

SPİNAL STABİLİZASYONLAR : 4 YILLIK BARSİ NRŞ. KLİNİKLERİ DENEYİMİ

**Ümit Kepoğlu, Ramazan Atabey, Levent Uysal, Kemal Keşmer,
İlkay Özge, Süleyman Kılınc, Zeki Oral, Halil Toplamaoğlu,
Murat Taşkın**

**Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi (BARSİ)
Nöroşirurji Klinikleri**

**Ocak 1994-Ocak 1998 tarihleri arasında BARSİ NRŞ kliniklerinde
opere edilen 58 stabilizasyon olgusu irdelendi.Olguların 22' si
servikal, 36' sı torakolomber bölgeye ait patolojilerle opere
edildiler.**

**Travmatik fraktürler ağırlıklı serimiz ayrıca; metastaz, pott,
enfeksiyon, amiloidoz, eozinofilik granülom, hemanjiom,
örneklerini de içermektedir.**

**Servikal olguların 18'i anterior girişim , plak +füzyon, 1 olgu
kombine, 3 olguda posterior girişim tel+füzyon uygulanmıştır.**

**Torakolomber bölge olgularınının 12'sine anterior girişim, plak
+füzyon, 24'üne ise posterior yaldaşım, transpediküler vida ,
Harrington root , Rektangle +tel+füzyon uygulanmıştır.**

**Olgular patoloji, cerrahi girişim, kullanılan sistemler, sonuç ve
kontrolleri ile deđerlendirilmiştir.**

SPİNAL STABİLİZASYONLAR : 4 YILLIK BARSİ NRŞ. KLİNİKLERİ DENEYİMİ

Ümit Kepoğlu, Ramazan Atabey, Levent Uysal, Kemal Keşmer, İlkey Özge, Süleyman Kılınç, Zeki Oral, Halil Toplamaoğlu, Murat Taşkın

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Nöroşirurji Klinikleri

Ocak 1994-Ocak 1998 tarihleri arasında BARSİ NRŞ kliniklerinde opere edilen 51 stabilizasyon olgusu irdelendi.Olguların 19'u servikal, 32' si torakolomber bölgeye ait patolojilerle opere edildiler.

SERVİKAL STABİLİZASYONLAR:

Kliniklerimizde servikal stabilizasyon uygulanan 19 olgunun 15'i erkek (%79), 4 ü (%21) kadın olup, ortalama yaş 35.36 (5-64) idi.

Etyolojide %47 trafik kazası, %31 düşme, %11 suya dalma ve %11 non-travmatik (Eozinofilik granülom ve metastaz) nedenler saptandı (Tablo: 1A).

Giriş nörolojik muayenesi Frankel sınıflandırılmasına göre %26 A, %5 B, %26 C, %33 D, %10 E olarak değerlendirildi (Tablo: 2A).

Hastaların %42'sinde kompresyon fraktürü, %42'sinde fraktür dislokasyon, %11'inde yer kaplayıcı lezyona (YKL) bağlı bası ve %5'inde travmatik disk herniasyonu saptandı (Tablo: 3A).

C5 ve C6 düzeyleri %30 ile en fazla etkilenirken, C7 %26 ile, C4 %10 ile ve C2 %4 ile bunları takip etti (Tablo: 4A).

Hastaların %85'ine anterior korpektomi, greft ve Caspar plak stabilizasyon uygulanırken, %10'una anterior korpektomi, greft ve Sonntag plak stabilizasyon, %5'ine posterior Gallie tipi greft ve sublaminer tel ile stabilizasyon yapıldı (Tablo: 5A).

Çıkış nörolojik durumu Frankel sınıflamasına göre %22 A, %5 B, %11 C, %44 D ve %18 E olarak değerlendirildi (Tablo: 6A).

1 hafta pnömoni nedeniyle eks oldu.

DORSOLOMBER BÖLGE STABİLİZASYONLARI

Toplam 32 olgunun 15'i (%47) erkek, 17'si (%53) kadın olup, ortalama yaş 38.4 (14 – 70) idi.

Etyolojide %47 düşme, %41 non-travmatik (Plazmositom, hemanjiom, amiloidoz, pott) ve %12 trafik kazası saptandı (Tablo: 1B).

Giriş nörolojik muayenesi Frankel sınıflandırılmasına göre, %19 A, %6 B, %19 C, %53 D, %3 E olarak değerlendirildi (Tablo: 2B).

Hastaların %38'inde spondilolistezis, %50'sinde travmatik kompresyon fraktürü, %6'sında patolojik kompresyon fraktürü ve %6'sında yer kaplayıcı lezyona bağlı bası saptandı (Tablo: 3B).

En fazla %18 ile L5 düzeyi etkilenirken, %14 ile D12 ve L4 düzeyleri, %11 ile L1 düzeyinin etkilendiği tespit edildi (Tablo: 4B).

Hastaların %40'ına posterior transpediküler vida stabilizasyonu, %16'sına posterior Harrington rot stabilizasyonu, %3'üne posterior Hardchille rectangle stabilizasyonu, %3'üne posterior interspinöz tel fiksasyonu, %3'üne posterior interlaminer hook stabilizasyonu ve %35'ine anterior korpektomi, greft, Caneda plak stabilizasyonu uygulandı (Tablo: 5B).

Dorsolomber stabilizasyon uygulanan hastaların çıkış nörolojik durumu Frankel sınıflamasına göre %18 A, %0 B, %16 C, %50 D ve %16 E olarak değerlendirildi (Tablo: 6B).

Servikal ve Dorsolomber stabilizasyon uygulanan hastaların % 10'nun da (5 hastada) kullanılan enstrümantasyona bağlı komplikasyon gelişti. Postop erken dönemde plak distorsiyonu gelişen 2 hastada repozisyon uygulanırken, geç dönemde plak distorsiyonu gelişen 1 hastanın plağı çıkartıldı. Operasyon sonrası erken dönemde interlaminer hook deplasmanı gelişen 1 hastaya tel ile fiksasyon yapıldı. Postop 6. ayda Harrington rotu serbestleşen bir hastanın rotu çıkartıldı (Tablo: 7).