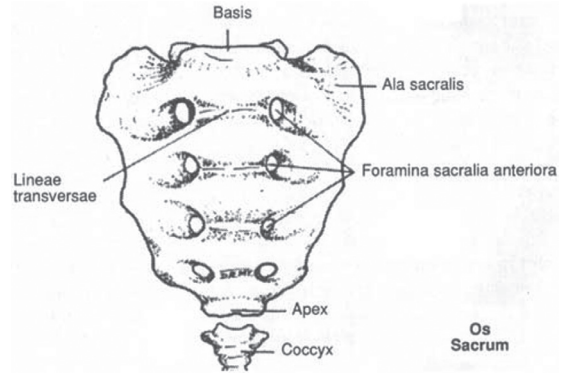


Vaka

34 yaşında bayan hasta düz zeminde ayağının kayması sonucu kalçasının üzerine düşme sonrasında acile başvurdu. Soygeçmişinde ek özellik olmayan hastanın sistem sorgusunda bel ağrısı dışında ek şikayeti mevcut değildi. Vital bulguları stabil, GKS:15 idi. Fizik muayenede sakral bölgede hassasiyet mevcut olup deformite yok, nörolojik motor duyu muayenesi doğaldı. Lumbosakral grafide değerlendirilebildiği kadarıyla majör patoloji saptanmayan ancak belirgin hassasiyet ve ağrısı devam eden hastanın yönetimi nasıl olmalıdır?

Genel Bilgiler

Os sacrum, 5 adet sakral omur ve bunlar arasındaki disklerin kemikleşip birleşmesiyle oluşmuş büyük, trianguler kama şeklinde bir kemik olup, iskelette iki os coxae arasına sokularak pelvis boşluğunun postero-superior duvarını yapar. Böylece omurgayı desteklemekle kalmaz, pelvis'in stabilitesi ve sağlamlaşmasını da sağlar. Konkav ön yüzüne facies pelvina, konveks arka yüzüne facies dorsalis, os coxae'lerle eklem yapan üst yan yüzüne facies auricularis denir. Taban (Basis) beşinci bel omuru, tepesi (Apex) koksiks ile eklem yapar. Pelvik yüzünde görülen transversal çizgisel çıkıntılara lineae transversae deliklere ise foramina sacralia pelvina denir. Bu deliklerden dört çift sakral spinal sinir geçer. Bu yüzün üst orta bölümünde görülen ve S 1'in cismi tarafından oluşturulmuş çıkıntıya promontorium denir. Arka yüzde 4 çift sakral foramenden oluşur (Şekil 1)



Şekil 1. Os sacrum kemiğinin anatomisi

Sakrum lomber omurgayı destekler, gövdenin ön yükünün pelvik halka ve bacaklara iletilmesini sağlar. Sakrum lateralinden sakrokoksigeal eklemler vasıtasıyla iliak kemiklerle eklem yapar. Foramina vertebralis sakral kanal ile devam eder. İçerisinde lomber sinir kökleri, sakral ve koksigeal spinal sinirleri ve filum terminale bulunur. Koksiks sakrum ile eklem yapar (1).

Sakral vertebranın kararlı yapısı nedeniyle sakral vertebra yaralanmaları nadirdir. Sıklıkla pelvis kırıkları eşlik eder. Sakrum kırıklarında

Vaka Tartışma:

Sakral bölge yaralanmaları sık görülmekle birlikte anatomik yerleşke nedeniyle sıklıkla direk grafilerde majör patolojiler görülebilmekte iken basit fleksiyon yaralanmaları sıklıkla gözden kaçabilmektedir. Bu nedenle bu hastanın yönetiminde bir sonraki basamakta lumbosakral tomografi çekilmesi uygundur. Hastanın çekilen tomografisinde L5-S1 faset eklem lateraline uzanan fraktür hattı tespit edildi. Bu hastanın yönetiminde cerrahi ya da konservatif takip kararı alınmasında sakral yaralanma sınıflaması ile değerlendirilmelidir. Dennis sakral fraktür sınıflamasına göre zone 1, İster sınıflamasına göre isler tip 1 yaralanma tespit edildi. Bu hastaların yönetiminde kılavuz odaklı ortopedi konsültasyonu ve sfinkter tonus yaralanması eşlik etmediği için konservatif takip uygun olacaktır.

Tartışma

Sakrum kırıkları yüksek enerjili travmalarda oluşan kırıklardır. Sıklıkla ilk başvuruda atlanma oranı yüksektir bunun nedeni hastaların çoğunlukla multitravmalı, kooperasyonu zor veya entübe olmalarıdır (5). Özellikle zone 3 kırıklar nadir görülen ancak sfinkter kaybı, perianal hipoestezi gibi nörolojik hasara neden olma ihtimali yüksek kırıklardır (6). Zone 3 kırıklarının radyografi ile teşhisi zor olup ideal görüntüleme yöntemi bilgisayarlı tomografidir. Sakrum kırıklarının tedavisi planlanırken ön planda nörolojik hasar ve/veya deforme varlığı belirleyicidir. Geleneksel tedavi konservatif yaklaşımdır. Ancak erken dönemde yapılan cerrahi ve stabilizasyon sonucu erken hareket özellikle multitravmalı hastanın morbiditesini azaltmaktadır.

Kırmızı Bayraklar

- ☞ Sakrum kırıkları yüksek enerjili travmalarda oluşan kırıklardır. Sıklıkla ilk başvuruda atlanma oranı yüksektir. Bu nedenle hastaların yönetiminde lumbosakral tomografi ile değerlendirilip sakral sınıflama yapılmalıdır.
- ☞ Yüksek enerjili bu yaralanmalarda sıklıkla ek patoloji açısından uyanık olunmalı, multitravma açısından hastalar ayrıntılı değerlendirilmelidir.

ravma açısından hastalar ayrıntılı değerlendirilmelidir.

- ☞ Özellikle Dennis tip 3 yaralanmalarda eşlik eden nörolojik semptomlar nedeniyle tüm hastalarda sfinkter tonusu değerlendirilmelidir.
- ☞ Nörolojik defisit eşlik etmediği yaralanmalarda sıklıkla konservatif yaklaşım önerilmektedir.

Kaynaklar

- 1- Judith E. Tintinalli, et. al. Tintinalli's Emergency Medicine. A Comprehensive Study Guide, 8th edition, Sacral injuries pg:1716
- 2- Roy-Camille et al. Transverse fracture of the upper sacrum. Suicidal jumpers fracture. Europe PMC. Nov.1985. 10(9):838-845
- 3- Denis F, Davis S, Comfort T. Sacral fractures: an important problem. Retrospective analysis of 236 cases. Clin Orthop Relat Res 1988;227:67-81.
- 4- (Marshak, Alfred; Byron, R.L.JR. A method for studying healing of bone. The journal of bone&joint surgery. January 1945-volume 27-issue 1- p 95-104)
- 5- Lykomitros VA, Papavasiliou KA, Alzeer ZM et al. Management of traumatic sacral fractures: a retrospective case-series study and review of the literature. Injury 2010; 41 (3): 266-272
- 6- Blanco JF, De Pedro JA, Hernandez P. Et all. Zone III sacral fractures: two case reports. Injury 2004; 35(12):1311-1313