

KİFOPLASTİ OMURGA KOMPRESYON FRAKTÜRLERİ PERKÜTAN CERRAHİ GİRİŞİM YÖNTEMİ AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Omurga kemiklerinin osteoporoz (kemik erimesi), bazı iyi huylu kemik tümörleri (hemangiom vertebra), bazı kötü huylu kemik tümörleri ve metastazlar dahil (multiple myeloma, prostat vb. diğer organ tümörlerinin omurgaya yayılımı ve kemik kalitesini azaltarak ve harab ederek travma ve/veya spontan (kendiliğinden) çökebilmektedir. Omurga basınç altında ezilir ve çöker, bu da yükseklik kaybına yol açar. Kırık omurgayı öne doğru açıldırır ve kifoz adı verilen kamburumsu görünüme yol açar. Bu tür hastaların geçmeyen ağrı, bozulmuş uyku düzeni, akciğer ve barsak fonksiyonlarında bozulma ve günlük aktivitelerini yapamama gibi sıkıntıları olur. Kifoplasti işlemi ile kırık vertebranın yüksekliği ve gücü yeniden sağlanır. Omurganın şekli düzelir ve ağrı şikayeti geçer. İşlemden sonra hastaların yaklaşık % 95'inin ağrısı hemen geçer.

Cerrahi işlem

Hasta yüzüstü yatırılır. Öncelikle cerrah cildi antiseptik bir ilaç ile temizler. Problemin olduğu seviye lokal anestetik madde ile uyuşturulur. İşlem genel anestezi altında da gerçekleştirilebilir.

İşlemin uygulanacağı seviyenin her 2 tarafından birer adet küçük kesi yapılır. Bu kesilerden uzun iğneler sokulur. Vertebranın arka kısmından iğneler ilerletilip vertebra cisminin içine kadar ilerletilir. Bu iğneler kılavuz olarak kullanılıp iğneler üzerinden gönderilen cerrahi aletler ile delik genişletilir. Floroskopi adı verilen özel bir görüntüleme tekniği ile iğnelerin doğru yerde olup olmadığı değerlendirilir.

Bu cihaz bir video kamera gibi çalışır ve X-ışınlarıyla elde edilen röntgen kayıtlarını görüntüler. Metal cisimler X-ışınları ile net bir şekilde görülür. İğne de ekranda kolaylıkla görülür ve bu görüntüleme sayesinde iğnenin uygun pozisyonda ve doğrultuda olup olmadığı değerlendirilir.

Daha sonra açılan deliklerin içinden sönük balonlar kırık vertebra içine gönderilir ve balonlar şişirilir. Şişmenin etkisiyle omurga gövdesinin yüksekliği sağlanır ve kifoz deformitesi düzeltilir

Sonraki basamakta balonlar söndürülüp çıkarılır ve balonun vertebra içinde oluşturduğu boşluk içine çimento enjekte edilir. Yaklaşık 15 dakika içinde çimento donar. Bu da kemiğin bu pozisyonda ve yükseklikte kalmasını sağlar. Daha sonra kesiler kapatılır.

Komplikasyon

Kifoplastiye bağlı ciddi komplikasyonlar nadirdir ve vakaların sadece % 5'inden daha azında karşılaşılr. Kifoplastinin en sık karşılaşılan komplikasyonları:

Anestezi problemleri

Cerrahi sırasında verilen anestetik maddeler hastanın almakta olduğu diğer ilaçlarla reaksiyon yapabilir. Çok nadir olarak verilen anesteziye bağlı problemler yaşanabilir. Ayrıca anestezi altında akciğerler genişleyemediği için akciğer fonksiyonları da etkilenebilir. Ameliyat öncesinde anestezi doktorunuzdan riskler ve komplikasyonlar hakkında bilgi alınız.

Tromboflebit

Tromboflebit veya derin ven trombozu her türlü ameliyattan sonra ortaya çıkabilir. Ancak kalça, pelvis veya diz cerrahisinden sonra daha sık karşılaşılr. Derin ven trombozunda (DVT) bacağın büyük toplar damarlarında kan pıhtıları oluşumuyla ortaya çıkar. Bu durumda bacadaki şişlik, ısı artışı ve ağrı meydana gelir. Toplar damarlardaki bu pıhtılar kopup akciğere ulaşırsa kılcal damarları tıkeyip akciğerin bir kısmının kanlanmasını bozabilir ve buna pulmoner emboli (akciğer embolis) denir. Cerrahlar DVT'yi önlemek için çok ciddi davranırlar. DVT riskini azaltmak için çeşitli yöntemler vardır. Bunlar içerisinde en etkili olanı ameliyattan sonra olabildiğince erken dönemde hareket başlanmasıdır. Ayrıca basınçlı çoraplar (varis çorabı) giydirilmesi ve pıhtı oluşumunu engelleyen kan sulandırıcı ilaçların kullanımı da yararlıdır.

Enfeksiyon

Omurga işlemleri sonrası enfeksiyon nadir ama ciddi bir komplikasyondur. Bazı enfeksiyonlar işlemde sonraki birkaç gün içinde ortaya çıkabilir. Ciltteki yüzeysel enfeksiyonlar genellikle antibiyotik tedavisi ile iyileşir. Kemiklere veya yumuşak dokulara yayılan derin enfeksiyonların tedavisi zordur. Omurganın enfekte kısımlarını tedavi etmek için cerrahi müdahale gerekebilir.

Çimento kaçağı

Kifoplastide kullanılan çimento sıvı şekilde kırık vertebranın içine yayılır. Yavaş bir basınçla enjekte edildiği için kifoplasti sırasında çimento kaçağı çok nadirdir. Bir miktar çimentonun kaçağı genellikle çok büyük problem yaratmaz. Çok nadir olarak omurilik ve etrafındaki sinirlere bası yapabilir ve hatta tam felce sebep olabilir. Bu durumda basıyı ortadan kaldırmak için cerrahi müdahale gerekebilir.

Beyin Omurilik Sıvı Kaçağı ve Menejit

Ameliyat sonrasında yara yerinden dış ortama beyin omurilik sıvısı (BOS) kaçağı oluşabilir. BOS kaçağına bağlı riskler arasında menenjit (beyin ve omuriliği saran zarların iltihabı) ve ampiyem-apse oluşumu (irin birikimi) bulunur. Bunun tedavisi için spinal kateter veya yeniden aynı yara yerinin tamirine yönelik ek müdahale gerekebilir.

Ağrının geçmemesi

Hastaların çoğunda işlem sonrasında ağrı şikayeti tamamen geçer. Ancak çoğu cerrahi müdahale sonrasında da beklendiği gibi ağrı şikayeti olabilir.

Allerjik Reaksiyon

Kullanılan lokal anestezi ilaçları ve çimentoya bağlı hafiften çok ağır formlarına kadar ilerleyebilen allerjik reaksiyonlarla karşılaşılabilir.

Cerrahi sonrası

Hasta eve gönderilmeden önce ayılma odasında 2-3 saat gözlenir. Belinizi dikkatli ve konforlu tutmanıza yetecek kadar harekete izin verilecektir. Kifoplasti sonrası ekstra ağrısı veya problemi olan hastalar 1 gün hastanede tutulabilir

Kemik çimentosu işlem sonrasında kırık vertebranın gücünü ve sağlamlığını sağladığından, kifoplasti sonrası nadiren korse kullanımı gereksinimi olur.

Rehabilitasyon

Kırık omurgaya doldurulan çimento 15 dakika içinde donar. Bunun sonucunda hastalar işlemden sonraki ilk hafta içinde günlük aktivitelerine dönebilirler. Ağrı hızla azalır ve iki hafta içinde de ağrı kesici kullanımı gereksinimi kalmaz. Tüm bunlara rağmen birçok ortopedist kifoplasti sonrası kemik iyileşmesinin yaklaşık 3 ay süreceğini düşünmektedir.

Hastaların taburculuk yürüme ve orta derecedeki aktiviteleri yapmaları istenir. Ancak hastalar doktorlar normal aktiviteye izin vermeden aşırı zorlamalardan kaçınmalıdır.

Kırık sebebi osteoporoz olduğunda olası başka problemlere karşı bir takım tedbirler almak gerekir. Kalsiyum ve D-vitamini preparatları gibi ilaçlar kemik sağlığını artırır. Sigarayı bırakmak ve egzersizler yapmak gibi başka hayat tarzı değişiklikleri de önerilir.

Ağrısı olan, duruş pozisyonunda problem yaşayanlar ve kas gücünü ve sıklığını kaybetmiş hastaların fizik tedavi ihtiyacı olabilir. Bu hastaların en az 4-6 hafta terapiye devam etmeleri lazımdır.

Terapinin amacı sağlamlığı ve fonksiyonu güvenle sağlamaktır. Sıcak ya da soğuk uygulama, elektriksel uyarılar ve masaj ile ağrı geçirilmeye çalışılır. Omurganın ve bacakların kuvvetini arttırmak için egzersizler yaptırılır. Hastalar beldeki gerilmeyi nasıl geçireceklerini ve güvenle hareket edeceklerini öğrenirler.

Terapilerin sonuna yaklaşıldıkça hastalara sevdikleri aktivitelere geri dönüşü sağlamak için yardımcı olunur. İdeal olarak hastaların günlük normal aktivitelerine geri dönmeleri hedeflenir. Hangi aktivitelerin güvenle yapılabileceğine kılavuzluk edilir.

Tedavi bitiminde hastaların düzenli terapileri tamamlanır ancak hastalar ev programlarıyla egzersizlerini yapmayı sürdürürler.

Hastanın ve /veya Yasal Temsilcisinin Adı Soyadı:

Tarih/Saat:

İmzası-----

Doktorun Adı-Soyadı:

Çalıştığı bölüm:

Tarih/Saat:

İmza.....

Tanık (hemşire /Doktor)Adı-Soyadı

Çalıştığı Bölüm:

Tarih/Saat:

İmza.....