

## EXPLORATION NEUROPHYSIOLOGIQUE DES SYNDROMES CANALAIRES DU COUDE

Julien L. BENAÏM  
Laboratoire d'électromyographie  
Marseille

L'exploration neurophysiologique permet lors des **ATTEINTES DU NERF CUBITAL AU NIVEAU DU COUDE** :

- **le diagnostic positif et topographique** de l'atteinte par la mise en évidence :
  - o d'une perturbation de la conduction motrice et/ou sensitive du cubital au niveau de la gouttière épitrochléo-olécranienne,
  - o et/ou d'une dénervation dans le territoire du cubital à l'avant-bras et à la main
  
- **le diagnostic lésionnel**  
L'examen permet de préciser en effet la nature de l'atteinte : myélinique ou axonale, le pronostic dépendant de cette distinction. Une atteinte myélinique positionnelle peut complètement régresser en quelques semaines si l'étiologie est supprimée (arrêt du travail dans une position favorisant l'apparition de la pathologie). Une atteinte axonale majeure peut entraîner une dénervation motrice et sensitive à la main partiellement irréversible, même après chirurgie de libération.
  
- **le diagnostic différentiel**  
avec en particulier les atteintes radiculaires cervicales C8-D1, et les formes neurologiques de syndrome du défilé thoraco-brachial. Cet examen peut lors d'une épitrochléite, qui peut entraîner des paresthésies de topographie cubitale, écarter une atteinte cubitale associée et affirmer ainsi le caractère strictement tendineux de l'atteinte. De même une tendinite de la coiffe peut entraîner des paresthésies de topographie cubitale dont le caractère non-neurologique est évoqué devant la normalité de l'exploration neurophysiologique. Celle-ci peut mettre en évidence une neuropathie périphérique sous-jacente pouvant favoriser l'apparition d'une atteinte canalaire comme lors des neuropathies tomaculaires.
  
- **le suivi de l'atteinte**, éventuellement post-opératoire.

En matière d'**EPICONDYLITE** pouvant être professionnelle, l'examen permet de distinguer une épicondylite pure d'une épicondylite pouvant soit, entrer dans le cadre d'une névralgie cervico-brachiale C7, soit dans le cadre d'une atteinte du nerf inter-osseux postérieur. Dans le premier cas, l'examen mettra en évidence essentiellement une dénervation périphérique dans le myotome C7, tandis que dans le second cas, on observera une dénervation périphérique dans le territoire du nerf inter-osseux postérieur sans perturbation de la conduction sensitive de la branche antérieure du radial.

Au niveau du coude, l'électromyogramme peut aussi mettre en évidence **UN SYNDROME DU ROND PRONATEUR** ou une **ATTEINTE DU NERF INTER-OSSEUX ANTERIEUR**, mais ces pathologies n'entrent pas dans le cadre de l'article 57.