

617.57-009.7-02:616.717.4

PROCESSUS ENTEPICONDYLICUS HUMERI

major MUDr. Michal SAVČENKO

z chirurgického oddelenia Vojenskej nemocnice SNP v Ružomberku

(náčelník: pplk. MUDr. Jan KULHÁNEK)

Syndrom bolesti hornej končatiny sa vyznačuje bohatou rozmanitosťou príčin. Na jednu z možných príčin bolesti v hornej končatine, i keď zriedkavú, chceme poukázať v našom zdení z praxe. U nášho nemocného išlo o processus entepicondylus humeri, ktorý bol príčinou stále častejšie vystrelujúcich bolestí do 2. a 3. prstu ľavej ruky.

24. februára 1964 prišiel na ambulanciu chirurgického oddelenia VN Ružomberok vojak základnej služby K. V., narodený r. 1943, čís. chorobopisu 1213/64. V anamnéze uvádzal, že asi tri roky už pociťuje bolesti v ľavom predlaktí. Bolesti zpočiatku bývali zriedkavé a trvali krátku dobu. Pri prudšom pohybe hornou končatinou pociťoval vystrelujúce bolesti do 2. a 3. prstu ľavej ruky. V poslednom roku bolesti sa opakovali častejšie i pri menšej námahe a v čase prijatia mával bolesti i v kľude.

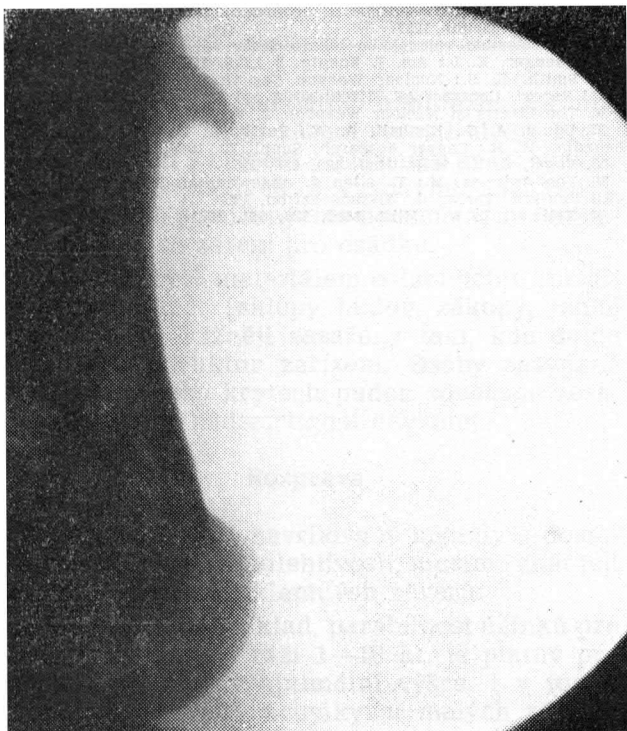
Pri aspexii a porovnaní oboch končatín vidíme, že obe horné končatiny sú rovnako konfigurované, svalová sila obojstranne rovnaká, kožná teplota, citlivosť, reflexy, pulzácia tepien bez pozoruhodnosti.

Skutočnosť, že nemocný sám udáva, že má pocit, akoby bolesti vychádzali z distálnej a vnútornej strany ramena, viedla nás k starostlivému vyšetreniu distálnej tretiny ramena. Pri palpácii asi 4—5 cm proximálne od vnútorného epicondylu ľavého humeru zistujeme útvár tvrdej konzis-

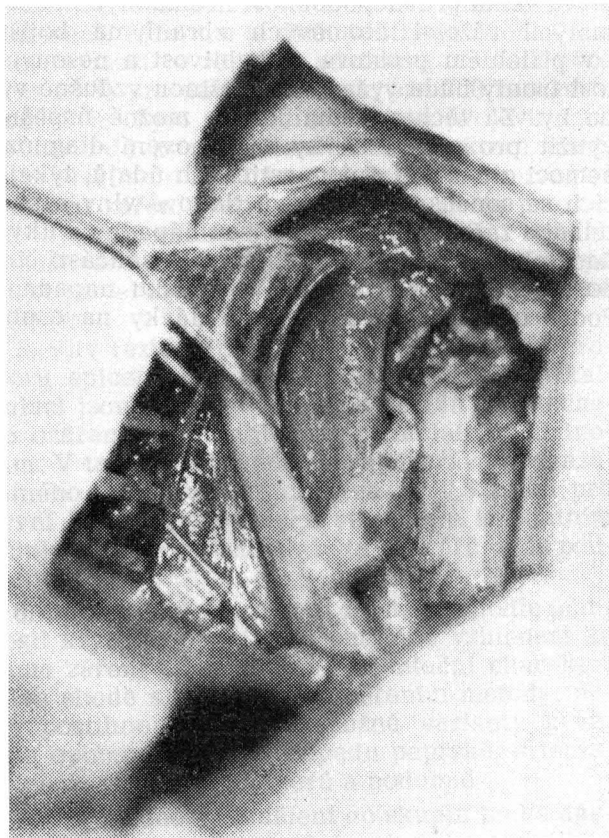
tencie, ktorý pevne nasadá na prednú plochu humeru, mäkké časti okolo útvaru sú voľne pohyblivé. Útvár na pohmat je nebolestivý. Pri hlbokéj palpácii, smerom na vnútornú stranu ramena, udáva nemocný podobné bolesti, aké pociťoval už predtým spontánne a pre ktoré vyhľadal ošetrovanie.

Vyslovili sme podozrenie, že ide o processus entepicondylus, alebo inú exostózu, ktorá môže alterovať nervus medianus. Rentgenologický snímok (obraz 1) našu predbežnú diagnózu potvrdil (dr. Hájek).

28. 2. 1964 previedli sme operatívny výkon (dr. Savčenko). Pri operácii sme našli processus entepicondylus, ktorý vyrastal z rozhrania prednej a vnútornej plochy humeru. Mal širokú a plochú bázu veľkosti 5×1 cm, pozvolna sa zužoval a končil pomerne zahroteným koncom, ktorý bol zahnutý mediálne. Po vnútornej strane processus entepicondylus prebiehal nervus medianus a arteria brachialis. Oba tieto útvary processus entepicondylus humeri mierne komprimoval a vychyloval z normálneho priebehu (obraz 2). Previedli sme abláciu výrastku, pričom tak n. medianus, ako i a. brachialis vrátil sa do pôvodnej polohy. Veľkosť processus entepicondylus názorne vidieť na obraze 3.



Obr. 1
Cielená snímka na p. e.



Obr. 2
Znázorňuje situáciu po vypreparovaní p. e. . Háčkom je od-
tiahnutý n. medianus, art. brachialis prebieha pod p. e. .

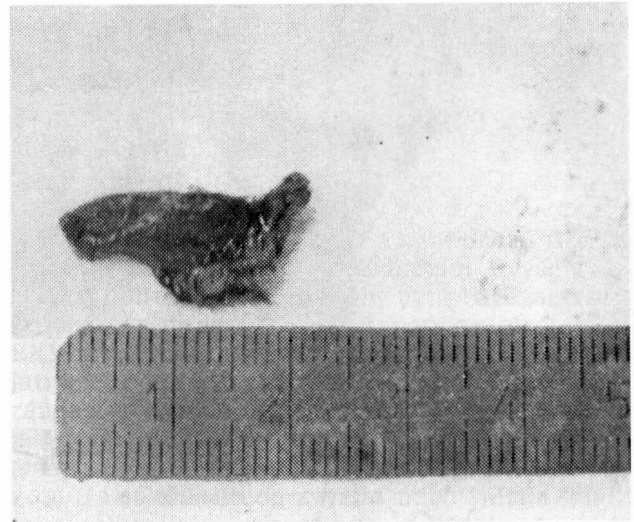
Pooperačný priebeh bol bez akýchkoľvek komplikácií. Pri kontrolnom vyšetrení za mesiac po operácii nemocný je bez obtiaží.

Rozprava

Processus entepicondylicus humeri bol v literatúre popísaný anatómami, chirurgami i rentgenológami už niekoľko raz (Testut, Barnard, Goulon a i.).

Veľmi detailný a výstižný popis p. e. pochádza od Testuta, ktorý bol uverejnený v medzinárodnom časopise pre anatómiu (1889) a s ktorým sa zhoduje i náš operačný nález. Rozdiel je len v tom, že vyčnievajúci koniec výrastku v našom prípade nebol zakončený fibróznym pruhom, na ktorý sa niekedy upínajú vlákna pronatoru, alebo ktorý tiež niekedy kalcifikuje a je potom patrný na rentgenovom snímku.

V literatúre sme našli zmienky o tom, že výrastok spolu s fibróznym pruhom môže vytvoriť prstenec, ktorým prechádza nerv i cieva. Tieto štruktúry bývajú p. e. odtláčané, napínané, dráždené a tým ho prezradia. Častotou výskytu tejto anomálie je rôznymi autormi udávaná rôzne a pohybuje sa od 0,7 — 3,1 %. Našli sme zmienky i o bilaterálnom výskyte a ojedinelej familiarite. Pokiaľ ide o pôvod, príp. povahu tejto anomálie, vyskytli sa rôzne názory; tak napr. Wirchow predpokladal, že ide o patologickú exostózu. Iní zas tvrdili, že výrastok je výsledkom ektopickej inzercie pronátora. Najvšeobecnejšie je rozšírený názor, že ide o anomáliu, ktorá má pôvod vo fylogénéze, čoho dokladom je skutočnosť, že u niektorých cicavcov je priamo vytvorený suprakondylický otvor humeru, ktorým prechádza nerv i cieva. Liečenie zhodne všetci autori považujú za nutné pri príznakoch z útlaku nervu a cievy



Obr. 3

Ukazuje veľkosť p. e. a jeho tvar.

a spočíva v prostej ablácii do zdravej okolnej kosti i s periostom. Výsledky ablácie bývajú dobré a trvalé.

Záver

Autor popísal vývojovú anomáliu — processus entepicondylicus humeri, ktorá vyžaduje liečbu v prípadoch, keď pôsobí útlak nervu alebo cievy. P. e. býva diagnostikovaný pri pátraní po príčine bolesti, prípadne parestézií predlaktia. I keď nebýva častou príčinou obtiaží, treba na možnosť jeho existencie myslieť. Diagnózu potvrdí rentgenový snímok. Liečba spočíva v ablácii tohoto útvaru.

Písomníctvo u autora