1 | |
| Peroneus profundus Moteur Droit | | | | | | | |
| Creux poplité - Tibial ant | 4.65 | | 4.1 | | 19.8 | 8.5 | |
| Tibialis Moteur Droit | | | | | | | |
| Malléole int - Abd hal | 5.44 | 1.13 | 4.5 | 0.13 | 15.6 | 7.3 | |
| Femoralis Moteur Gauche | | | | | | | |
| Creux inguinal - Vastus med | 7.54 | | 1.21 | | 6.4 | 9.8 | |
| Femoralis Moteur Droit | | | | | | | |
| Creux inguinal - Vastus med | 6.02 | | 0.21 | | 0.98 | 11.2 | |

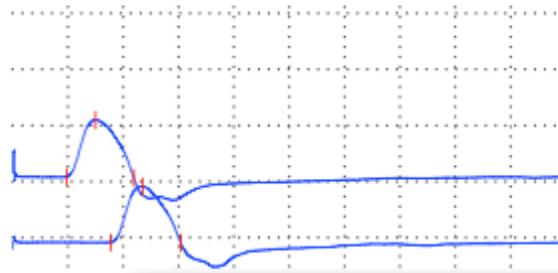


Cas clinique n°10

Gauche Medianus

Poignet-APB
5mV/D 5ms/D

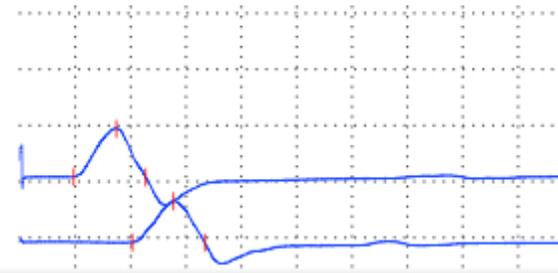
Coude-APB
5mV/D 5ms/D



Droit Medianus

Poignet-APB
5mV/D 5ms/D

Coude-APB
5mV/D 5ms/D



Medianus Moteur Gauche

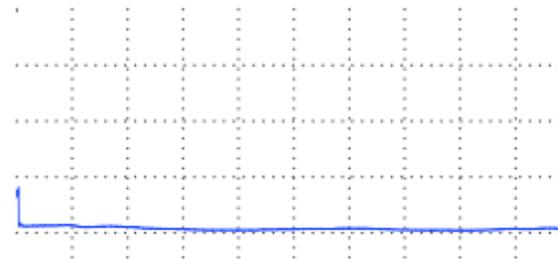
| | | | | | | | | | | | | |
|---------------|-------------|-----|------|-------|-----|-------|------|--|-----|-------|---|-----|
| Poignet - APB | 4.90 | 2.5 | | | 5.1 | -0.49 | 18.4 | | 6.1 | | | |
| Coude-Poignet | 8.92 | | 46.8 | -1.37 | 5.0 | | 18.4 | | 6.3 | -1.96 | 0 | 3.3 |

Medianus Moteur Droit

| | | | | | | | | | | | | |
|---------------|-------------|-----|-------------|------|-----|-------|------|--|-----|-------|-------|---|
| Poignet - APB | 4.88 | 2.5 | | | 4.3 | -0.78 | 14.5 | | 6.5 | | | |
| Coude-Poignet | 10.1 | | 43.7 | -2.3 | 3.7 | | 12.6 | | 6.5 | -14.0 | -13.1 | 0 |

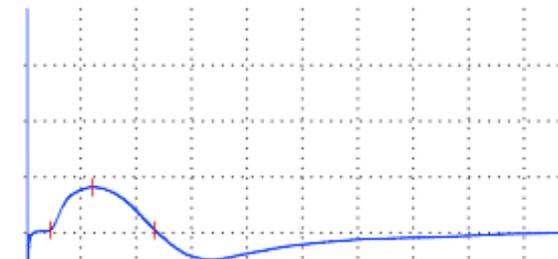
Gauche -

Cou-Trpèze sup
5mV/D 5ms/D



Droit -

Cou-Trpèze sup
5mV/D 5ms/D



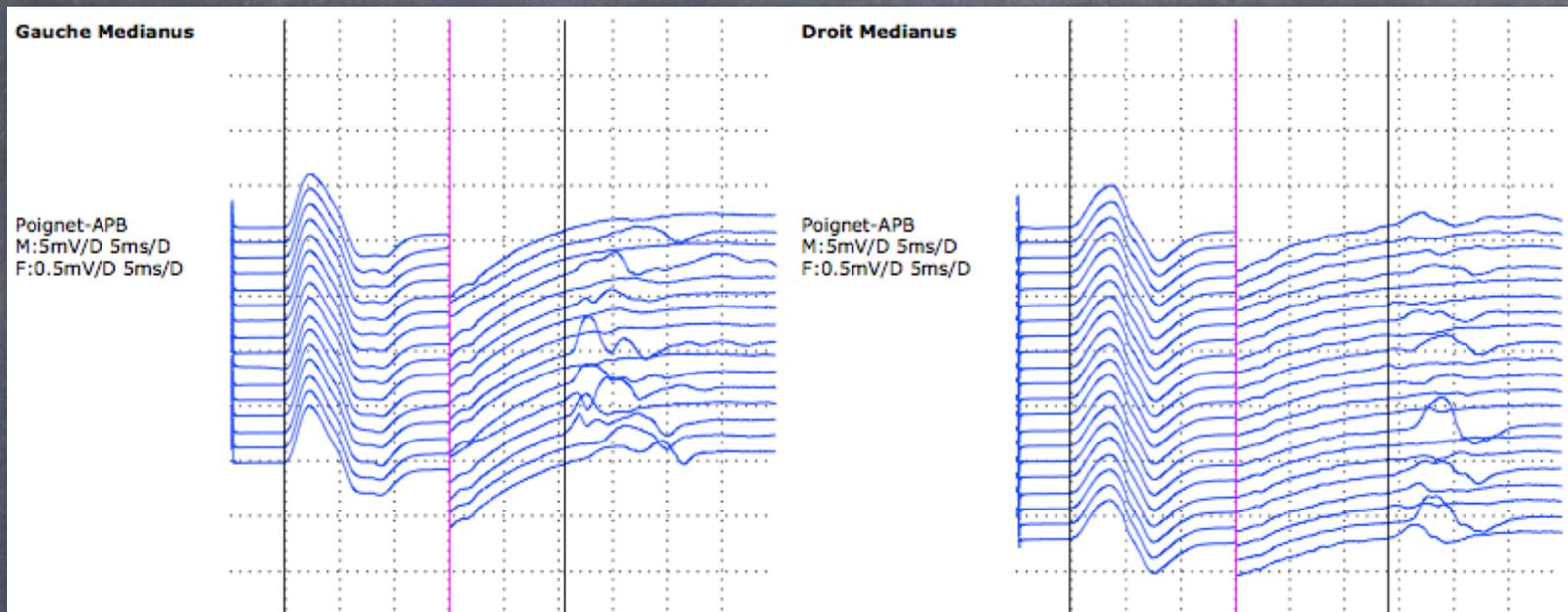
- Moteur Gauche

| | | | | | | | | | | | | |
|------------------|----|------|--|--|------------|------|----|--|----|--|--|--|
| Cou - Trpèze sup | -- | -5.1 | | | 3.8 | -3.9 | -- | | -- | | | |
|------------------|----|------|--|--|------------|------|----|--|----|--|--|--|

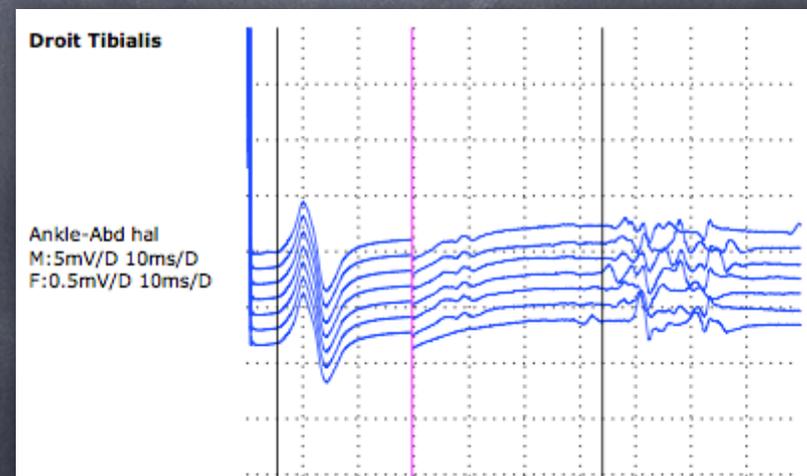
- Moteur Droit

| | | | | | | | | | | | | |
|------------------|------|---|--|--|------------|------|------|--|-----|--|--|--|
| Cou - Trpèze sup | 2.30 | 0 | | | 3.8 | -2.2 | 23.4 | | 9.4 | | | |
|------------------|------|---|--|--|------------|------|------|--|-----|--|--|--|

Cas clinique n°10



| Réponses F | | |
|----------------------------------|-------------|------|
| Nerf | Lat min F-M | |
| | ms | DS |
| Medianus Réponse F Gauche | | |
| Poignet - APB | 25.7 | 1.21 |
| Medianus Réponse F Droit | | |
| Poignet - APB | 29.0 | 4.4 |
| Tibialis Réponse F Droit | | |
| Ankle - Abd hal | 58.6 | 2.8 |



Cas clinique n°10

Cher Nicolas,

L'examen ENMG des 4 membres réalisé chez ton patient Monsieur [REDACTED] montre principalement des signes myogènes diffus prédominant proximale aux MI > MS. Par ailleurs, il existe des signes d'évolutivité (fibrillations et pointes positives) et j'ai enregistré une salve myotonique au niveau du muscle deltoïde gauche.

Ce tableau est évocateur d'une maladie du muscle : myosite, myopathie des ceintures, maladie de Pompe de l'adulte ou PROMM.

Une IRM musculaire et une biopsie (en fonction du résultat de l'imagerie) doivent être envisagées.

Amicalement,

Docteur François Wang

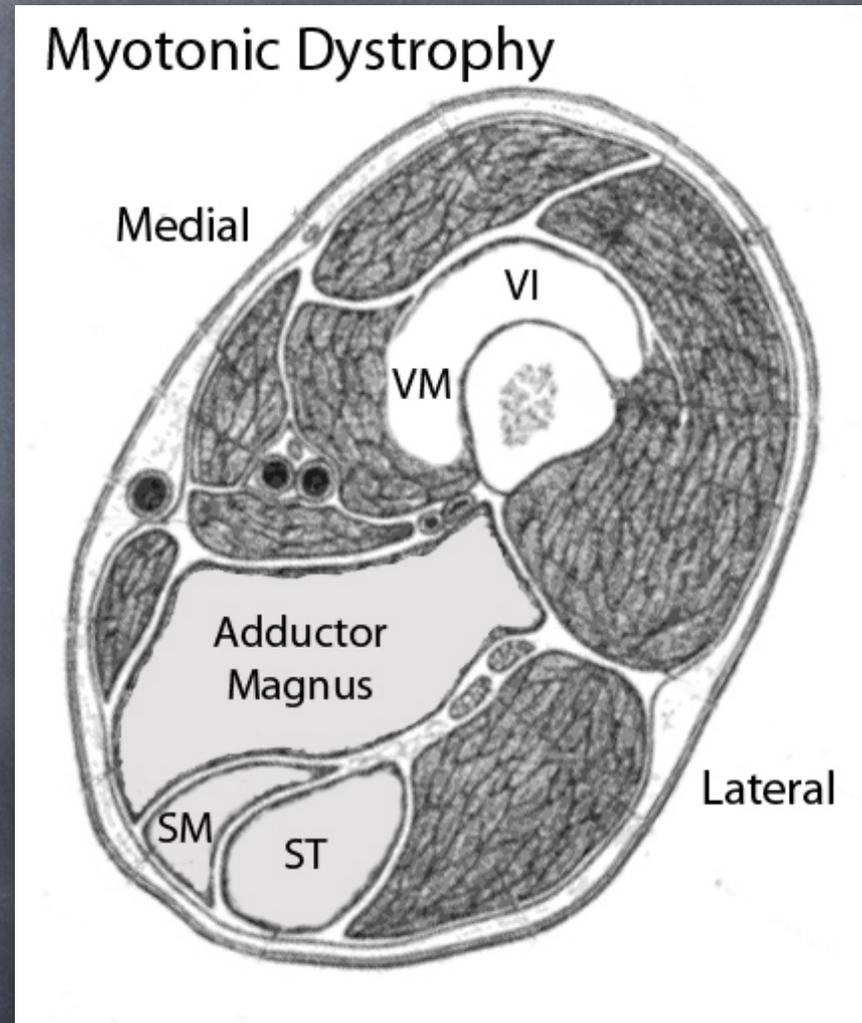
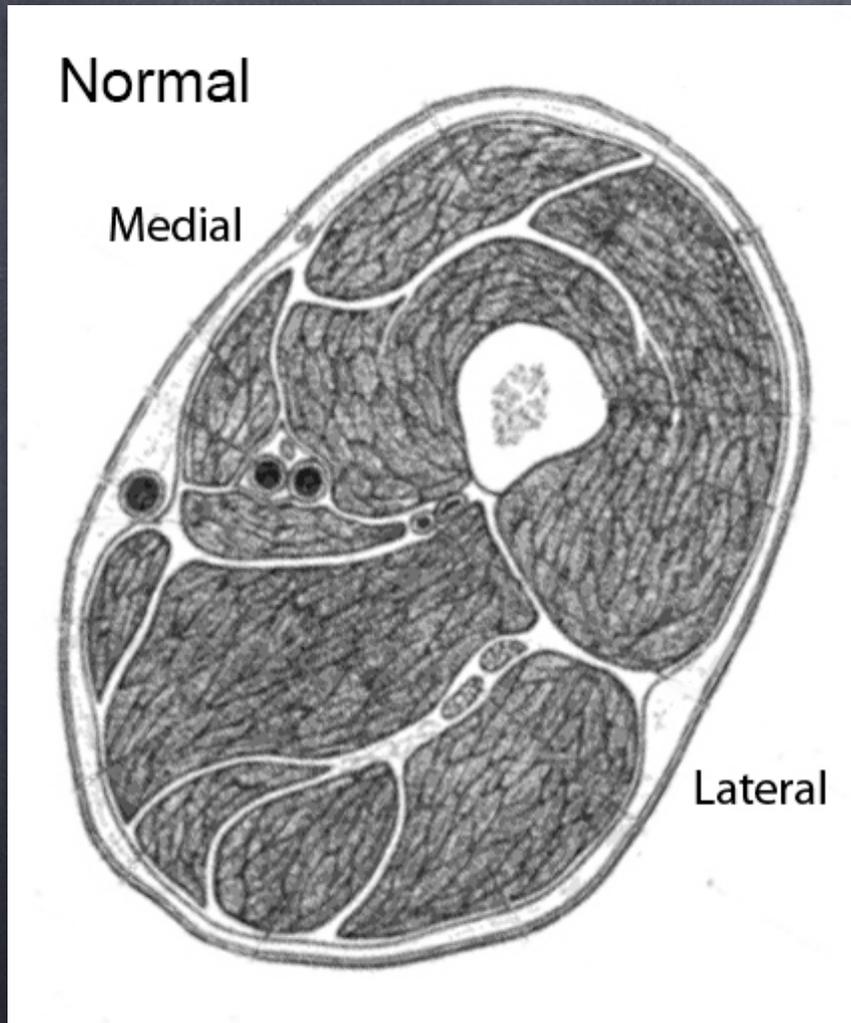
Cas clinique n°10

ENMG et myopathies

- Au repos : fibrillations, pointes positives, décharges myotoniques, DRC
- Tracé d'interférence : microvolté ($< 3\text{mV}$), enrichissement précoce, anormalement riche, T/A cloud (en bas, à droite), peak ratio ($> 1,4$; moyenne $> 0,8$)
- Analyse des PUMs : durée et amplitude réduites, polyphasiques

Cas clinique n°10

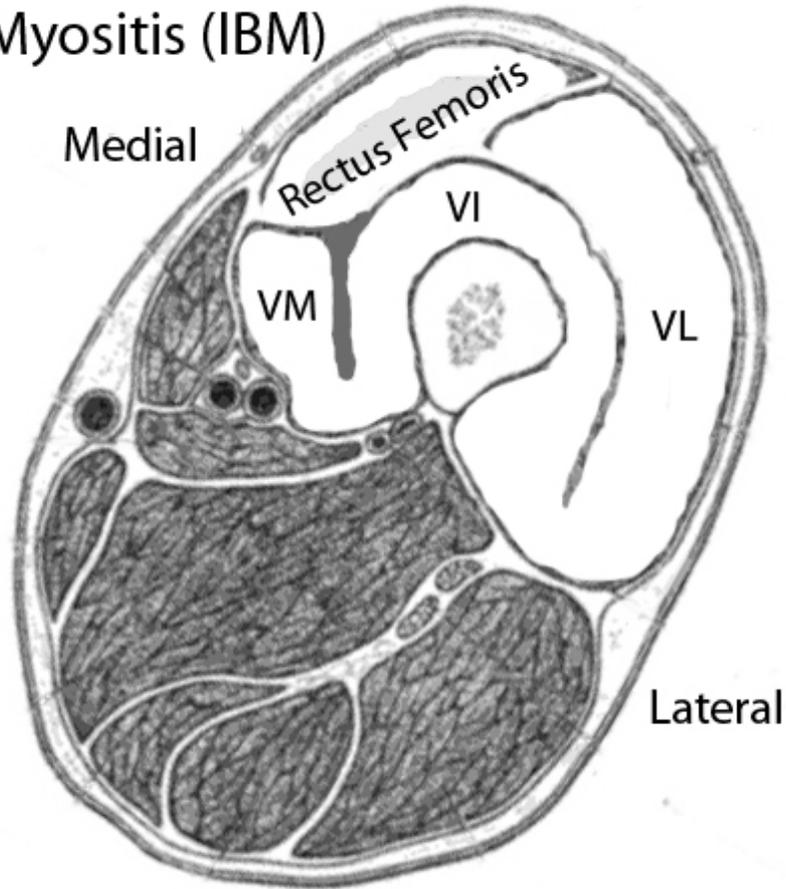
Cartographie de l'atteinte musculaire



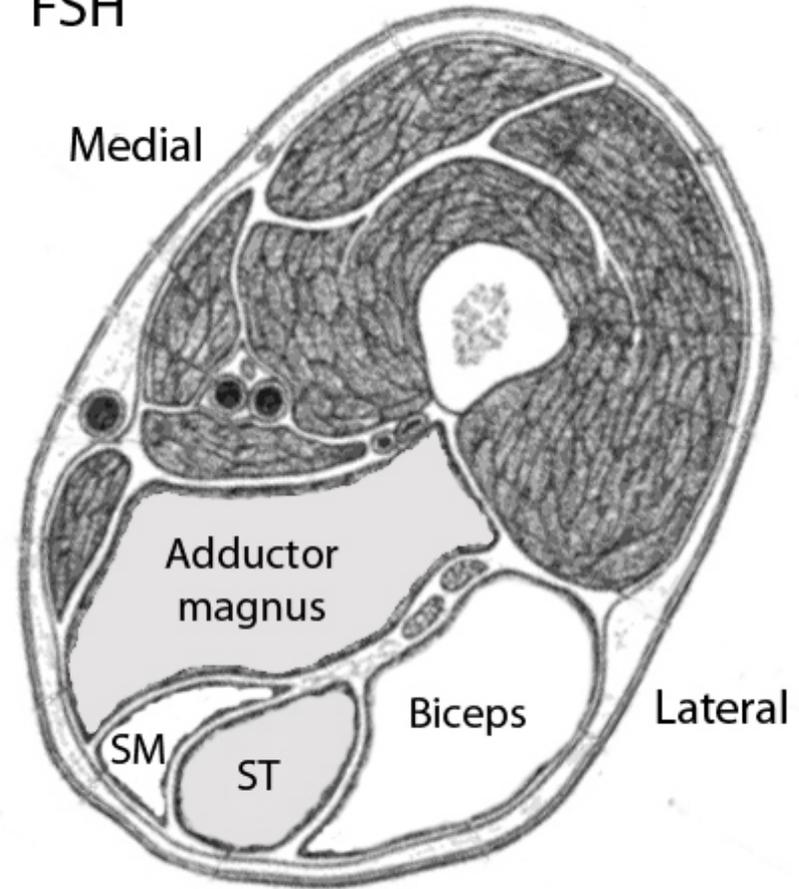
Cas clinique n°10

Cartographie de l'atteinte musculaire

Inclusion Body
Myositis (IBM)



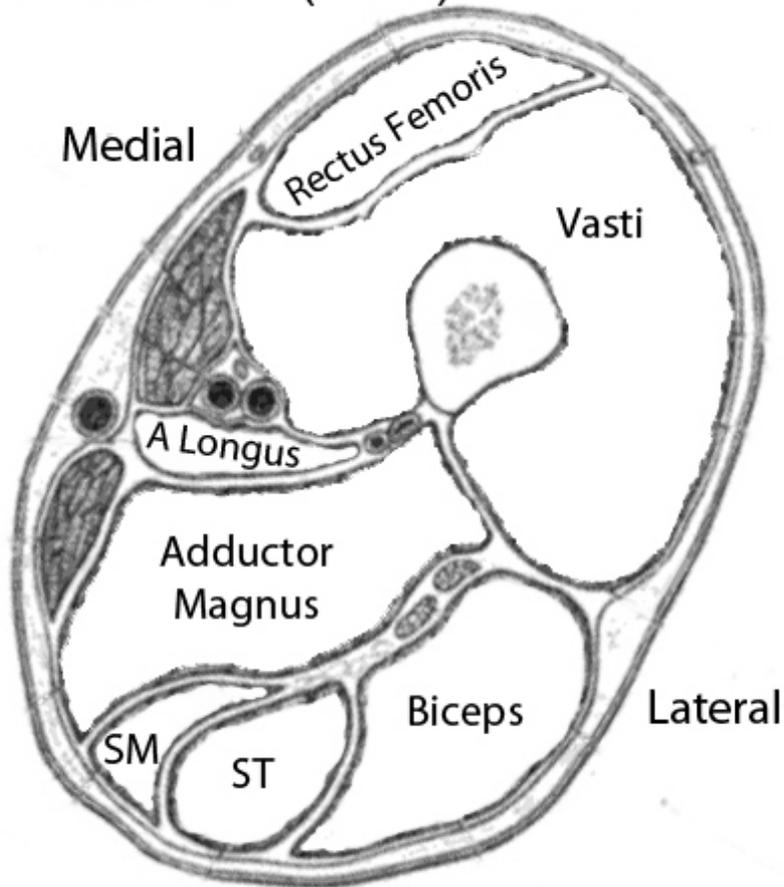
FSH



Cas clinique n°10

Cartographie de l'atteinte musculaire

Becker MD (Late)



SEPN1

