

GANGLION VAN DIE NERVUS PERONEUS

H. S. PIETERSE, F.R.C.S. (EDIN.), Johannesburg

Siste bevattende 'n slymagtige inhoud en wat die nervus peroneus betrek, waar dit in die gebied van die kop van die fibula lê, is reeds in ongeveer 15 gevalle beskryf. Daar kan nog nie met sekerheid vasgestel word wat die presiese oorsaak van die letsel is nie.

Die vroegste geval is deur Sultan in 1921 beskryf.¹ Die pasiënt het 'n gedeeltelike verlamming van die nervus peroneus gehad. Behandeling was deur lediging van die sist. Zaar² doen in 1926 verslag oor 'n verdere geval en Wadstein³ oor twee gevalle in 1931. In sy eerste geval na ledeging herverskyn die sist en geneodsaklik dit 'n algehele reseksie.

In 1936 beskryf Ellis⁴ 'n vinnige verbetering in twee gevalle na insnyding van die siste. Hy vind verder dat hoe gouer die ingreep na aanvang van die verskyning van simptome gedoen word hoe beter is die prognose. Ferguson⁵ verwyder 'n sist in 1937. In 1946 tref Warren⁶ 'n geval aan met algehele verlamming na verskyning van simptome van slegs 6 weke.

Brooks⁷ beskryf gevalle in 1952 van senu-saampersing as gevolg van ganglion. In drie van sy gevalle ontstaan die ganglion van die superior tibiofibulêre gewrig. Hy stel voor dat ganglia van senuweeskede en eenvoudige ganglia anatomiese variante van dieselfde entiteite is, en dat Sultan en Zaar se gevalle moontlik schwannomata was. Hy beklemtoon weer eens die belangrikheid van die duur van simptome tot moontlike herstel. Tubman⁸ beskryf 'n groot sistiese geswel in 'n seun, met 'n algehele verlamming van die nervus peroneus wat herstel na chirurgiese dekompressie.

Gedurende 1961 beskryf Clark⁹ drie verdere gevalle waar algehele reseksie van die aangetaste gedeelte van die senuwee gedoen is. Daar kan dus presies vasgestel word wat die oorsprong van die ganglion is. Geen verband met die superior tibiofibulêre gewrig is gevind nie.

Melding van 'n Geval

Mnr. L.J.K., 'n drukker van beroep, is op 20 April 1964 deur my in die hospitaal opgeneem met die volgende klagtes:

'Doodheid' van die linkerbeen vanaf die knie tot bo-op die voet aan die voorkant vir 4 dae, asook 'n brandpyn in dieselfde streek. Die pasiënt speel gereeld tennis, maar moes 'n dag in die bed bly a.g.v. bogemelde klagtes. Geen klagtes van ruggyn kon uitgelok word nie.

Ondersoek dui op anestesie in die gebied voorsien deur die nervus peroneus, parese van tibialis anticus, extensor hallucis

longus, extensor digitorum longus en die peronei. 'n Uitbulging van die anterior kompartement direk oor die nervus peroneus is teenwoordig met drukteerheid, waar dit oor die fibula lê.

Met blootlegging is 'n sistiese swelsel 5 cm. in lengte gevind, wat die hele senuwee beklem. Reseksie was alleen moontlik saam met verskeie senuweebondels. Geen verband met die gewrig was gevind nie.

'n Verslag van die Suid-Afrikaanse Instituut vir Mediese Navorsing lui: 'Sections prepared from this specimen marked "Ganglion of left popliteal nerve" show the fibrous wall of a cyst-like space, the characteristics of which support your clinical diagnosis. There is no evidence of malignancy.'

Die pasiënt het geen verdere klagtes van pyn nie. Die spiersterkte is tans 4. Ek verwag nie volle herstel nie.

Bespreking

Die toestand word algemeen beskou om nie 'n tumorwoekering te wees nie alhoewel Jenkins¹⁰ in 1952 'n geval van verslag gedoen het wat volgens sy mening 'n sistiese degenerasie in 'n neurilemmoom was. Die teenswoordige veronderstelling is dat die sistiese verandering 'n ganglion is wat vanaf die ondersteunde of verbindingsweefsel van die senuwee ontstaan.

Die seldsame dog interessante 'spontane' verlamming met geleidelike verergering van pyn kan problematies wees, indien nie spesifiek vir die geswel gesoek word nie. 'n Vroeë diagnose beïnvloed die prognose, aangesien na beklemming van 2 maande hoop op herstel van die motoriese paraliese uiters gering is.

VERWYSINGS

1. Sultan, C. (1921): Zbl. Chir., **48**, 963.
2. Zaar (1962): *Ibid.*, **53**, 2551.
3. Wadstein, T. (1931): Acta orthop. scand., **2**, 221.
4. Ellis, V. H. (1936): Brit. J. Surg., **24**, 141.
5. Ferguson, L. K. (1937): Ann. Surg., **106**, 313.
6. Warren, R. (1946): *Ibid.*, **124**, 152.
7. Brooks, D. M. (1952): J. Bone Jt Surg., **34B**, 391.
8. Tubman, G. S. (1957): Brit. J. Surg., **124**, 152.
9. Clark, K. (1961): J. Bone Jt Surg., **43B**, 778.
10. Jenkins, S. A. (1952): *Ibid.*, **34B**, 401.