

Images in medicine

Paralysie de la branche externe du nerf spinal sur cicatrice cheloïde

External branch spinal nerve paralysis on keloid scar

Samia Frioui^{1,§}, Faycel Khachnaoui¹

¹Service de Médecine Physique et de Réadaptation Fonctionnelle, CHU Sahloul Sousse, Tunisie

[§]Corresponding author: Samia Frioui, Service de Médecine Physique et de Réadaptation Fonctionnelle, CHU Sahloul Sousse, Faculté de Médecine « Ibn El Jazzar » Sousse Tunisie

Key words: Nerf spinal, paralysie, EMG, chirurgie

Received: 14/03/2016 - Accepted: 04/04/2016 - Published: 16/04/2016

Pan African Medical Journal. 2016; 23:201 doi:10.11604/pamj.2016.23.201.9334

This article is available online at: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/23/201/full/>

© Samia Frioui et al. The Pan African Medical Journal - ISSN 1937-8688. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/2.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Image en médecine

The paralysis of the external branch of spinal nerve is very rare. It manifests clinically by a weakness and abnormal morphology of the shoulder. We must think about it in front of any simple surgery of the cervical region. We report the case of a 20 year old patient, who consulted several doctors for pain and progressive weakness of the left shoulder appeared a few days after resumption of a keloid scar complicating surgical excision of a cervical lipoma operated some months earlier. Physical examination revealed a strength of the left shoulder listed on 3 without articular limitation, atrophy of the trapezius muscle with ipsilateral asymmetry and fall of the left shoulder. A lesion of spinal nerve was suspected and an EMG was executed. The EMG objectified a partial lesion of the left spinal Nerve. The patient was sent in Plastic and Reconstructive surgery for nerve repair. The achievement of the external branch of spinal nerve is manifested by pain and weakness in the shoulder triggered by the anteflexion movements of the upper limb. The most usual cause is cervical lymph node biopsy. In our case, the spinal nerve lesion occurred while the resumption in keloid skin scar. This is explained by the very superficial location of the Spinal Nerve.

Key words: Spinal nerve, paralysis, EMG, surgery

La paralysie de la branche externe du Nerf Spinal est très rare. Elle réalise un tableau clinique associant une faiblesse et une morphologie anormale de l'épaule. Il faut y penser devant toute chirurgie même simple de la région cervicale. Nous rapportons le cas d'un patient âgé de 20 ans, qui consultait plusieurs médecins pour des douleurs et une faiblesse progressive de l'épaule gauche apparue quelques jours après une reprise d'une cicatrice opératoire chéloïde compliquant une exérèse d'un lipome cervical de 3cm de diamètre réalisée quelques mois auparavant. L'examen clinique retrouvait une force musculaire de l'épaule gauche cotée à 3 sans aucune limitation articulaire, une amyotrophie nette du muscle trapèze homolatéral avec une asymétrie et chute de l'épaule gauche. Devant les éléments de l'examen clinique, une atteinte du Nerf Spinal a été suspectée et un EMG a été demandé. L'EMG objectivait des signes de dénervation totale avec dégénérescence axonale du chef supérieur du trapèze gauche et minime des chefs moyen et inférieur, cadrant avec une lésion partielle du Nerf Spinal gauche. Le patient a été adressé en Chirurgie Plastique et Réparatrice pour réparation nerveuse. L'atteinte de la branche externe du Nerf Spinal se manifeste par des douleurs et une faiblesse de l'épaule déclenchée par les mouvements d'antéflexion du membre supérieur. La cause la plus habituelle est la biopsie ganglionnaire cervicale. Dans notre cas, la lésion du Nerf Spinal est survenue lors de la reprise de la cicatrice cutanée chéloïde. Ceci s'explique par la localisation très superficielle du Nerf Spinal.



Figure 1: (A) cicatrice au niveau du cou à l'origine de la paralysie de la branche externe du nerf spinal gauche; (B) chute de l'épaule gauche vue de face; (C) chute de l'épaule gauche vue de dos; (D) décollement de l'omoplate gauche lors de l'antéimpulsion de l'épaule