

Ασυνήθης περίπτωση κλινικής εικόνας συνδρόμου καρπιαίου σωλήνα: εκσεσημασμένη γαγγλιώδης κύστη στην παλαμιαία επιφάνεια της άκρας χειρός περιφερικότερα του καρπιαίου σωλήνα

Βασίλειος Τζίμας¹, Juanita Parnis², Γεώργιος Γεωργιάδης³, Χρήστος Κώτσιας¹

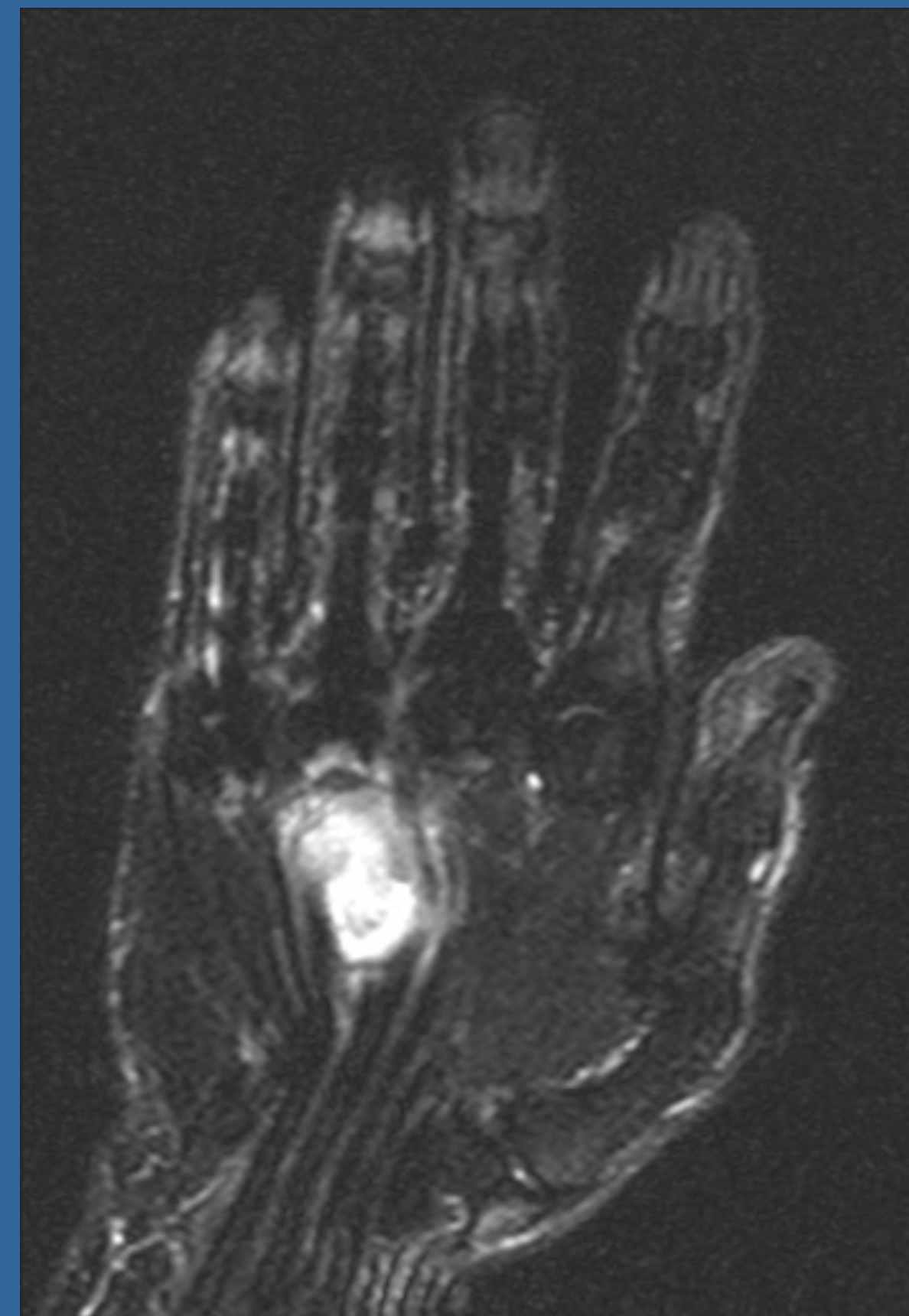
¹ Γενικό νοσοκομείο Ιωαννίνων «Χατζηκώστα»

² Mater Dei Sptar, Malta

³ Γενικό νοσοκομείο Φιλιατών

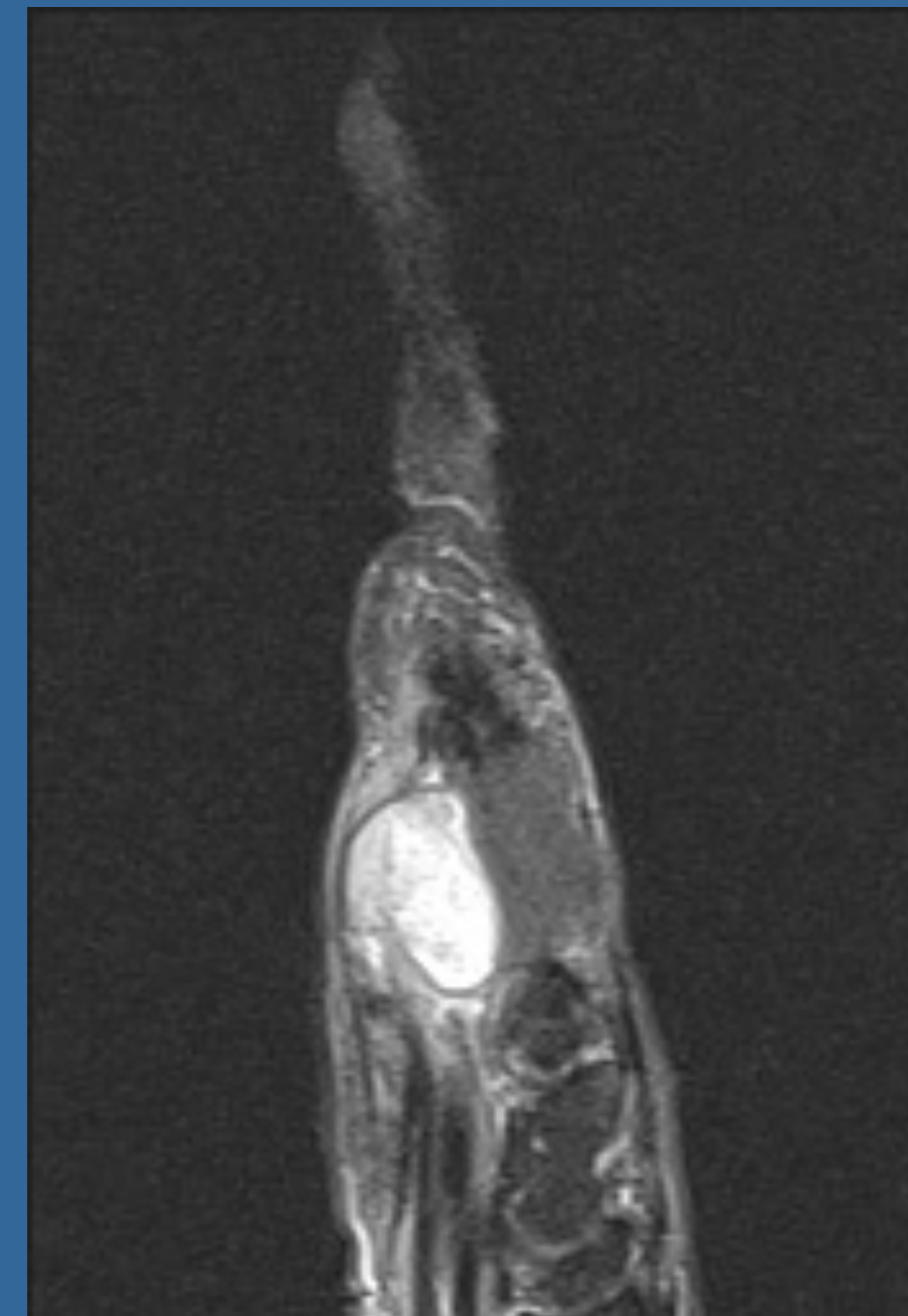
ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι γαγγλιακές κύστεις είναι ο πιο συχνός όγκος της άκρας χειρός¹. Σε ένα ποσοστό 70% ανευρίσκονται στην ραχιαία και 20% στην παλαμιαία επιφάνεια του καρπού και λιγότερο συχνά (10%) ενδοπαλαμιαία. Είναι δε, αρκετά σπάνια η ενδοτενοντία εντόπισή τους στην άκρα χείρα και στην πλειοψηφία τους αυτά τα περιστατικά, παρουσιάζονται στη διεθνή βιβλιογραφία ως case reports^{3,4,5}. Η χειρουργική τους εξαίρεση είναι απόλυτα ενδεδειγμένη όταν υπάρχουν πιεστικά φαινόμενα με νευραγγειακό συμβιβασμό^{1,2,6}



ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Ασθενής ηλικίας 34 ετών, με σχετικά μακρό ιστορικό αιμωδιών στο μέσο και παράμεσο δάκτυλο της αριστερής άκρας χειρός, προσήλθε στα έκτακτα ιατρεία αιτιώμενος επιδείνωση της νευρολογικής εικόνας και άλγος κατά την ισχυρή σύλληψη αντικειμένων. Από το ιστορικό ανέφερε παρελθούσα διάγνωση συνδρόμου καρπιαίου σωλήνα και σύσταση για χειρουργική επέμβαση, την οποία ο ασθενής δεν επέλεξε. Κατά την κλινική εξέταση ανεδείχθη ηπίως ψηλαφητή διόγκωση αμέσως περιφερικά του καρπιαίου σωλήνα. Δεν υπήρχε θετικό σημείο Tinnel ενώ το τεστ Phallen ήταν θετικό. Ο λοιπός κλινικοεργαστηριακός έλεγχος ήταν αρνητικός. Ο αντίχειρας και ο δείκτης ποτέ δεν συμμετείχαν στην παθολογική κλινική εικόνα, τόσο κατά την εξέταση όσο και στο παρελθόν.



ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Στον MRI έλεγχο που ακολούθησε, ανεδείχθη ευμεγέθης γαγγλιακή κύστη στην περιφερική παλαμιαία χώρα, περιφερικότερα του καρπιαίου σωλήνα και επι των διαφύσεων του τρίτου και τέταρτου μετακαρπίου, που ασκούσε σημαντικά πιεστικά φαινόμενα. Ακολούθησε ανοικτή χειρουργική εξαίρεση en block, με τεχνική WALANT, χωρίς την χρήση tourniquet και με προστασία του επιπολής παλαμιαίου τόξου, κάτω από το οποίο βρισκόταν το σύνολο της μάζας του γαγγλίου.



ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Ο ασθενής εμφάνισε ομαλή μετεγχειρητική πορεία με πλήρη ύφεση των νευρολογικών συμπτωμάτων άμεσα μετεγχειρητικά και επάνοδο στην εργασία 4 εβδομάδες μετά την επέμβαση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Η ασυνήθης εντόπιση, η υποκλινική εμφάνιση του γαγγλίου πρό της παρουσίασης του ασθενούς στα εξωτερικά ιατρεία και η εσφαλμένη προηγηθείσα διάγνωση του συνδρόμου καρπιαίου σωλήνα στον ανωτέρω ασθενή υπογραμμίζουν την σημασία της ενδελεχούς κλινικής εξέτασης και της προσεκτικής προσέγγισης ακόμα και περιστατικών της καθ'ημέρα κλινικής πρακτικής.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Meena S, Gupta A. Dorsal wrist ganglion: Current review of literature. J Clin Orthop Trauma. 2014;5(2):59-64. doi:10.1016/j.jcot.2014.01.006
2. Thornburg LE. Ganglions of the hand and wrist. J Am Acad Orthop Surg. 1999 Jul-Aug;7(4):231-8. doi: 10.5435/00124635-199907000-00003. PMID: 10434077.
3. Chia DS, Kong JC, Teoh LC. An atypical presentation of a flexor intratendinous ganglion of the hand. Ann Plast Surg. 2015 Mar;74(3):306-7. doi: 10.1097/SAP.0b013e31829ba9c5. PMID: 24051457.
4. Lee HJ, Kim PT, Chang HW. Intratendinous Ganglion of the Extensor Tendon of the Hand. Hand Surg. 2015;20(2):316-8. doi: 10.1142/S0218810415720132. PMID: 26051778.
5. Rayan GM. Intratendinous ganglion. A case report. Orthop Rev. 1989 Apr;18(4):449-51. PMID: 2717207.
6. Kuliński S, Gutkowska O, Mizia S, Martynkiewicz J, Gosk J. Dorsal and volar wrist ganglions: The results of surgical treatment. Adv Clin Exp Med. 2019 Jan;28(1):95-102. doi: 10.17219/acem/81202. PMID: 30070079.