

ÜST TORASİK VERTEBRALARA ANTERİOR CERRAHİ YAKLAŞIM VAKA TAKTİMİ

Adem Güngör*

Haluk Deda**

Nurullah Yüceer**

Üst torakal vertebralara yaklaşım için tanımlanmış yöntemler olmakla birlikte, yeterli expojurun sağlanması ve önemli yapıların korunması ile ilgili problemler mevcuttur. Bu problemleri gidermek amacı ile Sundaesan ve ark. (8) tarafından 1984'te klavikulanın medial parçası ile manibrium sterninin eksizyonunu içeren, üst torasik vertebraya anterior cerrahi yaklaşım tekniği tanımlanmıştır. Anterior cerrahi yaklaşımın tanımlanması ile birlikte, üst torasik vertebralara yönelik dekompresiyon ve stabilizasyon girişimlerinde başarılı sonuçlar alınmaya başlanmıştır.

Bu makalede travma sonrasında servikal (C) 7 - torakal (T) 1 de fraktür ve dislokasyon gelişen ve posterior stabilizasyon ve anterior cerrahi yaklaşım ile anterior dekompresyon yapılan bir olgu sunuyoruz.

VAKA TAKDİMİ

Yirmi yaşında erkek hasta kliniğimize, alt ekstremitelerinde belirgin olmak üzere dört ekstremitesinde kuvvet kaybı, yürüyememe ve idrarını kaçırma şikayetleri ile başvurdu. Hastanın 50 gün önce elektrik çarpması sonrasında yüksekte düşme hikayesi mevcuttu.

Klinik bulgular : Fizik muayenede sol toraks bölgesinde yanık sonucunda gelişen sikatris gözlemlendi. Nörolojik muayenede kranial sinirler normaldi. Spinal sinirlerin muayenesinde üst ekstremitelerde distalde belirgin ve alt ekstremitelerde tam olmak üzere kuvvet kaybı saptandı. Derin tendon refleksleri üst ekstremitelerde normoaktif ve alt ekstremitelerde hiperaktifti. Bilateral servikal - 7 altında hipoes-

* Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı.

** Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı

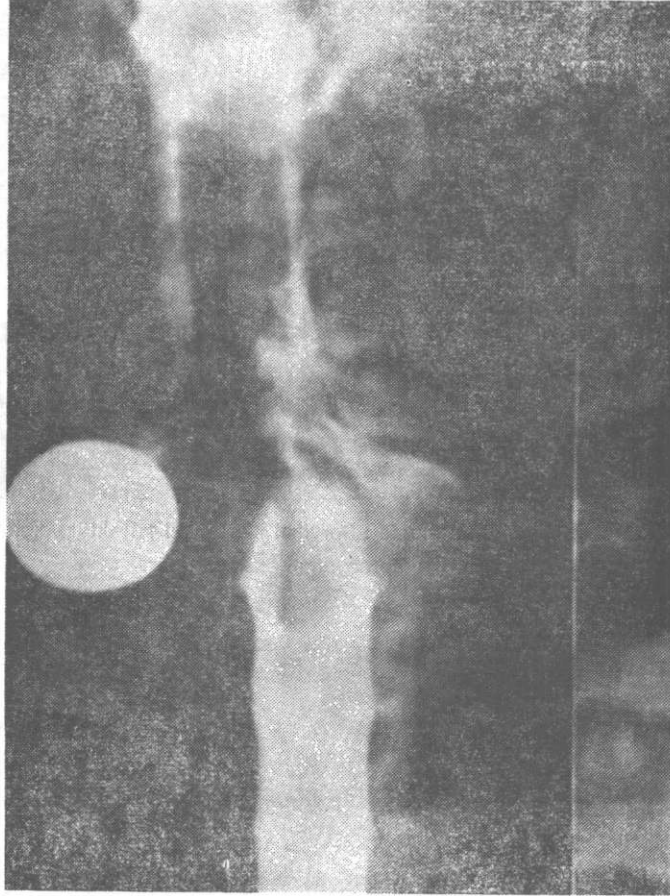
Geliş Tarihi : Mart 9, 1995 Kabul Tarihi : Aralık 25, 1995

tezi ve torokal - 4 altında anestezi saptandı. Alt ekstremitede bilateral Babinsky refleksi müspetti.

Radyolojik Bulgular : Direk servikotorokal grafiklerde C7 - T1 dislokasyon (Şekil 1) ve myelografide C7 - T1 seviyesinde subtotal blok görüldü (Şekil 2). Magnetik rezonans görüntülemeye ise C7 düzeyinde korpus ve posterior elemanlarda parçalı fraktür, C7 - T1 dislokasyon ve spinal kordda anterior bası tespit edildi (Şekil 3).

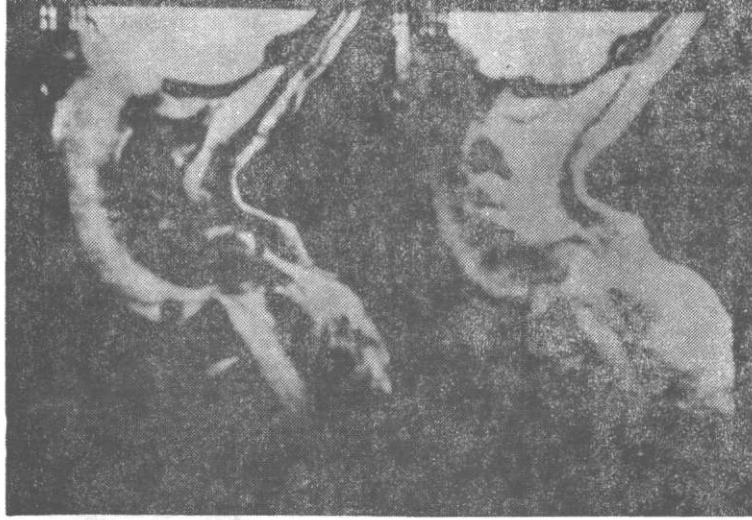


Şekil 1 : Direkt anteroposterior servikotorasik grafi : Servikal 7 - Torakal 1 dislokasyon izlenmektedir.



Şekil 2 : Myelografi; Servikal 7 - Toraka 1 düzeyinde subtotal blok görülmektedir.

Ameliyat : İlk ameliyat genel endotrakeal anestezi altında, prone pozisyonunda yapıldı. Servikotorakal (C3 - T4) orta hat vertikal kesi yapılarak cilt, cilt altı geçildi. Bilateral paravertebral adaleler subperiosteal disseke edildi. Eksplorasyonda C7'nin ileri derecede disloke olduğu görüldü. C7, T1 total laminektomi yapıldı. Spinal kord C7 alt ve T1 üst kenarında öne doğru basılı iken geriye doğru T1 üst kenarı tarafından ileri derecede itilmiş ve gerilmiş durumdaydı. Dura normaldi ve açılmadı. Laminektomi sınırlarının üst ve alt uçlarında kanal kontrolü yapıldı ve kanalın açık olduğu tespit edildi. Spinal kord

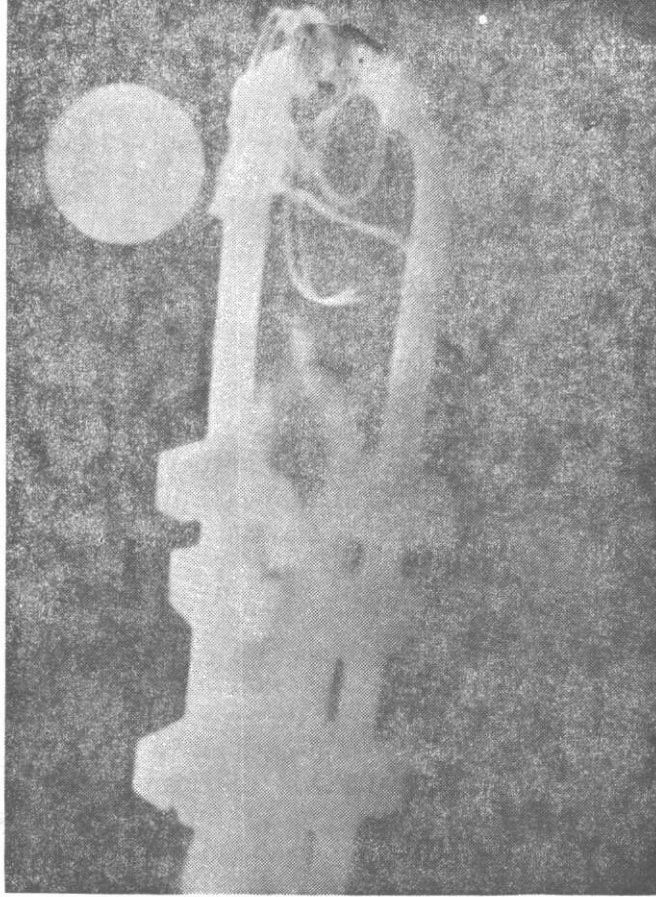


Şekil 3 : Magnetik rezonans görüntüleme : Servikal 7 - Torakal 1 fraktür - dislokasyon ve spinal kord kompresyonu görülmektedir.

kısmen dekomprese oldu. Daha sonra C4 ile T3 arasında isole posterior fiksasyon sistemi ile posterior stabilizasyon sağlandı.

İlk operasyondan sonra hastanın nörolojik tablosunda değişiklik olmadı. Bu nedenle hastaya myelografi yapıldı. Myelografide C7 - T1 düzeyinde subtotal bloğun devam ettiği görüldü (Şekil 4). Bunun zerine hastaya anterior cerrahi girişim planlandı.

İkinci ameliyat genel endotrakeal anestezi altında, supine pozisyonunda yapıldı. Cilt insizyonu klavikuların yaklaşık 4 cm. zerinden, sol sternokleidomastoid kasın n kenarından başlanarak insijura jugularise ve oradanda normal median sternotomi insizyonu şeklinde ksifoid altı seviyeye kadar yapıldı. Servikal bölgedeki diseksiyonda trakea ve özofagus medialde, karotis kılıfı lateralde kalacak şekilde prevertebral alana ulaşıldı. Daha sonra yapılan normal median sternotomi ile brkiosefalik ven, arkus aorta ve sol karotis kommunis diseksiyonu tamamlandı. Sol brakiosefalik ven ve arkus aorta aşağı, trakea ile özofagus sola ve sol karotis kommunis dışa ekarte edilerek servikal 4'ten torasik 5. ci vertabraya kadar geniş bir alanda prevertebral alan eksplere edildi. Eksplorasyon sırasında duktus torasikus ligasyonu yapıldı. Eksplorasyonun tamamlanması sonucu C7 - T1 seviyesindeki dislokasyon alanı belirlenerek bu bölgedeki prevertebral



Şekil 4 : Kontrol myelografi : İlk ameliyattan sonra yapılan myelografide bloğun devam ettiği izlenmektedir.

kaslar diseke edildiğinde bu vertebra korpuslarında kompresyona bağlı parçalı fraktür sağlandı. Vertebral korpusa ait fragmanların çıkarılmasından sonra high speed drill ile C7, T1, T2 korpektomi ve C7 - T1, T1 - 2 anterior diskektomi yapıldı. Korpektomi sonrasında duranın intact olması nedeniyle intradural alana girilmedi. Anterior spinal kord dekompresyonu tamamlanarak, median sternotomi ve servikal eksplorasyon rutin yöntemle kapatıldı.

Posteratif seyir : Problem olmadı. Hastaya üç ay süreyle Philadelphia tip, hem servikal hem de torakal bölgeyi kavrayan yakalık uygulandı. Erken dönemde hastanın nörolojik tablosunda değişiklik olmadı. Ameliyattan 13 gün sonra taburcu edildi. Bir ay sonra, üç ay süreyle hastaya rehabilitasyon uygulandı. Ameliyattan 6 ay sonraki kontrol muayenesinde hasta destekle yürüyordu. Ayrıca hastanın idrar inkontinansı da düzelmişti.

TARTIŞMA

Servikotorasik vertebraya anterior yaklaşım, teknik olarak basit olması ve yeterli dekompresyona izin vermesi nedeniyle avantajları olan bir girişimdir. Ayrıca anterior füzyon imkanı da sağlamaktadır. Anterior yaklaşımın başlıca iki grup patolojide endikasyonu vardır. Birincisi, vertebral cismi tutarak, ön - arka düzlemde uzanım gösteren tümörlerdir. İkincisi ise kemik fragmanlarını doğrudan doğruya arkaya doğru yer değiştirdiği patolojik fraktür ve/veya dislokasyonlardır (1,2,3,5,6,8).

Cerrahi girişimin sonuçlarını değerlendirmek için başlıca 3 parametre kullanılmaktadır. Bu parametreler; ağrının giderilmesi, motor fonksiyonda düzelme ve myelografik bloğun giderilmesidir. Sundaresan ve ark. (8) tarafından primer yada metastatik vertebra tümörüne sahip olan 7 olguya anterior cerrahi girişimi yapılmış ve bütün olgularda başarılı sonuçlar elde edilmiştir. Charles ve Govender (2) tarafından bildirilen primer yada metastatik tümör veya tüberküloza sahip olan 10 olgunun 7'sinde ortalama 5.9 aylık takip sonrasında nörolojik olarak düzelme olduğu bildirilmiştir. Olgumuzda, literatürde tanımlandığı gibi girişim sırasında herhangi bir normal yapının total veya parsiyel eksizyonu uygulanmamıştır. Klaviküla ve manibrium sterni korunmuş, bunun yerine tam bir median sternotomi ile yeterli ekspozyur sağlanmıştır. Olgumuzun anterior cerrahi girişim takiben 6 ay sonraki muayenesinde motor düzelme tespit edilmiştir.

Postoperatif dönemde halo brace kullanımı ancak birbirine komşu iki yada ikiden fazla vertebranın rezeksiyonu yapıldıysa gerekli olmaktadır. Mevcut olguda ise travmatik C7 - T1 fraktür - dislokasyonu mevcuttu. Komplikasyon olarak özofagus delinmesi (8), mevcut akciğer ve kardiyak problemlerinin ilerlemesi (2,8) bildirilmiştir. Olgumuzda postoperatif dönemde problem olmamıştır.

SONUÇ

Alt servikal ve üst torakal bölgede anterior yerleşimli patolojilerde (travma, tümör, abse v.b.) bu makalede sunulan vakada olduğu gibi anterior cerrahi girişim yapılması, gerek yeterli ekspozurun sağlanması gerekse de yeterli dekompresyonun elde edilmesi yönünden önem kazanmaktadır.

ÖZET

Bu makalede, travma sonrası parapleji gelişen 20 yaşında bir erkek olduğu sunulmaktadır. Magnetik rezonans görüntüleme servikal 7 - torakal 1 fraktür ve dislokasyonu ile spinal kord kompresyonu gösterdi. Servikotorasik vertebraya anterior cerrahi yaklaşım yapıldı.

Anahtar Kelimeler : Anterior cerrahi yaklaşım, magnetik rezonans görüntüleme, servikotorasik vertebra, travma

SUMMARY

Anterior Surgical Approach To The Upper Thoracic Vertebrae Case Report

In this article, a 20 year - old male admitted to the hospital with post - traumatic paraplegia. Magnetic resonans imaging revealed the cervical 7 - thoracal 1 fracture and dislocation and compression of the spinal cord. Anterior surgical approach to the cerviothoracic vertebrae was performed.

Key Words : Anterior approach, cerviothoracic spine, magnetic resonance imaging, trauma.

KAYNAKLAR

1. Benzel EC : The Lateral Extracavitary Approach to the Spine Using the Three - Quarter Prone Position. J. Neurosurg. 71 : 837 - 841, 1989.
2. Charles R Govender S : Anterior Approach to the Upper Thoracic Vertebrae. J. Bone Joint Surg. 71 - 78 : 81 - 84, 1989.

3. Dartevelle PG Chapelier AR Macchiarini P Lenot B Cerrine J Ladurie FLR Parquin FJF Lafont D : Anterior Transcervical-Thoracic Approach For Radical Resection of Lung Tumors Invading the Thoracic. J. Thorac. Cardiovasc. Surg. 105 : 1025 - 1034, 1993.
4. Micheli LJ and Hood RW : Anterior Exposure of the Cervicothoracic Spine Using A Combined Cervical and Thoracic Approach. J. Bone Joint Surg. 65 : 992 - 997, 1983.
5. Nazzaro JM Arbit F and Burt M : Trap Door Exposure of the Cervicothoracic Junction. Technical note. J. Neurosurg. 80 : 338-341, 1994.
6. Shaw B Mansfield FL and Borges I : One-Stage Posterolateral Decompression and Stabilization for Primary and Metastatic Vertebral Tumors In the Thoracic and Lumbar Spine. J. Neurosurg. 70 : 405-410, 1989.
7. Sundaresan Shah J Feghali JG : A Transsternal Approach to the Upper Thoracic Vertebrae. Am J. Surg. 148 : 473-477, 1984.
8. Sundaresan N Shah J Felay KM and Rosen G : An Anterior Surgical Approach to the Upper Thoracic Vertebrae. J. Neurosurg. 61 : 686-690, 1984.