

Luxační poranění C/Th přechodu

KAZUISTIKA

MUDR. JOZEF RAGAN

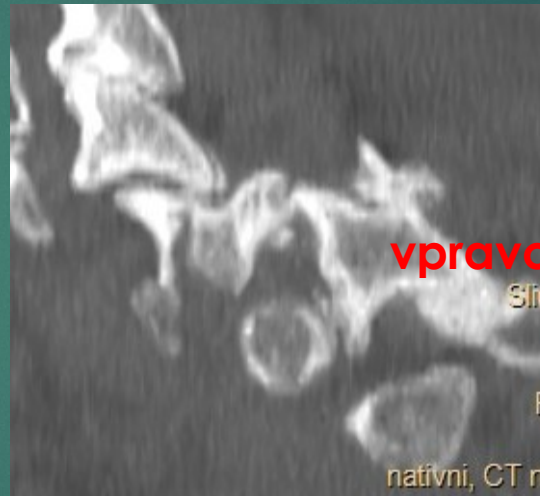
KLINIKA ÚRAZOVÉ CHIRURGIE



Anamnéza:

- ▶ Muž 76 let
- ▶ Diabetik na PAD, FiSi – antikoagulační terapie, hypertonik
- ▶ Pád ze stromu z výšky 3m
- ▶ Luxace C7/Th1
- ▶ Neurologicky bez symptomatologie

Předoperační CT nález



Jak dál?

Repozice non cruenta a přední stabilizace?

Repozice cruenta s přední stabilizací?

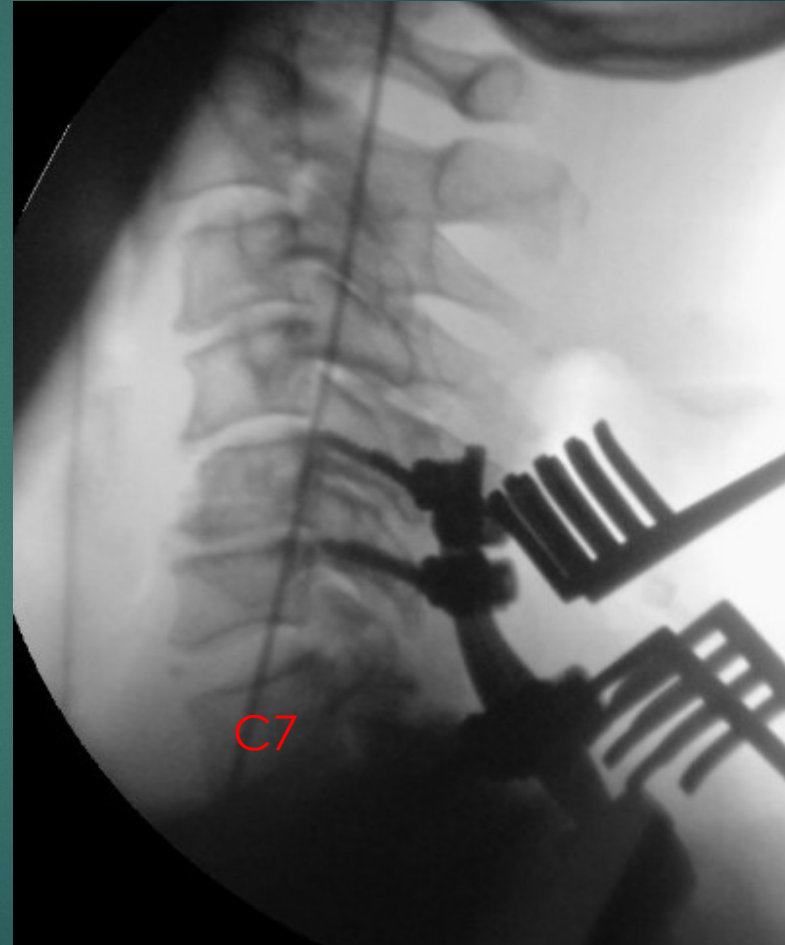
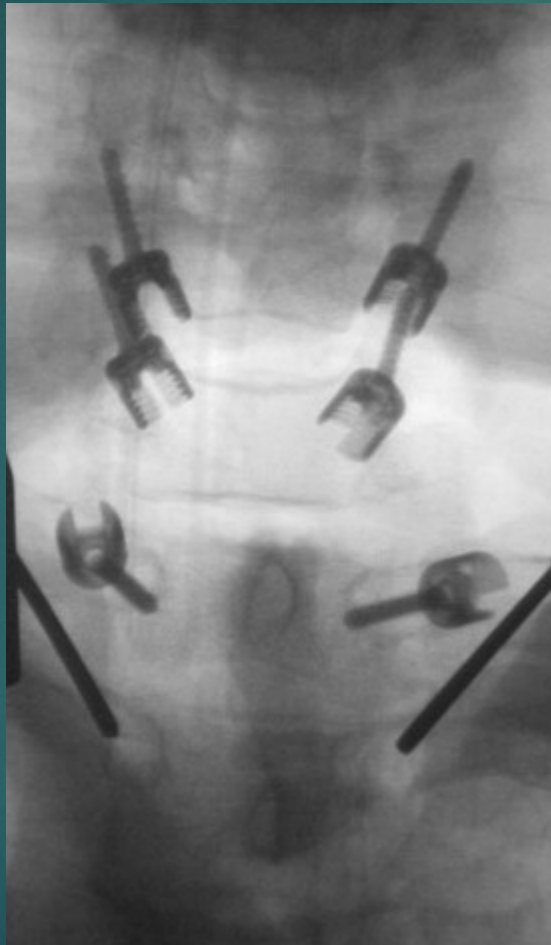
Zadní otevřená repozice se stabilizací?

- ▶ Naložení Halo kruhu + zavřená repozice
- ▶ Přední přístup – diskektomie, náhrada disku, ventrální dlahá
- ▶ Zadní stabilizace

Realita

- ▶ RTG přehlednost po C7
 - ▶ Zavřená repozice - neúspěšná
 - ▶ Přední přístup → resekce části manubria → diskektomie C7/Th1
 - ▶ Neúspěšná krvavá repozice
 - ▶ Pronační poloha, zadní repozice a stabilizace, nález likvorei – laminectomie C6-7
 - ▶ Supinační poloha, rozšířený intervertebrální prostor C7/Th →
pooperační CT rekonstrukce
- operační čas 6 hodin !!!

Peroperační RTG

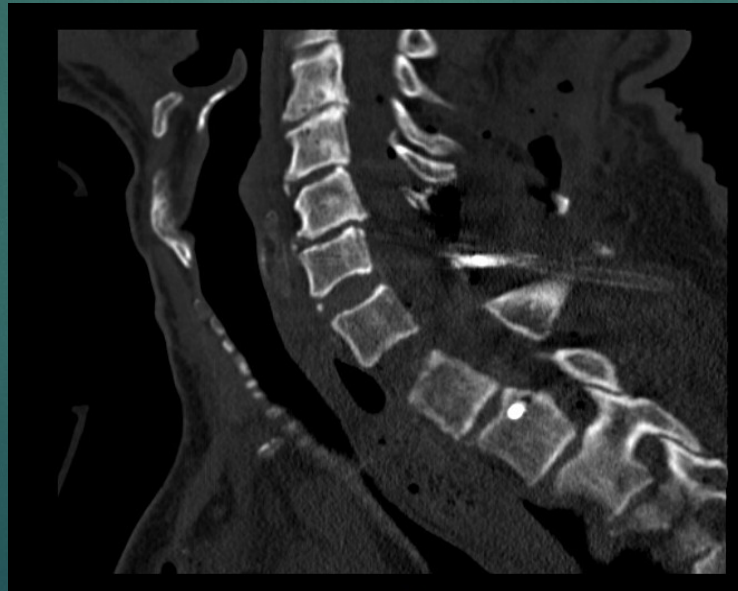


Pooperační průběh

Neurologicky centrální kvadraparéza středně těžkého typu!!!

Dysfonie a dysfagie těžkého stupně!!!

Pooperační CT vyšetření



Revize +1 den

- ▶ Rozšíření laminektomie C6-Th1
- ▶ Korekce hyperlordotického postavení C7/Th1



Přední stabilizace +7 den

- ▶ Nález kolekce žlutavé tekutiny
- ▶ aplikace BonAlive pasty do intervertebrálního prostoru C7/Th1, spontánní fúze?
- ▶ Kultivačně Staphylococcus koaguláza negativní

Další průběh

- Spinální jednotka +12 až 71 den
- Centrální kvadruparéza velmi lehkého stupně – vertikalizován v chodítku
- Úplná regrese dysfagických a dysfonických obtíží
- Rehabilitační Ústav

Case Report

Traumatic Fracture: Dislocation of Cervicothoracic Junction—Grand Round Presentation of C7-T1 Instabilities and Different Instrumentation Techniques

Mohammad A. Alsofyani ^{1,2}, Soufiane Ghailane,¹ Sultan Alsalmi,^{3,4} Sreenath Jakinapally,¹ Louis Boissière,¹ Ibrahim Obeid,¹ and Jean-Marc Vital¹

¹Department of Spinal Surgery Unit, Bordeaux University, Bordeaux University Hospital, C.H.U Tripode Pellegrin, Place Amélie Raba Léon, 33076 Bordeaux, France

²Orthopedic Department, College of Medicine and University Hospital, University of Hail, P.O. Box 2440, Hail City, Saudi Arabia

³Department of Neurosurgery, Amiens University Medical Center, Amiens University, Amiens, France

⁴Department of Neurosurgery, Imam Abdulrahman Bin Faisal University, Dammam City, Saudi Arabia


Correspondence should be addressed to Mohammad A. Alsofyani; mohd.alsofyani@gmail.com

Received 18 March 2020; Revised 13 June 2020; Accepted 24 June 2020; Published 1 July 2020

Academic Editor: Eyal Itshayek

Copyright © 2020 Mohammad A. Alsofyani et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Introduction. Acute traumatic cervicothoracic junction spinal lesions are rare disorders and poorly documented. We report a case of a traumatic cervicothoracic fracture-dislocation. We present our experience in the operative treatment of an unstable fracture-dislocation at the cervicothoracic junction. **Materials and Method.** A seventy-year-old man was transferred to our hospital. We found paresthesia in the corresponding dermatome of C7 and C8 bilaterally. Initial CT scan shows vertebral body fracture of T1 with retropulsion into the spinal canal and anteroposterior dislocation of cervicothoracic junction type C according to AOSpine subaxial injury. Traumatic disc material at C7-T1 was removed by anterior cervical discectomy and fusion of C6-T2. Fixation was done from C6 to T2 in the prone position. **Results.** At one-year postoperative follow-up, radiographs revealed bony fusion at the level of C7-T1, and the patient had no major functional disability. **Conclusion.** We opted for the ventral-dorsal approach in our case for maximum stabilization and to prevent mechanical complications.



PŘI NEDOSTATEČNÉ VIZUALIZACI OBLASTI C7-TH1 PŘÍMO
OTEVŘENÁ ZADNÍ REPOZICE A STABILIZACE C7/TH1?
U BILATERÁLNÍ LUXACE PŘEDNÍ I ZADNÍ STABILIZACE

Děkuji za pozornost