



Σύνδρομο Parsonage-Turner μετά από εμβολιασμό για τον COVID-19

Ανδρονίκη Δράκου1, Άννα Λεντή1, Μάρκος Ψηφής2,
1.Λαϊκό Γενικό Νοσοκομείο, Ιατρική σχολή Αθηνών ,Αθήνα.
2.Βενιζέλειο Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου. Κρήτη.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το σύνδρομο PTS ,γνωστό και ως νευρίτιδα του βραχιονίου η μυατροφική νευροπάθεια ,είναι ένα σύνδρομο που αφορά το περιφερικό νευρικό σύστημα και στην πλειοψηφία του αφορά τα νεύρα του βραχιονίου πλέγματος .

Η αιτιολογία του παραμένει ασαφής ,αλλά θεωρείται ότι ενεργοποιείται μετά από κάποια αυτοάνοση διαδικασία που ως στόχο έχει τα περιφερικά νεύρα σε άτομα με κάποια προδιάθεση.

Υπάρχουν δυο μορφές του συνδρόμου αυτού, η ιδιοπαθής και η κληρονομική

Συνήθως εμφανίζεται με ασύμμετρη και υποκλινική συμπτωματολογία σε ένα από τα άνω άκρα. Το PTS Σχετίζεται πολύ συχνά με 2 παράγοντες. Πρώτον τις πρόσφατες ιογενείς λοιμώξεις του ανωτέρου αναπνευστικού(τύπου γρίπης)και δεύτερον πρόσφατης ανοσοποίησης (εμβολιασμού).Αυτό συνιστά ότι είναι πιθανόν να υπάρχει ιογενής λοίμωξη των περιφερικών νEURΩΝ είτε μια αυτοάνοση αντίδραση -απάντηση στην λοίμωξη ή ακόμα στο ιικό αντιγόνο κατά την ανοσοποίηση

Στην πλειοψηφία των ασθενών εμφανίζεται αιφνίδια με αφόρητο πόνο στον αυχένα, στον ώμο και στο άνω άκρο ο οποίος συνεχίζεται και κατά την διάρκεια της νύχτας. Διαρκεί κατά μέσο όρο 4 εβδομάδες και ακολουθείται από ταχεία έναρξη πολυεστιακής αδυναμίας και ατροφίας του άνω άκρου και με διαφόρων βαθμών αισθητικά ελλείμματα

Η ακριβής αιτία του οιδήματος σχετιζόμενου με τον απονευρωμένο μυϊκό ιστού παραμένει άγνωστη Το PTS έχει πάνω από όλα κλινική διάγνωση ,ενώ η MRI και το ΗΜΓ αποτελούν κύρια διαγνωστικά βοηθήματα

Είναι καλό να θυμόμαστε ότι μπορούν να προσβληθούν και τα νεύρα έξω από το βραχιόνιο πλέγμα (πχ χαμηλότερα κρανιακά νεύρα) καθώς και όλες σχεδόν οι ηλικιακές ομάδες .

CONTACT

Ανδρονίκη Δράκου
ΓΝΑ ΛΑΙΚΟ
Email: adrakou@laiko.gr
Ψηφής Μάρκος
ΓΝΗ ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ
Email: psif06@gmail.com

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το σύνδρομο Parsonage-Turner (PTS) είναι μια σπάνια νευροπάθεια του βραχιονίου πλέγματος που χαρακτηρίζεται από το αυτοπεριορισμό της ωμικής ζώνης και ανυπόφορο πόνο του άνω άκρου καθώς επίσης από αδυναμία και αισθητηριακές διαταραχές. Η αιτιολογία δεν είναι πλήρως κατανοητή μέχρι σήμερα ,και η πιο κοινή αιτία του PTS θεωρείται ότι είναι η μεταιογενής λοίμωξη. Υπάρχουν ελάχιστες αναφορές που συνδέουν το PTS με λοίμωξη ή ακόμα και τον εμβολιασμό ενάντια στον COVID-19

ΣΚΟΠΟΣ

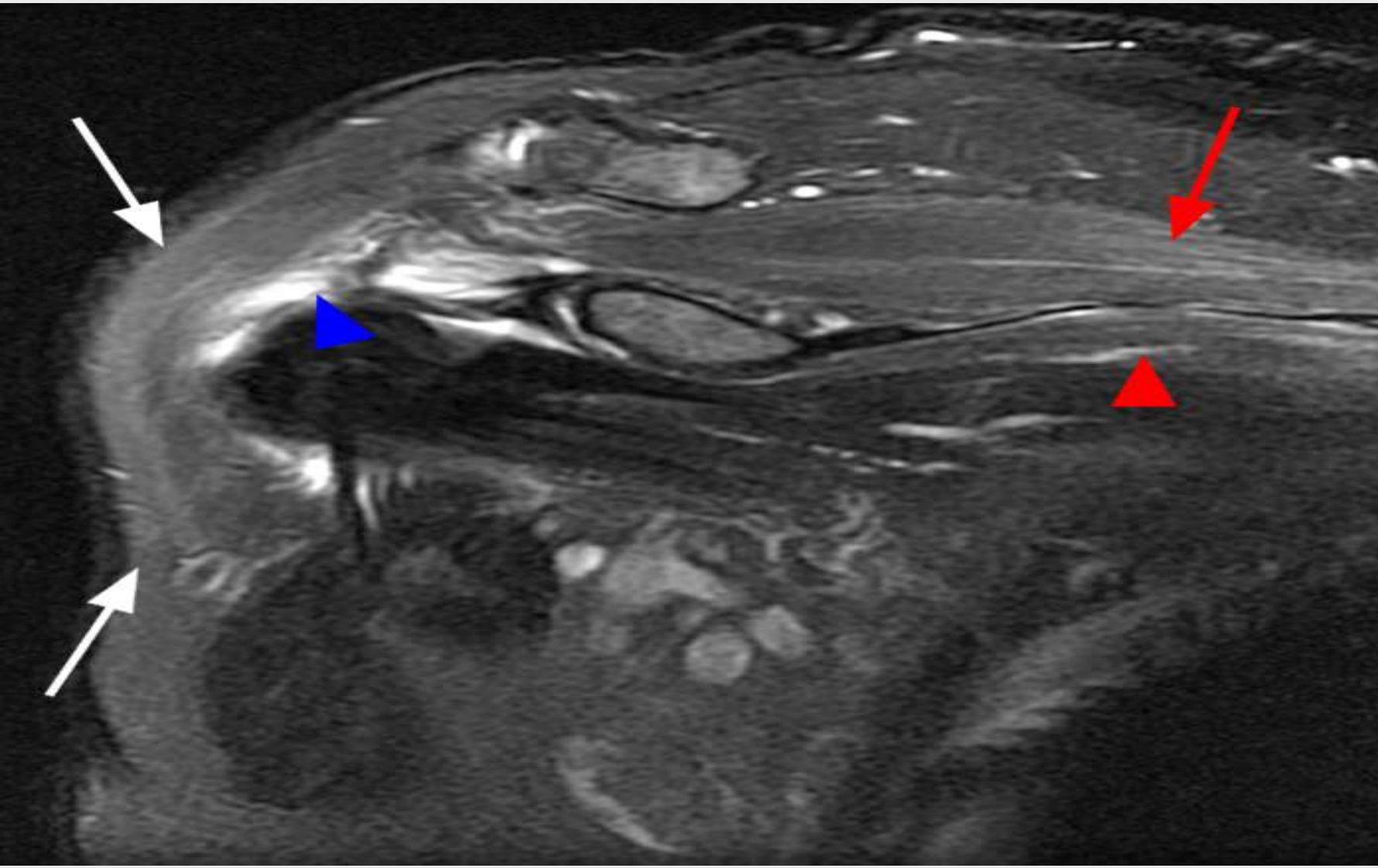
Σας παρουσιάζουμε ένα περιστατικό με σύνδρομο PTS μετά από εμβολιασμό για τον COVID-19 σε έναν άνδρα 65 χρονών ,την διαγνωστική διαδικασία και το τελικό αποτέλεσμα.



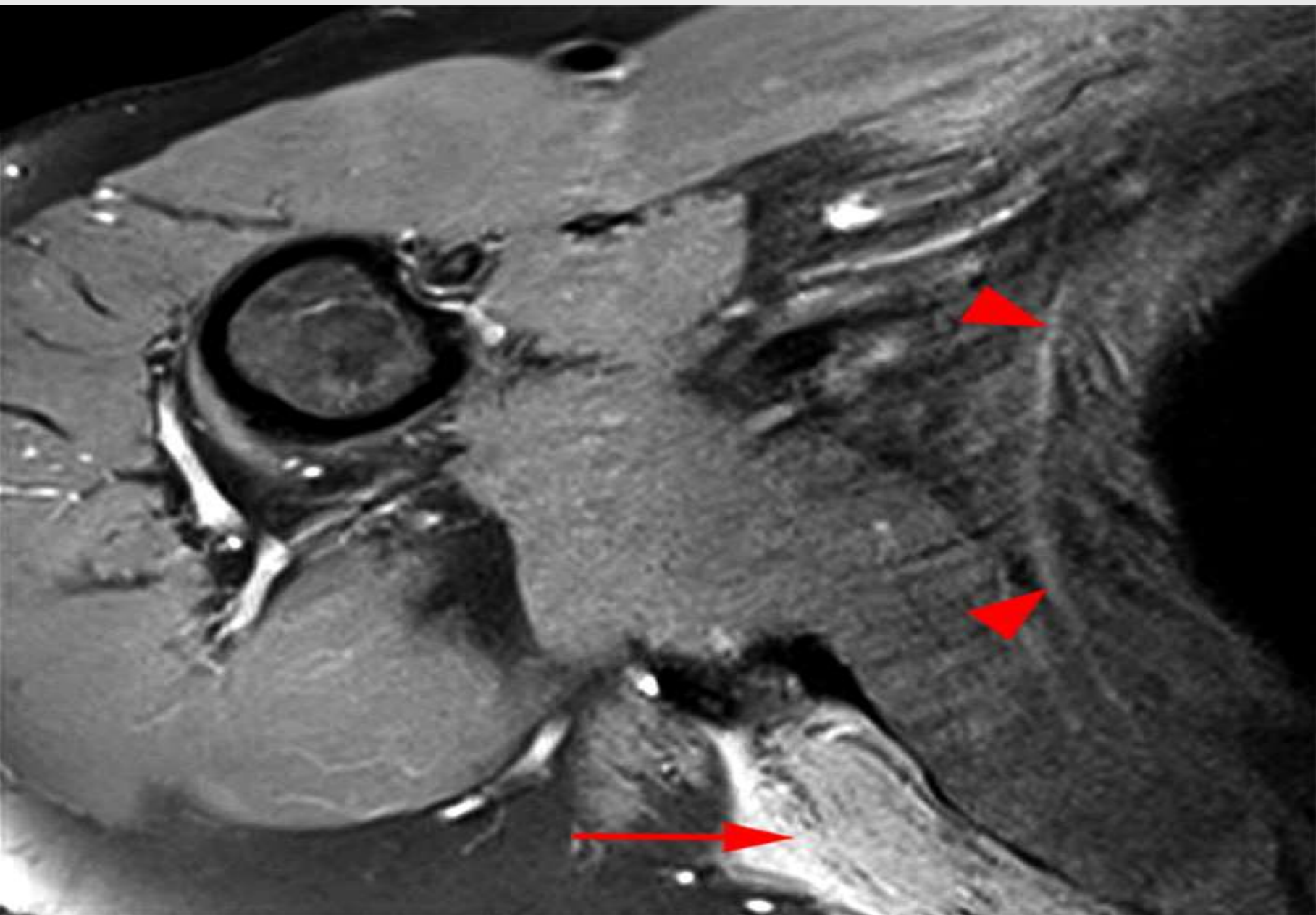
Στα άτομα τα οποία παρά την φαρμακευτική αγωγή και την φυσιοθεραπεία τα συμπτώματα δεν υποστρέφουν ,μπορεί να θεωρηθεί λύση και η χειρουργική αντιμετώπιση π.χ. τεντοντομεταφορές .

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

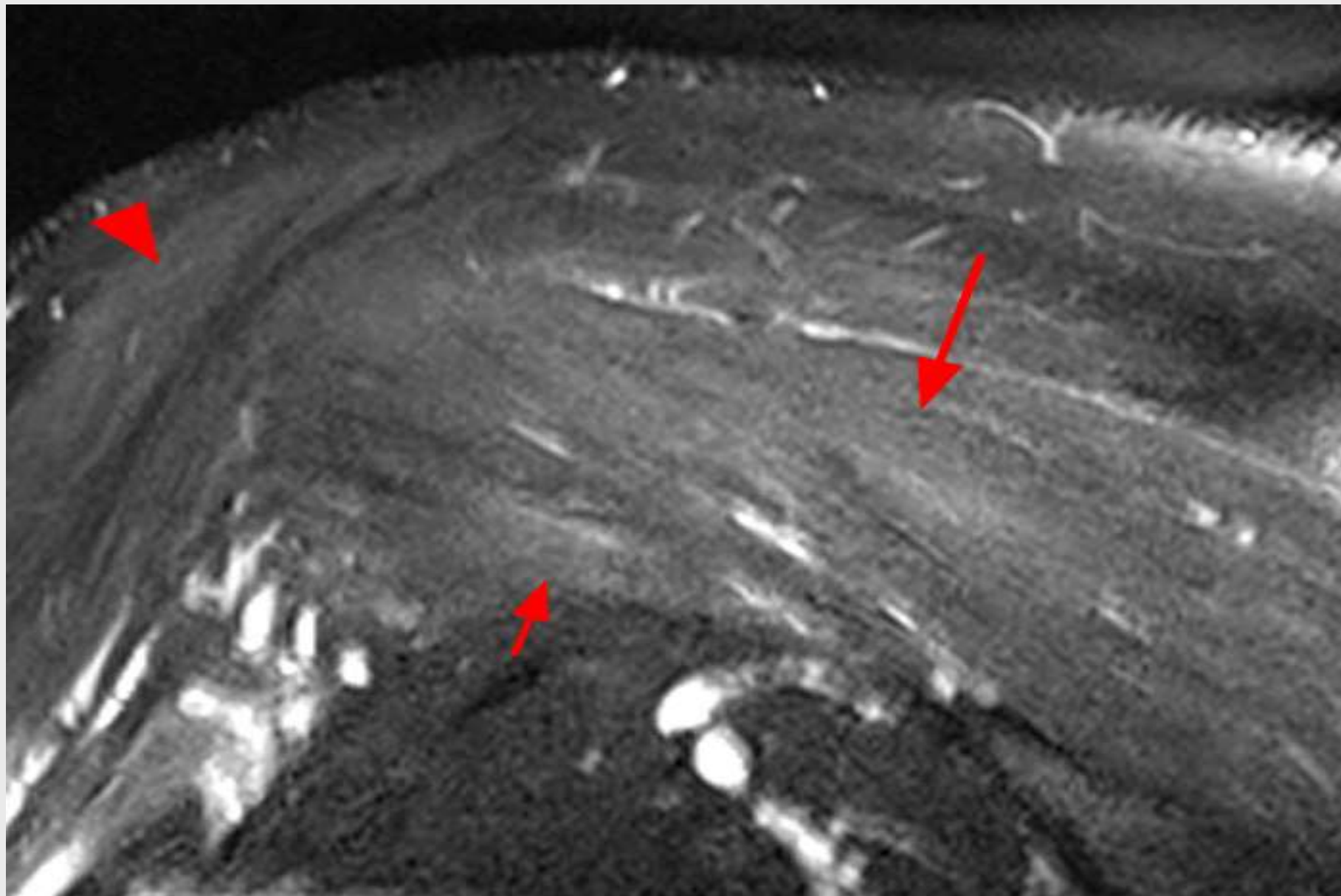
Ένας υγιής δεξιόχειρας άνδρας 65 χρονών χωρίς άλλη παθολογία εμβολιάστηκε με την πρώτη δόση του εμβολίου (Pfizer/Biontech mRNA) για τον COVID-19,χωρίς να παρουσιάσει κλινικά σημαντικές παρενέργειες εκτός από παροδική αδιαθεσία και κόπωση. Έξι εβδομάδες μετά τον εμβολιασμό ανέπτυξε έντονο και συνεχή πόνο της ωμικής ζώνης συνοδευόμενο από μυϊκή αδυναμία ο οποίος δεν υποχώρησε με συντηρητική αγωγή όπως διατάσεις ,θερμότητα ή αντιφλεγμονώδη αγωγή. Αργότερα ο ασθενής παρατήρησε μειωμένη δύναμη και επιδεξιότητα στο δεξί του χέρι. Έγινε ηλεκτρομυογράφημα (ΗΜΓ) και μελέτη ηλεκτρικής αγωγιμότητας καθώς και μαγνητική τομογραφία του βραχιονίου πλέγματος.



ΕΙΚ.1Στην ακολουθία καταστολής λίπους T2 στο στεφανιαίο επίπεδο φαίνεται ήπιο ετερογενές οίδημα στον υπερακάνθιο μυ (κόκκινο βέλος)καθώς και στο άνω τμήμα του υποπλάτιου (κόκκινο τρίγωνο).Το οίδημα στον υποπλάτιο εικάζεται ότι αφορά την συμμετοχή του άνω υποπλάτιου νEURΟΥ που ξεκινάει από το C5 και C6 ή από περιφερικά παράπλευρα νεύρα . Παρατηρείται η μη ομοιογενής κατανομή του λίπους (λευκά βέλη)η οποία «αναμινύεται» με το σήμα του δελτοειδούς. Τα μπλε βέλη υποδεικνύουν υπακρωμιακό -υποδελτοειδές θυλακικό υγρό Η περιορισμένη παθητική κίνηση ΔΕΝ είναι χαρακτηριστικό της PTS και θα πρέπει να προταθεί μια άλλη διάγνωση(π.χ. συμφυτική θυλακίτιδα)



ΕΙΚ.2Στο εγκάρσιο επίπεδο απεικόνιση με καταστολή λίπους από τον ίδιο ασθενή ,”δείχνει” γραμμοειδείς και υψηλής συχνότητας σήμα σε ένα σχετικά λεπτό τμήμα του πρόσθιου μείζονος ραβδοειδούς μυός(τρίγωνο)ο οποίος δεν απεικονίζεται ιδανικά λόγω της ύπαρξης διαφόρων artifacts.Παρατηρείται ξανά το οίδημα υπακανθίου (βέλος)



ΕΙΚ.3. Εδώ φαίνεται ετερογενές οίδημα στον υπακάνθιο(κόκκινο βέλος)και στον δελτοειδή (κόκκινο τρίγωνο) και στον ελάσσων στρογγύλο μυ .

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Το ΗΜΓ έδειξε στοιχεία απονεύρωσης του δεξιού άνω άκρου, το οποίο υποστηρίχτηκε από τα ευρήματα της μαγνητικής τα οποία έδειξαν ήπιο οίδημα και μυϊκή φλεγμονή. Ο ασθενής βελτιώθηκε εφόσον έλαβε θεραπεία με κορτικοστεροειδή και εντατική φυσιοθεραπεία .

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

PTS θα πρέπει να θεωρείται ως μία από τις επιπλοκές του εμβολίου έναντι της λοίμωξης από τον Covid -19

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Parsonage MJ, Turner JW. Neuralgic amyotrophy; the shoulder-girdle syndrome. Lancet 1948; 251; 973–978. - [PubMed](#)
Martínez-Salio A, Porta-Etessam J, Berbel A, et al.. Amyotrophic neuralgia: review of 37 cases. Rev Neurol 1998; 27; 823–826. In Spanish. - [PubMed](#)
Al Khalili Y, Jain S, Lam JC, et al.. Brachial Neuritis. in StatPearls (StatPearls Publishing, 2022). - [PubMed](#)
Tsairis P, Dyck PJ, Mulder DW. Natural history of brachial plexus neuropathy: report on 99 patients. Arch Neurol 1972; 27; 109–117. - [PubMed](#)
Feinberg JH, Radecki J. Parsonage-Turner Syndrome. HSS J 2010; 6: 199–205. - [PMC](#) - [PubMed](#)
Van Alfen N, Van Engelen BG. The clinical spectrum of neuralgic amyotrophy in 246 cases. Brain 2006; 129: 438–450. - [PubMed](#)
England JD, Sumner AJ. Neuralgic amyotrophy: an increasingly diverse entity. Muscle Nerve 1987; 10: 60–68. - [PubMed](#)
Husson M, Goizet C, Rivera S, et al.. Hereditary neuralgic amyotrophy: a paediatric and familial presentation of Parsonage-Turner syndrome. Arch Pediatr Organe Off Soc Francaise Pediatr 2004; 11: 1336–1338. In French. - [PubMed](#)
Kuhlenbäumer G, Hannibal MC, Nelis E, et al.. Mutations in SEPT9 cause hereditary neuralgic amyotrophy. Nat Genet 2005; 37: 1044–1046. - [PubMed](#)
WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. <https://covid19.who.int>.