

ROLUL POTENȚIALELOR EVOCATE SOMESTEZICE ÎN EVALUAREA LEZIUNILOR RĂDĂCINILOR NERVOASE SPINALE C₅-D₁ ȘI ALE PLEXULUI BRAHIAL DUPĂ TRAUMATISME ALE COLOANEI CERVICALE ȘI CENTURII SCAPULO-HUMERALE

R.Chineză*, I.Pascu, O.Corfariu**, Z.Opriș***

***Clinica de Ortopedie-Traumatologie nr.1**

****Clinica de Neurologie**

U.M.F. Târgu-Mureș

Autorii au analizat 73 cazuri cu paralizii ale plexului brahial. Acestea au fost asociate cu diferite leziuni traumatice osteoarticulare ale coloanei cervicale și ale centurii scapulo-humerale.

Pentru determinarea nivelului lezional pre- sau postganglionar și pentru precizarea indicațiilor medico-chirurgicale, autorii au efectuat înregistrări ale potențialelor evocate somestezice de latență scurtă (PESS): N₉-potențialul de plex, N₁₁-potențialul radicular, N₁₃-potențialul medular, N₁₄-potențialul lemniscal. Pentru stabilirea rădăcinilor nervoase afectate au fost culese PESS după stimularea nervului radial superficial (C₅-C₇), nervului median (C₆-D₁) și a nervului ulnar (C₈-D₁). Intensitatea curentului de stimulare în cazurile normale a fost de 5-15 mA, iar în cazurile patologice s-a ajuns până la 90 mA. Electrozii de culegere au fost plasați în derivațiile: Erb-Fz; Cv7/Cv2-Fz; Lar-Fz. PESS au fost studiate comparativ și la membrul sănătos, iar datele obținute au fost comparate cu cele înregistrate pe un lot de 50 sănătoși.

Au fost urmărite principalele caracteristici ale PESS: prezența, amplitudinea și latența undelor, plus diferența interpeak N₉-N₁₃. În funcție de

aceste caracteristici, corelate cu datele clinice și electrofiziologice s-au putut face referințe prognostice și terapeutice. Astfel, în leziunile preganglionare, păstrarea undei N_9 asociată cu deficit motor major și deficit tactil și termic, prognosticul este sever, indicația terapeutică fiind ortopedico-chirurgicală (transpoziții musculare, artrodeze, amputații). În leziunile postganglionare în care unda N_9 poate fi absentă (avulsii tronculare) sau scăzută în amplitudine și/sau cu latență crescută se impune explorarea chirurgicală a plexului brahial (decompresie, neuroliză, neurorafie).

Autorii consideră creșterea diferenței interpeak N_9 - N_{13} peste 4,62 msec și scăderea amplitudinii undei N_{13} în raport cu N_9 ca o leziune incompletă, sugerând un tratament conservator.

Deci PES este o metodă noninvazivă de mare interes pentru diagnosticul, prognosticul și stabilirea conduitei terapeutice în leziunile de plex brahial.
