

Ankilozan Spondilitin Eşlik Ettiği Burst Fraktürlü Hastanın Tedavisi: Bir Olgu

Ankylosing Spondylitis Associated with Treatment of patients with fracture Burst: A Case

Veli Çıtışlı¹, Şule Onur², Kadir Ağladioğlu³

¹Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Denizli

²Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Anatomi Anabilim Dalı, Denizli

³Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Denizli

Özet

Ankilozan spondilit (AS) yeni kemik oluşumu ile karakterize sistemik romatizmal bir hastalıktır. Spinal füzyon ile birlikte ilerleyici spinal fraktür riski artmaktadır. Ankilozan spondilitli spinal travmalı hastaların yönetimi sırasında çok dikkatli olunmalıdır.

AS'li kaza yapmış hastada en sık karşılaşılan bulgu, lokal ağrıdır. Nonsteroid analjeziklere yanıt vermeyen travmalı ve AS'li hastalarda vertebra fraktürlerinden şüphelenmek gerekir. Omurga kırıkları genelde alt torakal ve üst lomber bölgede meydana gelir.

Biz bu sunuda, ankilozan spondilitli spinal travmalı bir hastaya, uygulanan sıradışı enstrümantasyon işlemini literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Ankilozan spondilit, torakolomber travma, posterior enstrümantasyon.

Abstract

Ankylosing spondylitis is a systemic rheumatic disease characterized by the formation of new bone. Increases the risk of progressive spinal fracture with spinal fusion. Patients who spinal trauma with ankylosing spondylitis during management must be taken.

With a motor vehicle accident in the most common symptoms of ankylosing spondylitis patients, is local pain. Nonsteroidal analgesic do not respond to trauma and vertebral fractures in patients with ankylosing spondylitis should be suspected of.

In this case, we aim which have applied an unusual instrumentation in a patients with trauma spinal vertebrae with ankylosing spondylitis

Keywords: Ankylosing spondylitis, thoracolumbar trauma, posterior instrumentation.

Giriş

Ankilozan spondilit (AS), yeni kemik oluşumu ile karakterize sistemik romatizmal bir hastalıktır. Aksiyal iskelet ve sakroiliak eklemlerin ankilozu spinal mobilitayı etkilemekte ve ilerleyici spinal füzyon ile spinal kırık riski artmaktadır (1).

Ankilozan Spondilit spondiloartritlerin en iyi bilinen formu olup, kronik inflamasyon, ligament ve tendonların kemik ile fibröz doku birleşim yerinde lokalizedir. Bu durum, ligament ve tendonların kalsifikasyonuna ve kemik erozyonuna neden olmaktadır (2, 3). Vertebral osteoporoz AS'in tanınmış bir özelliğidir ve bu durum omurganın biyomekaniğini değiştirerek kırılmalara karşı artmış bir duyarlılık meydana getirir (4, 5). Dolayısıyla AS'li kişiler vertebra kırığı riski ile karşı karşıya kalmaktadırlar (6-8).

Biz bu sunuda, AS'li trafik kazasına bağlı T9 vertebra Burst kırığı meydana gelen hastanın, tanı ve tedavisini literatür eşliğinde tartışarak sunmayı amaçladık.

Olgu Sunumu

Otuzbeş yaşında erkek hasta motorsiklet kazası sonucu, sırt ve sağ bacak ağrısı şikayetleri ile hastanemiz acil servisine getirildi. Yapılan fizik muayenesinde; her iki üst ekstremitte eklem hareket açıklıklarının ve nörolojik muayenelerinin normal olduğu, palpasyonla sırtta T9-T10 vertebra düzeylerinde lokalize ağrı ve hassasiyet bulunduğu tespit edildi. Her iki alt ekstremitede tüm derin tendon reflekslerinin tam alındığı, sfinkter kontrolü ve anal refleksinde sorun olmayan hastanın kas gücü tam olarak tespit edildi (Frankel E). On beş yıldır AS hastası olduğu öğrenilen hastanın, medikal tedavisinin devam ettiği anamnezinden anlaşıldı. Çekilen Bilgisayarlı Tomografisinde (BT) ve Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) T9 vertebra spinal kanalı daraltmayan ya da medulla spinalise bası oluşturmeyen burst fraktürü ile uyumlu görünüm saptandı (Resim 1-4).

Tıbbi tedavisi başlanan hasta, ertesi gün operasyona alınarak, kırık seviyesi dahil olmak üzere, T8-T9-T10 seviyelerine posterior spinal sistem enstrümantasyon ve füzyon uygulandı.

İletişim Bilgisi / Correspondence

Yard. Doç. Dr. Veli Çıtışlı, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Denizli

E-mail: vcitisli@pau.edu.tr

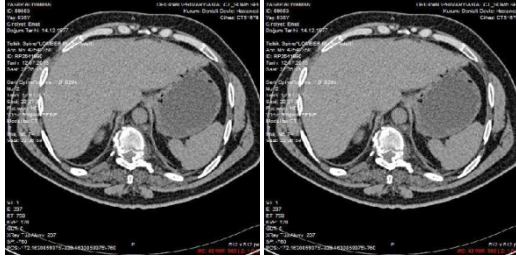
Geliş tarihi / Received: 29.11.2014 Kabul tarihi / Accepted: 06.01.2015

Çıkar Çatışması / Conflict of Interest: Yok / None





Resim 1. T9 korpus fraktürü ve T9-T10 vertebrada dislokasyonu gösteren rekonstrüksiyonlu Preop BT görüntüsü



Resim 2. T9 vertebrada burst fraktürünü gösteren Preop BT kesitleri

Peroperatif ve postoperatif dönemde herhangi bir sorun ile karşılaşmayan hasta, fizik tedavi programına alınarak taburcu edildi.

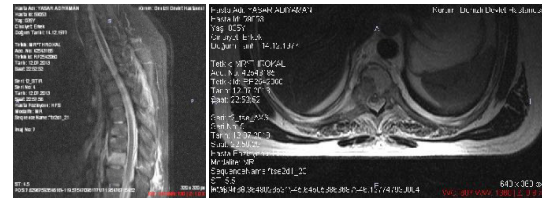
Tartışma

Motorsiklet kazaları spinal yaralanmaların oldukça sık görüldüğü bir durumdur. Politravma ile acil servislere başvuran bu hastalarda, spinal travmanın erken teşhis ve tedavisi hastaların nörolojik geleceği açısından dramatik bir öneme sahiptir (3). Ankilozan Spondilitli hastalar, minor yaralanmalarla spinal kırık gelişimi açısından normal popülasyona göre daha fazla risk altındadırlar (1). Bu durumun nedeni AS'e sekonder olarak gelişen

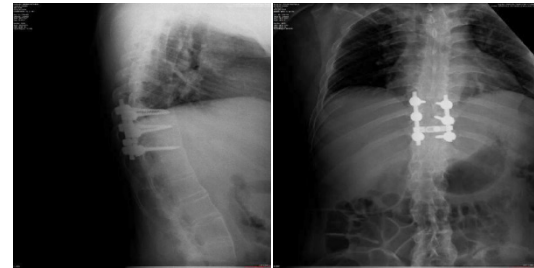
osteoporozun rijit omurganın travma enerjisini çevre yumuşak dokulara dağıtamaması ve uzun bir kaldıraç kolu gibi davranıp omurgada yoğun bir bükülme kuvveti oluşturmasıdır (4). Bizim olgumuzda ise, literatürde belirtilenin aksine nadir de olsa medulla spinalise bası yapmayan burst kırığı saptandı. Konvansiyonel radyolojik incelemelerle burst kırığından şüphelenilmesi durumunda ince kesit BT ve/veya MRG tetkikleri yapılmalıdır. BT ile vertebralardaki kemik yapılar daha net görüntülenirken, MRG ile spinal kanal içi patolojiler (medulla spinalis basısı, kanama vb) ve sinir kökü basıları saptanabilmektedir.(3) Biz de ince kesit BT ve

MRG tetkikleri ile tanıımızı radyolojik olarak koyduk.

AS'li hastalar, minor yaralanmalarla spinal kırık gelişimi açısından normal popülasyona göre daha fazla risk altındadırlar (1, 2). Bu durumun nedeni Ankilozan Spondilite sekonder olarak gelişen osteoporoz rijit omurganın travma enerjisini çevre yumuşak dokulara dağıtamaması ve uzun bir kaldıraç kolu gibi davranıp omurgada yoğun bir bükülme kuvveti oluşturmasıdır (3).



Resim 3. Sagittal T2 ve aksiyal T1 ağırlıklı MR görüntülerinde ; T9 vertebra korpusunda minimal yükseklik kaybı ve burst fraktürü ile uyumlu sinyal değişikliği görülüyor.



Resim 4. Postop iki yönlü torakolomber grafilerde T8, T9 ve T10 vertebra korpuslarında fiksasyon materyallerine ait dansite artımları izleniyor.

Travmaya maruz kalan bu hasta grubunda, ek olarak AS varlığı cerrahi tedavi açısından önem arz etmektedir. Bu hastalarda nörolojik defisitinin olması, instabilite ve ilerleyici deformite nedeniyle ağrıların olması cerrahi endikasyonlar arasında yer almaktadır (9). Bizim hastamızda da literatürde belirtildiği gibi nörolojik defisiti olmamasına rağmen, instabil olması ve şiddetli ağrıların olması üzerine cerrahi tedavi endikasyonu koyuldu. Ankilozan spondilitli olgularda, torakolomber burst veya kompresyon kırıklarında rutin olarak cerrahi tedavi, kırık olan vertebraya vida uygulanmadan kırık seviyesinin iki vertebra üstündeki ve altındaki vertebralara vida yerleştirilerek yapılır. Özellikle Ankilozan Spondilitli hastalarda cerrahi tedavide uzun segmenter enstrümantasyon uygulanması

tavsiye edilmektedir (10). Fakat biz bu hastamızda, genç olmasını da göz önüne alarak, kırık seviyesine, bir üst ve bir alt vertebraya vida yerleştirerek kısa segment stabilizasyon uyguladık.

Sonuç olarak spinal fraktürlü AS hastalarında, kırık seviyesine posterior transpediküler vida uygulayarak kısa segment enstrümantasyon işleminin başarılı bir şekilde yapılabileceğini vurgulamak istedik.

Kaynaklar

1. Badve SA, Bhojraj SY, Nene AM, Varma R, Mohite S, Kalkotwar S, Gupta A. Spinal instability in ankylosing spondylitis. *Indian J Orthop.* 2010Jul;44(3):270-6.
2. Chaudhary SB, Hullinger H, Vives MJ. Management of acute spinal fractures in ankylosing spondylitis. *ISRN Rheumatol.* 2011:150484.
3. Waldman SK, Brown C, Lopez de Heredia L, Hughes RJ. Diagnosing and managing Spinal injury in patients with ankylosing spondylitis. *J EmergMed.* 2013Apr;44(4):315-319.
4. Glace B, Dubost JJ, Ristori JM, Irthum B, Chazal J, Soubrier M. [Transversal fractures in spinal ankylosis: a case series of 17 patients]. *RevMedInterne.* 2011 May;32(5):283-286.
5. Mayle RE Jr, Cheng I, Carragee EJ. Thoracolumbar fracture dislocation sustained during childbirth in a patient with ankylosing spondylitis. *Spine J.* 2012 Nov;12(11):5-8
6. Ruf M, Rehm S, Poeckler-Schoeniger C, Merk HR, Harms J. Iatrogenic fractures in ankylosing spondylitis-a report of two cases. *Eur Spine J* 2006;15:100-104.
7. Serbest S, Tosun HB, Gökçe H, Ersöz G, Karakurt L, Ankilozan Spondilitli Bir Olguda Travma Sonrası Torakal Vertebra Burst Kırığı ve Spinal Epidural Hematom: Olgu Sunumu, *Fırat Tıp Dergisi* 2012; 17(4): 255-258
8. Carter S, Braem K, Lories RJ. The role of bone morphogenetic proteins in ankylosing spondylitis. *TherAdvMusculoskeletDis.* 2012 Aug;4(4):293-9.
9. Liu X, Bai RX, Li DD, Zhu B, Wu J. Analysis of the thoracolumbar fracture with ankylosing spondylitis. *ZhongguoGuShang.* 2009 Jul;22(7):488-90. Chinese.
10. Sapkas G, Kateros K, Papadakis SA, Galanakos S, Brilakis E, Machairas G, Katonis P. Surgical outcome after spinal fractures in patients with ankylosing spondylitis. *BMC MusculoskeletDisord.* 2009 Aug 2;10:96.

