

Images in medicine

Paralysie obstétricale bilatérale du plexus brachial

Wassia Kessomtini¹, Wafa Chebbi^{2, &}

¹Unité de Médecine Physique, CHU Taher Sfar Mahdia, 5100 Mahdia, Tunisie, ²Service de Médecine Interne, CHU Taher Sfar Mahdia, 5100 Mahdia, Tunisie

⁸Corresponding author: Wafa Chebbi, Service de Médecine Interne, CHU Taher Sfar Mahdia, 5100 Mahdia, Tunisie

Key words: Paralysie obstétricale, plexus brachial, bilatérale

Received: 22/06/2014 - Accepted: 30/06/2014 - Published: 03/07/2014

Pan African Medical Journal. 2014; 18:184 doi:10.11604/pamj.2014.18.184.4866

This article is available online at: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/18/184/full/>
 © Wafa Chebbi et al. The Pan African Medical Journal - ISSN 1937-8688. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/2.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Image en médecine

La paralysie obstétricale du plexus brachial est la plus fréquente des traumatismes obstétricaux. Elle reste une complication obstétricale redoutée qui doit faire l'objet d'un suivi particulier car elle engage le pronostic fonctionnel du membre. Sa fréquence varie de 0,42 à 5,1 cas pour 1000 naissances vivantes. La paralysie étant unilatérale, le diagnostic est souvent évident à la naissance après un accouchement laborieux. Le membre supérieur présente une paralysie flasque. Il est hypotonique et ballant en contraste avec l'hypertonie en flexion physiologique du côté normal. Les formes bilatérales de la paralysie obstétricale du plexus brachial sont exceptionnelles (1 %) et s'observe presque exclusivement dans la présentation de siège. Le traitement repose sur la kinésithérapie et la chirurgie réparatrice nerveuse dans certains cas. Nous rapportons un cas rare de paralysie bilatérale obstétricale du plexus brachial. Il s'agissait d'un nourrisson âgé de 3 mois, issu d'un accouchement présentation de siège, adressé à l'unité de médecine physique pour un déficit moteur des deux membres supérieurs. L'examen montrait une paralysie du plexus brachial bilatérale type C5 C6 sans signes de gravité associés. Le reflexe de moro était pathologique des deux côtés ainsi que la manœuvre de Foulard. Après 3 mois de rééducation à raison de 3 séances par semaine, aucune récupération n'est observée au niveau du deltoïde ni au niveau du biceps brachial. L'électromyogramme confirmait la dénervation

bilatérale au niveau de C5, C6 et C7. L'IRM du plexus brachial révélait des pseudo-méningocèles bilatéraux des racines C5, C6 et C7, témoignant d'une section nerveuse bilatérale. Le nourrisson était adressé pour chirurgie nerveuse.

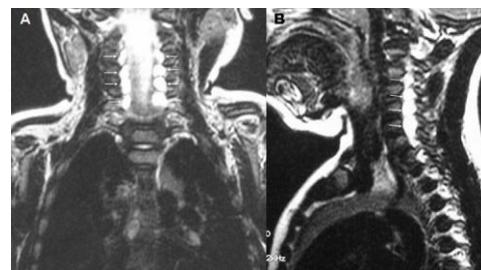


Figure 1: IRM des plexus brachiaux. Séquences Fiesta: A) dans le plan coronal et B) dans le plan sagittal; Pseudo-méningocèles bilatéraux des racines C5, C6 et C7 (flèches blanches)