

BİR YILLIK DÖNEM İÇİNDE CERVİCAL TRAVMA NEDENİYLE KLİNİĞİMİZE YATIRILAN HASTALARIN TEDAVİ VE SONUÇLARI

Dr. Behiç TÜMER (x)
Dr. Coşkun YOLAŞ (xx)
Dr. Sebahattin ALEMDAĞ (xxx)
Dr. İsmail Hakkı AYDIN (xx)

ÖZET :

Nisan 1981 ile nisan 1982 tarihleri arasında geçen bir yıllık dönem içinde cervical travma nedeniyle kliniğimize 19 hasta yatırılarak tedavi edildi. Uygulanan tedavi şekli ve sonuçları litaretür ışığı altında yorumlandı.

GİRİŞ:

Cervical travma ciddi yaralanma şekillerinden birisidir. Düşmeler, trafik kazaları, endüstri kazaları, atletizm kazaları, delici alet yaraları, ateşli silah yaraları ve doğum travmaları etiyolojik nedenler arasında sayılabilir. (1,2,3,4)

Cervikal travmalar sonucunda yalnız adele ve ligamentler yaralanabileceği gibi kemik yapılarında da çeşitli lezyonlar oluşabilir. Travma sonucunda dislokasyonlar, kompresyon fraktürleri, fraktür-dislokasyonlar, momenter disklokasyonlar ve Whiplash tipi yaralanma meydana gelebilir. Bütün bu olanlar esnasında medulla spinaliste basit sarsıntı, bası, ezilme, hematomiyeli yada besleyici damarların kompresyonu oluşabilir. (2,3,5,6) Medulla spinaliste ve sinir köklerinde oluşan travmalar çeşitli nörolojik bozukluklara sebep olur. Travmanın başlangıcında meydana gelebilecek spinal çok birkaç gün yada haftada geçer (2).

(7,8) Cervical travmalarda görülen dislokasyonlar en çok C₅₋₆ seviyesinde olur (Resim-I).

Sonra sıklık sırasına göre C₆₋₇ ve C₄₋₅ seviyelerinde görülür. (2,3,5). C₂₋₃ seviyesinde ise saha çok fraktür-disklokasyon "Hangman fraktürü" görülür.

x) Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Bilim Dalı Öğretim Görevlisi

xx) Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Bilim Dalı Asistanı

xxx) Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Bilim Dalı Uzman Asistanı



Resim : 1

Üst cervical travmalarda solunum felci meydana gelebileceğinden prognoz çok kötüdür. Spontan solunum reversibl yada irreversibl olarak bozulabilir. (2,7) C₅ segmentinden aşağıdaki lezyonlarda prognoz genellikle iyidir.

Olay yerindeki ilk müdahaleden itibaren hastanın nakli, tetkik edilmesi ve tedavi şekli özellikler arz eder.

MATERİYAL VE METOD:

Nisan 1981 ila Nisan 1982 tarihleri arasında kliniğimize cervical travma nedeniyle 19 hasta yatırıldı. Bu hastaların 14 tanesi erkek 5 tanesi kadındı. Hasta-

ların en küçüğü 4, en büyüğü 52 yaşındaydı. Travmanın nedeni olarak 9 hastada motorlu taşıt kazaları, 2 hastada diğer taşıt kazaları, 4 hastada yüksekte düşme, 2 hastada iş kazası ve 1 hastada darp edilme şeklindeydi. (Tab.1)

Tab.1 Travmanın Sebepleri

| | |
|------------------------|-----------|
| Motorlu taşıt kazaları | 9 |
| Diğer taşıt kazaları | 2 |
| Yüksekte düşme | 5 |
| İş kazası | 2 |
| Darp edilme | 1 |
| Toplam | 19 |

Kliniğimize kabul edilen hastaların hemen nörolojik muayeneleri yapılarak yatar pozisyonda anteroposterior ve lateral cervical grafileri alındı. 2 hastada cervical miyelografi yapıldı. Hastalarda immobilizasyonu ve redüksiyonu temin için cervical collar ve Cruthchfield traksiyon cihazı ile traksiyon uygulandı. Antiödem tedavi için kortizon, gerektiğinde % 20 lik mannitol, ayrıca miyorelaksan ve sedatifler verildi. Bu arada diğer konservatif tedbirler alındı.

12 hastada konservatif tedavi, diğer 7 hastada ise cerrahi tedavi uygulandı. Tedavi sonucunda 4 hasta solunum-dolaşım inhibisyonu ve bronkopnomoni nedeniyle ex oldu. Diğer 15 hasta salahlı taburcu edildi.

BULGULAR

Tedavi edilen 19 hastanın 7 tanesinde C_{5-6} , 4 tanesinde C_{2-3} , 3 tanesinde C_{6-7} , 1 tanesinde C_{4-5} , 1 tanesinde ise C_{1-2} disklokasyon ve 2 hastada C_5 kompresiyon faktörü görüldü. Hastaların 9 tanesinde dislokasyon, 7 tanesinde fraktür-dislokasyon, 2 tanesinde transvers ve spinöz proses fraktürü, 1 tanesinde ise Whiplash tipi yaralanma görüldü. (Tab. 2)

Tab. 2 Lezyonun tipine göre hasta sayısı:

| | |
|------------------------------------|-----------|
| Dislokasyon | 9 |
| Fraktür-dislokasyon | 7 |
| Transver ve spinöz proses fraktürü | 2 |
| Whiplash tipi yaralanma | 1 |
| Toplam | 19 |

Hastaların 2 tanesinde kuadrupleji, 2 tanesinde kuadriparezi 4 tanesinde üstte paraparezi, 6 tanesinde üstte paraparezi altta parapleji, 1 tanesinde hemipa-

rezi ve iki tanesinde deęişik nörolojik arazlar mevcuttu. Kalan 2 hastada ise hiç bir nörolojik araz görülmedi.

12 hastaya konservatif tedavi uygulanmıştır. bunlardan 2 tanesi solunum dolaşım inhibisyonu nedeniyle eks olmuştur. 7 hastaya ise cerrahi müdahale uygulanmıştır. Bunların 2 tanesi bronkopnömoni nedeniyle eks olmuş, 5 tanesi ise cervical collar yada Minerva alçısına alınarak salahla tuburcu edilmişlerdir. (Tab. 3)

Tab. 3 Uygulanan tedavi şekli ve sonuçları:

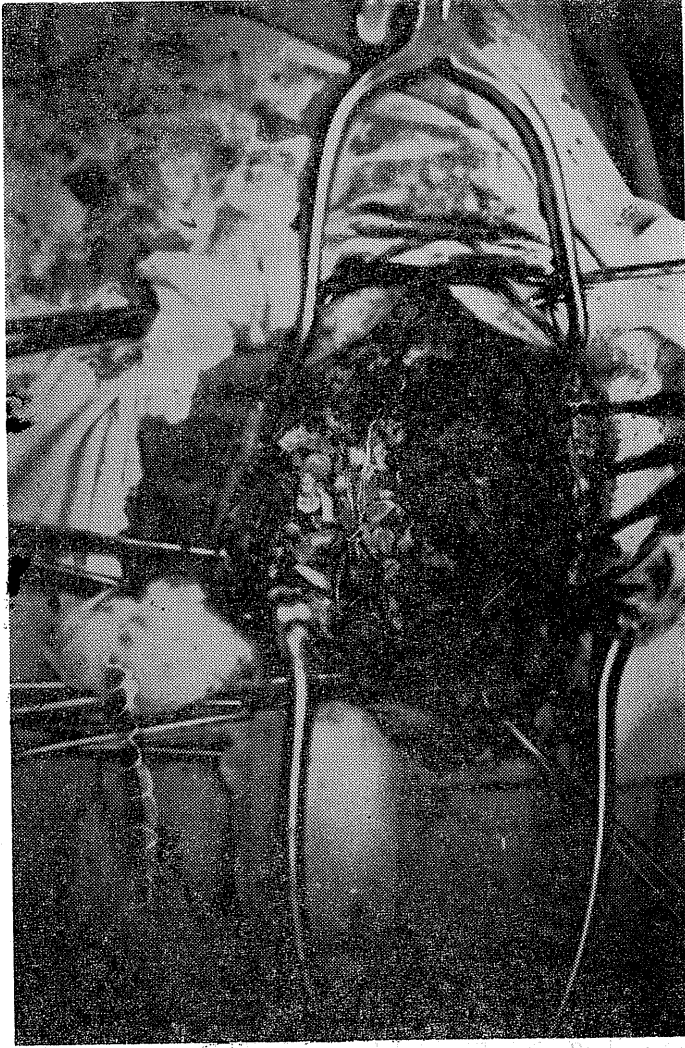
| Tedavi tipi | Hasta sayısı | eks sayısı | taburcu sayısı |
|-------------|--------------|------------|----------------|
| Konservatif | 12 | 2 | 10 |
| Operatif | 7 | 2 | 5 |
| Toplam | 19 | 4 | 15 |

Cerrahi tedavi uygulanan hastaların 3 tanesinde anterior yaklaşımla Cloward operasyonu, 1 tanesinde ise korpus rezeksiyonu ve interkorpel füzyon operasyonu yapıldı. (Resim 2)



Resim : 2

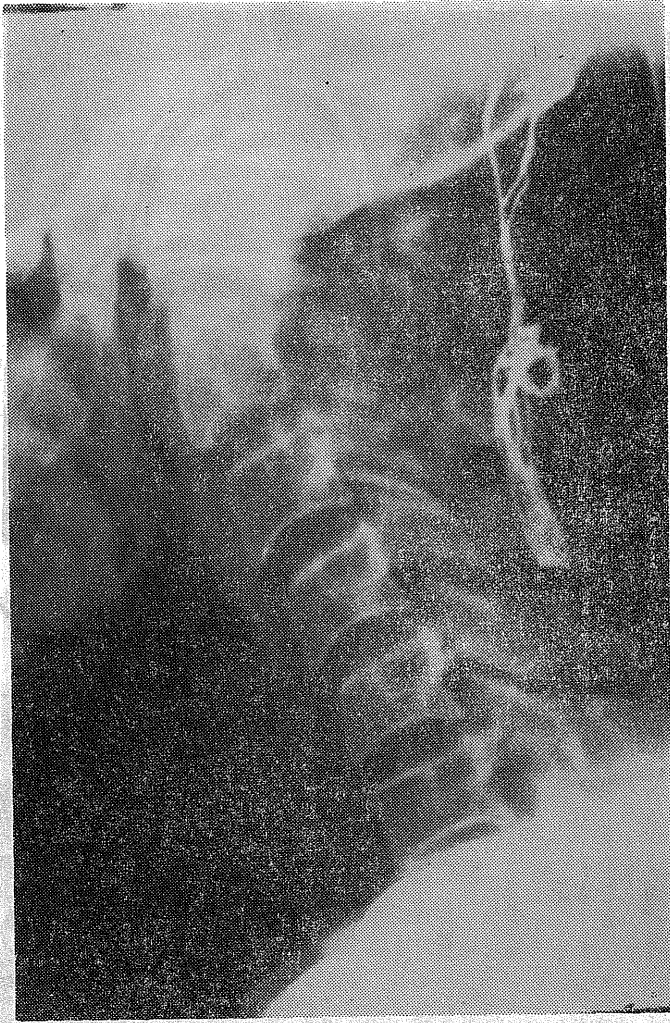
Diğer 3 hastada posterior yaklaşımla laminektomi, pul greft ve telle tesbit yapıldı. (Resim 3-4)



Resim : 3

Dislokasyon görülen hastalara redüksiyon için traksiyon uygulandı. Kafa için 2,5 kg, dislokasyonun yukarıdaki her vertebra başına 1 kg olacak şekilde bir ağırlıkla traksiyona başlandı. Hergün lateral cervical grafiler alınarak gerektiğinde ağırlık artırılmış yada azaltılmıştır. Bu arada hastaların vital bulguları yakinen takip edilmiştir.

Uygulanan tedavilerin sonucunda 10 hastada nörolojik arazlar kısmen yada tama yakın düzelleme göstermiştir. 3 hastada nörolojik arazlar değişmemiş, 4 hasta ise solunum dolaşım inhibisyonu ve bronkopnömoni nedeniyle eks olmuştur.



Resim: 4

Diğer 2 hastada ise baştan beri hiç bir nörolojik araz yoktu. Tedavi sonucunda ilave nörolojik araz gelişmedi.

TARTIŞMA:

Cervical travma nedeniyle yatırılan 19 hastanın 7 tanesinde (% 37) C₅₋₆ dislokasyon görülmüştür. Litearetürde bu oran % 50 civarındadır. 3 hastada (% 16) C₆₋₇ dislokasyon görülmüştür. Bu sıklık ise litearetürde %12 civarındadır. (2,5,8,9) Hastalarımızda kompresyon fractürünün en sık görüldüğü vertebra ise C₅' idi. Buda litearetüre uymaktadır. (9)

Dislokasyon görülen hastalara hemen traksiyon uygulanmıştır. Tatbik edilen ağırlık hakkında litaretürde kesin bir veri yoktur. 3 kg dan 20 kg kadar ağırlık uygulayanlar vardır. (1,6,8,9) Biz kafa için 2,5 kg ve dislokasyonun yukarısında kalan her vertebra için 1 kg ağırlık olacak şekilde bir ağırlıkla traksiyon uyguladık. Redüksiyon sağlanınca genellikle ağırlığı bir miktar azaltarak traksiyona devam ettik.

Hastalara yattığı ilk günden itibaren anti ödem tedavisi uyguladık. Bunun için kortizon uygulandı. 2X4 mg kadar Deksametason verdik. Gerektiğinde 3 saat ara ile verilmek üzere; 250 ml, 150 ml ve 100 ml. gidecek şekilde % 20 Mannitol İ.V. olarak süratle verildi. Litaretürde kortizon ve mannitolün uygulaması hakkında kesin bir yöntem yoktur. Ödem safhası geçince kortizonu azaltarak kestik. Bu genellikle travmanın 8. ile 10. günleri arasına rastlıyordu. Bu usül litaretürde uymaktadır. (5,6)

İdrar retansiyonu olan hastalara foley sonda tatbik edildi. Mesane cimnastigi ve irrigasyonu yapıldı. Dekübitis yaralarına karşı önlemler alındı. Gerekli olan diğer konservatif tedbirler uygulandı.

Konservatif tedavi yapılanlarda redüksiyon sağlandıktan sonra bir kısmına vital bulguların düzelmesini takiben traksiyon altında Minerva alçısı yapılmıştır. Bu hastalar 3 ay süre ile alçıda kalmışlardır. Litearetürde 6-10 haftalık bir traksiyondan sonra, 3 ay süre ile kesin yatak istirahati ve 6 ay süre ile cervical yolları takılması gerektiği belirtilmiştir. (1,5) Bizim hastalarımızda 3 ay sonra Minevra alçısı çıkarılınca cervical collar takılmıştır.

Konservatif tedavinin uzun hespitalizasyon, uzun süre immobilizasyon ve rehabilitasyon gerektirmesi nedeniyle; son zamanlarda cerrahi tedaviye rağbet artmıştır. (9,10) 19 hastamızın 7 tanesine cerrahi tedavi uyguladık. Tek seviyeli olan ve C3 seviyesinden aşağıda yerleşen dislokasyonlarda Cloward operasyonu uyguladık. Kompresiyon fraktürü ve dislokasyonları bulunan bir hastaya korpus rezeksiyonu ve İnterkorpal füzyon uyguladık. Odontoid proces fraktürü, Hangman fraktürü olanlar ile 2 seviyeden çok dislokasyonları bulunan yada faset kilitlemesi olan hastalara posterior yaklaşımla müdahale edilmiştir. Bu hastalardan 3 tanesine laminektomi, pulgreft ve telle tespit yapıldı. Cerrahi müdahale, redüksiyon sağlanıp vital bulgular stabil hale geldikten sonra uygulandı. Bu genellikle ödemli dönemin sonuna tekabül ediyordu.

Ameliyat travmasının medüller ödemi dahada artıracığı gösterilmiştir. Cerrahi tedaviye karışı konservatif tedaviyi savunanlar, operasyon esnasında olabilecek medüller travma riskini öne sürmektedirler. Ödemli safhada uygulanacak cerrahi müdahale esnasında bu riskin olma ihtimali daha fazladır. (9) Ayrıca ilk birinci hafta içinde yapılan ameliyatlarda pulmoner komplikasyonlar daha sık görülürler. Biz cerrahi müdahaleyi ödemli dönemin sonuna bırakarak ikinci travma riskini en aza indirmeye çalıştık.

Litaretüre göre ilk 12 saat içinde hiç bir düzelme işareti tespit edilmeyen hastalarda, fonksiyonel iyileşme ümidi çok azdır. Amaç nörolojik sonucu etkilemekse ilk 12 yada 24 saat içinde enerjik bir tedavi (Traksiyon-ameliyat gibi) gerekir. Eğer amaç cervical vertebraları stabilize etmek ise ameliyat ortalama travmadan 1 hafta sonra yapılmalıdır. (4,5,9)

Erken stabilizasyon, erken mobilizasyon sağlanması, spinal cordun de kompresse edilmesi, kısa immobilizasyon gerektirmesi, psikik travmaları azaltması nedeniyle cerrahi müdahale destek görmektedir. Cerrahi müdahale ile kısa hospitalizasyon sağlanarak pulmoner, uriner ve cilt problemleri azaltılır. İlave nörolojik travmalar önlenir. Özellikle penatran yaralanmalarda olan ve konservatif tedavi ile kesilmeyen likör sızıntıları için geçerli müdahale yapılmış olur (3,4,6,9).

Cerrahi müdahale uyguladığımız hastalarda, litaretürde belirtilen bu avantajlar gözlenmiştir.

SONUÇ:

Tekniğin hızla ilerlediği, trafik kargaşasının sürdüğü, savaşların devam etmekte olduğu dünyamızda, cervical travmalar oldukça sık görülmektedir. Özel bakım ve tedavi gerektiren cervical travmalar nedeniyle kliniğimize kabul edilen 19 hasta ele alınarak bulguları ve uygulanan tedavi yöntemleri incelendi.

Sonuç olarak cervical travmalarda tedavinin olay anından itibaren başlatılması, özellikle medulla spinalise gelecek ikinci travmaların önlenmesi, hastanın mümkün olan en küçük kayıplarla topluma kazandırılması amaç olmalıdır. Bunun içinde erken stabilizasyon sağlayarak erken mobilizasyon için imkan veren cerrahi uygulamaların avantajları gözden uzak tutulmamalıdır.

SUMMARY:

TREATMENTS AND RESULTS OF HOSPITALISED PATIENTS BECAUSE OF CERVICAL TRAUMA IN ONE YEAR TIME PERIOD.

19 patients in our clinic because of cervical trauma in the time between april 1981 and april 1982 was treated. Typs of treatment and its results in light of litareture was discussed.

KAYNAKLAR:

- 1) Berkay, F., Ak, H., Altuğ, E., Bir "Hangman fraktürü" olgusu, Cerrah Paşa Tıp Fakültesi Dergisi, 9, 158-161 (1978).
- 2) Merritt, H.H, Cev. Doğğulu, S., Gökalp, H., Akpınar, Ş., Nöroloji 5. Baskı, Ankara, Mars matbaası, 1975, 326-331.

- 3) Cloward, R.B., Acuta Cervical Spine Injuries, Clinical Symposia, CIBA, 32, 1-32, (1980).
- 4) Cabezudo, J.M. et al., Accidental Stab Wound of the cervical spinal cord form in front., Acta Neurochirurgica, 53, 175-179 (1980)
- 5) Gilroy, J., Meyer, J.S., Medical Neurology, 3. ed., Newyork, Macmillan publishing Co. Inc., 1979, 513-520.
- 6) White, R.J., Yashon, D., Neurological surgery, ed. 1., Philadelphia London-Toronto, W.B., Saunders company., 1973, 1049-1065.
- 7) Broggi, G. et al., Phrenic nerve pacing in reversible cervical cord lesion., Acta neurochirurgica., 51, 273-278 (1980))
- 8) Kempe, L.G., Operativ Neurosurgery, ed. 1. Berlin-Heidelberg, Springer-Verlağ., 1970, (133-142)
- 9) Svendgard, N. Aa., Treatment of severe cervical spine injuri by anterior interbordy fusion with early mobilization., Acta neurochirurgica 60, 91-105 (1982)
- 10) Oh, S., Bossiger, C., Acrylic Fixation in Displaced Dens Fractures, Acta neurochirurgica, 56, 95-98 (1981).