

Nörolojik Defisit Olmadığı Torakal Omuriliğin Penetran Bıçak Yaralanması

Gökşin ŞENGÜL, Aykut SEZER, Mürteza ÇAKIR, Hakan Hadi KADIOĞLU, İsmail Hakkı AYDIN

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Erzurum

Penetrating Stab Wound to the Thoracic Spinal Cord Without Neurologic Deficit

✓ Stab wound of the spinal cord is infrequently seen in the civilian population. When the knife penetrates directly to the spinal cord, incomple spinal cord injury usually occurs. In this article, a case who had retained knife tip that traversed the spinal cord entirely without neurological deficit is presented. The mechanism and the management of such an injury are discussed in light of the literature.

Key words: Spinal cord injury, stab wound, treatment

J Nervous Sys Surgery 2009; 2(1):34-36

✓ Omuriliğin bıçakla yaralanması sivil toplumda sık görülen bir durum değildir. Bıçak omuriliğe nüfuz etmişse genellikle inkomplet omurilik yaralanması oluşur. Bu makalede, torakal bölgede omuriliği tamamen delip geçen bıçak ucunun sırtında kaldığı, nörolojik defisiti olmayan bir olgu sunulmaktadır. Bu tip yaralanmaların mekanizma ve tedavisi literatür eşliğinde tartışılmaktadır.

Anahtar kelimeler: Bıçak yarası, omurilik yaralanması, tedavi

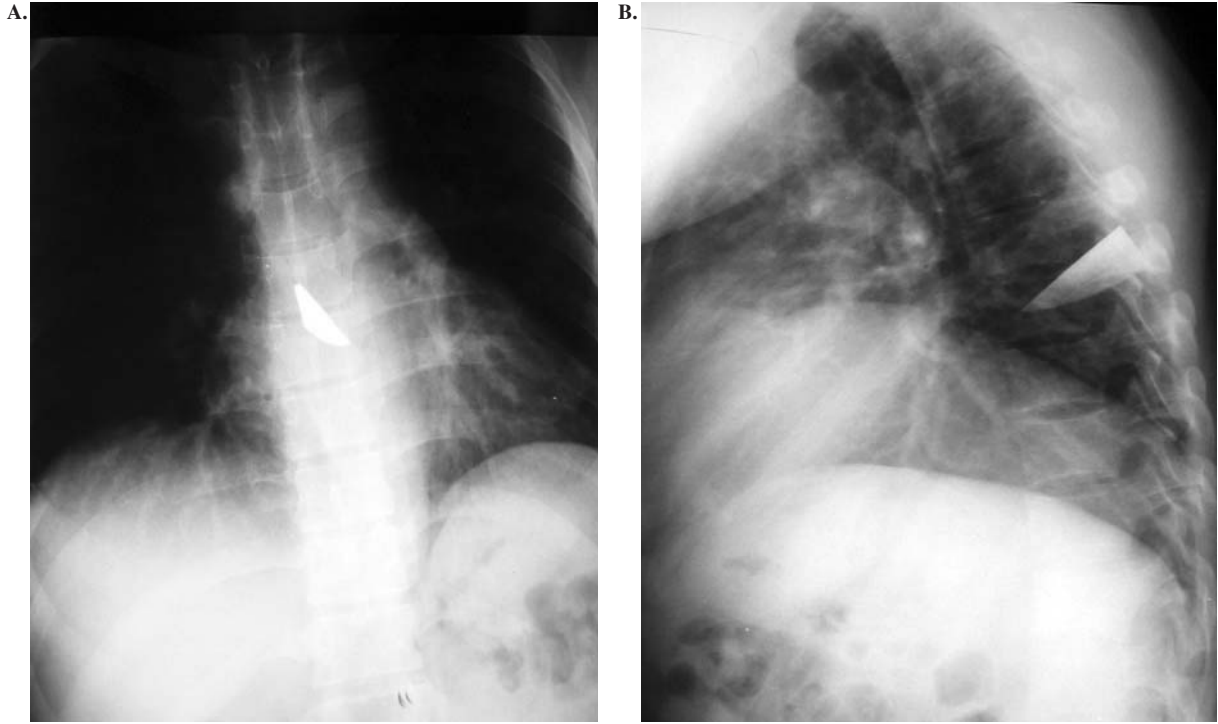
J Nervous Sys Surgery 2009; 2(1):34-36

Omuriliğin bıçakla yaralanması, Güney Afrika'dan rapor edilen geniş vaka serileri^(4,8) dışında, dünyanın birçok bölgesinde oldukça nadir olarak görülür. Genellikle saldırı sonucu oluşan ve tam olmayan omurilik yaralanmasıyla sonuçlanan bir durumdur. Bu yazıda, omuriliği bıçakla kesildiği halde ilginç biçimde hiçbir nörolojik defisit oluşmayan nadir bir olgu sunulmaktadır.

OLGU SUNUMU

Otuz dört yaşında erkek hasta kavga sırasında sırtından bıçaklandığını söyleyerek kliniğimize başvurdu. Muayene-sinde vital bulguları stabildi. Nörolojik incelemede defisit saptanmadı.

Harici bakısında orta torakal bölgede, spinoz çıkıntılar üzerinde, vertikal uzanımlı yaklaşık 5 cm uzunluğunda, içinde kırık bıçak parçasının görüldüğü düzgün kenarlı yara vardı. Direkt grafilerde 6.-7. torakal omurların (T) seviyesinde kırık bıçak parçasına ait metalik opasite gözlemlendi (Şekil 1A, B). Spinal bilgisayarlı tomografide (BT) T6 sağ lamina ile T7 cismi sol arka kenarı arasında uzanım gösteren kırık bıçak parçasına ait metalik dansite ile uyumlu görünüm mevcuttu (Şekil 2). Hasta genel anestezi altında operasyona alındı. Fasya ve adale sıyrıldıktan sonra T6-7 laminalar ortaya kondu. Bıçak parçasının T6'nın sağ lamineyi kırarak vertebral kanala doğru geçtiği saptandı. Th 6'ya tam laminektomi Th7'ye sol hemilaminektomi yapıldı.



Şekil 1. Direkt radyografide 6.-7. torakal omur seviyesinde kırık bıçak ucuna ait görüntü izlenmektedir. A: Ön-arka grafi B: Yan grafi.



Şekil 2. Bilgisayarlı tomografide metal cismin spinal kanalı çapraz olarak kestiği ve omurganın arka kısmına saplandığı izlenmekte.

Duranın kesildiği görüldü. Dura kesliği kenarlarından uzatıldı. Bıçağın omuriliğe orta hattın hemen sağından girdiği ve sol ön yüzünden keserek çıktığı, durayı da ön tarafta kestikten sonra Th7 cisminin sol arka yüzüne saplandığı belirlendi. Bıçak nazik hareketlerle çıkarıldı. Kanama olmadı. Dura kesikleri sütüre edilerek kapatıldı.

Ameliyat sonrası dönemde komplikasyon görülmeydi. Hasta 7. gün taburcu edildi. Hastanın iki yıllık takibinde olumsuz bir gelişme gözlenmedi.

TARTIŞMA

Omuriliğin bıçakla yaralanmaları ender görülen izole yaralanmalardır ^(2,7). Yaralanma her zaman bıçağın vücudun arkasından batırılması sonrası oluşur. Bıçak genellikle batırıldıktan sonra geri çekilmesine rağmen, bazen yumuşak doku ve kemiğe gömülü olarak kalmaktadır ⁽⁹⁾. Bu yaralanmalar genellikle nörolojik defisit oluşmasıyla sonuçlanır ^(2,5-7,9). Nörolojik defisit oluşması omuriliği kesen bıçak ucunun yönü ve boyutuyla ilişkilidir. Olgumuzda defisit oluşmamasının olası nedeni bıçağın kordu orta hatta yakın bir yerden kesmesiydi. Orta hatta ve orta hattı çaprazlayan kordun vertikal anatomik kesisinde en azından proprioseptif duyuların etkilenmesi beklenir. Ancak, şaşırtıcı bir şekilde olgumuzda propriozeptif duyu normaldi.

Standart radyografiler ve tomografi kesitleri lokalizasyon için yeterlidir. Omurilik hasarı MRG ile belirlenebilir. Ancak, MRG yabancı cismin ferromanyetik özelliklerinden dolayı operasyondan sonra yapılabilir ^(1,5,9).

Tedavide yapılacak ilk şey hastanın fizyolojik parametrelerinin stabilenmesi ve omurganın ikincil yaralanmalara karşı hareketsiz hale getirilmesidir ⁽³⁾. Olgumuzda olduğu gibi, parçanın omuriliğe girdiği durumlarda cerrahi çıkartım zorunludur. Çıkarma işlemi hastaya ek bir zarar vermemek için son derece dikkatli yapılmalıdır. Özellikle batmış parça çıkarılırken hareketlendirmemeye özen gösterilmeli ayrıca elektrikli koter kullanılmamalıdır. Parça direkt görüş altında çıkarılmalı ve dura enfeksiyona neden olmamak için su geçirmez tarzda kapatılmalıdır. Uygun doz ve süre intravenöz antibiyotik profilaksisi uygulanmalı ve tetanoz aşısı yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. **Alkan A, Baysal T, Saras K, Sigirci A, Kutlu R.** Early MRI findings in stab wound of the cervical spine: two case reports. *Neuroradiology* 2002; 44:64-6.
2. **Doğan S, Kocaeli H, Taşkapılıoğlu MO, Bekar A.** Stab injury of the thoracic spinal cord: case report. *Türk Neurosurg* 2008; 18:298-301.
3. **Elgamal EA.** Complete recovery of severe quadripareisis caused by stab wound at the craniocervical junction. *Neurosurg Rev* 2005; 28:70-2.
4. **Jacobsohn M, Semple P, Dunn R, Candy S.** Stab injuries to the spinal cord: a retrospective study on clinical findings and magnetic resonance imaging changes. *Neurosurgery* 2007; 61:1262-6.
5. **Kulkarni AV, Bhandari M, Stiver S, Reddy K.** Delayed presentation of spinal stab wound: case report and review of the literature. *J Emerg Med* 2000; 18:209-13.
6. **Lee HM, Kim NH, Park CI.** Spinal cord injury caused by a stab wound--a case report. *Yonsei Med J* 1990; 31:280-4.
7. **Manzone P, Domenech V, Forlino D.** Stab injury of the spinal cord surgically treated. *J Spinal Disord* 2001; 14:264-7.
8. **Peacock WJ, Shroobree RD, Key AG.** A review of 450 stabwounds of the spinal cord. *S Afr Med J* 1977; 51:961-4.(Abstract)
9. **Rubin G, Tallman D, Sagan L, Melgar M.** An unusual stab wound of the cervical spinal cord: a case report. *Spine* 2001; 26:444-7.