

İliak Kemikten Greft Alınması Sonrası Nadir Bir Komplikasyon: Avulsiyon Kırığı Olgu Sunumu

Unusual Complication Following Iliac Crest Bone Harvesting: An Avulsion Fracture A Case Report

ÖZ

Mekanik işlerde çalışan 48 yaşında erkek hastaya, dejeneratif servikal spondiloz nedeniyle C6 korpektomi ve C5-C6 ve C6-C7 diskektomi ameliyatı yapılmıştır. Krista iliaka anterior süperiordan alınan trikortikal kemik greft C6 korpektomi sahasına yerleştirilerek C5-C7 korpusları arasına plak vida sistemi ile stabilizasyon yapılmıştır. Ameliyattan 2 hafta sonra, donör bölgesinde belirgin hassasiyet, yürürken kasık ağrısı yakınması başlayan olgunun, direkt grafisinde iliak kemikte avulsiyon kırığı görüldü.

ANAHTAR SÖZCÜKLER: Avulsiyon kırığı, kemik greft, spinal cerrahi

ABSTRACT

A 48-year-old man who worked as a mechanic underwent C5-C6 and C6-C7 discectomy and C6 corpectomy for degenerative cervical spondylosis. Tricortical bone graft harvested from crista iliaca anterior superior was placed at the C6 corpectomy site and stabilized between C5 and C7 corpuses with a screw and plaque system. On the 2nd postoperative week, groin pain associated with marked tenderness while walking over the graft donor sites developed. X-rays showed avulsion fracture of the iliac crest.

KEY WORDS: Avulsion fracture, bone graft, spinal surgery

Not: Bu çalışma Türk Nöroşirürji Derneği 16. Bilimsel Kongresinde (03-08 Haziran 2002 İstanbul) "sözlü bildiri" olarak sunulmuştur.

Cevdet YAVUZ
Murat DÖŞOĞLU
Ferruh GEZEN

Abant İzzet Baysal Üniversitesi,
Düzce Tıp Fakültesi,
Nöroşirürji Anabilim Dalı, Düzce

Geliş Tarihi: 09.05.2003

Kabul Tarihi: 13.08.2003

Yazışma adresi:

Cevdet YAVUZ

AlBÜ, Düzce Tıp Fakültesi

Nöroşirürji AD. Konuralp-Düzce, Bolu

Tel : 0.380 541 41 07

E-posta: drcevdetyavuz@yahoo.com

GİRİŞ

Spinal cerrahi operasyonlarında iliak kemik otogrefti sıklıkla kullanılır. [1, 2, 3, 4] İliak kemikten greft alınması sonucu çeşitli komplikasyonlar (%4-%39) gelişir. [4] Literatürde bu yöntem ile ilişkili çok sayıda komplikasyon bildirilmiştir. Bu komplikasyonlar kronik ağrı, sinir ve damar yaralanması, lokal enfeksiyon, greft yerinde herniasyon, kozmetik deformiteler, pelvis kırığı, üreter yaralanması ve iliak kemiğin avulsiyon kırığıdır. [1, 2, 5, 6]

Bu çalışmada; nadir görülen iliak kemik greft bölgesinde avulsiyon kırığı olgusu sunularak, bu nadir komplikasyonun engellenmesine yönelik teknik bilgi gözden geçirilmiştir.

OLGU SUNUMU

48 yaşında erkek hasta, servikal spondiloz nedeniyle C6 korpektomi, C5-C6 ve C6-C7 diskektomi yapıldı. Krista iliaka anterior superiorından alınan trikortikal kemik greft, C6 korpektomi bölgesine yerleştirilip C5 ve C7 korpusları arasına plak vida sistemi ile stabilizasyon yapıldı. Ameliyattan bir hafta sonra hasta taburcu edildi. Hasta, cerrahiden iki hafta sonra iliak kemik greft bölgesinde şiddetli lokal ağrı nedeniyle acil polikliniğine başvurdu. Kontrol nörolojik muayenesi normal olan hastanın greft bölgesindeki cildi normal renkte idi. İnfeksiyon bulgusu yoktu. Direkt pelvis grafisinde anterior superior iliak kemikte avulsiyon kırığı görüldü (Şekil 1). Cerrahi girişim düşünülmeyen hastaya medikal tedavi ve yatak istirahati önerildi. Ağrısı tedricen azalarak kayboldu. Dört hafta sonra poliklinik kontrolünde,



Şekil 1 : Direkt pelvis grafisinde sağda avulsiyon kırığı

şikayeti olmayan hastanın muayenesi normal olarak değerlendirildi. 12 ay sonra yapılan geç dönem kontrol muayenesinde, ağrısı olmayan hasta iyi durumdaydı.

TARTIŞMA

Spinal cerrahi operasyonlarında otogreft kullanılması sık uygulanan yöntemlerden biridir. [1, 2, 4] Otogreft alınmasında komplikasyonlar sık olarak görülebilir. Banwart, iliak kemikten alınan greft sonucu gelişen komplikasyonları hastanın algılamasına ve günlük yaşam aktivitesini etkilemesine göre büyük ve küçük olarak ikiye ayırmıştır. Büyük komplikasyonlar; hastanın hastanede yatış süresini uzatan, ilave cerrahi müdahale gerektiren veya ciddi sakatlığa neden olanlardır. Küçük komplikasyonlar ise kalıcı sakatlığa yol açmayan, medikal tedaviyle kısa sürede düzelen komplikasyonlar olarak tanımlamıştır. Banwart ve arkadaşları, iliak kemikten otogreft aldıkları 261 hastada %10 büyük, %39 küçük komplikasyon bildirmişlerdir. [1] Kronik ağrı en sık görülen komplikasyondur. [1] Literatürde bildirilen diğer komplikasyonlar; sinir ve damar yaralanması, hematoma, pelvis kırığı, lokal enfeksiyon, meralgia paresthetica, kozmetik deformite, greft yerinde herniasyon ve enterokutanöz fistül gibi komplikasyonlardır. [3, 4, 6, 7, 8] Literatürde, iliak kemiğin greft bölgesinde kırık gelişen az sayıda olgu bildirilmiştir. [3, 4, 5, 9] Osteoporoz, greft bölgesinde kırık gelişme riskini arttırmaktadır. [3, 9] Kuhn ve arkadaşları iki olguda avulsiyon kırığı bildirmişlerdir. [3] Bu iki olgunun, greft bölgelerinde şiddetli ağrıları nedeniyle yaptıkları radyolojik inceleme sonucunda, iliak kemik greft bölgesinde avulsiyon kırığı saptamışlar. Avulsiyon kırığının, sartorius ve tensor fascia lata kaslarının kasılması sonucu, krista iliaka anterior superiora uygulanan gerilme sonucu oluştuğunu bildirmişlerdir. Cerrahi girişim yapmadıkları bu iki olguda medikal tedavi ve yatak istirahati ile hastalarını tedavi etmişlerdir. [3] Bizim olgu, cerrahi operasyondan iki hafta sonra greft alınan bölgede şiddetli ağrı nedeniyle acil polikliniğimize başvurdu. Hastanın nörolojik muayenesi normal olarak değerlendirildi. Radyolojik tetkiklerinde krista iliaka anterior superiorıda avulsiyon kırığı saptandı. Cerrahi girişim düşünülmeyen hastaya medikal tedavi ve yatak istirahati önerildi. Medikal

tedavide analjezik ve antienflamatuar ajanlar kullanıldı. Poliklinik kontrollerinde, dört hafta sonra hastanın ağrı şikayetinin kaybolduğu saptandı.

Kemik greft alınması sonrası oluşabilecek komplikasyonlardan sakınmak, ideal alanların belirlenmesi amacı ile ayrıntılı kadavra ve klinik çalışmalar vardır. [2, 10, 11] Bu komplikasyondan sakınmak için greft, krsta iliaka anterior süperiordan en az 3 - 5 cm posteriordan alınmalıdır. [2, 3, 10] Krsta iliaka anterior süperiordan greft alınması sonucu oluşan avulsiyon kırığının tedavisinde, yatak istirahatinin yeterli olduğu bildirilmiştir. [3] Bizim olgu, yatak istirahati ve medikal tedaviye çok iyi cevap vermiştir. Geç dönem poliklinik takibinde sonucun çok iyi olduğu gözlenmiştir.

KAYNAKLAR

- Banwart JC, Asher MA, Hassanein RS: İliac crest bone graft harvest donor site morbidity. A Statistical evaluation. Spine 1995; 20: 1055-60.
- Cohn BT, Krackow KA: Fracture of the iliac crest following bone grafting. A case report. Orthopedics 1988; 11: 473-4.
- Dösoğlu M, Orakdöğen M, Tevrüz M, Göğüsgeren MA, Mutlu F: Enterocutaneous fistula: A Complication of posterior iliac bone graft harvesting not previously described. Acta Neurochir (Wien) 1998; 140: 1089-1092.
- Ebraheim NA, Yang H, Lu J, Biyani A, Yeasting RA: Anterior iliac crest bone graft. Anatomic considerations. Spine 1997; 22: 847-9.
- Ebraheim NA, Elgafy H, Xu R: Bone-graft harvesting from iliac and fibular donor sites: techniques and complications. J Am Acad Orthop Surg 2001; 9: 210-8.
- Friend KD, Koval KJ, Mirovsky Y, Remer SS, Bloom N, Neuwirth MG: Fracture of the iliac crest following bone grafting: a case report and literature review. Bull Hosp Jt Dis 1995; 54: 49-51.
- Kahn B: Superior gluteal artery laceration, a complication of iliac bone graft surgery. Clinical Orthopaedics and Related Research 1979; 140: 204-7.
- Kuhn AD, Moreland SM: Complications following iliac crest bone grafting. Clinical Orthopaedics and Related Research 1986; 209: 224-6.
- Porchet F, Jaques B: Unusual complications at iliac crest bone graft donor site: Experience with two cases. Neurosurgery 1996; 39: 856-9.
- Skaggs DL, Samuelson MA, Hale JM, Kay RM, Tolo VT: Complications of posterior iliac crest bone grafting in spine surgery in children. Spine 2000; 25: 2400-2.
- Xu R, Ebraheim NA, Yeasting RA, Jackson WT: Anatomic considerations for posterior iliac bone harvesting. Spine 1996; 21: 1017-20.