

# Μη Συνεχόμενα Κατάγματα της Αυχενικής Μοίρας της Σπονδυλικής Στήλης χωρίς Νευρολογικά Ελλείματα. Πιθανή Αιτία Εσφαλμένης Διάγνωσης. Παρουσίαση Περιστατικού και Ανασκόπηση της Βιβλιογραφίας.

Ιωάννης Παπαϊωάννου, Γεωργία Πανταζίζου, Χριστίνα Αραχωβίτη, Θωμάς Ρεπαντής, Ανδρέας Μπαϊκούσης, Παναγιώτης Κοροβέσης  
**Γενικό Νοσοκομείο Πατρών**

**Σκοπός:** Ο μη συνεχόμενος τραυματισμός της σπονδυλικής στήλης ορίζεται ως μια βλάβη που διαχωρίζεται από τουλάχιστον έναν φυσιολογικό παρεμβαλλόμενο σπόνδυλο από το κάταγμα της αυχενικής μοίρας της σπονδυλικής στήλης ή τη θέση υπεξαρθρημάτος/ εξαρθρήματος. Τα μη συνεχόμενα κατάγματα της ΑΜΣΣ είναι μια πολύ σπάνια οντότητα με πολύ λίγες αναφορές στη βιβλιογραφία.

**Υλικό & Μέθοδος:** Το περιστατικό αφορά άνδρα 63 ετών, ο οποίος υπέστη τροχαίο ατύχημα με συνοδό κάκωση της ΑΜΣΣ, χωρίς ωστόσο νευρολογική σημειολογία. Ο ακτινολογικός έλεγχος ανέδειξε κάταγμα του Α2, ωστόσο η απεικόνιση περιοριζόταν μέχρι τον Α5. Ζητήθηκε αξονική τομογραφία για την εκτίμηση του συνόλου της ΑΜΣΣ, η οποία ανέδειξε το κάταγμα στο σώμα και στο πέταλο του Α2 καθώς και κάταγμα-υπεξάρθρημα Α6-Α7. Η δεύτερη αυτή βλάβη να μπορούσε πολύ εύκολα να διαλάθει της διάγνωσης και ο ασθενής να μην είχε λάβει την απαιτούμενη θεραπεία.

**Αποτελέσματα:** Ο ασθενής υποβλήθηκε σε οπίσθια ινιο-αυχeno-θωρακική (ινίο-Θ2) σπονδυλοδεσία με τοποθέτηση πλάκας με κοχλίες στο ινίο, κοχλίες πλάγιων ογκωμάτων στην αυχενική μοίρα και διαυχενικούς κοχλίες στην θωρακική μοίρα. Ο νευροφυσιολογικός έλεγχος δεν είχε διεγχειρητικές μεταβολές και ο ασθενής είναι μια ομαλή μετεγχειρητική πορεία.

**Συμπεράσματα:** Ο συνηθέστερος λόγος μη επαρκούς διάγνωσης κακώσεων σπονδυλικής στήλης είναι η ανεπαρκής απεικόνισή τους. Η γνώση του μηχανισμού κάκωσης βοηθά στην μείωση της ανεπαρκούς διάγνωσης τέτοιων κακώσεων. Σε περιπτώσεις με μη συνεχόμενα κατάγματα της σπονδυλικής στήλης έχει παρατηρηθεί μια καθυστέρηση στην διάγνωση και θεραπεία της δεύτερης συνυπάρχουσας κάκωσης σε ποσοστό που ποικίλει μεταξύ 23,1% και 83,3%. Ασθενείς με κάκωση σπονδυλικής στήλης υψηλής βίας θα πρέπει να διερευνώνται ενδελεχώς και για την περίπτωση συνύπαρξης και δεύτερης τραυματικής εστίας. Η λεπτομερής φυσική εξέταση, ο επαρκής απεικονιστικός έλεγχος και η κλινική υποψία αποτελούν τα όπλα στην πρόληψη αυτής της δυσμενούς εξέλιξης.

## Βιβλιογραφία:

1. Korres DS, Boscainos PJ, Papagelopoulos PJ, Psycharis I, Goudelis G, Nikolopoulos K. Multiple level noncontiguous fractures of the spine. Clin Orthop Relat Res 2003;(411):95-102.
2. Lian XF, Zhao J, Hou TS, Yuan JD, Jin GY, Lian XF, Zhao J, Hou TS, Yuan JD, Jin GY, Li ZH. The treatment for multilevel noncontiguous spinal fractures. Int Orthop 2007;31:647-52. Li ZH. The treatment for multilevel noncontiguous spinal fractures.
3. Korres DS, Katsaros A, Pantazopoulos T, Hartofilakidis-Garofalidis G. Double or multiple level fractures of the spine. Injury 1981;13:147-52. ]
4. Iencean SM. Double noncontiguous cervical spinal injuries. Acta Neurochir (Wien) 2002;144:695-701. e.1997;22(3):261–6. [PubMed:9051887].
5. Powell JN, Waddell JP, Tucker WS, Transfeldt EE. Multiple-level noncontiguous spinal fractures. J Trauma 1989;29:1146-50. ):971–6. [PubMed:8367784].

