

Delici Kesici Alet İle Meydana Gelen Parçalı Vertebra Proçes Kırığı

31

Oğuz ÖREN¹

GİRİŞ

Sırt ve böğür bölgesinin delici kesici alet ile yaralanmaları (DKAY) hekimler için zorlayıcı vakalardır. Bölgenin kalın kaslı yapısı çoğunlukla iç organlar ve retroperitoneal yapılar için koruyucu işlev görsede, bu durum özellikle erken dönemde belirti ve bulguları gizleyebilir (1). Delici kesici alet yaralanmasına bağlı vertebra kırıkları ve omurilik yaralanmaları nadir görülen bir durumdur. Motorlu araç kazaları en sık görülen neden olmak ile beraber onu; düşmeler, saldırı ve şiddete bağlı yaralanmalar ile sportif sakatlıklar izler (2). Bu bölümde lomber bölgenin sol tarafından gerçekleştirilen DKAY ile meydana gelen bir vertebra proçes kırığı ve sonrasında acil servis yönetiminin sunulması amaçlanmıştır.

VAKA SUNUMU

38 yaşındaki erkek hasta acil servisimize sol lomber bölgesinden bıçaklanmış olarak getirildi (şekil 1). Tanık olduğu bir kavgayı ayırmaya çalışırken kazara bıçaklanmış. Olayın şokundaki hastanın yüz ve vücut ifadelerinden ciddi acı içerisinde olduğu anlaşıldı. Kıyafetleri üzerinde yoğun kan lekeleri olan hasta hemodinamik açıdan stabildi. Başvuru anı Glaskow Koma Skalası değeri 15 puan, kan basıncı 125/ 80 mmHg, nabızı 94 atım/dk, oda havası oksijen saturasyonu %97 olarak saptandı.

Sırtında, lomber 2. ve 3. vertebra hizasında, orta hata yaklaşık olarak 2-3 cm mesafede, 7-8 cm uzunlukta düzgün ve keskin sınırlı bir kesi hattı saptandı.

¹ Uzm. Dr., Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği, orenoguz@gmail.com

Hemodinamik ve nörolojik durum, yabancı cisim varlığı vakasının yönetimini etkileyen ana faktörlerdir. Nörolojik defisit mevcutsa veya sonrasında gelişmeye başlamışsa erken cerrahi yaklaşım göz önünde bulundurulmalıdır. Bıçaklanma nedenli spinal bölge yaralanması olan 450 hastanın incelendiği bir çalışmada cerrahi endikasyonları; yabancı cisim varlığı, beyin omurilik sıvısı sızıntısı, radyolojik olarak saptanan kanala bası bulgusu ve enfeksiyonlar olarak raporlanmıştır(8). Eğer delici kesici alet giriş bölgesinde kalmışsa ameliyathane şartlarında direkt olarak geri çekilmesi sonrası herhangi bir komplikasyon gelişmediği raporlanmıştır (3, 9). Bu tip yaralanmalarda en sık gözlenen geç dönem komplikasyonlar ise myelopati ve spinal kord apsesidir (10).

SONUÇ

Literatür incelendiğinde ateşli silah dışı nedenlerle penetran spinal kord yaralanmaları nadir görülmekle beraber hayati tehlike yaratabilecekleri görülmektedir(11). Nörolojik bulguların olup olmaması bu tür vakaların yönetiminde kritik noktadır ve çoğu vaka her hangi bir cerrahi müdahale gerektirmeden kendini sınırlamaktadır(12). Ardışık fizik muayene ve selektif vakalarda cerrahiye başvurulması çoğunlukla bu tip yaralanmaların yönetiminde sonucu ön görebilmek için yeterli bulunmuştur(13). Bu vaka da literatürle paralel yaklaşımlar izlenmiştir ve her hangi bir komplikasyonla karşılaşılmamıştır.

KAYNAKÇA

1. Tam N. Pham , Eric Heinberg, Joseph Cuschieri, et al. The evolution of the diagnostic work-up for stab wounds to the back and flank. *Injury*. 2009;40(1):48-53.
2. Center NSCIS. Spinal cord injury facts and figures at a glance. 2017 [18.07.2020]. Available from: <https://www.nscisc.uab.edu/Public/Facts%20and%20Figures%20-%202017.pdf>.
3. Francisco Ismael Villarreal-García, Pedro Martin Reyes-Fernández, Oscar Armando Martínez-Gutiérrez, et al. Direct withdrawal of a knife in the lumbar spinal canal in a patient without neurological deficit: case report and review of the literature. *Spinal Cord Ser Cases*. 2018;4:48.
4. Jackson GL, Thal ER. Management of stab wounds of the back and flank. *J Trauma*. 1979;19(9):660-4.
5. Kahn JH. The management of stab wounds to the back. *J Emerg Med*. 1999;17(3):497-502.
6. Stephan Emich , Friedrich Weymayr, Jürgen Steinbacher et al. The role of MRI in spinal stab wounds compared with intraoperative findings2012. S535-41 p.
7. Basil Enicker, Sonwabile Gonya, Timothy C Hardcastle. Spinal stab injury with retained knife blades: 51 Consecutive patients managed at a regional referral unit. *Injury*. 2015;46(9):1726-33.
8. Peacock W, Shrosbree R, Key A. A review of 450 stabwounds of the spinal cord. *South African medical journal= Suid-Afrikaanse tydskrif vir geneeskunde*. 1977;51(26):961-4.
9. Mustafa Sakar, Ramazan Dogrul, Seymur Niftaliyev et al. 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;2:16009.
10. Jones FD, Woosley RE. Delayed myelopathy secondary to retained intraspinal metallic fragment. *Case report. J Neurosurg*. 1981;55(6):979-82.
11. Thakur RC, Khosla VK, Kak VK. Non-missile penetrating injuries of the spine. *Acta Neurochirurgica*. 1991;113(3):144-8.
12. Zileli M et.al. Spinal Stab Wounds. *Neurosurgery Quarterly*. 2015;25:12-6.
13. Victor Kong, George Oosthuizen, Benn Sartorius et al. Selective non-operative management of stab wounds to the posterior abdomen is safe: the Pietermaritzburg experience. *Injury*. 2015;46(9):1753-8.