

CERVİCAL VERTEBRA TRAVMALARI (14 VAK'ANIN ANALİZİ)

Dr. Muzaffer Aykurt (X)

Dr. Ataman Tomruk (XX)

Özet :

Bu yazımızda 1970-1973 yılları arasında kliniğimize başvuran Cervical vertebra travması geçirmiş 14 vak'anın çeşitli yönlerden analizi ve uyguladığımız tedaviler takdim edildi.

1. Giriş :

Cervical vertebraların travmaları hastanın tedavi merkezine transportu ile başlayan dikkatli bir tedaviyi gerektiren, nadir olmayan patolojilerdendir.

Cervical vertebra travmalarını 5 grupta inceleyebiliriz.

- a. Subluksasyon (tek veya çift taraflı)
- b. Lüksasyon (" " " ")
- c. Kırıklı çıkıklar (vertebra corpusunda kompresyon kırığı, pedikül kırığı, processus artikularis kırığı, spinöz çıkıntı kırığı, lamina kırığı)
- d. Kırıklar (çıkık olmadan yukarıda saydığımız kırıkların mevcudiyeti)
- e. Acutcentral cervical cord sendormu (Central hematomiyeli, ödem, disk-protruzyonu) (1, 2, 3)

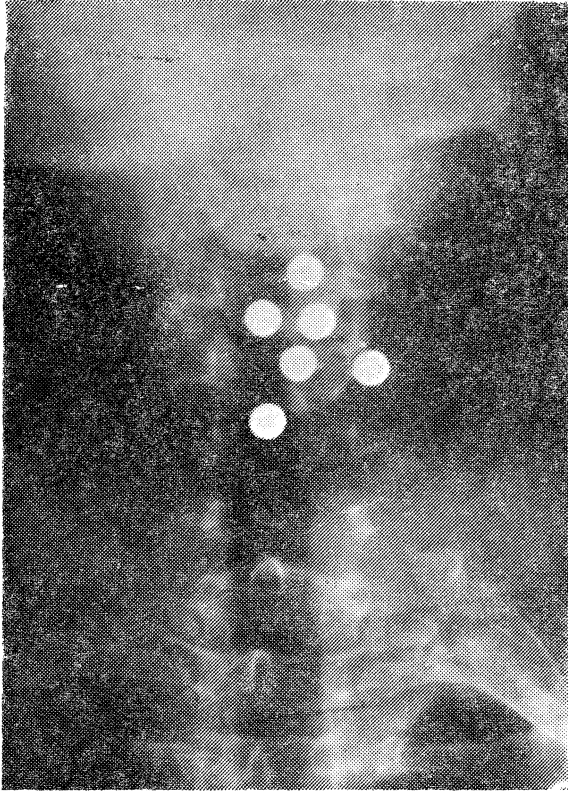
2. Vak'alar :

Vak'a 1: F. K. Prot. 4618 26 yaşında erkek hasta. Ateşli silahla yaralanan hastada derhal tetrapleji gelişmiş. 3 gün sonra kliniğimize baş vurmuş. Radyolojik muayenede C 4-5-6 hizasında 6 adet 0,5 cm. çapında metal imajı, bunlardan bir tanesi C 5-6 hizasında medullar kanal içinde görülmekte, C 5 in inferior facetinde nondeplase kırık mevcut (Resim 1).

Miyelografide C 5-6 hizasında tam blok tesbit edildi ve olaydan 11 gün sonra cervical 4-5-6 hizasına laminectomi yapıldı. Saçma tanelerinin medullayı kesmiş olduğu görüldü. Hasta yaralanmadan 14 gün sonra solunum yetersizliği ile ex oldu.

(x) Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi Kliniği Öğretim Görevlisi.

(xx) Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi Kliniği Asistanı.



Resim 1. Ateşli silahla Medulla kesisi



Resim 2. Ateşli silahla medulla kesisi.

Vak'a 2, H. B. *Porot*. 5518 26 yaşında erkek hasta ağaçtan düşmüş, derhal tetraplaji medana gelmiş ve iki gün sonra kliniğimize baş vurmuş, Radyolojik muayenede C 6 da kompresyon kırığı ve bilateral subluksasyon tesbit edildi. Hasta tedaviyi kabul etmedi. Hastanın ne oluğu bilinmiyor.

Vak'a 3, P. Y. Prot. 7174 60 yaşında erkek hasta. Trafik kazası geçiren hastada derhal tetrapleji gelişmiş ve 30 saat sonrakliniğimize baş vurmuş, Radyolojik muayenede kemik dokusu normal bulundu. Qukensted testinde medullar kanal açık bulundu ve miyelografi yapılmadı. Acut central cordsendromu düşünülen hastaya Glisson kapsülü ile traksiyon yapıldı. Hasta 4. gün solunum yetersizliği ile ex oldu.

Vak'a 4 A. K. Prot. 3663 46 yaşında erkek hasta. Arabadan düşen hasta 3 saat sonra kliniğimize baş vurmuş. Radyolojik muayenede C 5 de anterior lüksasyon tesbit edildi. Nörolojik bulgu yoktu. Hastaya Crutchfield ile traksiyon yapıldı. 7.5 kg. ile başlandı ve 11 kg. çıkıldı. 15 gün traksiyona devam edilmesine rağmen reduksiyon temin edilemedi. Traksiyon devam ederken yatağında minevre alçısı yapıldı. 3 ay alçıda kalan hasta 3 ayda minevra yakalığı kullandı. Hasta 1 yıldır takip edilmekte olup hiçbir şikâyeti yoktur.

Vak'a 5. R. T. Prot. 9590 68 yaşında erkek hasta. Trafik kazası geçiren ve derhal tetrapleji meydana gelen hasta 24 saat sonra kliniğimize başvurmuş. Radyolojik muayenede C 2 de anterior lüksasyon ve pedikül kırığı tesbit edildi. Crutchfield tatbik edilen hasta olaydan 48 saat sonra laminectomi yapılmak üzere ameliyata alındı.

T. A. 30 mm Hg'ya düştü. Ameliyat yapılamadı. Hasta 10. gün solunum yetersizliği ile ex oldu.

Vak'a 6. S. K. Prot. 9877 48 yaşında erkek hasta. Arabadan düşen hasta 48 saat sonra kliniğimize başvurmuş. Radyolojik muayenede C 5 de kompresyon kırığı tesbit edildi. Nörolojik bulgu yoktu. Hasta minevra alçısı uygulandı ve 3 ay bırakıldı. Hastanın yapılan kontrollerinde hiçbir şikayeti yoktu.

Vak'a 7. B. B. Prot. 9960 36 yaşında erkek hasta. 6 gün sonra kliniğimize başvurmuş Radyolojik muayenede C 4 kompresyon kırığı+ pedikül kırığı tesbit edildi. Nörolojik bulgu yoktu. Derhal minerva alçısı yapıldı ve 3 ay bırakıldı. Hastanın yapılan kontrollerinde hiçbir şikayeti yoktu.

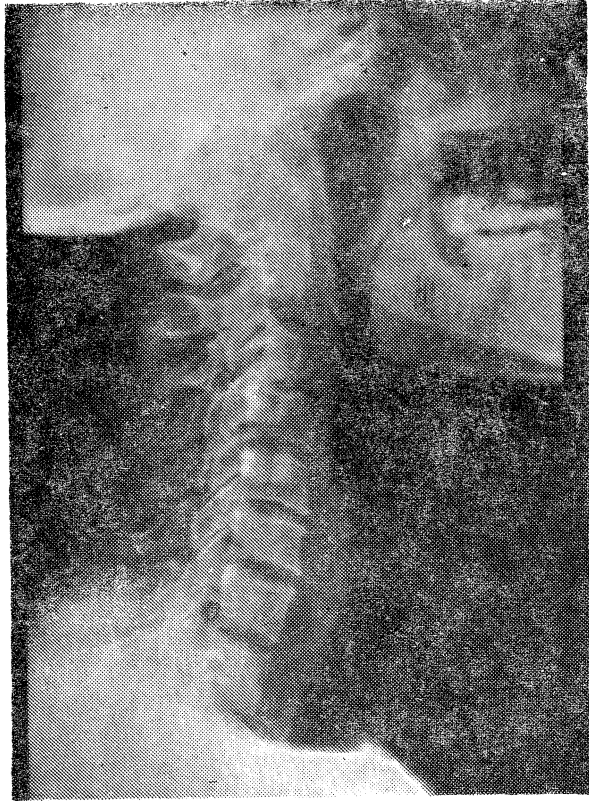
Vak'a 8. A. P. Prot. 10208 45 yaşında erkek hasta. Arabadan düşen ve derhal tetrapleji gelişen hasta 3 gün sonra kliniğimize başvurmuş. Radyolojik muayenede C 3 de kompresyon kırığı+ pedikül kırığı tesbit edildi. Hasta cerrahi tedaviyi kabul etmedi.

Vak'a 9. A. A. Prot. 10754 53 yaşında erkek hasta. Arabadan düşen ve derhal tetraplaji gelişen hasta 3 gün sonra kliniğimize başvurmuş. Radyolojik muayenede degeneratif artrit dışında kemik dokusu normal bulundu. Miyelografide C 6-7 hizasında parsiyel blok tesbit edildi. Acut central cervical cord sendromu düşünülen hasta laminectomi kabul etmedi.

Vak'a 10. S. B. Prot. 56555 45 yaşında erkek hasta. Trafik kazası geçiren 4 gün sonra kliniğimize başvurmuş. Kazadan hemen sonra kol ve



Resim 3. Redükte edilemeyen 3 saatlik C 5 anterior lüksasyonu.



Resim 4. 4 Redükte edilen 7 günlük C 3 anterior lüksasyonu.

bacaklarda hareket ve his mevcut. 6 saat sonra yavaş yavaş his ve hareket kaybı başlıyor ve 48 saatte tetraplaji yerleşiyor. Radyolojik muayenede kemik dokusu normal olaydan 8 gün sonra C 4-5-6-7 hizasında laminectomi yapılan hastada medulla ödemi tesbit edildi. Crutchfield ile iskelet traksiyonu, laminectomi, trokeostomi yapıldı. Ameliyattan hemen sonra suni solunum cihazı konulan hasta, decubitus, staz pneumonisi ve slounum yetersizliği nedeni ile kazadan 17 gün sonra ex oldu.

Vak'a 11. Ç. K. Prot. 6290 36 yaşında erkek hasta. Duvardan düşen hasta 1 hafta sonra kliniğimize başvurmuş. Radyolojik muayenede C 3 de anterior çıkıktesbit edildi. Nörolojik araz yoktu. Crutchfield tatbik edilen hastaya 7 kg. ağırlıkta traksiyon yapıldı. 48 saat sonra redüksiyon elde edildi. 4 gün traksiyonda tutuldu ve yatağında minevra alçısı yapıldı. 3 ay sonraki konrolde hastanın şikayeti yoktu.

Vak'a 12. S. K. Prot. 6896 60 yaşında kadın hasta. Balkondan düşen ve olaydan hemen sonra her iki üst extremitede motor fonksiyon ve his kaybı gelişen hasta. 2 gün sonra kliniğimize başvurmuş. Radyolojik muayenede C 4-5 arasında daralma tesbit edildi. Hastada C 4-5 disk protrüzyonu düşünüldü. Crutchfield ile 7,5 kg. lık iskelet traksiyonu ve Dexomethasone verilen hastada 24 saatsonra üst extremitedeki paralizi düzeldi. 13 gün traksiyona devam edildi ve yatağında minevra alçısı yapıldı.

Vak'a 13. S. K. Prot. 760 27 yaşında erkek hasta. Trafik kazası geçiren hasta 2 gün sonra kliniğimize başvurmuş. Radyolojik muayenede C

5 de anterior lüksasyon tesbit edildi. Nörolojik araz yoktu. Hasta tedaviyi kabul etmedi.

Vak'a 14. Ü. K. Prot. 8421 19 yaşında erkek hasta. Trafik kazası geçiren hasta 8 saat sonra kliniğimize başvurmuş. Radyolojik muayenede C 2 de anterior lüksasyon + pedikül kırığı tesbit edildi. Nörolojik bulgu yok. Glisson kapsülü ile 4 kg. lık traksiyon yapıldı. Redüksiyon sağlandı ve 5 gün yatağında minevra alçısı yapıldı.

3. Metod :

Vak'alarımızın tedavisinde genellikle konservatif tedaviyi (Crutchfield ile iskelet extansiyonu) tercih ediyoruz. (4) sadece 2 vak'ada laminectomi uygulandı. Cervical vertebraların tesbiti için minevra alçısını kullanmatayız. Nörolojik bulgusu olan hastalarımızı Stryker döner yatakta yatırarak tedavi ettik.

4. Tartışma :

Kliniğimize başvuran cervical vertebra travmalı 14 hastanın, olaydan sonra en erken müracaat edeni 3 saatlik, en geç müracaat edeni ise 7 günlüktü. Ortalama müracaat zamanı travmadan sonraki 53 saattir. 14 vak'amızdan sadece 1 tanesi kadın olup, diğerleri erkektir. En genç hastamız 19 yaşında, en yaşlısı 68 yaşındadır. Yaş ortalaması 43 dür 14 vak'adan 4 tanesi tedaviyi kabul etmemiştir. Tetraplaji klinik tablosu gösteren 6 hastamızdan 3 tanesi tedavi kabul etmemiş, 3 tanesi ortalama 10 gün sonra solunum yetersizliği decubitus, staz pneumonisi nedeni ile ex olmuştur. 6 vak'amız konservatif olarak tedavi ettik

bunlardan 2 tanesinin henüz kontrolu yapılmamış olup, 4 tanesi aralıklı kontrollerimizde çok iyi olarak kabul edilmiştir.

1 vak'amızın travmadan 3 saat sonra müracaat emesine rağmen mevcut olan C 5 anterior lüksasyon konservatif olarak redükte edilmemiş ve nörolojik bulgu olmadığı için cerrahi müdahale yapılmayarak minevra alçısı ile tedavi edilmiştir. Bir hastamızda 7 günlük C 3 anterior lüksasyon Crutchfield iskelet traksiyonu ile 48 saat içinde redükte edilmiştir.

Hastalarımızda tedavi kurumuna geç müracaat etme ve tedaviyi reddetmeleri gerçeği, bölgemizin sosyo-ekonomik durumu ile ilgili problemlerimizdir.

Hastalarımızın analizinden anlaşılacağı üzere cervical vertebra travmalarının cerrahi tedavisinde (genellikle nörolojik araz vardır) mortalite yüksek, konservatif tedavi ile iyileşme şansı daha fazladır. Bu durum klasik bilgilere uygunluk göstermektedir. (1,2, 3, 4).

5. Summary :

The traumas of the cervical vertebrae.

In this article, fourteen cases with neck trauma were presented. These cases were treated in our clinic in 1970-1973.

The traumas of cervical vertebrae were mentioned and the results of their treatment were analysed.

7. Yararlanılan Kaynaklar :

1. Burke, D. C.: Hyperextension injuries of the spine, Journal of Bone and Joint Surgery, 53-B, 3.

2. Crenshaw, A. H. : Campbell's Operative Orthopaedics, fourth edition, The C. V. Mosby Company, Saint Luis, 1963, P. 496-501.

3. Forsyth, H. F.: Extension injuries of the cervical spine, Journal of Bone and Joint Surgery, 46-A, No. 8, 1972.

4. Petrie, J. G. : Flexion injuries of the cervical spine, Journal of Bone and Joint Surgery, 46-A, No. 8, 1800.

5. Wolke, A. E. : The neurosurgeon's viewpoint, Journal of Bone and Joint Surgery, 46-A, No. 8, 1806.