

# Lomber 1-2 Seviyesinde Vertebra Posteriorundan L1 Korpus Arka Duvarına Uzanan Nörolojik Defisit Oluşturmayan Kesici Alet Yaralanma Olgusu

# 10

**Abdurrahim TAŞ<sup>1</sup>**

## GİRİŞ

Dünya çapında omurilik yaralanması ve bununla ilişkili sakatlıklar yaşam boyu büyük bir endişe yaratmaktadır. Bu yaralanmalar ciddi kişisel ve ekonomik yük taşıyor. Travmatik omurilik yaralanması genellikle genç erkekleri etkileyen, omurilik yaralanmalarının bir alt grubudur. Son otuz yılda en fazla yaşamın üçüncü dekatında görülür (1,2).

Travmatik omurilik yaralanması delici, künt ve delici olmayan olarak ayrılabilir. Travmatik omurilik yaralanmaları, yıllık sıklıkları milyonda 12. 1 ila 57. 8 vaka arasındadır (1, 2). En yaygın etiyojiler motorlu taşıt kazaları, yüksekten düşme, şiddet, spor faaliyetleri ve ateşli silah yaralanmalarıdır. Penetran omurga yaralanmaları mermi ile meydana gelen delici yaralanmalar ve mermi dışı (bıçaklanma gibi) delici yaralanma olarak sınıflandırılabilir. Penetran ateşli silah yaralanmaları tüm omurilik yaralanmalarının % 17-21'ini oluşturuyor (3). Mermi dışı delici omurilik yaralanmaları nadirdir ve % 1. 5'in altındadır (15).

## VAKA

25 yaşında erkek hasta sırtında bıçak girmiş şekilde, bıçak yerinde durur halde acil servise başvurdu. Bilinç açık, koopere, oryante, motor ve duyu muayenesi

<sup>1</sup> Dr. Öğr. Üyesi. Van Yüzüncü yıl üniversitesi, drabdurrahimtas@gmail.com

Bizde kendi hastamızda enfeksiyon bölümüne danışıp üç gün 3 kuşak sefa-  
losporin BOS'a geçen antibiyotiği kullandık.

Komplikasyonlar omurga, omurilik ve çevre dokularla ilgili olabilir. Omurga ve omurilik ile ilgili BOS sızıntısı, enfeksiyon (% 1'den az kronik apse ve osteomyelit gelişir) ve nadiren menenjit, araknoidit ve syringomyelia gibi komplikasyonlar bildirilmiştir. İçerde bırakılan yabancı cisim reaksiyonu, yabancı cisim göçüne bağlı geç başlangıçlı miyelopati ortaya çıkabilir. Bakır veya gümüş gibi metal parçacıkları belirgin bir enflamatuar reaksiyona neden olabilirken, nikel ve kurşun parçacıkları bir ara tepkime kaynağı olabilir. Metal parçaların oksidasyonu ve pas birikintisi de tarif edilmiştir (26).

Omurga dışı kranial travmalar, vasküler yaralanmalar, trakea ve özofagus yaralanması, hemotoraks, pnömotoraks, perikardiyum gibi ekstra organ yaralanmaları tanımlanmıştır (27,38).

## SONUÇ

Kesici delici alet yaralanmalarında hasta ya sistematik yaklaşılmalı sadece yaralanan bölgeye odaklanmamak gerekir. Yapılacak müdahaleler ameliyat şartlarında yapılmalı ve komplikasyonları iyi yönetmek gerekir.

## KAYNAKLAR

1. Conran J. Characteristics and outcomes of gunshot-acquired spinal cord injury in South Africa. *South African Medical Journal*. 2017;107(6):518-522
2. McCaughey EJ, Purcell M, Barnett SC, Allan DB. Spinal cord injury caused by Stab Wounds: Incidence, natural history, and relevance for future research. *Journal of Neurotrauma*. 2016 Aug 1;33(15):1416-1421. DOI: 10.1089/neu.2015.4375. Epub 2016 Mar 18
3. Sidhu GS et al. Civilian gunshot injuries of the spinal cord: A systematic review of the current literature. *Clinical Orthopaedics and Related Research*. 2013;471(12):3945-3955
4. Wilkins RH. *Neurosurgical Classics*. 2nd ed. Park Ridge, Illinois: American Association of Neurological Surgeons. 1992. ISBN: 978-1-879284-09-8. LCCN: 2011293270
5. Arthur John Brock (translator). Introduction. Galen. *On the Natural Faculties*. Edinburgh. 1916
6. Lipschitz R, Block J. Stab wounds of the spinal cord. *Lancet*. 1962 Jul 28;2(7248):169-172
7. Peacock WJ, Shrosbree RD, Key AG. A review of 450 stab wounds of the spinal cord. *South African Medical Journal*. 1977;51:961-964
8. Velmahos GC, Degiannis E, Hart K, Souter I, Saadia R. Changing profiles in spinal cord injuries and risk factors influencing recovery after penetrating injuries. *The Journal of Trauma*. 1995;38:334-337
9. Holtz A, Levi R. *Spinal Cord Injury*. New York: Oxford University Press; 2010
10. Farmer JC, Vaccaro AR, Balderston RA, Albert TJ, Cotler J. The changing nature of admissions to a spinal cord injury center: Violence on the rise. *Journal of Spinal Disorders*. 1998;11:400-403
11. Miyamoto S, Ide T, Takemura N. Risks and causes of cervical cord and medulla oblongata injuries due to acupuncture. *World Neurosurgery*. 2010 Jun;73(6):735-741
12. Enicker B, Gonya S, Hardcastle TC. Spinal stab injury with retained knife blades: 51 consecutive patients managed at a regional referral unit. *Injury*. 2015 Sep;46(9):1726-1733. DOI: 10.1016/j.injury
13. De Régloix SB, Baumont L, Daniel Y, Maurin O, Crambert A, Pons Y. Comparison of penetrating neck injury management in combat versus civilian trauma: A review of 55 cases. *Military Medicine*. 2016 Aug;181(8):935-940
14. Sakar M, Dogrul R, Niftaliyev S, Bayri Y, Dacıncı A. Direct withdrawal of a knife lodged in the thoracic spinal canal in a patient with normal neurologic examination: Is it safe? *Spinal Cord Series and Cases*. 2016 Jul 7;2:1-3

15. Moti M, Kramer, Asaf Acker and Nissim Ohana. Penetrating Spinal Cord Injury. *Essentials of Spinal Cord Injury Medicine*. [http://dx. doi. org/10. 5772/intechopen. 76857](http://dx.doi.org/10.5772/intechopen.76857)
16. Beer-Furlan AL, Paiva WS, Tavares WM, de Andrade AF, Teixeira MJ. Brown-Sequard syndrome associated with unusual spinal cord injury by a screwdriver stab wound. *International Journal of Clinical and Experimental Medicine*. 2014 Jan 15;7(1):316-319
17. Brown-Séquard C-É. De la transmission croisée des impressions sensibles par la moelle épinière. *Comptes rendus de la Société de Biologie*. 1850;1851(2):33-44
18. Young JS, Burns PE, Bowen AM, et al. *Spinal Cord Injury Statistics: Experience of the Regional Spinal Cord Injury Systems*. Phoenix, AZ: Good Samaritan Medical Center; 1982
19. Stab wounds of the spinal cord. *British Medical Journal*. 1978 Apr 29;1(6120):1093-1094
20. Brasel KJ, Chapleau W, Al-khatib J, Haskin D, leBlanc P, Cardenas G, et al. ATLS: The ninth edition. Subcommittee, American College of Surgeons Committee on Trauma, International ATLS
21. Saito et al. Imaging of penetrating injuries of the head and neck: Current practice at a level I trauma Center in the United States. *The Keio Journal of Medicine*. 2014;63(2):23-33
22. Jones FD, Woosley RE. Delayed myelopathy secondary to retained intraspinal metallic fragment. Case report. *Journal of Neurosurgery*. 1981;55(6):979-982
23. Fung CF, Ng TH. Delayed myelopathy after a stab wound with a retained intraspinal foreign body: Case report. *The Journal of Trauma*. 1992;32:539-541 e770-e773
24. Bracken MB, Shepard MJ, Holford TR, Leo-Summers L, Aldrich EF, Fazi M, et al. Administration of methylprednisolone for 24 or 48 hours or tirilazad mesylate for 48 hours in the treatment of acute spinal cord injury: Results of the Third National Acute Spinal Cord Injury Randomized Controlled Trial-National Acute Spinal Cord Injury Study. *JAMA*. 1997;277:1597-1604
25. Levy ML, Gans W, Wijesinghe H, Soohoo WE, Adkins RH, Stillerman CB. Use of methylprednisolone as an adjunct in the management of patients with penetrating spinal cord injury: Outcome analysis. *Neurosurgery*. 1996;39:1141-1149
26. Jones et al. Delayed myelopathy secondary to retained intraspinal metallic fragments. *Journal of Neurosurgery*. 1981;55:979-982
27. Vincas FY, Newell MA, Cherry RA. Isolated contralateral vertebral artery injury in a stab wound to the neck. *Journal of Vascular Surgery*. 2004;39:462-464
28. Karadag O, Gurelik M, Berkan O, Kars HZ. Stab wound of the cervical spinal cord and ipsilateral vertebral artery injury. *British Journal of Neurosurgery*. 2004;18:545-547