

## BÖLÜM 18

# SPİNAL YARALANMALARDA ACİL MÜDAHALE VE SPİNAL ŞOK

Nuri Koray ÜLGEN<sup>1</sup>

### GİRİŞ

Travmatik omurilik yaralanmaları, neden olduğu mortalite ve morbidite oranları ve toplumsal yıkıcı etkileri nedeniyle önemli bir sağlık sorunudur. Ülkemizde 2000 yılında yapılan bir çalışmaya göre insidansı 12,7/milyon/yıl olarak saptanmıştır (1,2). Literatürde baskın yaş aralığı 20-40 arasında değişmektedir. Erkeklerde daha sık (2,5-6 kat) görülmektedir (3).

Nedenlerine bakıldığında %38 ile trafik kazaları ve %30 ile yüksekten düşme vakaları başı çekmektedir. Ateşli silah yaralanmaları başta olmak üzere şiddet olayları da etyolojide önemli bir yer tutmaktadır. Spor yaralanmaları ve altta yatan dejeneratif omurga hastalıkları diğer sebeplerdir (3).

### OMURGA YARALANMASINDA İLK YAKLAŞIM

Tedavi olay yerinde başlar ve hastanın boyunluk ile tespiti hayati önem taşımaktadır. Ayrıca travma tahtası bütün omurganın stabilizasyonu ve hastanın uygun transportu için gereklidir. Omurga yaralanması ekarte edilene kadar tespit yöntemlerinin devamlılığı sağlanmalıdır. Travma tahtası kullanımında bası yarası oluşmaması için dikkatli olunmalıdır.

İleri travma desteğinin ilk adımları olan havayolu açıklığı, solunum fonksiyonları ve dolaşım değerlendirilmelidir. Hastanın bilinci açık ise ayrıntılı anamnez alınmaya çalışılmalıdır. Yaralanma mekanizması, hastanın yaralanma öncesi fonksiyonel durumu, hastanın belirttiği motor ve his kayıpları sorgulanıp not edilmelidir. Hastanın bilinç durumu tespitinde Glasgow Koma Skorlaması kullanılmalı ve not edilmelidir. Muayenede künt kafa travması işareti varlığına, spinöz çıkıntı hassasiyetlerine ve interspinöz mesafede artma olup olmadığına dikkat

<sup>1</sup> Dr., Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, nurikoray@gmail.com

## KAYNAKLAR

1. Wyndaele M, Wyndaele JJ. Incidence, prevalence and epidemiology of spinal cord injury: what learns a worldwide literature survey? *Spinal Cord*. 2006;44(9): 523-529. doi:10.1038/sj.sc.3101893.
2. Karacan İ, Koyuncu H, Pekel Ö, et al. Traumatic spinal cord injuries in Turkey: A nation-wide epidemiological study. *Spinal Cord*. 2000;38(11): 697- 701. doi: 10.1038/sj.sc.3101064.
3. Ning GZ, Wu Q, Li YL, et al. Epidemiology of traumatic spinal cord injury in Asia: a systematic review. *The Journal of Spinal Cord Medicine*. 2012;35(4): 229-239. doi: 10.1179/2045772312Y.0000000021.
4. Kirshblum SC, Burns SP, Biering-Sorensen F, et al. International standards for neurological classification of spinal cord injury (revised 2011). *The Journal of Spinal Cord Medicine*. 2011;34(6): 535-546. doi: 10.1179/204577211X13207446293695.
5. Hadley MN, Walters BC, Aarabi B, et al. Clinical assessment following acute cervical spinal cord injury. *Neurosurgery* 2013;72(Suppl 2): 40-53. doi: 10.1227/NEU.0b013e318276edda.
6. Ploumis A, Yadlapalli N, Fehlings MG, et al. A systematic review of the evidence supporting a role for vasopressor support in acute SCI. *Spinal Cord*. 2010;48(5): 356-362. doi: 10.1038/sc.2009.150.
7. Ryken TC, Hurlbert RJ, Hadley MN, et al. The acute cardiopulmonary management of patients with cervical spinal cord injuries. *Neurosurgery*. 2013;72(suppl 2): 84-92. doi: 10.1227/NEU.0b013e318276ee16.
8. Stiell IG, Clement CL, McKnight RD, et al. The Canadian Cspine rule verses the NEXUS low-risk criteria in patients with trauma. *New England Journal of Medicine*. 2003;349(26): 2510-2518. doi: 10.1056/NEJMoa031375.
9. Ditunno JF, Little JW, Tessler A, et al. Spinal shock revisited: a four-phase model. *Spinal Cord*. 2004;42(7): 383-395. doi: 10.1038/sj.sc.3101603.
10. American Spinal Injury Association: International Standards for Neurological Classification of Spinal Cord Injury, revised edition. Atlanta, GA: American Spinal Injury Association; 2013.
11. Antevil JL, Sise MJ, Sack DI, et al. Spiral computed tomography for the initial evaluation of spine trauma: A new standard of care? *The Journal of Trauma*. 2006;61(2): 382-387. doi: 10.1097/01.ta.0000226154.38852.e6.
12. Wilson JR, Cadotte DW, Fehlings MG. Clinical predictors of neurological outcome, functional status, and survival after traumatic spinal cord injury: a systematic review. *Journal of Neurosurgery Spine*. 2012;17(1 Suppl): 11-26. doi: 10.3171/2012.4.AOSPINE1245.
13. Fehlings MG, Wilson JR, Cho N. Methylprednisolone for the treatment of acute spinal cord injury: counterpoint. *Neurosurgery*. 2014;61 Suppl 1:36-42. doi: 10.1227/NEU.0000000000000412.
14. Hurlbert RJ, Hadley MN, Walters BC, et al. Pharmacological therapy for acute spinal cord injury. *Neurosurgery*. 2013;72(suppl 2): 93-105.
15. Patel AA, Dailey A, Brodke DS, Daubs M, Anderson PA, et al. Spinal Trauma Study Group. Subaxial cervical spine trauma classification system and case examples. *Neurosurg Focus* 2008; 25: E8.
16. Joaquim AF, Daubs MD, Lawrence BD, Brodke DS, Cendes F, Tedeschi H, Patel AA. Retrospective evaluation of the validity of the Thoracolumbar Injury Classification System in 458 consecutively treated patients. *Spine J* 2013; 13(12): 1760-1765.
17. Gündüz B, Erhan B. Updates in ASIA Evaluation: Lower Extremity Motor Evaluation [Omurluk Yaralanması Nörolojik Sınıflaması için Uluslararası Standartlar Değerlendirme Formunun Güncellenmesi]. *Turk J Phys Med Rehab* 2015;61(1):19-24. Crossref