

TRATTAMENTO PARALISI DI PLESSO BRACHIALE CON NEUROTIZZAZIONE DEL NERVO MUSCOLOCUTANEO MEDIANTE NERVO FRENICO OMOLATERALE

Introduzione

Le lesioni traumatiche del plesso brachiale sono da sempre di difficile trattamento. Gli autori presentano la loro esperienza clinica e chirurgica nel trattamento delle paralisi di plesso brachiali mediante necrotizzazione del nervo muscolocutaneo mediante l'utilizzo di nervo frenico.

Materiali e Metodi

24 pazienti (gruppo A) con avulsione totale traumatica del plesso brachiale sono stati sottoposti ad intervento di neurotizzazione del nervo muscolocutaneo mediante nervo frenico omolaterale con neuroraffia diretta sul ramo anteriore del Tronco Primario Superiore.

In altri 6 pazienti (Gruppo B) è stata eseguita una neurotizzazione del n. muscolocutaneo con interposizione di un innesto di nervo surale (lunghezza media: 9 cm)

Il follow up medio è stato di 48 mesi dall'intervento e i risultati funzionali ottenuti sono stati classificati secondo la Medical Research Council (MRC) Scale.

I pazienti sono stati sottoposti a valutazione strumentale post-operatoria mediante RX del torace per valutare deficit respiratori residui.

Risultati

Il grado M3-M4 è stato ottenuto nella totalità dei casi, con una ripresa funzionale nella totalità dei pazienti del Gruppo A già dopo 12 mesi. I risultati ottenuti nel Gruppo B sono stati invece assolutamente insoddisfacenti: nessuno dei 6 pazienti presenta una funzionalità del bicipite superiore a M2.

I pazienti controllati a 3, 6 e 12 mesi hanno evidenziato a lungo termine una buona compensazione funzionale respiratoria .

Conclusioni

L'utilizzo di nervo frenico fornisce una valida metodica alle neurotizzazioni del nervo muscolocutaneo con minimi deficit respiratori a lungo termine.