

Τραυματικής αιτιολογίας αμφοτερόπλευρη κάκωση βραχιονίου πλέγματος: Παρουσίαση περιστατικού.

Σπυρίδων Παπαγιάννης, Ευαγγελία Αργυροπούλου, Παναγιώτης Αντζουλάς, Παναγιώτης Τσιπλάκος, Γεώργιος Διαμαντάκης, Ζήνων Κόκκαλη.
Ορθοπαιδική Κλινική Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η τραυματικής αιτιολογίας αμφοτερόπλευρη κάκωση του βραχιονίου πλέγματος συνιστά μια πολύ σπάνια αλλά εξαιρετικά σοβαρή κλινική οντότητα. Σκοπός της παρουσίασης αποτελεί η ανάδειξη ενός σπάνιου περιστατικού τραυματικής αιτιολογίας αμφοτερόπλευρης κάκωσης του βραχιονίου πλέγματος, της αντιμετώπισης που επιλέχθηκε καθώς και του κλινικού αποτελέσματος.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Τρεις εβδομάδες μετά το ατύχημα ο ασθενής υπεβλήθη σε διερεύνηση του αριστερού βραχιονίου πλέγματος και νευρομεταφορά τύπου Oberlin για την αποκατάσταση της κάμψης του αγκώνα.
Η κάκωση του δεξιού βραχιονίου πλέγματος αντιμετωπίστηκε συντηρητικά.
Ο ασθενής δεν παρουσίασε καμία μετεγχειρητική επιπλοκή.
Το κλινικό αποτέλεσμα του ασθενούς αξιολογήθηκε με την χρήση της κλίμακας MRC καθώς και του DASH score στον 1, στους 3, στους 6 και στους 12 μήνες μετεγχειρητικά. Ο ασθενής ανέκτησε πλήρη μυϊκή (MRC 5/5) στους 12 μήνες από την αρχική κάκωση, με πλήρες εύρος κίνησης και στα δύο άνω άκρα. Το DASH score στους 12 μήνες ήταν 6,3.
Ο ασθενής ήταν σε θέση να επιστρέψει κανονικά στις καθημερινές και αθλητικές του δραστηριότητες.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η αμφοτερόπλευρη κάκωση του βραχιονίου πλέγματος μπορεί να σχετίζεται με κακώσεις κατά τον τοκετό, την χρήση βακτηρίων, την παρατεταμένη ακινητοποίηση κατά την διάρκεια χειρουργικών επεμβάσεων κ.ά. Μόλις ένα περιστατικό τραυματικής αμφοτερόπλευρης κάκωσης περιγράφεται στην βιβλιογραφία με πτωχά αποτελέσματα έπειτα από συντηρητική αντιμετώπιση.
Ο μηχανισμός της κάκωσης στο περιστατικό που παρουσιάζεται παραμένει άγνωστος. Πιθανολογείται να σχετίζεται με τις δυνάμεις που ασκήθηκαν την στιγμή του ατυχήματος καθώς και τη θέση του ασθενούς μέχρι τον απεγκλωβισμό του.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Ασθενής 19 ετών, άνδρας, διακομίστηκε ύστερα από αναφερόμενο τροχαίο με δίκυκλο με διπολικό κάταγμα διάφυσης ωλένης και κάταγμα διάφυσης κερκίδας δεξιά, βαθύ θλαστικό τραύμα αριστερού αγκώνα και αδυναμία απαγωγής των ώμων, αδυναμία έκτασης των αγκώνων και των καρπών αμφοτερόπλευρα και ήπια κίνηση των δακτύλων, διατηρώντας φυσιολογική αισθητικότητα στα άνω άκρα. Άμεσα υπεβλήθη σε εσωτερική οστεοσύνθεση των καταγμάτων του δεξιού αντιβραχίου καθώς και διερεύνηση και συρραφή του τραύματος στον αριστερό αγκώνα χωρίς εικόνα νευραγγειακής βλάβης διεγχειρητικά. Λόγω εμμένοντος νευρολογικού ελλείμματος στα άνω άκρα αμφοτερόπλευρα, πραγματοποιήθηκε μαγνητική τομογραφία ΑΜΣΣ και βραχιονίου πλέγματος με εικόνα εξοίδησης των Α6, Α7 και Α8 νευρών του αριστερού βραχιονίου πλέγματος καθώς και πάχυνση των Α7 και Α8 νευρών του δεξιού βραχιονίου πλέγματος.



Εικόνες 1-4: Διερεύνηση αριστερού βραχιονίου πλέγματος-Oberlin νευρομεταφορά.



Εικόνες 5-8: Πλήρες εύρος κίνησης στους 12 μετεγχειρητικού μήνες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η τραυματικής αιτιολογίας αμφοτερόπλευρη κάκωση του βραχιονίου πλέγματος αποτελεί μια πολύ σπάνια αλλά εξαιρετικά σοβαρή κατάσταση η οποία απαιτεί υψηλό δείκτη κλινικής υποψίας. Η έγκαιρη διάγνωση και απεικόνιση της βλάβης καθώς και η επιλογή της ενδεδειγμένης χειρουργικής αντιμετώπισης σε συνδυασμό με ένα καταρτισμένο πλάνο αποθεραπείας και αποκατάστασης του ασθενούς είναι σημαντικά για ένα βέλτιστο κλινικό αποτέλεσμα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

Ramdass M et al. Bilateral brachial plexus palsy resulting from trauma. J Trauma. 2001 Jun;50(6):1147-9