

bölüm 3

Dr. Onur YAMAN

Memorial Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Bahçelievler, İstanbul

DEFORMİTE CERRAHİSİNDE DEROTASYON
MANEVRASIKonu ile ilgili bağlantıya yandaki linkten ulaşabilirsiniz <http://www.spinetr.com/video.aspx?video=4>

Hasta pron pozisyonda cerrahi masaya alınır. Eğriliğe uygun yapılan cilt kesisi ile cilt ciltaltı geçilir. Paravertebral kaslar subperiostal sıyrılır. Füzyon yapılması planlanan seviyelere serbest el tekniği ile transpediküler vidalar yerleştirildikten sonra konkav tarafa uygun şekilde rod bükülerek yerleştirilir. Konveks tarafa yerleştirilecek rod ise daha az bükülerek özellikle rib hump (Deve hörgücü) bastırarak şekilde planlanır.

Eğriliğin esnekliğini arttırmak için Ponte osteotomileri yapılarak omurganın hareketliliği artırılır.

Konkav tarafa yerleştirilecek rod kranialdeki vidalardan başlanarak distal taraftaki vidalara doğru vida başları sıkılmayacak şekilde yerleştirilir. Konkav taraftaki rod 2 adet

kuvvetli rod tutucu ile tutularak saat yönünde 90 derece döndürülür. Rod derotasyonu yapılırken nöromonitör ile MEP ve SEP bakılır. Konkav rodun 90 derecelik döndürme işlemi tamamlandıktan sonra distaldeki 2 vida başı sıkılarak rodun geri dönmesi engellenir. Eğriliğin apeksinden başlanarak distale ve proksimale doğru distraksiyon yapılarak konkav taraf açılarak vida başları sıkılır. Koronal bender kullanılarak gerekli düzeltmeler yapılır.

Konveks tarafa yerleştirilecek rod daha az kifotik bir şekilde bükülür. Rod proksimalden başlanarak kantilever manevrası ile bastırılarak yerine yerleştirilir. Bu arada konveks tarafta kompresyon manevrası yapılarak vertebraların yere paralel olması sağlanır.