

TRAUMA SPINALE - DIAGNOSTIKIMI DHE TRAJTIMI

**Taulant Shatri**

Specializant i Oortopedisë,
Qendra Klinike Universitare
e Kosovës

Doktor i Mjekësisë,
Spitali i Përgjithshëm Pejë

Lëndimet e shtyllës kurrizore janë lëndime serioze dhe të shpeshta. Kur janë të shoqëruara me lëndime të palcës kurrizore, përcillen me shkallë të lartë të invaliditetit. Moshë mesatare e traumës spinale në bazë të statistikave, në botë sot llogaritet të jetë rreth 43.0 vjet. Dominon dukshëm gjinia mashkullore. Në bazë të shkaktarit, dominojnë lëndimet në aksidente trafiku, të përcjella nga rrëzimet nga lartësia, lëndimet në sport dhe dhuna. Në 10% të rasteve lëndimi përfshin më shumë se një nivel, prandaj është e rëndësishme që gjithmonë të ekzaminohet komplet shtylla kurrizore. Sipas literaturës deri në 25% të rasteve, shoqërohen edhe me lëndime të palcës kurrizore. 64% e frakturave vertebrale ndodhin në regjionin lumbal, gjegjësisht në unazat Th12 dhe L1. Frakturat dhe luksacionet në unazat e qafës të përcjella me dëmtim të palcës kurrizore mund të shkaktojnë paralizë të të katër ekstremiteteve (tetraplegji), deri në arrest respirator dhe vdekje.

Shenjat klinike të lëndimit të shtyllës kurrizore përfshijnë dhembje dhe ndjeshmëri palpatorë në regjionin e dëmtuar, instabilitet dhe humbje e ndjeshmërisë dhe motorikës varësisht prej shkallës së lëndimit. Anamneza dhe ekzaminimi i mirëfilltë fizik na orientojnë drejt diagnozës. Këto lëndime zakonisht hyjnë në kuadër të politraumës dhe kërkojnë trajtim multidisiplinar. Ekzaminimi përfshin inspektimin e shtyllës kurrizore duke kërkuar pranin e edemës, hematomes ose deformitetit dhe vazhdon me palpimin e proceseve spinoze dhe muskujve paravertebralë duke kërkuar pikën e dhembjeve më të mëdha dhe tonusin e rritur muskolor dhe përfundon me ekzaminimin neurologjik. Ekzaminimi neurologjik përfshin sensibilitetin, funksionin motorik, refleksat dhe ekzaminimi rektal.

Ekzaminimet radiologjike janë shumë të rëndësishme në diagnostikimin e lëndimeve të shtyllës kurrizore. Radiografite korrekte të shtyllës kurrizore duhet të na japin informata për numrin e vertebrave, renditjen e tyre dhe ndryshimet të cilat na bëjnë të dyshojmë në fraktura.

Katër arsyt bazike pse huqet diagnostikimi i frakturave të vertebrave gjatë punës në qendrat emergjente janë: pamundësia për të realizuar radiografite e indikuara, radiografite joadekuate, keqinterpretimi i radiografive dhe rasti kur radiografia dështon të vizualizojë lëndimin.

Sot, ekzaminimi i zgjedhjes së parë për diagnostikim të saktë të frakturave të vertebrave mbetet Tomografia e kompjuterizuar (CT). Rezonanca magnetike (MRI) na jep të dhëna për gjendjen e palcës kurrizore si dhe të kanalit spinal dhe indikohet gjithmonë kur paraqiten deficitet neurologjike pas lëndimeve të shtyllës kurrizore.



Figura 1. Radiografia laterale e pjesës lumbale të shtyllës kurrizore. Rast nga praktika jonë klinike. Pacienti L.A., 1995. Frakturë kompresive e trupit të vertebrës së parë lumbale - L1 (tip A1 sipas AO). Rrëzim nga lartësia, pa deficite neurologjike. Është trajtuar në mënyrë konzervative me korset TLSO.

Në përgjithësi frakturat e vertebrave ndahen në tipin kompresiv, kur trupi i vertebrës shtypet dhe merr formën e pykës, tipi komunitiv i frakturës dhe fraktura luksative. Natyrisht klasifikimi më i saktë është ai i cili i ndan frakturat edhe në bazë të regjioneve dhe për këtë në praktikën tonë klinike përdorim klasifikimin sipas AO (AO spine classification). Sa i përket dëmtimit të palcës kurrizore tek trauma spinale, ajo mund të ndahet në 3 shkallë: 1. shkalla e parë - komocioni i palcës kurrizore (prani e çrregullimeve kalimtare funksionale të cilat tërhiqen shpejt), 2. shkalla e dytë - kontuzioni i palcës kurrizore (ku përveç ndryshimeve funksionale paraqiten edhe ndryshime patoanatomike në indet e palcës kurrizore në kuptim të edemës dhe gjakderdhjes), dhe 3. shkalla e tretë - laceracioni (ndërprerja e plotë ose e pjesshme e palcës kurrizore). Klasifikimi i shkallës së dëmtimit të shtyllës kurrizore më së mirë mund të bëhet në bazë të kriterëve të ASIA/IMSOP (American Spinal Injury Association and the International Medical Society of Paraplegia).

Ndihma e parë konsiston në imobilizimin adekuat dhe transportimin e menjëhershëm në qendrën më të afërt emergjente. Në vendin e fatkeqësisë (aksidentit në komunikacion ose rrëzimit nga lartësia), krahas ekzaminimit sipas principeve ABC të ndihmës së parë duhet të kontrollohet edhe për lëndime të shtyllës dhe palcës kurrizore. Vendosija e të lënduarit në bazë të fortë dhe imobilizimi i shtyllës kurrizore, me rëndësi të veçantë të pjesës cervikale me qafore të fortë përbëjnë bazën e principeve të ndihmës së parë. Kur kemi lëndim të palcës kurrizore, duhet të ndërmerren masat

Korrespondenca:
taulantshatri@hotmail.com



Xhavid Gashi
Specialist i Ortopedisë,
Qendra Klinike Universitare e
Kosovës

për parandalimin e shokut, sepse për shkak të paralizës vazomotorike paraqitet vazodilatimi periferik, zvogëlimi i shtypjes venoze dhe vëllimit minor. Triada klinike e shokut neurogjgen përfshin hipotensionin, bradikardinë dhe hipotermië. Nëse lëndimi është në nivelin cervical të shtyllës kurrizore, mund të paraqitet ndërprerja e punës së qendrës së frymëmarrjes, prandaj është e nevojshme frymëmarrja artificiale.



Figura 2. Llojet e ndryshme të ortozave për imobilizimin e shtyllës kurrizore: A. Qaforja Philadelphia, B. Korseti TLSO, C. Korseti Minerva.

Mjekimi i lëndimeve të shtyllës kurrizore. Lëndimet e shtyllës kurrizore mund të trajtohen në mënyrë konzervative me anë të pajisjeve speciale - ortozave të cilat ofrojnë imobilizim dhe stabilitet dhe në mënyrë kirurgjike. Distorzioni i shtyllës kurrizore, frakturat e procesuseve spinoze, frakturat e trupave të vertebrave të padislokuara dhe pa deficite neurologjike në përgjithësi trajtohen në mënyrë konzervative me imobilizim

traksionit. Traksioni cervical bëhet me qëllim të stabilizimit dhe rirreditjes së pjesës cervikale të shtyllës kurrizore. Është metoda më e shpejtë për rritjen e diametrit të kanalit spinal. Relaksantët muskulozë dhe pozita reversë Tredelenberg lehtësojnë reponimin.

Menaxhimi kirurgjik i frakturave të vertebrave. Indikacionet për trajtim kirurgjik të lëndimeve të shtyllës kurrizore përfshijnë: korrjigjimin e

deformimit, stabilizimin e shtyllës kurrizore dhe dekompressionin e elementeve neurologjike. Frakturat komunitive me fragmente në kanal spinal, frakturat luksative, listezat traumatike, dhe të gjitha lëndimet tjera që shoqërohen me deficite neurologjike kërkojnë trajtim kirurgjik me qëllim të dekomprimit të kanalit spinal dhe të fiksimit të vertebrave. Sot, ekzistojnë instrumente të shumta për fiksimit të vertebrave, qoftë me qasje të përparme ose të pasme. Edhe në klinikën tonë, frakturat e vertebrave trajtohen me metodat dhe mjetet më bashkëkohore.

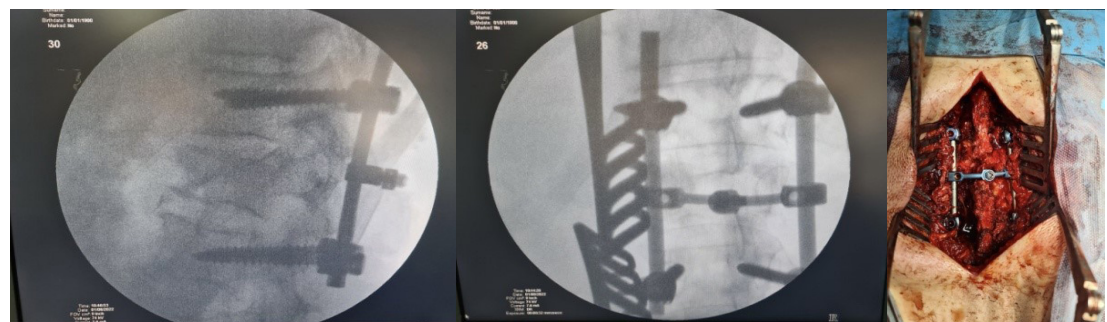


Figura 3. Trajtimi kirurgjik i frakturave të vertebrave. Rast nga praktika jonë klinike. Pacienti me frakturë të vertebra L2 është trajtuar me anë të fiksimit të pasmë të vertebrave lumbale.

me ndonjë prej ortozave të mësipërme. Shërimi i këtyre lëndimeve është i gjatë dhe i mundimshëm për pacientin, përfshin qëndrimin për një kohë të gjatë në pozitë të detyruar - të shtrirë, prandaj terapia antikoagulante, këshillat dhe udhëzimet nga ana e mjekut janë të domosdoshme. Po ashtu, terapia fizikale dhe rehabilitimi pas shërimit të frakturës janë të nevojshme për rikthim të plotë në funksionet normale të jetës.

Tek disa lloje të lëndimeve siç janë frakturat luksative, tentohet edhe reponimi me anë të

Prognoza e lëndimeve të shtyllës kurrizore dhe të palcës kurrizore. Pacientët me lëndim komplet të palcës kurrizore në regjionin cervical që nuk përmirësohen brenda 24 orëve të para pas pranimit kanë gjasë të vogël për rikthim sinjifikant të funksioneve (1% deri në 3%). Megjithatë lëndimet tjera të regjionit cervical

Korrespondenca:
xhavidgashi10@gmail.com

kanë potencial më të lartë për përmirësim se ato në regjionin torakal ose torakolumbal. Pacientët me moshë të re përmirësohen më shumë dhe më shpejt se ata në moshë të shtyrë. Hemorragjia intramedullare sinjifikon një rezultat të dobët neurologjik dhe funksional.

Referencat:

1. World Health Organization (2009) World Health Report 2009. http://www.who.int/whosis/whostat/EN_WHS09_Table2.pdf 2009.
2. Krug EG, Sharma GK, Lozano R. The global burden of injuries. *Am J Public Health.* 2000;90:523-526. doi: 10.2105/AJPH.90.4.523. [PMC free article] [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar].
3. Pirouzmand F. Epidemiological trends of spine and spinal cord injuries in the largest Canadian adult trauma center from 1986 to 2006. *J Neurosurg Spine.* 2010;12(2):131-140. doi: 10.3171/2009.9.SPINE0943. [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar].
4. Lenehan B, Boran S, Street J, Higgins T, McCormack D, Poynton AR. Demographics of acute admissions to a National Spinal Injuries Unit. *Eur Spine J.* 2009;18(7):938-942. doi: 10.1007/s00586-009-0923-y. [PMC free article] [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar].
5. Bytyqi C, Traumatologjia e sistemit osteomuskular. Universiteti i Prishtinës 'Hasan Prishtina', Fakulteti i Mjekësisë. Prishtinë, 2019.
6. Hu R, Mustard C, Burns C. Epidemiology of incident spinal fracture in a complete population. *Spine.* 1996;21(4):492-499. doi: 10.1097/00007632-199602150-00016. [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar].
7. AO Spine. <https://aospine.aofoundation.org>.