

Vyšetření n. ulnaris

Anatomie

Nervus ulnaris vychází ze segmentů C7–Th1 cervikobrachiální pleteně. Vede vnitřní stranou paže, dále pokračuje dorzálně od *epicondylus medialis humeri* do *sulcus nervi ulnaris*, kde je uložen povrchně. Sestupuje na předloktí, dále prostupuje pod hypotenarem až k tenaru. Má senzitivní i motorickou složku, jedná se tedy o nerv smíšený.

Motorická inervační oblast

- m. flexor digitorum profundus
- m. flexor carpi ulnaris
- m. flexor pollicis brevis
- m. adductor pollicis
- m. abductor digiti minimi
- m. flexor digiti minimi
- m. opponens digiti minimi
- mm. interossei
- mm. lumbricales III. et IV.
- m. palmaris brevis

Senzitivní inervační oblast

N. ulnaris senzitivně zásobuje mediální stranu předloktí, 5. prst a polovinu 4. prstu.

Vyšetření při paréze

Zkouška addukce palce

Kvůli oslabení m. adductor pollicis na straně léze pacient není schopen přitáhnout palec zpět k ostatním prstům.

Zkouška abdukce malíku

Kvůli oslabení m. abductor digiti minimi není pacient schopen oddálit malík od ostatních prstů.

Kormidlový příznak

Pacient položí ruku dorzální plochou na stůl. Vyzveme jej, aby provedl izolovanou flexi v metakarpofalangeálních kloubech. Při oslabení mm. lumbricales III. et IV. pacient nezvládá současnou flexi v MP kloubech a udržení extenze v proximálních a distálních interfalangeálních kloubech.

Fromentův test

Vyzveme pacienta, aby sevřel prsty do lehké pěsti, mezi palec a ukazovák obou rukou vložíme papír a vyzveme pacienta, aby jej tahem rukou přetřhl. Dojde k tomu, že na straně parézy vyklouzne papír ze sevření kvůli oslabení m. adductor pollicis.

Test pohyblivosti 3. prstu

Pacient položí ruku dlaní stranou na stůl, pasivně nastavíme prsty do abdukce a vyzveme pacienta, aby provedl dukci III. prstem, díky oslabení mm. lumbricales III. et IV. to ovšem nesvede.

Svalový test

Svalový test pro příslušné svaly je nejobjektivnějším ukazatelem šíře poškození.

Klinický obraz léze

Léze začíná pomalu, nejprve senzitivní denervací až poté se přidává motorická. Typickým příznakem je tzv. **drápotitá ruka**. Palec je držen ve flexi, 5. a 4. prst jsou hyperextendovány v metakarpofalangeálních kloubech. N. ulnaris v sulcus nervi ulnaris zduří a je palpačně velmi citlivý.

Příčiny léze

Nejčastěji dochází k lézím v oblasti loketního kloubu, kde je n. ulnaris uložen těsně pod kůží. Hovoříme zde o tzv. syndromu kubitálního tunelu. Vyvolává jej chronická mikrotraumatizace loketního kloubu nebo časté opírání se o loket na tvrdých a studených podložkách. V oblasti axily může dojít k útlaku n. axillaris, ale postižení bývá širší.

Odkazy

Související články

- Vyšetření n. radialis | Vyšetření n. tibialis | Vyšetření n. medianus

Použitá literatura

- AMBLER, Zdeněk. *Základy neurologie : [učebnice pro lékařské fakulty]*. 7. vydání. Praha : Galén, c2011. ISBN 9788072627073.
- OPAVSKÝ, Jaroslav. *Neurologické vyšetření v rehabilitaci pro fyzioterapeuty*. 1. vydání. Olomouc : Univerzita Palackého, 2003. ISBN 80-244-0625-X.
- MUMENTHALER, Marco a Claudio L BASSETTI. *Neurologická diferenciální diagnostika*. 1. vydání. Praha : Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2298-6.
- FULLER, Geraint. *Neurologické vyšetření snadno a rychle*. 1. vydání. Praha : Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1914-6.