TND SPSCG
26. SPİNAL SEMPOZYUMU

Spinal Cerrahide Enstrümantasyon ve Yeni Teknolojiler

13-16 EKİM 2022
ALVA DONNA WORLD PALACE
Kemer, ANTALYA

BİLDİRİ KİTABI



www.spinalsempozyum.com



ORGANİZASYON KOMİTESİ

Sempozyum Başkanı

Tunç Öktenoğlu

Organizasyon Komitesi

Tunç Öktenoğlu

Özkan Ateş

Ahmet Gürhan Gürçay

Murat Kalaycı

Nail Özdemir

Mehmet Seçer

Kıvanç Olguner

S - 003

TRAVMATİK TORAKOLOMBER BİLEŞKE KIRIKLARININ TEDAVİSİNDE KISA VE UZUN SEGMENT POSTERİOR STABİLİZASYON SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Ali İmran ÖZMARASALI[1], Rabia Nur BALÇIN[1], Pınar ESER[1], Şeref DOĞAN[1]

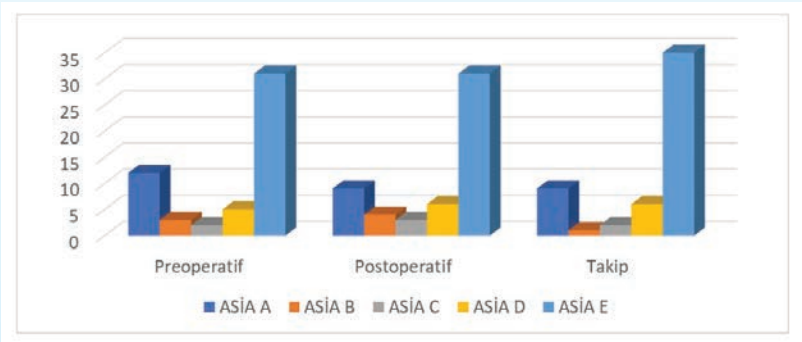
[1]Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı

Amaç: Travmatik torakolomber kırıkların büyük çoğunluğunu oluşturan torakolomber bileşke (T11-L2) kırıkları (TTLBK) en önemli sakatlık ve deformite nedenlerindendir. Kırık stabilitesinin derecesi, omurilik yaralanmasının varlığı ve posterior ligament kompleksinin bütünlüğü tedavi şeklinin belirlenmesinde önemlidir. Torakolomber bileşkenin travmatik patlama ve kompresyon kırıklarının cerrahi tedavisinde etkilenen vertebra morfolojisine göre kısa (kırık vertebranın bir üst ve bir alt segmenti, kırık vertebra dahil/değil; KS) veya uzun segment (kırık vertebranın en az 2 seviye üst ve 2 seviye alt segmenti, kırık vertebra dahil/değil; US) posterior pedikül fiksasyonu ile stabilizasyon teknikleri tercih edilmektedir. Kliniğimizde kısa (KS) ve uzun segment (US) posterior stabilizasyon yapılan TTLBK vakalarını retrospektif olarak inceleyerek karşılaştırmayı amaçladık.

Yöntem: Ocak 2011-Eylül 2022 tarihleri arasında Bursa Uludag Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniğinde TTLBK nedeni ile posterior pedikül fiksasyonu ile stabilizasyon uygulanan hastalar dahil edildi. Hasta karakteristikleri, nörolojik muayene bulguları ile radyolojik görüntülemeleri retrospektif olarak incelendi. Klinik değerlendirme için ASIA, Denis ve TLIC (thoracolumbar injury classification and severity) skorları; radyolojik degerlendirme için lateral direk grafi ya da sagittal BT görüntülemelerden elde edilen lokal kifoz açısı (LKA), kırık vertebra anterior ve posterior korpus yükseklikleri (AKY, PKY) ile sagital deformite indeksi (AKY/PKY) kullanıldı.

Bulgular: Ortalama yaşı 47.6±13.7 olan 73 hasta (57 Erkek, 16 Kadın) incelendi. En sık travma etyolojisi yüksekten düşmeydi (n=48; %65). 53 hastaya US (%73), 20 hastaya KS stabilizasyon (%27) uygulandı. US grubunda LKA, AKY, PKY ölçümlerinde preoperatif değerlendirmeye göre postoperatif ve takip ölçümlerinde anlamlı fark saptandı (p=0,003, p<0,001, p<0,001). KS grubunda LKA ölçümlerinde preoperatif döneme göre postoperatif ve takip ölçümlerinde anlamlı farklılık saptandı (p=0,004). İki grup arasında LKA'nın preoperatif (p=0.78), postoperatif (p=0.22) ve takip (p=0.28) değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı. İki grup arasında vertebra korpus yükseklikleri ve sagital indekslerinde de istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (Tablo 1 ve 2). Hastalar KS ve US grubunda sırasıyla ortalama 19.31±26.49 ve 18.61±24.17 ay boyunca takip edildi.

Uzun segment posterior pediküler stabilizasyon yapılan hastaların ASIA skorlamasına göre dağılımları



Hasta Karakteristikleri

Demografik Özellikler	KS (n, %)	US (n, %)	p
Yaş *	48.2 ± 13.1	47.9 ± 14.5	0.933
Cinsiyet (%)			>1
Erkek	16, (80)	41, (77)	
Kadın	4, (20)	12, (23)	
Travma Tipi			0.3
Düşme	15 (75)	33 (62)	
Trafik Kazası	4 (24)	14 (26)	
Kırık Lokalizasyonu			0.55
T12	7 (35)	16 (30)	
L1	7 (35)	19 (35)	
L2	6 (30)	10 (18)	
Takip **	19.31 ± 26.49	18.61 ± 24.17	0.71
Hastanede Kalış ***	6.5 ± 3.79	15.03 ± 19.39	**0.003**

* ortalama±standart sapma, yıl ** ortalama±standart sapma, ay *** ortalama±standart sapma, gün

Radyolojik parametreler

Ölçüm*	KS	US	p
LKA (°)			
Preoperatif	11.16 ± 5.21	14.02 ± 7.8	=0.78
Postoperatif	7.83 ± 3.87	9.39 ± 6.9	=0.22
Takip	7.84 ± 6.72	9.68 ± 5.83	=0.28
AKY (mm)			
Preoperatif	18.2 ± 4.5	16.84 ± 4.1	=0.24
Postoperatif	22.95 ± 5.4	21.01 ± 4.6	=0.16
Takip	21.81 ± 6.1	20.68 ± 5.5	=0.46
PKY (mm)			
Preoperatif	26.45 ± 3.6	25.67 ± 4.4	=0.44
Postoperatif	30.3 ± 3.2	29.75 ± 4.6	=0.65
Takip	29.25 ± 5.1	28.74 ± 4.3	=0.69
Sagital İndeks **			
Preoperatif	0.68 ± 0.14	0.66 ± 0.13	=0.09
Postoperatif	0.74 ± 0.14	0.72 ± 0.11	=0.57
Takip	0.73 ± 0.16	0.71 ± 0.13	=0.62

* ortalama±standart sapma ** AKY/PKY

Tartışma: TTLBK ciddi morbidite sebebi olarak sıkça karşımıza çıkmaktadır. Nörolojik defisiti olmayan, düşük evreli çökme ve patlama kırıklarında cerrahi tedavinin yeri, zamanı ve şekli hala tartışma konusudur. Bu hastalarda erken mobilizasyon, fonksiyon kaybının önlenmesi, daha az invaziv ve maliyetli olması, hastanede kalış süresinin kısa olması KS stabilizasyon avantajlarındandır.

Sonuç: Sagittal dizilim ve kifoz açısının düzeltilmesi açısından US stabilizasyon ile benzer sonuçlar elde edilmesi nedeniyle, torakolomber bölgenin travmatik çökme ve patlama kırıklarının cerrahi tedavisinde KS posterior pedikuler stabilizasyonun yeterli olabileceği kanaatindeyiz.