

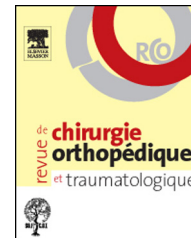


Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



FAIT CLINIQUE

Déficit isolé du nerf interosseux antérieur par faux anévrisme de l'artère humérale : complication inhabituelle d'un traumatisme pénétrant du bras. Au sujet d'un cas et revue de la littérature[☆]



Isolated anterior interosseous nerve deficit due to a false aneurysm of the humeral artery: An unusual complication of penetrating arm injury. Case-report and literature review

B. Dunet^{*}, J. Pallaro, F. Boullet, C. Tournier, T. Fabre

Service de chirurgie orthopédique, hôpital Pellegrin, place Amélie-Raba-Leon, 33076 Bordeaux cedex, France

Acceptation définitive le : 19 septembre 2013

MOTS CLÉS

Nerf interosseux antérieur ;
Nerf médian ;
Faux anévrisme ;
Compression ;
Nerf

Résumé Les lésions du NIOA ne représentent que 1% des lésions neurologiques du membre supérieur. Nous rapportons le cas d'un patient de 22 ans qui a développé dans les suites d'un traumatisme pénétrant du bras un déficit moteur isolé dans le territoire du nerf interosseux antérieur. L'examen clinique initial n'a retrouvé aucun déficit neurologique. Dans un délai de 6 semaines post-traumatique, notre patient a développé un déficit du long fléchisseur du pouce et de l'index associé à des paresthésies. L'EMG a confirmé le déficit NIOA et l'examen clinique la présence d'un Tinel en regard de la plaie punctiforme avec présence d'une tuméfaction douloureuse. L'exploration chirurgicale a retrouvé un faux anévrisme de l'artère humérale thrombosé comprimant le nerf médian. Le patient a totalement récupéré dans un délai de 1 mois. L'exploration d'une plaie profonde par traumatisme pénétrant doit être systématique mais peut néanmoins ne révéler aucune lésion évidente immédiate. Il faut rester attentif au développement secondaire d'une trouble neurologique déficitaire pouvant être le reflet d'une compression nerveuse lente.

© 2013 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

DOI de l'article original : <http://dx.doi.org/10.1016/j.otsr.2013.07.018>.

[☆] Ne pas utiliser, pour citation, la référence française de cet article, mais celle de l'article original paru dans *Orthopaedics & Traumatology: Surgery & Research*, en utilisant le DOI ci-dessus.

^{*} Auteur correspondant.

Adresse e-mail : bertrand.dunet@wanadoo.fr (B. Dunet).

1877-0517/\$ - see front matter © 2013 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rcot.2013.09.284>

Introduction

Les lésions du nerf interosseux antérieur sont rares et ne représentent que 1 % des lésions neurologiques du membre supérieur [1,2]. Le syndrome du nerf interosseux antérieur relève le plus fréquemment d'une compression nerveuse au niveau de l'avant-bras.

Nous rapportons le premier cas de compression neurologique lente secondaire par faux anévrisme de l'artère humérale entraînant un déficit isolé du nerf interosseux antérieur et mimant un névrome secondaire. Aucun cas identique n'a été retrouvé dans la littérature.

Cas rapporté

Ce cas porte sur un patient de 22 ans, gaucher, charpentier, ayant eu un traumatisme pénétrant avec un pistolet à clou au niveau de la face interne 1/3 distal du bras droit. Lors de son passage initial aux urgences, l'examen clinique n'a mis en évidence aucun déficit neurologique et les pouls distaux étaient perçus. Les radiographies réalisées confirmaient la présence d'un corps étranger sans lésions osseuses associées (Fig. 1). À l'ablation initiale du corps étranger qui était accessible à la peau, aucune hémorragie n'a été notée et l'exploration complémentaire de la plaie n'a pas, à tort, été jugée nécessaire par les médecins urgentistes.

Six semaines après ce traumatisme, il a commencé à développer un déficit isolé de la flexion du pouce et de l'index associé à des paresthésies dans le territoire thénarien. L'examen clinique a confirmé le déficit moteur isolé du nerf interosseux antérieur (Fig. 2). Il n'existait pas de déficit clinique de pronosupination. Il existait un Tinel positif en regard du point d'entrée du clou et une masse sensible palpée à la partie médiale du bras droit. L'électromyogramme (EMG) réalisé a confirmé le déficit moteur du nerf interosseux antérieur avec une dénervation du muscle long fléchisseur du pouce et du fléchisseur profond de l'index associée à une réduction de l'amplitude des potentiels sensitifs. Devant ce tableau, nous avons donc pensé à une plaie partielle du nerf médian avec névrome secondaire.

L'exploration chirurgicale effectuée 1 semaine après notre consultation a permis dans un premier temps l'exérèse

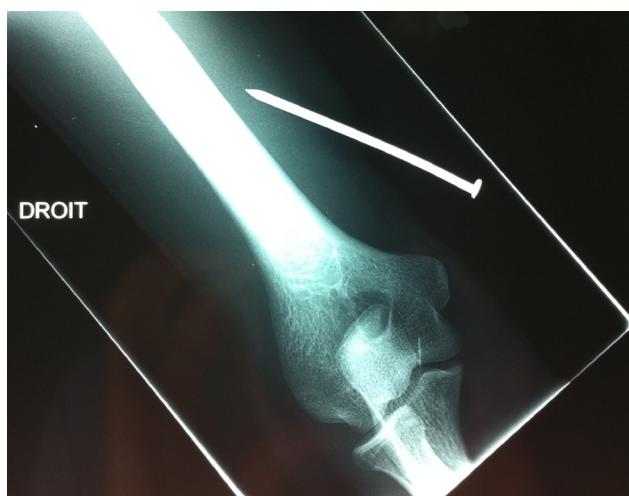


Figure 1 Radiographie initiale bras droit face.



Figure 2 Déficit de flexion de l'interphalangienne (IP) du pouce et de l'interphalangienne distale (IPD) de l'index ou « OK sign ».

d'un ganglion inflammatoire en regard du point d'entrée du clou et dans un second temps de faire le diagnostic. Après repérage des différents éléments, l'exploration a permis de mettre en évidence la présence d'un faux anévrisme thrombosé de l'artère humérale situé sur la paroi antérolatérale de l'artère et écrasant la partie médiale du nerf médian. Une véritable empreinte de l'anévrisme sur le nerf a pu être observée (Fig. 3–5). La continuité macroscopique du nerf a été confirmée. L'anévrisme a été réséqué et le nerf libéré.

Au dernier recul, de 1 mois après cette intervention, le patient a totalement récupéré de son déficit. Il a retrouvé son activité professionnelle sans limitation particulière de même que ses activités sportives.

Discussion

Les lésions vasculaires du membre supérieur constituent 30 à 50 % des lésions vasculaires périphériques avec dans 80 % des cas une origine traumatique pénétrante. L'atteinte des artères radiales et ulnaires représentent à elles seules 5 à 30 % des lésions[3].

Les lésions du nerf interosseux antérieur sont rares et ne représentent que 1 % des lésions neurologiques du membre supérieur. Le syndrome du nerf interosseux antérieur relève



Figure 3 Vue initiale du ganglion préfacial.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4090972>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4090972>

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