

# **Radyolojik Olarak Normal Bulunan Pediatrik Travmatik Parapleji Olgusu**

**B. UÇAR<sup>a</sup>, S. ÇOBANOĞLU<sup>b</sup>**

<sup>a</sup> Edirne Devlet Hastanesi Nöroşirürji Servisi - EDİRNE

<sup>b</sup> Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı - EDİRNE

## **ÖZET**

Travmatik paraplejiye pediatrik yaş grubunda pek sık olarak rastlanılmamaktadır. Ayrıca bu tip travmatik olguların yarısında da vertebral kolonda fraktür veya dislokasyon mevcuttur. Bu nedenle seyrek rastlanan, radyolojik olarak normal bulunmuş, pediatrik travmatik parapleji olan bir olgu sunulmaktadır.

## **SUMMARY**

### **TRAUMATIC PARAPLEGIA WITHOUT VERTEBRAL FRACTURE**

In pediatric age group traumatic paraplegia is rarely seen. Fractures of the vertebral column or dislocation are present at the half of the traumatic cases. We report a case when radiologically no fracture seen, with traumatic paraplegia and related literature was reviewed.

Çocuklarda travmatik paraplejiye sık rastlanılmadığı çeşitli yazarlarca bildirilmiştir<sup>3,6</sup>. Yine ayrıca böyle olgular sonuçta hem trajik olup, hem de ekonomik yönden büyük külfet oluşturmaktadırlar. Çünkü nörolojik defisit genellikle kalıcı olmaktadır. Rehabilitasyonla ilgili literatürde daha önce böyle olgular bildirilmiştir. Bu tip olguların nöroşirürjiyenler tarafından geniş olarak ele alınmamış olmasını başlangıçtaki medikal değerlendirmede olan karışıklıklara bağlamak mümkündür.

Pediatrik spinal kord travmalı olguların sıklığının muhtelif araştırmalardan elde edilen kayıtlara göre %0.6 ile %9.47 arasında değiştiği bildirilmiştir<sup>3</sup>.

*Melzak* tarafından 1969'da 25 yıllık bir süre içinde 4470 olguluk spinal kord travması serisi oluşturulduğu bildirilmiştir. Bu seride sadece 33 olgunun çocuk olduğu, bunun da 29'unda travmatik lezyon bulunduğu belirtilmiştir. 29 olgunun da sadece 16'sında vertebral fraktür olmadığı tesbit edilmiştir<sup>4</sup>.

1971'de *Burke* tarafından bildirilen 7 olguluk bir çocuk serisi mevcuttur. Bu olgulardan 4'ünün çekilen direkt grafilerinin normal olarak bulunduğu bildirilmiştir<sup>2</sup>.

*Cheshire* tarafından ise 328 olguluk spinal kord geçirmiş olan seride 13 yaşın altındakilerin sıklığının %1.2 olduğu bildirilmiştir<sup>3</sup>.

*Ahmann ve ark.* 22 aylık ve 4 yaşındaki iki çocukta hafif bir travma sonucu oluşan quadriplejili olgularını bildirmişlerdir. Bu olguların direkt grafilerinde vertebral fraktür ve dislokasyon olmadığı gibi, miyelografik tetkiklerinin de normal olarak saptandığı açıklanmıştır<sup>1</sup>.

### **Olgu :**

11 yaşındaki kız çocuğu 24.5.1985 tarihinde geçirmiş olduğu trafik kazası nedeniyle bacaklarında oluşan kuvvet kaybı sonucu âcil olarak müra-caat ederek tetkik ve tedâvi için yatırıldı.

Hastanın nörolojik muayenesinde; flask parapleji, L<sub>1</sub> seviyesine uyan anestezi tarzında his kusuru, idrar inkontinansı ve gaita retansiyonu şeklinde sfenkte kusuru saptandı. Fizik muayenede, lomber bölgede L<sub>1</sub>-L<sub>2</sub> seviyelerine uyan bölgede lokal ağrı hassasiyeti mevcuttu. T.A. 100/70 mmHg, nabız 78/dak olarak bulundu. Ayrıca hastanın rutin lâboratuvar tetkikleri kan sayımı, idrar analizi normal olarak bulundu.

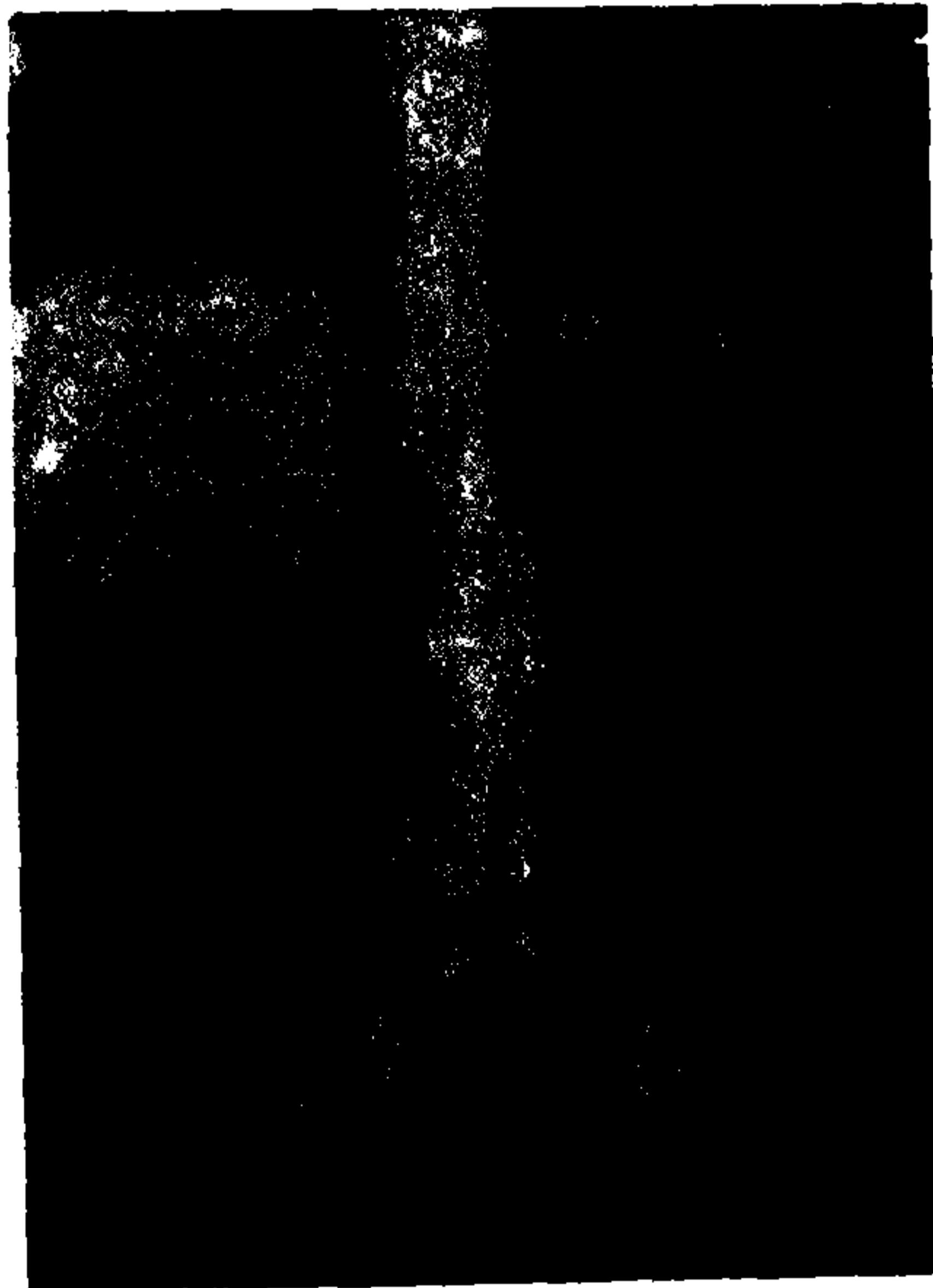
Direkt radyolojik tetkiklerinde vertebral kolonda ağrıya bağlı hafif skolyoz dışında bir özellik saptanmadı. Takiben yapılan miyelografik incelemede de bir patoloji saptanmadı (Şekil 1, 2).

Medikal tedâvi altına alınan hastaya anti-ödem tedâvi (prednisolone, %20 mannitol) uygulandı. Ayrıca idrar sondası uygulanmış olması nedeniyle üriner infeksiyondan korumak için mevcut tedâviye antibiyotik uygun dozda eklendi.

15 gün süreyle tetkik ve tedâvi altında kalan hastada sol ayak parmaklarında minimal bir hareketin başladığı saptandı. Hastanın 6 ay sonra yapılan kontrol muayenesinde ise önemli bir değişikliğin olmadığı görüldü.



Şekil 1. AP ve lateral pozisyonlarda çekilmiş olan direkt grafiler görülmektedir.



Şekil 2. Hastanın normal olarak bulunan miyelografik tetkiki görülmektedir.

## TARTIŞMA

Travma sırasındaki mekanizmanın genellikle rotasyon fleksiyonu olduğu bildirilmiştir<sup>2</sup>. Olgumuzda da travmadaki mekanizmanın rotasyon fleksiyonu olduğu travmanın oluş tarzına dayanılarak düşünülmektedir.

Nörolojik muayene bulgularının travmanın şekline, hastanın hastaneye kabul edilmesine kadar geçen süreye göre değiştiği ve bunların komplet fizyolojik kord kesisi, santral kord sendromu, Brown-Sequard sendromu, parsiyel kord sendromu tarzında olduğu bildirilmiştir<sup>5</sup>. Olgumuzda hastaneye müracaat ettirilene kadar geçen süre 2-2.5 saat olup, komplet fizyolojik kord kesisi bulguları tesbit edilmiştir. Bu %58.3 oranı ile en sık rastlanan bulgudur.

Travma sırasında vertebralarda vuku bulan geçici sublüksasyonun spinal kordda meydana getirdiği lezyonların, ameliyat ve otopsilerde tesbit edilen bulgulara göre, nekroz ve parçalanmaya kadar varan değişik zedelenmelerden oluştuğu bildirilmiştir<sup>6</sup>. Olgumuzda daha sonra ortaya çıkan minimal düzelme nedeniyle bu tür bir zedelenmenin dar bir sahada oluşan nekroz nedeniyle olabileceği düşünülebilir.

## KAYNAKLAR

1. Ahmann, P.A., Smith, S.A., Schwartz, J.F., Clark, D.B. : Spinal cord infarction due to minor trauma in children. *Neurology*, 25 : 301-307, 1975.
2. Burke, D.C. : Spinal cord trauma in children. *Paraplegia*, 9 : 1-14, 1971.
3. Cheshire, D.J.E. : The pediatric syndrome of traumatic myelopathy without demonstrable vertebral injury. *Paraplegia*, 15 : 75-85, 1977-1978.
4. Melzak, J. : Paraplegia among children. *Lancet*, 2 : 45-58, 1969.
5. Pang, D., Wilberger, J.E. : Spinal cord injury without radiographic abnormalities in children. *J. Neurosurg*, 57 : 114-129, 1982.
6. Walsh, J.W., Stevens, D.B., Young, A.B. : Traumatic paraplegia in children without contiguous spinal fracture or dislocation. *Neurosurgery*, 12/4 : 339-445, 1983.

Ayrı baskı için :

B. Uçar  
Edirne Devlet Hastanesi  
Nöroşirürji Servisi  
EDİRNE