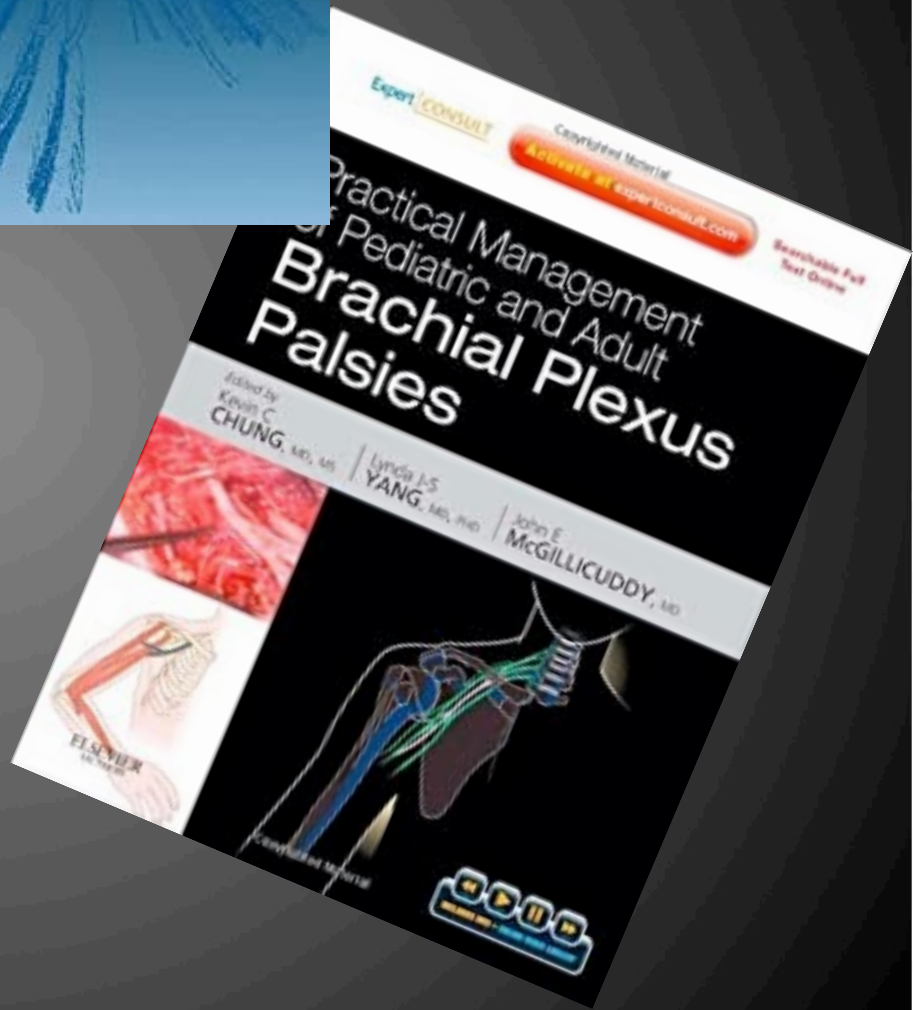
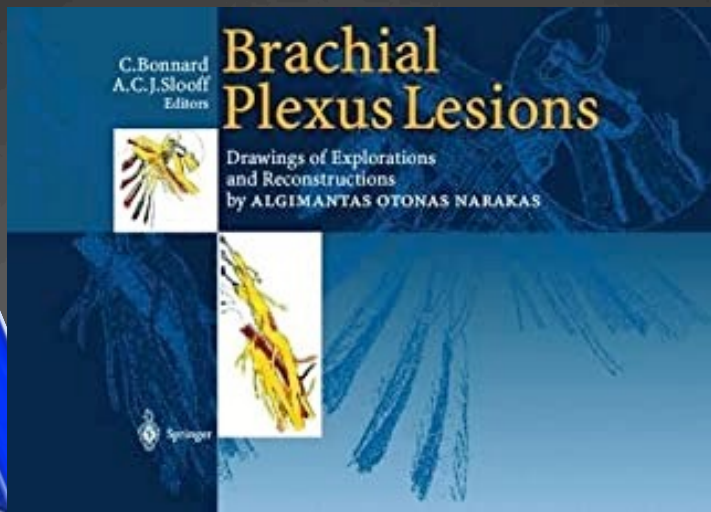




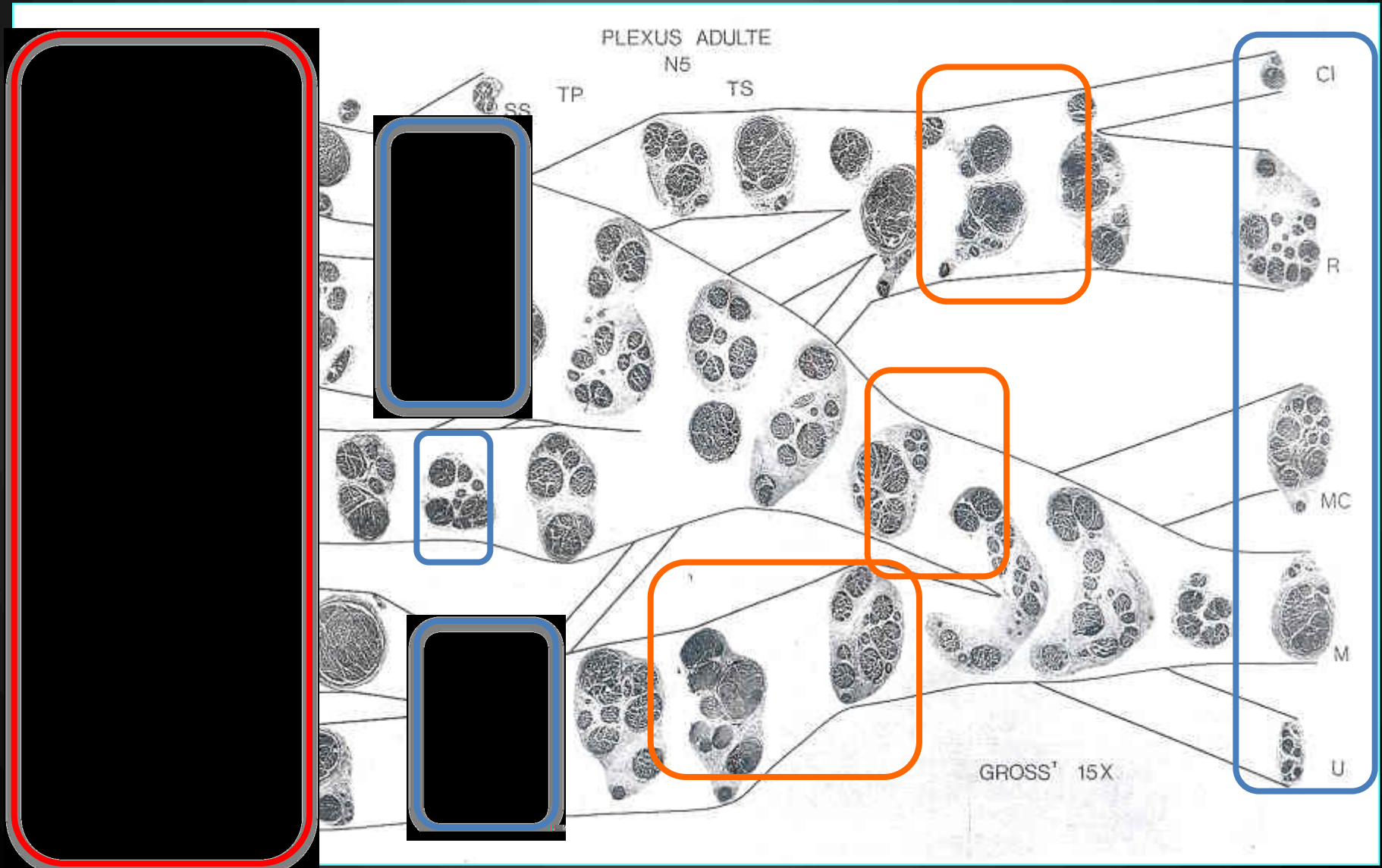
CENTRE HOSPITALIER
UNIVERSITAIRE DE NANTES

PLEXUS BRACHIAL TRAUMATIQUE

Dr GADBLED Guillaume
Service d'Orthopédie
CHU NANTES



Plexus Brachial : Anatomie

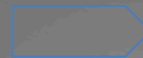


Plexus Brachial

Traitement

Plexus partiel

C5-C6
Abd, r.ext,
flex coude



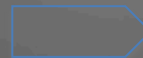
XI sur suprascapulaire
Fasc Ulnaire sur n. musculo-cut
Fasc Radial sur n. axillaire

+ C7



Intercostaux sur n. axillaire
+/- gestes ostéo-tendineux

C8-TH1



Gestes ostéo-tendineux

Plexus Brachial

Traitement

Neurotisation C7 controlatéral :

problématique plasticité cérébrale et réelle intégration

Neurotisation nerf phrénique :

problématique à long terme si chirurgie pulmonaire controlatérale

Transfert musculaire libre :

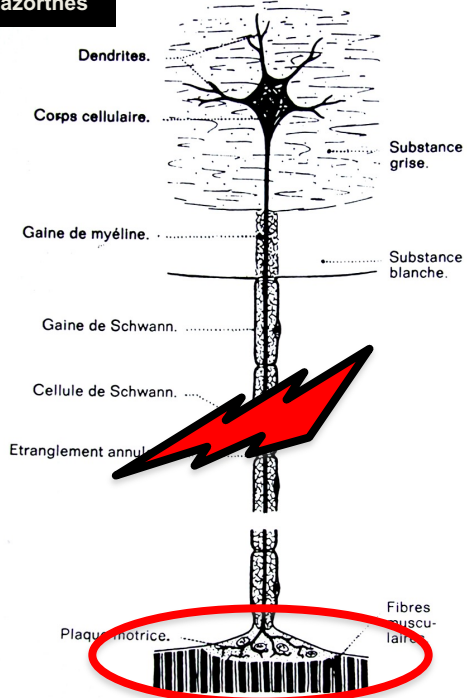
proposé par exemple pour réanimer la flexion du coude lors d'une prise en charge hors délai pour une chirurgie nerveuse simple

Autres...



Plexus Brachial

G.
Lazorthes



**Chirurgie nerveuse :
Avant 6 mois post-trauma**

**Réinnervation « clinique » :
6 -9 mois post-op**

Taux de réussite : 70-80%

Age / TABAC

**Résultats définitifs :
18-24 mois**

Plexus Brachial

Résultat à 18 mois post-opératoire d'un Plexus Brachial Partiel C5C6 droit



Neurotisation du nerf axillaire droit
par la branche motrice du nerf radial
pour le vaste latéral du du triceps



Neurotisation de la branche motrice
du nerf musculocutané du biceps droit
par deux fascicules du nerf ulnaire

Plexus Brachial

Conclusion

**Pas d'EMG avant 1 mois, mais à 1 mois
IRM à 1 mois**

Si chirurgie nerveuse : avant 6 mois

**Premiers signes de réinnervation : 6-9 mois post-op
Resultat final : 18-24 mois**

FIN