

# Wybrane obwodowe transfery nerwowe w obrębie przedramienia i ręki przy wysokim uszkodzeniu nerwu pośrodkowego lub łokciowego u dzieci – techniki operacyjne oraz doświadczenia własne

Michał Górecki Piotr Czarnecki Leszek Romanowski

Klinika Traumatologii, Ortopedii i Chirurgii Ręki, Ortopedyczno-Rehabilitacyjny Szpital Kliniczny im. Wiktora Degi, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

**Wstęp.** Uszkodzenia nerwów wiążą się ze znacznym upośledzeniem funkcjonowania kończyny górnej, dlatego są wyzwaniem dla chirurgów rekonstrukcyjnych. Do osiągnięcia zadowalającego efektu klinicznego ważna jest technika, rodzaj rekonstrukcji nerwu oraz krótki okres pomiędzy urazem a operacją. Wysokie uszkodzenie nerwu wiąże się z długim okresem regeneracji do efektorów-mięśni znajdujących się w obrębie ręki, co prowadzi do ich nieodwracalnego zaniku i trwałej dysfunkcji kończyny. Dostępne zaawansowane techniki rekonstrukcyjne mikrochirurgiczne, jak szew koniec do boku lub transfery nerwowe w obrębie ręki, skracają odstęp, a tym samym czas regeneracji lub zapewniają ciągłą stymulację efektora przed regeneracją natywnych aksonów nerwu.

**Cel.** Celem jest przedstawienie techniki operacyjnej oraz wyników leczenia obwodowych transferów nerwowych w obrębie przedramienia i ręki u dzieci po wysokim uszkodzeniu nerwu łokciowego lub pośrodkowego w postaci opisu przypadków.

**Materiał metoda.** 1. Chłopiec 6-letni z wysokim uszkodzeniem nerwu łokciowego na poziomie ramienia. Wykonano neurolizę nerwu na poziomie pierwotnego uszkodzenia oraz transfer koniec do boku nerwu międzykostnego przedniego na pęczek ruchowy nerwu łokciowego (tzw. *supercharge* lub *babysitting*) celem ochrony i zachowania dystalnych płytek motorycznych do czasu pełnej regeneracji natywnych aksonów. 2. Chłopiec 9-letni z uszkodzeniem nerwu pośrodkowego w przebiegu złamania trzonu kości przedramienia. Wykonano neurolizę zachowanej części nerwu, resekcję nerwiaka i szew bezpośredni uszkodzonej części nerwu oraz równoczesowy transfer koniec do boku nerwu międzykostnego przedniego do pęczka ruchowego nerwu pośrodkowego.

**Wyniki.** U pierwszego pacjenta pomimo częściowej atrofii mięśni wewnętrznych ręki, uzyskano regenerację nerwu łokciowego z ustąpieniem deformacji szponiastej i powrotem funkcji ruchowej jak i czuciowej z dobrym efektem klinicznym. W drugim przypadku uzyskano częściową poprawę czucia za zakresu nerwu pośrodkowego, nieznaczną poprawę funkcji APB pomimo widocznej atrofii brzośca ale z ruchem funkcjonalnym i dobrą siłą.

**Wnioski.** Wykorzystując obwodowe transfery nerwowe na poziomie przedramienia i ręki pomijamy negatywny wpływ długiego czasu oczekiwania na regenerację nerwu w przypadku jego wysokiego uszkodzenia, a co za tym idzie chronimy mięśnie wewnętrzne ręki i ich płytki motoryczne przed nieodwracalnym uszkodzeniem. Tego typu operacje dają możliwość uzyskania dobrego efektu klinicznego i mogą zmniejszyć stopień trwałej dysfunkcji ręki.