

Lumbal osteokondrozun stabil ve unstabil formlarının cerrahi tedavi prensipleri

Yaşar Celilov⁽¹⁾, Mehmet Subaşı⁽¹⁾

1985-1992 yılları arasında lumbal osteokondrozlu 275 hasta muayene ve tedavi edilmiştir. Hastaların tamamına kontrastsız spondilografiye, 127'sinde kontrastlı miyelografi 35'inde kompütürlü tomografi yapılmıştır. Röntgenometrik ölçümler yapılarak hastalar 3 gruba ayrılmıştır. Grupların özelliklerine göre tedavi metodu seçilmiştir. Tedavi sonunda hastalar iki yıl ile beş yıl arası takip edilmişlerdir. Ağrı semptomu 123 hastada tamamiyle yok olurken, 43 hastada yalnız lumbal bölgede bazen gelen zayıf ağrı şikayetleri kalmıştır. Postoperatif 15 hastada komplikasyon görülmüştür.

Anahtar kelime: Lumbal osteokondroz

The surgical principle of stable and unstable lumbal osteokondrozis

In 1985-1992, 275 patients with lumbal osteokondrozis were treated. Plain spondylography in all patients, contrast myelography in 127 patients, CT scan in 35 patients were obtained. Patients were divided in 3 groups according to the radiologic findings. Treatment was chosen according to the groups mean follow up was ranging from 2 to 5 years. In 123 cases pain relieved completely while mild pain remained in lumbosacral area in 43 patients. 15 patients developed complication.

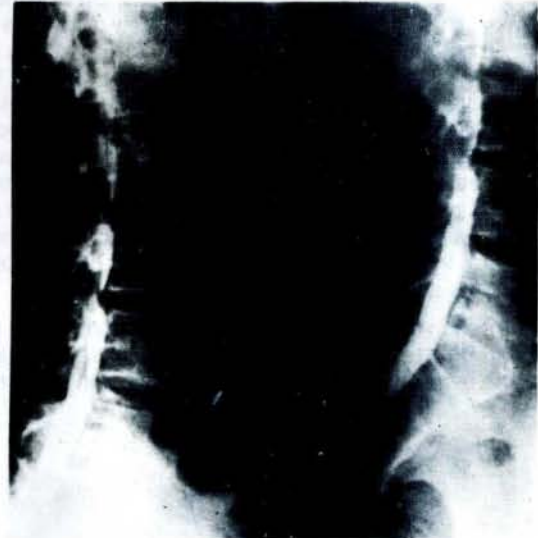
Key word: Lumbal osteokondrozis

Osteokondrozda intervertebral diskin hem nükleus pulpozu hem de fibröz halkası dejenerasyona ve destrüksiyona maruz kalır. Bazen dejeneratif proses fibröz halkayı tamamıyla ve diffüz şekilde tutar. Vertebraların stabilitesinin bozulması sonucu horizontal düzlemde patolojik hareketlilik ortaya çıkar (1, 2, 3). Bazı vakalarda diskin yırtığı ile sonuçlanan lokal sahada fibröz disk halkasının zedelendiği görülür. Disk hernisi medulla spinalise doğru yönelmişse duramater ve birlikte giden kan damarlarına bası yaparak ağrı reaksiyonuna neden olur. Bazı hallerde ise geniş laminektomiden sonra stabilite bozulurak postlaminektomik sendrom meydana gelir. Bütün bu haller cerrahi tedaviyi gerektirmektedir (4, 5, 7).

Hastalar ve yöntem

Moskova Ortopedi ve Travmatoloji Enstitüsü ve Bakü İlimi Tedkikat Ortopedi ve Travmatoloji Enstitüsünde lumbal osteokondrozlu 275 hasta 1985-1992 yılları arasında muayene ve tedavi edilmiştir. Hastaların hepsinde kontrastsız spondilografiye, 127'sinde kontrastmiyelografiye (Resim 1, 2), 35'inde kompütürlü tomografi yapılmıştır (Resim 3).

Kontrast röntgenogramlarda, röntgenometrik ölçümler yapılmıştır. Miyelografia esnasında amirak ve dimerx preraratları kullanıldı (6). Neticeler korelasyon analizi ve T doğruluk testi yardımıyla değerlendirildi. Röntgenometriye ölçümlerinde değişikliğe uğramamış L1, 2 ve L2, 3 seviyesinde kontrast sütun gölgesinin ön arka diametri $15,7 \pm 0,15$ mm olduğu görülmüştür. Kanalda daralma en fazla L4, 5 seviyesinde olmuştur. Röntgenometrik bilgilere bağlı olarak inter-



Resim 1

vertebral disklerde rejeneratif procesin seviyesi ve omurga sütununun zedelenme karakteri gözününe alınarak muayene edilen hastalar üç gruba ayrılmıştır.

1. Vertebra sütun segmentleri unstabil olan 48 kişi. Bu hastalar da medüller kanalın ön arka diametri $12,9 \pm 0,19$ mm olarak ölçülmüştür.

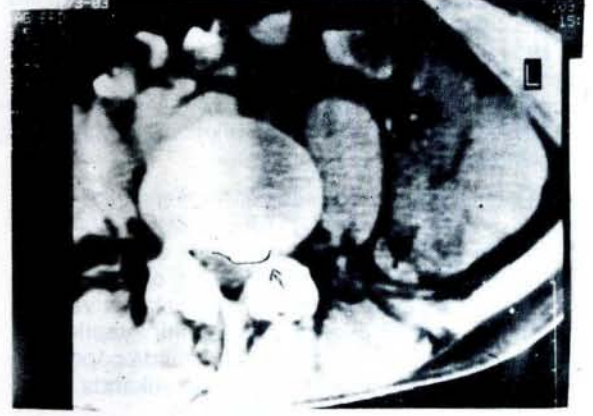
2. Duramaterin kontrast gölgesini daraltan ve bir intervertebral diskin büyük herniasyonu olan 109 hasta, miyelografilerinde herni olan seviyede kontrast sütunun sagittal diametri $11,2 \pm 0,27$ mm tesbit edilmiştir.

3. Dejeneratif procesin polisegmental karakter taşıdığı, röntgeno kontrast usulle bir diskin herniası ve protruzyonu aşıkarak olan 118 hasta. Bu hastalarda

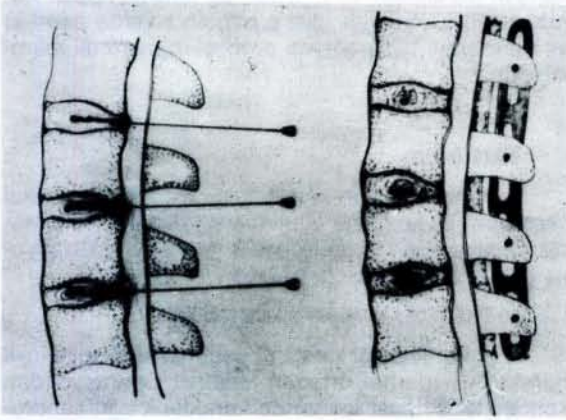
(1) Bakü Ortopedi ve Travmatoloji İlimi Tedkikat Enstitüsü, Doç. Dr.



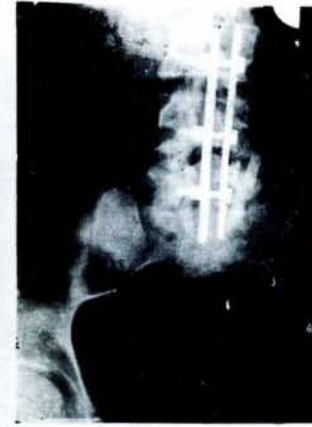
Resim 2



Resim 3



Resim 4

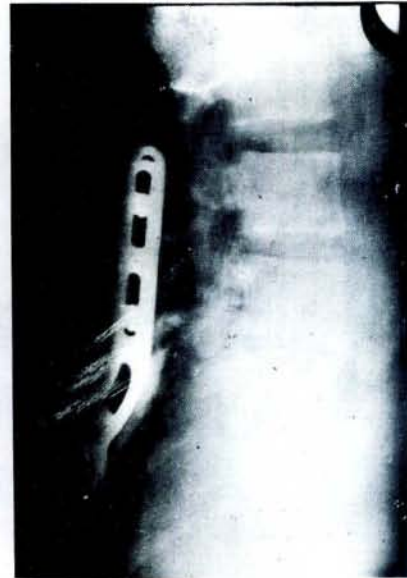


Resim 5

röntgenometrik usulle miyelogramlarda disk herniası seviyesinde kontrast maddenin diyeti $11,4 \pm 0,28$ mm'den $13,0 \pm 0,30$ mm'ye dek değışiklik göstermiştir.

Yukarıdaki gruplarda yapılan cerrahi operasyonlar hastalığın patogenezi dikkate alarak seçilmiştir.

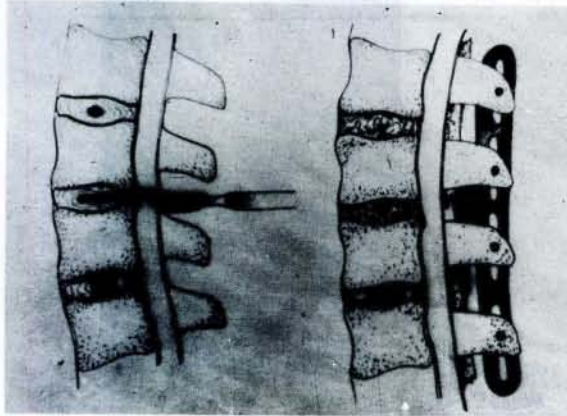
Birinci grup hastalarda vertebra sütun segmentlerinin instabilitesi ön planda olduğuna göre bu hastalarda medulla spinalis kapalı açılmadan metal fiksatorler yardımıyla stabilizasyon ve kemik allotransplantatları yardımıyla arka spondilodez operasyonu yapılmıştır. Stabilizasyon için Wilson ve Kazmin-Celilov tipli metal fiksatorlerden istifade edilmiştir. İki yassı yapraktan ibaret fiksatorler vertebra'nın procesus spinosuslarının her iki tarafına yerleştirilmiştir. Metal vidalar yardımıyla birbirine ve procesus spinosusları bağlanmıştır. Fragmanlara ayrılmış kemik allotransplantatları arcus vertebralar üzerine yerleştirilerek katgütle fiksasyon sağlanmıştır. İnstabiliteye ilave olarak bir veya iki intervertebral disklerin protrüzyonu varsa operasyon esnasında bu disklere ponksiyon yapılarak lekozim (papein) enjekte edilmiştir (4, 8), (Resim 4, 5, 6). İkinci grup büyük intervertebral herniasyonları olan hastalara interlaminektomi veya he



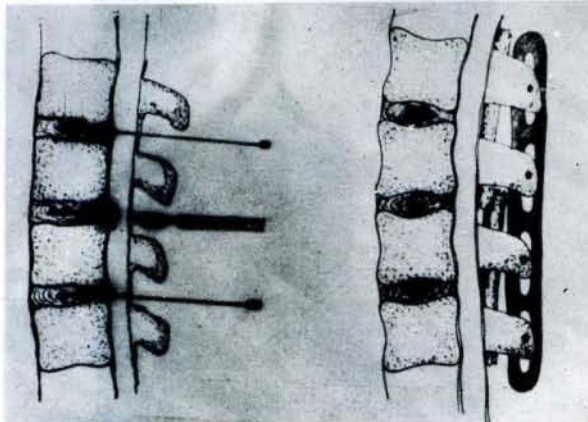
Resim 6

milaminektomi veyahut laminektomi yapılmış ekstradural yolla herniası olan disk rezekte edilmiştir. Vertebra postlaminektomik instabilite meydana gelmesini önlemek için allo-auto transplantatlarla vertebra sütununun fiksasyonu sağlanmıştır. Hemiektomi ile lamiektomi yapılan hastalarda fiksasyon için fiksatorlerle beraber kemik allotransplantatlar kullanılmıştır. Interlaminektomi ve hemilaminektomi yapılan hastalarda fiksasyon yalnız büyük kemik allotransplantatları ile sağlanmıştır.

Üçüncü grup hastalarda polisegmental tipli osteokondroz tesbit edilmiştir. Bu hastalarda bir intervertebral diskte büyük hernia komşu disklerde ise protruzio (fitiklaşma) tesbit edilmiştir. Herni olan disk seviyesinde laminektomi veya hemilaminektomi veya interlaminektomi yapılarak herniatomi yapılmıştır. Komşu disklere ise operasyon esnasında papein enjekte edilerek sütunun fiksasyonu için yukarıda gösterilen metod uygulanmıştır (Resim 7, 8).



Resim 7



Resim 8

Sonuçlar

Operasyon sonuçları 182 hastada 2 yıl ile 5 yıl arası değişen sürelerde takip edilmiştir. Ağrı sendromu 123 hastada (%67.5) tamamiyle yok olurken 43 hastada (%23.6) vertebra sütununun yalnız lumbal bölgesinde bazen gelen zayıf şikayetleri kalmıştır.

Postoperatif 15 hastada (%8,9) komplikasyon görülmüştür. 6 olgumuzda A. Debroy-Kotteranda trombus neticesinde bazı adedelelerde ve lokal sahada duyu kaybı görülmüştür. İki haftalık tedavi neticesinde bu komplikasyon tamamiyle kaybolmuştur (5). 2 olguda infeksiyon, 2 olguda fiksatorlerin yerinden çıktığı, 4 olguda transplantatların absorpsiyona uğradığı, 1 olguda operasyon sırasında duramater zedelenecek likör sızması meydana geldiği görülmüştür.

Kontrast miyelogramlar üzerinde röntgenometrik ölçümler sonucunda optimal müdahaleyi tayin etmek gerekmektedir. Yapılan operasyonların en zorunlu şartlarından biri daha sonra ortaya çıkacak olan instabilitenin önlenmesidir. Her herni benzeri vakada kanalı açmaya gerek yoktur. Yukarıda söylediğimiz gibi kanalın daralması 13 mm'den az değilse kapalı hemonükleoliz yaparak (diske papein enjekte ederek) ve vertebra fikse ederek süreci durdurmak mümkündür.

Tartışma

Vertebra sütunun kemik transplantatları ve metal fiksatorler ile kombine olunmuş stabilizasyonu transplantatlarla sade spondilodezle yapılan stabilizasyona göre büyük üstünlüğe sahiptir.

Bu üstünlükleri şöyle sıralayabiliriz.

1. Metal fiksator instabil segmentlerde patolojik hareketleri derhal ortadan kaldırır. Operasyondan sonraki ilk 24 saat içerisinde karakteristik ağrı sendromu yok olur.

2. Fiksatorlerle stabilizasyon vertebralarda transplantatlardan kemik blok meydana getirmek için oldukça iyi imkan sağlar.

3. Kombine olunmuş fiksasyon disk herniasının rezeksiyonundan sonra transplantatlardan spondilodez meydana gelene kadar instabilitenin meydana gelmesini önler.

4. Operasyondan 7-8 gün sonra hastalar aktif hale gelirler.

5. Korsellerle immobilizasyon zorunluluğu ortadan kalkar.

Osteokondrozlu hastalarda intervertebral disklerde dejeneratif prosesin gelişmesi birçok patogenetik duruma sebep olabilir. Bunlardan en önemlisi disk herniasıdır. Bu hastalarda operatif yaklaşımın en önemli komponenti laminektomidir. Bu zaruret medulla spinalis kanalının daralma derecesi ile alakalıdır. Miyelogramlarda medulla spinalis kanalının daralma derecesi sagittal diametri 11 mm'den az olana kadar daralmış ise laminektomi operasyonun en zorunlu olan şartıdır.

Biz bu durumda olan 109 hastamıza laminektomi yapıp postlaminektomik sendromun profilaksisi için vertebra sütununda stabilizasyon yaptık. Miyelogramlarında daralma derecesi 13 mm'den az olan 118 hastada ise dejenerasyona uğramış komşu disklere ponksiyon yaparak içerisine papein enjekte ettik.

Kaynaklar

1. Celilov, Y.: Omurga sütunun lumbal osteokondrozunun cerrahi olarak tedavi prensipleri. Azərbaycan Tıp Dergisi, Sayı 2, s. 36, 1992.
2. Celilov, Y.: Lumbal osteokondrozun unstabil formlarının cerrahi tedavisinde müşterek stabilizasyonun önemi. İskelet Sistemi Hastalıkları Dergisi, Sayfa, 58-62, Moskova (Rusça), 1986.
3. Paulova, A., Celilov, Y.: Bel osteokondrozunun cerrahi tedavisinden sonra nörolojik bozuklukların tesbiti. İskelet Sistemi Hastalıkları Dergisi, S. 54, Moskova (Rusça), 1986.
4. Kazmin, A., Vetrile, S., Celilov, Y.: Lumbal osteokondrozun cerrahi tedavisi. Ortopedi ve Travmatoloji Dergisi, Sayı 10, S. 17-20, Moskova (Rusça), 1986.
5. Huisyug, N. Y., Makovoz, E. M.: Vertebra patolojilerinde nörolojik bozukluklar. Ortopedi ve Travmatoloji Protezleştirme Dergisi. No. 8, S. 54-57, Moskova (Rusça), 1990.
6. Boleuder, N. F., Speugler, D. M.: Role of computed tomography and myelography in the diagnosis of central spinal stenosis. The Journal of Bone and Joint Surgery. Vol. 67-A: No. 2 p. 240-246, 1985.
7. Evang, J. H.: Biemechanisg of lumbar fusion. Clinical Orthopedie and Related Reseach. Number 193, p. 38-46, 1985.
8. Sepulveda, R., Kaut, A. P.: Chemonucleolysis failüreg treated by PZYF. Clinisal Orthoraedies and Related Research. No. 193, p. 68-74, 1985.

Yazışma adresi

Doç. Dr. Yaşar Celilov
Bakü Travmatoloji ve Ortopedi İlimi Tedkikat
Enstitüsü, Azərbaycan