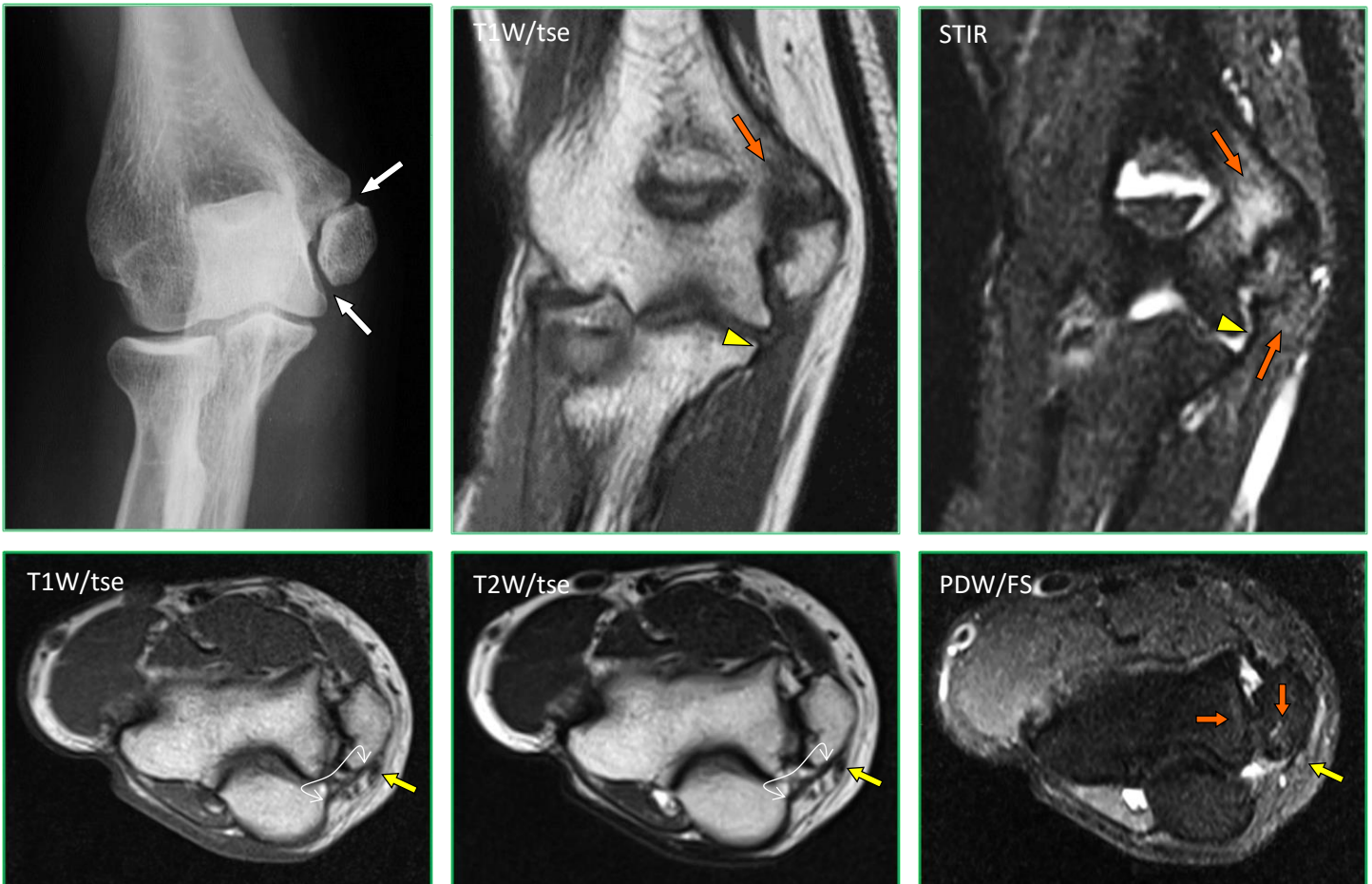


Quiz 2 Ιούνιος 2020 (απάντηση)

Γυναίκα 30 ετών προσέρχεται προς διερεύνηση άλγους του δεξιού αγκώνα. Στο ατομικό αναμνηστικό αναφέρει εξάρθρημα του αγκώνα στην παιδική ηλικία. Κλινικά τίθεται η υποψία επικονδυλίτιδας της παρατροχίλιας απόφυσης (medial epicondylitis). Επιπολής της παρατροχίλιας απόφυσης ψηλαφάται επίμηκες χορδοειδές μόρφωμα, το οποίο όταν πιεσθεί προκαλείται αιμωδία κατά μήκος του αντιβραχίου που καταλήγει στον 4^ο και 5^ο δάκτυλο. Το ηλεκτρομυογράφημα δείχνει φυσιολογική αγωγιμότητα των νεύρων της χειρός.

Διενεργήθηκε απλός ακτινογραφικός έλεγχος και μαγνητική τομογραφία αγκώνα.



Ευρήματα: στην απλή ακτινογραφία φαίνεται η μη συνένωση της παρατροχίλιας απόφυσης (medial epicondyle) με το βραχιόνιο οστού και ο σχηματισμός ψευδάρθρωσης (λευκά βέλη). Ο ιστός μεταξύ της απόφυσης και του βραχιονίου οστού έχει χαμηλή ένταση σήματος, εύρημα συμβατό με ινώδη γέφυρα μεταξύ τους. Παρατηρείται διαταραχή του σήματος, δίκην οιδήματος, στο βραχιόνιο οστού παρά την ινώδη γέφυρα, στην απόφυση και στους καμπτήρες μύες (πορτοκαλόχροα βέλη). Η πρόσθια δέσμη του ωλένιου πλάγιου συνδέσμου (κίτρινες κεφαλές βελών), είναι παχυσμένος, παρουσιάζει ελικοειδή πορεία και αναγνωρίζεται σαφώς μόνο η ωλένια κατάφυσή του. Ο σύνδεσμος του Osborne (λευκά διπλά βέλη) είναι παχυσμένος. Το ωλένιο νεύρο (κίτρινα βέλη) βρίσκεται επί τα εκτός του συνδέσμου. Έχει την αναμενόμενη διάμετρο και ένταση σήματος. Μικρή ενδραρθρική συλλογή στην κατ' αγκώνα άρθρωση. Τα ευρήματα είναι συμβατά με επικονδυλίτιδα παρατροχίλιας απόφυσης, η οποία παρουσιάζει ινώδη ψευδάρθρωση με το βραχιόνιο οστού και εξάρθρημα του ωλενίου νεύρου εκτός της αγκωνιαίας σήραγγας (cubital tunnel).

Σε ποσοστό 60% περίπου στα παιδιά, το εξάρθρημα του αγκώνα συνοδεύεται από κάταγμα της παρατροχίλιας απόφυσης. Στην περίπτωση που παρουσιάζεται η παρατροχίλια απόφυση τραυματίστηκε κατά το αναφερόμενο εξάρθρημα του αγκώνα στην παιδική ηλικία και δεν συνοστεώθηκε με το βραχιόνιο οστού. Μετά από τέτοιου είδους κακώσεις είναι δυνατόν να ραγεί ο έσω πλάγιος σύνδεσμος και ο

σύνδεσμος του Osborne. Στην τελευταία περίπτωση το ωλένιο νεύρο παρεκτοπίζεται εκτός της αγκωνιαίας σήραγγας. Αν δεν σταθεροποιηθεί χειρουργικά η απόφυση (στην παρουσιαζόμενη περίπτωση αναφέρεται συντηρητική αγωγή μετά την κάκωση) τότε το νεύρο μένει εκτός σήραγγας. Ο σύνδεσμος του Osborne μετά την κάκωση παχύνεται και φαίνεται ακέραιος. Υπάρχουν βέβαια περιπτώσεις που το ωλένιο νεύρο, σε ασυμπτωματικούς ασθενείς, παρεκτοπίζεται εκτός της σήραγγας αλλά αυτό συμβαίνει μόνο κατά την κάμψη του αγκώνα. Το ωλένιο νεύρο μελετάται πολύ καλά, εκτός από το MRI, με υπερηχογράφημα, το οποίο αναδεικνύει ευκρινώς το ωλένιο νεύρο γιατί είναι επιφανειακή δομή. Στις διφορούμενες περιπτώσεις συνιστάται η μελέτη του νεύρου κατά την κάμψη-έκταση του αγκώνα και η συσχέτιση με τον αντίπλευρο φυσιολογικό αγκώνα.

Περαιτέρω μελέτη:

1. Daniela B. Husarik, et al. Elbow Nerves: MR Findings in 60 Asymptomatic Subjects—Normal Anatomy, Variants, and Pitfalls. *Radiology*: 2009; 252(1): 148-156.
2. Jorge Delgado, et al. Imaging the Injured Pediatric Athlete: Upper Extremity. *RadioGraphics* 2016; 36:1672–1687.
3. Mark H. Awh. Ulnar Collateral Ligament Tears of the Elbow. *MRI Web Clinic*-Jan 2010. <https://radsourc.us/>
4. Nha Tran, Kira Chow. Ultrasonography of the Elbow. *Semin Musculoskelet Radiol* 2007;11:105–116.

Το περιστατικό προσφέρθηκε ευγενώς από τον Κωνσταντίνο Πίκουλα.