

# 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.