

Lomber intervertebral disk hernisinin cerrahi tedavisi

Emin Alıcı⁽¹⁾, Erhan Serin⁽¹⁾, T. Kabaklıoğlu⁽²⁾

Bel ağrısının önemli nedenlerinden biri olan intervertebral disk hernisi genellikle konservatif tedavi edilir. Uzun süre devam eden ağrı, nörolojik bulguların mevcudiyeti, çok sık tekrarlayan nöksler cerrahi tedavinin en önemli nedenleridir.

Son on dört yılda 174 hasta intervertebral disk hernisi neden ile tarafımızdan ameliyat edilmiştir. En genç hasta 16, en yaşlı hasta 67 yaşındadır. 98 hasta erkek, 76 hasta kadındır. 86 hasta sol, 72 hasta sağ ve 16 hasta iki taraflıdır. Bu serinin içerisindeki 8 hastada lezyon iki düzeylidir. 49 hasta, 8 haftadan daha uzun süren aşırı ağrı ve antalgik skolyoz, 83 hasta nörolojik kayıplar ve 42 hasta çok sık tekrarlayan nöksler nedeniyle ameliyat edilmiştir. Hastalar 1 ila 7 gün içerisinde ayağa kaldırılmıştır.

Anahtar kelimeler: Lomber, disk hernisi

The surgical treatment of the lesion of lumbar intervertebral discs.

The lesion of Intervertebral discs which is one of the important causes of back pain is usually treated conservatively. Long-term pain, the presence of neurological deficits and the relapses which repeat very often are the most important causes of surgical treatment.

In the last fourteen years, 174 patients with the lesion of lumbar intervertebral disc were operated by us. The patients range from 16 to 67 years. 98 of the patients were male and 76 were female. 86 of the patients had left-side, 72 right-side and 16 bilateral lesions. Among these, the lesions of 8 patients were two-layered. 49 patients were operated because of pain-related scoliosis and severe pain lasting more than 8 weeks. 83 patients were operated because of neurological losses and 42 because of relapses which occurred very often. The patients were mobilized in 1 to 7 days.

Key words: Lumbar, discal hernia

Bel ağrısı sendromunun en önemli nedeninin (% 39.7) intervertebral diskin akut veya dejeneratif hernileri oluşturmaktadır. Otopsi bulguları ise bu lezyonun klinikte görülme sıklığına işaret etmektedir. (5) Her ne kadar erken yaşlarda rastlanırsa da, % 73'ü 20-40 yaşları arasında görülmektedir.

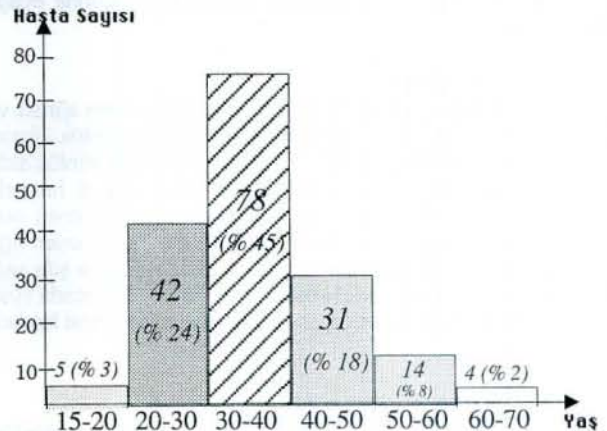
Tanıda en önemli faktör klinik bulgular olmakla birlikte, bunun radyolojik inceleme yöntemleriyle kanıtlanması şarttır. Radyolojik inceleme direkt grafiklerle başlamalıdır. Buradaki veriler klinisyenin elindeki imkanlara göre myelografi, diskografi, assenden lomber venografi, ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi veya magnetik rezonanslı görüntülerden biri ile desteklenmelidir. (2.8.10)

Lomber intervertebral disk hernisinin tedavisi konservatiftir. Hastaların en çok % 5 inden daha azı cerrahi olarak tedavi edilmektedir. Konservatif tedavi; istirahat, traksiyon, manipülasyon, elektrik stimülasyonu ve sıcaklık uygulaması, epidural steroidler, kemonükleolizis, lokal anesteziğin faset eklemine injeksiyonu, faset rizotomisi, epidural morfin injeksiyonu ve korse uygulamasından ibarettir. (6.11)

Lomber intervertebral disk hernisinde cerrahi tedavi sınırlı bir endikasyona sahiptir. Uzun süre devam eden ağrı, nörolojik bulguların mevcudiyeti, çok sık tekrarlayan nöksler cerrahi tedavi için neden teşkil eder. Cerrahi tedavi için çeşitli yöntemler kullanılmaktadır. Bunlar lateral girişimle diskektomi, orta hat girişimle diskektomi ve perkutan noklektomidir. (8)

Gereç ve yöntem

1976-1988 yılları arasında Ege ve Dokuz Eylül Üniversiteleri Tıp Fakülteleri Ortopedi ve Travmatoloji Kliniklerinde 174 hasta lomber intervertebral disk hernisi tanısıyla tarafımızdan ameliyat edilmiştir. Hastalar 6 ayı 14 yıl arasında gözlenmiştir. En genç hasta 16, en yaşlı hasta 67 yaşındadır. Hastaların 5'i (%3), 15-20 yaş, 42'si (%24) 20-30 yaş, 78'i (%45) 30-40 yaş, 31'i (%18) 40-50 yaş, 14'ü (%8) 50-60 yaş, 4'ü (%2) 60-70 arasındadır. (Tablo 1.) 98 hasta erkek, 76 hasta kadındır.



Tablo-1 : Hastaların yaş durumuna göre dağılımı

(1) Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi;

(2) Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi

Hastalarının tümünde lumba-siyatalji şeklinde ağrı, 25 hastada sol, hastada sağ, 4 hastada iki taraflı ayak başparmağının dorsifleksiyonunda kuvvet kaybı mevcuttu. 14 hastada sol, 13 hastada sağ, 5 hastada iki taraflı aşil refleksinde kayıp mevcuttu. (Tablo 2)

Lumba-siyatalji şeklinde ağrı	174	% 100
Sol ayak başparmağın dorsifleksiyonunda kuvvet kaybı	25	% 143
Sağ ayak başparmağın dorsifleksiyonunda kuvvet kaybı	22	%12.6
Her iki ayak başparmağın dorsifleksiyonunda kuvvet kaybı	4	% 2.2
Sol Aşil refleksi kaybı	14	% 8
Sağ Aşil refleksi kaybı	13	% 7.4
Her iki aşil refleksi kaybı	2	%

Tablo-2 : Hastalarda klinik bulguların dağılımı.

Hastaların 64'ü (%36.7) yalnız direkt radyolojik incelemeyle ameliyata alındı. 42'sinde (%24) direkt radyolojik incelemeye myelografik, 68'inde (%39) bilgisayarlı tomografik inceleme eklendi. Klinik muayene ve radyolojik incelemeler sonucunda 46 hastada (26.4) sol L, 40 hastada (22.9) sol L-s, 39 hastada (22.4) sağ L, 33 hastada (%18.9) sağ L-S, 9 hastada (%5) L santral ve 7 hastada (%4) L-S santral lomber disk hernisi olduğu tespit edildi. (Tablo 3).

Seviye	Sağ(%)	Sol(%)	Santral(%)
L4-5	39 22.4	46 26.5	9 5.2
L5-S1	33 18.9	40 22.9	7 4.1

Tablo-3 : Hastalarda intervertebral disk hernisinin seviye ve lokalizasyonu.

Klinik muayene ve direkt radyolojik inceleme ile ameliyata alınan 64 hastanın 3'ünde (%4.6), myelografik incelemeyle ameliyata alınan 42 hastanın 2'sinde (%4.7), bilgisayarlı tomografik incelemeyle ameliyata alınan 68 hastanın 1'inde (% 1.4) lezyon farklı düzeyde tespit edildi.

Hastalar ameliyat sırasında lezyonlu taraf yukarı gelecek şekilde yan ve fleksiyon pozisyonunda yatırıldı. Ve girişim için omurun bir tarafı açıldı. Ligamentum flavum dışındaki bütün bağlar korundu. Lezyonlu tarafta lamina da ve faset ekleminde parsiyel bir rezeksiyon yapılarak diks sahasına ulaşıldı.

Hastalar post operatif dönemde 1-7 günde ayağa kaldırıldı.

Sonuçlar

142 hasta (%81.6) ameliyattan 6 ay sonra ağrısız ve normal genişlikte omurga hareketleri ve günlük işlerini yapabilir olarak görüldü. 24 hastada (%13.7) günlük aktiviteyle ortaya çıkan hafif ağrılar mevcuttur. 6 hastada (%3.4) zaman zaman korse kullanmayı gerektiren orta derecede ağrı mevcuttu. 2 hastada (%1.1) geçmeyen ağrı nedeniyle anterior interbody füzyon yapıldı ve şifa sağlandı. 12 hastada aşil refleksindeki kayıp, 6 hastada ayak başparmak dorsifleksiyonundaki kuvvet azalması kaybolmadı.

Kompikasyonlar

4 hastada yüzeysel enfeksiyon, 1 hastada menenjit ve sol ayak dorsifleksiyonunda kayıp görüldü. Menenjitin te-

daviyle geçmesine karşılık ayak dorsifleksiyonundaki kayıp geçmedi. Bu hastamız halendüşük ayağı için kısa bacak cihazı kullanıyor.

Tartışma

Bel ağrısının önemli nedenlerinden birisi olan lomber intervertebral disk hernisi genellikle konservatif olarak tedavi edilmektedir. Cerrahi tedaviye cevap vermeyen ağrılı durumlarda, nörolojik bulguların mevcudiyetinde ve çok sık tekrarlayan nüklelerde uygulanmaktadır. Tanının konmasında ve lezyon seviyesinin belirlenmesinde iyi bir klinik muayene ve direkt radyolojik inceleme yeterli olmakla birlikte, subjektif yakınmaları olan, kesin düzey vermeyen birden fazla düzey veren, bilateral lezyon gösteren ve ağır nörolojik bulgusu olan hastalarda myelografi, bilgisayarlı tomografi veya magnetik rezonansla görüntüleme yöntemlerinden yararlanılmaktadır.

Cerrahi tedavi için en uygun yöntem omurga stabilitesini en az bozan ve aynı zamanda patolojiyi tam olarak ortadan kaldıracıdır. Son on yıl içinde ortaya atılan perkutan nükleotomi amacın birinci bölümünü sağlayabildiği halde kanalın içine yönelik patolojileri ortadan kaldıramamaktadır. Klasik tedavi yöntemleri içerisinde lomber omurlara mümkün olduğunca zarar vermeyen lateral girişim yöntemi uygulanmalıdır. Bu yöntem omurga stabilitesini korumakta ve erken ayağa kalkmayı sağlamaktadır. Biz de hastalarımıza bu yöntemi uyguladık. Ameliyat sırasında omurgada instabilite mevcutsa posterior interbody füzyon yapılmalıdır. Biz olgularımızdan instabilite tespit ettiğimiz iki hastaya geç posterior interbody füzyon uyguladık.

Kaynaklar

- 1- Alıcı, E., Çubukçu, M. ; Bel Ağrısı Sendromunun Etiyolojik Analizi. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 23,535, 1984
- 2- Buckley, J.H., Mawhinney, R., Worthington, B.S., Gibson, M., Preston, B.J; Tuhe Roleef Magnetic Resonance Imaging in the Musculoskeletal System. Current Orthopaedics, 1: 101b-113, 1986.
- 3- Cloward, R.B.; The Treatment of Ruptured LUMBAR INTERVERTEBRAL DISC BY VERTEBRAL BODY FUSION. CLIN. ORTHOP 92, 1985- 515
- 4- Hakelius, A- ; Prognosis in Sciatica. A Clinical Follow-up Surgical and Non-surgical Treatment. Acta Orthopaedica Scandinavica-Suppl. 129- 1970.
- 5- Hijikata, S.; Percutaneous Nucleotomy Clin. Orthop., 238,9,1989.
- 6- Kostuk, J.P., Hunt, çinnahk M. ; The Conservative Treatment of Low Back Pain, Current Orthopaedics, 1; 383-386, 1987.
- 8- Lindsay, E. L. S : Insidental Lumba-Sakral Myelographic Abnormalities Shown by Water Soluble Contrast Medium. Clinical Radiology 36: 647-649, 1985.
- 9- Stringa, G., Cantalamessa, G., Alıcı, E. : Sciatic Back Pain with Vertebral Cause, Symposium, 14, 30, 1976.
- 10- Weisel, S.W., Cuckler, J.M., Deluca, F., Jines, F., Zeide, M.S., Rothman, R.9.; Acute Low Back Pain; an Objective Analysis of Conservative Therapy, Spite 5(4): 324, 1980.

Yazışma Adresi :
Prof. Dr. Emin Alıcı
Dokuz Eylül Üniv.
Tıp Fak. Ortopedi ve
travmatoloji ABD.
İzmir - Türkiye