

## ΑΓΓΕΙΑΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ ΩΣ ΕΠΑΚΟΛΟΥΘΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΔΙΟΡΘΩΣΗΣ ΣΥΓΓΕΝΟΥΣ ΚΥΦΩΣΗΣ : ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΣΠΑΝΙΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Γιαννάκου Σεβαστή-Αθηνά<sup>1</sup>, Παππά Ελένη<sup>1</sup>, Σκούφογλου Νικόλαος<sup>1</sup>, Πηλιχού Αναστασία<sup>1</sup>, Μελισσάρης Σάββας<sup>2</sup>, Αναστασόπουλος Ιωάννης<sup>1</sup>, Κράλλης Παναγιώτης<sup>1</sup>

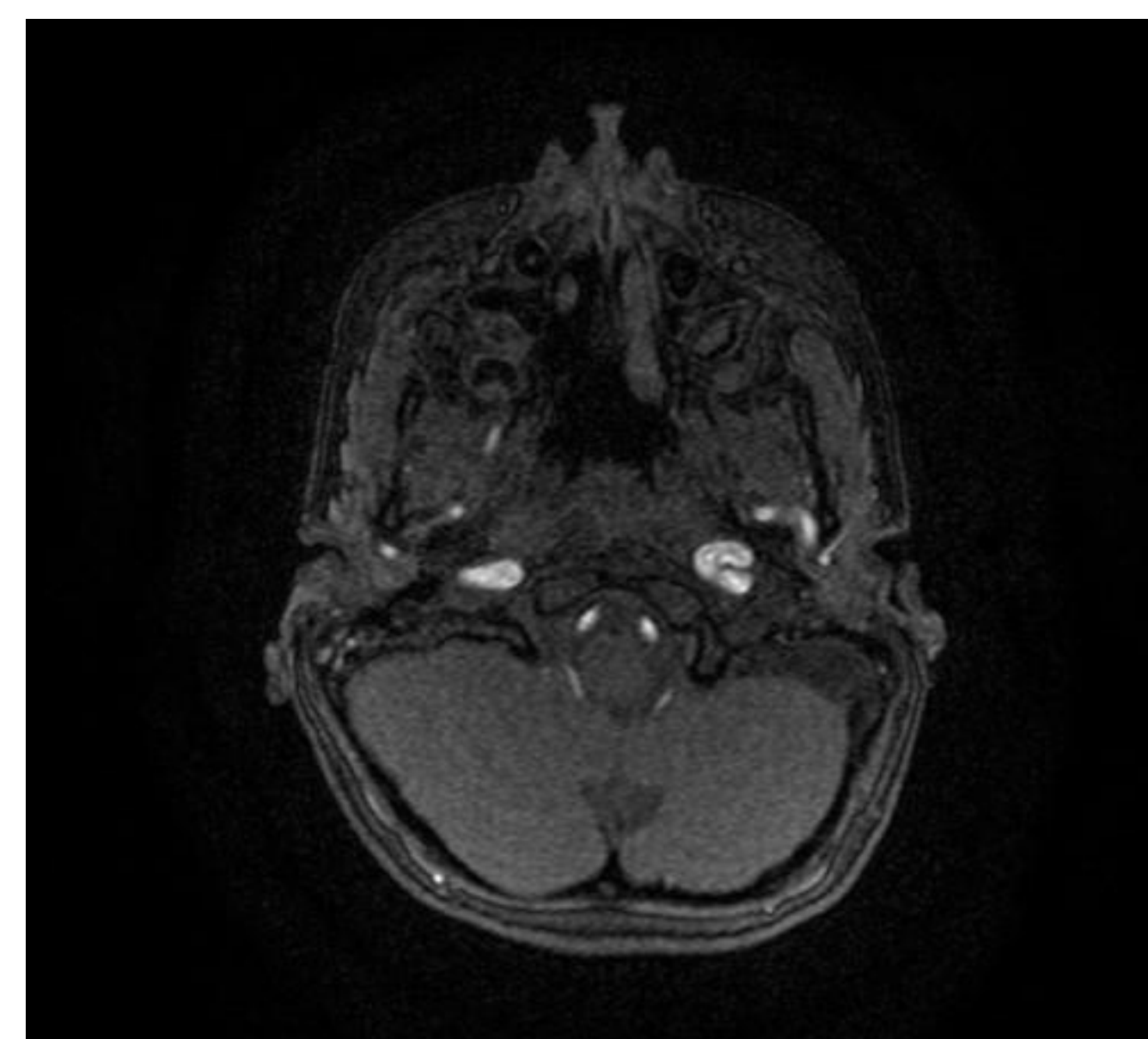
<sup>1</sup>: Β' Ορθοπαιδική Κλινική, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία»

<sup>2</sup>: Νευροχειρουργική Κλινική, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία»

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η χειρουργική αποκατάσταση παραμόρφωσης της σπονδυλικής στήλης στον παιδιατρικό πληθυσμό είναι περίπλοκη και σχετίζεται με επιπλοκές. Σε αυτές ανήκουν καρδιακά, αναπνευστικά και θρομβοεμβολικά συμβάντα, καθώς και αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια. Η εμφάνιση αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου (ΑΕΕ) σε παιδιά μετά από χειρουργική επέμβαση στην σπονδυλική στήλη είναι αρκετά σπάνια και ανέρχεται σε ποσοστό 0,57%, ωστόσο μπορεί να οδηγήσει σε θάνατο στο 7,6% των περιπτώσεων.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η παρουσίαση ενός ασυνήθιστου παιδιατρικού περιστατικού με εκδήλωση ΑΕΕ στην μετεγχειρητική περίοδο, έπειτα από οπίσθια σπονδυλοδεσία θωρακοσφυϊκής μοίρας στα πλαίσια χειρουργικής διόρθωσης συγγενούς κύφωσης.

**ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ:** Ασθενής θήλυ 5,5 ετών με συγγενή κύφωση στο επίπεδο Θ12-Ο1 και παρουσία ημισπόνδου Ο1 οδηγήθηκε σε προγραμματισμένο χειρουργείο, έπειτα από πλήρη προεγχειρητικό έλεγχο. Διενεργήθηκε ευρεία πεταλεκτομή Θ12-Ο2, αφαίρεση ημισπόνδου Ο1 και ακολούθως οπίσθια σπονδυλοδεσία στο επίπεδο Θ11-Ο2. Διεγχειρητικά προκλήθηκε μικρή ρήξη της σκληράς μήνιγγας στο επίπεδο της Θ12 ρίζας δεξιά, μήκους 2-3 χιλ, στην οποία έγινε άμεσα συρραφή. Η ασθενής σύμφωνα με το μετεγχειρητικό πρωτόκολλο της κλινικής, μεταφέρθηκε στη ΜΕΘ για παρακολούθηση.



Εικόνα 1: MRI εγκεφάλου εγκάρσια τομή



Εικόνα 2: Λήψη από Νευροχειρουργικό μικροσκόπιο

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Την 2η μετεγχειρητική ημέρα η ασθενής παρουσίασε επεισόδιο απώλειας συνείδησης. Υποβλήθηκε σε επείγουσα MRI εγκεφάλου, όπου ανευρέθηκε θρόμβωση του σιγμοειδούς και εγκάρσιου κόλπου με ισχαιμικά και αιμορραγικά στοιχεία (Εικ.1). Την 3η μετεγχειρητική ημέρα η ασθενής οδηγήθηκε εκ νέου στο χειρουργείο λόγω αυξημένης εκροής ορώδους υγρού από το τραύμα, όπου διαπιστώθηκε διαφυγή εγκεφαλονωτιαίου υγρού από τις δεξιές θωρακικές ρίζες με συνοδό ρήξη της σκληράς μήνιγγας. Πραγματοποιήθηκε συρραφή και πλαστική της σκληράς μήνιγγας με τοποθέτηση συνθετικού μοσχεύματος (Εικ.2). Για την θρόμβωση έλαβε αντιπηκτική αγωγή σε θεραπευτική δόση. Χωρίς να παρουσιάζει νευρολογικό έλλειμμα, η ασθενής κινητοποιήθηκε πλήρως την 15η μετεγχειρητική ημέρα.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η χειρουργική αποκατάσταση παραμόρφωσης της παιδιατρικής σπονδυλικής στήλης μπορεί να οδηγήσει σε μείζονες για την ζωή παθολογικές καταστάσεις. Η ρήξη της σκληράς μήνιγγας με συνοδό εκροή του εγκεφαλονωτιαίου υγρού κατά την χειρουργική επέμβαση μπορούν να αποτελέσουν αιτίες εκδήλωσης ΑΕΕ. Ως εκ τούτου, είναι σημαντικό να λαμβάνουμε σοβαρά υπόψη αυτές τις πιθανές διεγχειρητικές επιπλοκές, προκειμένου να πραγματοποιείται έγκαιρη διάγνωση του ΑΕΕ και άμεση θεραπεία, με σκοπό την βελτίωση της πρόγνωσης.

### ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ:

- Thomas Nguyen, Krishn Khanna, Alex L. Gornitzky, Mohammad Diab, Idiopathic stroke after syndromic and neuromuscular scoliosis surgery: a case report and literature review
- Fernandes P, Flores I, Soares do Brito, Complications associated with surgical treatment for pediatric spine deformities: A single center 10-years' experience