

MÓDOSÍTOTT PERTHES-MŰTÉT ELVÉGZÉSE A NERVUS RADIALIS INVETERÁLT SÉRÜLÉSE MIATT

Nagy Ö., Seres-Sturm L., Bálint A., Kovács A., Bălaga T., Pop T.S.

Marosvásárhelyi Orvostudományi és Gyógyszerészeti Egyetem
2.sz. Ortopédiai Klinika

A humerus középső és alsó harmadának súlyos darabos és nyílt törései, illetve kiterjedt könyöktájéki sérülések kapcsán, gyakran találkozunk a nervus radialis teljes vagy részleges sérülésével.

Sajnos gyakran iatrogén sérülés kapcsán is előfordulhat a radialis ideg sérülése, így elsősorban a humerus középső és alsó harmadában végzett osteosynthesiseknél, illetve az alkar proximalis végének töréseinél végzett különféle osteosynthesisek esetében. Ez utóbbi esetekben a nervus radialis ramus profundusa sérül a supinator csatornában. Ez a sérülés szerencsére sokszor csak vongálásos eredetű, amikor az említett mély idegág húzás és feszülés alá kerül. Ilyen esetekben néhány hét alatt spontán javulás várható.

A nervus radialis teljes sérülésénél az extenzor csoport működésének teljes kiesése figyelhető meg, valamint annak a bőrterületnek az anesztéziája melyet ezen ideg lát el.

Amennyiben a nervus radialis mély ága sérül a csuklóízület dorzálflexiója (extenziója) megmarad, mivel a radialis ideg még a könyöktájékon végágakra oszlása előtt ágat ad le a musculus brahioradialisra, a musculus extensor carpi radialis longus et brevishez, így csak az alkar hosszú extensorainak működése esik ki.

Az esetek nagy részében a microsebészet, a plasztikai és kézsebészet rohamos fejlődésének köszönhetően különböző speciális technikákkal az ideg folytonossága helyreállítható (idegvarrat, idegtranszplantáció, stb.). Ennek ellenére az esetek jó részében, és itt elsősorban az elhanyagolt inveterált esetekre gondolunk, az ideg rekonstrukciója megoldhatatlan, illetve nem jár eredményekkel.

Ilyen esetekben indokolt a Perthes-műtét, illetve e műtét megfelelő variációinak alkalmazása. Peer és munkatársai 1966-ban tartottak erről a témáról ismertetést (1).

Az eredeti Perthes-műtét a nervus radialis teljes bénulásának a sebészeti rehabilitációját jelenti (1, 2, 3, 4).

A műtét fő mozzanatai a következők:

a. először a csuklóízületet stabilizáljuk úgy, hogy az extensor carpi ulnaris és az extensor carpi radialis funkcionális helyzetben tenodesiseket végzünk;

b. a második lépés a flexor carpi ulnaris átvezetése dorsal irányban ulnarisan az extensor digitorum communis inába. Ezáltal a II.-V. ujjak extendálhatóvá válnak;

c. a harmadik lépés a flexor carpi radialis átvezetése ugyancsak dorsalisan az extensor pollicis longus és brevis inába. Így a hüvelykujj extenziója is megoldódik.

A műtét az esetek nagy többségében jó eredmény érhető el, mivel az ujjak és a kéz újra alkalmassá válik fogásra.

Azonban nem minden esetben szükséges az eredeti Perthes-műtét elvégzése.

Manninger a tenodesisek helyett a musculus pronator teres befűzését ajánlja az angolszász iskola tapasztalatai alapján.

Peer és munkatársai leírták a Perthes-műtét egyik általunk is jónak tartott és alkalmazott módosítását.

A ligamentum carpi dorsale proximalis kétharmadát behasítják és ezáltal a csukló aktív dorsal flexiója létrejöhet az extensor inakba befűzött flexor carpi ulnaris segítségével.

A módosítás másik mozzanata szerint a flexor carpi radialis nem helyezük át az extensor csoportba. E helyett a flexor palmaris longus inát helyezük be az extensor pollicis longus és brevisbe.

Esetismertetés

1991-1995 között osztályunkon 7 beteg esetében végeztük el a módosított Perthes-műtét változatát. Betegeink életkora 35-65 között volt, 5 férfi és 2 nő beteget kezeltünk. Öt esetben a nervus radialis sérülése a humerus középső és alsó harmad törésének volt a következménye (2 esetben iatrogén ártalomként - sebészi beavatkozás után). Másik két esetben a nervus radialis ramus profundusa sérült a supinator csatornában.

A módosított Perthes-műtét általunk alkalmazott módosításának elvégzése után 5 esetben jó, 2 esetben kielégítő eredményt értünk el.

Megbeszélés, következtetés

Tekintettel arra, hogy az elmúlt 4 év alatt klinikánkon 7 esetben végeztünk módosított Perthes-műtétet, még nincs nagy tapasztalatunk a speciális kézsebészeti rehabilitációban.

Kétségtelen, hogy a speciális kéz- és mikrosebészet rohamos fejlődésével a műtéti megoldás veszít jelentőségéből, de bizonyos esetekben (inveterált, elhanyagolt esetek) ma is jól alkalmazható és alkalmazott eljárás marad.

1. *Peer Gy.*: Módosított Perthes-műtét utáni tapasztalataink. Borsódi Orvosi Szemle, Miskolc, 1996, 7,13;

2. *Perthes O.*: Über Schneuoperationem bei irreaparible Radialislähmung. Zeitblatt für Chirurgie, 1917,44, 777;

3. *Zetkin M.*: Die Chirurgie des Traumas, Theime Verlag, Berlin, 1958, Band III/2,757;

4. *Bános Gy., Krasznai I.*: Nervus radialis inveterált sérülése miatt végzett Perthes-műtét. Magyar Traumatológia, 1983,26, 211-215.

PERTHES' OPERATION OF THE INVETERATE INJURY OF RADIAL NERVE

Ő.Nagy, L.Seres-Sturm, A.Bálint, A.Kovács, T.Bátaga, T.S.Pop

The authors discussed the surgical rehabilitation of the injury of radial nerve. Step by step these surgical interventions were withdrawn as a consequence of the development of microsurgery. But in some cases, if the continuity of the nerve could not be restored even by up-to-date techniques, Perthes' operation is recommended as a reasonable surgical intervention.

Sosit la redacție: 20.11.1995
