

# ΠΑΡΑΛΥΣΗ ΡΑΧΙΑΙΟΥ ΜΕΣΟΣΤΕΟΥ ΚΛΑΔΟΥ ΤΟΥ ΚΕΡΚΙΔΙΚΟΥ ΝΕΥΡΟΥ ΑΠΟ ΠΑΡΑΟΣΤΙΚΟ ΛΙΠΩΜΑ ΑΝΩ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΚΕΡΚΙΔΟΣ

Γ. Σκουτέρης, Α. Γιαννακόπουλος, Χ. Τζιούπης, Τ. Μπραντζίκος  
Β' Ορθοπαιδικό Τμήμα, Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας»

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Παρουσιάζεται περίπτωση παραλύσεως του ραχιαίου μεσοστέου κλάδου του κερκιδικού νεύρου συνεπεία πίεσης από ευμέγεθες λίπωμα στην προσθιοεξωτερική επιφάνεια του άνω τμήματος αντιβραχίου σε γυναίκα 56 ετών.

Η προοδευτική παράλυση εκτεινόντων μυών οδήγησε σε δυσλειτουργία και πάρεση της δεξιάς χειρός, η οποία αρχικώς αποδόθηκε σε εγκεφαλική βλάβη και κατόπιν σε αυχενική δισκοπάθεια με ανάλογη μελέτη.

Ο συσχετισμός της παράλυσης με την ύπαρξη ψηλαφητής διόγκωσης στην προσθιοεξωτερική επιφάνεια του αντιβραχίου, η επιβεβαίωση της διαγνώσεως με ακτινολογικό έλεγχο, αξονικές και μαγνητικές τομογραφίες και η έγκαιρη αφαίρεση παραοστικού λιπώματος που πίεζε το νεύρο οδήγησε σε ταχεία και πλήρη αποκατάσταση της λειτουργικότητας της χειρός.

Οι περιπτώσεις παράλυσης ραχιαίου μεσοστέου κλάδου του κερκιδικού νεύρου από παραοστικό λίπωμα του άνω τμήματος κερκίδος είναι εξαιρετικά σπάνιες. Η έγκαιρη διάγνωση με πλήρη κλινικό και τομογραφικό έλεγχο και η χειρουργική εξαίρεση οδηγούν σε ταχεία και πλήρη αποκατάσταση.

**Λέξεις ευρητηρίου:** Παραοστικό λίπωμα, παράλυση ραχιαίου μεσοστέου κλάδου κερκιδικού νεύρου

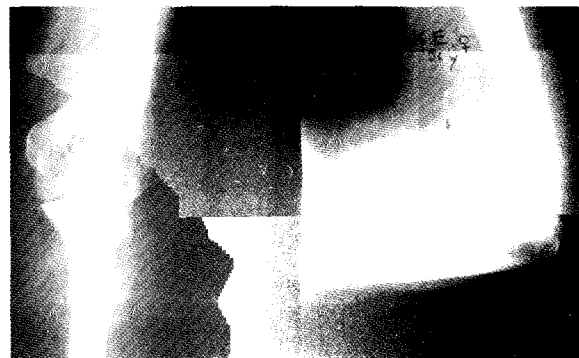
## ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΣ

Ασθενής ηλικίας 56 ετών προσήλθε με παράλυση εκτεινόντων μυών και πτώση και δυσλειτουργία δεξιάς χειρός από τριμήνου με προοδευτική επιδείνωση. Η δυσλειτουργία της δεξιάς χειρός και η προοδευτική βλάβη αρχικά είχαν αποδοθεί σε εγκεφαλική βλάβη και κατόπιν σε αυχενική δισκοπάθεια με ανάλογη μελέτη με αξονικές τομογραφίες εγκεφάλου και αυχενικής μοίρας σπονδυλικής

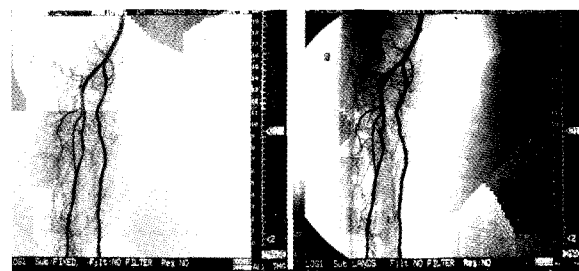
στήλης.

Κατά την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε η ύπαρξη ψηλαφητής διόγκωσης στην προσθιοεξωτερική επιφάνεια του άνω τμήματος του αντιβραχίου. Ο ακτινολογικός έλεγχος έδειξε ακτινοδιαπερατή μάζα στην πρόσθια επιφάνεια του αντιβραχίου πλησίον του αγκώνος (εικ. 1). Με τον ηλεκτρονευρογραφικό έλεγχο διαπιστώθηκε σημαντική βλάβη ραχιαίου μεσοστέου κλάδου του κερκιδικού νεύρου.

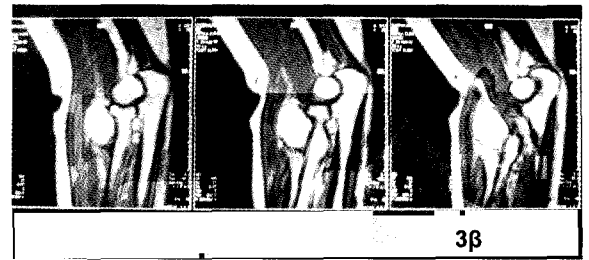
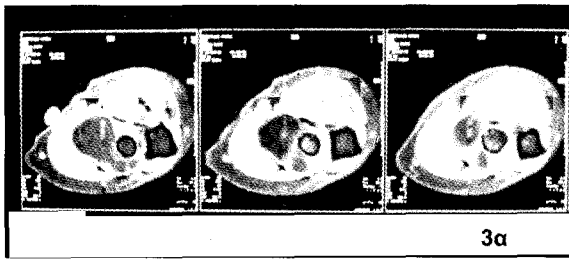
Έγινε αγγειογραφία η οποία δεν έδειξε αγγειοβρίθεια με νεόπλαστα αγγεία (εικ. 2), ακολούθησε έλεγχος με αξονική και κυρίως μαγνητική τομογραφία. Η μαγνητική τομογραφία έδειξε την ύπαρξη λιπώδους μάζας παραοστικά και πέραξ του άνω τμήματος της κερκίδος με πίεση του



Εικ 1. Ακτινολογική επιβεβαίωση



Εικ.2 : Αγγειογραφία



Εικ 3(α,β): Μαγνητικός τομογραφικός έλεγχος με εικόνα του παραοστικού λιπώματος περί το άνω τμήμα της κερκίδος

ραχιαίου μεσοστέου νεύρου (εικ. 3).

Ακολούθησε χειρουργική αντιμετώπιση με αφαίρεση του ευμεγέθους παραοστικού λιπώματος, το οποίο περιέβαλε το άνω τμήμα της κερκίδος και πίεζε το ραχιαίο μεσόστεο κλάδο του κερκιδικού νεύρου(εικ. 4). Η ιστολογική εξέταση επιβεβαίωσε ότι πρόκειται για λίπωμα.

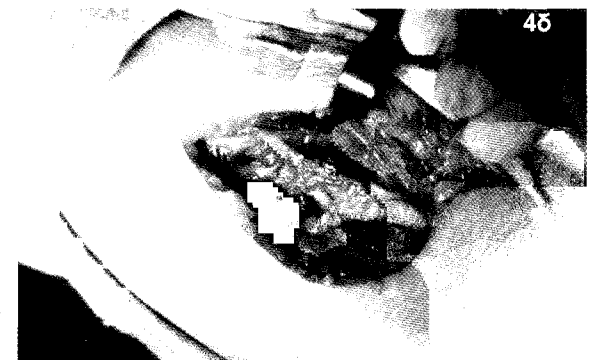
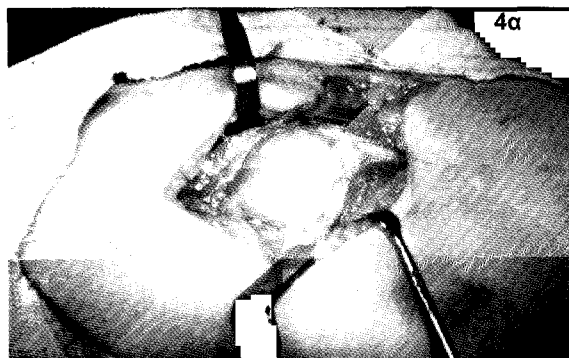
Μετεγχειρητικά η ασθενής παρουσίασε προοδευτική αποκατάσταση της κινητικότητας και λειτουργικότητας της χειρός σε διάστημα έξι εβδομάδων. Κατά τον επανέλεγχο 4 μήνες μετά την αφαίρεση του παραοστικού λιπώματος διαπιστώθηκε κλινικά και ηλεκτροδιαγνωστικά πλήρης αποκατάσταση του ραχιαίου μεσοστέου κλάδου του κερκιδικού νεύρου .

**ΣΥΖΗΤΗΣΗ**

Τα λιπώματα είναι συχνός όγκος των μαλακών μοριών

αλλά σπάνια αποτελούν αιτία παράλυσης νεύρου από πίεση. Στη βιβλιογραφία αναφέρονται σπάνιες περιπτώσεις παράλυσης ραχιαίου μεσοστέου κλάδου του κερκιδικού νεύρου από παραοστικό λίπωμα του άνω τμήματος της κερκίδος<sup>1,5,6,8</sup>. Οι περισσότερες βιβλιογραφικές αναφορές αφορούν θήλειες ασθενείς και συχνότερα σε ηλικίες 40 έως 60 ετών<sup>3,4,5,7</sup>. Η διάγνωση κατά την κλινική εξέταση υποβοηθείται από τη χαρακτηριστική προοδευτική παράλυση μυών νευρουμένων από το ραχιαίο μεσόστεο κλάδο του κερκιδικού νεύρου σε συσχετισμό με την ανεύρεση ψηλαφητής διόγκωσης κατά την προσθιοεξωτερική επιφάνεια του άνω τμήματος του αντιβραχίου.

Η ακτινολογική εικόνα με την παρουσία ακτινοδιαπερατής πολυχώρου εικόνας<sup>2</sup>, το CT αλλά κυρίως το MRI με την χαρακτηριστική εικόνα λιπωματώδους μάζας γύρω από το άνω τμήμα της κερκίδας επιβεβαιώνουν τη διάγνωση<sup>8</sup>.



Εικ. 4(α,β,γ,δ) Παρασκευή και αφαίρεση Λιπώματος

Σε ανάλογες περιπτώσεις από τη βιβλιογραφία αναφέρεται μετά τη χειρουργική αφαίρεση πλήρης αποκατάσταση του νεύρου σε όλες τις περιπτώσεις εκτός από δύο, στις οποίες καθυστέρησε η διάγνωση και αντιμετώπιση<sup>2</sup>, ενώ υποτροπή διεπιστώθη σε μια μόνο περίπτωση<sup>4</sup>.

Στην περίπτωση που παρουσιάζεται η διάγνωση καθυστέρησε αρχικά επειδή θεωρήθηκε ότι η ασθενής παρουσίαζε εγκεφαλικής αιτιολογίας βλάβη και κατόπιν η προοδευτική νευρολογική βλάβη του δεξιού άνω άκρου αποδόθηκε σε αυχενική δισκοπάθεια με ανάλογες μελέτες με αξονικές και μαγνητικές τομογραφίες εγκεφάλου και αυχενικής μοίρας σπονδυλικής στήλης.

Η διαπίστωση ψηλαφητής διογκώσεως στην προσθιοεξωτερική επιφάνεια του άνω τμήματος του αντιβραχίου, η ακτινογραφία αγκώνος με εικόνα ακτινοδιαπερατής μάζας και ο ηλεκτρονευρογραφικός έλεγχος έδειξαν αμέσως ότι επρόκειτο για περιφερική βλάβη του κερκιδικού νεύρου, η οποία θα μπορούσε να οφείλεται σε λίπωμα. Η επιβεβαίωση με τα χαρακτηριστικά ευρήματα στη μαγνητική τομογραφία και η έγκαιρη αφαίρεση του παραοστικού λιπώματος οδήγησαν στην ταχεία και πλήρη αποκατάσταση του νεύρου.

#### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Σε προοδευτική παράλυση εκτεινόντων με δυσλειτουργία της χειρός, ο άμεσος κλινικός και ηλεκτρονευρογραφικός συσχετισμός της παράλυσης με περιφερικά πιεστικά φαινόμενα του κερκιδικού νεύρου σε συνδυασμό με την ύπαρξη ψηλαφητής διογκώσης στην προσθιοεξωτερική επιφάνεια του άνω τμήματος του αντιβραχίου θα θέσει την υποψία ότι η βλάβη εντοπίζεται περιφερικά κοντά στον αγκώνα.

Η ακτινολογική εικόνα με ακτινοδιαπερατή διογκωση αλλά κυρίως η χαρακτηριστική εικόνα στο μαγνητικό τομογραφικό έλεγχο θα βοηθήσουν στη διάγνωση ενώ η έγκαιρη χειρουργική εξαίρεση του παραοστικού λιπώματος που πιέζει το κερκιδικό νεύρο οδηγεί σε ταχεία και πλήρη αποκατάσταση.

#### ABSTRACT

**Posterior interosseous nerve palsy because of parosteal lipoma of the upper third of radius**

**G. Skouteris, A. Giannakopoulos, C. Tzioupis, T. Branzikos**  
2nd Orthopaedic Department, Asclepeion Voulas Hospital

A case report of posterior interosseous nerve palsy due

to compression from a large lipoma in the anterolateral aspect of the forearm in a lady 56 years old.

The gradual palsy of extensor muscles which lead to dysfunction of the hand, was initially thought that was due to cerebral lesion and then cervical disc collapse.

The combination of palsy with palpable lump in the anterior aspect of the forearm, the confirmation of diagnosis with x-rays, CT scan and mainly with MRI and the early excision of the parosteal lipoma that was compressing the nerve, lead to full recovery.

The posterior interosseous nerve palsy because of parosteal lipoma of the upper forearm is rare. The early clinical and imaging diagnosis and the surgical excision can lead to rapid and full nerve recovery.

**Key words:** parosteal lipoma, posterior interosseous nerve palsy

#### ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Bieber EJ, Moore JR, Weill AJ: Lipomas compressing the radial nerve at the elbow. *J. Hand Surg (Am)* 1986 Jul; 11(4): 533-5.
2. Castaigne P, Lamplane D., Duclos H., Ricon P.: Two cases of paralysis of the posterior branch of the radial nerve due to compression of the nerve by a lipoma. *Rev Neurol* 1975, 131(2) : 77-84
3. Fleming RJ, Alpert M, Garcia A: Parosteal lipoma. *AJR* 1962;87 1075-1084
4. Krajewska I, Vernon-Roberts B, Sorby-Adams G: Parosteal (periosteal) lipoma. *Pathology* 1988; 20: 179-83
5. Lidor C, Lotem M, Haller T: Parosteal lipoma of the proximal radius: a report of five cases. *J Hand Surg (Am)* 1992; Nov 17 (6); 1095-7
6. Mariette X, Leche J, Lacannet P, Feneloy C, Guillard A: Paralysis of the posterior branch of the radial nerve caused by a lipoma, *Rev Neurol* 1987; 143 (10): 690-92.
7. Moon N, Marmor L: Parosteal lipoma of the proximal part of the radius: a clinical entity with frequent radial nerve injury. *JBJS Am* 1964; 46: 608-614
8. Nishida J, Shimamura T, Ehara S, Shiraishi H, Sato T, Abe M: Posterior interosseous nerve palsy caused by parosteal lipoma of proximal radius, *Skeletal Radiol* 1998 Jul; 27(7): 375-9