

Yutma Güçlüğü ve Boğaz Ağrısı ile Gelen Hastada Servikal Disk Protezinin Anterior Dislokasyonu
Anterior Dislocation of Cervical Disc Prosthesis in a Patient with Difficulty Swallowing and Sore Throat

¹Serhat Karaman, ²Murat Uysal, ³Murat Yıldırım, ¹Nurşah Başol

Özet

Servikal disk hernisi boyun ağrısı, kol ağrısı, uyuşma gibi hayat kalitesini bozan semptomlara sahip bir patolojidir. Kullanılabilecek olan cerrahi tedaviler giderek yaygınlaşmakla beraber tartışmalı olmaya devam etmektedir. Dekompresyondan sonra protez uygulaması komplikasyonların daha az olması nedeniyle tercih edilen bir yöntemdir. Sunulan bu vakada olduğu gibi boğaz ağrısı, yutma güçlüğü gibi semptomlarla acil servise gelen hastalarda protez dislokasyonu akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: servikal protez, boyun ağrısı, yutma güçlüğü, acil servis

Abstract

Cervical spine disorders are clinical disorders that have symptoms as neck pain, arm pain, numbness result disturbing the quality of life. There are many surgical procedures but they are still controversy. Cervical disc prosthesis after decompression is a preferred choice due to less complication. The prosthesis dislocation should be kept in mind in patients with sore throat and difficulty swallowing in emergency department

Key Words: cervical disc prosthesis, sore throat, difficulty swallowing, emergency department

¹Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Tokat

²Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Anatomi Anabilim Dalı, Tokat

³Amasya Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Amasya

Yazışma Adresi:

Yrd. Doç. Dr. Serhat Karaman
Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Tokat

e-

mail: drserhatkaraman@hotmail.com

GSM: 0 5054001506

Tel: 0356 21295007/3419

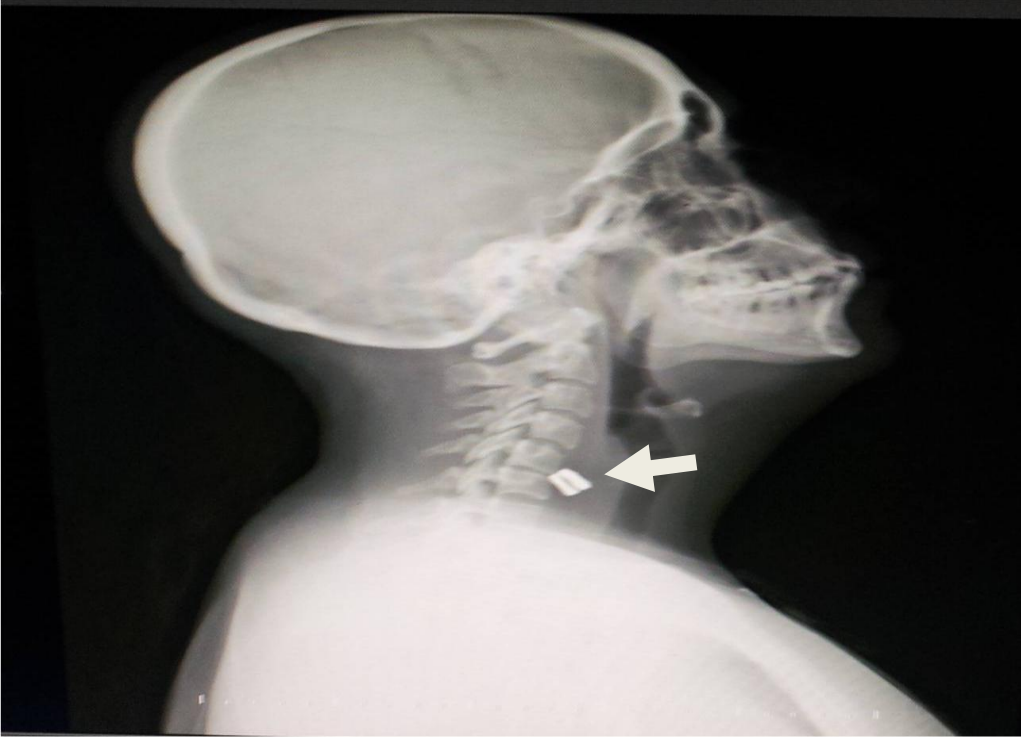
Giriş

Yetişkin nüfusun yaklaşık %10'u herhangi bir zamanda boyun ağrısına sahiptir. Bu yaygınlık bel ağrısına benzer ve %1'den azı nörolojik defisite neden olur. Servikal omurgayı etkileyen klinik bozukluklar ağırlıklı olarak boyun ağrısına neden olan ve çoğunlukla ekstremité ağrısı ve / veya nörolojik disfonksiyona neden olan klinik bozukluklar olarak kategorize edilebilir(1). Servikal omurgadaki dejeneratif değişiklikler akut ve kronik boyun ağrısının en yaygın nedeni olmasına rağmen, daha ciddi patolojiyi gösterebilen belirti ve semptomları göz önüne almak önemlidir(2). Servikal disk hernisi, nükleus pulpozusun servikal spinal kanala doğru yer değiştirmesi ve buna bağlı olarak ortaya çıkan klinik tabloyu tanımlar. Bu tabloda sıklıkla boyun ağrısının eşlik ettiği, kola yayılan ağrı, parestezi yanında duyu, motor ve refleks değişikliklerin bulunduğu radikülopati gözlenir (3). Son yıllarda servikal disk hernisinde yapılan dekompresyonu takiben disk protezi uygulaması gelişebilecek komplikasyonları önlemek ve komşu segment hastalığını tedavi edebilmek için giderek yaygınlaşmaktadır (4). Bu uygulama hastaların erken dönemde şikayetlerinin geçmesini ve normal fiziksel duruma

gelmelerini sağlasa da nadir de olsa sunacağımız vakadaki gibi disloke olarak boyun, boğaz ağrısı ve yutma güçlüğü şikayetlerine neden olabilmektedir.

Olgu Sunumu

Otuziki yaşındaki kadın hasta yutma güçlüğü, boğaz, boyun ve kollara doğru uzanan ağrı şikayeti ile acil servise başvurdu. Vital bulguları normal sınırlarda değerlendirildi. Hastanın öykü ve hastane kayıtlarından 25 gün önce boyun ağrısı ve kolun dış kısmına doğru uzanım gösteren ağrı şikayeti olduğu, çekilen MR'da C5-C6 seviyesinde disk herniasyonu saptandığı ve cerrahi tedavi planlanarak diskektomi ve servikal protez uygulandığı görüldü. Postoperatif dönemde problemi olmadığı bildirilmiş ve hasta 25 gün önce taburcu edilmiştir. Hastanın ciddi olmayan bir travma öyküsü sonrası ağrılarının başladığı öğrenildi. Çekilen servikal direkt grafilerinde beşinci ile altıncı servikal vertebralar arasına konan servikal protezin öne doğru dislokasyon gösterdiği belirlendi (Resim 1).



Resim 1. Servikal yan direkt grafide C5-C6 seviyesinden servikal protezin anteriora dislokasyonu (Beyaz ok).

Servikal protezin yer değiştirmesine bağlı olarak intervertebral mesafenin azaldığı ve bunun neticesinde C6 spinal sinir köklerine bası yaparak şikâyetlerinin ortaya çıktığı saptandı. Hasta tekrar operasyona alındı.

Eski servikal protez yerinden çıkarıldı ve tekrar yeni protez uygulandı (Resim 2). Operasyon sonrası sinir basısına bağlı şikâyetlerin geçtiği görüldü.



Resim 2. Postoperatif servikal yan direkt grafide C5-C6 seviyesinde disk aralığında yeni protez (Beyaz ok).

Tartışma

Boyun ağrısı şikayeti olan hastaların, etyolojisine bakılmaksızın ağrı şikayetlerinin çoğunluğu konservatif tedavi ile geçebileceği bildirilmiştir (5). Fakat vakamızda olduğu gibi boyun ağrısına eşlik eden yutma güçlüğü şikayeti olması, akut gelişmesi ve spinal bir cerrahi öyküsü olması durumunda kapsamlı bir ayırıcı tanı ve kanıta dayalı talimatlara uygun

davranmamızı gerektiren bir tedavi yaklaşımı zorunludur. Brooke ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada hastalara diskektomi sonrası carbon fiber cage uygulanmış. Postoperatif dönemde iki hastada yutma güçlüğü ve bir hastada da ses kısıklığı geliştiği bildirilmiştir. Komplikasyon gelişen hastaların servikal radyografilerinde kafes hareketi ve öne prolapsusun olmadığı ve aynı zamanda bu

komplikasyonlara dair fizik muayenede de herhangi bir patolojik durum saptamadıkları ve bu erken dönem şikayetlerin cerrahi uygulanmaksızın düzelmiş olduğu belirtilmiştir (6). Vakamızda da postoperatif erken dönem herhangi bir patoloji yoktu fakat 25 gün sonra basit bir travma ile protezin öne prolebe olması ile ağrı ve yutkunma güçlüğü gelişerek acil servisimize başvurdu.

B. Lied ve arkadaşlarının anterior servikal diskektomi yapılan 390 hastayı dahil ettikleri bir çalışmalarında, postoperatif gelişen komplikasyonlar arasında sadece %1'de anterior greft çıkığı tespit edildiği bildirilmiştir. Bu 4 vakanın biri postop. ilk 6 saat içinde direkt grafi ile tespit edilmiş ve herhangi bir semptomu olmadığı bildirilmiştir. Diğer 3 vakada ise geç tespit edilmiş greft dislokasyonundan bahsedilmektedir. Vakamızdaki gibi geç disk dislokasyonu gelişen hastaların ikisinde yutma güçlüğü şikayeti mevcut olduğu vurgulanmıştır(7).

Tıbbi dikkat gerektiren şiddetli boyun ağrısı veya kalıcı semptomları olan hastalar, semptomlarının ve fizik muayene bulgularının çeşitliliği, tanı görüntüsünün özgüllüğünün olmaması göz önünde bulundurularak kapsamlı bir ayırıcı tanı ve tedavi gerektirmektedir (5). Disfaji ile başvuran hastalarda da, şikayetin kesin

nedeni tanımlanmalı ve uygun tedaviyi başlatmak için hastalar acil değerlendirilmelidir (8).

Füzyon ameliyatları sonrası komplikasyon oranının yüksek olması nedeniyle diskektominin ardından kafes (cage) ve protez takılması önerilmekte fakat bu operasyonlar sonrasında da komplikasyonlar gelişebilmektedir. Kullanılan protezin santral veya laterale dislokasyonu sonucu spinal sinir köklerine veya medulla spinalise basıya bağlı nörolojik bulgular ortaya çıkabilmekte iken öne doğru olan dislokasyonlarında farinks, özofagus ve trakea basısı neticesinde boğaz ağrısı ve yutma güçlüğü gibi semptomlar ortaya çıkabilmektedir. Boğaz ağrısı, yutma güçlüğü ve spinal sinir köklerine bası bulgularıyla acil servise gelen ve operasyon öyküsü olan hastaların servikal protez veya kafeslerin yerinde olup olmadığı mutlaka görüntüleme ile değerlendirilmelidir.

Kaynaklar

1. Hadler NM. Illness in the workplace: the challenge of musculoskeletal symptoms. The Journal of Hand Surgery. 1985;10(4):451-6.
2. Schellingerhout JM, Heymans MW, Verhagen AP, Lewis M, de Vet HC, Koes BW. Prognosis of patients with nonspecific neck pain: development

- and external validation of a prediction rule for persistence of complaints. *Spine*2010;35(17):E827-E35.
3. Kızıl R. Servikal Disk Hernileri. Türkiye Klinikleri Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Özel Dergisi2009;2(3):35-43.
 4. Altuğ F, Yılmaz A, Coşkun E, Cavlak U. Servikal Disk Protezi ve “Peek Cage” Uygulaması Yapılan Hastalarda Ağrı, Özürlülük ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi. *Journal of Kartal Training & Research Hospital/Kartal Eğitim ve Arastırma Hastanesi Tıp Dergisi*2013;24(1).
 5. Cohen SP, editor. Epidemiology, diagnosis, and treatment of neck pain. *Mayo Clinic Proceedings*; 2015: Elsevier.
 6. Brooke AR, King AT, RW Gullan N. Preliminary experience of carbon fibre cage prostheses for treatment of cervical spine disorders. *British journal of neurosurgery*1997;11(3):221-7.
 7. Lied B, Sundseth J, Helseth E. Immediate (0–6 h), early (6–72 h) and late (> 72 h) complications after anterior cervical discectomy with fusion for cervical disc degeneration; discharge six hours after operation is feasible. *Acta neurochirurgica*. 2008;150(2):111-8.
 8. Spechler SJ. American gastroenterological association medical position statement on treatment of patients with dysphagia caused by benign disorders of the distal esophagus. *Gastroenterology*. 1999;117(1):229-32.

