

## Operationsrapport

**Patient: Carin Millfors**  
**Publikvägen 13 S-13439 Gustavsberg**  
**Operation: 5 juni 2010**  
**Kirurg: Dr. Montazem, Dr. Sadi Tavakoli**  
**Anestesist: Vanlig narkos: Dr. Khatibi**  
**Instrument: Mr.Nazari**

**Operationsdiagnoser: Cervikalt syndrom, Cervicocefala symptom och Cervicoencefala symptom på grund av instabilitet i C0/C1/C2. Subluxation C1.**

### **Operation indikation och utveckling:**

Historia och symptom: Bilolycka i hög hastighet med taxi från vänster år 2000 som orsakade hennes skador och en andra olycka bakifrån år 2004. År 2006 opererad av Åke Nyström i Omaha. Sedan dess har hon haft många allvarliga problem. Värk i nacke, i bröstryggen och magen. Under de första åren hade hon svåra smärtor i nacke och huvud. Kräktes. Tremor i höger arm och i huvud. Smärtan har dock under senare år avtagit något men hon har haft olika problem såsom koordinationsproblem och balansproblem, en slags tremor i höger hand och skakningar i huvud och händer.

Hennes nuvarande problem är följande:

Minskad aktivitet, koordinationsproblem, tendens att snubbla.

Koncentrationssvårigheter, hörselproblem, tinnitus, värk i höger öra och i käkarna och stickande känsla i armarna. Trötthet och extrem orkeslöshet.

Oförmögen att arbeta.

*Under sjukhusbesöket gjordes följande undersökningar.*

**Dynamisk undersökning av nackkotornas rörlighet med funktionell röntgen: Var god se medicinsk rapport från Dr Stokke, Norge.**

**Klinisk undersökning i Iran:** Huvudet vridet åt vänster respektive höger utan smärta 45 grader.

Bakåtböjning 30 grader och framåtböjning 50 grader. Fysiska reflexer är ok. Kroppskänslan är förändrad på höger sida. Koordinationsproblem och gångsvårigheter, kan inte gå med slutna ögon utan stöd. Minskad styrka på höger sida och ben.

**Funktionell MRI (Raija Mikkonen Finland):** Se slutsats i röntgenrapport. Jag ser därutöver bristning i alarligamentet på vänster sida och allvarlig sträckning på höger sida.

**Operation:**

Patienten opereras under vanlig narkos. Position är ansikte nedåt med stöd för huvudet och kranioservicala leden justerad i rätt läge under röntgen. Snittet är i mitten av kraniocervicala leden. Efter snittet har bakre halsmuskulaturen lyfts bort från ryggradsområdet.

**Operationsfynd:**

Bindväven i ligamentet mellan C0 och C1 Membrana atlanto occipalis (Alarligamentet) är allvarligt sträckt, men inte brustet. När man drar i huvudet, skiljs huvudet och C1 från varandra. Således finns här en uppenbar vertikal instabilitet. På nivån C1/C2 finns en tydlig instabilitet på båda sidor. Vid C1/C2-leden syns en fullständig bristning på ledkapslen och ligamentet, så när man böjer huvudet åt sidan uppstår en paradoxal fysiologisk rörelse. Här kan också atlaskotan röras bakåt. Dokumenterat med videofilm. Detta sker i samband med några ventrala framåtböjningar. Funktionen i alarligamenten är störd. Alarligamenten är inte synliga från detta läge. ***Luxation på C1 i relation till C2 syns.***

**Fortsatt operationsförfarande:**

För optimal stabilisering fixeras två titanplattor på kraniets bakre nedre del. För festsättning av plattan används två självlåsande skruvar som går genom plattornas mitt och fixeras. Motsatta sidan av plattorna är fixerade vid kota C3. Slutligen kontroll med C-bågeröntgen. Ett idealläge av övre cervikalleden C1 bestäms och fixeras och borrhningen för titanskruvar genomförs. För optimal korrigerig av subluxationen dras C1 bakåt och 10 grader åt höger med speciella nödvändiga operationsinstrument och slutligen förs dränage in, nackmuskulaturen är sydd och såret slutet i lager och färdigställt.

**Epikris:**

**Stabiliseringsoperation C0-C3 med titanplattor. Korrigerig av geometri. Nerver avlastade vid C2 nervrot bilateralt. Självlåsande skruvar.**

Dr. med. Abbas Montazem  
Neurokirurg