



Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



CAS CLINIQUE

Absence du nerf musculocutané et distribution à partir du nerf médian : à propos de deux cas et revue de la littérature

Absence of the musculocutaneous nerve and its distribution from median nerve: About two cases and literature review

A.-P. Uzel^{a,*}, A. Bulla^a, G. Steinmann^b, M. LaurentJoye^c, P. Caix^c

^a Service d'orthopédie et traumatologie, CHRU de Pointe-à-Pitre, route de Chauvel, 97159 Pointe-à-Pitre cedex, Guadeloupe

^b Service d'anesthésie-réanimation, CHRU de Pointe-à-Pitre, 97159 Pointe-à-Pitre, Guadeloupe

^c Laboratoire d'anatomie médicochirurgicale appliquée, université Bordeaux-2, rue Léo-Saignat, 33000 Bordeaux, France

Disponible sur Internet le 10 novembre 2011

MOTS CLÉS

Plexus brachial ;
Nerf musculocutané ;
Nerf médian ;
Variation anatomique

KEYWORDS

Brachial plexus;
Musculocutaneous
nerve;
Median nerve;
Anatomic variation

Résumé Le nerf musculocutané provient le plus souvent du faisceau latéral du plexus brachial. Cependant des variations sont décrites et concernent l'absence totale du nerf musculocutané rapportée dans 1,4 à 15 %, l'absence de passage à travers le muscle coracobrachial, son niveau de pénétration variable par rapport à la pointe du processus coracoïde, ses rameaux communicants avec le nerf médian (NM) avec des fréquences variables. Nous rapportons deux cas d'absence unilatérale du musculocutané retrouvé chez un homme de 66 ans et une femme de 95 ans du côté droit et gauche respectivement lors de dissections. L'ensemble de la distribution des branches provenant classiquement du nerf musculocutané avait pour origine le NM. La connaissance de cette variation a un intérêt clinique notamment lors de la réalisation de bloc plexique et chirurgical lors de réalisation de butée.

© 2011 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Summary Musculocutaneous nerve arises mostly from the lateral cord of brachial plexus. Nevertheless, variations have been reported and, among them: the total absence of musculocutaneous nerve (from 1.4 to 15%), the absence of its passage through the coracobrachial muscle, its variable level of penetration as measured from the tip of the coracoid process, and its communicating branches with the median nerve. We report two cases of unilateral musculocutaneous nerve absence in a 66-year-old male and a 95-year-old female cadavers, on the right and the left side, respectively. The nerve fibers normally coming from musculocutaneous nerve emerged from the median nerve. The knowledge of this anatomical variation is important specially when performing plexus bloc or Latarjet's procedure.

© 2011 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

* Auteur correspondant.

Adresses e-mail : andre-pierre.uzel@wanadoo.fr, maxuzel@hotmail.com (A.-P. Uzel).

Introduction

Le plexus brachial est la partie du système nerveux périphérique qui présente le plus de variation avec une prévalence de 12,8 à 53,5% [1,2]. Classiquement le faisceau latéral du plexus brachial donne naissance au nerf musculocutané (NMC), à la racine latérale du nerf médian (NM) et au nerf pectoral latéral. Le NMC, nerf mixte, chemine en bas et en dehors en direction du muscle coracobrachial (MCB) qu'il innerve et qu'il traverse à une distance variable de la pointe du processus coracoïde. Le NMC se situe ensuite entre les muscles brachial et biceps qu'il innerve et se termine au niveau du sillon bicipital latéral en traversant le fascia brachial en nerf cutané latéral de l'avant-bras destiné aux hémifaces latérales ventrale et dorsale de l'avant-bras. Le NM est formé par la réunion en avant de l'artère axillaire d'une racine provenant du faisceau latéral et médial du plexus brachial. Les variations du NMC en termes de trajet, distribution et terminaison représentent 6,25% des cas sur 16 épaules disséquées pour Vijayabhaskar et al. [3]. Ces variations sont diverses et concernent l'absence totale du NMC dans 1,4 à 15% [4,5], nous rapportons l'ensemble dans le Tableau 1 [4–30], l'absence de passage à travers le MCB [26], son niveau de pénétration variable par rapport à la pointe du processus coracoïde [31,32]. Les rameaux communicants avec le NM sont décrits avec des fréquences variables [19,26].

Ces variations, notamment celles concernant le rapport musculaire avec le MCB, sont importantes à connaître surtout lors de la réalisation de butées d'épaules car elles peuvent favoriser des lésions lors de cette intervention [33], lors de la réalisation de bloc plexique anesthésique sous échographie dont le passage oblique du nerf à travers le MCB est un repère [21]. Huit classifications ont été élaborées au fil du temps permettant de caractériser les nouvelles variations découvertes [9,15,26,34–38]. Nous rapportons deux cas unilatéraux d'absence du NMC découverts lors de dissections et caractérisés par une suppléance de sa distribution par le NM.

Observations

Lors de 23 dissections de l'épaule (six cadavres conservés dans du formol et 17 frais) réalisées afin d'étudier les rapports du NMC par rapport à la pointe du processus coracoïde, nous avons retrouvé deux fois chez deux cadavres formolés une variation de distribution du plexus brachial caractérisée par une absence unilatérale du NMC. Il s'agissait d'une femme de 95 ans (Fig. 1), d'un homme de 66 ans (Fig. 2), et cette variation concernait le côté gauche et droit respectivement. Sur un membre thoracique positionné à 45° d'abduction, le protocole de dissection comportait la levée de deux lambeaux fasciocutané supéromédial et

Tableau 1 Cas d'absence du nerf musculocutané rapportés dans la littérature de façon chronologique.
Cases of absence of the musculocutaneous nerve reported in the literature in a chronological way.

Auteurs	Année	Nombre absolu de cas, ou pourcentage rapporté
Kerr [6]	1918	3 cas sur 75 dissections
Buch-Hansen [4]	1955	1,4%
Lang et Spinner [7]	1970	1 cas
Watanabe et al. [8]	1985	2 cas sur 140 dissections
Le Minor [9]	1990	1 cas : unilatéral (gauche)
Ihunwo et al. [10]	1997	1 cas : bilatéral
Nakatani et al. [11]	1997	1 cas : unilatéral (gauche)
Gümüşburun et Adigüzel [12]	2000	1 cas : bilatéral
Sud [13]	2000	1 cas clinique
Prasada Rao et Chaudhary [14]	2001	2 cas : unilatéraux à droite
Choi et al. [15]	2002	5%
Abhaya et al. [16]	2003	1 cas : unilatéral
Jahanshahi et al. [17]	2003	1 cas
Song et al. [18]	2003	1 cas
Beheiry [19]	2004	1 cas sur 60 épaules (30 cadavres) : unilatéral
Arora et Dhingra [5]	2005	15 cas sur 100
Aydin et al. [20]	2006	1 cas
Orebaugh et Pennington [21]	2006	1 cas (lors réalisation bloc sous échographie)
Chitra [22]	2007	6%
Nayak [23]	2007	1 cas
Fregnani et al. [24]	2008	1 cas sur cadavre
Wadhwa et al. [25]	2008	1 cas sur cadavre
Guerri-Guttemberg et Ingolotti [26]	2009	2 sur 56 dissections (15 fœtus et 13 adultes) 3,6%
Jelev et Georgiev [27]	2009	1 cas sur cadavre
Virupaxi et al. [28]	2009	1 cas : unilatéral (gauche) sur cadavre
Vollala et al. [29]	2009	1 cas sur cadavre
Pacholczak et al. [30]	2011	1 cas sur cadavre : unilatéral (droit)

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2059216>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2059216>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)