

SKOLYOZA BAĞLI PARAPLEJİDE TEDAVİ PRENSİPLERİ

Dr. Emin Kaya ALPAR*

Ö Z E T

Skolyoza bağlı olarak parapleji ender olarak görülür. Bu sebeple tedavisi hususunda değişik ve etiolojiye yönelmemiş fikirler vardır. 24 vakalık bir seride tedavi prensipleri incelenmiştir.

GİRİŞ :

ELMSLIE (1925) iki vakada, SACHS (1925) bir vakada laminektomi yapmışlar fakat iyi netice elde edememişlerdir (1,5). RUHLIN ve ALBERT (1941) yedi skolyoz vakasında parapleji görmüşler ve hepsinde spinal füzyon yapmışlardır (4). İki vakada şifaya yakın bir iyileşme gördüklerini bildirmişlerdir. MCKENZIE ve DEWAR (1949) 5 vakada laminektomi ve dura insizyonu yapmışlar ve 3 vakada şifa gördüklerini bildirmişlerdir (2). Bu son yazarların iyi neticelerine rağmen birçok cerrah bu tür bir cerrahi müdahale ile iyi netice alamamışlardır (3).

Bu bakımdan skolyozda görülen paraplejide uygulanacak tedavi prensiplerini tespit amacı ile bu çalışma yapılmıştır.

MATERYEL ve METOD :

İngiltere'de Oswestry şehrindeki Robert Jones ve Agnes Hunt Ortopedi Hastanesinde 1949-1968 yılları arasında görülen 21 skolyoza bağlı parapleji ile, Londra'da Royal National Orthopaedic Hospital'de çalıştığım 1970-1971 yıllarında görülen 3 paralitik skolyoz vakası bu çalışmaya dahil edilmiştir. Toplam 24 vakanın tedavi prensiplerini aydınlatmak için analizi yapılmıştır. 24 vakanın cinsiyete göre oranı (Tablo : I) de gösterilmiştir.

	Adet	%
Kadın	9	37.5.....
Erkek	15	62.5.....
Toplam	24	100

Tablo : I

* Hacettepe Üniv. Tıp Fak. Ortopedi ve Travmatoloji Bölümü Öğretim görevlisi.

Skolyoza bağlı parapleji ve diğer paralitik komplikasyon görülen hastaların yazı 1,5 - 51 arasında tespit edilmiştir.

24 vakada görülen parapleji sebep ve tedavi şekli (Tablo : II ve III) de gösterilmiştir. Tedavi zamanına göre nörolojik komplikasyonun meydana gelmesi iki grupta incelenmiştir.

Paralizi sebebi	T e d a v i	Prognoz
Heterotropik Beyin dokusu	Laminektomi+Dura insizyonu	Haliyle
Hidromyeli	Laminektomi+Dura insizyonu	Şifa, 1 yıl sonra nüks
Syringomyeli	Nöroloji uzmanına sevk	
Syringomyeli	Nöroloji uzmanına sevk	
Friedrich Ataksisi	Nöroloji uzmanına sevk	
Friedrich Ataksisi	Nöroloji uzmanına sevk	
Diastomatomyeli	Konservatif	Haliyle
Diastomatomyeli	Kemik anomalisinin ensizyonu	Şifa
Diastomatomyeli	Kemik anomalisinin ensizyonu	Şifa
Araknoid Kist	Laminektomi+Dura insizyonu	Haliyle
Glioma	Tümör Eksizyonu	Haliyle
Glioma	Tümör Eksizyonu	Haliyle
Kemik Basısı	Laminektomi	Şifa, 1 yıl sonra nüks
Nöroblastoma	Dekompresyon+Füzyon	Haliyle
Nörofibromatosis	Tedaviyi red etti.	
Kemik Basısı	Dekompresyon	Şifa, 7 yıl sonra nüks
Kemik Basısı	Posterior Füzyon	Polikliniğe gelmedi

Tablo : II — Preoperatif devrede görülen paralitik komplikasyonların sebep ve yapılan tedavileri. Bu grupta 14 hasta tespit edilmiştir.

Tedavi	Paralizi Sebebi	T e d a v i	Prognoz
Harrington	Diastomleli	Kemik anomalisinin eksizyonu	Şifa
Epifizyodez	Diastomleli	Kemik anomalisinin eksizyonu	Şifa
Epifizyodez	Kemik Basısı	Dekompresyon	Şifa
Epifizyodez	Anoksia	Konservatif	Şifa
Epifizyodez	Anoksia	Konservatif	Şifa
Epifizyodez	Anoksia	Konservatif	Şifa
Epifizyodez	Kemik Basısı	Dekompresyon	Şifa
Harrington	Gref Basısı	Konservatif	Şifa
Post. Füzyon	Anoksia	Konservatif	Parezi
Harrington	Kemik Basısı	Konservatif	Ölüm

Tablo : III

(Tablo : III) de Post-operatif devrede görülen paralitik komplikasyonların tedavi, sebep ve prognozları gösterilmiştir.

TARTIŞMA ve SONUÇ :

Pre-operatif devrede görülen 14 nörolojik komplikasyondan beşinde sistemik nörolojik bir hastalık tespit edilmiştir. Bunlardan bir vakada laminektomi yapılmış ve cerrahi müdahale tedaviden ziyade tanıya yaramıştır. Geri kalan 9 vakada ise lokal nörolojik hastalık veya anomali tespit edilmiştir. Diastomatomyeli vakalarında cerrahi müdahale ile şifa edilmiş ve konservatif tedavinin yeri olmadığı anlaşılmıştır. Bu bakımdan lokal nörolojik anomalilerde daima cerrahi müdahaleye başvurulmalıdır. Tümörler ve kistlerde lokal nörolojik hastalıktır ,ancak bu vakalarda iyi netice alınması lezyonun lokalizasyonuna, tipine, basıncın devam süresine ve lezyonun tümünün çıkarılıp çıkarılmamasına bağlıdır. Bu kriterler dikkate alınınca serimizdeki bu tür hastalıkların prognozu daha iyi anlaşılır. Bu gibi vakalarda lokal eksizyona gitmek en iyi yoldur. Ameliyat öncesi prognozu tayin çok güçtür.

Sistemik nörolojik hastalıklarda ise cerrahi tedavinin yeri yoktur. Skolyozu da cerrahi yolla düzeltilmesi paraplejiyi önlemektedir. ROAF (1968) tümör ve lokal konjenital lezyonlarda cerrahi müdahale yapılmasının ileride skolyozun daha başarılı bir şekilde tedavi edileceğini bildirmiştir (3). Sistemik ve lokal nörolojik hastalığa bağlı olarak meydana gelen paralitik komplikasyonda en mühim fark cerrahi müdahaleye elverişlilik ve dolayısı ile prognoza olan tesirdir.

Bu seride iki vakada nörolojik komplikasyon sebebi kemik basısı olarak tespit edilmiştir. Ancak laminektomi ve dura insizyonuna rağmen bir vakada bir, diğerinde ise yedi yıl sonra nüks görülmüştür. Bu durum çok yavaş ilerliyen sistemik nörolojik hastalığı düşündürmektedir.

Post-operatif devrede meydana gelen paralitik komplikasyonlar ani düzeltmeğe bağlı anoksia ve yer kaplıyan lezyonun ani basısına bağlıdır. Bu bakımdan düzeltme yavaş yapılmalı, konjenital veya rojenik skolyozda lokal lezyon çıkarıldıktan sonra skolyoz düzeltilmelidir. Anoksiaya bağlı paraplejiler konservatif tedavi ile tamamen düzelir.

Prognoz post-operatif devrede görülen paraplejilerde daha iyidir.

Skolyoza bağlı paraplejide başarılı bir tedavi için etiolojiiyi iyi

anlamak gereklidir. Nörolojik muayene, myelografi ve elektrodiagnoz yardımcı vasıtalarıdır. McKENZIE ve DEWAR (1949) tarif ettikleri gibi dura dekompresyonu ve laminektomi her vakada iyi netice vermez (2). ROAF (1968) da pediküllektomi tavsiye etmiştir (3), fakat etiolojiyi iyi anlamadan yapılacak bir dekompresyonun başarılı olma şansı azdır. RUHLIN ve ALBERT (1941) skolyozu düzelterip spinal füzyon yapmışlardır (4), ancak iyi netice alamamışlardır. Paraplejiyi meydana getiren sebep anlaşılmeden skolyozu tedavi etmek de boş yere yapılacak bir işlemdir. Harrington enstrümentasyonu ile ani düzeltmeden meydana gelen paraplejide Rodu gevşetmek gerekir.

SONUÇ :

1) Paralitik komplikasyon gösteren 24 skolyoz vakasında uygulanan tedavi prensipleri incelenmiştir.

2) Nörolojik komplikasyon sebebi araştırılmalı ve buna göre sistemik nörolojik hastalıklarda ve anoksiya bağlı paralitik komplikasyonlarda konservatif tedavi, kemik basısı ve lokal nörojenik hastalık ve anomalilere bağlı paralitik komplikasyonlarda ise laminektomi ve eksizyon yapılmalıdır.

3) Nörolojik komplikasyon sebebi anlaşılmeden yapılacak laminektomi, dura dekompresyonu, spinal füzyon ameliyatları bir fayda sağlamaz.

4) Paralitik komplikasyon prognozu sistemik nörolojik hastalıklarda fena, kemik basısı ve anoksiada iyi ise de, genellikle lezyonun tipinde, bulunduğu yere, basıncın devam süresine ve tam olarak çıkarılıp çıkarılmamasına bağlıdır.

SUMMARY

Treatment of paralytic complications of scoliosis

The principles of the treatment in the paralytic complications of scoliosis has been discussed.

paralytic complication is understood. When the paralytic complication is due to bony pressure or a local neurological disease or anomaly surgical intervention as laminectomy and local extirpation is indicated. Paralytic complications due to anoxia or systemic neurological disease should be treated conservatively. In the latter case, however, the prognosis is always poor.

LİTERATÜR

- 1 — ELMSLIE, R.
Royal Society of Medicine.
- 2 — McKENZIE, K. G., DEWAR, F.
Surg.
- 3 — ROAF, R.

