

Olgu sunumu

Lumbosakral Bölgede Yabancı Cisim, Pediatrik Spinal İğne: Radyolojik Bulgular

Atila ARSLANOĞLU¹, Bayram ÇIRAK²

¹ Asker Hastanesi Radyoloji Servisi, VAN

² Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, DENİZLİ

ÖZET

Dokuz aylık bir bebeğe, ateş ve solunum sıkıntısı şikayetleri ile yatırıldığı hastanede lomber ponksiyon yapılmıştır. Daha sonra sol ayağında güç kaybı farkedilmiştir. Muayenede sol ayakta sağa göre çekmesi daha azalmış bulunmuştur. Yapılan radyolojik incelemede lumbosakral bölgede yabancı cisim saptanmıştır. Cismin uzun ince iğne ucu olduğu ve sağ L4 seviyesinden girip sol L5-S1 forameninde spinal köke bası yaptığı değerlendirilmiştir. Burada lomber ponksiyon sırasında kırılıp içerde kalmış pediatrik spinal iğne olgusuna ait radyolojik bulgular sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Lomber ponksiyon, kırılmış spinal iğne, radyolojik bulguları

ABSTRACT

Foreign material on the lumbosacral region, pediatric spinal needle: Radiological findings

Nine months baby with fever and respiratory distress underwent lumbar puncture. Then weakness was noticed in the left leg. Movement of the left leg was slower than the right leg. Foreign material was found in lumbar region on the radiological exams. The material had long thin end, and extended to foramina of left L5-S1 nerve root by entering right L4 level. We here presented the radiological findings of broken pediatric spinal needle during the lumbar puncture.

Key Words: Lumbar puncture, broken spinal needle, radiological findings

GİRİŞ

Lomber ponksiyon (LP), doktorların beyin omurilik sıvısı (BOS) örneği elde etmek için başvurdukları bir girişimsel yöntemdir¹⁻⁴. Pediatrik LP iğneleri ince olduğundan spinal kanalda yön değiştirmeye ve kırılmaya meyillidir. LP sonrasında asimmetrik ekstremiteler hareketleri olan hastalarda mutlaka hastaların detaylı radyolojik incelemesi yapılmalıdır. Burada LP sonrasında kırılıp içerde kalmış pediatrik spinal iğne olgusuna ait direkt röntgen ve bilgisayarlı tomografi (BT) bulguları sunulmuştur.

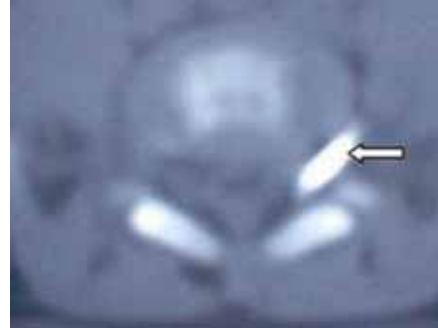
OLGU

Dokuz aylık bir bebeğe ateş ve solunum sıkıntısı şikayetleri ile yatırıldığı hastanede üst solunum yolu enfeksiyonu tanısı ile tedavi verilmiş. Tedaviye yanıt alınamaması üzerine, hastanın yakınının ifadelerinden LP yapılarak BOS alındığı saptanmıştır. Fakat daha sonra hastanede yatarken çocuğun sol ayağında güç kaybı farkedilmesi üzerine ailenin isteği ile hastanemize sevk edilmiştir. Hastanın nörolojik muayenesinde, sol ayakta kuvvet kaybı saptandı. Sol alt ekstremitelerde distal hafif paretik olarak değerlendirildi. Yapılan direkt grafi incelemelerinde lumbosakral bölgede yabancı cisim saptandı (Resim 1). BT çekilerek yabancı cismin spinal kanal ile ilişkisi araştırıldı. BT'de yabancı cismin uzun ince iğne ucu olduğu ve sağ L4

seviyesinden girip sol L5-S1 forameninde spinal köke bası yaptığı saptandı (Resim 2).



Resim 1. Direkt grafi incelemesinde, lumbosakral bölgede yabancı cisim görülmektedir (ok)



Resim 2. Bilgisayarlı Tomografi incelemesinde, cismin uzun ince iğne ucu olduğu ve sol L5-S1 forameninde spinal köke bası yaptığı görülmektedir (ok)

Cerrahi olarak yabancı cisim çıkartıldı. Postoperatif erken dönemde hastanın bacağındaki parezi düzeldi, her iki ekstremitesini eşit çekmeye başladı. Çıkarılan cismin spinal iğne ucu olduğu görüldü. İğnenin LP sırasında kırılıp içerde kalmış olabileceği düşünöldü. Vaka hastanın ailesi tarafından adli makamlara iletildi.

TARTIŞMA

Lomber ponksiyon, hekimlerin BOS örneği elde etmek için başvurdukları girişimsel bir yöntemdir¹⁻⁴. Genel olarak LP, çocuklara lokal anestezi altında yapılır. Yenidođanlarda, herhangi bir lokal anestetik kullanılmadan başarılı ve hızlı bir şekilde yapılabilir. Topikal anestezi bu yaş grubunda güvenlikle kullanılabilir. Lokal anestezi spinöz prosesi geçici olarak zor palpe etmeye neden olabilir. Lomber ponksiyon sırasında hastanın doğru pozisyon almasına özel dikkat gösterilmelidir^{1,2,5}. En iyi pozisyon, lateral dekübitüs ya da oturur pozisyon olsun, vertebraların fleksiyonunu gerektirir. Bizim olgumuzda, başka bir hastanede, LP sonrasında çocuğun sol ayağında güç kaybı farkedilmesi, muayenede sol ayakta sağa göre çekmesi olması, sol alt ekstremitte distalinin hafif paretik olarak değerdendirilmesi üzerine yapılan radyolojik tetkikler

sonucunda LP iğnesinin kırıldığı ve buradan başka vücut boşluklarına ilerlediği saptanmıştır. Bu vakada olduğu gibi LP zor bir işlemdir. Komplikasyon gelişme riski yüksektir. Bu nedenle deneyimli kişiler tarafından çocuklarda iyi bir sedasyon ve kooperasyon ile gerçekleştirilmelidir^{1-3,6,7}. İşlem esnasında ve sonrasında LP iğnesi dikkatli bir şekilde kontrol edilmelidir. Spinal iğne incelidikçe hem katların lokalizasyonu hemde iğnenin yönlendirilmesi zorlaşır. Bu nedenle özellikle yaşlılarda kalın bir rehber iğnenin kullanılması bu iğne ile ligamentum flavuma kadar ilerleyip içinden geçirilen spinal iğne ile duranın delinmesi yararlı olur.

Pediyatrik LP iğneleri ince olduğu için spinal kanalda yön değıştirme veya kırılmaya meyillidir¹⁻³. Lomber ponksiyon sonrasında, asimetrik ekstremitte hareketleri olan hastaların mutlaka detaylı radyolojik incelemesi yapılmalıdır. Özellikle bu tür yabancı cisimlerin saptanmasında ve vücut boşluklarında ilerleyişinin takibinde, direkt röntgen ve BT yararlı yöntemlerdir. Erken cerrahi müdahale nörolojik bulguların düzeltilmesi için gereklidir. Duraya saplanmış cisim varlığında BOS kaçağı için dikkatli olunmalıdır. Yabancı cisme bağlı enfeksiyon düşündürücü tablo varsa uygun antibiyotik verilmelidir.

Not: Vaka adli makamlara iletilmiştir.

REFERANSLAR

1. Baruch Krauss, Robert Brustowicz M. Pediatric procedural sedation and analgesia. First edition, Lippincott Williams and Wilkins, Philadelphia 1999.
2. Kayhan Z. Pediyatrik Anestezi. Çocukların anestezi yönünden önemli anatomik ve fizyolojik özellikleri. 1. Baskı, Hacettepe Taş kitapçılık, Ankara, 1995: 19-23.
3. Lomber Ponksiyon. JAMA Hasta Sayfası Orijinal Sayıdan Çeviri - Ocak 2003
4. M. Erdal Güzeldemir. Rejyonel Anestezi Yöntemleri. Gata As. Tıp Fakültesi 1998-1999 Öğretim Yılı Stajyer Öğrenci Ders Notu.
5. George Gregory A. Pediatric Anesthesia in: Steven Hall C. Anesthesia outside the operating room. Third edition, Churchill Livingstone, New York 1994:813-35.
6. Gerald Merenstein B, Sandra Gardner L. Handbook of neonatal intensive care in: Rita Agarwal, Mary I, Enzman Hagedorn, Sandra Gardner L. Pain and pain relief(e) f. Fourth edition, Mosby Colorado 1998: 173-96.

7. Shnider SM, Levinson G. Obstetrical anesthesia in: Robert Friesen H. Anesthesia and analgesia: Issues for the fetus and newborn. Baltimore, Williams Wilkins 1993: 167-73.

Yazışma adresi:

Dr. Atilla ARSLANOĐLU
TSK Sağlık Komutanlığı Asker Hastanesi Radyoloji Bölümü, Merkez -VAN
e-mail: atilla02002@yahoo.com
Yazının geldiği tarih : 18.02.2008
Yayına kabul tarihi : 07.04.2008