



ELSEVIER

XIV<sup>e</sup> JOURNÉES FRANCOPHONES DE L'ENMGXIV<sup>th</sup> French-speaking ENMG meeting Liège (Belgique), 26-28 mai 2004

## Communications libres affichées

Disponible sur internet le 23 mars 2004

Résumés pour un congrès

119

### Camptocormie : corrélations électrophysiologiques, radiologiques et morphologiques. À propos de 40 cas

B. Fajadet, P. Cintas, M.-C. Arné-Bes, M. Laroche  
*Services de rhumatologie et neurologie, hôpital Rangueil, Toulouse, France*

Adresse e-mail : arne-bes.mc@chu-toulouse.fr  
 (M.-C. Arné-Bes).

La camptocormie est une entité nosologique s'intégrant dans des pathologies variées. Les auteurs rapportent une série portant sur 40 cas ayant bénéficié d'une exploration électrophysiologique, radiologique et morphologique. Les différents résultats sont discutés et corrélés avec le suivi évolutif des patients.

### Neuropathie brachiale récidivante sporadique

T. Coppens, M.J.-M. Dupuis, V. Frassel, P. Jacquerye, W. Nuytten  
*Service de neurologie et médecine physique, réadaptation, clinique Saint-Pierre, Ottignies, Belgique*

Adresse e-mail : philippe.jacquerye@belgacom.net  
 (P. Jacquerye).

**Cas clinique.** - En juillet 2003, une patiente née en 1976 doit au terme d'une seconde grossesse bénéficier en urgence d'une césarienne pour douleurs intolérables des épaules suivi d'un déficit sensitivo-moteur brachial bilatéral aboutissant à une diplégie brachiale sévère avec troubles sensitifs et abolition des R.O.T. Outre des antalgiques, elle a bénéficié d'une cure IV de cortisone, d'une cure de gammaglobuline de 2 g/kg en cinq jours entraînant une amélioration très partielle et enfin une cure de plasmaphérese avec nette régression des douleurs. Depuis ses dix ans, la patiente a présenté à cinq reprises des épisodes de neuropathie brachiale gauche, droite ou bilatérale diagnostiquée initialement comme syndrome de Parsonage et Turner. Le premier accouchement s'est déroulé sans problème. Il n'y a pas de commémoratifs familiaux.

**Observations.** - Au 4<sup>e</sup> jour, l'ENMG révèle des signes d'atteinte neurogène bilatérale franche au niveau des dermatomes C6/C7. L'ENMG réalisée au 21<sup>e</sup> jour montre des signes d'atteinte sensitivomotrice démyélinisante et axonale prédominant en C5/C6/C7. À l'ENMG réalisée au 4<sup>e</sup> mois, on note des signes d'atteinte neurogène sévère prédominant dans les muscles proximaux qui se sont toute-

fois légèrement améliorés par rapport à l'examen précédent. Sur le plan clinique, la patiente récupère lentement d'abord de son déficit distal.

**Conclusion.** - Cette patiente présente une neuropathie brachiale récidivante sporadique. Nous discutons la position de ce syndrome par rapport aux neuropathies brachiales idiopathiques d'habitude monophasiques et aux neuropathies brachiales héréditaires (récidivantes).

### Atteinte du nerf sus-scapulaire : corrélations entre l'évaluation isocinétique et l'ENMG

E. Goffinet, L. Mazza, B. Forthomme, J.-L. Croisier, H. Benkirane, F.C. Wang  
*CHU Sart-Tilman B35, 4000 Liège, Belgique*

Adresse e-mail : fc.wang@chu.ulg.ac.be (F.C. Wang).

**Introduction.** - Il existe de nombreux articles dans la littérature sur les lésions du nerf sus-scapulaire mais aucune étude n'a encore établi une quelconque relation entre l'évaluation isocinétique et l'examen ENMG.

**Méthodologie.** - La population étudiée se compose de 12 sujets âgés de 16 à 50 ans, dont neuf sportifs, souffrant d'une atteinte unilatérale du nerf sus-scapulaire de l'épaule dominante évoluant en moyenne depuis 31 mois. La force développée des rotateurs externes (RE) des rotateurs internes (RI), des abducteurs (ABD) et des adducteurs (ADD) est évaluée par isocinétisme, en comparant le côté sain et le côté pathologique. Ces muscles sont testés en mode concentrique aux vitesses de 60 et 240°/s pour les RE-RI et de 60 et 180°/s pour les ABD-ADD. Un ENMG est ensuite réalisé avec mesure de la latence et de l'amplitude de la réponse motrice évoquée dans les muscles sous-épineux (électrode-aiguille + électrodes de surface) et sus-épineux (électrodes de surface uniquement) et analyse du tracé EMG du muscle sous-épineux par électrode-aiguille. Enfin, trois scores sont établis : le score isocinétique (0 à 6), et deux scores ENMG (0 à 6) incluant l'analyse du tracé EMG du sous-épineux et les différences % G/D de latence et d'amplitude établies par électrode-aiguille (SA) ou électrodes de surface (SS).

**Résultats.** - Les différences pourcentuelles de latence, entre les épaules saine et pathologique, ne sont en moyenne significativement distinctes que lorsqu'elles sont mesurées par électrode-aiguille. Seules les amplitudes des réponses motrices détectées par électrodes de surface (et non à l'aiguille) sont positivement corrélées aux moments de force maximaux (MFM) des RE et ABD. Les latences des

réponses évoquées au niveau des muscles sus- et sous-épineux ne sont pas corrélées aux MFM. Les deux scores ENMG, SA et SS, sont corrélés entre eux ( $r = 0,7$ ) et avec le score isocinétique ( $r = 0,61$  et  $r = 0,76$  respectivement).

**Conclusion.** - Ces résultats indiquent que, dans le cadre d'une atteinte du nerf sus-scapulaire, il est

préférable de mesurer les latences motrices par électrode aiguille et les amplitudes des réponses motrices par électrodes de surface (car mieux corrélées au déficit fonctionnel). Enfin, l'établissement d'un score ENMG permet de préciser la sévérité de l'atteinte (< 2 : modérée, 2 à 4 : moyenne, > 4 : sévère).

Available online at [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)

