



Ωλένια νευρίτιδα οφειλόμενη σε εναποθέσεις ασβεστίου στην ωλένια αύλακα. Μια ασυνήθης περίπτωση

Σπύρος Κολιατζάκης, Δημήτριος Παφύλας, Χαράλαμπος Ρώσσας, Ιωάννης Νεκτάριος Ζήσης, Λυδία Στυλιανοπούλου
Γ.Ν. Αγρινίου, Αγρίνιο

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ

Η ωλένια νευρίτιδα αποτελεί τη δεύτερη πιο συχνή πάθηση περιφερικού νεύρου στο άνω άκρο μετά το σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα. Συνήθως οφείλεται σε αίτια πίεσης του νεύρου στην ωλένια αύλακα στην περιοχή του αγκώνα.

Σκοπός της εργασίας είναι να παρουσιαστεί ένα ασυνήθες αίτιο που επιβεβαιώθηκε ακτινολογικά και ιστολογικά.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Θήλυ ηλικίας 69 ετών προσέρχεται στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία ορθοπεδικής με ψηλαφητή μάζα στην περιοχή της έσω επιφάνειας του αγκώνα αιτιώμενη αιμωδίες στην κατανομή του ωλενίου νεύρου. Τα κλινικά και ηλεκτρομυογραφικά ευρήματα ήταν συμβατά με ωλένια νευρίτιδα. Ο απλός ακτινολογικός έλεγχος ανέδειξε εναποθέσεις ασβεστίου στην περιοχή της ωλένιας αύλακας, οπότε στη διαφοροδιάγνωση τέθηκε και η πιθανότητα τόφου ουρικού οξέος. Η ασθενής είχε ήδη αντιμετωπιστεί συντηρητικά ανεπιτυχώς οπότε προτάθηκε χειρουργική αποκατάσταση.

Κατά τη χειρουργική διερεύνηση του ωλενίου νεύρου στην περιοχή του αγκώνα κατά τη συνήθη προσπέλαση για ωλένια νευρίτιδα, ανευρέθηκε ευμεγέθης ασβεστοποιημένη μάζα, η οποία έρχονταν σε επαφή με το ωλένιο νεύρο ασκώντας πίεση σε αυτό. Έγινε αφαίρεση της μάζας και εστάλη βιοψία για επιβεβαίωση των κλινικών υποψιών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η βιοψία έκανε λόγο για εκτεταμένες εναποθέσεις ασθενούς βασίφιλου ασβεστοποιημένου υλικού με μορφή πολλαπλών εστιών που διαχωρίζονται από διαφραγμάτια πυκνού ινώδους συνδετικού ιστού. Η ασθενής άμεσα μετεγχειρητικά ανέφερε ύφεση των συμπτωμάτων της και παραμένει σε πλήρη ίαση έκτοτε χωρίς υποτροπή της νόσου τοπικά ή σε άλλη άρθρωση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η ωλένια νευρίτιδα είναι μια συχνή πάθηση του άνω άκρου που τα αίτια της οφείλονται κυρίως σε ανατομικές παραλλαγές δομών της περιοχής του αγκώνα. Στην εργασία αυτή παρουσιάζουμε έναν ασυνήθιστο μηχανισμό πίεσης του ωλενίου νεύρου (έκτοπη ασβεστοποίηση), ο οποίος πρέπει να λαμβάνεται υπ' όψιν στο διαφοροδιαγνωστικό πλάνο της ωλένιας νευρίτιδας. Παρότι πάθηση κατεχοχίν επιβεβαιούμενη ηλεκτρομυογραφικά και κλινικά ενίοτε ο ακτινολογικός έλεγχος μπορεί να αναδείξει την αιτία της ώστε να διευκολύνει την αποτελεσματική της θεραπεία.

ΕΠΑΦΗ

Σπύρος Κολιατζάκης
Γενικό Νοσοκομείο Αγρινίου
spyroskoliatzakis@hotmail.com

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ωλένια νευρίτιδα αποτελεί μια συχνή πάθηση περιφερικού νεύρου στο άνω άκρο. Η επιτολής εντόπιση και η ανατομία του ωλενίου νεύρου στον αγκώνα την καθιστούν το δεύτερο σε συχνότητα σύνδρομο παγίδευσης νεύρου στο άνω άκρο, με το σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα να καταλαμβάνει την πρώτη θέση. Συνήθως οφείλεται σε αίτια πίεσης του νεύρου στην περιοχή του αγκώνα και συγκεκριμένα στην παρατροχίλια αύλακα. Η επίπτωση της ωλένιας νευρίτιδας στο γενικό πληθυσμό είναι 24,7/100000 άτομα. Σκοπός της εργασίας είναι να παρουσιαστεί ένα ασυνήθες αίτιο που επιβεβαιώθηκε ακτινολογικά και ιστολογικά.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Θήλυ ηλικίας 69 ετών προσήλθε στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία της ορθοπαιδικής κλινικής του νοσοκομείου μας αιτιώμενη αιμωδίες στην κατανομή του ωλενίου νεύρου και ήπια μυϊκή αδυναμία κατά τον δρασμό. Η κλινική εξέταση ανέδειξε ψηλαφητή μάζα στην περιοχή της έσω επιφάνειας του αγκώνα μαλακής σύστασης και σχετικά ευκίνητη. Ο απλός ακτινολογικός έλεγχος ανέδειξε εναποθέσεις ασβεστίου στην περιοχή της ωλένιας αύλακας (εικόνα 1), οπότε στη διαφοροδιάγνωση τέθηκε και η πιθανότητα τόφου ουρικού οξέος. Διενεργήθη ηλεκτρομυογραφικός έλεγχος και τα ευρήματα ήταν συμβατά με ωλένια νευρίτιδα. Η ασθενής είχε ήδη αντιμετωπιστεί συντηρητικά ανεπιτυχώς οπότε προτάθηκε χειρουργική αποκατάσταση.

Κατά τη χειρουργική διερεύνηση του ωλενίου νεύρου στην περιοχή του αγκώνα κατά τη συνήθη προσπέλαση για ωλένια νευρίτιδα, ανευρέθηκε ευμεγέθης ασβεστοποιημένη μάζα, η οποία έρχονταν σε επαφή με το ωλένιο νεύρο ασκώντας πίεση σε αυτό. Έγινε πλήρης αφαίρεση της μάζας (εικόνα 2 και 3), επιμελής έκπλυση του νεύρου και της αύλακας για τυχόν υπολείμματα και εστάλη βιοψία για επιβεβαίωση των κλινικών υποψιών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η βιοψία έκανε λόγο για μάζα με εκτεταμένες εναποθέσεις ασθενούς βασίφιλου ασβεστοποιημένου υλικού με μορφή πολλαπλών εστιών που διαχωρίζονται από διαφραγμάτια πυκνού ινώδους συνδετικού ιστού. Κατά θέσεις συνοδεύονταν από πολυπύρνα γιγαντοκύτταρα τύπου ξένου σώματος.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η ασθενής άμεσα μετεγχειρητικά ανέφερε ύφεση των συμπτωμάτων της ενώ και ακτινολογικά επιβεβαιώθηκε η πλήρης εξαίρεση των εναποθέσεων ασβεστίου. Οι αιμωδίες υποχώρησαν σχεδόν άμεσα ενώ η δύναμη δρασμού αποκαταστάθηκε μερικές εβδομάδες μετά. Δεν απαιτήθηκε ακινητοποίηση της άρθρωσης του αγκώνα ούτε συνεδρίες φυσικοθεραπείας. Το δέρμα επουλώθηκε πλήρως και η ασθενής παραμένει σε πλήρη ίαση έκτοτε χωρίς υποτροπή της νόσου τοπικά ή σε άλλη άρθρωση.



Εικόνα 1



Εικόνα 2



Εικόνα 3

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η ωλένια νευρίτιδα αποτελεί τη δεύτερη πιο συχνή πάθηση περιφερικού νεύρου στο άνω άκρο μετά το σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα. Ο επιτολασμός της στον γενικό πληθυσμό είναι αρκετά υψηλός. Συνηθέστερο σημείο παγίδευσης του νεύρου είναι η παρατροχίλια αύλακα στον αγκώνα και σπανιότερα η περιοχή του καρπού, με συχνότερη εντόπιση το κανάλι του Guyon.

Η αιτιολογία της ωλενίου νευρίτιδος στον αγκώνα ποικίλει και πολλοί μηχανισμοί έχουν περιγραφεί. Σε πολλές περιπτώσεις τα αίτια είναι άγνωστα και ιδιοπαθή. Όλα τα γνωστά αίτια έχουν μια κοινή συνιστώσα, την πίεση του νεύρου είτε από φυσικά ανατομικά μόρια (στο επίπεδο του έσω μεσομίου διαφράγματος, στην αψίδα του Struthers, στην ωλένιο αύλακα όπισθεν της παρατροχίλιου αποφύσεως, από την απονεύρωση της ωλενίου αύλακας, από την απονεύρωση του εκφυτικού πετάλου των καμπτήρων), από χωροκατακτητικές διεργασίες, από ανώμαλα μετατραυματικά ανατομικά στοιχεία είτε από επαναλαμβανόμενο τραύμα στο νεύρο.

Επίσης μερικά συστηματικά νοσήματα σχετίζονται με τη συχνή εμφάνιση της πάθησης του ωλενίου νεύρου όπως: ο σακχαρώδης διαβήτης, η νεφρική ανεπάρκεια, η αμυλοείδωση, ο χρόνιος αλκοολισμός κ.α.

Στην παρουσίαση αυτή η σπανιότητα έγκειται στην αιτία πίεσης του ωλενίου νεύρου που δεν είναι άλλη από εναποθέσεις ασβεστίου στην ωλένια αύλακα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η ωλένια νευρίτιδα είναι μια συχνή πάθηση του άνω άκρου που τα αίτια της οφείλονται κυρίως σε ανατομικές παραλλαγές δομών της περιοχής του αγκώνα. Στην εργασία αυτή παρουσιάζουμε έναν ασυνήθιστο μηχανισμό πίεσης του ωλενίου νεύρου (έκτοπη ασβεστοποίηση), ο οποίος πρέπει να λαμβάνεται υπ' όψιν στο διαφοροδιαγνωστικό πλάνο της ωλένιας νευρίτιδας. Παρότι πάθηση κατεχοχίν επιβεβαιούμενη ηλεκτρομυογραφικά και κλινικά ενίοτε ο ακτινολογικός έλεγχος μπορεί να αναδείξει την αιτία της ώστε να διευκολύνει την αποτελεσματική της θεραπεία.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Jacobson L, Dengler J, Moore AM. Nerve Entrapments. Clin Plast Surg. 2020;47(2):267–78
- Muchemwa FC, Ishihara T, Matsushita S. Intramuscular venous malformation in the upper arm with gross calcifications and compression of the ulnar nerve. Scand J Plast Reconstr Surg Hand Surg. 2007;41(2):93-5. doi: 10.1080/02844310600699432. PMID: 17605443.
- Hecht O, Lipsker E. Median and ulnar nerve entrapment caused by ectopic calcification: report of two cases. J Hand Surg Am. 1980 Jan;5(1):30-1. doi: 10.1016/s0363-5023(80)80039-6. PMID: 7365213.
- Della Santa DR, Reust P. Heterotopic ossification and ulnar nerve compression syndrome of the elbow. A report of two cases. Ann Chir Main Memb Super. 1990;9(1):38-41. French. PMID: 1693266.