

Bel ağrılarında peridural steroid uygulanması

Serdar Erdine⁽¹⁾, Mahmut Berkman⁽²⁾

Bu yazıda bel ağrılarında non-operatif tedavi metodları incelenmiş ve 12 vakada uygulanan peridural steroid uygulamanın sonuçları araştırılmıştır. İyi seçilmiş ve nörolojik defisiti olmayan vakalarda yan tesirinin çok az olması nedeniyle denemesi tavsiye edilmiştir.

Peridural steroid administration in the treatment of back pain

In this paper, non-operative therapy methods in back pain have been studied. The results of peridural steroid administration in 12 cases have been analyzed. In selected cases where there is no neurologic deficit, peridural steroid administration is recommended due to lack of side effects.

Selim ağrılar içinde hastayı işinden ve günlük yaşamından en çok alıkoyan bel ağrısıdır. Bel ağrısı için bugüne dek çeşitli yöntemler denenmiştir. Bu yöntemler arasında cerrahi, fizik tedavi, farmakolojik yöntemler, traksiyon ve manipülasyon, hiper stimülasyon aneljezisi gibi yöntemler sayılabilir.

Ameliyat endikasyonu olmayan, nörolojik defisiti bulunmayan hastalarda uygulanabilecek diğer bir tedavi yönteminde peridural steroid uygulamasıdır.

Etyolojiyi ortadan kaldırmak amacıyla 1963 yılında Smith tarafından kemonükleolysis yani tutulan diske kemopapain verilerek nukleus pulposusun eritilmesi yoluna gidilmiştir. kodromukoid kompleksin yapı proteinini depolimerize eden kemopapain nukleus pulposusun meloküler tonus ve vizkozitesini değiştirmekte ve kimyasal dekompresyon yapmaktadır. Smith % 83 oranında başarı elde ettiğini ileri sürmüştü de bu durum diğer araştırmacılar tarafından teyit edilmemiştir. Kemonükleolysis oldukça basit bir yöntem olmasına rağmen çok ağrılıdır. Genel anestezi altında yapılması tercih edilir. Hastanın injeksiyondan sonra 12-36 saat takibi gereklidir. % 12 oranında taşiflaksi görülmektedir. Ayrıca son derece pahalıdır ⁽¹⁾.

Etyolojik mekanizmadan çok radikülopatinin ortadan kaldırılmasına yönelik yöntemlerden biri peridural steroid injeksiyonudur. İlk kez 1953 yılında Lievre ve arkadaşları tarafından peridural hidrokortizon kullanılmıştır. Daha sonra Cappio 80 vakanın % 67 sinde iyi sonuç aldığını ileri sürmüştür. Gobert ve arkadaşları 113 vakada % 72 oranında başarı elde etmişlerdir ^(1,2,3).

Ekstradural injeksiyonlar bölgedeki yapışıklıkların çözülmesine yardımcı olmaktadır. Greenwood ve arkadaşları laminektomiden sonra görülen ağrıların 1/3'ünün bu tip ekstradural injeksiyonlara bağlı olduğunu göstermiştir. Steroid

injeksiyonu ile her vakada hemen başarı elde etmek mümkün olmamıştır. Winni tarafından yapılan çalışmada üç sefere kadar injeksiyon yapılmıştır. Biz en fazla üç kez peridural blok uyguladık. Swerdlow peridural injeksiyondan sonra steroid düzeyinin üç hafta süre ile teropötik dozda kaldığını göstermiştir.

Materyal Metod

Bel ağrısı şikayeti ile ortopedi kliniğine başvuran 12 hastaya peridural steroid uygulandı.

Peridural ajan olarak 80 mg depomedrol kullanıldı. 18 no touhey iğne ile ağrı bölgesinin ortasında peridural aralığa loss of resistance yöntemi ile girildi. 10 cc serum fizyolojik içinde 80 mg depomedrol ve 5 cc lokal aneljezik skandikain verildi.

Hasta 8 saat yatırılarak takip edildikten sonra evine gönderildi. Ve ertesi gün evinde görüldü. Ağrının tam kesilmesi iyi, dayanılabilecek ağrı orta ve ağrının hiç azalmayıp aynen devam etmesi kötü olarak değerlendirildi.

Sonuçlar

Bel ağrısı şikayeti ile ortopedi ve travmatoloji polikliniğine başvuran ve peridural steroid uygulanan 12 hastanın 8'i erkek 4'ü kadındı. Yaşları 33-45 arasında değişmekte idi. Bu hastaların 5'inde bir kez, dört hastada 2 kez, üç hastada ise 3 kez peridural blok uygulandı. 5 hastanın dördü altı aylık süre içinde ağrıdan şikayet etmedi. Bir hastada başka bir bölgede disk kayması nedeniyle ameliyat gerçekleştirildi. İki kez blok uygulanan 4 hastada iki hafta sonra yeniden blok yapıldı. Bu hastaların ikisi 3 ay sonra yeniden ağrı şikayeti ile geri geldi.

3 kez blok uygulanan 3 hastanın ikisinde blok birinciden 4 gün sonra, üçüncü blok ise üç hafta sonra gerçekleştirildi. Bu hastaların birisi takip edilemedi. Takip edilen hastalardan birisi

(1) İst. Tıp Fak. Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı Doçenti

(2) İst. Tıp Fak. Ortopedi ve Travm. Anabilim Dalı Uzmanı

PERIDURAL STEROİD
12 VAKA

VAKA NO :	YAŞ :	CİNSİYET :
1	45	Erkek
2	33	Erkek
3	42	Erkek
4	42	Kadın
5	39	Kadın
6	41	Erkek
7	35	Erkek
8	39	Erkek
9	41	Kadın
10	43	Erkek
11	42	Kadın
12	40	Erkek

PERİDURAL STEROİD
12 VAKA

VAKA NO:	Peridural İnjesiyon Sayısı :	2. İnjesiyon:	3. İnjesiyon:
	1. İnjesiyon:		
1	Bir kez		
2		15. Gün	
3	Bir kez		
4		1. Ay	3. Ay
5		2. Ay	
6		1. Ay	2. Ay
7		15. Gün	1.5. Ay
8		15. Gün	
9	Birkez		
10	Bir kez		
11	Bir kez ameliyat		
12		1. Ay	

distal herni şikayetinin geçmemesi üzerine ameliyata alındı.

Hastaların yaş cinsiyet teşhis kriteri ve peridural injesiyon ve etki süresi tablolarında gösterilmiştir.

Tartışma

Sırt ve bel ağrıların konusunda henüz tam bir görüş birliği yoktur. Çeşitli terimler kullanılmaktadır. Bu terimler arasında lumbosakral gerilim, lumbar disk siyatika, osteoartrit, spinal stenoz, myofasyal ağrılar, myalji, fibrosit gibi çeşitli terimler kullanılmaktadır. Bu terimlerin çoğu semptomların tanımlanmasına yöneliktir. Ancak bel ağrısının etyolojisini belirtmek her zaman mümkün olmamaktadır (2,3).

Kronik bel ağrısının tanımını yaparken spina ve çevre dokudan kaynaklanan, belirli bir hastalık sürecine bağlı olmayan ancak dejeneratif, musküler veya inflamatuvar kökenli ağrılar kastedilmektedir. Ayrıca ağrının altı aydan fazla süremesi önemlidir (1).

Bugüne dek bel ağrısında çeşitli yöntemler kullanılmıştır. Bu yöntemlerden analjesikler bir dereceye kadar etkili olmakla birlikte adiksiyon, tolerans ve yan etkilerin fazla olması önemli sorunlar yaratmaktadır (2,3).

Cerrahi yöntem bel ağrıları içinde en çok kullanılan yöntemlerden birisidir. 1982'de dünyada 200 000 nin üzerinde disk ameliyatının yapıldığı tahmin edilmektedir. Ancak bel cerrahisi ile ilgili uzun süreli takipler sonuçların tahmin edilen aksine fazla yüz güldürücü olmadığını ortaya koymaktadır. Bel ağrısıyla ilgili cerrahi yöntemlerle başan ortalama % 40 civarında seyretilmektedir (1,2).

Melzacaka göre özellikle nevrâlji, myofasyal ağrı tarzındaki vakalarda cerrahinin yeri çok azdır.

Cerrahi olmayan yöntemlerin amacı ya etyolojii ortadan kaldırmak ya da mekanizmanın tepkisini değiştirmek şeklinde olmuştur (1).

Steroid injesiyon sayısı hastadaki yapışıklıkların ve kanaldaki darlığın derecesine bağlı olabilir. Steroid enjeksiyonu için seçilen hastaların nörolojik defisitinin bulunmamasına özen gösterdik. Aksi halde hastanın şikayetleri artabilir. Böyle durumlarda cerrahinin indikasyonu tartışılmaz. Nitekim iki hastamızda bilahare cerrahi girişim gerçekleştirilmiştir. Blok uyguladığımız 12 hastanın 7 inde rahatlamaya görüldü. İki hasta daha sonra ameliyata alındı. Bir hasta ise takip edilemedi.

İki hastada ise orta derecede rahatlamaya olduğu görülmüştür. Ancak bu sonuçlar vaka sayısının azlığı ve altı aylık bir dönemi gözönüne al-

dığı için kesin bir yargıya götürecek derecede değildir. Nitekim Green'in 60 haftalık serisinde bir yıllık incelemede % 30 oranında başarı elde edilmiştir. Gordonun beş yıllık takiplerinde ise % 45 civarında kalmıştır (2,3).

Peridural steroidler hastaya fazla zarar vermesi yan etkisinin minimal düzeyde olması nedeniyle denenmesi en azından zarar vermeyecek bir yöntemdir.

Kaynaklar

- 1- Flor,H.,Turk,D.C.: Etiological theories and treatments for chronic back pain, Somatic models and interventions, Pain vol 19 no.2 pp:105-123 June 1984.
- 2- Swerdlow,M.:A study of extradural medication in the relief of lumbosacral scatic syndrome Aneshsea 25,341-345,1970.
- 3- Winnie.AP,Hartman,T.J.: Intradural and extradural corticosteroids For scatica Anest.Anal 51.6.990-999,1972