Exploration ENMG de l’épaule

Wang FC

L’exploration ENMG des troncs nerveux de l’épaule est techniquement difficile et potentiellement dangereuse (risque de pneumothorax). La difficulté technique est liée au fait que, pour la plupart d’entre nous, on sort de la routine électrophysiologique, que la stimulation au point d’Erb ou axillaire diffuse volontiers à plusieurs troncs nerveux en même temps et que le recueil musculaire par électrodes de surface est inévitablement confronté à la contamination des réponses motrices évoquées par la conduction en volume de la contraction à distance d’autres territoires musculaires. Pour ces raisons, certains troncs nerveux de l’épaule sont parmi ceux les plus difficiles à explorer en ENMG (ex : nerf thoracique long). L’épaule est également la région du plexus brachial. L’anatomie de celui-ci est complexe avec ses 3 troncs primaires et ses 3 troncs secondaires. Pour établir le physiopathologie de la lésion nerveuse en ENMG (neurapraxie ou perte axonale) il est nécessaire de pouvoir stimuler en aval et en amont du site lésionnel, ce qui n’est pas toujours possible dans les atteintes du plexus brachial, notamment dans le territoire du tronc primaire supérieur ou du nerf axillaire. Malgré ces difficultés à la fois techniques et anatomiques, nous proposerons une méthodologie appropriée pour l’ensemble des troncs nerveux de l’épaule. Une stratégie électrophysiologique sera également proposée pour la prise en charge des lésions plexuelles brachiales. Quels sont les nerfs sensitifs, les nerfs moteurs et les muscles à explorer pour documenter une atteinte dans tel ou tel territoire ? Quel *timing* faut-il adopter pour préciser la sévérité et donc le pronostic des lésions nerveuses dans la région de l’épaule ?