


**PROBLEMATIKA MARTIN-
GRUBEROVY ANASTOMOSY V
ELEKTRODIAGNOSTICE
MOTORICKÉ NEUROPATIE
N. MEDIANUS V ZÁPĚSTÍ**



Ester Dufková, Martina Šimková, Marie Kasalová

EMG/EP ambulance, Privátní poliklinika

Dr. Kropáče, Rybkova 9, Brno

CÍL

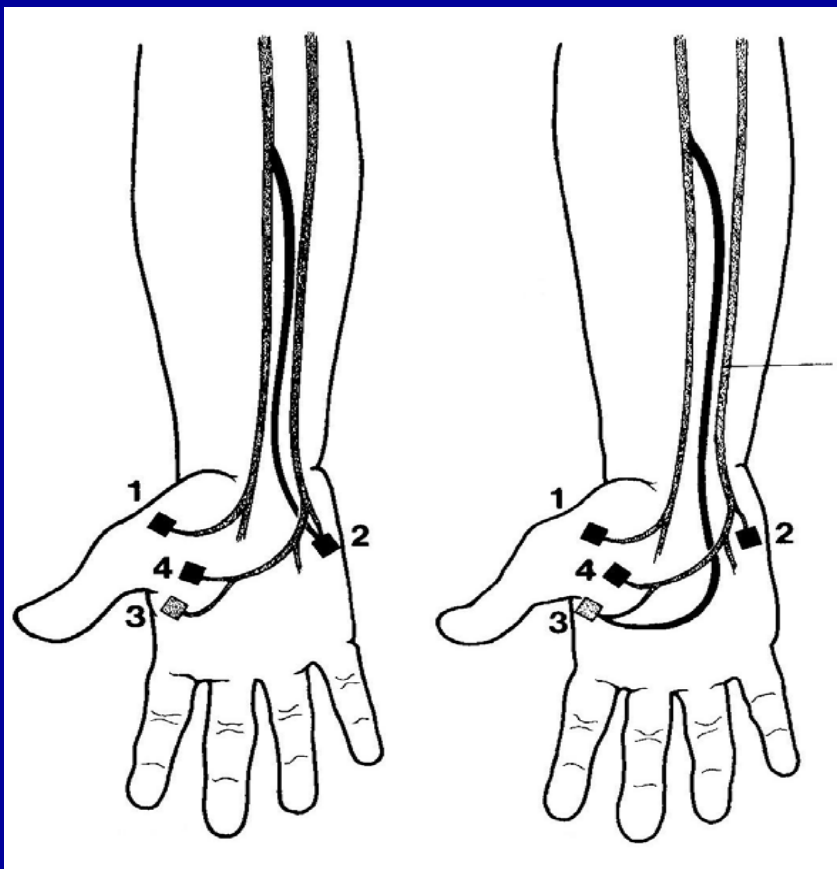
- Seznámit s frekvencí MGA III. typu v populaci
- Zjistit, zda se častěji vyskytuje jednostranně či oboustranně
- Ukázat její vliv na elektrodiagnostiku motorické neuropatie n. medianus v zápěstí (MNMZ).

MARTIN-GRUBEROVA ANASTOMOSA (MGA)

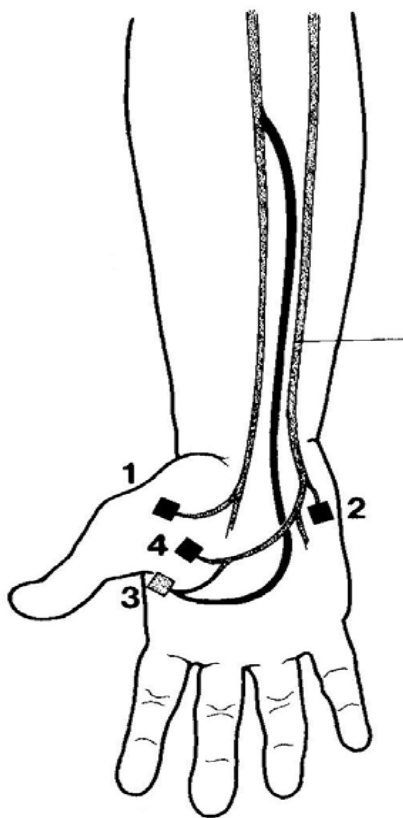
- Anomální nervová spojka z n. medianus do n. ulnaris
- Lokalizace (prox. část předloktí)
- V elektrodiagnostice popisovány 3 typy (pro dg MNMZ významný typ III)
- Údaje o výskytu se liší podle toho, zda jde o anatomické či elektrofyzilogické práce

MARTIN-GRUBEROVA ANASTOMÓZA

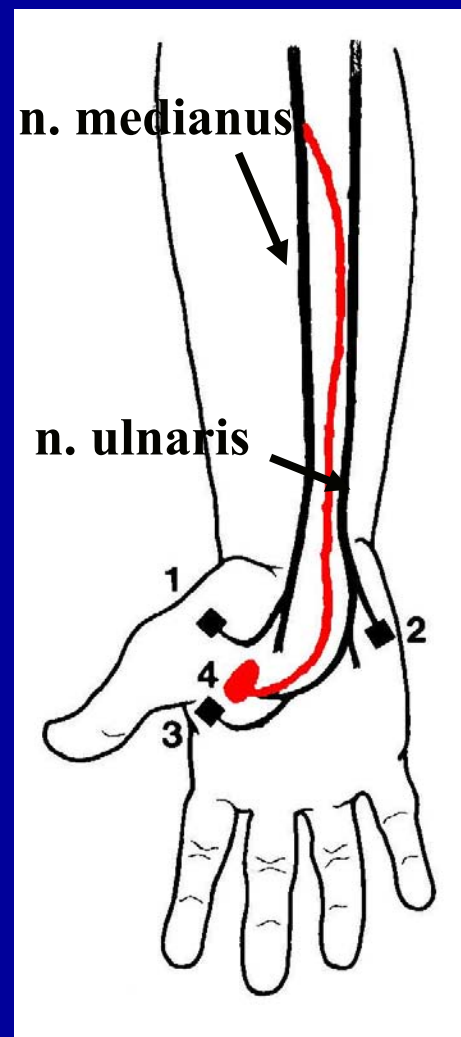
I.typ



II.typ



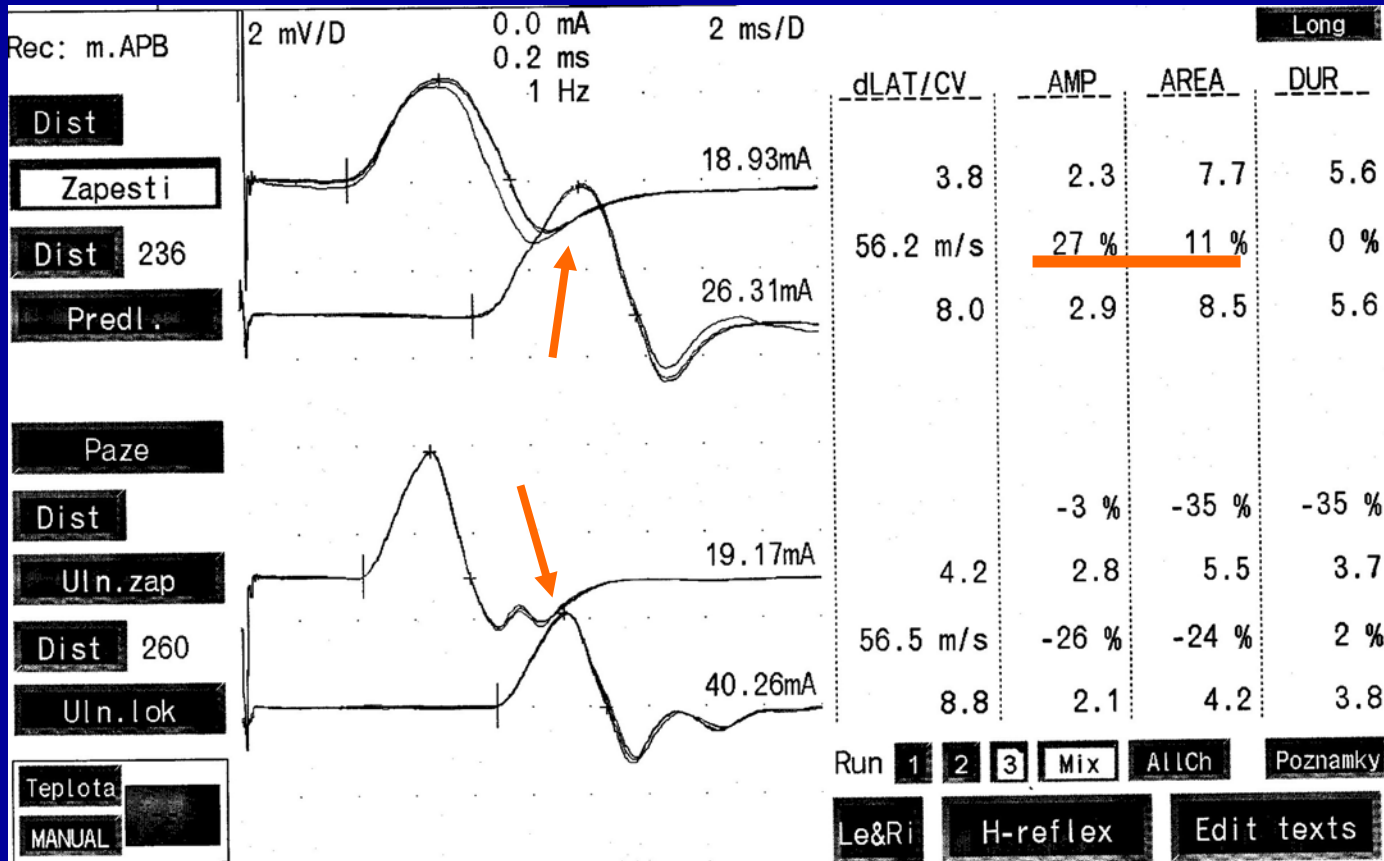
III.typ



ELEKTRODIAGNOSTICKÁ KRITÉRA MGA

- Nárůst amplitudy CMAP n. medianu při proximální stimulaci o 1mV (Oh, Kadaňka et al.)
- Počáteční pozitivní odstup
Často ale zřetelný menší nárůst amplitudy...

JE TO MGA?



KRITÉRA V NAŠÍ PRÁCI

1. Nárůst arey CMAP o 5% při proximální stimulaci proti stimulaci v zápěstí
2. Při proximální stimulaci oproti distální dvě z:
 - Zvýšení amplitudy CMAP
 - Zřetelně výraznější počáteční pozitivní odstup CMAP
 - Prodloužení trvání CMAP
3. Ověření stimulací n. ulnaris v zápěstí a lokti (pokles amplitudy a arey CMAP z thenaru při stimulaci v lokti proti stimulaci v zápěstí přibližně odpovídající opačné změně při stimulaci n. medianus)

HODNOCENÍ VÝSKYTU MGA III.TYPU V POPULACI

- Se souhlasem pacientů přicházejících obvykle pro vyšetření neuropatie n. med. v zápěstí vyšetřeny vždy obě ruce
- Pacienti po operaci SKT do souboru nezahrnuti
- Umístění elektrod a záznam
- Lehce supramaximální stimulace z každého místa opakovaně, při distální stimulaci evidována největší odpověď
- V případě nálezu MGA splňující kritéria 1 a 2 vyšetření doplněno bodem 3 (stimulací n. ulnaris)

VÝSLEDKY

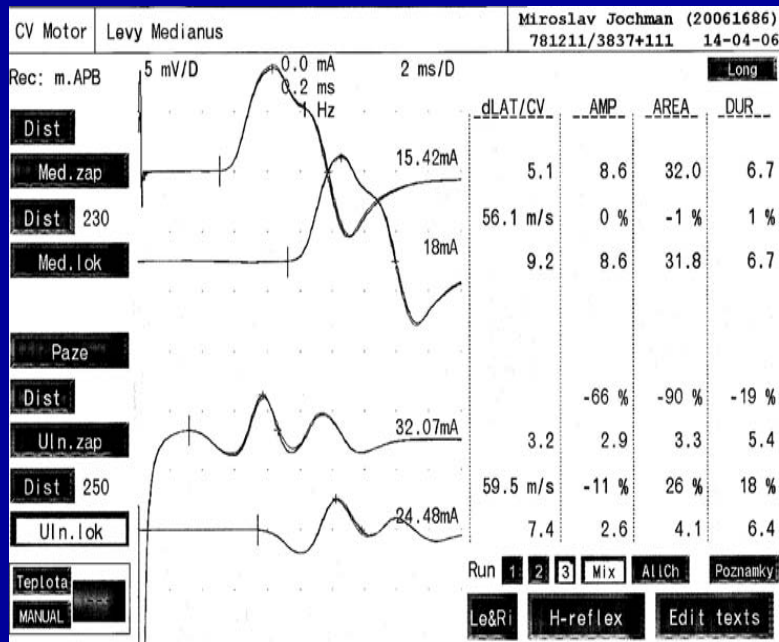
- Frekvence MGA III. v naší práci:
 - u 17 ze 166 HK (10,2%)
 - u 15 z 83 osob (18,1%)
- MGA jednostranná u 13 z 15 osob (86,7%)
- MGA oboustranná u 2 z 15 osob (13,3%)

PROJEVY MGA III.TYPU PŘI MOTORICKÉ NEUROPATII N.MED.V ZÁPĚSTÍ

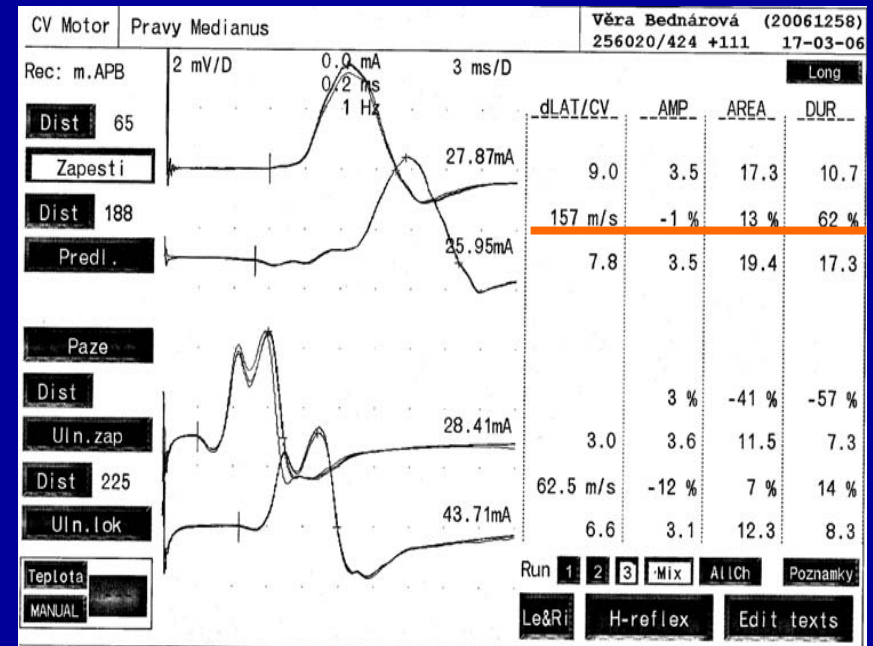
- Rozdíl tvaru CMAP při stimulaci v kubitální jamce proti stimulaci v zápěstí
 - Vždy nárůst arey a amplitudy
 - Obvykle prodloužení trvání CMAP (větší než očekávaná disperse)
 - Obvykle pozitivní odstup CMAP
- Dojem výrazného zvýšení MCV n.med. na předloktí

VEDENÍ MOTORICKÝMI VLÁKNY PŘI NEUROPATII N. MEDIANUS V ZÁPĚSTÍ

MGA III. typu nepřítomna



MGA III. typu přítomna



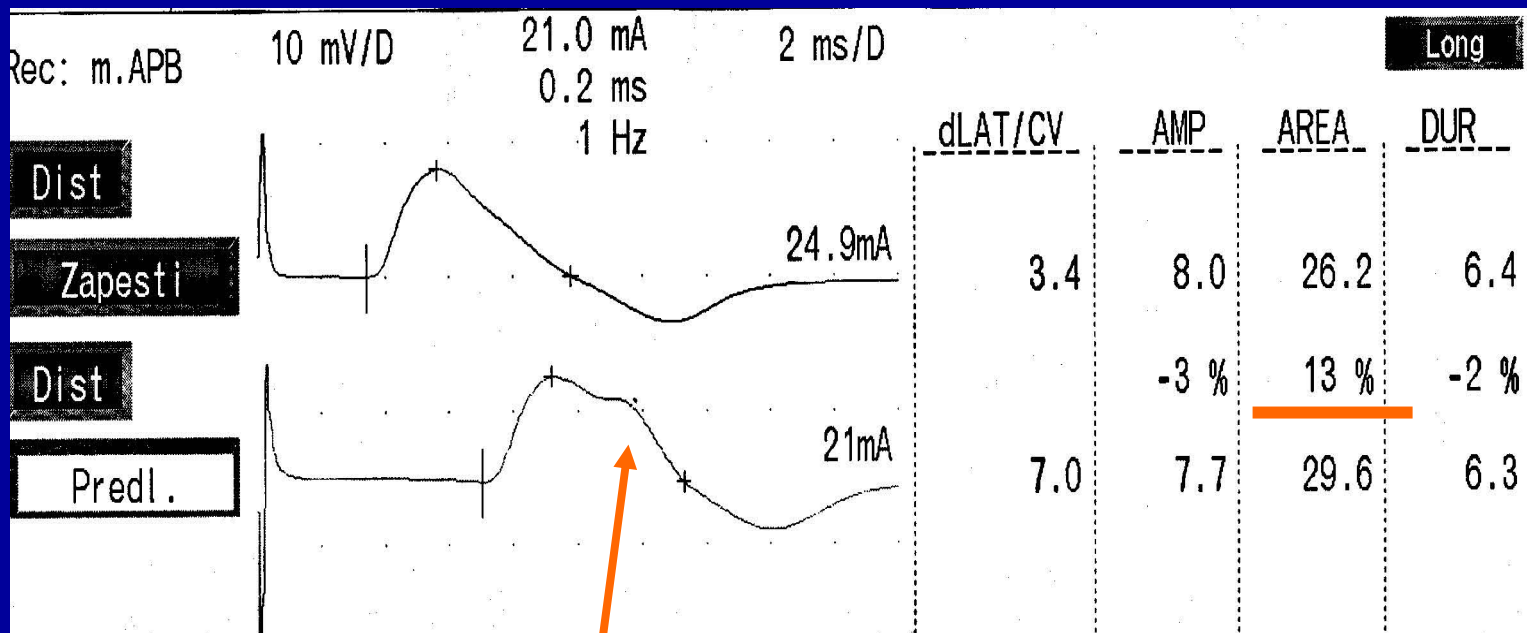
ZÁVĚR

Sdělení mělo

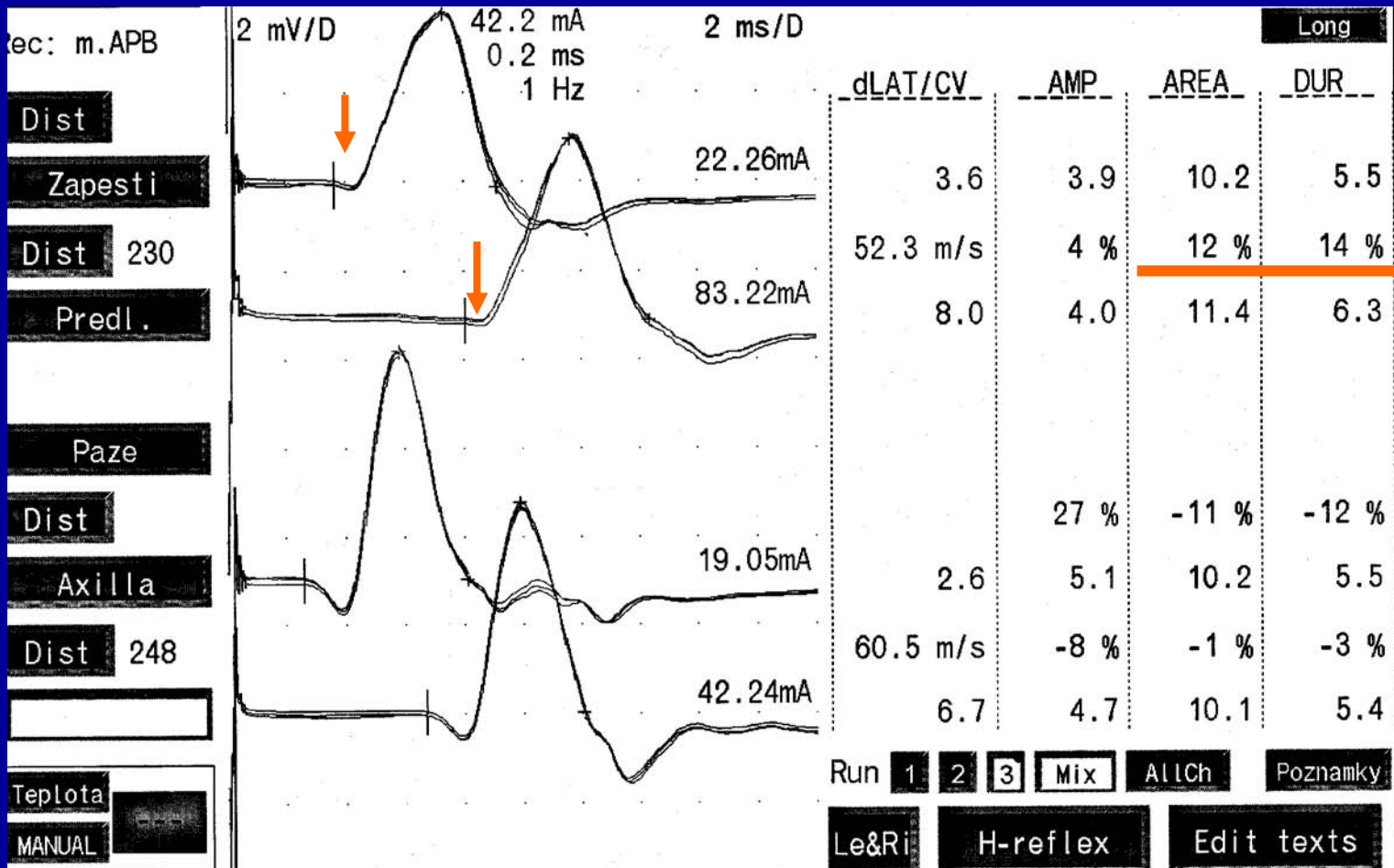
- poukázat na poměrně častý výskyt MGA III.typu v populaci
- upozornit na možné chybné hodnocení neuropatie n.medianu v zápěstí při přehlédnutí tohoto faktu

**Děkuji za
pozornost!**

Další příklady MGA



Další příklady MGA



Efekt zesilování stimulace n. medianus

