



RESEARCH ARTICLE

SYNDROME DU TUNNEL CUBITAL DUE AU MUSCLE ANCONEUSEPITROCHLEARIS : A PROPOS D'UN CAS

Abdessalam Achkoun and Rachid Chafiq

Service Chirurgie orthopédique A, Hôpital Ibn Tofail, CHU Mohamed VI, Marrakech.

Manuscript Info

Manuscript History

Received: 15 June 2023

Final Accepted: 19 July 2023

Published: August 2023

Key words:-

Ulnar Nerve, Compression, Anconeusepitrochlearis, Case Report

Abstract

Ulnar tunnel syndrome in the elbow is a common ductal neuropathy of the upper limb. The discovery of the anconeusepitrochlearis muscle may be an etiology of this compressive neuropathy, whose management in the event of failure of medical treatment consists of resection of this muscle to relieve the ulnar nerve and avoid sometimes dramatic functional consequences.

Copy Right, IJAR, 2023,. All rights reserved.

Introduction:-

Le syndrome du tunnel cubital est une neuropathie compressive courante du membre supérieur. La présence du muscle anconeusepitrochlearis peut être un facteur favorisant de la compression du nerf ulnaire au niveau du coude. Ce muscle est fréquemment présent chez les amphibiens, les reptiles et la plupart des mammifères. Recevant son innervation via le nerf ulnaire, on pense que le muscle anconeusepitrochlearis fonctionne comme un adducteur du coude, un extenseur du coude et un supinateur de l'avant-bras ; il peut être également un facteur protecteur du nerf cubital. [1,2]

Nous rapportons le cas d'un patient qui présente des douleurs du coude en rapport avec la présence de ce muscle.

Patient et Observation:-

Information du patient :

Patient âgé de 43 ans, tabagique, sans antécédents particuliers, droitier, consulte pour des douleurs du coude droit à type de paresthésies et crampes dans le territoire du nerf ulnaire. La symptomatologie a duré 1 an avec des épisodes de soulagement grâce à des attelles et des prises d'anti inflammatoires.

Résultats cliniques :

L'examen clinique trouve une douleur localisée au niveau de l'épicondyle médial du coude droit.

Démarche diagnostique :

Une échographie du coude a mis en évidence la présence du muscle anconeusepitrochlearis hypertrophique ainsi qu'un œdème correspondant à l'irritation chronique du nerf ulnaire en dessous du muscle. L'EMG n'a pas été réalisé chez ce patient.

Intervention thérapeutique et suivi :

Sous anesthésie générale une incision de 6 cm entre l'épicondyle médial et l'olécrane a été pratiquée, le muscle anconeusepitrochlearis a été identifié et réséqué en prenant soin de ne pas endommager le nerf ulnaire sur la face

Corresponding Author:- Abdessalam Achkoun

Address:- Service Chirurgie orthopédique A, Hôpital Ibn Tofail, CHU Mohamed VI, Marrakech.

profonde du muscle ensuite le nerf a été libéré distalement pour obtenir une libération complète. [Figures 1,2,3,4]Aucune subluxation du nerf ulnaire n'a été observée avec l'extension passive du coude. Le patient a repris le travail après 3 semaines.

Discussion:-

Le muscle anconeusepitrochlearis est un muscle accessoire du coude qui prend insertion en arrière de l'épicondyle médial comble le nerf ulnaire et se termine sur l'olécrane, décrit pour la première fois par l'anatomiste autrichien Gruber en 1867. Des études sur des cadavres rapportent que l'incidence du muscle anconeusepitrochlearis se situe entre 4 % et 34 % [3].

Il est fréquemment présent chez les amphibiens, les reptiles et la plupart des mammifères. La littérature nous rapporte plusieurs cas d'association de ce muscle au syndrome du tunnel cubital, en conséquence seulement 5% des cas relèvent d'un traitement conservateur tandis qu'environ 15% des cas bénéficient d'un bref soulagement avant d'être candidat à une intervention chirurgicale. [4,5]. Néanmoins le traitement conservateur est une première option envisagée chez les patients présentant des symptômes légers tandis que les patients avec des signes de compression sévère sont à opérer sans délai [6].

Les auteurs recommandent une myotomie de ce muscle ainsi que la décompression in situ du nerf ulnaire pour permettre un soulagement des symptômes.

Après la myotomie et la décompression in situ, le chirurgien doit observer le nerf cubital lorsque le coude est amené en flexion et en extension. Le nerf cubital libéré peut maintenant avoir tendance à subluxer et devenir vulnérable à la récurrence de la neuropathie, dans ces cas nous recommandons une transposition sous-musculaire du nerf cubital.

Conclusion:-

Le muscle anconeusepitrochlearis est une cause souvent sous-estimée de compression du nerf ulnaire qui peut entraîner des séquelles fonctionnelles importantes, la myotomie et la décompression in situ du nerf ulnaire reste le seul traitement permettant le soulagement des symptômes.

Figures :



Fig1:- Muscle anconeusepitrochlearis (flèche grise) comblant le tunnel cubital.



Fig 2:- Résection du muscle anconeusepitrochlearis.



Fig 3:- Libération du nerf ulnaire distalement.



Fig 4:- Aspect peropératoire après neurolyse du nerf ulnaire.

Déclaration d'intérêts :

Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

Contributions des auteurs :

Tous les auteurs ont participé à ce travail. Ils ont lu et approuvé la version finale du manuscrit.

Références:-

- 1- Galton JC. Sur l'épitrachléo-anconeus ou anconeus sextus (Gruber). *J Anat Physiol*. 1874;9:168-175.
- 2- Le Double AF. *Traité des variations du système musculaire de l'homme et de leur signification au point de vue de l'anthropologie zoologiques*. 2e éd. Paris, France : Schleicher Frères ; 1897.
- 3- Gruber W. [Le trajet anormal du nerf cubital devant l'épicondyle médial] [En allemand]. *Arch Anat Physiol Wissen Med*. 1867;560-564.
- 4- O'Hara JJ, Stone JH. Compression du nerf cubital au niveau du coude causée par un chef médial proéminent du triceps et un muscle épitrachléo-anconé. *J Hand Surg Br*. 1996;21(1):133-5.
- 5- Nellans K, Galdi B, Kim HM, Levine WN. Neuropathie ulnaire à la suite d'un anconeusepitrochlearis. *Orthopédie*. 2014;37(8):e743-5.
- 6- Fernandez J, Camuzard O, Gauci MO, Winter M. Une cause rare de compression du nerf cubital au niveau du coude illustrée par six cas : le muscle anconeusepitrochlearis. *Chir principal*. 2015;34(6):294-9.