

Cas clinique

Incarcération du nerf médian après luxation négligée du coude : à propos d'un cas

Entrapment of the median nerve after neglected dislocation of the elbow: A case report

N.F. Coulibaly*, H. Tiemdjo, A.-D. Sané, C.A.V. Kinkpé, C. Diémé,
A.-V. Dansokho, A. Ndiaye, S.I.L. Seye

Service d'orthopédie-traumatologie, CHU Aristide-Le-Dantec, avenue Pasteur, BP 5994, Dakar, Sénégal

Reçu le 26 décembre 2007 ; reçu sous la forme révisée 10 mars 2009 ; accepté le 10 mars 2009

Résumé

L'incarcération du nerf médian après une luxation du coude est une complication rare. Les auteurs rapportent un cas d'incarcération du nerf médian sur une luxation négligée du coude non réduite. Il s'agit d'un élève de 18 ans, droitier, victime d'un accident ludique à la suite duquel il a eu un traumatisme fermé du coude droit. La première prise en charge a été faite chez les rebouteux par des tentatives de réduction suivies d'une immobilisation du coude en extension. C'est devant la persistance des douleurs, de la survenue de paresthésies au niveau du troisième doigt et surtout la raideur du coude que le patient est venu consulter en milieu spécialisé à 45 jours après le traumatisme. Le bilan radioclinique a montré une luxation postéroexterne du coude. La réduction sanglante de la luxation a été réalisée à six mois après le traumatisme. Après ouverture de la capsule, nous avons découvert le nerf médian qui barrait la fossette olécrânienne, passait au niveau de la gorge de la trochlée où il était coincé entre cette dernière en avant et l'olécrâne en arrière. La réduction a été obtenue et le nerf remplacé selon son trajet normal. Les suites opératoires ont été simples avec disparition des paresthésies et récupération d'une mobilité quasi normale du coude. Les auteurs discutent le mécanisme, les aspects cliniques et proposent un nouveau type à la classification de Fourier.

© 2009 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Luxation ; Coude ; Nerf médian ; Incarcération

Abstract

Entrapment of the median nerve is a rare complication following dislocation of the elbow. The authors report a case of incarceration of the median nerve in a neglected dislocation of the elbow in an 18-year-old right-handed boy. The patient sustained a closed injury of the right elbow during a game. The initial treatment was performed by a traditional bonesetter and consisted of attempts at reduction followed by immobilization in extension. There was persistent pain and limitation of movement in the elbow and paraesthesiae in the long finger. This led the patient to consult us at 45 days postinjury. Radiographs showed a posterolateral dislocation of the elbow. Surgical reduction was carried out 6 months posttrauma. After opening of the capsule, we discovered the median nerve blocking the olecranon fossa, passing at the level of the groove of the trochlea where it was wedged between the latter anteriorly and the olecranon posteriorly before resuming its normal course. Reduction was obtained and the nerve replaced in its normal position. The postoperative course was uneventful with disappearance of the paraesthesiae and restoration of a good range of movement of the elbow. The authors discuss the mechanism, the clinical forms and propose a new type according to the classification of Fourier.

© 2009 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Dislocation; Elbow; Median nerve; Incarceration

1. Introduction

L'incarcération du nerf médian après luxation du coude est une complication rare. Martini et al. [1] furent le premier en 1984 à mentionner une incarceration du nerf médian au cours

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : nfcoulibaly@hotmail.com (N.F. Coulibaly).

d'une luxation négligée du coude mais l'observation princeps publiée à ce jour est celle de Webb et Lourie [2] en 1986. Nous rapportons un cas d'incarcération du nerf médian sur luxation négligée du coude. Nous essayerons de préciser le mécanisme, d'ajouter un nouveau type à la classification de Fourier [3] et discuterons les aspects cliniques.

2. Observation

B.M., élève de 18 ans droitier, est venu en consultation 45 jours après un traumatisme fermé du coude droit à la suite d'un accident ludique. La première prise en charge avait été faite chez des rebouteux où des massages et une immobilisation en extension par une attelle en bambou avaient été effectués. Face à la persistance des douleurs et à la survenue de paresthésies au niveau du troisième doigt et surtout devant la raideur du coude, le patient décida de consulter en milieu spécialisé.

À l'examen, on notait :

- une déformation du coude droit avec perte des repères anatomiques ;
- une raideur du coude avec un déficit d'extension de 15° et une flexion bloquée à 40° ; la pronation était de 80° et la supination de 60° ;
- une absence de déficit sensitif et moteur du membre supérieur concerné ;
- les pouls distaux étaient bien perçus.

La radiographie du coude montrait une luxation postéro-latérale (Fig. 1).

Un bilan complémentaire comprenant un électromyogramme (EMG) a été demandé et non réalisé faute de moyens du patient, puis ce dernier a été perdu de vue. Revu à six mois après l'accident, l'indication d'une réduction sanglante a été retenue.

Sous anesthésie générale, en décubitus latéral, le coude a été abordé par une voie postérieure médiane. Le nerf ulnaire a été repéré et isolé sur lac, puis nous sommes passés de part et d'autre du triceps (voie paratricipitale) pour exposer la face postérieure de la palette. Après ouverture de la capsule, nous



Fig. 1. Clichés préopératoires montrant la luxation du coude dans sa variété postéro-latérale avec la présence d'une encoche oblique sur la corticale cubitale de la métaphyse humérale avec une réaction périostée ou signe de Matesv (flèche).

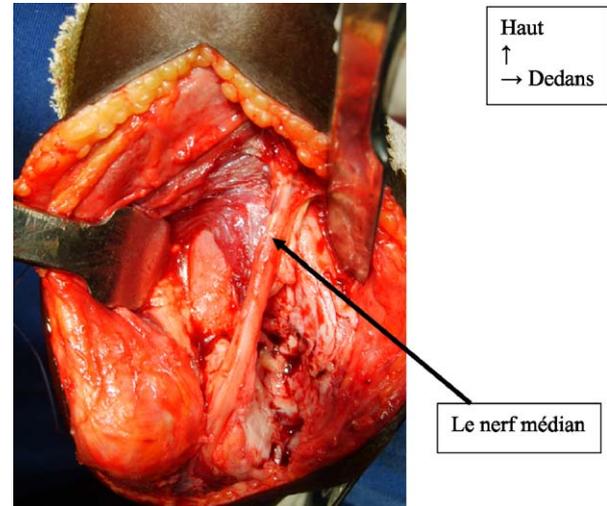


Fig. 2. Vue peropératoire montrant l'incarcération du nerf médian entre la gorge de la trochlée en avant et l'olécrâne en arrière.

avons découvert le nerf médian qui barrait la fossette olécrânienne, passait au niveau de la gorge de la trochlée où il était coincé entre cette dernière en avant et l'olécrâne en arrière avant de rejoindre son trajet normal (Fig. 2).

Nous avons procédé à la libération prudente du nerf avant d'entreprendre l'arthrolyse proprement dite du coude. À noter qu'une loupe binoculaire n'a pas été utilisée pour la dissection des nerfs.

La réduction de la luxation a été obtenue et maintenue par une broche de Kirschner® de 25/10e huméroradiale. La fermeture a été faite en deux plans sur drain de Redon aspiratif. Une attelle plâtrée postérieure complémentaire avec le coude fléchi à 90° a été confectionnée.

Rétrospectivement, la lecture approfondie de la radiographie retrouvait la présence d'une encoche oblique sur la corticale ulnaire de la métaphyse humérale avec une réaction périostée débutante (Fig. 1 ; flèche).

Les suites opératoires ont été simples avec une disparition des paresthésies et aucun signe de déficit nerveux n'a été observé dans le territoire des nerfs médian et ulnaire. La broche et la contention plâtrée ont été enlevées à la troisième semaine et la rééducation entreprise. À 14 mois postopératoire, la flexion était de 120° et il persistait un déficit de 10° pour l'extension ; la pronation et la supination étaient de 80° chacune.

3. Discussion

L'incarcération du nerf médian après luxation du coude est une complication rare. On dénombre moins de 50 cas rapportés dans la littérature [4,5].

Le mécanisme de l'incarcération du nerf médian au cours des luxations du coude a été étudié par plusieurs auteurs à partir de séries expérimentales [4,6,7]. Ils ont montré que pour que le nerf puisse passer d'avant en arrière, il était nécessaire d'exercer une pronation de l'avant-bras avec le coude en extension. Tropet et al. [8] le résumait en précisant les deux

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4049543>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4049543>

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