

Dejeneratif lomber spinal stenozlu hastaların cerrahi sonrası anksiyete-depresyon yönünden değerlendirilmesi

İnci Meltem Atay*, Nilgün Şenol**.

*Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD, Isparta.

**Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi AD, Isparta.

Özet

Amaç: İleri yaşta en sık görülen şikayetlerin ve uygulanan cerrahilerin başında dejeneratif lomber spinal stenoz gelmektedir. Cerrahi öncesi ve sonrasında büyük oranda sonucu etkileyen hastaların psikiyatrik şikayetleri göz ardı edilmektedir. Biz de bu gurup hastaları cerrahi sonrasında anksiyete-depresyon yönünden değerlendirdik. **Hastalar ve Yöntem:** Dejeneratif lomber spinal stenoz nedeniyle cerrahi uygulanmış, üzerinden en az 6 ay geçmiş, 60 yaş üstü hastalar Görsel Analog skalası, Oswestry Disabilite Ölçeği ve Hastane Anksiyete-Depresyon Ölçeği ile değerlendirildi. **Bulgular:** Çalışmaya alınan 2008-2011 yılları arasında cerrahi uygulanmış 23 hastanın yaş aralığı 62-87 olup ortalama yaşları 68.4 idi. Hastalara ortalama 11.6 ay önce cerrahi uygulandı. Hastaların Görsel Analog Skalası ile Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği değerleri karşılaştırıldığında p değerleri sırasıyla 0.022, 0.020 olarak istatistiksel açıdan anlamlı bulundu. İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte Oswestry Disabilite Ölçeği puanları yüksek olan hastalarda anksiyete ve depresyon yönünden puanlarının ise yüksek olduğu görülmüştür. **Tartışma:** Dejeneratif lomber spinal stenozla bağlı olarak cerrahi tedavi gören hastaların bir kısmında ameliyat sonrasında da dizabilite ve ağrı şikayetleri devam etmektedir. Bu durum hastaların yaşam kalitesini ve mental durumunu olumsuz yönde etkilemektedir. Buna paralel olarak çalışmamızda da ameliyat sonrası ağrısı devam eden hastalarda anksiyete ve depresyon puanları yüksek çıkmıştır. Aynı zamanda bu grup hastalarda eşlik eden psikiyatrik hastalığın olması, ağrı tedavisinde dirence neden olabilir. Bu amaçla hastaların cerrahi öncesi ve sonrasında da psikiyatrik yönden takip edilip, desteklenmelerinin önemli olduğunu düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Spinal Stenoz; Ağrı; Özürlülük; Anksiyete; Depresyon.

Abstract

Evaluation of patients with degenerative lumbar spinal stenosis after surgery in terms of anxiety and depression

Introduction The most common cause of low back pain and the surgeries of this region is degenerative lumbar spinal stenosis. Psychiatric complaints of patients which mostly affects the results before and after surgery are being ignored. We investigate this kind of patients in terms of anxiety and depression after surgery. **Patients and Method** We evaluated the patients with visual analog scale, Oswestry disability questionnaire, hospital anxiety and depression scale who have applied low back surgery at least 6 months ago and who are over 60 years old. **Results:** We included 23 patients who were underwent surgeries between 2008-2011. Those age range was 62-87. They underwent surgeries an average of 11.6 months before. When we compare the scores of Visual Analogue Scale and Hospital Anxiety and Depression Scale, it was found statistically significant as their p values were 0.022 and 0.020 respectively. Although it was not found statistically significant, we found increased anxiety and decreased depression scale in patients with lower Oswestry Disability Questionnaire scores. **Discussion** Some of the patients who were treated surgically due to degenerative lumbar spinal stenosis still have complaints like disability and pain after surgery. This situation negatively affects the patients' quality of life and their mental condition. Congruent with our study, patients who continued with post-operative pain, had higher anxiety and depression scores. Also, a comorbid psychiatric disorder in those patients may cause resistant pain. For this purpose, we think that, it is important to follow up and monitor their psychiatric situations before and after the surgery.

Key Words: Spinal Stenosis; Pain; Disability; Anxiety; Depression.

Yazışma Adresi: Yrd. Doç. Dr. İnci Meltem Atay
Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD
Çünür Isparta.

Tel: 0246 2119339 **Fax:** 0246 2112830

E-mail: incimeltem@gmail.com

Müracaat tarihi: 09.04.2013

Kabul tarihi: 08.01.2014

Giriş

Dejeneratif lomber spinal stenoz, yaşlılarda bel ve bacak ağrısının eşlik ettiği lomber spinal cerrahi uygulamalarının en sık görülen sebepleri arasında yer alır (1). Stenoz, konjenital veya dejeneratif nedenlerle oluşabilir. Dejeneratif spinal stenoz ise intervertebral disk bulging, faset eklem hipertrofisi ve ligamentlerin kalınlaşmasına bağlı gelişebilir (2). Lomber spinal kanalın ilerleyici olarak daralması ve nörolojik defisitinin gelişmesiyle, hastaların yaşam kalitesi önemli ölçüde düşmektedir (3). Spinal görüntüleme yöntemlerinin gelişmesine paralel olarak tanıların daha rahat konulabilmesi sonucunda, günümüzde görülen lomber spinal stenoz vakalarında giderek artış olmaktadır (4). Amerika Birleşik Devletleri'nde her yıl 65 yaş üzerindeki bireylerin %0.1'ine spinal stenoz tanısı ile cerrahi tedavi uygulanmaktadır (5).

Manyetik rezonans görüntüleme, bilgisayarlı tomografi ve miyelografiyle kanal çapı ve nöral kökler görüntülenebilmektedir. Ancak tüm bu görüntüleme yöntemleri hastaların fonksiyonel durumları hakkında bilgi verememektedir. Bu amaçla çalışmamızda spinal stenoz nedeniyle cerrahi tedavi görmüş hastaları ağrı ve özürüllük açısından depresyon ve anksiyete ile ilişkisini postoperatif dönemde literatür eşliğinde değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem

Çalışmaya hastanemizde 2008-2011 yılları arasında dejeneratif lomber spinal stenoz tanısı nedeniyle dekompresyon ile enstrümantasyon uygulanmış ve ameliyat sonrası en az 6 ay geçmiş, 60 yaş üzeri hastalar dahil edildi. Hastaların tanıları fizik muayene ve spinal görüntüleme yöntemleri ile konuldu. Fizik muayenede bel ve/veya bacak ağrısı, ayakta durmakla veya yürümekle artan uyusukluk ve intermitant kladikasyon yakınmaları olanlar ile manyetik rezonans ve bilgisayarlı tomografi tetkikleri ile anterior posterior yönelimde, spinal kanal çapı 10 mm altında olup, cerrahi tedavi uygulanan hastalar çalışmaya alındı. Kontrole gelen hastalara öncelikle çalışma hakkında bilgi verildi ardından izinleri alınıp, sosyodemografik özellikleri sorgulayan sorular soruldu. Ardından Görsel Analog Skala (GAS), Oswestry Disabilite Ölçeği (ODÖ) ile Hastane Anksiyete ve Depresyon ölçeği kullanılarak psikiyatrik morbidite yönünden değerlendirildiler.

Görsel Analog Skala; hastada ağrının şiddetini ölçen, "ağrı yok ile dayanılmaz şiddette ağrı" uçları şeklinde standart 10 cm'lik horizontal bir hattır (6). Hastalar

hissettiği ağrının şiddetine karşılık gelen noktayı işaretlediler.

Oswestry Disability Ölçeği ise hastaların ameliyat sonrasında günlük yaşam için gerekli aktivitelerin performansını ölçmede ve kişinin yapabildiklerini ve limitasyonlarını tanımlamada kullanılan bir skaladır. Bu testte klinik değerlendirmede, ağrı şiddeti, günlük işlerini yapabilme kapasitesi, ağır kaldırma, yürüme, oturma, ayakta durma, uyuma, cinsel yaşam, sosyal yaşam ve yolculuk ile ilgili olmak üzere 10 bölüme ait sorular soruldu. Her bir soruda 6 seçenek bulunmakta olup, hastadan durumunu en iyi tanımlayan ifadeyi seçmesi istendi. Sonuçlar, günlük yaşamını minimal etkiliyorsa (0-20 puan), orta ise (20-40 puan), ciddi ise (40-60 puan), tamamen kısıtlıyorsa (60-80 puan) ve yatağa bağlı ise de (80-100 puan), olarak değerlendirildi (7). Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Yakut ve ark. tarafından yapılmıştır (8).

Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği (HAD), hastanın anksiyete ve depresyon yönünden riskini belirleyen, kendini değerlendirme ölçeğidir. On dört sorudan oluşup, yedisi anksiyete ve 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 (9). Çalışmamızda minimal puanların üzerinde alanlar risk altında olarak değerlendirildi. Ölçeğin Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Aydemir ve ark. tarafından yapılmıştır (10).

İstatistiksel analiz SPSS 15.0 paket programı kullanılarak yapıldı. Belirlenen ortalama değerler \pm standart sapmaları ile ifade edildi. Olgu sayısındaki kısıtlılık nedeniyle ölçek puan ortalamalarının karşılaştırmasında non-parametrik testlerden Kruskal-Wallis testi, GAS skorlarının anksiyete ve depresyon puanları ile ilişkisinin değerlendirilmesinde Pearson korelasyon analizi uygulandı. $p < 0.05$ değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Çalışmaya 23 hasta (17'si kadın, 6'sı erkek) dahil edildi. Hastaların yaş aralığı 62-87 olup ortalama yaşları 68.4 idi. Kadınlarda ortalama yaş 73.8, erkeklerde ise 63.2 idi. Dejeneratif lomber spinal stenoz tanısı alan hastalara, ortalama 11.6 ay önce cerrahi uygulandı. Cerrahi öncesinde hastalarda %28.7 oranında şikayetlerinin bilateral olduğu görüldü. Çalışmaya katılan hastaların %78.7'inde bacak ağrısı ve %64.8'inde bel ağrısı vardı. Çalışmaya aldığımız hastaları Oswestry Disabilite

Ölçeği (ODÖ) ile Hastane Anksiyete ölçeği kullanılarak yaşam kalitesi yönünden değerlendirdiğimizde, anksiyete puanlarının ODÖ puanlarına paralel olarak arttığı görüldü ama istatistiksel açıdan anlamlı bulunmadı ($p=0.336$) (Tablo 1).

Tablo 1: Oswestry Disabilite ile Hastane Anksiyete ölçekleri puanlarının karşılaştırılması.

Oswestry	N	HADA Mean Rank
21-40	6	7,50
41-60	9	9,43
61-80	7	10,94
81-100	1	15,33
Total	23	$p=0.336$

HADA: Hastane anksiyete ve depresyon skalası, anksiyete alt ölçeği

Oswestry Disabilite Ölçeği (ODÖ) ile Hastane Depresyon ölçeği kullanılarak depresyon olasılığı yönünden değerlendirdiğimizde de, ODÖ puanlarının yükseldikçe buna paralel olarak depresyon puanlarının arttığı görüldü ama istatistiksel açıdan anlamlı bulunmadı ($p=0.129$) (Tablo 2).

Tablo 2: Oswestry Disabilite ile Hastane Depresyon ölçekleri puanlarının karşılaştırılması.

Oswestry	N	HADD Mean Rank
21-40	6	9,75
41-60	9	8,75
61-80	7	14,93
81-100	1	20,00
Total	23	$p=0.129$

HADD: Hastane anksiyete ve depresyon skalası, depresyon alt ölçeği

Çalışma grubumuzda bulunan hastaların Görsel Analog Skalası ile Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği değerleri karşılaştırıldığında, GAS skorları arttıkça depresyon ve anksiyete puanlarının da arttığı görüldü, sonuçlar istatistiksel açıdan anlamlı bulundu. ($p=0.022$, $p=0.020$) (Tablo 3).

Tablo 3: Görsel analog skala ile hastane anksiyete-depresyon ölçeği anksiyete ve depresyon puan korelasyonları.

	HADA (r-değeri)	HADD (r-değeri)
GAS	0.482	0.476
	$p=0.020$	$p=0.022$

Tartışma

Dejeneratif lomber spinal stenoz (DLSS) yaşlı hasta grubunda en sık karşılaşılan bel ağrısı ve radikulopati sebeplerinden birisidir (11). DLSS'da aktivite ile artan ağrı, nörojenik kladikasyon ve parestezi gibi semptomlar görülebilir (1). Genellikle bu tip hastalarda konservatif tedavi uygulanmakta olup, ilerleyici semptomları ve nörolojik defisiti olan hastalarda ise cerrahi tedavi uygulanmaktadır.

Cerrahi tedavi olarak hastalara spinal füzyon çoğunlukla instabilite, spondilolistezis ve skolyoz gibi deformitelerde uygulanmaktadır. Füzyon ile uygulanan posterior enstrümantasyon cerrahinin başarı şansını arttırmaktadır. Spinal stenoz varlığında ise çoğunlukla laminektomi yapılmaktadır (11). Ameliyat sonrası instabiliteyi önlemek açısından, laminektomi sonrası posterior enstrümantasyon ve füzyon sıklıkla uygulanmaktadır.

Dejeneratif lomber spinal stenozla bağlı olarak görülen dizabilite ve ağrı sebebiyle hastaların yaşam kalitelerinde olumsuz yönde etkilenme olmaktadır. Cerrahi sonrası hasta takiplerinde çoğunlukla yapılan cerrahi ile ilgili olarak semptomlarına, nörolojik defisitinin gerileyip gerilememesine ve radyolojik takiplerine bakılmaktadır. Son zamanlarda ise hastaların cerrahi sonrası yaşam kalitesi üzerine daha fazla dikkat çekilmektedir. Önceleri objektif kriterler ön planda iken, subjektif bulgular dikkate alınmıyordu. Ancak hastayla ilişkili subjektif bulguların, depresif yakınma ve anksiyete semptomlarının, cerrahi sonrası hastanın postoperatif durumunu ve memnuniyetini etkileyeceği unutulmamalıdır (4).

Hastanın ameliyat öncesinde sadece patolojisine yönelik değerlendirilmesi ve sonrasında şikayetlerinin devam etmesi durumunda sonuç, çoğunlukla cerrahinin başarısına bağlanmaktadır. Halbuki özellikle kronik bel ağrısı olan hastalarda etiyolojik faktörleri incelerken deformite ve cerrahiye bağlı faktörlerle birlikte psikososyal faktörlerde göz önünde bulundurulmalıdır (12). Bunun sonucunda hastaların ağrıyla, stresle ve depresyonla baş etmedeki yetersizliği, cerrahi tedavinin sonucunu da etkileyecektir. Tedaviye dirençli bel ağrısı olan hastaların çoğunluğunda depresyon, madde bağımlılığı ve anksiyete gibi psikiyatrik bozukluklarından az birinin bulunduğu literatürde bildirilmiştir (13). Biz de çalışmamızda hastaların cerrahi sonrası ağrı şiddetinin ve Oswestry disabilite skorlamasının anksiyete ve depresyonla olan ilişkisini inceledik. Oswestry Disabilite Ölçeği birçok çalışmada anlaşılır, kolay uygulanabilen ve pratik bir test olması sebebiyle

kullanılmaktadır (14-15). Çalışmamıza baktığımızda hastaların büyük bir kısmında Oswestry Disabilite puanları düşük olmasına rağmen, Görsel Analog skorları ile elde edilen ağrı puanları yüksek bulunmuştur. Oswestry Disabilite Ölçeği (ODÖ) skorlarıyla hastaların aldığı puanlar arttığında genel olarak Hastane Anksiyete ve Hastane Depresyon puanlarının da arttığı görülmüştür. Her ikisinin ayrı ayrı değerlendirmesinde istatistiksel olarak anlamlılık bulunmamıştır. Biz de bu bulguları, dizabilitesi bozuk olan hastalarda daha çok depresif yakınma ve anksiyete semptomlarının olabileceği yönünde değerlendirdik.

Görsel Analog Skalası (GAS) ile baktığımız ağrı şiddeti ile hem HAD-A hem de HAD-D'in karşılaştırılmasında pozitif korelasyon görülüp, istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bu da ağrının şiddeti ile anksiyete-depresyon arasında ilişkiyi göstermesine rağmen, literatürde bunu destekleyen(16) ve desteklemeyen(6) çalışmalar mevcuttur. Disabilitesi azalan, diğer bir deyişle objektif olarak postoperatif sonuçların olumlu olduğu hastalarda, ağrı skorlarının ve birlikteliğinde anksiyete semptomları ve depresif yakınmaların fazla olması düşündürücüdür. Bu tip hastalar cerrahi öncesinde değerlendirilmediği için, öncesinde eşlik eden bir psikiyatrik hastalığının olup olmadığı bilinmemektedir. Bu süreç hastanın yaşadığı cerrahi olaylar sırasında veya sonrasında da gelişebilir. Bu durum bize hastaların hastalıkların hangi aşamasında olursa olsun psikiyatrik destek almadıklarını göstermektedir. Bu takdirde sonuçların daha farklı olabileceğini düşünüyoruz.

Yaptığımız çalışma ile ameliyat sonrasında görülen ağrının depresyon ve anksiyeteyi tetikleyip tetiklemediği veya cerrahi öncesinde de depresyonla anksiyete şikayetine olup olmadığını ve psikiyatrik durumların ağrı tedavisini dirençli hale getirmesini açıklayamamaktadır. Bu amaçla hastanın cerrahi öncesinde daha ayrıntılı değerlendirildiği prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Kaynaklar

- Altınmakas M., Oğuz E. Dejeneratif Lomber Spinal Stenoz. *Türkiye Klinikleri J Surg Med Sci* 2006, 2(30):49-61
- Paker N., Türkmen C., Buğdaycı D., Tekdöş., Erbil M. Lomber Dar Kanalda Konservatif ve Cerrahi Tedavi Sonuçlarının Karşılaştırılması. *Turkish Neurosurgery* 2005, 15(4):182-184
- Katz JN. Lumbar Disc Disorders and Low Back Pain: Socioeconomic factors and Consequences. *The Journal of Bone and Joint Surgery* 2006, 88(2):21-24
- Gülbahar S., Berk H., Pehlivan E., Şenocak Ö., Akçalı Ö., Koşay C., Gürcan A., Alper S. Lomber Spinal Stenozda Objektif ve Subjektif Değerlendirme Ölçütleri arasında İlişki. *Acta Orthop Traumatol Turc* 2006, 40(2):111-116
- Arslan Ş., Akbay A., Kutsal Y G., Palaoglu S. Lumbar Spinal Stenoz Sendromunda Yakınma, Fonksiyonel Özürlülük ve Tedavinin Değerlendirmesi. *Turkish Journal of Geriatrics* 1999, 2(4):163-166
- Wewers ME, Lowe NK. A critical review of visual analogue scales in the measurement of clinical phenomena. *Research in Nursing & Health* 13: 227-236, 1990.
- Fritz, J.M., & Irrgang, J.J. (2001). A comparison of a modified Oswestry Low Back Pain Disability Questionnaire and the Quebec Back Pain Disability Scale. *Physical Therapy*, 81, 776-788.
- Yakut E, Duger T, Oksuz C, Yorukan S, Ureten K, Turan D, ve ark. Validation of the Turkish version of the Oswestry Disability Index for patients with low back pain. *Spine* 2004;29:581-5.
- 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 Geçerlik Güvenilirlik Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1997;8:280-287.
- Aykaç B, Çopuroğlu C, Özcan M, Çiftdemir M, Yalnız E. Postoperative evaluation of quality of life in lumbar spinal stenosis patients following instrumented posterior decompression. *Acta Orthop Traumatol Turc* 2011;45:47-52
- Tander B, Cengiz K, Cantürk F. Başarısız bel cerrahisi sendromlu hastalarda özürlülük, anksiyete ve depresyon arasındaki ilişki. *O.M.Ü. Tıp Dergisi* 2005;22:1-6.
- Ketenci A. Kronik mekanik bel ağrısı bir hastalık mıdır?. *Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi Özel Sayı* 1998:25-32.
- 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.
- Yılmaz F, Yılmaz A, Merdol F ve ark. Dinamik lomber stabilizasyon egzersizinin lomber mikrodiskektomide etkinliği. *Türkiye Klinikleri J PM&R* 2004; 4: 73-80.
- Doan BD, Wadden N. Relationships between depressive symptoms and descriptions of chronic pain. *Pain* 1989;36:75-84.