

Ankilozan Spondilitli Hastada Travma Sonrası Servikal Chance Kırığı ve Geç Gelişen Torakal Kırık Birlikteliği Olgusu

20

Tezcan ÇALIŞKAN¹

GİRİŞ

Ankilozan spondilit (AS) seronegatif spondiloartropatilerin alt tiplerini oluşturan hastalık grubunun en büyük kısmını oluşturur. Tüm spinal kolonu etkileyen şiddetli AS vertebral kırık riskini artırır. En ufak travmada bile omurgada kırık gelişebilir. Standart radyolojik görüntülemeler AS'li omurgadaki osteoporoz ile ilişkili makaslama kırıkları tespit etmede yetersiz kalabilir. Sadece kırıktan şüphelenirse bile Bilgisayarlı tomografi(BT), manyetik rezonans görüntüleme (MRG) kullanılarak spinal kolonun detaylı incelenmesi teşhiste gecikmeye neden olmamak için önemlidir. Burada ev içinde sırt üstü iki basamak merdivenden düşen dış merkezde boyunlukla takip edilen sonrasında servikal 7. vertebrada chance kırığına bağlı anterior dislokasyon ve servikal ameliyattan 2 hafta sonra ortaya çıkan ens-trüman malpozisyonu ve torakal 8-9 disk aralığından geçen kırık nedeniyle opere edilen bir hasta tanı ve tedavisinde izlenen yol hakkında paylaşılacaktır

VAKA SUNUMU

Düzenli ilaç kullanımı olmayan bilinen ankilozan spondilitli 71 yaşında kadın hasta evde merdivenden düşme sonrası başka bir sağlık kuruluşuna başvurmuş. Tetkikleri yapıldıktan sonra boynunda ufak çatlak var denilerek servikal boyunluk verilerek taburcu edilmiş. İlk başvurudan bir hafta sonra kollarında ve ayaklarında kuvvet kaybı gelişmiş. Çekilen tomografi tetkiki ile hastanemize sevk edilen has-

¹ Dr. Öğrt Üyesi, Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, tcaliskan@nku.edu.tr

azaltmakta, kırıkta sağlam füzyonu sağlamakta ve nörolojik iyileşmeyi sağlamada etkili olduğunu bildirmiştir. Yine bu seride cerrahi dışı destek tedavilerinin psödoartroz ve ilerleyici nörolojik defisitlere yol açtığı bildirilmiştir. Torakolomber kırığın en az altında ve üstünde 3'er segment posterior füzyon yapılmalıdır(15). Minimal invaziv yaklaşımlar AS kırık tedavisinde daha sık kullanılmaya başlamıştır. Minimal invaziv cerrahi ileri yaş, açık redüksiyondaki daha yüksek komorbidite ve daha yüksek cerrahi risk nedeniyle iyi bir alternatiftir(15).

SONUÇ

AS düşük enerjili travma sonucunda bile dengesiz spinal kırık riskini artırır. Tanıda gecikme ve yanlış yorumlama sıklıkla görülebilir. Teshis için tüm omurga BT ve MRG ile taranmalıdır. Servikal omurga kırıklarında tedavi seçeneği seçilirken deformite varlığına ve yeri dikkatle göz önüne alınmalıdır. Cerrahın kişisel tecrübeside yaklaşımda etkilidir. Cerrahi öncesi ve sonrası hasta pozisyonu ve transportu oldukça önemlidir

KAYNAKLAR

1. Maximilian R,Christian K,Alexander D et al. Spine Fractures in Ankylosing Diseases: Recommendations of the Spine Section of the German Society for Orthopaedics and Trauma (DGOU). *Global Spine J*,2018 Sep;8(2 Suppl):56S-58S. doi: 10. 1177/2192568217736268. Epub 2018 Sep 7.
2. Tarush R,Donizel D,Cumhur O et al. Fractures in Spinal Ankylosing Disorders: A Narrative Review of Disease and Injury Types, Treatment Techniques, and Outcomes. *J Orthop Trauma*. 2017 Sep;31 Suppl 4:S57-S74.
3. Natalia Maria Fernandes B, Beatriz Souza R,Enrico G et al. Spine surgery in patients with ankylosing spondylitis. *Rev Assoc Med Bras* 2018 Apr;64(4):379-383
4. Charles YP,Buy X,Gangi A et al. Fracture in ankylosing spondylitis after minor trauma: Radiological pitfalls and treatment by percutaneous instrumentation. A case report. *Orthop Traumatol Surg Res* 2013;99(1):115-119
5. Yeoh D,Moffatt T,Karmani S. Good outcomes of percutaneous fixation of Spinal fractures in ankylosing Spinal disorder. *Injury* 2014;45(10):1534-1538
6. Werner BC,Samartzis D,Shen FH. Spinal Fractures in Patients With Ankylosing Spondylitis: Etiology, Diagnosis, and Management. *J Am Acad Orthop Surg*. 2016 Apr;24(4):241-249
7. Umile Giuseppe L,Mattia L,Stefano B et al Management of cervical fractures in ankylosing spondylitis: anterior,posterior or combined approach ? *Br Med Bull*. 2015 Sep;115(1):57-66
8. Choi D. Fractures in ankylosing disorders of the spine: easy to miss and high risk of deterioration. *World Neurosurg* 2015;83(6):1029-1031
9. Lukasiwicz AM,Bohl DD,Varthi AG et al. Spinal fracture in patients with ankylosing spondylitis: cohort definition, distribution of injuries, and hospital outcomes. *Spine(Phila Pa 1976)*. 2016;41:191-196
10. Westerveld LA,Verlan JJ,Oner FC. Spinal fractures in patients with ankylosing Spinal disorders: A systematic review of the literature on treatment, neurological status and complications. *Eur Spine J* 2009;18:145-156
11. Westerveld LA,Van Bommel Jc Dhert WJ et al. Clinic outcome after traumatic spinal fractures in patients with ankylosing spinal disorders compared with controls patients. *Spine J* 2014;14:729-740.
12. Saggas G,Kateros K,Papadakis SA et al. Surgical outcome after spinal fractures in patients with ankylosing spondylitis. *BMC Musculoskelet Disord* 2009;10:96
13. Leona A,Marino M,Dell'Atti C et al. Spinal fractures in patients with ankylosing spondylitis. *Rheumatol Int*. 2016;36:1335-1346.
14. Ma J,Wang C,Zhou X et al. Surgical Therapy of Cervical Spine Fracture in Patients With Ankylosing Spondylitis. *Medicine (Baltimore)*. 2015 Nov;94(44). e 1663
15. Kuruca E,Bernstein DN,Mesfin A. Surgical management of spinal fractures in ankylosing spondylitis. *J Spine Surg*. 2018 Sep;4(3):501-508.
16. Alves PL,Martins DE,Ueta RH et al. Options for surgical treatment of cervical fractures in patients with spondylotic spine: a case series and review of the literature. *J Med Case Rep*. 2015 Oct 21;9:234
17. Isogai N,Asomoto S,Nakamura S et al. Spine and Spinal Cord Injury Associated with a Fracture in Elderly Patients with Ankylosing Spondylitis. *Neurol Med Chir(Tokyo)*. 2018 Mar 15;58(3):103-109