Un cas de compression du nerf ulnaire par un muscle inconstant : l'épitrochléo-olécrânien

Imaging of the month : a case of ulnar nerve compression by an inconstant muscle : the epitrochleris-olecranian

LOURYAN S.[1,2], GONISSEN J.[1] et MADANI A.[2]

[1] Laboratoire d'Anatomie, Biomécanique et Organogenèse, Faculté de Médecine

[2]Service d'Imagerie médicale, Hôpital Erasme, Université libre de Bruxelles (ULB)

RÉSUMÉ

Nous présentons ici l'imagerie d'une patiente de 34 ans présentant au coude gauche un muscle inconstant : l'épitrochléo-olécrânien ou anconé accessoire. La présence de ce muscle entraînait une compression symptomatique du nerf ulnaire. Il s'agit d'un muscle vestigial décrit par nombre d'auteurs classiques et dont la fréquence diffère selon les séries publiées.

Rev Med Brux 2022 ; 43 : 617-619

Doi : 10.30637/2022.22-044

ABSTRACT

We present here the imaging of a 34-year-old patient with an inconstant muscle in the left elbow: the epitrochlearis-olecranian or accessory anconeus. The presence of this muscle caused symptomatic compression of the ulnar nerve. It constitutes a vestigial muscle described by many classical authors, and whose frequency differs according to the published series.

Rev Med Brux 2022 ; 43 : 617-619

Doi : 10.30637/2022.22-044

Key words : elbow, epitrochlearis-olecranian , ulnar nerve, compression, ultrasonography, MRI

CAS CLINIQUE

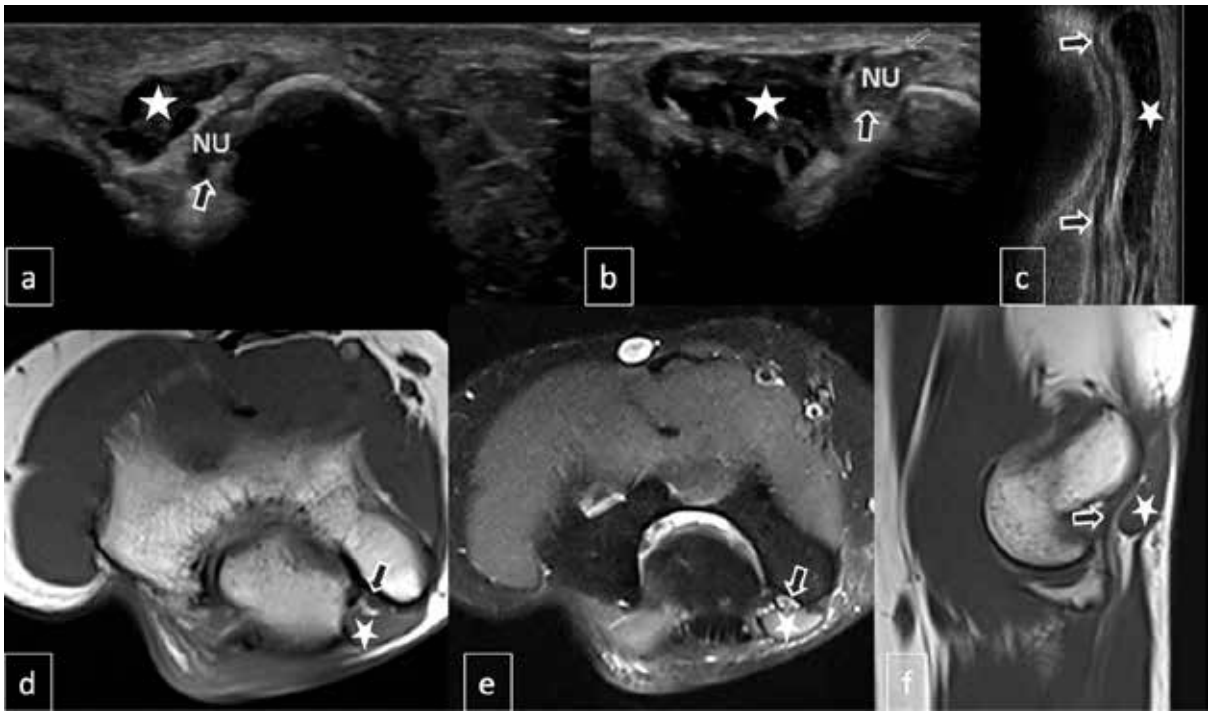
Une patiente âgée de 34 ans, qui n'effectue pas de travaux physiques lourds, présente depuis plusieurs mois des paresthésies dans le territoire distal du nerf unaire gauche (IVe et Ve rayons). L'examen clinique suggérant une atteinte du nerf ulnaire dans la gouttière épitrochléo-olécrânienne (région postéro-médiale de l'articulation du coude), une échographie a été réalisée (figure 1 a, b, c).

Celle-ci a mis en évidence la présence d'une structure musculaire tapissant le toit de la gouttière épitrochléo-olécranienne gauche où chemine le nerf ulnaire (figure 1). Lors des manœuvres dynamiques, il existe une subluxation du nerf ulnaire au niveau de l'épitrochlée vers l'enthèse des tendons fléchisseurs des doigts, qui présentent de discrets remaniements inflammatoires, réveillant la symptomatologie de la patiente. A noter que ce muscle surnuméraire est absent du côté hétérolatéral où les manœuvres dynamiques objectivaient une luxation complète et asymptomatique du nerf ulnaire.

L'IRM réalisée dans un second temps confirme la présence du muscle accessoire s'étendant de l'épicondyle médial à l'olécrane, tapissant le toit de la gouttière épitrochléo-olécranienne (figure 1 d, f). La symptomatologie s'étant spontanément amendée, aucun bilan ni acte thérapeutique ultérieur n'a été mis en œuvre.

Figure 1

Échographie (coupes axiales réalisée en extension (a) et en flexion (b) ; coupe sagittale de la gouttière réalisée en extension (c)) et IRM réalisée à 1.5T (coupes axiales en pondération T1 (d) et densité de protons avec suppression de graisse (e) ; coupe sagittale en pondération T1 (f)) de la gouttière épitrochléo-olécrânienne du coude gauche, montrant la présence d'un muscle accessoire (étoile blanche) et son rapport avec le nerf ulnaire (flèche creuse).



DISCUSSION

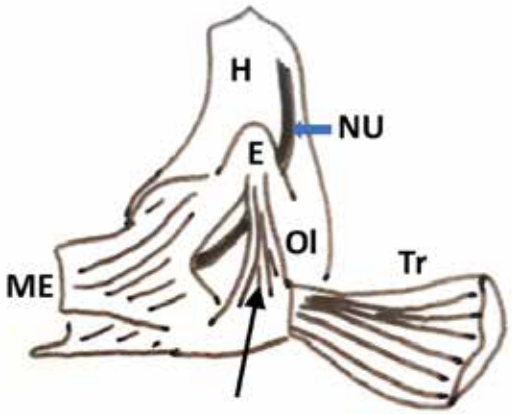
Ce muscle inconstant a reçu divers noms : épitrochléo-olécrânien, épitrochléo-cubital, épitrochléo-anconé, anconé accessoire (le véritable muscle anconé se situe latéralement et est associé au triceps), anconé-épitrochléen, *anconeus sextus*. Il est connu depuis de très longues années et a fait l'objet de nombreuses descriptions détaillées au XIX[e] siècle[1-4].

Sa taille et sa forme sont assez variables. Il s'étend de l'épicondyle médial (épitrochlée dans la nomenclature « classique ») jusqu'à l'olécrâne et recouvre ainsi le nerf ulnaire, habituellement engaîné par un cordon fibreux dans son passage dans sa gouttière (figure 2).

Le Double mentionne une fréquence d'environ 30 % des sujets disséqués et 25 % par rapport aux coudes observés (l'anomalie n'étant pas toujours bilatérale). Cependant, il semble que la fréquence déclarée diffère fortement selon les auteurs, avec une fréquence récemment publiée de 13 % à partir d'explorations par IRM[5]. Ce muscle est présent chez de nombreux mammifères, y compris les monotrèmes. Cependant, il semble quasi absent chez les grands primates, ce qui contribue à en faire un élément anatomique vestigial[4]. Sa présence est classiquement associée à une possible compression fonctionnelle du nerf ulnaire[5]. Dans le cas qui nous occupe, la présence de ce muscle semble avoir limité la luxation du nerf ulnaire, bilatéralement présente, en le confinant dans sa gouttière. La littérature est relativement muette sur cette question.

Figure 2

Représentation schématique d'une des manifestations de ce muscle (flèche) qui recouvre le nerf ulnaire (NU).



E : épitrochlée ; H : humérus ; ME : muscles épitrochléens ; Ol : olécrâne ; Tr : triceps (réséqué). Adapté et modifié d'après un croquis extrait de la référence 2.

DIAGNOSTIC

L'échographie constitue l'examen de choix et est largement suffisant pour poser le diagnostic. En effet, outre sa performance pour détecter la présence du muscle et sa trophicité, elle permet l'évaluation morphologique du nerf ulnaire sur une large trajectoire mais son intérêt réside surtout dans la réalisation de manœuvres dynamiques comparatives permettant de reproduire éventuellement la symptomatologie douloureuse. Cependant l'échographie ne permet pas l'analyse approfondie des anomalies de structures osseuses et articulaires contrairement à l'IRM. Celle-ci, réalisée plutôt en seconde intention, est dès lors réservée en cas de discordance entre la clinique et les examens échographiques et/ou neurophysiologiques ou dans le cadre de mise au point d'autre syndrome de masse associée de la gouttière épitrochléo-olécranienne[6].

Conflits d'intérêt : néant.

BIBLIOGRAPHIE

1. Gruber W. Uber des Musculus Epitrochleo-Anconeus. Mémoires de l'Académie impériale de St. Petersbourg, VII[ème] série. 1866;10(5):1-25.
2. Galton JC. On the Epitrochleo-Anconeus or Anconeus Sextus (Gruber). J Anat Physiol. 1874;9(Pt 1):168.2-175.
3. Le Double AF. Du muscle épitrochléo-olécrânien et de sa signification au point de vue de l'anthropologie biologique. Bulletins de la Société d'anthropologie de Paris, IV[e] série. 1891;2:154-73.
4. Testut L. Les anomalies musculaires chez l'homme expliquées par l'anatomie comparée. Leur importance en anthropologie. Paris : Masson;1884:422-30.
5. Ricardo Rios Nascimento, S, Regina Luiz C. A study of the prevalence of the anconeus epitrochlearis by magnetic resonance imaging. Rev Bras Ortho. 2018;53(3):373-7.
6. Cammarata MJ, Hill JB, Sharma S. Ulnar Nerve Compression due to Anconeus Epitrochlearis: A Case Report and Review of the Literature. JBJS Case Connect. 2019;9(2):e0189.

Travail reçu le 10 mai 2022 ; accepté dans sa version définitive le 14 juin 2022

CORRESPONDANCE :
S. LOURYAN
Faculté de Médecine, Université libre de Bruxelles (ULB)
Laboratoire d'Anatomie, Biomécanique et Organogenèse
Route de Lennik, 808, CP 619 - 1070 Bruxelles
E-mail : Stephane.louryan@ulb.be