

TRUNCHIUL CEREBRAL NERVII CRANIENI

X. NERVUL SPINAL (ACCESOR)

Prof. M. Gavriluc

NERVII CRANIENI, schema generală de însușire

Nr. d/o	Denumirea	Structura anatomică	Metodica examenului clinic	Manifestările clinice de suferință	Cauze
XI	<i>SPINAL (ACCESOR)</i>				

X. N. SPINAL

Table XI-1 Nerve Fiber Modality and Function of the Accessory Nerve

Nerve Fiber Modality	Nucleus	Function
Branchial motor (efferent)	Accessory (spinal)	To supply sternomastoid and trapezius muscles

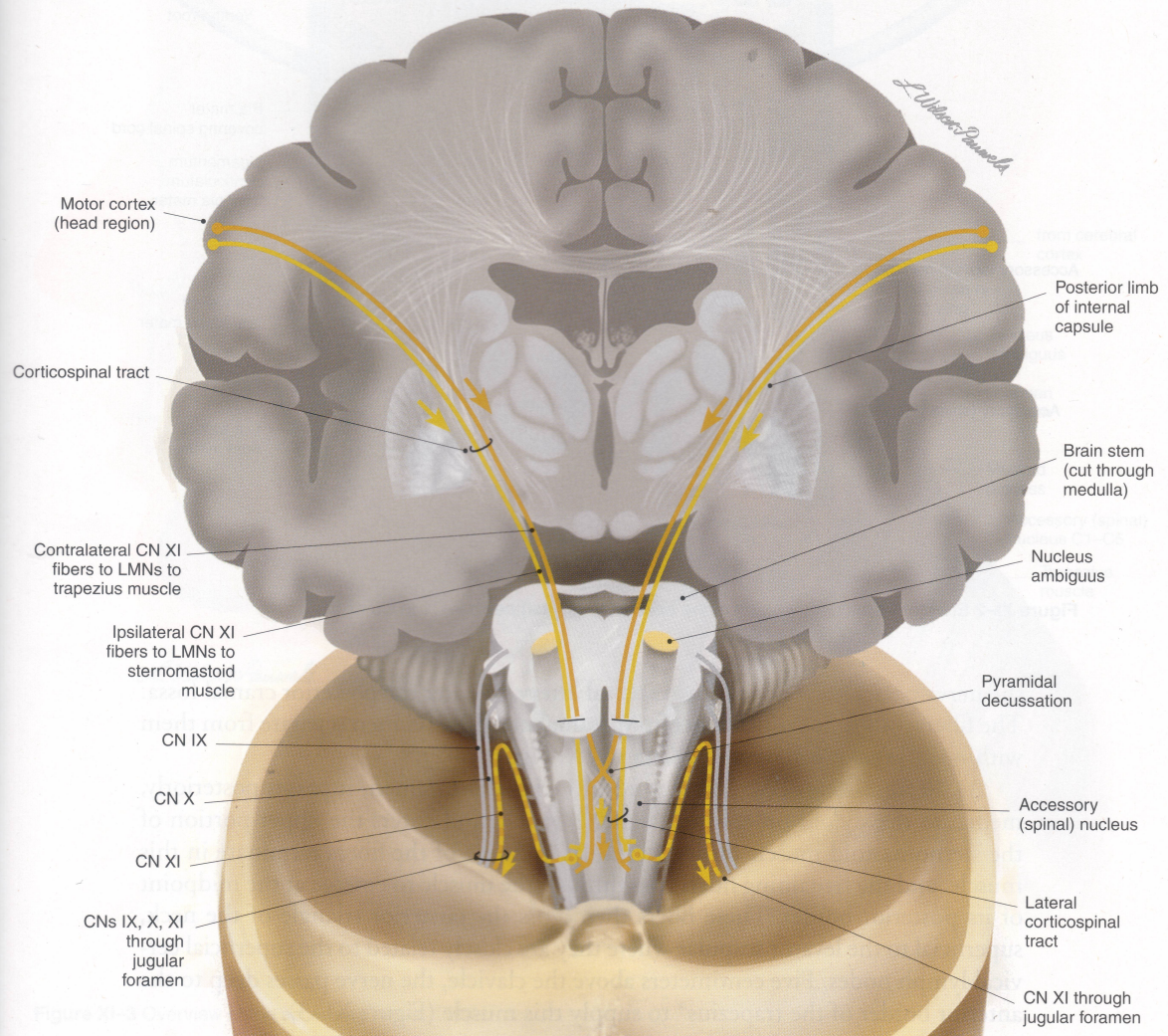
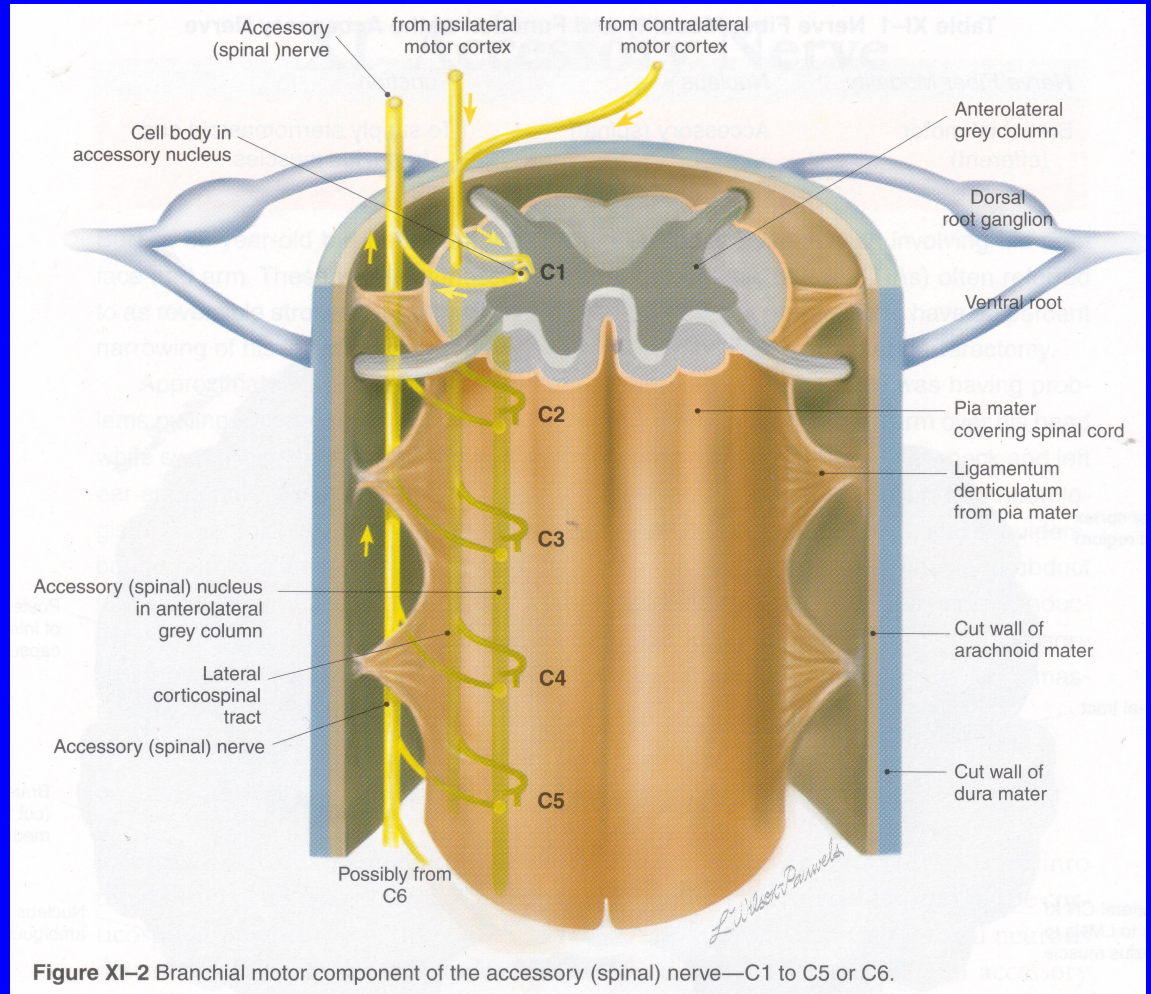


Figure XI-1 Branchial motor component of cranial nerve XI demonstrating ipsilateral innervation to LMNs innervating the sternomastoid muscle (yellow) and contralateral innervation to LMNs innervating the trapezius muscle (ochre). The brain stem is elevated. LMNs = lower motor neurons.

X. N. SPINAL



X. N. SPINAL

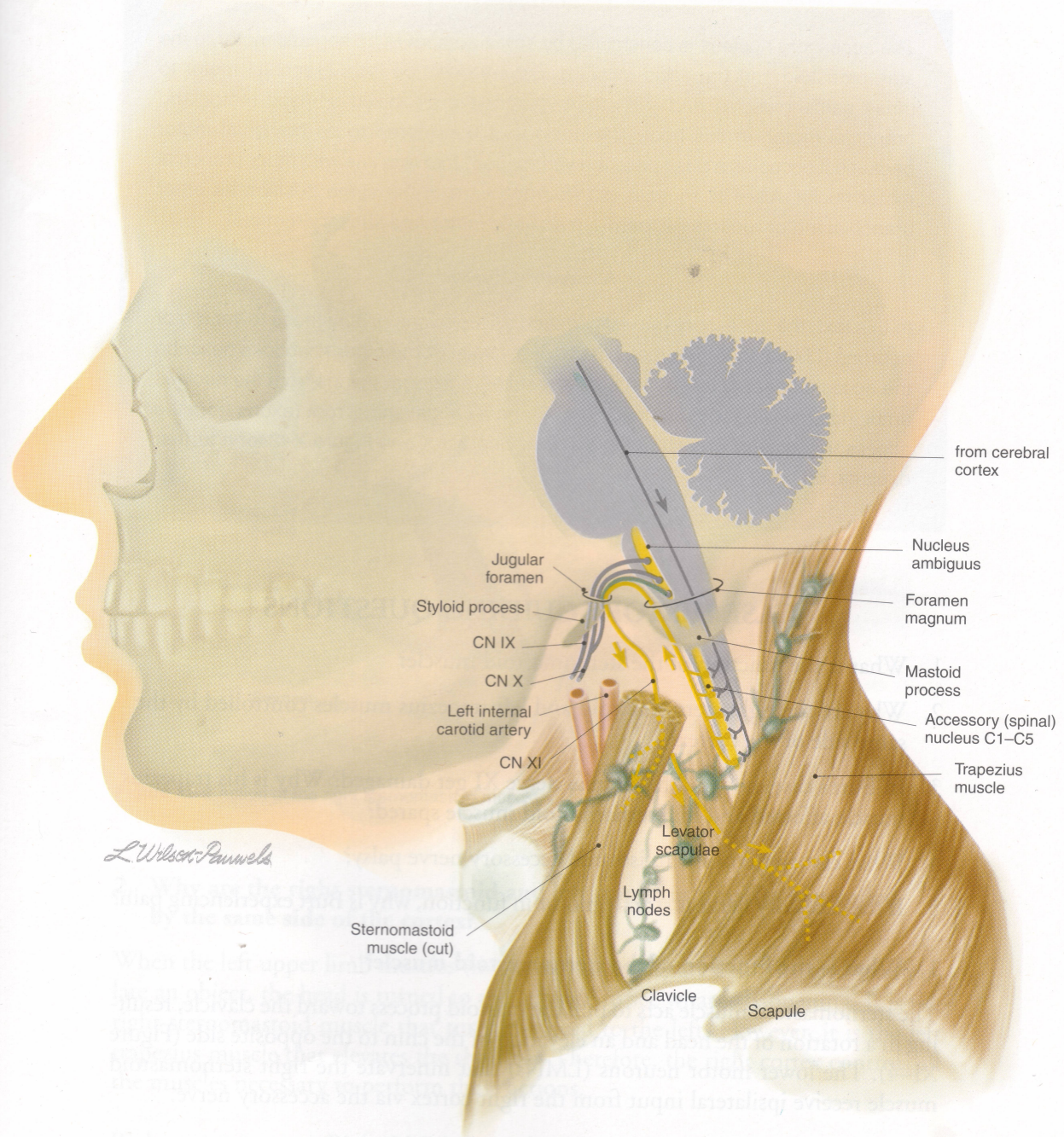


Figure XI-3 Overview of the accessory nerve.

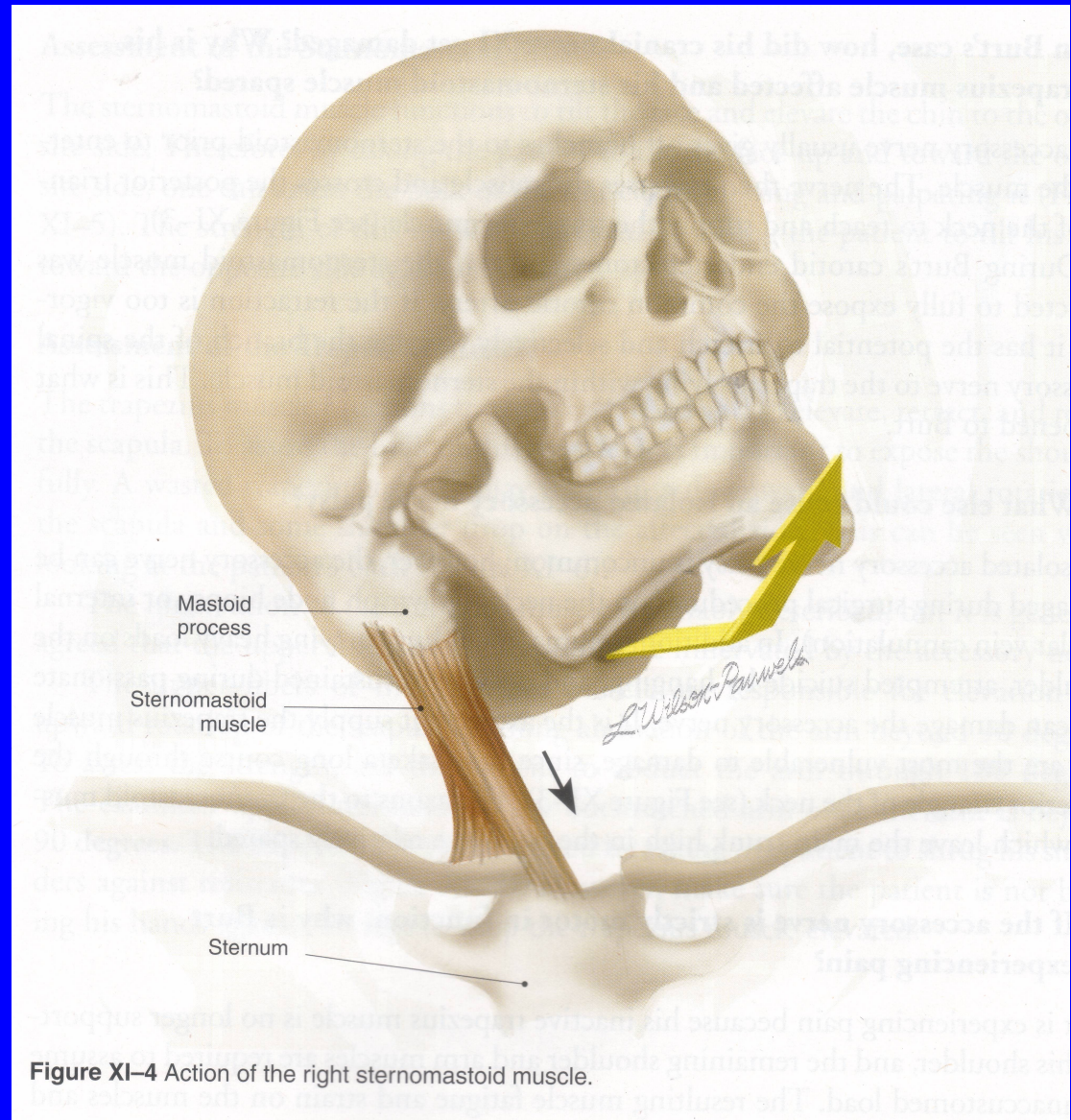
NERVII CRANIENI, schema generală de însușire

Nr. d/o	Denumirea	Orificiul	Metodica examenului clinic	Manifestările clinice de suferință	Cauze
XI	SPINAL (ACCESOR)	Gaura ruptă posterioară	<u>Examenul static:</u> Se inspectează în stare de repaus mușchiul sternocleido-mastoidian și trapez. Se menționează conturul și volumul mușchilor, prezența unor eventuale fasciculații sau mișcări involuntare.	Hipoestezia în partea anterioară a mucoasei palatului moale și pe pereții hemifaringelui	

NERVII CRANIENI, schema generală de însușire

Nr. d/o	Denumirea	Orificiul	Metodica examenului clinic	Manifestările clinice de suferință	Cauze
XI	SPINAL (ACCESOR)	Gaura ruptă posterioară	<u>Examenul static:</u> Se inspectează în stare de repaus mușchiul sternocleido-mastoidian și trapez. Se menționează conturul și volumul mușchilor, prezența unor eventuale fasciculații sau mișcări involuntare.	Hipoestezia în partea anterioară a mucoasei palatului moale și pe pereții hemifaringelui	

X. N. SPINAL



X. N. SPINAL

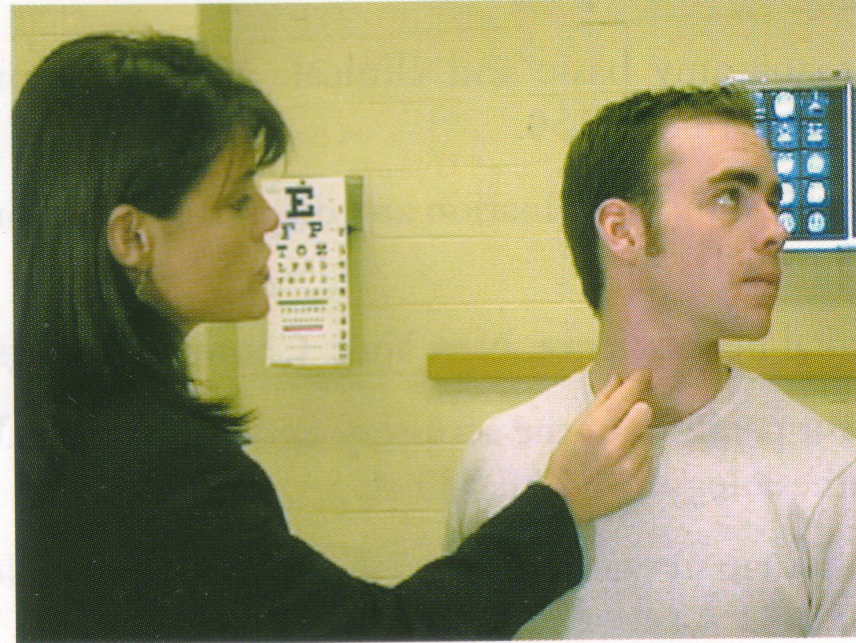


Figure XI-5 Examination and palpation of the right sternomastoid muscle.

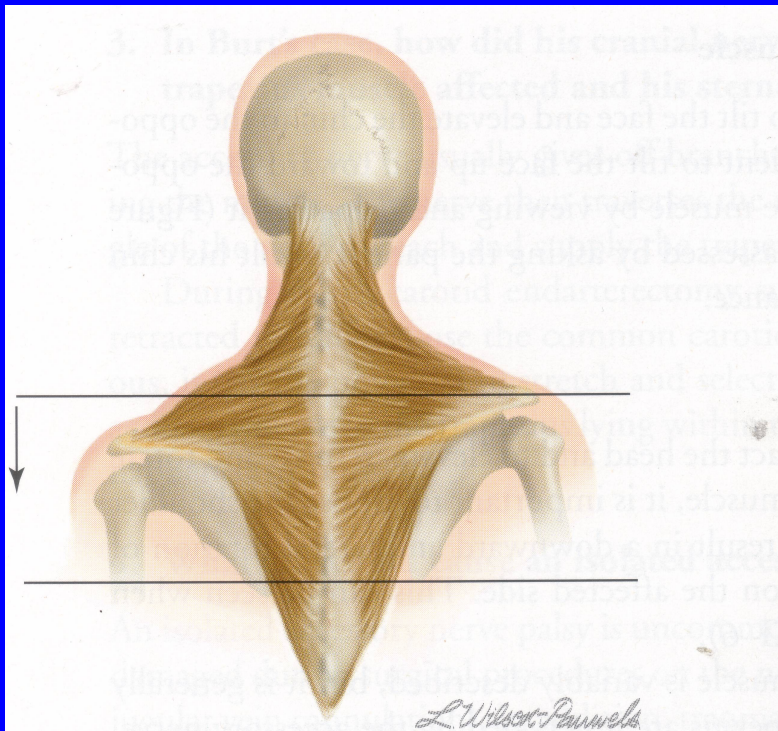


Figure XI-6 Left shoulder drop — resulting from loss of action of upper fibers of the trapezius muscle.

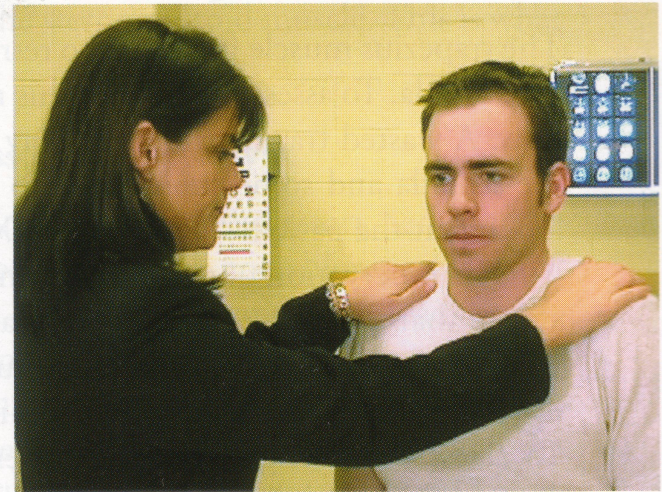
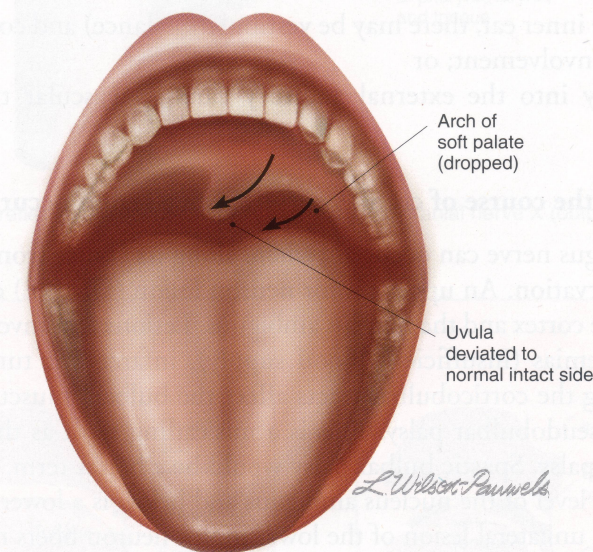


Figure XI-7 Patient shrugging his shoulders against resistance.

X. N. SPINAL

NERVII CRANIENI, schema generală de însușire

Nr. d/o	Metodica examenului clinic	Manifestările clinice de suferință
X (n. vag)	<u>2. Funcția motorie</u> <u>Examenul static:</u> pacientul ține gura larg deschisă. Se apreciază poziția mediană a luetei <u>Examenul dinamic:</u> pacientul se invită să pronunțe vocalele “a”, “e”. În mod normal vălul se ridică, iar lueta se menține pe linia mediană. Se apreciază subiectiv și obiectiv deglutiția pentru lichide. Se explorează fonația.	Paralizia hemivălului homolateral, vocea devine nazonată; Tracționarea părții paretice înspre partea sănătoasă cu ocazia vocalizărilor La deglutiție lichidele refluează pe nas, pot pătrunde în trahee provocând tuse



NERVII CRANIENI, schema generală de însușire

Nr. d/o	Denumirea	Metodica examenului clinic	Manifestările clinice de suferință	Cauze
X	Vag	<u>2. Funcția motorie</u> <i>Explorarea reflexelor.</i> <u>Reflexul velopalatin:</u> se excită cu spatula peretele anterior al palatului, de ambele părți. În mod normal se produce o ridicare a palatului moale și retracția simultană a uvulei. Dacă excitația este unilaterală, uvula deviază ipsilateral.	reflexul velopatin este diminuat sau abolit	

NERVII CRANIENI, schema generală de însușire

Nr. d/o	Metodica examenului clinic	Manifestările clinice de suferință
X	<u>3. Funcția vegetativă</u> Se explorează funcția respiratorie și cardio-vasculară <u>Reflexul oculo-cardiac:</u> apăsând ușor globii oculari se obține bradicardie (pulsul scade de obicei cu peste 5-8 bătăi/min), bradipnee, pot apare extrasistole, evidențiate mai bine pe EKG. <u>Reflexul de tuse:</u> stimularea membranei timpanului sau feței posterioare a conductului auditiv extern produce tuse ca răspuns normal. <u>Reflexul sinocarotidian:</u> se obține comprimând zona sinusului carotidian situată la nivelul cartilajului tiroid în bifurcația carotidei comune. Ca răspuns apare: bradicardie, hipotensiune arterială, vasodilatație periferică, sincopă în cazuri de hiperexcitabilitate a sinusului. Mai participă la reflexele de căscat, strănut, vomă	manifestări cardioinhibitorii și tensiodepresive, care pot atinge intensități sincopale

NERVII CRANIENI, schema generală de însușire

Nr. d/o	Denumirea	Cauze
X	VAG	polioencefalitele de tip inferiori trombozele arterei cerebeloase postero-inferioare scleroza laterală amiotrofică fracturile care interesează gaura ruptă posterioară polineuropatiile craniene infecțioase siringobulbie anevrismele arterelor vertebrale și ale arterei bazilare tumori afecțiuni care interesează fasciculul geniculat

X. N. VAG

