

# BREAK DANSA BAĞLI SERVİKAL TRAVMA : OLGU SUNUMU

**Havva ŞAHİN\*, Zeynep İlerisoy YAKUT\*\*, Cemile KOCA\*\*\***

\*Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Ankara

\*\*Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Ankara

\*\*\*Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı, Ankara

Dr.Havva Şahin: havvasahin1973@yahoo.com

Bu araştırma yazımız daha önce 8-9 Haziran 2005 Nevşehir-Kapadokya II. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi'nde poster bildiri olarak sunulmuştur.

## ÖZET :

Servikal omurga travması çocukluk ve ergenlik çağında nadir görülür. Çoğunlukla motorlu araç kazaları, sportif yaralanmalar, yüksekte düşme ve ateşli silah yaralanmaları sonucu oluşur<sup>(1)</sup>. Bu yazıda break dansı yaparken oluşan bir servikal yaralanma olgusunu tartışmak istedik. 17 yaşındaki erkek hasta boyun ağrısı şikayetiyle acil servise ayaktan başvurdu. Acil servise başvurmadan 5-6 saat önce break dansı yaparken başının üzerine düşmüş. Hastanın nörolojik muayenesi normal bulundu. 2 yönlü servikal grafide %15-20 kompresyon kırığı ve minimal angülasyon saptandı. Bunun üzerine çekilen bilgisayarlı tomografide (BT) spinal kanal intakt ve posterior elementlerde kırık yoktu. C6'da kompresyon kırığı vardı. Manyetik rezonans görüntüleme (MRG) bu bulgular teyit edildi. Medikal tedavi verilerek taburcu edildi

**ANAHTAR SÖZCÜKLER :** Servikal, travma, break dans

## SUMMARY

Cervical spine injuries in children and adolescents are quite rare. Common mechanisms include motor vehicle accidents, sports injuries, falls from heights, and gunshot injuries; those caused by break-dancing are rare.. A 17-year old male presented to the emergency unit with a chief complaint of neck pain. He had fallen onto his head while doing a break dance five hours before. Although his initial neurological examination in the emergency department was normal, a 15-20% compression fracture and minimal angulation was found on his lateral C-spine film. Computed tomography (CT), showed an spinal tract with no posterior element fracture. A C6 compression fracture was observed on both CT and magnetic resonance imaging. He recovered completely, necessitating no further treatment.

**KEY WORDS :** Cervical spine, trauma, break dancing

## OLGU

17 yaşındaki erkek hasta boyun ağrısı şikayetiyle acil servise ayaktan başvurdu. Acil servise başvurmadan 5-6 saat önce break dansı yaparken başının üzerine düşmüş. Hastanın nörolojik muayenesi normal bulundu. İki yönlü servikal grafide %15-20 kompresyon kırığı ve minimal angülasyon saptandı. Bunun üzerine servikal BT incelemesi yapıldı. Servikal BT'de spinal kanal intakt ve posterior elementlerde kırık olmadığı gösterildi. C6'da kompresyon kırığı BT ile teyit edildi. Ardından direkt grafi ve BT kemik yapıları iyi göstermesine rağmen, medulla spinalisi net olarak değerlendirmek üzere manyetik rezonans görüntüleme(MRG) yapıldı. MRG incelemesinde aynı şekilde spinal kanalın intakt ve C6'da kompresyon kırığı olduğu görüldü. Medulla spinalise ait patoloji tesbit edilmedi. Hastanın nörolojik defisitinin olmaması, MRG'de medulla spinalisinin normal olması dikkate alınarak cerrahi tedavi düşünülmedi. Hastaya servikal boyunluk, analjezik verilerek kontrole çağrıldı.

## TARTIŞMA

Allen ve ferguson çocukluk ve ergenlik dönemindeki servikal spinal yaralanmaları infantil,juvenil ve ileri yaştaki juvenil olarak sınıflandırmıştır. Anatomik olarak ise bu yaralanmalar oksipitoatlantal (üst servikal) ve subaksiyal olmak üzere iki tiptir<sup>(1)</sup>.

C3-C7 arası servikal yaralanmalar çoğunlukla trafik kazaları ve eğlence aktivitelerinde görülmektedir<sup>(2)</sup>. Literatüre baktığımızda break dansa bağlı servikal travmaya bağlı rapor edilen olguların sınırlı sayıda olduğunu gördük. Önemli morbidite ve mortalite nedeni olabilen servikal spinal travmayı tanımak ve farklı tedavi seçenekleri hayati önem taşır. Subaksiyal servikal yaralanmalar basit ligament zorlanması ya da spinöz proses fraktüründen, ciddi spinal kord yaralanmasıyla sonuçlanan tam fraktür ve dislokasyona kadar geniş bir yelpazede izlenir. Bu injurilere acil yaklaşım doğru anamnez, dikkatli fizik muayene sistematik radyografik değerlendirme şeklinde olmalıdır<sup>(3)</sup>. Özellikle başlangıç değerlendirmesi ve standart radyografi ihmal edilmemelidir. BT kemik yaralanması ve spinal kanalı değerlendirmede çok faydalı, oysaki MRG spinal



Resim 1: Olgunun MRG ve BT görünümü

kord ve ligament yaralanmalarında daha iyi bir tanı aracıdır<sup>(4)</sup>. BT ve MRG oldukça faydalı tetkiklerdir<sup>(5,6)</sup>. Servikal spinal travmanın çoğu non operatif tedavi edilmesine rağmen, nörolojik defisitli olgular, stabil olmayan yaralanmalar (displase odontoid fraktür gibi), çökme fraktürleri cerrahi müdahale yönünden değerlendirilmelidir<sup>(7)</sup>. Cerrahi endikasyonlar; nörolojik defisitler, eşlik eden yaralanmalar ve hastanın genel

durumuna göre değişse de fraktür ve fraktür dislokasyonları en kısa sürede düzeltilmelidir. Çünkü nörolojik rejenerasyon ve başarılı redüksiyon tedavi zamanıyla yakından bağlantılıdır<sup>(2)</sup>. Nörolojik defisiti olmayan stabil yaralanmalar fonksiyonel olarak tedavi edilebilir ve eksternal fiksasyon yapılabilir. Stabil olmayanlar ise cerrahi olarak düzeltilmelidir.

#### KAYNAKLAR

1. Hamzaoğlu A, Mirzanlı C. Acta Orthop Traumatol Turc. Cervical spine injuries in children. 2004;38 Suppl 1:47-55
2. Lower cervical spine trauma: Classification and operative treatment. Unfallchirurg. 2006 Jun; 109(6):471-82
3. Kwon BK, Vaccaro AR, Grauer JN, Fisher CG, Dvorak MF. Subaxial cervical spine trauma. J Am Acad Orthop Surg. 2006 Feb; 14(2): 78-89.
4. Pateder DB, Carbone JJ. Cervical spine trauma.. Surg Orthop Adv. 2005 Spring; 14(1):8-16
5. Rao SK, Wasyliv C, Nunez DB Jr Spectrum of imaging findings in hiperextension injuries of the neck.. Radiographics. 2005 Sep - Oct;25(5):1239-54.
6. Schias C, Mousine E, Chevalley F, Theumann N, Duff J Surgical indications in spinal trauma. Rev Med Suisse. 2005 Dec 21;1(46):2978-81.
7. Bagley LJ. Imaging of spinal trauma.. Radiol Clin North Am. 2006 Jan;44(1):1-12