

Başarısız Bel Cerrahisi Sendromlu Hastalarda Özürlülük, Anksiyete ve Depresyon Arasındaki İlişki*

Dr. Berna TANDER, Dr. Kıvanç CENGİZ, Dr. Ferhan CANTÜRK

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı,
SAMSUN

✓ Bu çalışmanın amacı; Başarısız Bel Cerrahisi Sendromu (BBCS) tanısı alan hastaların demografik ve klinik özelliklerini belirleyip, özürlülük, anksiyete ve depresyon düzeyleri açısından karşılaştırmaktır.

Çalışmaya 35 hasta (25 kadın, 10 erkek) dahil edildi. Hastalara; sosyodemografik özellikleri sorgulayan yarı yapılandırılmış form, Görsel Analog Skala (GAS), Hastane Anksiyete-Depresyon ölçeği (HAD-A, HAD-D) ve Oswestry Disabilite Ölçeği (ODÖ) uygulandı. Ayrıca tüm hastaların lomber bölge manyetik rezonans görüntüleri değerlendirildi.

Cinsiyetler arasında GAS, ODÖ, HAD-A ve HAD-D skorları açısından istatistiksel fark yoktu ($p>0.05$). Birden fazla operasyon geçiren hastalarda operasyon sayısı ile disabilite arasında pozitif korelasyon saptandı ($p<0.05$). Ağrı süresi ve şiddeti ortalama değerlerin üstündeki olgularda, ağrı şiddeti depresyonla korele bulundu.

Bu çalışmayla BBCS hastaların tanı ve değerlendirilmelerindeki zorluklar bir kez daha ortaya çıkmıştır. Tüm hastalara; multidisipliner yaklaşımla ağrı şiddetleri, özürlülük, anksiyete ve depresyonları göz önünde bulundurularak tedavi planlanmalıdır.

Anahtar kelimeler: Başarısız Bel Cerrahisi Sendromu, depresyon, anksiyete, özürlülük, ağrı

✓ **Relationships of the Disability, Anxiety and Depression in Patients with Failed Back Surgery Syndrome**

The aim of this study is to determine the demographic and clinical features and compare them according to disability, anxiety and depression in patients with Failed Back Surgery Syndrome (FBSS).

There were 35 patients (25 female, 10 male) in the study. To evaluate the social and demographic features of the patients, a semi structured form was used analysing Visual Analog Scale (VAS), Oswestry Disability Index (ODI), Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD). In all of the patients, lumbar magnetic resonance imagings were evaluated.

There were no statistical differences between male and females according to VAS, ODI, HAD-A and HAD-D ($p>0.05$). There was a positive correlation between number of the operations and disability ($p<0.05$). In patients who had a more than mean pain score their depression and degree of pain were correlated.

As a conclusion, we observed many difficulties for the diagnosis and evaluation of the patients with FBSS. We suggest that the planning of the treatment for the patient with FBSS should be made regarding their degree of pain, disability, anxiety and depression.

Key words: Failed Back Surgery Syndrome, depression, anxiety, disability, pain

GİRİŞ

Bel ağrısı insanoğlunun ilk çağlardan beri karşılaştığı, toplumların gelişmesine paralel olarak yıllar içerisinde artan evrensel bir so-

rundur. Kişilerin %80'i yaşamları boyunca en az bir kez bel ağrısı sorunu yaşarlar⁽¹⁾.

Bel ağrısının en önemli nedenlerinden birisi lomber disk herniasyonudur ve tedavisinde

* September 30 – October 04, 2004 5th Mediterranean Congress of Physical&Rehabilitation Medicine poster olarak sunulmuştur.

cerrahi uygulamalar da yer almaktadır. Hasta ve cerrah için ameliyatın amacı; ağrı ve rahatsızlık hissinin belirgin olarak azaltılması, fonksiyon kaybının tama yakın düzeltilmesi, işe geri dönüşün sağlanması, ilaç alımının durdurulması ve hastanın yaşam kalitesinin artırılmasıdır⁽²⁾. Yapılan çalışmalara göre; bel, bacak ağrılı hastaların sadece %1-2'si disk herniasyonu nedeni ile cerrahiye gereksinim duyarken, cerrahi sonrası Başarısız Bel Cerrahisi Sendromu'na (BBCS) hastaların yaklaşık %15'inde rastlanmaktadır⁽²⁾. BBCS; spinal cerrahi sonrası, hastanın ve doktorun hayal kırıklığını ifade etmek için kullanılan genel bir terim olup, bel ve/veya bacak ağrısının devamını veya tekrarlamasını ifade eder⁽³⁾.

BBCS'nun saptanan yapısal etiyolojik nedenleri arasında en sık görülenler; foraminal stenoz (%25-29), ağrılı disk (%20-22), psödoartroz (%14), nöropatik ağrı (%10), rekürren herniasyon (%7-12), iatrojenik instabilite (%5), faset eklem kökenli ağrı (%3) ve sakroiliak eklem kökenli ağrı (%2)'dir^(1,4-6).

Operasyon sonrası kronik bel ağrısı şikayeti olan hastalar; aşırı düzeyde özürülülük, gerginlik, ağrı davranışı sergilerler. Hastanın ağrısı kronikleştikçe, ağrı korkusuyla ve aile-çevrenin uyarılarıyla hasta fizik aktivitesini kısıtlar. Bu durum, hızla kas gücü ve fleksibilitede azalmaya yol açar. Kardiyovasküler endürans düşerek, çabuk yorulma ortaya çıkar. Hobilerin azalması ve sosyal izolasyon, stresi artırır. Böylece ortaya çıkan depresyon ve/veya anksiyete ağrı davranışını destekleyerek kısır döngüyü tamamlar. Döngüyü kırmanın yolu, aile ve çevrenin katılımı ile, ağrıya rağmen aktiviteyi desteklemektir^(7,8).

Biz de bu çalışmayla; BBCS tanısı almış olgularda; klinik ve demografik özellikleri belirleyip, ağrı süresi ve şiddeti ile, özürülülük, anksiyete ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişkiyi araştırmayı amaçladık.

HASTALAR VE YÖNTEM

Çalışmaya Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı polikliniğine bel ağrısı şikayeti ile baş-

vurup, BBCS tanısı alan 35 hasta alındı. Hastalara araştırmacılar tarafından oluşturulan, sosyodemografik özellikleri sorgulayan yarı yapılandırılmış soru formu, Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği (HAD), Görsel Analog Skala (GAS), Oswestry Disabilite Ölçeği (ODÖ) uygulandı ve üçünün toplam skorları ayrı ayrı kaydedildi. Tüm hastaların lomber bölge manyetik rezonans görüntüleme (MRG) raporları da kaydedildi.

HAD, hastada anksiyete ve depresyon yönünden riski belirleyen, kendini değerlendirme ölçeğidir⁽⁹⁾. Ondört sorudan oluşup, yedisi anksiyete, yedisi de depresyonu ölçer. Anksiyete alt ölçeği (HAD-A) kesme puanı 10/11, depresyon alt ölçeği (HAD-D) kesme puanı ise 7/8 olarak belirlenmiştir⁽¹⁰⁾. Çalışmamızda bu puanların üzerinde alanlar risk altında olarak değerlendirildi.

GAS; hastada ağrının şiddetini ölçen, "ağrı yok ile dayanılmaz şiddette ağrı" uçları şeklinde standart 10 cm'lik horizontal veya vertikal bir hattır⁽¹¹⁾. Hastalar hissettiği ağrının şiddetine karşılık gelen noktayı işaretlediler.

Fonksiyonel kısıtlılığın değerlendirilmesinde Oswestry Disabilite Ölçeği (ODÖ) kullanıldı. ODÖ; hastanın 10 aktivitedeki performans kısıtlılığını altı (0-5) puanlık skalada değerlendiren bir indeks olup, skor artışı fonksiyonel kısıtlılığı göstermektedir⁽¹²⁾.

İstatistiksel analiz SPSS 10.0 paket programı kullanılarak yapıldı. Elde edilen skorlar normal dağılım göstermektedir. Belirlenen ortalama değerler \pm standart sapmaları ile ifade edildi. $p < 0.05$ değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. Sayısal değerler arasındaki korelasyon Spearman korelasyon testi ile değerlendirildi. Karşılaştırmalarda t testi kullanıldı.

BULGULAR

Olguların yaş, cinsiyet, boy, kilo, vücut kitlesi indeksi, ağrı süresini içeren demografik verileri Tablo I'de verilmiştir. Hastaların yüzde 71'i kadın (n= 25), yüzde 19'u erkek (n=10) idi. Çalışmaya alınan 25 kadın hastanın yaş ortalaması 52.12 \pm 10.19 yıl, boy ortalaması 158.88 \pm 5.05 cm, 10 erkek hastanın yaş orta-

Tablo I. Olguların Demografik Özellikleri.

	Ortalama	Standart sapma
Cinsiyet Kadın	25	71 (%)
Erkek	10	29 (%)
Yaş (yıl)	48.37	10.12
Kilo (kg)	75.62	11.85
Boy (cm)	162.94	8.74
VKİ	28.60	3.78
Ağrı süresi (yıl)	12.08	8.24

VKİ: Vücut kitle indeksi

Tablo II. Olguların Cinsiyetlerine Göre Ağrı Şiddeti, Disabilite, Anksiyete ve Depresyon Ölçekleri Değerlerinin Karşılaştırılması.

	Kadın n=25	Erkek n=10	p
GAS	5.47±2.12	5.93±2.39	>0.05
ODÖ	26.44±1.76	26.90±1.96	>0.05
HAD-A	9.36±4.93	10.20±5.95	>0.05
HAD-D	7.80±4.80	7.90±5.76	>0.05

GAS : Görsel analog skala

ODÖ : Oswestry disabilite ölçeği

HAD-A: Hastane anksiyete depresyon ölçeği-Anksiyete

HAD-D: Hastane anksiyete depresyon ölçeği-Depresyon

Tablo III. Olguların Meslek ve Medeni Durumlarına Göre Dağılımı.

Meslek	n=35	%	Medeni durumu	n=35	%
Ev hanımı	20	57	Evli	28	80
Memur	10	29	Bekar	1	3
Emekli	5	14	Dul	6	17

laması 42.50±6.00 yıl, boy ortalaması 173.10±7.75 cm idi. Kilo ortalaması kadınlarda 72.76±11.81 kg, erkeklerde 82.80±8.85 kg bulundu. GAS ortalaması kadınlarda 5.47±0.42 iken, erkeklerde 5.93±0.75 idi. Kadın ve erkek hastalar karşılaştırıldıklarında; GAS, ODÖ, HAD-A, HAD-D değerleri arasında fark yoktu (p>0.05) (Tablo II). Hastaların meslekleri ve öğrenim düzeyleri Tablo III'de belirtildi.

Operasyonlar; olguların 22'sinde tek seviyeden, 13'ünde en az 2 seviyeden yapılmıştı. Operasyon süresi, olguların %54'ünde (n=19) 2 yılın üzerinde iken, 16 olguda 2 yılın altında idi. Yirmibir olgu (%60) 1 kez, 9 olgu (%26) 2 kez, 3 olgu (%9) 3 kez, 1 olgu 5, 1 olgu da 7 kez opere olmuştu. Operasyonlar en sık L4-5 (n=24), 2. sırada L5-S1 (n=14), en az da L3-L4 (n=4) seviyesinden yapılmıştı. Olguların 13 tanesine (% 37) ameliyat öncesi fizik tedavi ajanları uygulanmıştı.

Lomber bölge MRG bulguları değerlendirildiğinde; 11 hastada (%31) operasyon bölgesinde skar dokusu, 12'sinde (% 34) dejenerasyon, 9 olguda (% 27) disk hernisi, 3 olguda da (% 9) spinal stenoz tesbit edildi (Tablo IV).

Tablo IV. Olguların MRG Bulguları.

	n= 35	%
Skar dokusu	11	31
Spinal stenoz	3	9
Dejenerasyon	12	34
Disk Hernisi: Santral	3	9
Ekstrüde	2	6
Protrüzyon	4	12

Ağrı şiddeti ve süresi ile özürülük, anksiyete ve depresyon skorları arasında yapılan Spearman korelasyon analizine göre göre; istatistiksel açıdan anlamlılık yoktu (p>0.05). Ameliyat sayısı birden fazla olan 15 olguda korelasyon analizine göre ameliyat sayısı ile ODÖ skoru (p<0.05, r=0,345) pozitif korele iken, HAD-A, HAD-D ve GAS skorları ile korele değildi (p>0.05).

Ağrı süresi ortalama eşik değer üstündeki olgularla, HAD, ODÖ, GAS değerleri eşik üstü olan olguların korelasyonuna göre: HAD-A ile HAD-D skorları birbiri ile ileri derecede korele (p<0.001 r= 0.770) ile GAS skoru HAD-D skoru ile korele (p<0.05 r= 0,369), GAS ODÖ ile, HAD-A ile, ve ağrı süresi ile korele değildi. ODÖ; anksiyete, depresyon ve ağrı şiddeti ile korele değildi (p>0.05).

TARTIŞMA VE SONUÇ

Lomber disk herniasyonları; medikal, fizik tedavi yöntemleri, egzersiz ve cerrahiye uzanan geniş bir yelpazede tedavi edilebilirler. Lomber disk cerrahisi uygulanmış hastaların yaklaşık %10-40'ında sonuçların tatmin edici olmadığı, ameliyat sonrası şiddetli bel, bel/bacak ağrısının devam ettiği bildirilmiştir⁽¹³⁾. Başarısız Bel Cerrahisi Sendromu (BBCS), cerrahi sonrası bel, bel-bacak ağrısının devamı veya tekrarlaması olarak da belirtilen genel bir tanımlamadır⁽¹⁴⁾. Spinal cerrahi sonrası olguların üçte birinde hem hasta hem de cerrahın beklentileri karşılanmamakta ve yaklaşık %1-10'da da eskisinden daha kötüye gidişin olduğu belirtilmektedir. BBCS prevalansının %15 olduğu bildirilmektedir⁽¹⁵⁾.

Radyolojik değerlendirmede, direkt grafi, bilgisayarlı tomografi ve MRG yöntemlerinden yararlanır. MRG; spinal stenoz, faset eklem veya ligamentum flavum hipertrofisi, sinoviyal kist veya araknoiditis tanısında mükemmel sonuçlar vermektedir⁽³⁾. Ayrıca, tekrarlayan veya rezidüel disk herniasyonlarını, skar dokusundan ayırt etmede de çok yardımcı olmaktadır^(14,16). Çalışmaya aldığımız hastaların lomber bölge MRG sonuçlarına göre; 11 hastada skar dokusu, 3'ünde spinal stenoz, 12 hastada dejenerasyon, 9'unda da değişik derecelerde disk herniasyonları tesbit ettik. Tanılardaki çeşitlilik, hastaların operasyon öncesi daha detaylı değerlendirilmelerini zorunlu kılmaktadır.

BBCS değerlendirilirken, etiyolojik faktörler arasında diske ve cerrahiye bağlı nedenlerle birlikte psikososyal faktörler de mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır. Kronik bel ağrısı tanı ve tedavisine yaklaşımın çok yönlü olması gerektiğini ortaya koyan çok sayıda çalışma yapılmıştır⁽⁷⁾. Hastalarda ağrıyla, stresle, depresyonla baş etmede yetersizlik tedavide olumsuz sonuçlara yol açmaktadır⁽²⁾. BBCS hastalarında saf psikojenik ağrı nadirdir. Ne var ki tedaviye dirençli bel ağrısı hastalarının çoğunda en azından bir major psikiyatrik bozukluk bulunduğu bildirilmiştir. En sık rastlanılanların depresyon, madde bağımlılığı ve anksiyete

bozukluğu olduğu belirtilmiştir⁽⁸⁾. Biz de çalışmamızda anksiyete, depresyon, ağrı şiddeti ve ağrı süresi arasında korelasyon olup olmadığına baktık. Ağrı şiddeti ve süresi eşik değerlerinin üzerindeki olgularla, anksiyete ve depresyon alt ölçeği kesme puanlarının üzerindeki olguların korelasyonunda; ağrı şiddetini depresyonla pozitif korele bulduk ($p<0.05$). Ancak depresyonla ağrı şiddeti arasındaki ilişkiyi açıklayan çalışmaların sonuçları çelişkilidir. Bazılarında pozitif ilişki rapor edilmesine rağmen bunu doğrulamayan çalışmalar da vardır⁽¹⁷⁾. Biz ağrı süresi ile anksiyete ve depresyon düzeyleri arasında korelasyon bulamadık ($p>0.05$). Literatürde de ağrı süresinin anksiyete ve depresyon ilişkisi üzerine etkisinin az olduğu bildirilmiştir⁽¹⁸⁾. Kjelby-Wendit ve ark. 2 yıllık izlemlerinde depresyonun değerlendirilmesinin lomber disk cerrahisinin sonuçlarını önceden görme açısından önemli bir araç olduğunu vurgulamışlardır⁽¹⁹⁾.

Tekrarlayan tedavilere ihtiyaç duyan BBCS'lu hastalarda özürülülük en önemli sorunlardan birisidir. Kronik bel ağrılı hastalarda özürülülük, depresyon ve anksiyete düzeylerini belirlemek için farklı ölçüm yöntemleri kullanılmaktadır, fakat hangi yöntemin en uygun yöntem olduğu bilinmemektedir. BBCS hastalarda ODÖ çok sayıda araştırmacı tarafından kullanılmıştır^(12,20,21). Bizim de ODÖ'nü tercih etmemizin nedeni; kolay uygulanabilir, anlaşılır ve pratik olmasıydı. Biz, çalışmamızda, birden fazla opere olan hastalarda, ODÖ'nü, bir kez opere olan hastalara oranla yüksek bulduk ($p<0.05$). Bu, beklediğimiz, günlük pratikte de gözlemlediğimiz bir sonuçtu. Yedi kez aynı seviyeden (L4-5) opere olan hastamızın özürülülük skoru 31, 5 kez opere olan hastamızın da 25 idi. Daha önce opere olmuş hastalara yeniden operasyon planlanırken, özürülülüklerinin daha da artabileceği mutlaka göz önünde bulundurulması gerektiği kanısındayız.

Çalışmamızda özürülülük skorları, ağrı şiddeti, ağrı süresi, anksiyete ve depresyon skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar olmamasını; hasta sayısı azlığı ve

ameliyat öncesi değerlerin olmaması ile açıklayabiliriz. Coşkun ve ark. lomber disk cerrahisi sonrası epidural fibrozis, ağrı, özürlülük, psikolojik faktörlerin arasındaki ilişkiyi araştırdıkları çalışmalarının sonucunda, psikolojik faktörlerin, kişilik özelliklerinin postoperatif ağrı ve disabilite nedenlerine olan etkisini ortaya koymuşlardır. Bu yapılan çalışmada cerrahi öncesi değerlerin de varlığı bizim çalışmamıza olan üstünlüğüdür⁽²²⁾.

Ameliyat öncesi ve sonrası değerlerin karşılaştırıldığı, daha geniş olgu gruplarından oluşan, farklı özürlülük, anksiyete ve depresyon ölçekleri kullanılarak yapılan çalışmaların daha net bilgiler vereceğini düşünmekteyiz. BBCS hastanın yaşam kalitesini bozan, multidisipliner değerlendirilmesi ve tedavi edilmesi gereken, bir kavramdır. Biz bu çalışmanın sonucunda operasyon planlanırken, sonuçlarının hem hasta hem de cerrah tarafından memnun edici olması için, çok iyi klinik değerlendirme yapılması gerektiğini düşünmekteyiz. Ayrıca operasyon öncesi hastaların depresyon, anksiyete ve özürlülük düzeylerini ortaya koyan değerlendirme ölçeklerinin kullanılmasının, operasyon sonrasında ilgili hekimlere yol göstereceği kanısındayız.

Geliş Tarihi : 17.11.2005

Yayına kabul tarihi : 08.03.2006

Yazışma adresi:

Dr. Berna TANDER

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi,

Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

55139 Kurupelit, SAMSUN

KAYNAKLAR

- Loeser JD, Volinn E. Epidemiology of low back pain. *Neur Surg Clin N Am* 1991; 2: 713-718.
- Berker E Başarısız Bel Cerrahisi Sendromu. Bel ağrısı tanı ve tedavi. *Nobel Kitabevi* 2002; 7: 319-324.
- Schofferman J, Reynolds J, Herzog R, Covington E, Dreyfuss P, O'Neill C. Failed back surgery: etiology and diagnostic evaluation. *The Spine Journal* 2003; 3: 400-403.
- Bruton CV, Kirkaldy-Willis WH, Yang-Hing K. Causes of failure of surgery on lumbar spine. *Clin Orthop* 1981; 152: 191-199.
- Waguespack A, Schofferman J, Slosar P, Reynolds J et al. Etiology of long-term failures of lumbar spine surgery. *Pain Med* 2002; 3: 18-22.
- Slipman CW, Shin CCH, Patel RK, Isaac Z, Huston CW, Lipetz JS et al. Etiologies of failed back surgery syndrome. *Pain Med* 2002; 3: 200-214.
- Turk DC, Rudy TE. A cognitive-behavioral perspective on chronic pain: Beyond the scalpel and syringe. In: Tollison CD. (ed) *Hand-book of chronic pain management*, Baltimore, Williams&Wilkins, 1989; 222-236.
- Ketenci A. Kronik mekanik bel ağrısı bir hastalık mıdır? *Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi*, Özel Sayı, 1998; 25-32.
- Zigmond AS, Sanith PR. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand* 1983; 67: 361-70.
- Aydemir Ö, Güvenir T, Küey L, Kültür S. Hastane anksiyete ve depresyon ölçeği Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği. *Türk Psikiatri Dergisi* 1997; 8: 280-287.
- Prince DD, McGrath PA, Rafii A, Buckingham B. The validation of visual analogue scales as ratio scale measures for chronic and experimental pain. *Pain* 1983; 17: 45-56.
- Hudson-Cook N, Tomes Nicholson K, Breen A. A revised Oswestry disability questionnaire. In: Roland MO, Jenner JR. eds. *Back pain*. Manchester, Manchester University, 1989; 187-204.
- Aydin Y, Ziyal IM, Duman H, Turkmen CS, Başak M, Sahin Y. Clinical and radiological results of lumbar microdiscectomy technique with preserving of ligamentum flavum comparing to the standard microdiscectomy technique. *Surg Neurol* 2002; 57: 5-13.
- Onesti TS. Failed back syndrome. *The Neurologist* 2004; 10: 5: 259-264.
- Pearce JMS. Aspects of the failed back syndrome: role of litigation. *Spinal Cord* 2000; 38: 63-70.
- Goethem JW, Parizel PM, Jinkins JR. Review article: MRI of the postoperative lumbar spine. *Neuroradiology*. 2002; 44: 723-739.
- Doan BD, Wadden N. Relationships between depressive symptoms and descriptions of chronic pain. *Pain* 1989; 36: 75-84.

18. Dickens C, Jayson M, Creed F. Psychological correlation pain behavior in patients with chronic low back pain. *Psychosomatics* 2002; 43: 42-8.
19. Kjellby-Wendt G, Styf J, Carlsson SG. Early active rehabilitation after surgery for lumbar disc herniation: a prospective, randomized study of psychometric assesment in 50 patients. *Acta Ortop Scand* 2001; 72: 518-527.
20. Hakkinen A, Yinen J, Kautiainen H, et al. Lomber disk cerrahisinin ardından ağrı, gövde kaslarının gücü, omurga mobilitesi ve engellilik. *Türkiye Klinikleri J PM&R* 2004; 4: 64-72.
21. Yılmaz F, Yılmaz A, Merdol F ve ark. Dinamik lomber stabilizasyon egzersizinin lomber mikrodiskektomide etkinliği. *Türkiye Klinikleri J PM&R* 2004; 4: 73-80.
22. Çoşkun E, Süzer T, Topuz O, Zencir M, Pakdemirli E, Tahta K. Relationships between epidural fibrosis, pain, disability, and psychological factors after lumbar disc surgery. *Eur Spine J* 2000; 9: 218-223.