

RÉSUMÉ

L'atteinte du plexus brachial est une pathologie touchant le système nerveux périphérique et entraînant principalement des déficits moteurs et sensitifs. Ceux-ci sont plus ou moins importants selon la localisation et le type de la lésion nerveuse. Dans une très grande majorité des cas causées par des accidents de deux roues (85%), les lésions du plexus brachial sont généralement associées à un contexte polytraumatique.

L'atteinte du plexus brachial nécessite une prise en charge kinésithérapique afin de conserver les amplitudes articulaires et de maintenir les fibres musculaires dans un état le plus physiologique possible en vue d'une repousse nerveuse ultérieure (spontanée ou par l'intermédiaire de la chirurgie).

Dans les cas d'avulsions étagées (cinq avulsions), une prise en charge chirurgicale est indispensable pour réinnerver le membre supérieur. Notre patient a donc subi deux interventions chirurgicales par neurotisation. Ce travail développe cette prise en charge chirurgicale afin de proposer une prise en charge masso-kinésithérapique post-opératoire adaptée à ces transferts nerveux.

Notre prise en charge s'est déroulée durant la phase pré-opératoire, l'objectif étant d'éviter l'aggravation des déficiences au niveau du membre supérieur droit de notre patient. Néanmoins il serait intéressant de suivre à long terme l'évolution de notre patient afin de comparer ses résultats avec ceux de la littérature.

Mots-clés français : plexus brachial, électrothérapie, chirurgie

Mots-clés anglais : brachial plexus, electrostimulation, surgery