

# Servikal ve lumbal patolojiler

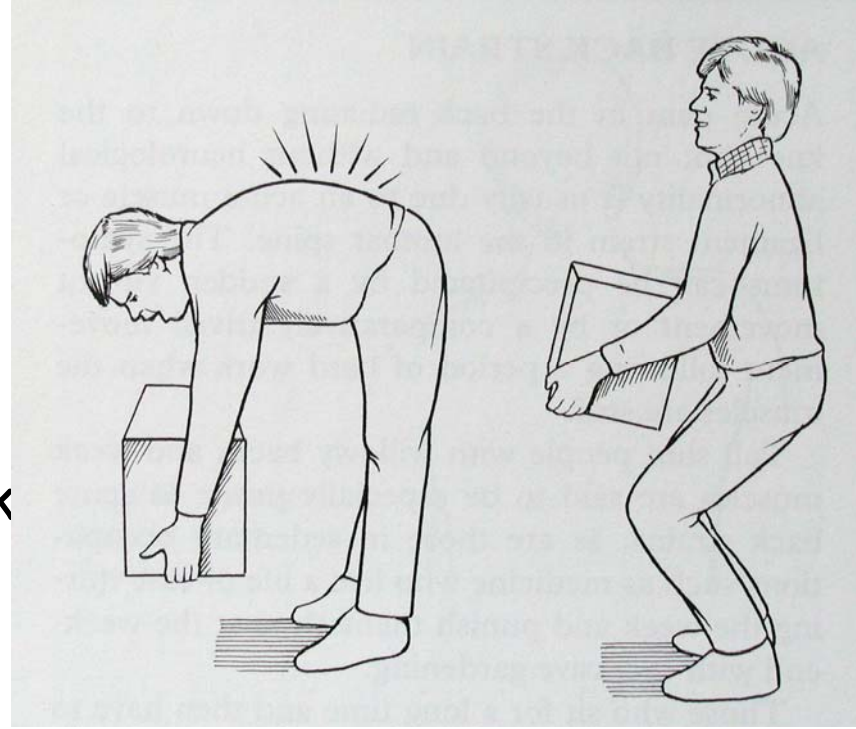
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Ortopedi ve Travmatoloji AD

---

# BEL AĞRISI

- İş gücü kaybının en önemli nedeni
- Ortopedi plk başvurularının ~%25'i
- Esas olarak FTR'nin ilgi alanında
- En büyük sebebi bel zorlanması
  - Belden dize dek yayılır
  - Nörolojik semptom yok
  - Akut kas veya ligament zorlanması

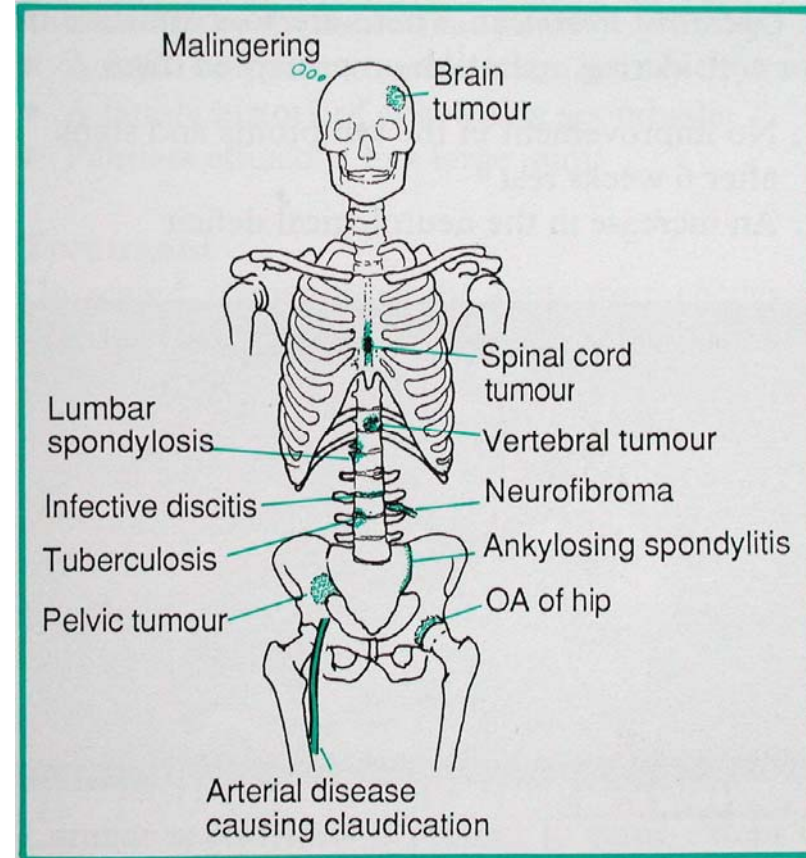
- En önemli sebep yanlış kaldırma
- Doğru kaldırma tekniği
  - Lomber omurgalar ekstansiyonda
  - Kaldırılacak ağırlık gövdeye yakın
  - Dizler ile kaldırılarak
  - Yardım alarak veya kolay tutulabilecek şekilde



- En sık görülen sebepler

- Myojenik
- Disk hernisi
- Annüler yırtık
- Spinal stenoz

- Etiolojik gruplar  
Psikolojik: Sanılandan sık  
Organ ağrıları: Böbrek,  
pelvik, tm  
Nörojenik kökenli  
Vasküler kökenli:  
Anevrizmal-periferik  
Vertebraya ait: Kemik,  
infeksiyon, tm,  
metabolik, kayma, S-  
I eklem, yum. doku



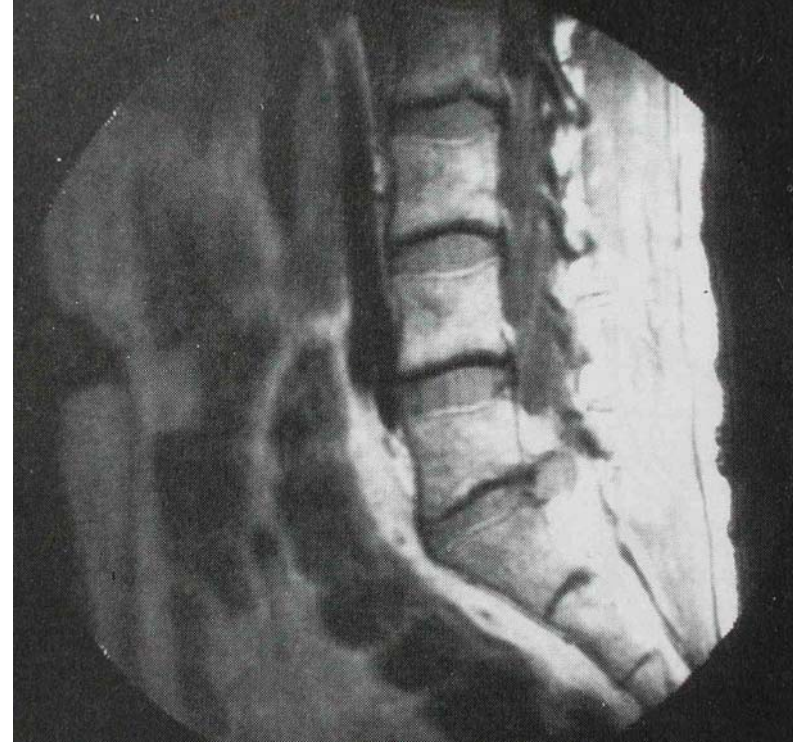
- Tedavi
  - Dinlenme
  - Analjezik
  - Sıcak
  - Dereceli mobilizasyon
  - Breys
  - Manipülasyon

# DİSK HASTALIĞI

- Vertebralar arası hareket fasetler ve disk sayesinde
- Sıkı nükleus pulposus etrafında anulus fibrosus (fibrokartilaj, fibröz doku)
- Sıvısı azalır → basınç düşer → hareket artar → anormal yük → dej. anulus fibrosus → herni

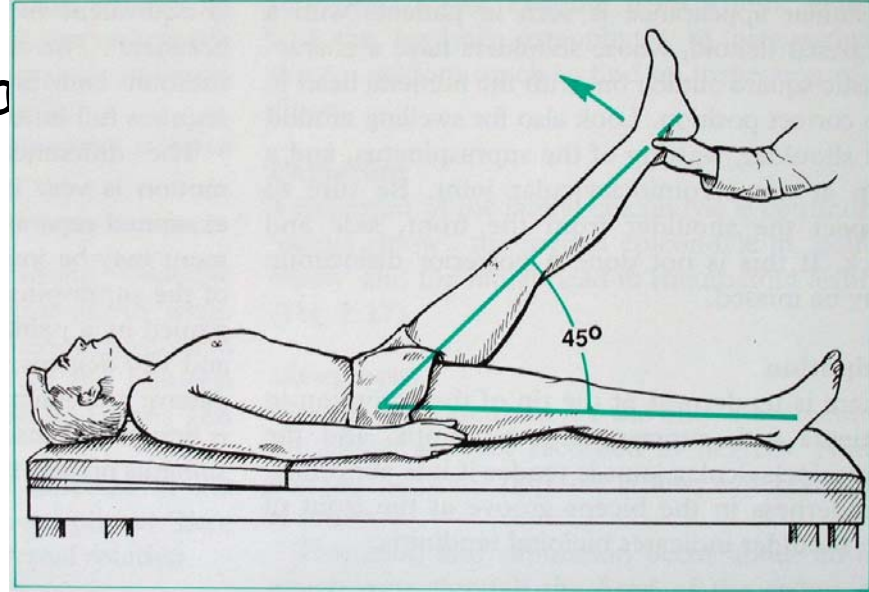


- %90 L4-5, L5-S1 arası
  - L5 basısı: Bacak yanda his kusuru, ekstansör ve peronealler zayıf
  - S1 basısı: Ayak ve baldırda his kusuru, bilek fleksiyonu zayıf
- Ağrı genellikle diz altına yayılır
- Sinire bası varsa ağrı nedeniyle spazm ve skolyoz olabilir





- Düz bacak kaldırma testi (+), karşı tarafta da genelde (+).
- SLR 30° altında pozitif olmaz
- Oturduğu yerde ayağına değemez



- Radyoloji

- X-ray
- CT: Myelo CT (radikülografi)
- MRG: Mutlaka
  - Bulging
  - Protrüzyon
  - Ekstrüzyon
  - Sekestrizasyon



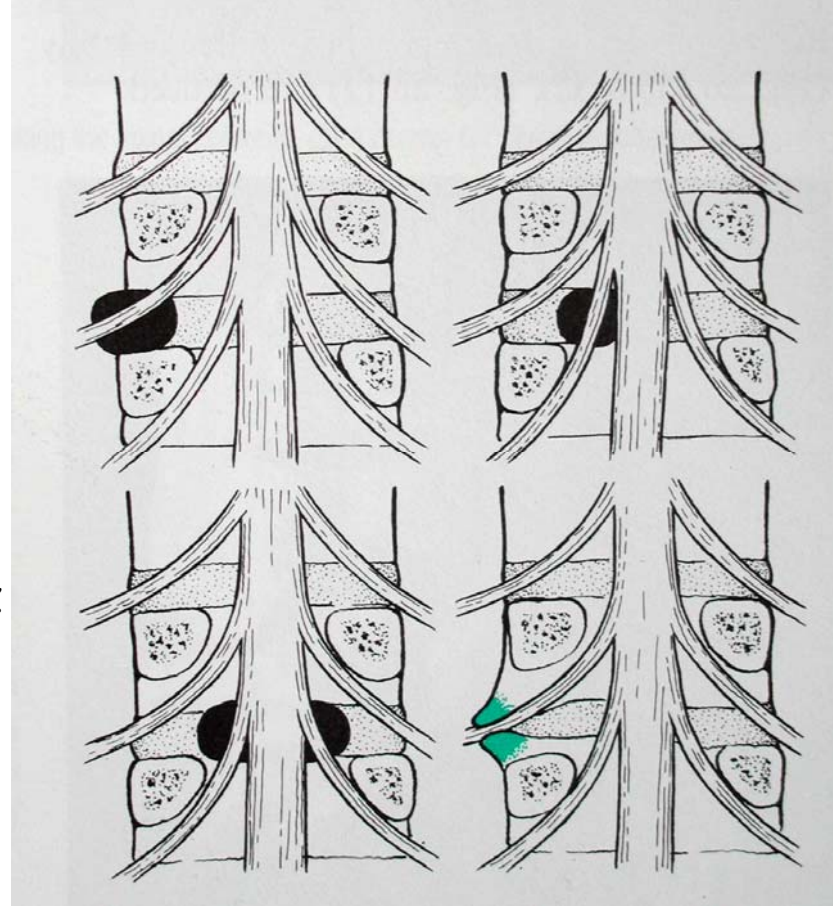
- Tedavi

- Konservatif

- İstirahat
- Analjezik
- Myorelaksan
- Traksiyon

- Cerrahi

- 6hf kons ted yararsız
- Nörolojik defisit ilerler
- Cauda equina
- Dayanılmaz ağrı



## Vertebra Kırıkları İnsidans

- Tüm yaralanmaların % 5'i
- Vertebra kırıkları;(L1>T12>L2>T11)
- Tüm medulla spinalis yaralanmalarının %40'ı T12-L1 bölgesindedir
- Erişkinlerde torakolumbar vertebra yaralanmalarında nörolojik defisit
- %10-38
- Servikal vertebra yaralanmalarında nörolojik defisit
- %40

## Vertebra Kırıkları oluş mekanizmaları

- Indirekt;
  - fleksiyon, ekstansiyon mekanizmaları ve bunlarla birlikte torsiyonel, kompressif, translasyonel yada distraktif kuvvetlerin birleşimi sonucu ,
- Direkt ;
  - bizzat etki eden kuvvetin (ASY da) kolumna vertebralisi ve medulla spinalisi yaralamasıyla

Yüksekten düşmeler  
Trafik kazaları  
İş kazaları  
Günlük yaşama ait kazalar  
Çocuk altında kalmalar  
Spör yaralanmaları  
Ateşli silah yaralanmaları (ASY)  
Ayrıca vertebrada primer bir patoloji (Tümör, enfeksiyon, osteoporoz, metabolik kemik hastalıkları vb) sonucunda basit travmalarla patolojik kırıklar da gelişebilir

## *Frankel skalası: (Yaralanma seviyesinin distalinde)*

- A: Tam motor ve duyu kaybı (Kas gücü:0)
- B: Tam motor kayıp, duyu normal (Kas gücü:0)
- C: İşe yaramayan motor aktivite (Ağır parezi), duyu normal (Kas gücü:1-2)
- D: İşe yarayan motor aktivite (Hafif parezi), duyu normal (Kas gücü:3-4)
- E: Normal motor aktivite ve duyu fonksiyonu (Kas gücü:5)
- 
- Frankel A ve B de prognoz kötü C ve D ve E de prognoz iyidir.

# Atlantookspital çıkıklar

mal



Tip I



Tip II

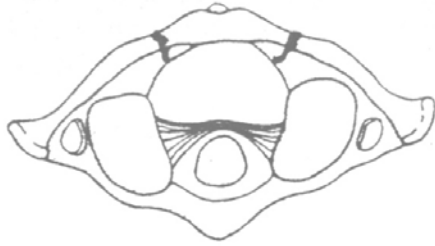


Tip III

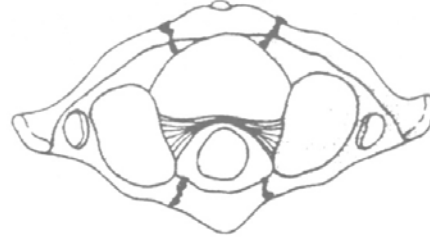


- Normal atlanto-occipital ilişki ve atlanto-occipital çıkık tiplerinin şematik görünümü

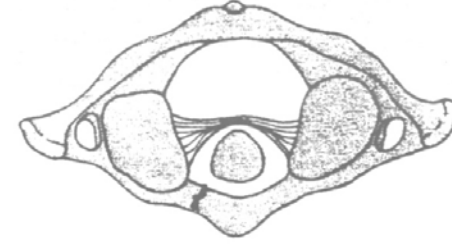
# Atlas kırıkları



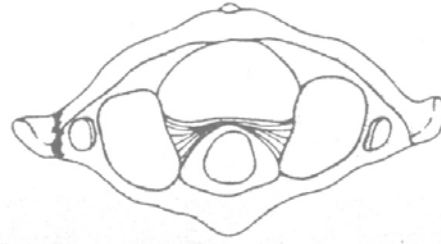
Posterior arkus kırığı



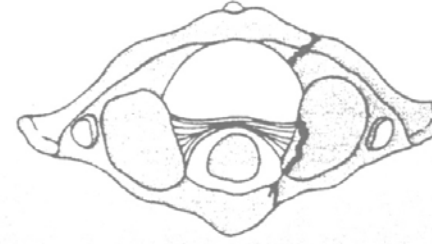
Burst kırığı



Anterior arkus kırığı



Transvers çıkıntı kırığı



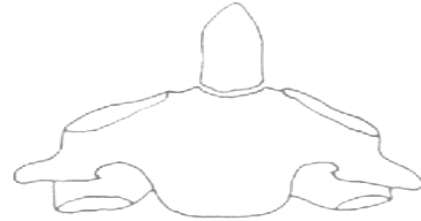
Parçalı lateral kütle kırığı



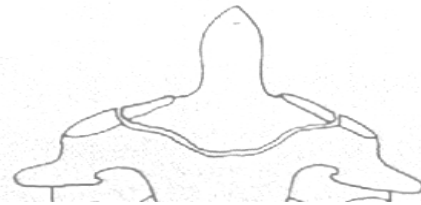
# Odontoid kırık tiplerinin önden ve yandan görünüşü



TİP I



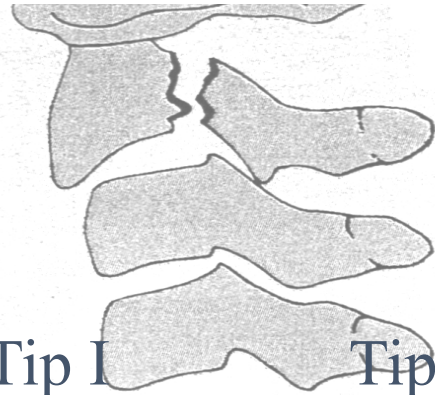
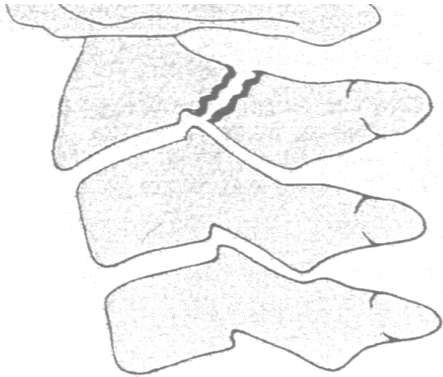
TİP II



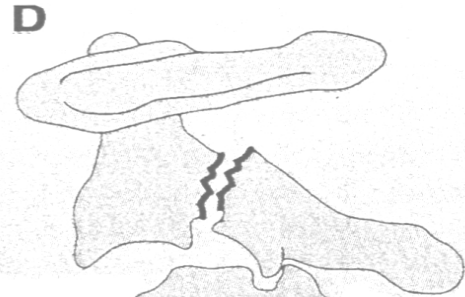
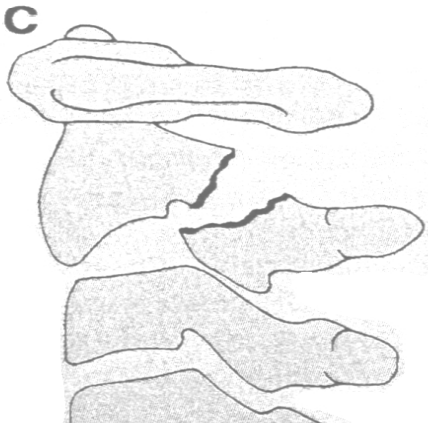
TİP III



# AKSISİN TRAVMATİK SPONDILOLISTEZİSİ

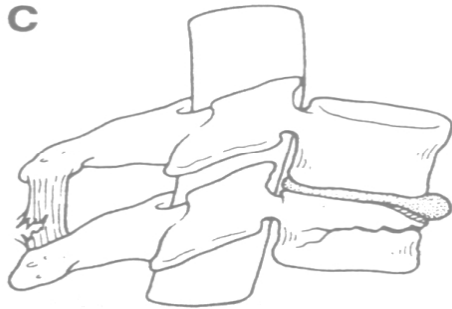
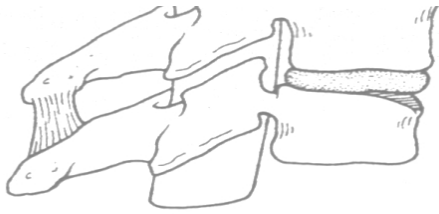


Tip I Tip II



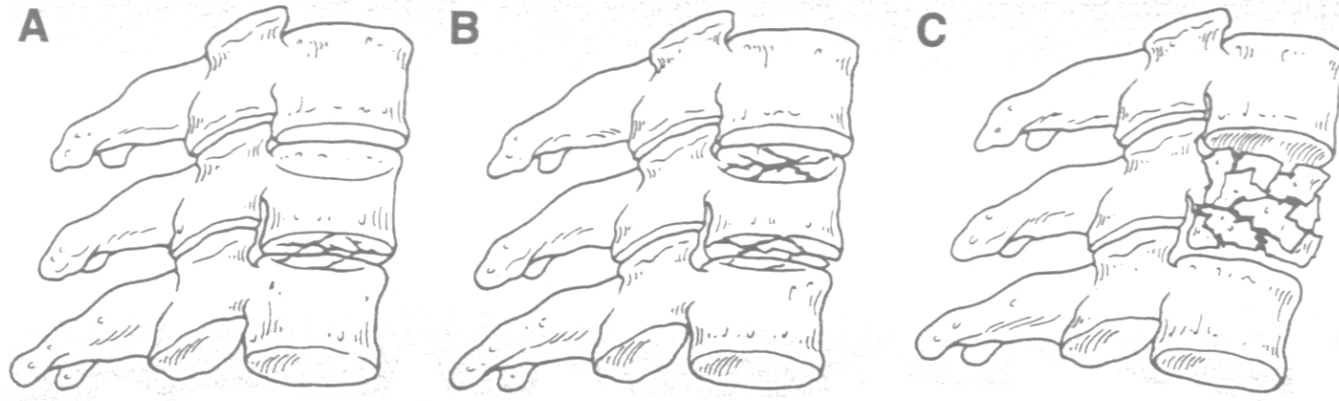
Tip IIa Tip III

# Kompresyon-fleksiyon yaralanmaları



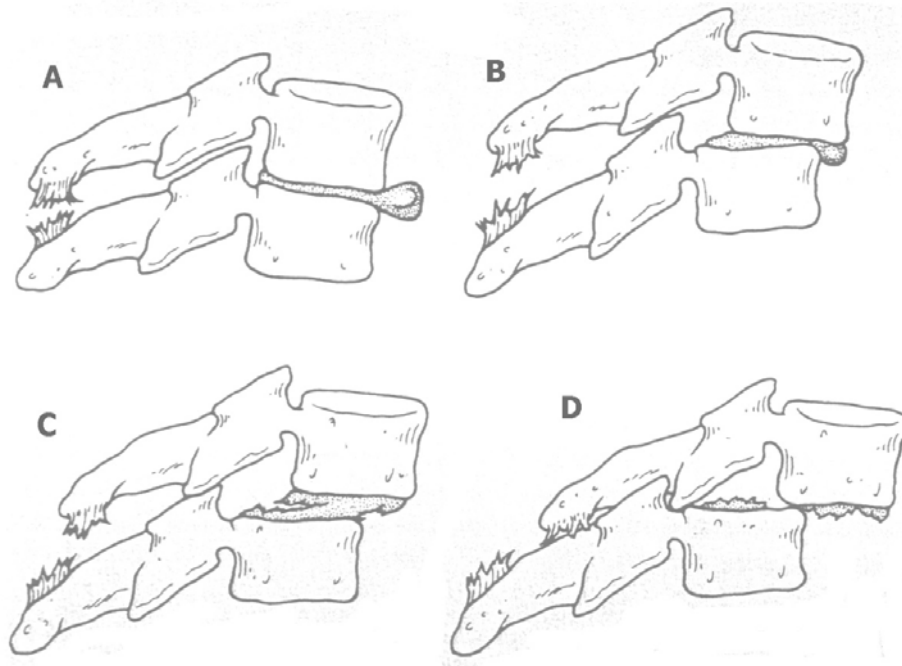
- A) Stage I,
- B) Stage II,
- C) Stage III,
- D) Stage IV,
- E) Stage V.

# Vertikal kompresyon kırıkları



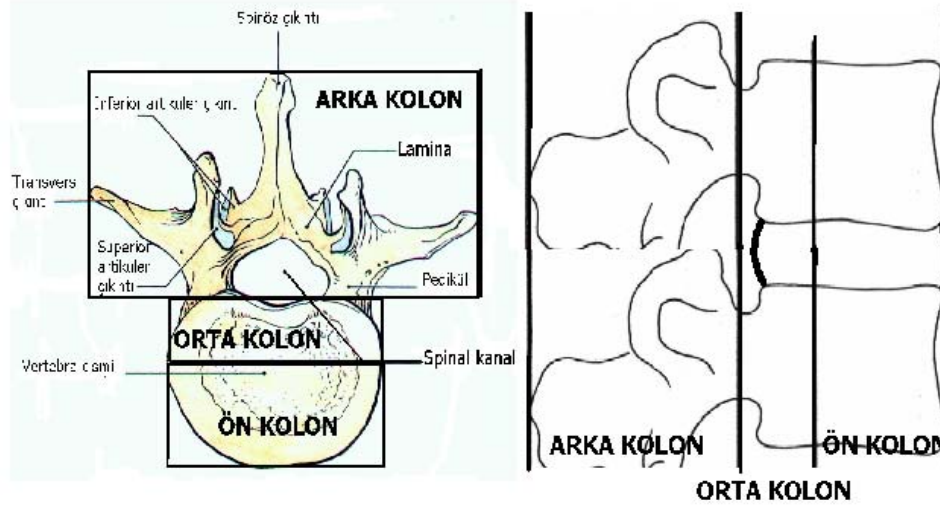
- A) Stage I, B) Stage II, C) Stage III

# Distraksiyon fleksiyon yaralanmaları



- A) Stage I, B) Stage II, C) Stage III, D) Stage IV

# Denis'in 3 kolon teorisi

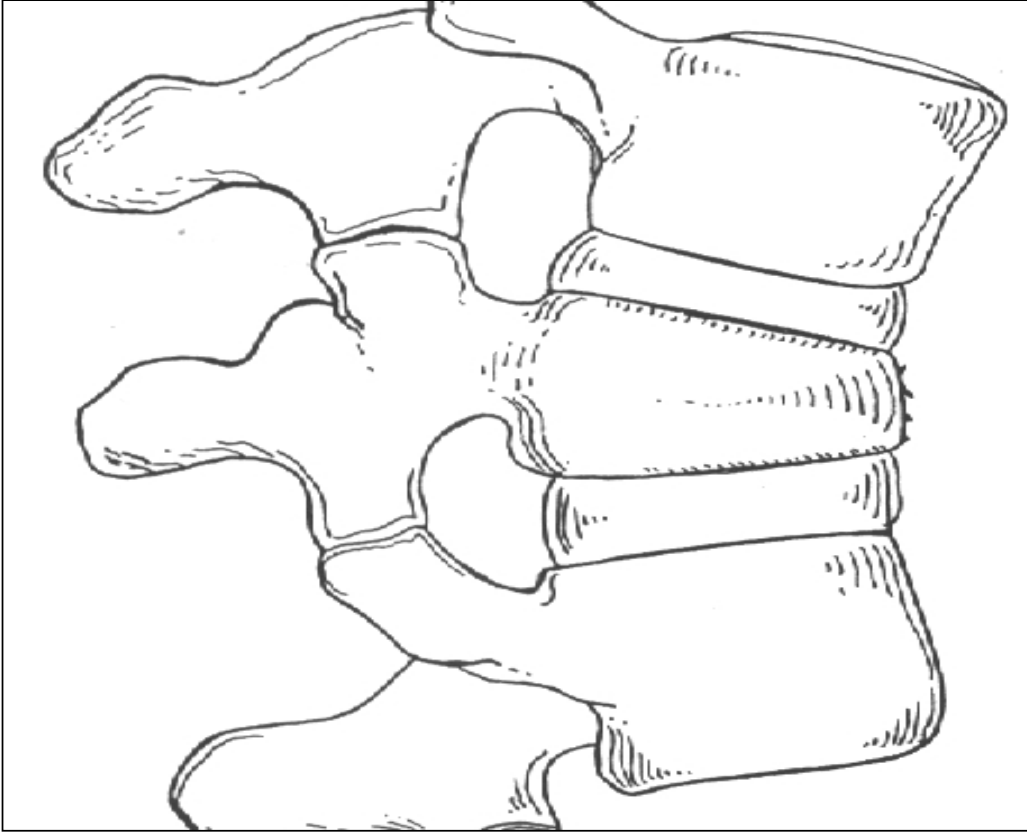


•Ön kolon: vertebra cismi ve diskin 2/3 ön kısmı, ALL

•Orta kolon : vertebra cismi ve diskin 1/3 arka kısmı, PLL

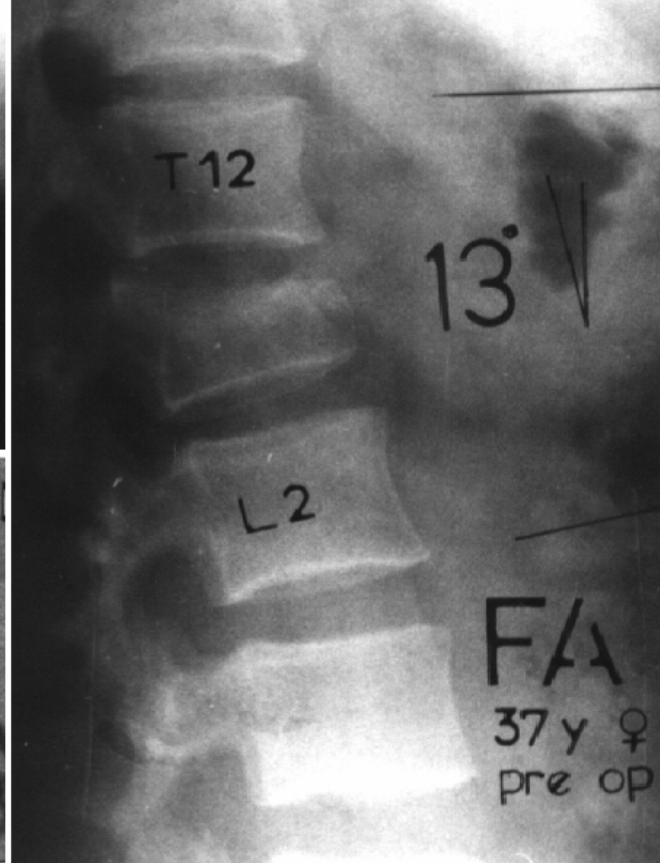
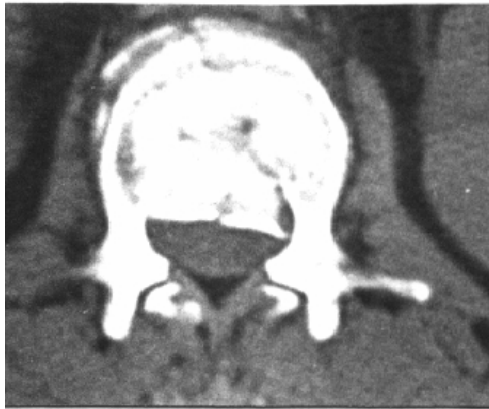
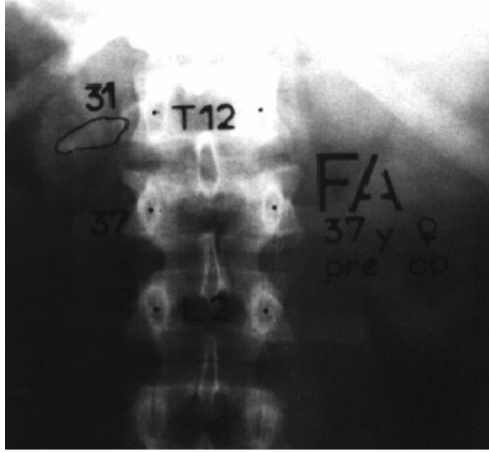
•Arka kolon: Pediküller ve arkus vertebra, Posterior Ligamentöz Kompleks

# Kompresyon Kırığı



- Ön kolonun hiperfleksiyon + kompresyon kuvvetlerine maruz kalmasıyla oluşur.
- Çökme miktarı %50 nin üzerindeyse arka kolonda PLK nin hasarıyla birlikte *mekanik instabilite* olduğu kabul edilir.

# Burst Kırığı



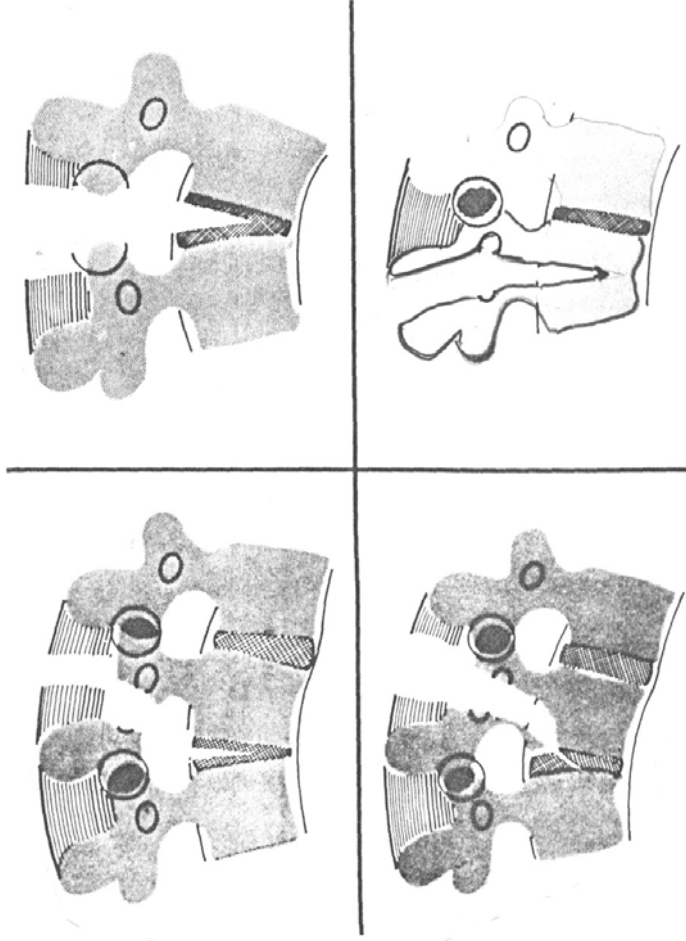
- Ön ve orta kolonun aksiyel kompresyon kuvvetlerine maruz kalmasıyla oluşan kırığıdır.



# Burst Kırığı (MRG)

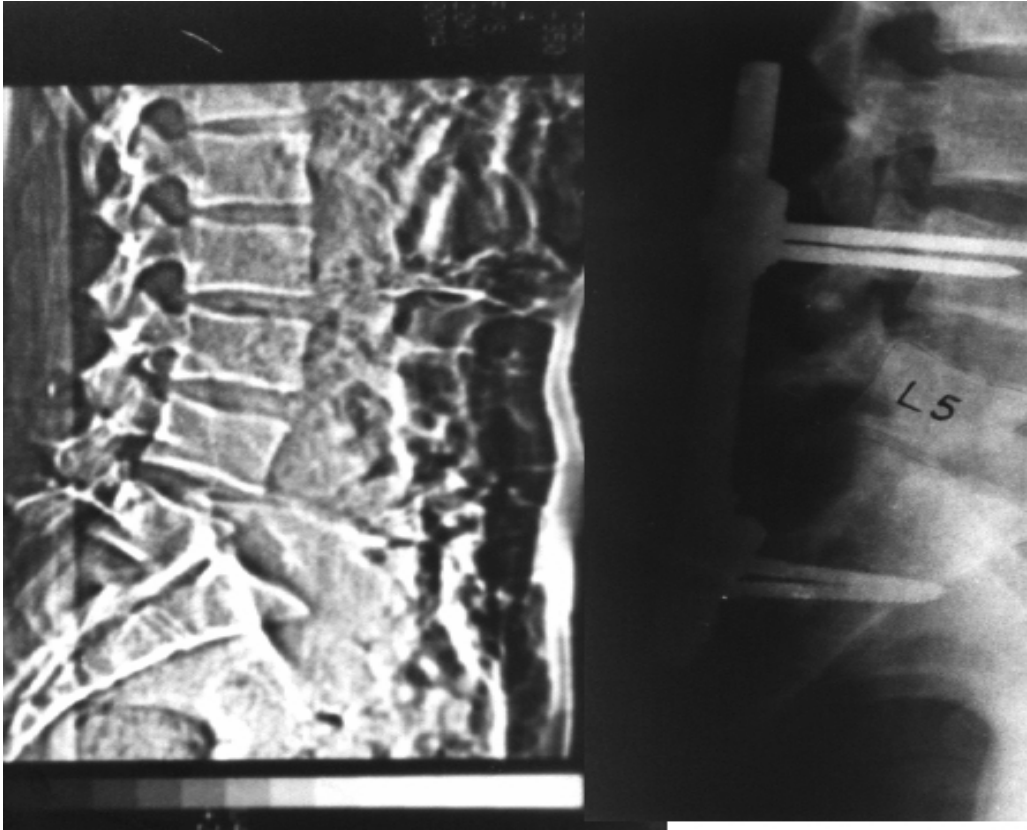


# Fleksiyon-Distraksiyon kırıkları

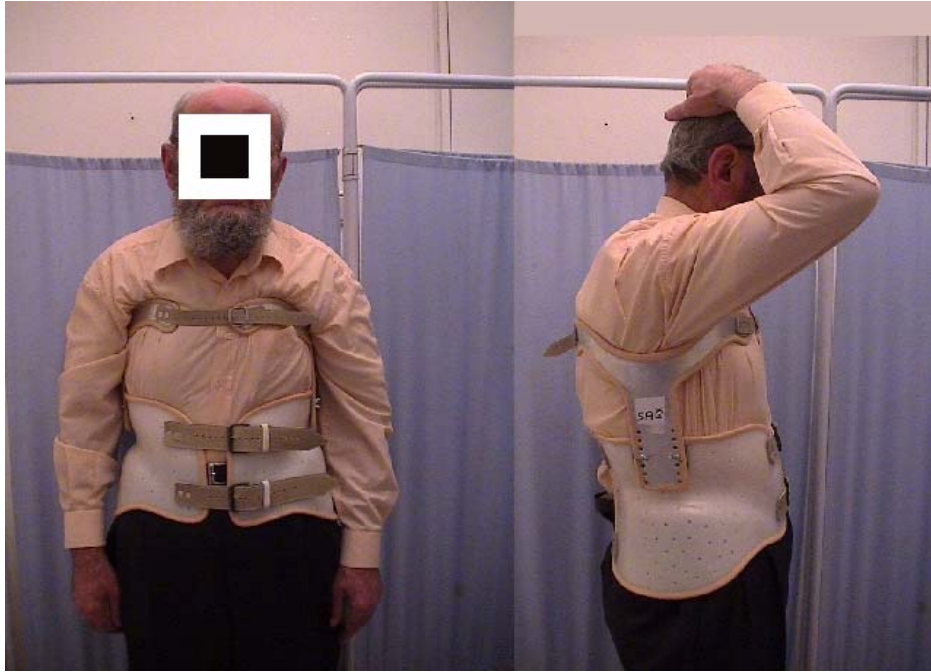


- Tek seviyeli yumuşak doku yaralanması
- Tek seviyeli kemik (Chance) kırığı
- İki seviyeli yumuşak doku yaralanması
- İki seviyeli kemik kırığı

# Kırıklı-Çıkıklar



# KONSERVATİF TEDAVİ

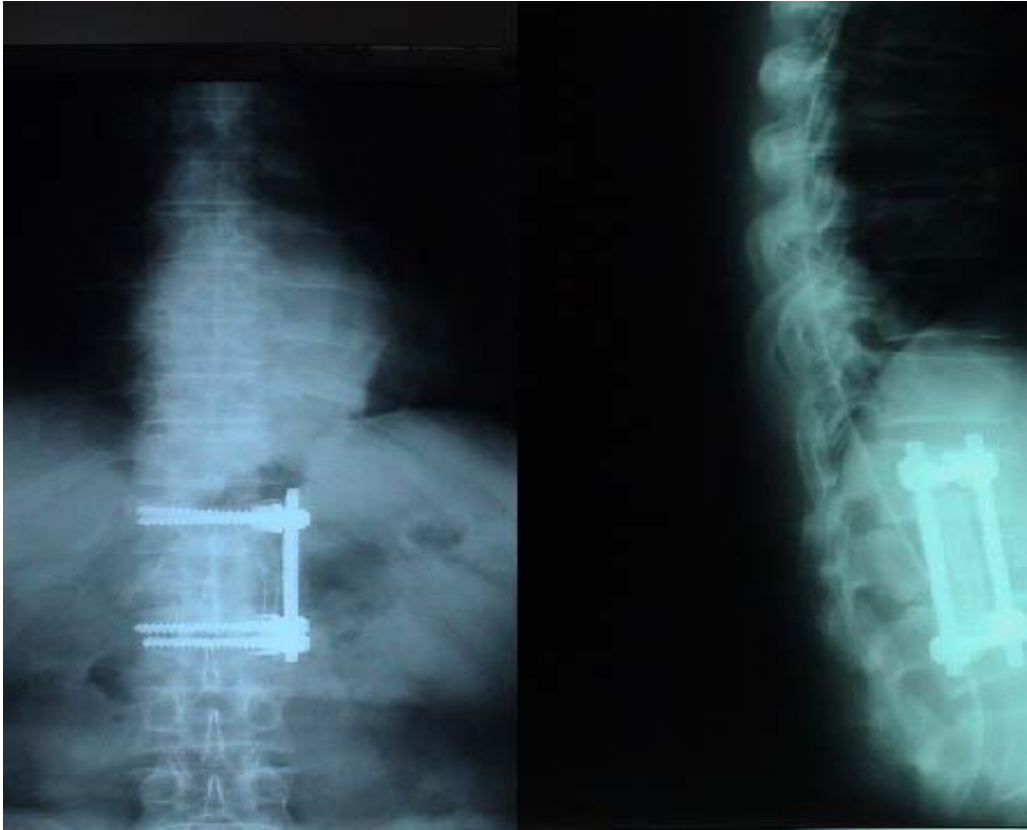


- Lateral destekli hiperekstansiyon korsesi

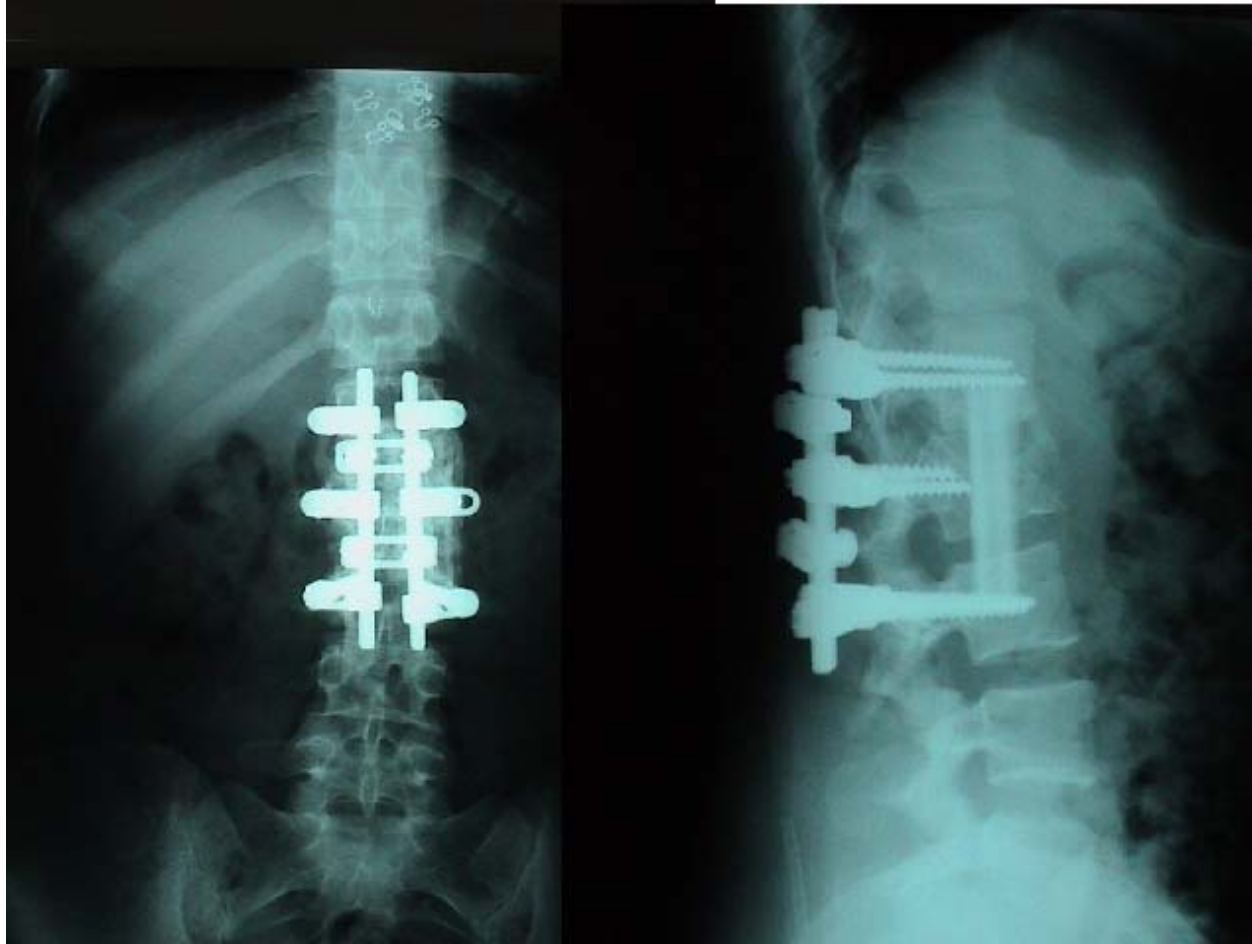
# CERRAHI TEDAVI (POSTERIOR)



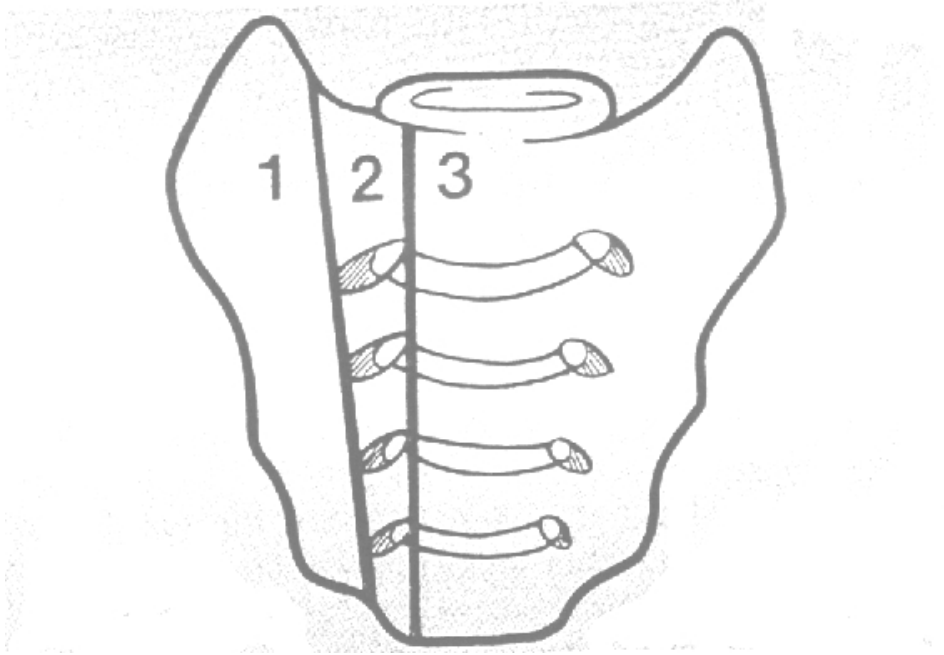
# CERRAHI TEDAVI (ANTERIOR)



# CERRAHI TEDAVI (KOMBINE)



# Sakrum Kırıkları



- Zon I , II ; III



# SERVİKAL BOYUNLUK (PHILADELPHIA COLLAR)

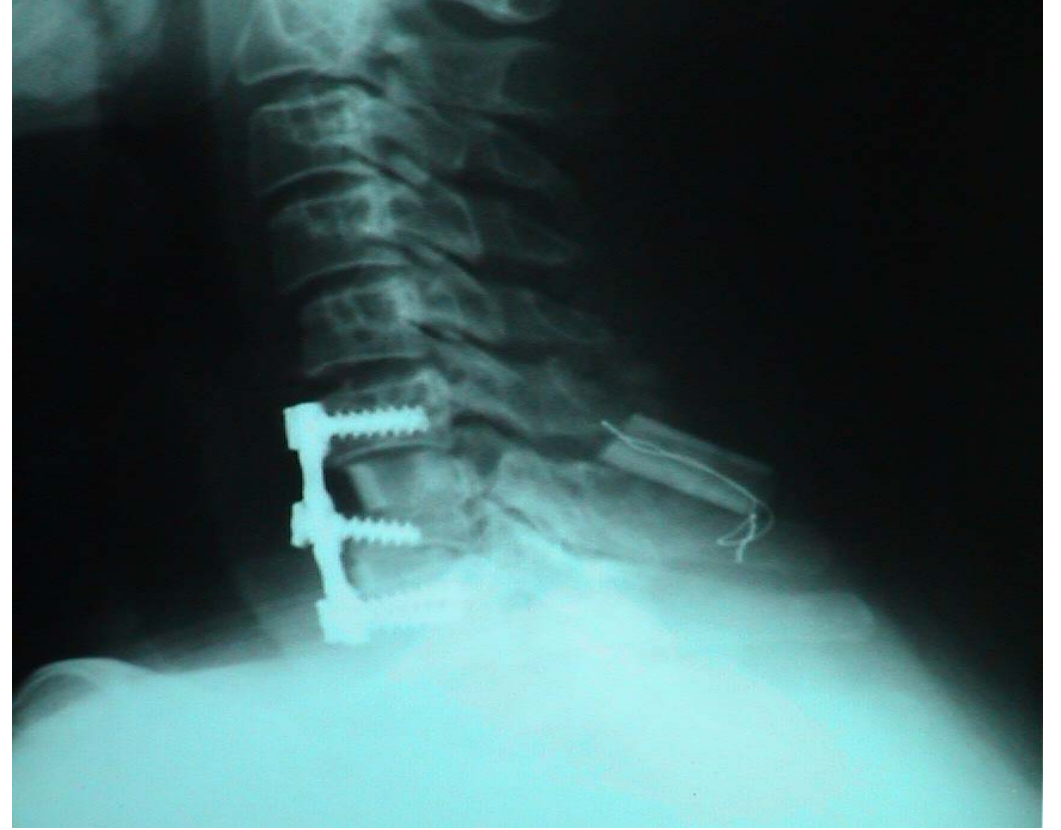


# C6-C7 Kırıklı-çıkık



# C6-C7 Kırıklı-çıkık

(Cerrahi tedavi : Posterior-Anterior)



# L3-L4 Kırıklı çikik



# L3-L4 Kırıklı çikik

(Cerrahi Tedavi : Posterior )

