

Tsang, Philemon, et al, 2021 Abstract

Gestion postopératoire et rééducation après transfert du nerf moteur ulnaire

Objectif

L'objectif de cette étude de cas répétée était de décrire les réponses, les résultats fonctionnels et la santé neuromusculaire de trois participants après un transfert supercharged end-to-side (SETS) du nerf interosseux antérieur (AIN) vers le nerf moteur ulnaire, pour décrire la thérapie de la main et la récupération de trois cas reflétant différents médiateurs, trajectoires et résultats de récupération.

Résultats

Les trois participants ont terminé les interventions chirurgicales et la thérapie de la main, montrant des parcours de récupération variables et des résultats fonctionnels. Le SETS AIN vers le nerf moteur ulnaire, suivi d'une thérapie de la main multimodale, offre des améliorations mesurables en neurophysiologie et en fonction, bien que l'engagement dans la thérapie et les résultats semblent être influencés par la santé physique et psychosociale. Tous les trois patients ont reçu le même traitement chirurgical et la chirurgie SETS AIN vers le nerf ulnaire a été réalisée. Le processus chirurgical comprenait une neurolyse interne pour identifier les fascicules moteurs ulnaires du nerf ulnaire, confirmée par stimulation électrique peropératoire.

Participants et Cliniciens

Trois participants âgés de 76 à 80 ans souffrant de neuropathie ulnaire sévère, ayant subi un traitement chirurgical incluant une opération SETS AIN vers le nerf moteur ulnaire, ont été sélectionnés intentionnellement dans le cadre d'un essai clinique en cours.

Philemon Tsang MSc, MPT, Département des sciences de la santé et de la réadaptation, Université Western, London, Ontario, Canada et Hand and Upper Limb Centre Clinical Research Lab, St. Joseph's Health Centre, London, Ontario, Canada; Juliana Larocerie-Salgado MSc, Division de la thérapie de la main, St. Joseph's Health Centre, London, Ontario; Joy C. MacDermid BSc PT MSc, PhD, Département des sciences de la santé et de la réadaptation, Université Western, London, Ontario, Canada, et Hand and Upper Limb Centre Clinical Research Lab, St. Joseph's Health Centre, London, Ontario, et Lawson Health Research Institute, London, Ontario; Thomas A. Miller MD, FRCP, Département de médecine physique et de réadaptation, Schulich School of Medicine and Dentistry, Université Western, London, Ontario; Christopher Doherty MD, FRCSC, Division de chirurgie plastique, Université de la Colombie-Britannique; et Douglas C. Ross MD, FRCSC, Division de la thérapie de la main, St. Joseph's Health Centre, London, Ontario.

Méthodes

La rééducation formelle comprenait des exercices visant à encourager l'activation du nerf donneur. Les patients ont reçu un programme d'exercices impliquant la coactivation des muscles donneurs et récepteurs (c'est-à-dire la pronation combinée à l'abduction, l'adduction des doigts et la flexion intrinsèque). Le biofeedback EMG utilisant le NeuroTrac Myoplus 2 Pro (Verity Medical) a été utilisé lorsque la réinnervation a été observée dans les études EMG. Le but du biofeedback précoce était de faciliter le réapprentissage moteur et la

plasticité corticale. L'objectif du biofeedback EMG était d'atteindre un seuil, déterminé en pourcentage de la contraction volontaire maximale (CVM).

Le résumé complet peut être trouvé sur <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32571598/>.