

RADYOLOJİ

Omuriliğin Travmatik Tam Kesisi: Manyetik Rezonans Görüntüleme

Magnetic Resonance Imaging of Spinal Cord Transection

MURAD BAVBEK, SERKAN ŞİMŞEK, MEHMET TANDOĞAN

SSK Ankara Hastanesi 2. Nöroşirürji Kliniği, Ankara

Özet: Bu yazıda manyetik rezonans ile açık olarak gösterilen travmatik tam omurilik kesisi olan dört yaşında bir kız çocuğu sunuldu.

Anahtar Sözcükler: Omurilik kesisi, manyetik rezonans görüntüleme

Abstract: We report a case of traumatic complete cord transection in a 4-year-old girl visualized clearly by magnetic resonance imaging.

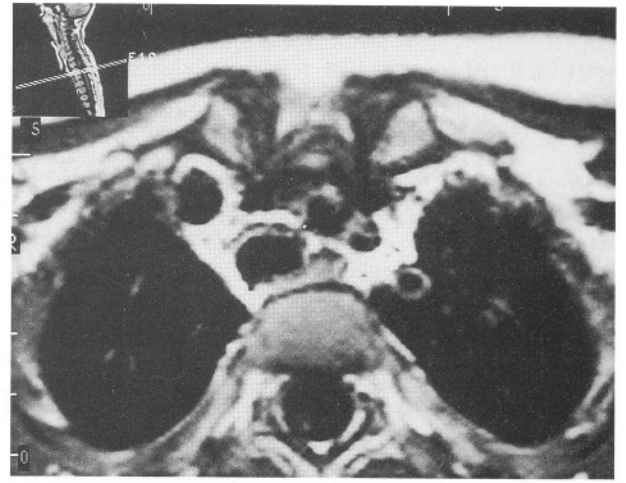
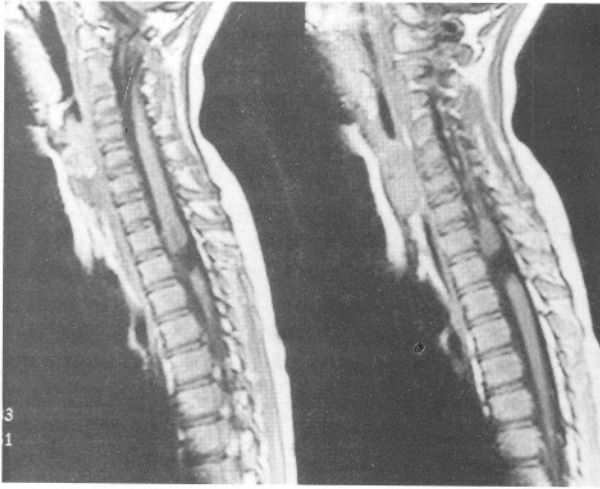
Key Words: Cord transection, magnetic resonance imaging

OLGU SUNUMU

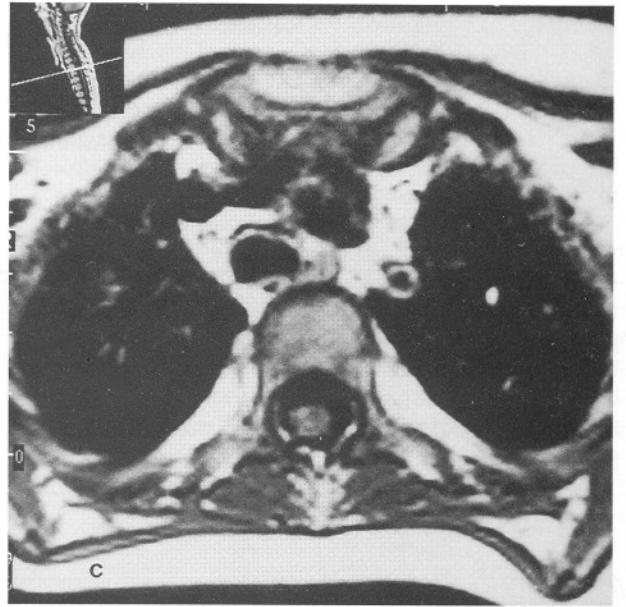
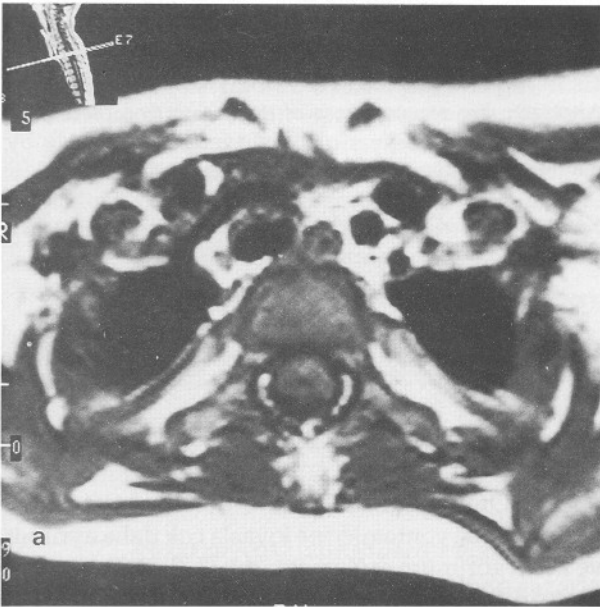
Trafik kazası geçiren dört yaşında bir kız çocuğu, olaydan 12 saat sonra hastanemize yatırıldı. Hastanın nörolojik muayenesinde flask parapleji, torakal (T₃) altı seviyede duyu kaybı ve idrar inkontinansı saptandı. Omurganın düz röntgen grafilinde bariz bir patoloji görülmezken, manyetik rezonans görüntüleme (MRG) T₂ düzeyinde homojen hipointens bölge ve T₁ ve T₃ düzeylerinde heterojen düşük sinyal şiddeti saptandı (Şekil 1). Akut travmatik parapleji klinik tablosuyla MRG bulguları beraber yorumlandığında omuriliğin travma sonucu koparak ayrıldığı belirlendi. T₁ ağırlıklı aksiyel MRG kesitlerinde ise normal omurilik bölgesinden omuriliğin izlenmediği kesite geçiş saptandı (Şekil 2).

TARTIŞMA

Omurganın MRG ile incelenmesi diğer görüntüleme yöntemlerine kıyasla çok daha ayrıntılı ve kesin görünüm sağlamaktadır (1, 2, 4). Travmatik omurilik lezyonu, myelografi ile birlikte çekilen bilgisayarlı tomografide transvers görüntüleme planı sakıncası nedeniyle yeterince ayrıntılı gösterilemez (3). MRG'de ise komşu dokularla ilişkiler ve lezyonun kendisi çok ayrıntılı ve kesin gösterilebilir. Bizim olgumuzda kesik omurilik uçlarındaki heterojen düşük sinyal şiddeti, ödemli doku değişikliklerine; her iki kesik uç arasındaki homojen hipointens alan ise biriken beyin omurilik sıvısına bağlıdır (Şekil 1). Omurilikteki bu yaralanma muhtemelen kemik yapının travmanın şiddetiyle kanal içine yaylanmasıyla oluşabilir. Eğer tanı



Şekil 1: T₁ ağırlıklı sagittal görüntülerde torakal omuriliğin tam kesisi.



Şekil 2, a,b,c. Aksiyel plan kesitlerinde sağlam omurilikten keski alanına ve tekrar sağlam omuriliğe geçiş.

omuriliğin travmatik kesisiyse nörolojik düzelmenin gerçekleşmeyeceği düşünülerek cerrahiden kaçınılabılır (2).

Yazışma Adresi: Murad Bavbek
Karanfil Sokak 34/1
06640 Bakanlıklar Ankara

KAYNAKLAR

1. DiMario Jr FJ, Wood BP: Radiological case of the month: Transection of the spinal cord associated with breech delivery. AJDC 146:351-2, 1992
2. Fasano Jr FJ, Stauffer ES: Traumatic division of the spinal cord demonstrated by magnetic resonance imaging. Clin Orthop 233:168-70, 1988
3. Kaiser MC, Ramos L: Changes due to external and iatrogenic trauma. Kaiser MC, Ramos L (ed): MRI of the Spine, Stuttgart: Georg Thieme Verlag, 1990, 144-156 içinde
4. Nussbaum ES, Sebring LA, Wolf AL, Mirvis SE, Gottlieb R: Myelographic and enhanced computed tomographic appearance of acute traumatic spinal cord avulsion. Neurosurgery 30:43-8, 1992