

ODONTOİD APLAZİSİ BULUNAN OLGUDA TRAVMATİK ATLANTO-AKSIYAL DİSLOKASYON (OLGU SUNUMU)

Traumatic Atlanto-Axial Dislocation in Odontoid Aplazic Patient (a case report)

Ali YEMİŞCİGİL *, Mehmet ZİLELİ **, İ. Hamit HANCI *

Yemişçigil A, Zileli M, Hancı İH. Odontoid Aplazisi Bulunan Olguda Travmatik Atlanto-aksiyal Dislokasyon (Olgu Sunumu). Adli Tıp Bülteni, 1996;1(3):136-8.

ÖZET

Hafif bir travma sonrasında ortaya çıkan şiddetli boyun ağrısı şikayetiyle acil servise müracaat eden olgu, yatırıldığı Nöroşirürji ABD tarafından yapılan incelemelerde atlanto-aksiyal dislokasyon ile odontoid aplazisi saptanarak operasyona alınmış ve adli raporu Adli Tıp Anabilim Dalı tarafından düzenlenmiştir. Odontoid aplazisi genellikle asemptomatiktir. Ancak atlasın stabilitesini yetersiz kıldığı için hafif bir boyun travması dislokasyona neden olmuştur. Temelde bir anomalinin bulunması eylemin sonuçlarının beklenenin ötesinde olmasına yol açmıştır. Olgu nadiren görülmesi ve sonucun beklenenin ötesinde olması nedeniyle sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Atlanto-aksiyal Dislokasyon, Atlanto-aksiyal, Odontoid Aplazi

SUMMARY

The case that has been applied to the emergency service with complaint of severe neck pain resulting from a minor trauma, was hospitalized and examined by the Department of Neurosurgery and then was operated with the diagnosis of atlanto-axial dislocation and odontoid aplasia. Forensic report was prepared by the Department of Forensic Medicine. Odontoid aplasia is usually asymptomatic and since it made the stability of atlas insufficient, a minor neck trauma caused dislocation. The abnormality caused unexpected injuries. Since the case is rare and the injury is unexpected, it is presented.

Key words: Atlanto-axial Dislocation, Atlanto-axial Instability, Odontoid Aplasia.

GİRİŞ

Servikal bölgenin yaralanması daha çok trafik kazalarında karşılaşılan bir durumdur. Vertekse direkt travmada (otomobilin ön camına verteksin çarpması gibi) atlas fraktürü ve atlanto-aksiyal dislokasyon oluşabilir (1). Trafik kazaları dışında kalçalar üzerine yüksekten düşme, başın arkasına şiddetli bir darbe, ani fleksiyon ve ekstansiyonlar da fraktür+dislokasyona sebep olabilirler (2). Fraktür olmaksızın dislokasyon yalnızca servikal bölgede görülür. Servikal 4-5 ve 5-6 arasında dislokasyonlara daha sık rastlanmaktadır (2).

Atlanto-aksiyal dislokasyon fraktür olmaksızın, odontoid çıkıntının veya transvers ligamanın ya da her ikisinin de yetersizliği sonucunda oluşabilir. Odontoid proses, atlasın aksis üzerinde rotasyonu için bir yöreğe merkezidir ve atlasın aksis üzerinde dislokasyonunu önler. Odontoid çıkıntının yetersizliği travmaya, tümöre, enfeksiyona bağlı gelişmiş ya da seyrek olarak konjenital olabilir (3).

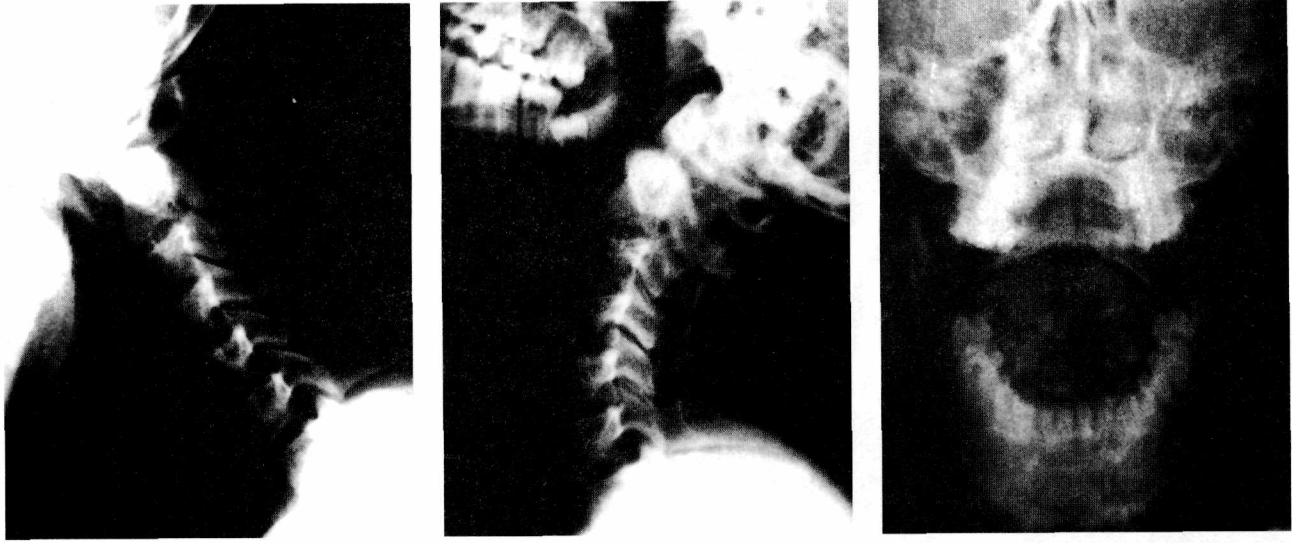
Konjenital odontoid defekti çeşitli formlarda karşımıza çıkabilir. En uç formu tüm odontoid prosesin agenezisidir. Daha hafif derecesinde ayrılmış bir odontoid vardır. Buna "ossiculum terminale persistans" veya "os odontoideum" adı verilir. Bu durumda densin aksis cismi ile birleşmemiş olması söz konusudur (4).

Odontoid çıkıntı anomalileri genellikle asemptomatiktir ancak atlasın stabilitesi yetersizdir ve hafif bir

* Doç.Dr., Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı

** Doç.Dr., Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı

Geliş Tarihi: 16.02.1996 Düzeltme tarihi: 24.09.1996 Kabul tarihi: 09.11.1996



Şekil 1: Hastanın direkt grafilerinde hiperfleksiyonda (a) anterior dislokasyon gözleniyor, hiper ekstansiyonda (b) redüksiyon oluyor. Ağız açık odontoid grafide (c) dens görülemiyor.

boyun travması dahi sonuçları değişkenlik gösteren bir dislokasyona neden olabilir (3, 4, 5, 6).

Atlanto-aksiyal eklemin aşırı mobilitesi omurilikte kan damarlarında ve meninklerde tekrarlayan minör travmaya, boynun fleksiyonu, ekstansiyonu veya rotasyonu ile vertebral ve anterior spinal arterlerin intermittan obstrüksiyonuna yol açar. Ani ölüm, tetrapleji oluşabilir, gecikmiş veya kronik formlarda boyun ağrısı, baş ağrısı, tortikollis ve myopati gelişebilir (1).



Şekil 2: Sagittal MRG' de dens aplazisi olduğu, C1 arkusunun posteriorunda yumuşak doku ve omurilik olduğu gözleniyor.

OLGU

18 yaşındaki erkek olgu (T.K., prot.094051) darp sonucunda ortaya çıkan şiddetli boyun ağrısı şikayetleriyle E.Ü.T.F. Acil Servisi' ne müracaat etmiş ve 15.06.1994 tarihinde Nöroşirürji Kliniği'ne yatırılmıştır. İlk muayenesinde nörolojik bulgu saptanamamış ancak boynun hareketleri ağrılı ve kısıtlı bulunmuştur. Çekilen direkt servikal grafilerde atlanto-aksiyal dislokasyon ve dens fraktürü olduğu düşünülmüştür (Şekil 1a,1b,1c).

Hastaya Philadelphia tipi bir boyunluk takılmış ve ardından çekilen bilgisayarlı tomografilerde (BT) dens fraktürü saptanamaması ve densin varlığı konusunda kuşkuya düşülmesi üzerine manyetik rezonans görüntüleme (MRG) tetkiki yapılmıştır. MRG' de densin aplazik olduğu, atlasın aksis üzerinde bir miktar anterior dislokasyon gösterdiği ve kifotik angüstasyon oluşturduğu görülmüştür (Şekil 2).

Bunun üzerine mevcut instabiliteyi gidermek amacı ile opere edilerek posterior atlanto-aksiyal telle fiksasyon ve iliak kemik grefti ile füzyon yapılmıştır. Ameliyat sonrası grafilerde dislokasyonun redükte olduğu izlenmiştir (Şekil 3). Hastanın postoperatif 9. aydaki kontrollerinde, stabilizasyonun sürdüğü saptanmıştır.

Olgunun tedavi sonrasında E.Ü.T.F. Nöroşirürji ABD' da düzenlenen 2.8.1994 tarih ve bila sayılı raporunda C1-2 dislokasyonunun konjenital os odontoidum anomalisi zemininde geliştiği belirtilmiş, kesin adli raporun Adli Tıp ABD' nca verilmesi uygun görülmüştür.

15.9.1994 günlü, bila sayılı Adli Tıp ABD raporunda söz konusu yaralanmanın şahsın hayatını tehlikeye maruz kılmadığı, 15 (onbeş) gün mutad işiğine engel olacağı, ancak kişideki doğumsal bozukluk zemininde odontoid luksasyonunun normale oranla daha kolay oluşabileceği mütalaası bildirilmiştir.



Şekil 3: Posterior talle fiksasyon ve füzyon ameliyatı sonrası stabilitenin sağlandığı görülmekte.

TARTIŞMA

Fraktür olmadan dislokasyon oluşması literatürle uyumludur. Fakat normal kemik gelişimi bulunan olgularda dislokasyonun 4-5, 5-6 seviyesinde daha sık görüldüğü bildirilmektedir (2).

Olgunun özelliği dikkate alındığında adli açıdan akla ilk gelen "kastı aşan etkili eylem" TCK 458 kapsamında değerlendirilip değerlendirilemeyeceğidir (7). Kastı aşan etkili eylemin şartları şunlardır:

1. Etkili eylemin kasıtlı yapılması
2. Bu eylemin sonuçlarının tahmin edilebilecek durumda olunması
3. Sonucun kasdı aşması (7, 8).

Önemli nokta, sonucun kasdı (amaçlanani) aşmasıdır (T.C.K. 458. maddesinde belirtildiği gibi). Sonucu tahmin etmek ve istemek ayrı ayrı şeylerdir. Olgumuzda, enseye kasıtlı olarak künt bir darbe uygulandığı anlaşılmaktadır. Bu darbeden ensedeki dokuların za-

rar görebileceği tahmin edilebilir ancak atlanto-aksiyal dislokasyon oluşması hem eylemde amaçlanan hem de tahmin edilen sonuçların ötesindedir.

Bunların dışında birleşik sebeplerden de söz etmek gerekebilir. Olgumuzda odontoid aplazisinin bu sonucun ortaya çıkmasında önemli bir faktör olduğu nöroşirürjikal bakışı ve tetkikleri sonucunda belirtilmiştir. Bu anomalinin varlığında hafif bir boyun travmasıyla dahi bir dislokasyon oluşabileceği kaynaklarda bildirilmektedir (3, 4, 5, 6). Eylemi gerçekleştiren kişiyi istemediği sonuçtan sorumlu tutmanın da madde ve manevi sebebiyet ilkeleri ile bağdaşmayacağı söylenmektedir (7).

Olgumuz, eylemi gerçekleştiren kişinin hangi ceza kanunu maddesine göre yargılanması gerektiğini söylemek gibi hakkımız olmayan bir iddiayla sunulmamıştır.

Kesin raporda Nöroşirürji ADB' nin raporuna dayanarak sonucun ortaya çıkmasında, eylemden başka ve önemli bir faktörün varlığının da sorumlu olduğu belirtilmiş ve konu mahkemenin değerlendirmesine bırakılmıştır.

Ancak nadiren rastlanması ve üzerinde tartışılacak bir olgu olarak kabul edilmesi nedeniyle sunulması uygun bulunmuştur.

KAYNAKLAR

1. Tedeschi CG, Eckert WG, Tedeschi LG eds. Forensic Medicine: A Study in Trauma and Environmental Hazards. Philadelphia, London, Toronto: WB Saunders Co., 1977:64-65.
2. Ünal D. Cerrahi. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, 1988:561-567.
3. Bonnin JG. A Textbook of Fractures and Related Injuries. London: William Heinemann Medical Books Ltd., 1957:249.
4. Shirasaki N, Okada K, Oka S, et al. Os Odontoideum with Posterior Atlanto-axial Instability. Spine 1991;16:706-714.
5. Bachs A. Delayed Myelopathy Following Atlanto-axial Dislocation by Separated Odontoid Process. Brain 1955; 78:537-553.
6. Fielding J. Os Odontoideum. J Bone Joint Surg 1980; 62(A):376-383.
7. Gözübüyük AP. Türk Ceza Kanunu Açıklaması, Cilt 4. 4. Bası, İstanbul: Kazancı Hukuk Yayınları, 1981:426-431.
8. Çağlayan MM. Adalet Dergisi 1983;3:437-451.

Yazışma Adresi:

Doç. Dr. Ali Yemişçigil
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi
Adli Tıp Anabilim Dalı
Bornova / İZMİR