Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

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

Chirurgie de la main 31 (2012) 18–23

CHIRURGIE DE LA main

Article original

Les paralysies du nerf interosseux postérieur. À propos de 18 cas et revue de la littérature

Posterior interosseous nerve palsy. A series of 18 cases and literature review

R. Quignon [a], E. Marteau [b], A. Penaud [a], P. Corcia [c], J. Laulan [b,*]

[a] *Service de chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, hôpital Trousseau, CHRU de Tours, 37044 Tours cedex, France*
[b] *Unité de chirurgie de la main, services d'orthopédie 1 et 2, hôpital Trousseau, CHRU de Tours, 37044 Tours cedex, France*
[c] *Service de neurologie et d'électromyographie, hôpital Bretonneau, CHRU de Tours, 37044 Tours cedex, France*

Reçu le 26 juin 2011 ; reçu sous la forme révisée le 19 septembre 2011 ; accepté le 26 novembre 2011

Résumé

Objectifs. – La paralysie du nerf interosseux postérieur est un syndrome rare et souvent méconnu, alors que le tableau clinique est caractéristique. Il se manifeste par un déficit de l'extension des doigts associé à une extension du poignet en inclinaison radiale. Nous avons évalué nos résultats du traitement chirurgical.
Méthodes. – Une étude rétrospective sur 20 ans a été réalisée dans le service. Une analyse des étiologies et une évaluation du résultat fonctionnel postopératoire ont été effectuées. Notre étude a été comparée aux données de la littérature.
Résultats. – Dix-huit cas ont été répertoriés retrouvant une nette prédominance de ce syndrome chez l'homme exerçant une activité professionnelle manuelle. L'atteinte du nerf interosseux postérieur était d'origine tumorale dans quatre cas, traumatique dans deux cas, iatrogène dans deux cas et idiopathique dans dix cas. Dans sept de ces dix cas, il a été retrouvé une compression sous l'arcade du court extenseur radial du carpe. Les résultats postopératoires étaient satisfaisants, dépendants de l'ancienneté de la paralysie, et ont permis une récupération complète dans neuf des quinze cas traités par neurolyse. Dans la littérature, la collecte des données retrouve 264 cas sur 50 ans sous forme de divers cas cliniques et cinq études de série. Une prédominance des causes tumorales a été retrouvée.
Conclusion. – La méconnaissance de la présentation clinique d'une paralysie du nerf interosseux postérieur amène fréquemment à une errance diagnostique. Sa prise en charge précoce repose sur une neurolyse complète permettant d'obtenir une récupération fonctionnelle satisfaisante.
© 2011 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Nerf interosseux postérieur ; Compression ; Court extenseur radial du carpe ; Paralysie

Abstract

Objectives. – Posterior interosseous nerve palsy is a rare syndrome frequently unrecognized, while the clinical presentation is characteristic: finger extension paresis associated with wrist extension in radially deviated position. Here, we assessed our results of surgical treatment.
Methods. – A 20-year retrospective study was carried out in our unit. Analysis of causes and an assessment of postoperative functional outcome were performed. Our study was compared with literature data.
Results. – Eighteen cases were treated with a predominance in men manual workers. The etiology of the posterior interosseous nerve palsy was tumor in four cases, traumatic in two cases, iatrogenic in two cases and idiopathic in ten cases. In seven of these ten cases, compression under the arch of the extensor carpi radialis brevis was found. The postoperative results were satisfactory with full recovery in nine out of fifteen cases treated by neurolysis, depending on the duration of the paralysis. In the literature, we found 264 cases over 50 years through a variety of clinical cases and five case series. A predominance of tumor etiology was found.
Conclusion. – Ignorance of the clinical presentation of a posterior interosseous nerve palsy frequently leads to misdiagnosis. Early complete neurolysis enables a satisfactory functional recovery.
© 2011 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Posterior interosseous nerve; Entrapment syndrome; Extensor carpi radialis brevis; Paralysis

* Auteur correspondant.
Adresse e-mail : jacky.laulan@orange.fr (J. Laulan).

1297-3203/$ – see front matter © 2011 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.
doi:10.1016/j.main.2011.11.004

1. Introduction

La pathologie mécanique du rameau profond du nerf radial ou nerf interosseux postérieur (NIOP) peut donner lieu à deux tableaux. Un tableau douloureux, non déficitaire, entrant dans le cadre des épicondylagies latérales et dénommé « syndrome du tunnel radial » depuis la publication de Roles et Maudsley [1]. Les manifestations douloureuses seraient liées à une compression dynamique, intermittente, du NIOP par les structures fibromusculaires du tunnel radial [2]. Le second tableau ou « syndrome du NIOP », réalise une forme essentiellement déficitaire, peu ou pas douloureuse, et serait lié à une compression permanente du nerf. Il peut aussi résulter d'une lésion traumatique ou iatrogène du NIOP [3].

Différentes structures anatomiques sont susceptibles de comprimer le NIOP [1,4–7]. Le plus souvent, le bord proximal du chef superficiel du muscle supinateur, ou arcade de Fröhse, est mis en cause. Mais ont aussi été incriminés : le bord antéromédial et le fascia profond du court extenseur radial du carpe (CERC), des formations fibreuses au niveau de la capsule articulaire huméroradiale, des branches transversales de l'artère récurrente radiale et le bord distal du supinateur. Le NIOP peut aussi être comprimé par une tumeur (lipome) ou un processus expansif d'origine articulaire (synovite, kyste synovial) [8,9]. Enfin, des sténoses idiopathiques, éventuellement multiples, ont aussi été rapportées [10].

Le muscle long extenseur radial du carpe (LERC) étant innervé par des branches collatérales du tronc du nerf radial, sa préservation dans le syndrome du NIOP explique le tableau caractéristique d'extension du poignet en inclinaison radiale (Fig. 1). Le déficit d'extension des doigts est variable, ne touchant parfois que certains rayons [11]. La faible fréquence de ce syndrome, associée à une présentation clinique atypique, conduit fréquemment à un retard de diagnostic et donc à un retard de prise en charge thérapeutique.

Une revue rétrospective des 18 cas pris en charge dans le service a été effectuée afin d'en étudier le tableau, les causes et les résultats du traitement chirurgical. Un recueil des étiologies de la compression du NIOP a été réalisé dans la littérature afin de les comparer avec celles de notre série.

2. Patients et méthode

2.1. Étude rétrospective

Tous les patients présentant un déficit isolé dans le territoire du NIOP et traités chirurgicalement, de 1990 à 2009, ont été intégrés à l'étude. Ont été exclues les formes douloureuses sans signe déficitaire moteur, y compris celles associées à des anomalies électroneuromyographiques (ENMG) isolées.

Le recueil des données a recherché : l'âge lors de l'intervention, le type d'activité professionnelle, le sexe, la latéralisation, le côté atteint, la cause suspectée, les symptômes présentés en préopératoire, le délai entre les premiers symptômes et la chirurgie, les anomalies ENMG, les résultats d'une éventuelle imagerie, les constatations peropératoires, le geste réalisé et l'évolution postopératoire immédiate.

Fig. 1. Photographies d'un patient présentant une paralysie du nerf interosseux postérieur liée à une compression en regard de l'arcade du court extenseur radial du carpe (cas n° 6). A et B. Clichés préopératoires (notez l'extension en inclinaison radiale du poignet et la paralysie des extenseurs des doigts et du pouce). C et D. Clichés à huit mois montrant une récupération complète.

Download English Version:

https://daneshyari.com/en/article/4049087

Download Persian Version:

https://daneshyari.com/article/4049087

Daneshyari.com