

bölüm 3

Halil İbrahim SÜNER

OMURGA TRAVMALARIN EPİDEMİYOLOJİK ÖZELLİKLERİ

Travma, dünya genelinde ölümlerin %10'undan sorumlu olmasının yanında, gelişmekte olan ülkelerde, genç (5 – 44 yaş) ölümlerin en önde gelen ölüm sebeplerindendir (1).

Omurga travması ve dolayısıyla sebep olduğu omurilik yaralanması, ciddi mortalite ve morbiditeye sahip olması ve toplumda yarattığı fiziksel, psikososyal ve ekonomik etkileriyle çağımızın en önemli sağlık problemleri arasındadır. Omurga travması ve omurilik yaralanmasının, hastalarda yarattığı; acil cerrahi, uzun hastane bakımı, rehabilitasyon ve medikal tedavi gibi yıpratıcı etkilerinin yanı sıra tedavi maliyeti; milyarlarca dolarla ölçülmektedir. Bu sebeplerden ötürü dünyada birçok araştırma ve çalışma, sürekli olarak yenilenerek devam etmektedir. Yapılan çalışmalar sayesinde yaralanma, klinik bulgu ve komplikasyon modellerinin daha iyi anlaşılması, sağ kalımı artırmıştır.

Omurilik yaralanmaları, benzersiz coğrafi ve demografik özellikleri nedeniyle bölgelere özgü olduğu bilinmektedir. Yapılan epidemiyolojik çalışmalarda; omurilik yaralanmalarının, tüm omurga yaralanmalarının sadece bir kısmını temsil ettiği gösterilmiştir. Omurga travmaları ile ilgili, genellikle retrospektif nitelikli olan, bununla birlikte epidemiyolojik ya da demografik temelli az sayıda toplum temelli çalışma yapılmıştır. Yapılan epidemiyolojik çalışmalarda; omurilik yaralanmalarının, tüm omurga travmalarının sadece bir kısmını temsil ettiği gösterilmiştir. Avrupa ülkelerinde omurilik yaralanması yıllık insidansı 13,9 – 19,4 / milyon iken Kuzey Amerika'da bu oran 43,3 – 51 / milyon' dur. Bundan farklı olarak; travmatik (non-osteoporotik) omurga kırıklarının ise yıllık insidans hızınının 19 – 88 / 100.000 olduğu bildirilmiştir.

Hastaneye yatıştan sonraki ölüm oranı %4.4 – 16,7 arasında değişmekteyken, hastane öncesi erken ölüm %48,3 – 79 arasında değişmektedir (2).

Dünya çapında 2,5 milyon omurilik yaralanması olan hastanın yaşadığı tahmin edilmektedir (3). Travmatik omurilik yaralanması vakalarının gelişmekte olan ülkelerdeki insidansı; 25,5 / milyon / yıl'dır. Gelişmiş ülkelerde ise milyonda 12,1 – 57.8 arasında değişen yeni vaka bildirilmiştir(4).

Travmatik omurga yaralanmalarının etiyojisi ülkelerin gelişmişlik düzeyine göre farklılık gösterse de, vakaların %41,1'ine; motorlu taşıt kazalarının, %34,9'una da; düşmenin neden olduğu bilinmektedir(5).

Erkeklerde (%82,8), kadınlara oranla daha yüksek oranda görülen ve büyük oranda genç nüfusun etkilendiği travmatik omurilik yaralanmalı olguların yaş ortalaması; 32,4 olarak hesaplanmıştır. Tüm olgular hesaplandığında; %56,5 komplet, %43 inkomplet omurilik yaralanması meydana gelirken, yine tüm olguların %58,6'sında parapleji, %40,7'sinde tetrapleji meydana gelmektedir (6).

En sık omurga yaralanmalar; etrafındaki destek dokusunun zayıflığı nedeniyle servikal bölgede, ikinci sıklıkla ise geçiş bölgesi olan torakolomber bileşkede gerçekleşmektedir. Ama bu bildiğimizin aksine, Avusturalya'da 965 olgu üzerinden yapılan bir çalışmada, en sık omurga yaralanmalarının T 1 – T 12 omurları arasında olduğu, bunu ikinci sıklıkta ise L 1 – L 5 omur yaralanmalarının takip ettiği gösterilmiştir. Yine aynı çalışmada; üst servikal omurga travmalarında en sık Tip - 2 odontoid kırıkları izlenirken, alt servikal, torakal ve lomber omurga travmalarında ise en sık

kompresyon kırıklarının olduğu saptanmıştır. Ayrıca olguların sadece %12,8'inin cerrahi ile tedavi edildiği dikkati çekmektedir (6).

Bütün bunları değerlendirirken; omurga travma insidansının, mortalite sayısının, morbidite derecesi ve travma etiolojisinin coğrafi değişiklikler gösterdiğini görmekteyiz. Toplumların demografik özellikleri ve gelişmişlik düzeylerindeki farklılıkların buna sebep olduğunu yorumlamak mümkündür. Gelişen teknoloji, artan medya gücü, eğitim düzeyinin artması ve araştırmacıların omurga travmasına olan ilgisi düşündüğünde; gelecekte, omurga travma insidansında düşüş ve yeni tedavi seçenekleri ile birlikte mortalite ve morbiditenin azalabileceğini tahmin etmek hiç de zor değil.

KAYNAKLAR

1. Hasler RM, Exadaktylos AK, Bouamra O, Benneker LM, Clancy M, Sieber R, Zimmermann H, Lecky F. Epidemiology and predictors of cervical spine injury in adult major trauma patients: A multicenter cohort study. *Journal of Trauma and Acute Care Surgery*: April 2012 - Volume 72 - Issue 4 - p 975–981.
2. B, Boran S, Street J, Higgins T, McCormack D, Poynton AR. Demographics of acute admissions to a National Spinal Injuries Unit. *Euro Spine J*. 2009 Jul; 18(7): 938–942.
3. Thuret S, Moon LD, Gage FH. Therapeutic interventions after spinal cord injury. *Nat Rev Neurosci*. 2006 Aug; 7(8): 628-43.
4. Van den Berg ME, Castellote JM, Mahillo-Fernandez I, de Pedro-Cuesta J. Incidence of spinal cord injury worldwide: a systematic review. *Neuroepidemiology*. 2010;34:184-192
5. Rahimi - Movaghar V, Sayyah MK, Akbari H, Khorramirouz R, Rasouli MR, Moradi-Lakeh M, et al. Epidemiology of Traumatic Spinal Cord Injury in Developing Countries: A Systematic Review. *Neuroepidemiology*. 2013 Jun 13; 41(2): 65 - 85.
6. Tee JW, Chan CH, Fitzgerald MC, Liew SM, Rosenfeld JV. Epidemiological trends of spine trauma: an Australian level 1 trauma centre study. *Global Spine J*. 2013 Jun;3(2):75-84.