

## bölüm 7

Dr. Aydın T. BAYDAR

Ankara Şehir Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

## Makale Saati - 1

Koronavirüsün neden olduğu COVID-19 salgını yaşadığımız bu günlerde omurga ve omurilik cerrahisi ile ilgili yakınmalarına bağlı olarak sağlık kurumlarına başvuran hastalarımızın tanı ve tedavi planlamasına bir nebze de yardımcı olabilmek üzere son günlerde yayınlanan literatürler eşliğinde destek olmayı istiyoruz. Bu kapsamda Clinical Spine Surgery (doi:10.1097/BSD.000000000000988) dergisinden Donnally, Shenoy, Vaccaro, Schroeder ve Kepler (Philadelphia, ABD) adlı yazarların çalışmasını sizler ile paylaşmak istedik.

## COVID-19 SALGIN SÜRECİNDE SPİNAL CERRAHİ HASTALARININ ÖNCELİKLERİNİN SIRALANMASI

### TRIAGING SPINE SURGERY IN THE COVID-19 ERA

COVID-19 salgını süresince spinal cerrahlara yardımcı olmak adına bir rehber hazırlamak istedik. Amacımız hastanelerde omurga cerrahilerinin triajının daha akıcı olarak yapılabilmesi için bir algoritma oluşturmaktır. Teorik olarak çoğu spinal hastalık “elektif” vakalar olmakla birlikte bir kısmı gerçek anlamda elektif değildir; gelişebilecek gecikmeler ekstremitelerde ilerleyen güçsüzlük veya ciddi ağrı sendromlarının gelişmesi ve ameliyat sonrası sonuçların daha kötü olmasına neden olabilir. Bununla birlikte, miyelopati gibi birçok olguda, cerrahi dekompresyonun geciktirilmesi nörolojik bozulmanın ilerlemesine ve geri dönüşü olmayan bir şekilde hastaların zarar görmesine neden olabilmektedir. Akut travma, epidural abse veya tümör olguları gibi durumlarda operasyonun aciliyeti tartışılmamakla birlikte; miyelopati, radikülopati ve motor kayıpla ilişkili omurga hastalıklarında tedavi yönetimi ile ilgili bir yönerge gereksinimi mevcuttur.

COVID-19’un yayılmasının önlenmesi ve hastane kaynaklarının bu amaçla kullanılmasının öncelikli olduğu tartışılmazdır. Aynı zamanda operasyon planlanacak hastalar için

postoperatif COVID-19 nedenli solunum sıkıntılarının riski ortadadır. Solunum problemleri riski, ilerleyici nörolojik hasar oluşabilecek hastalar için operasyon planlanırken preoperatif değerlendirmede dikkat edilmesi gereken en önemli durumdur ve bu anlamda bir kâr/zarar hesabı yapılmalıdır. Bu nedenle hastanelerin omurga cerrahisi bölümlerine spinal vakalarda cerrahi yönetim için yol göstereceğini düşündüğümüz bir rehber hazırladık. Aşağıda pandeminin dinamik doğasına göre yer yer değişebilecek bazı anahtar noktalar belirtilmiştir:

- \* Anlık olarak hastanenin durumu ve COVID-19 vaka sayısı ile ilgili değerlendirmeler yapılmalı; gerekli durumlarda sağlık hizmetlerinin artan solunum desteği kapasitesi ve cerrahi işgücünün hemşireler dahil bu alana yönlendirilmesi gerekmektedir.
- \* Cerrahi müdahalenin aciliyetinin omurga departmanı üyelerince tespit edilmesi gerekmektedir. Vakaların aciliyetinin değerlendirilmesi için öncelikle ilk iki hafta günlük olarak, devamında ise haftalık olarak bu hususta

klirik toplantıları yapılmasını öneriyoruz. Bu kararların alınmasında aşağıda verilen tablonun kullanılması cerrahi aciliyetin belirlenmesinde klinik çalışanlarında bağıllık ve karar birliğı hissi oluşturacağından dolayı önerilmektedir.

- \* Cerrahi gecikmelerin uzun sürmeyeceğı düşünülmemeli, operasyonlar ertelenirken günümüzden 3-4 ay sonraya sarkabileceğı öngörülerek hastanın yaşam kalitesi ve nörolojik kaybı bu süreye uygun değerlendirilmeli ve

gereğinde online sistemler yardımıyla hastaların takibi yapılmalıdır.

- \* Ertenmesi mümkün olmayan spinal prosedürler için hastane yatak kapasitesi de gözetilerek eğer mümkünse daha minimal invazif yöntemler tercih edilmeli, hastanede kalış süresinin pandemi esnasında hastaların sağlığı için ek riskler oluşturduğu göz önünde bulundurulmalıdır.

**Tablo 1:** Rothman enstitüsü tarafından hazırlanan COVID-19 dönemi omurga cerrahisi planlama rehberi

Nörolojik Durum	Cerrahi Tedavi Gerektiren Spinal Hastalık	Öneri
<b>1. Seviye</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Servikal veya Torasik myelopati (septomatik: disk hernisi, enfeksiyon, tümör yükü)</li> <li>* Akut spinal travma (dekompresyon ve/veya stabilizasyon gerektiren)</li> <li>* Onkoloji (metastatik spinal lezyonlar, primer spinal tümörler)</li> <li>* Epidural abse</li> <li>* Kauda Equina veya çok şiddetli sinir kökü basısı (ilerleyici nörolojik kayba neden olan veya dayanılmaz ağrı oluşturan)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Hastanede cerrahi müdahale.</li> </ul>
<b>2. Seviye</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Şiddetli ağrı oluşturan akut veya subakut lomber disk hernisi (6 haftaya kadar)</li> <li>* Şiddetli ağrı oluşturan servikal radikülopati</li> <li>* Akut enstrüman yetmezliğı (vida çıkması, rod kırılması, kafes dislokasyonu gibi)</li> <li>* Lomber komşu mesafe hastalığı</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Ambulatuvar cerrahi merkezde cerrahi müdahale ile hastanede cerrahi müdahaleyi (düşük COVID-19 vaka sayısı var ise) kıyasla.</li> </ul>
<b>3. Seviye</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Nörolojik kayıp oluşturmeyen kompresyon kırıkları</li> <li>* İleri yaş odontoid kırıkları</li> <li>* Erişkin dejeneratif skolyoz</li> <li>* Lomber dejeneratif dar kanal</li> <li>* Proksimal bileşke kifoza</li> <li>* Aksial sırt ağrısı (hareketli spondilolistezis ile birlikte veya değil)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Cerrahiye ertele veya devamlı konservatif tedavinin kâr/zarar durumunu değerlendir.</li> <li>* Steroid tedavisi açısından değerlendir.</li> <li>* İleri yaş odontoid kırıklarını konservatif tedavi et, semptomatik kaynamama durumunda ileride cerrahi ihtimalini göz önünde bulundur.</li> </ul>