

bölüm 6

Dr. Mesut Emre YAMAN, Dr. Birol ÖZKAL

ODONTOİD FRAKTÜRLER

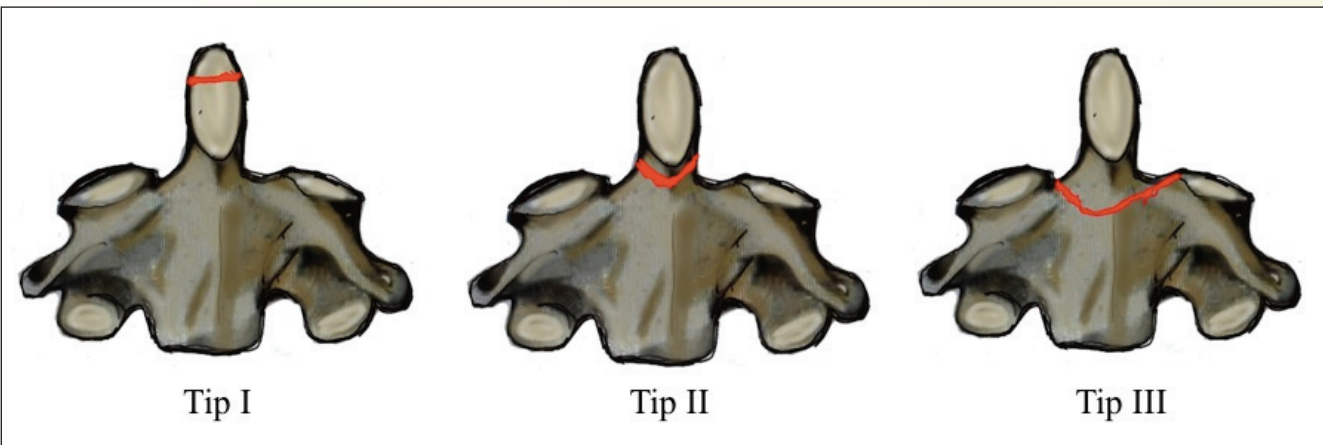
Odontoid fraktürler, tüm servikal fraktürlerin yaklaşık %18'ini oluşturmakta ve klinik pratikte sık karşılaşılmaktadır (1). Gençlerde en sık motorsiklet kazası nedeniyle, yaşlılarda ise düşme nedeni ile ortaya çıkmaktadır. Genç yaşta görülen odontoid kırıkları sıklıkla erkeklerde görülürken ileri yaşta görülen odontoid kırıklarının sıklığında cinsiyet farklılığı yoktur. Odontoid kırıklarına bağlı nörolojik hasar görülme oranı düşük kabul edilse de, yüksek enerjili künt travmaya maruz kalan hastaların yaklaşık %25-40'ı olay yerinde kaybedilmektedir (2).

SINIFLAMA

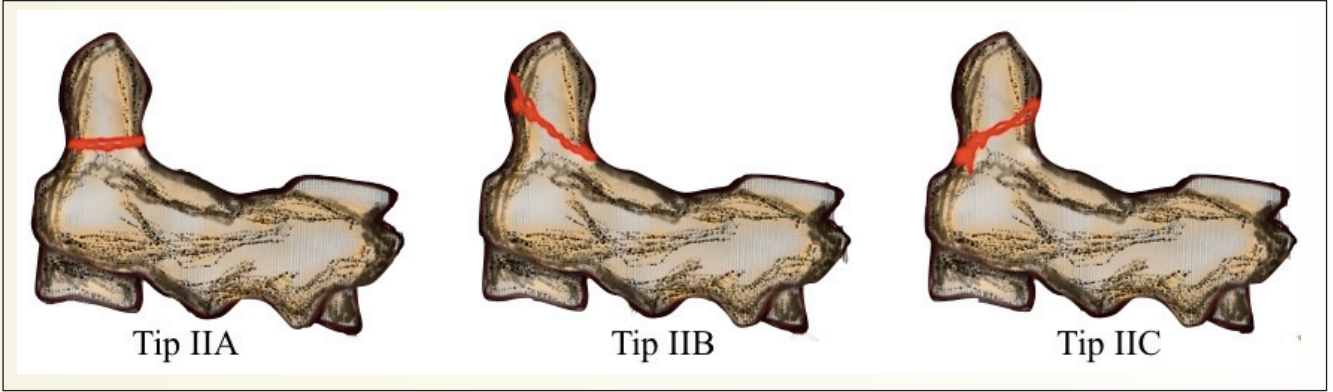
En sık kullanılan sınıflama sistemi 1974 yılında Anderson ve D'Alonzo tarafından tanımlanan sınıflamadır (3). Bu sınıflama ile odontoid fraktürleri 3 temel kırık tipine ayrılmıştır (Şekil 1).

Tip I fraktürler transvers ligaman üstünde, odontoidin tepesinde oluşan avulsiyon fraktürleridir. Nadir görülürler, odontoid fraktür tipleri içerisinde %1 ile en düşük görülme oranını oluşturmaktadırlar. Genellikle stabil kabul edilirler. 6-8 hafta boyunluk kullanımı ile başarıyla tedavi edilebilmektedirler. Alar ligaman avulsiyonunun eşlik ettiği olgular instabilite yaratabilir. Tip I odontoid fraktürüne eşlik eden atlantookspital dislokasyon durumunda düşük ağırlıkta traksiyon uygulaması önerilir(3).

Tip II fraktürler vertebra cismi odontoid bileşke fraktürleridir. Odontoid fraktürlerin en sık görüleni ve tedavi seçenekleri açısından en tartışmalı olan tipidir. Kaynamama oranı %30 seviyelerindedir. İlk tedavi seçeneği erken cerrahi stabilizasyon olmakla birlikte tedavide standard bir konsensus sağlanamamıştır. Tip II fraktürler Gauer tarafından alt tiplere ayrılmıştır Tip 2A, 2B ve 2C (Şekil 2) (4).



Şekil 1 ■ Anderson ve D'Alonzo Sınıflaması



Şekil 2 ■ Gauer Tarafından Yapılan Tip 2 Odontoid Fraktürleri Sınıflaması

Tip 2A: Deplase olmayan transvers kırık hattı vardır. Konservatif olarak tedavi edilebilir. Tip 2 kırıklarının %49'unu oluşturur(5).

Tip 2B: Anterior superiordan posterior inferiyora uzanan kırık hattı vardır. Tip 2 kırıklarının %34' ünü oluşturur(5).Genellikle cerrahi tedavi uygulanır.

Tip 2C: Anterior inferiordan posterior superiora uzanan fraktür hattı vardır. Odontoid kırık kaidesinde parçalı kırıklar eşlik eder. Tip 2 kırıkların %16'sını oluşturur(5). Genellikle cerrahi tedavi uygulanır.

Tip III fraktürler ise vertebra cisminin anterior proksimal kısmını içeren odontoid fraktürleri tanımlamaktadır. Tip III fraktürler yüksek bir kaynama oranına sahip oldukları kabul edildiğinden çoğunlukla cerrahi tedaviye gerek duyulmamaktadır.

Yaşlı hastalarda genel olarak Tip 1, Tip 2A ve Tip 3 kırıklara konservatif tedavi uygulanırken ansabil Tip 2 kırıklara cerrahi tedavi uygulanır.

KAYNAKLAR

1. Vaccaro AR, Madigan L, Ehrler DM: Contemporary management of adult cervical odontoid fractures. Orthopedics 2000;23(10):1109-1115.
2. Polin RS, Szabo T, Bogaev CA, Replogle RE, Jane JA: Nonoperative management of types II and III odontoid fractures: The Philadelphia collar versus the halo vest. Neurosurgery 1996;38(3):450-457.
3. Anderson LD, D'Alonzo RT: Fractures of the odontoid process of the axis. J Bone Joint Surg Am 1974;56(8):1663- 1674.
4. Grauer JN, Shafi B, Hilibrand AS, et al: Proposal of a modified, treatment- oriented classification of odontoid fractures. Spine J 2005;5(2):123-129.
5. Apfelbaum RI, Lonser RR, Veres R, Casey A: Direct anterior screw fixation for recent and remote odontoid fractures. J Neurosurg 2000;93(2 suppl): 227-236.