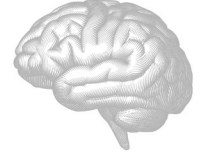


# SPİNAL ENFEKSİYONLARIN NÖROŞİRÜRJİK ACİL YÖNETİM



Yunus Emre DURMUŞ<sup>1</sup>

## GİRİŞ

Spinal enfeksiyonlar vertebra korpusunu (spondilit), intervertebral diski (diskit), ligamanları ve paravertebral yumuşak dokuları, epidural alanı (epidural apse), meninksleri, subaraknoid alanı ve son olarak çok nadiren omuriliği (myelit) etkileyebilir (1). Çoğu vakada tanı anında spondilit ve diskit birlikte görüldüğünden bu klinik durum spondilodiskit şeklinde adlandırılır. Spinal enfeksiyonlar sıklıkla postoperatif komplikasyon olarak karşımıza çıkabileceği gibi spontan olarak da görülebilmektedir.

## EPİDEMİYOLOJİ

Spinal enfeksiyonlar erkeklerde, spinal girişim öyküsü olanlarda, komorbiditesi olanlarda, madde bağımlılığında, obezitede ve uzak enfeksiyon varlığında daha sık görülmektedir (1-3). Genel olarak spinal enfeksiyon insidansı 100.000 popülasyonda 2,4 - 4 aralığındadır (3).

## PATOFİZYOLOJİ

Spondilodiskit vakalarında enfeksiyonun vertebra osteomyeliti şeklinde başladığı ve disk bölgesine yayıldığı düşünülmektedir. Spondilit, diskit ya da spinal epidural apseler çok nadiren tek lezyon şeklinde görülür. Genellikle bu klinik tablolar birlikte görülmeye eğilimindedir. Spondilodiskit en sık lomber bölgede (%56), daha sonra torakal bölgede (%35) ve servikal bölgede (%10) oluşmaktadır (4). Spon-

<sup>1</sup> Uzm. Dr., İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Bölümü dr.emredurmus@gmail.com

5-Yapısal instabilite

6-Spinal deformite

7-İntravenöz antibiyotik tedavisinin enfeksiyonu eradike edemediği ve ince iğne biyopsisinde yeterli kültür materyalinin alınamadığı olgularda biyopsi yapmaktır.

## KAYNAKLAR

1. Baleriaux DL, Neugroschl C. Spinal and spinal cord infection. *Eur Radiol.* 2004;14 Suppl 3:E72-83.
2. Di Martino A, Papalia R, Albo E, et al. Infection after spinal surgery and procedures. *Eur Rev Med Pharmacol Sci.* 2019;23(2 Suppl):173-178.
3. Falavigna A, Moraes OJSd. Treatment of Discitis and Epidural Abscess. In: Winn HR, editor. *Youmans & Winn Neurological Surgery.* 7th2016.
4. Tunçbilek S. Omurga Enfeksiyonlarının Patofizyolojisi ve Mikrobiyolojisi. In: Benli İT, editor. *Omurga Enfeksiyonları: Türk Omurga Derneği;* 2016.
5. An HS, Seldomridge JA. Spinal infections: diagnostic tests and imaging studies. *Clin Orthop Relat Res.* 2006;444:27-33.
6. Heusner AP. Nontuberculous spinal epidural infections. *N Engl J Med.* 1948;239(23):845-854.
7. Peterson JA, Paris P, Williams AC. Acute epidural abscess. *Am J Emerg Med.* 1987;5(4):287-290.
8. Benli İT, Söyüncü Y, Şehirlioğlu A. Omurga Enfeksiyonlarında Sınıflama, Doğal Seyir, Klinik ve Ayırıcı Tanı. In: Benli İT, editor. *Omurga Enfeksiyonları: Türk Omurga Derneği;* 2016.
9. Chung YG, Won YS, Kwon YJ, et al. Comparison of Serum CRP and Procalcitonin in Patients after Spine Surgery. *J Korean Neurosurg Soc.* 2011;49(1):43-48.
10. Nie H, Jiang D, Ou Y, et al. Procalcitonin as an early predictor of postoperative infectious complications in patients with acute traumatic spinal cord injury. *Spinal Cord.* 2011;49(6):715-720.
11. Deguchi M, Shinjo R, Yoshioka Y, et al. The usefulness of serum amyloid A as a postoperative inflammatory marker after posterior lumbar interbody fusion. *J Bone Joint Surg Br.* 2010;92(4):555-559.
12. Arda K, Derincek A. Omurga Enfeksiyonlarında Radyolojik Tanı Yöntemleri. In: Benli İT, editor. *Omurga Enfeksiyonları: Türk Omurga Derneği;* 2016.
13. Us E. Omurga Enfeksiyonlarında Laboratuvar tanı yöntemleri. In: Benli İT, editor. *Omurga Enfeksiyonları: Türk Omurga Derneği;* 2016.
14. Tunçbilek S. Omurga Enfeksiyonlarında Medikal Tedavi. In: Benli İT, editor. *Omurga Enfeksiyonları: Türk Omurga Derneği;* 2016.
15. Akalın S, Benli İT, Erken Y. Omurga Enfeksiyonlarının Cerrahi Tedavisinde Genel Prensipler. In: Benli İT, editor. *Omurga Enfeksiyonları: Türk Omurga Derneği;* 2016.