

tartışma paneli 4

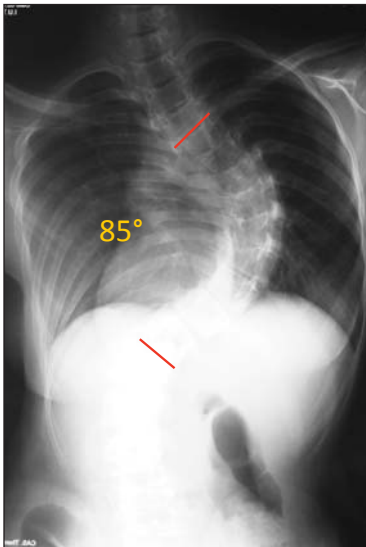
tartışma paneli

Dr. Süleyman Çaylı



OLGU SUNUMU

- 14 yaşında kız çocuğu
- Menarj yaşı 12
- Sırt ağrısı ve gövdede şekil bozukluğu yakınması var
- Nörolojik muayenesi normal
- Başka problem yok



Dr. Mehmet ZİLELİ**1- Deformitenin tipi nedir?**

Bu bir adolesan skolyoz olarak kabul edilmelidir. Sağ torasik skolyozu var. Buna Lenke Tip I skolyoz demek gerekir. Ana torasik eğrilik var.

2- Olgu sizin olsaydı ek bir tetkik istermiydiniz?

Ek bir inceleme istemezdim. Gergin omurluk sendromunu düşündürecek hiç bir bulgu yok. MR isteği ancak konjenital skolyozda, nörolojik bulgusu olduğunda, deri belirtileri olduğunda ve sol torasik eğriligi olan hastalarda yapılmalıdır.

3- Tedavi öneriniz nedir?

45 dereceyi geçen ve adolesan yaşlarda saptanan eğriliklere ameliyat önermek gerekir. Bu hastalarda eğrilğin progresyon olasılığı çok yüksektir.

a) Korse ile izlem?

Korse bu derecedeki bir skolyozda etkili değildir. Genel kural 40 dereceyi geçen eğriliklerde, fleksibl olmayan eğriliklerde, iskelet gelişimi tamamlanmış hastalardaki eğriliklerde korse önerilmemelidir.

b) Cerrahi (Anterior, Posterior, Kombine yaklaşım?)

Yana eğilme filmlerinde bu eğrilğin fleksibl olduğu izleniyor. Bu nedenle sadece posterior girişim yeterli olacaktır.

c) Enstrümantasyon alt ve üst sınırları?

Bu kararı vermek için eğrilğin apeksini / apikal vertebrayı (bu hastada T7), nötr vertebra (bu hastada T2 ve L2) ve eğrilğin derecesini (bu hastada 85 derece) ve fleksibilitesini (bu hastada fleksibl) bilmek gerekir. Posterior girişimde T2 ile L3 arası fiksasyon yapmak, derotasyon ile redüksiyon yeterli olacaktır. Diğer manevralara (translasyon, kaldıraçla redüksiyon gibi) gerek kalmayacaktır. Ayrıca lateral grafide izlenen hipokifoz, derotasyon manevrası ile normal bir kifoza dönecektir.

Dr. Cumhuri KILINÇER

Hastanın inspeksiyonunda; Solda torasik, sağda alt torasik/lomber hump göze çarpıyor. Sol omuz ve skapula hafifçe yüksekte görünüyor, fakat bu bulgu grafilerde doğrulanamıyor. En önemli grafi olan nö-

ral AP grafi maalesef iyi çekilmemiş, BT'ye bakarak santral sakral vertikal hattı ortada olarak değerlendirdim. Tüm grafiler ve fotoğraflar birleştirilince belirgin bir gövde şifti olmadığı, omuzlar ve pelvisin dengede olduğu izlenimi alınıyor. Ayrıca, sırt sol yarısında bir cafe-au-lait lekesi göze çarpıyor.

Radyolojik değerlendirmesinde; Koronal planda, açıklığı sola bakan, Cobb açısı 85 derece olarak ölçülmüş bir torasik eğrilik var. Lomberde de 40 derece civarı, kompensatris bir eğrilik mevcut. Omurgada bir füzyon/segmentasyon anomalisi göze çarpıyor. Bu bulgular eşliğinde Tanı: Adolesan idiopatik skolyoz

Yararlı olabilecek, gerekli ek bilgi

- Bacak uzunlukları
- Yürüyüş paterni
- Risser evresi: İskelet maturasyonunu değerlendirmek için
- MRG (Intradural bir patoloji beklenmese bile, kesinleştirmek için. Cafe-au-lait lekesi daha gerekli kılıyor).

Deformitenin değerlendirilmesi:

- Torasik major eğrilik

Üst end-vertebra: T4,

Alt end-vertebra: T12

Apeks: T8

Nötral vertebra: Seçilemiyor, L1 ya da L2 olabilir

Stabil vertebra: L3

Sagittal planda torasik hipokifoz (T5-T12: 10 derece civarında) ve yine lomber lordozda azalma var.

Eğilme grafilerinde torasik major eğrilğin oldukça fleksibl olduğu görülüyor, lomber eğrilik ise 20 derece dolayına iniyor.

Sınıflandırma: Lenke 1A- (ya da 1AN), King III

Tedavi: Cerrahi endikedir. Posterior transpediküler stabilizasyon ve füzyon uygundur. Seviyelerin seçimi: Selektif torasik füzyon denenebilir (T2-T12), ancak eğrilğin ilerlemesi (adding-on) riski vardır. T2-L2 daha standart ve risksiz bir tedavi olur. Perop omuz dengesi sağlanabilmişse T3'de kalmak düşünülebilir.

HASTAYA YAPILAN

