

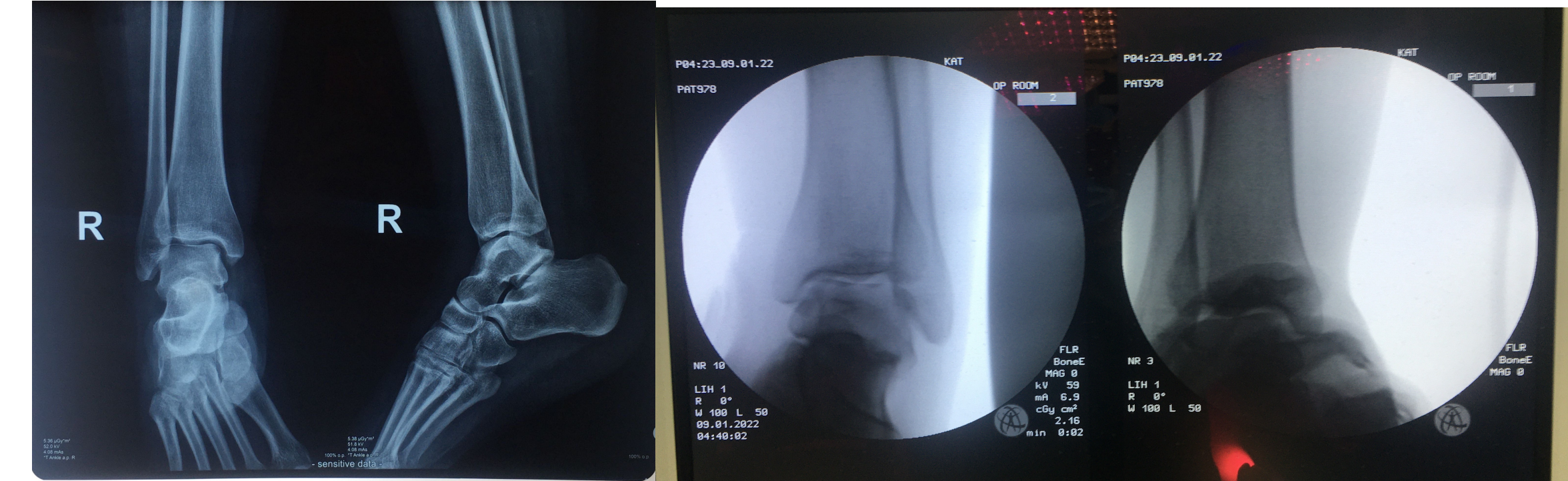
Διαχείριση neuroma in continuity του εν τω βάθει περνιαίου νεύρου μετά από αρθροσκόπηση ποδοκνημικής. Παρουσίαση περιστατικού.

Ρόζης Μ, Κολοβός Ι, Ζαχαρίου Δ, Βαρσάμος Ι, Σακελλαρίου Ε,, Πνευματικός Σ.
Γ' Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝΑ ΚΑΤ

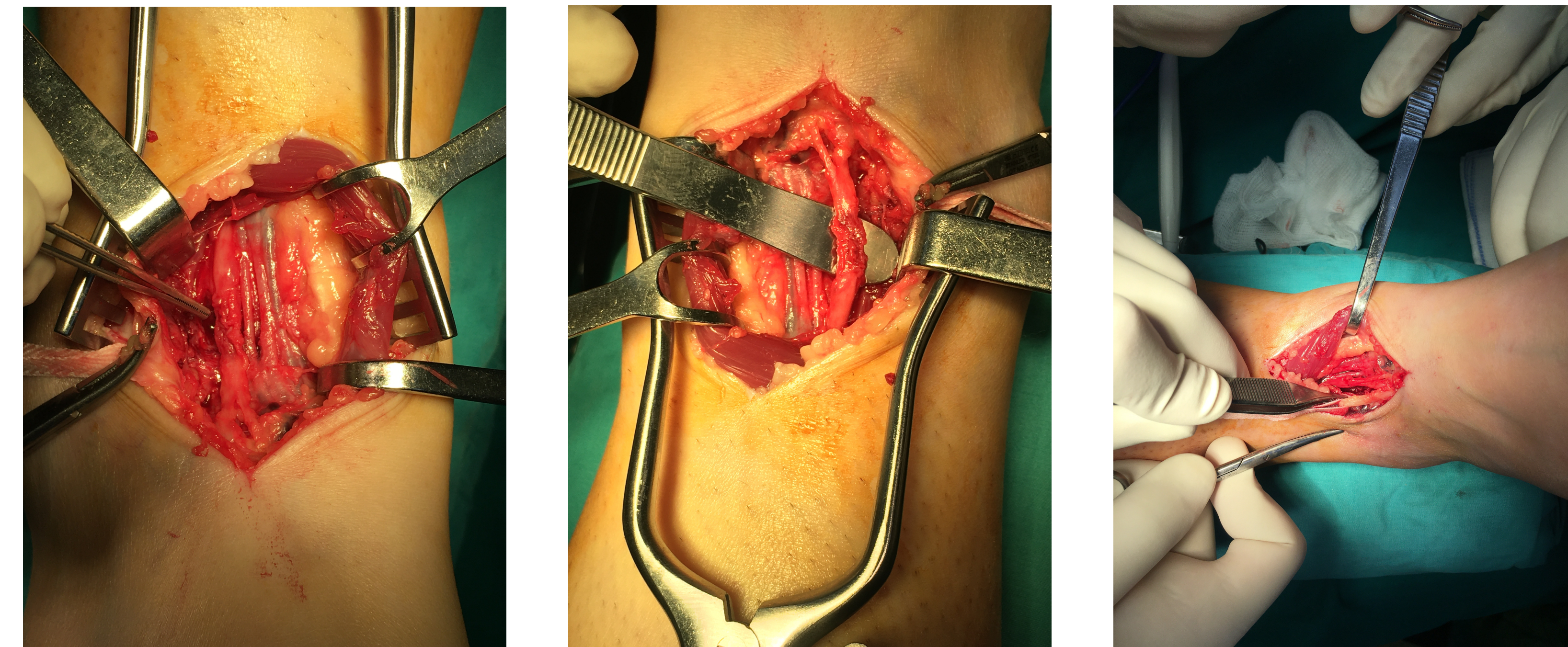
Εισαγωγή: Η βλάβη του εν τω βάθει περνιαίου νεύρου αποτελεί σπάνια επιπλοκή (<1%) μετά από την αρθροσκόπηση της ποδοκνημικής. Παρουσιάζουμε περιστατικό πρόκλησης neuroma in continuity και την αντιμετώπιση αυτού.

Περιγραφή περιστατικού: Ασθενής 24 ετών προσήλθε λόγω αστάθειας ποδοκνημικής μετά από πολλαπλά διαστρέμματα. Η κλινική και ακτινολογική εξέταση ανέδειξε μονήρη ανεπάρκεια του ATFL, σε συνδυασμό με επιχείλιο οστεόφυτο της πρόσθιας έσω επιφάνειας της κνήμης. Κατά την αρθροσκοπική αποκατάσταση χρησιμοποιήθηκαν οι τυπικές πρόσθιες πύλες. Η έξω πύλη έγινε υπό το φωτισμό της κάμερας και επί τα εκτός του ορατού επιπολής περνιαίου νεύρου. Ακολούθησε νεαροποίηση και επανακαθήλωση του ATFL, μαζί με αφαίρεση του οστεόφυτου. Μετά την αφύπνιση η νευρολογική εξέταση του άκρου ποδός ήταν φυσιολογική με ορατή τη σύσπαση της γαστέρας του βραχέως εκτείνοντας των δακτύλων. Κατά την 4η μετεγχειρητική ημέρα, η ασθενής ανέπτυξε ευμεγέθη εκχύμωση της ποδοκνημικής με αίσθημα τάσης η οποία αντιμετωπίστηκε συντηρητικά με προσωρινή διακοπή της αντιπηκτικής αγωγής. Η φόρτιση επιτράπη την 3η εβδομάδα με μπότα και η αποκατάσταση ξεκίνησε την 5η εβδομάδα. Κατά την 10η μετεγχειρητική εβδομάδα, η ασθενής προσήλθε εκ νέου λόγω αισθήματος νυγμών και πόνου κατά την πελματιαία κάμψη, χωρίς να αναφέρει άλλον τραυματισμό. Στην κλινική εξέταση κατεγράφη υπαισθησία του 1ου μεσοδακτύλιου διαστήματος, σημείο Tinell στο μέσο των πυλών και μη ορατή σύσπαση του βραχέως εκτείνοντα. Ο ΗΜΓ έλεγχος ανέδειξε αξονότμηση του εν τω βάθει περνιαίου νεύρου. Η ασθενής υπεβλήθη σε χειρουργική διερεύνηση όπου διαπιστώθηκε δημιουργία neuroma in continuity καθηλωμένο στην πρόσθια επιφάνεια της κνήμης εν μέσω ουλοποιημένης περιοχής. Το λοιπό αγγειακό δεμάτιο ήταν ανέπαφο. Αφού εξετάστηκε η τάση στις ακραίες θέσεις, έγινε αφαίρεση και τελικοτελική συρραφή του νεύρου. Κατά την πρώτη μετεγχειρητική περίοδο, ανέπτυξε εκ νέου εκχυμώσεις σε αμφότερες τις ποδοκνημικές μετά τη χορήγηση αντιπηκτικών και έτσι διεκόπη οριστικά η χορήγηση τους.

Αποτελέσματα: Η ασθενής παρουσίασε ύφεση του πόνου σε όλο το εύρος κίνησης της ποδοκνημικής 3 μήνες μετεγχειρητικά. Σήμερα, 6 μήνες μετά, βαδίζει ελεύθερα έχοντας ανακτήσει μερικώς την αισθητικότητα με ταυτόχρονη ήπια σύσπαση του βραχέως εκτείνοντα των δακτύλων. Παράλληλα, βρίσκεται υπό διερεύνηση αιματολογικού νοσήματος του τύπου της αιμορραγικής διάθεσης.



Ακτινολογική εικόνα στην οποία φαίνεται το οστεόφυτο στην πρόσθια έσω επιφάνεια της κνήμης. Οι συγκριτικές ακτινογραφίες stress αναδεικνύουν την ανεπάρκεια του ATFL με χαρακτηριστικό talar tilt.



Μακροσκοπική εικόνα του εν τω βάθει περνιαίου νεύρου μετά την κινητοποίηση του από τον υπό τάση ουλώδη ιστό. Αναδεικνύεται το neuroma in continuity πριν το διχασμό δε αισθητικό και κινητικό κλάδο. Το παρακείμενο αγγειακό δεμάτιο είναι φυσιολογικό χωρίς τοιχωματικές βλάβες. Δεξιά, η μακροσκοπική εικόνα μετά την επιδιόρθωση. Το νεύρο ήταν ελεύθερο τάσης καθ' όλο το εύρος κίνησης της ποδοκνημικής. Ο έλεγχος έγινε κατ' αρχάς με μονό ράμμα καθήλωσης και η συρραφή ολοκληρώθηκε στην πορεία.

Συμπεράσματα: Ο τραυματισμός του εν τω βάθει περνιαίου νεύρου αποτελεί σημαντική βλάβη αλλά όχι μη αναστρέψιμη στο επίπεδο της ποδοκνημικής. Όταν η συρραφή είναι χωρίς τάση σε όλο το εύρος κίνησης, τότε η τελικοτελική συρραφή μπορεί να αποτελέσει επιλογή χωρίς την ανάγκη παρεμβολής του έξω γαστροκνήμιου νεύρου. Η μετεγχειρητική αιμορραγία και μετέπειτα ουλή μπορεί να είναι ένας ανεξάρτητος παράγοντας που ασκεί χρόνια πίεση (tethering) και οδηγεί σε neuroma in continuity.