

## Uszkodzenia nerwu łokciowego w przebiegu złamania końca dalszego kości ramiennej u dzieci – analiza leczenia operacyjnego

Ewa Kowalów<sup>1</sup>, Michał Górecki<sup>2</sup>, Piotr Czarnecki<sup>2</sup>, Leszek Romanowski<sup>2</sup>, Viktor Gałęcki<sup>1</sup>, Jędrzej Jabłoński<sup>1</sup>, Mikołaj Lewandowski<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Studenckie Koło Naukowe Chirurgii Ręki, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu <sup>2</sup>Klinika Traumatologii, Ortopedii i Chirurgii Ręki, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

**Wstęp.** Złamanie nadkłykciowe kości ramiennej jest jednym z najczęstszych urazów występujących u dzieci. Stanowi około 15% wszystkich złamań pediatrycznych i 60% złamań łokcia. Stosunkowo często jest powikłane uszkodzeniem nerwów i naczyń. Złamania typu zgięciowego znacznie zwiększają częstość neuropraksji nerwu łokciowego. Neuropatia owego nerwu może również wikłać mniej powszechne złamania łokcia u dzieci, takie jak złamanie nadkłykcia przyśrodkowego, przeskłykciowe i inne. W 3,5% przypadków urazów nadkłykciowych leczonych przezskórną stabilizacją może nastąpić jatrogenne uszkodzenie nerwu łokciowego.

**Cel.** Ocena kliniczna i wyniki leczenia operacyjnego pourazowego uszkodzenia nerwu łokciowego u dzieci w przebiegu złamania końca dalszego kości ramiennej.

**Materiał metoda.** 9 pacjentów pediatrycznych z neuropatią nerwu łokciowego w wieku od 3 do 16 lat było leczonych operacyjnie (neuroлиза z lub bez przedniej transpozycji nerwu) w okresie od 2019 do 2023 roku. Wszyscy pacjenci doznali złamania kości ramiennej: 6 nadkłykciowych 2 przeskłykciowe, oraz 1 awulsyjne nadkłykcia przyśrodkowego. 7 pacjentów zaczęło odczuwać objawy neuropatii po wystąpieniu urazu a 2 pacjentów po chirurgicznej stabilizacji złamania. Decyzja o operacyjnym leczeniu neuropatii została podjęta na podstawie braku cech regeneracji nerwu łokciowego oraz cech uszkodzenia nerwu w badaniu ultrasonograficznym. Przed i po zabiegu oraz w trakcie kontroli oceniono funkcje czuciowe, siłę mięśniową oraz ból na podstawie dedykowanych skal opisywanych w literaturze. Śródoperacyjnie nerw łokciowy był oceniany makroskopowo przez operatora.

**Wyniki.** Wykonano 9 operacji neurolizy nerwu łokciowego, w tym 4 z transpozycją tego nerwu, w jednym przypadku dodatkowo wykonano transfer koniec-do-boku nerwu międzykostnego przedniego na pęczek ruchowy nerwu łokciowego. Pacjenci operowani byli średnio po 7 miesiącach od złamania. Ocena regeneracji dokonywana była średnio po około 5 miesiącach od operacji. U jednego pacjenta z badanej grupy odnotowano nieznaczne osłabienie ruchów palców. We wszystkich pozostałych przypadkach (8) odnotowano poprawę funkcji motorycznych i czuciowych. Natomiast w przypadku 6 pacjentów z tej grupy stwierdzono całkowite ustąpienie dolegliwości i pełną regenerację nerwu.

**Wnioski.** Właściwa interwencja chirurgiczna w przypadku uszkodzenia nerwu łokciowego jako następstwa złamania lub zespolenia kości ramiennej zwykle prowadzi do jego pełnej regeneracji. Chociaż nie jest jasne, w jaki sposób wpływa to na jakość regeneracji, natomiast powoduje zmniejszenie kompresji nerwu, poprawia warunki miejscowe do regeneracji i daje dodatkowy margines bezpieczeństwa w leczeniu.