

## Entrapment post-traumatico del plesso brachiale. Trattamento medico e chirurgico.

Alexandre A., Buric J., Coro' L., Mignogna T., Rigobello L. EUNI Treviso, EUNI Firenze, EUNI Roma.

Gli incidenti automobilistici a bassa velocita' sono una delle cause piu' comuni di traumatismo non strutturale in iperflessione - iperestensione della colonna cervicale.

Tra i sintomi piu' comuni e' il dolore cervicale, interscapolare e del braccio, associato a cefalea nucale, ma che puo' variare molto per estensione ed intensita'.

Disestesie nella mano, dolore lombare, annebbiamento della vista, confusione mentale e vertigini possono associarsi.

La clinica evolve progressivamente nelle settimane e nei mesi seguenti fino a piene radicolparie o plessopatie.

Non e' raro il riscontro di aspetti degenerativi di dischi cervicali, che spesso non si correlano con il livello clinico della radicolopatia.

La diffusione dell'uso della cintura di sicurezza ha accentuato il danno traumatico a carico delle strutture muscolari e nervose della regione laterocervicale, perche' la spalla resta saldamente bloccata allo schienale, mentre il capo compie una violenta dislocazione in avanti.

Scopo del presente lavoro e' la revisione di una serie di 19 pazienti operati per neurolisi microchirurgica del plesso brachiale sovraclavicolare, a seguito di neuropatia postraumatica nei quali non coesisteva nessuna altra sede di lesione traumatica.

I pazienti sono stati sottoposti a TAC/RM cervicale, EMG e Ecocolordoppler in posizione di stress per la regione di plesso brachiale e dei vasi succlavi.

E' stata eseguita terapia medica locale e per via generale, e FKT per 3 mesi prima di adire a scelte chirurgiche.

Cio' ha evitato la chirurgia in 7 casi.

In 12 e' stata eseguita neurolisi microchirurgica del plesso brachiale dai forami di coniugazione di origine sino a dietro e sotto la clavicola.

In 7 casi e' apparso utile eseguire anche la scalenectomia anteriore e posteriore secondo Alnot.

Il quadro clinico e' regredito in maniera completa in 9 pazienti, subtotale in 1 e insoddisfacente in 1.

L'esecuzione della decompressione anche muscolare mediante scalenectomia anteriore e posteriore e' da ritenersi un completamento spesso utile data la fisiopatologia del danno che appare dato da

- a) dall'evento distrattivo e contusivo iniziale,
- b) dall progressivo sviluppo della fibrosi ischemizzante, e
- c) dall' attrito della struttura nervosa fibrotizzata sui margini muscolari contrapposti.