

# Καθυστερημένη νευρολογική επιδείνωση μετά από παραμελημένο ασταθές κάταγμα οσφυϊκού σπονδύλου.

Ιωάννης Παπαϊωάννου, Γεωργία Πανταζίζου, Θωμάς Ρεπαντής, Ανδρέας Μπαϊκούσης, Παναγιώτης Κοροβέσης

## Γενικό Νοσοκομείο Πατρών

**Σκοπός:** Έχει αναφερθεί ότι 10 έως 20% των καταγμάτων που συμβαίνουν στην περιοχή της θωρακο/οσφυϊκής μοίρας της σπονδυλικής στήλης αφορούν και τις δύο κολώνες. Νευρολογικά ελλείματα συμβαίνουν στο ήμισυ των εκρηκτικών αυτών καταγμάτων. Το ένα τέταρτο των καταγμάτων αυτών υποδιαγιγνώσκονται ως απλά, πρόσθια κολώνας κατάγματα και δεν λαμβάνουν την απαιτούμενη θεραπεία, ενώ η αστάθεια της κάκωσης οδηγεί δευτερογενώς σε νευρολογικά ελλείματα.

**Υλικό & Μέθοδος:** Το πρώτο περιστατικό αφορά άνδρα 62 ετών, ο οποίος προσήλθε με χωλότητα βάδισης τρεις μήνες μετά από ένα κάταγμα του Ο2. Το δεύτερο περιστατικό αφορά και πάλι άνδρα 50 ετών, ο οποίος είχε μια πτώση με επακόλουθο πόνο στην πλάτη για μερικές ημέρες, ενώ ένα μήνα μετά το τραύμα παρουσίασε δυσχέρεια ούρησης.

**Αποτελέσματα:** Στην πρώτη περίπτωση, δεδομένου ότι το κάταγμα του Ο2 είχε ήδη πορωθεί πλημμελώς σε κυφωτική παραμόρφωση, έγινε μια ευρεία οπίσθια αποσυμπίεση και σταθεροποίηση με διαυχενικούς κοχλίες και ράβδους από τον Θ12 έως τον Ο4. Ο απεικονιστικός έλεγχος ανέδειξε την ευρεία αποσυμπίεση καθώς και την εξαιρετική ευθυγράμμιση της σπονδυλικής στήλης. Η νευρολογική εικόνα του ασθενούς βελτιώθηκε σταδιακά. Στην δεύτερη περίπτωση, πραγματοποιήθηκε μια πρόσθια αριστερή οπισθοπεριτοναϊκή αποσυμπίεση στον Ο2, σταθεροποίηση με συσκευή Kaneda μεταξύ Ο1-Ο3 καθώς και τοποθέτηση μοσχεύματος περόνης. Τα κινητικά και αισθητικά ελλείματα βελτιώθηκαν σημαντικά, ενώ η δυσχέρεια στην ούρηση ανέκαμψε τελείως έξι μήνες μετά την αποσυμπίεση.

**Συμπεράσματα:** Ασταθή θωρακο/οσφυϊκά κατάγματα, εάν αφεθούν χωρίς θεραπεία προκαλούν επαναπροώθηση των θραύσματος του σπονδυλικού σώματος στον νωτιαίο σωλήνα λόγω των αξονικών και δυνάμεων κάμψης. Το γεγονός αυτό προκαλεί την μείωση του εύρους του σπονδυλικού σωλήνα και τελικά την βλάβη του μυελικού κώνου ή της υποουρίδας. Η έγκαιρη αναγνώριση ενός τέτοιου κατάγματος είναι πολύ σημαντική για την ομαλή έκβαση της κάκωσης. Η αξονική τομογραφία παρέχει την δυνατότητα της σωστής και έγκαιρης διάγνωσης. Η κατάλληλη θεραπεία αυτών των κακώσεων περιλαμβάνει σταθεροποίηση και αποσυμπίεση εάν υπάρχει νευρολογικό έλλειμμα.

## Βιβλιογραφία:

1. Gertzbein SD. Scoliosis Research Society. Multicenter spine fracture study. Spine. 1992;17(5):528–40. [PubMed:1621152].
2. Ballock RT, Mackersie R, Abitbol JJ, Cervilla V, Resnick D, Garfin SR. Can burst fractures be predicted from plain radiographs? J Bone Joint Surg Br. 1992;74(1):147–50. [PubMed:1732246].
3. Thomas KC, Bailey CS, Dvorak MF, Kwon B, Fisher C. Comparison of operative and nonoperative treatment for thoracolumbar burst fractures in patients without neurological deficit: a systematic re-view. J Neurosurg Spine. 2006;4(5):351–8. doi:10.3171/spi.2006.4.5.351. [PubMed:16703901].
4. Lim TH, An HS, Hong JH, Ahn JY, You JW, Eck J, et al. Biomechanical evaluation of anterior and posterior fixations in an unstable calf spine model. Spine. 1997;22(3):261–6. [PubMed:9051887].
5. Cantor JB, Lebowitz NH, Garvey T, Eismont FJ. Nonoperative management of stable thoracolumbar burst fractures with early ambulation and bracing. Spine. 1993;18(8):971–6. [PubMed:8367784].
6. [PubMed:8367784].

