

BELKEMİĞİ TÜBERKÜLOZUNUN TEDAVİSİ *

Dr. med. Faruk DURBİN

Spondylitis Tbc. son senelerde oldukça azalma göstermektedir. Fakat insan vücudunda tahripleri çok büyüktür. Bunları önlemek için kanımızca ortopedistler ile dahiliyecilerin beraber çalışmaları şarttır.

Tüberküloz hastalığı geçen yüzyıl sonlarından beri bütün dünyada büyük bir oranda gerilemektedir. Buna rağmen Almanya'da, çalıştığımız Hessen Eyaletinde bugün bile senede 2500 kişide aktif Tbc. görülmektedir.

Burada Spondylitis Tbc. nin oranı %0,6 ile %1 arasındadır. Bu oran ise her yıl bu eyalette 15 - 20 yeni hastalığa delalet eder.

1951 - 1980 Giessen Üniv. Tbc. Merkezinde 225 kemik Tbc. u tedavi edilmiş olup, bunların %30 u yabancıdır.

Spondylitis Tbc. u kronik organ Tbc. larından sayılmaktadır. Hastalığın ilerlemesi halinde geç komplikasyonlar meydana gelmektedir. Tbc. tedavisi son 10 sene içersinde yönünü tayin etmiştir. Tabii ki belkemiği Tbc. u da bu tedaviden etkilenmiştir.

Anti Tbc. tedavisindeki gaye vücuttaki mikropların çoğalmalarına engel olmaktadır. Komplike olmayan belkemiği Tbc. larında Kemoterapi sayesinde bu daha da başarılı olmuştur.

Anti Tbc. Chemoterapi için 14 ilaç mevcuttur.

(Resim

yani İsoniacid (INH), Rifamicin (RMP), Streptomycin (SM) ve Ethanbutol (EMB) den ibarettir.

Bununla birlikte alçı yatağı, alçı korsetler ve korsetler uygulanmalıdır.

* I. Türk - Alman Ortopedi günü 24 - 26 Mayıs 1981 - Alanya'da tebliğ edilmiştir.

** Giessen Univ. Ortopedi Kliniği Başasistonu. Şef: Prof. Dr. med. H. Rettig

Erstbehandlung bei unkomplizierter Spondylitis tuberculosa

A) Chemotherapie

initiale Intensivtherapie	Dreifachkombination aus INH,RMP,SM,EMP (PTH)	9 - 12 Mon.
Stabilisierungsphase	Zweifachkombination INH,RMP (INH,EMB)	9 - 12 Mon.
	Gesamt	18 Monate

Orth.Kl.Gießen

Resim : 1 — Belkemiği Tbc. nin kimyasal tedavisi.

1970 seneleri içersinde yapılan bir araştırma sonucunda Fox ve Mitchison 1975 Londra, Jonston ve Wildrick 1974 Philadelphia, East African British Medical Research Council 1977 isbat ettiler ki, daha 70 senelerinin başında zaruri olarak kabul edilen toplam tedavi süresi, akciğer Tbc. larında 24 aydan 12 aya indirilebilir. 12 aylık tedavi süresindeki iyileşme oranının, bugüne kadarki 24 aylık sindeki iyileşme oranından hiç de aşağı olmadığını tesbit etmişlerdir.

Bu süre zarfında balgam kontrollerinin bu kısaltmayı onaylamaktadır.

Bu tedavideki rezidiv oranı ise oldukça düşüktür. (%5 in altında) Fakat bu kısa süreli tedavi belkemiği Tbc.si için tavsiye edilmemektedir. Belkemiği Tbc. sinin teşhisi için kısa zamanda verilen kararlar, teşhis hatalarına yol açacaktır.

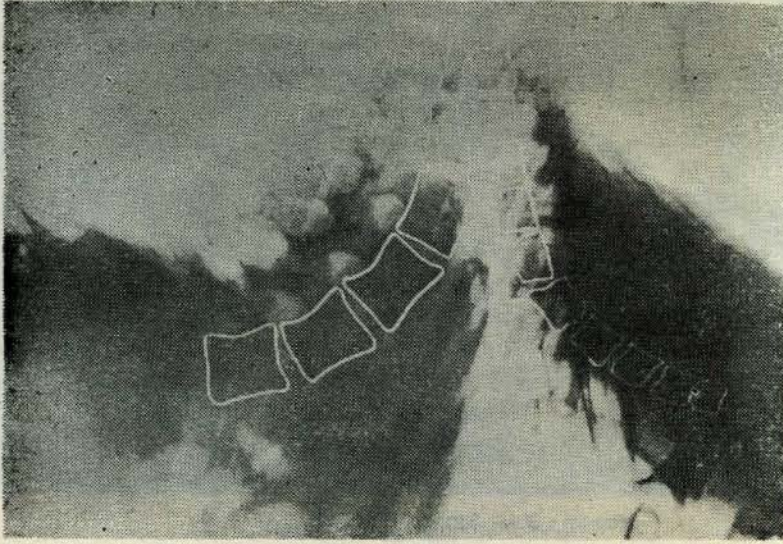
Teşhis için yardımcı indirekt metodlar kullanılabilir ki halen bunların arasında bize en çok yardımcı olan sedimantasyon hızıdır.

Tedavi süresi belkemiği Tbc. sinde 18-24 ay devam etmelidir. Çok erken tedaviye başlanan nadir vakalarda, tutulmuş olan segmentler hareketlerin korumaktadırlar.

Primer ve yayılmış defekt oluşumlarında tedavinin gayesi, has-talanan segmentin tamamen veya kısmen bloke edilmesi olmalıdır. Böylece postinfeksiyös ve statik şikayetler mümkün olduğu kadar azaltılabilir.

Bu gaye takip edilen 72 spondylitis Tbc. vakasının 66 sında başarılı olmuştur ki, bu da % 91'e tekabül eder.

Spondylitik belkemiği eğrilikleri ameliyat veya konservatif metotlarla düzeltilemez (Resim : 2).



Resim : 2 — İleri derecede bir belkemiği tüberkülozu.

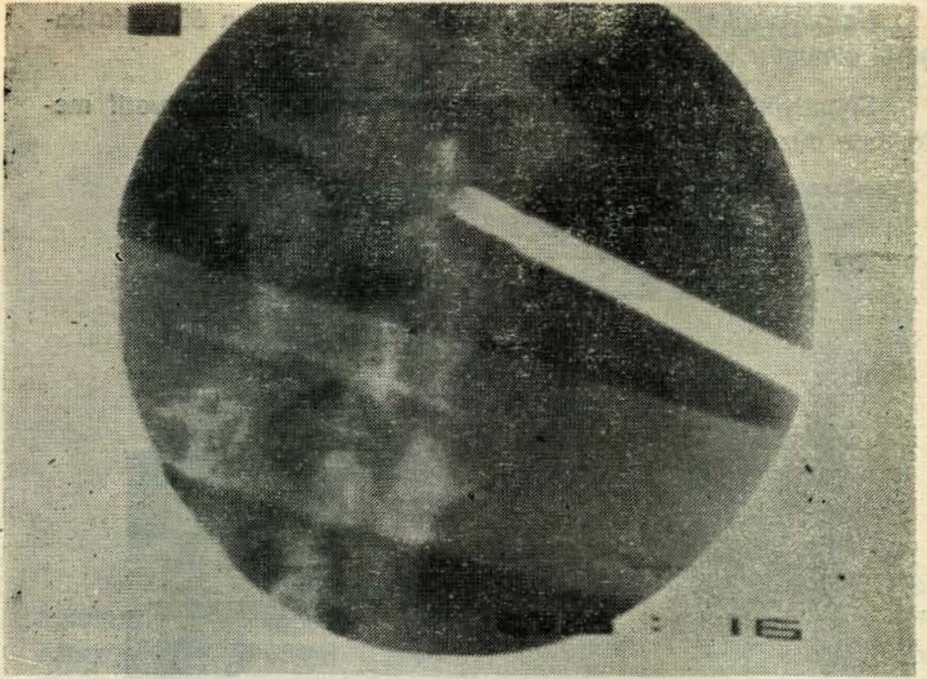
Böylelikle komplike vakaların tedavisinde olduğu gibi, yeni hastalıklarda da operatif müdahalelerin problemleri azalmaktadır.

Spondylitis Tbc. de teşhis anamnezin, klinik tablonun, laboratuvar bulgularının, tüberküloz testinin ve röntgen teşhisinin sentezidir. Burada indirekt bir teşhisden sözedildiği için, birçok vakada bilinmeyen yönler kalabilir.

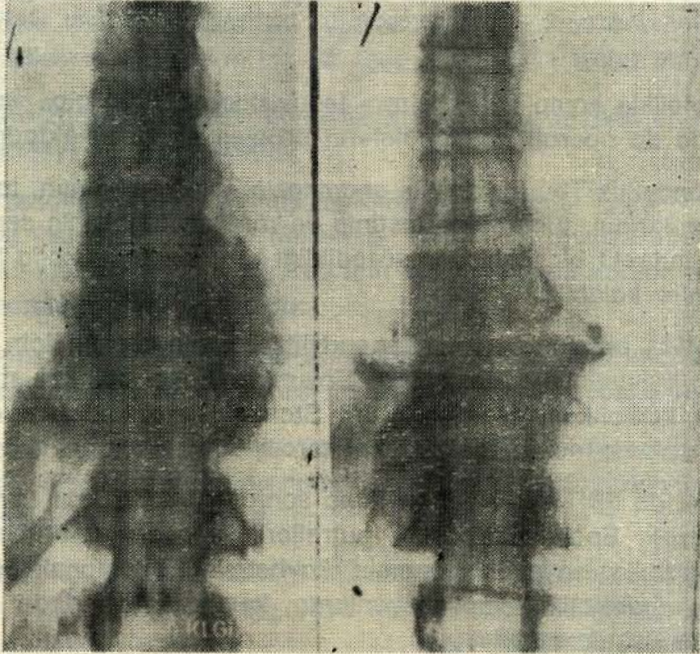
Th-II-L, arasına yerleşen spondylit tbc. nin teşhisi için Stanze Biopsisi kullanılabilir (Resim : 3). Boyun ve trokal bölgede meydana gelecek komplikasyonlardan ötürü Stanze Biopsisinden kaçınılmalıdır. Buralarda mikro thorakotomi tercih edilmelidir.

1902 de FRITZ LANGE ve daha sonraları ALBEE'nin tavsiye ettiği Dorsale Spondylitis demir putrelleri, modern antitüberkülotik chemoterapiler sayesinde önemini kaybetmiştir. selerde, neurolojik komplikasyonlarda, kemik erimelerinde operatif girişimler uygulanmalıdır.

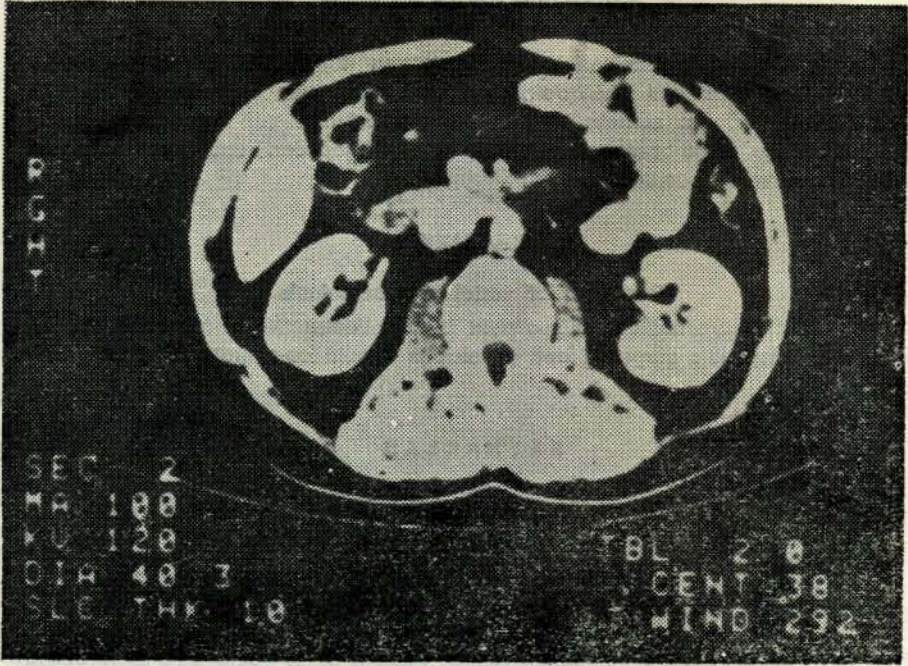
Spondylitis Tbc. de bu vakalara



Resim : 3 — Stanze Biopsisi.



Resim : 4 — Belkemiği tüberkülozunda apse.



Resim : 5 — Computertomografi.

1974-80 arasında 42 hastadan 10 tanesinde ameliyat uygulandı. Bunlardan 5 tanesi, preoperativ parapleji olduğu için ameliyat edildi.

Spondylitis Tbc. de apseler (Resim : 4) arandığı zaman kolayca bulunabilir. Özellikle retroperitoneal apseler computertomografi ve ultraschall muayenelerle teşhis edilebilirler (Resim : 5). Thoraks bölgesindeki ameliyatlarda Kostanın çıkartılması ile gerçekleştirilen transtorakal aproçlar eskiden uygulanan kostotransversektomilere tercih edilmelidir.

Transtorakal giriş hasta için daha az zararlıdır.

Ameliyat zamanı kısadır. Apseler Tbc. apseleri ile iç içe girmiş büyük damarlar rahatlıkla görülebilir.

Özellikle pleuritis geçirmiş hastalarda, girişilecek ameliyatlardan önce, suni pneumotoraks yapılarak plevra boşluğu araştırılmalıdır. Sıklıkla görülebilecek erken nörolojik komplikasyonlarda apse temizlenmelidir.

Lumbal bölgede retroperitoneal, transperitoneal ve dorsolateral aproçlar kullanılabilir.

Apsenin büyüklüğü, yeri ve yapışıklıklar bu seçimde rol oynar.

ZUSAMMENFASSUNG

Die Spondylitis tuberculosa ist in den letzten Jahrzehnten gering geworden. Mit ihrer Diagnostik und Therapie liegen allgemein keine ausreichenden Erfahrungen mehr vor. Um so mehr ist auch für die Zukunft zur Behandlung dieser Erkrankung die enge Zusammenarbeit von Orthopäden und internistischem Tuberkulosearzt erforderlich.

SUMMARY

Treatment of vertebral tuberculosis

In recent years number of spondylitis is very destructive in human body. We think that orthopaedic surgeons and physicians should co-operate to avoid these effects.

KAYNAKLAR

- 1 — ALBERT, E.: Die Spondylitis-Schienung aus dem Blickwinkel der operativen Frühbehandlung bzw. Herdausräumung an der Wirbelsäule. Z. Orthop. 89 (1958) 51.
- 2 — ÇAKIRGİL, G. S.: Türkiye Ortopedi ve Travmatoloji
- 3 — Fast Afr./Br. Med. Res. Council Study. Results at 15 years of a Controlled Comparison of a 6-Month and a Standard 18-Month Regimen of Chemotherapy. Am. Rev. Resp. Dis. 116 (1977) 3.
- 4 — GÖB, A.: Die operative Behandlung der Spondylitis tuberculosa. In: Breitner, B., Kraus, H., Zuckschwerdt, zenberg, München, 1973.
- 5 — GÖB, A.: Der heutige Stand der konservativen und operativen Behandlung der Knochen- und Gelenktuberkulose. Ärzl. Prax. 23 (1976) 1.
- 6 — JOHNSTON, R. F., WILDRICK, K. H.: State of the art review. The impact of chemotherapy on the care of patients with tuberculosis. Am. Rev. Resp. Dis. 109 (1974) 636.
- 7 — JUNGBLUTH, H.: Zur Therapie der Tuberkulose' Dtsch. Ärztebl. 69 (1972) 26.
- 8 — JUNGBLUTH, H., REIMERS, D.: Chemotherapie der Tuberkulose. In: Handbuch der inneren Medizin, begr. von L. Mohr u. R. Staehelin, 4. Bd., Teil 3: Lungentuberkulose, hrsg. von H. Jentgens, Springer, Berlin, 1981, S. 559.
- 9 — KASTERT, J.: Die Spondylitis tuberculosa und ihre operative Behandlung. Wirbelsäule in Forschung und Praxis Bd. 3. Hippokrates Stuttgart (1957).
- 10 — FOX, W. D. A. MITCHISON: State of the art. Short-course chemotherapy for pulmonary tuberculosis. Am. Rev. Respir. Dis. 111 (1975) 325.