

## LOMBER DİSK HASTALARINDA AŞIRI AKTİF MESANE SENDROMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

### Assessment of Overactive Bladder syndrome In Patients with Lumbar Disc Herniation

\*Arsal ACARBAŞ, \*\*Bayram Güner

\*Özel Hayri Sivrikaya Hastanesi Beyin Cerrahisi Bölümü, Düzce

\*\*Özel Hayri Sivrikaya Hastanesi Üroloji Bölümü, Düzce

#### ÖZET

**AMAÇ:** Kliniğimize başvuran ve lomber disk hastalığı tanısı alan fakat idrar şikayeti olmayan olgularda, aşırı aktif mesane bulgusunun varlığını incelemektir.

**MATERYAL VE METOD:** Nöroşirurji polikliniğine Haziran2013 -Eylül 2013 tarihleri arasında başvuran ve klinik ve radyolojik olarak lomber disk hernisi tanısı alan 50 hasta, üroloji polikliniği ile konsülte edilerek aşırı aktif mesane varlığı açısından uluslararası ‘‘aşırı aktif mesane değerlendirme formu’’ nun Türkçe validasyonu ile değerlendirildi. Sekiz ve üzeri skor aşırı aktif mesane açısından müsbet kabul edildi.

**BULGULAR:** Hastaların yaş ortalaması  $47 \pm 2$  idi. Hastalar Macnab sınıflandırmasına göre değerlendirildiğinde bulging oranı %56 ,protüzyon oranı %32 , ekstrüzyon oranı %6 ve sekestre disk oranı %6 olarak tespit edildi. Kadın hastaların %56.5 'inde, erkek hastaların %33.3'ünde aşırı aktif mesane tanısı konuldu. Diskopatinin seviyesine göre L4-5 seviyesinde daha yüksek oranda aşırı aktif mesane tanısı bulunduğu, Macnab sınıflandırmasına göre ise en yüksek aşırı aktif mesane semptom skorunun protüzyon izlenen hastalarda olduğu (%50) saptandı.

**SONUÇ:** Lomber disk hernisi tanısı alan hastalarda şikayeti olmasa da değişik derecelerde ürolojik problemler olabilir. Hem tıbbi hem de sosyal sorunlara sebebiyet veren aşırı aktif mesane durumu lomber disk hastalığı tanısı alan olgular için ağrı, motor ve duyu defisiti açısından sorgulanırken dikkat edilmesi gereken bir diğer tıbbi sorundur.

**Anahtar kelimeler :** Aşırı aktif mesane , lomber diskopati, , işeme bozuklukları

**OBJECTIVE :** The objective of the study is to analyze the association of overactive bladder in the patients with lumbar discopathy at various stages without complaint of bladder disfontions at outpatient clinic.

**MATERIALS AND METHODS :** 50 patients who were admitted to outclinic with low back pain complaint and whose diagnoses of lumbar disc hernia were radiologically verified were assessed in terms of overactive bladder by also consulting with the urology polyclinic. The lumbar disc hernia was radiologically performed according to Macnab's classification which calassificated clinical evidence with radiological anomalys . The existence of overactive bladder (OAB) was correlated by means of the assessment .The OAB score of 8 and above was regarded / accepted as high, in other words, positive.

**FINDINGS :** The average age of these patients were 47, the proportion of female was %46 and men was %54, the bulging rate according to Macnab's classification was %56, the protrusion ratio was %32, the extruded disc ratio was %6, and the scestre dic ratio was %6.All these patients were classified according to the overactive bladder (OAB) assessment form. As a result, the OAB score was monitored according to female ratio of%56.5 and male %33.3, and according to the level of discopathy L4-5 the highest at its level, while the highest OAB score (protrusion) according to Macnab's classification was monitored as %50.

**RESULT :** There may be urological problems in patients with lumbar disc hernia at differentiating degrees. These problems, as well giving rise to medical problems, may also lead to social challenges. The clinician, while questioning the pain, motor and sensory deficit in terms of lumbar disc hernia, should also take into consideration the urological problems indicating close/frequent association at a considerable amount.

**Keywords:** overactive baldder , lomber disc herniation , urinary disfunctions

Geliş Tarihi / Received: 14.02.2014,  
Kabul Tarihi / Accepted: 25.03.2014

## GİRİŞ:

Lomber disk hernisi, diskin lomber spinal sinir kökünü sıkıştırması ile ortaya çıkan bel ve bacak ağrısı ile karakterize klinik tablodur. Lomber disk hernisi akut, kronik veya tekrarlayan bel ağrısının nedenlerinden biridir (1). Fizyolojik sınırlar içinde tekrarlayan fleksiyon, rotasyon ve kompresyon kuvvetlerinin kombinasyonu zamanla diskin dejenerasyonuna ve bunu takiben herniasyona neden olmaktadır. Yaşlanmayla intervertebral disk biyokimyasal ve biyomekanik değişikliklere uğrar . Yaş ilerledikçe nükleus pulpozus su kaybeder, polisakkarit kompleksi ve kollajen yapılanması artar . Dayanıklılığını yitiren anulus fibrosus liflerinde önce dairesel yırtıklar oluşur. Bu yırtıklar özellikle rotasyonel hareketlerle artar. Dairesel yırtıkların birleşmesiyle radyal yırtıklar meydana gelir (2).

Disk herniasyonu farklı tip ve derecelerde olabilir . Manyetik rezonans görüntüleme (MRG) bulguları ile korole olan Macnab'ın disk herniasyonu klasifikasyonu yararlıdır. Buna göre: 1-Bulging: Nükleus pulpozus dehidrate olup hacmi azalınca anulus fibrosus, intervertebral diske binen yükün tamamına maruz kalır ve spinal kanala doğru taşar. Anulus fibrosus sağlamdır. Bu nedenle herniasyon olarak kabul edilmez. Radyolojik olarak diskin çepeçevre ve simetrik olarak komşu vertebra korpus sınırlarını 2 mm'den fazla geçmesidir. 2- Protrüzyon: Anulus fibrosustaki inkomplet defekt yoluyla diskin arkaya doğru herniye olmasıdır. Diskin vertebra korpus sınırını aşarak spinal kanal ya da nöral foramenlere asimetric fokal uzanım göstermesidir. 3- Ekstrüzyon: Anulus fibrosustaki komplet defekt yoluyla diskin arkaya doğru herniye olmasıdır. Nükleus pulpozus tamamen anulus fibrosus lifleri dışına çıkmıştır. Herniye disk, posterior longitudinal ligaman'ı de yırtarak spinal kanala taşmıştır. 4- Sekestrasyon: Anulus fibrosustaki komplet defekt yoluyla nükleus pulpozusun bir parçasının ekstrüde olması ve bu parçanın nükleus pulpozusla devamlılığının kaybolmasıdır (3)

Lomber disk hastalığının en sık görüldüğü seviyeler L4/L5 ve L5/S1 seviyeleridir. Bu hastalarda şikayet olarak inkontinans ve postmiksiyonel rezidü idrar varlığı nedeniyle sık tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonları görülebilir. Lomber disk prolapsusu bulunan hastalarda en sık görülen ürodinamik bulgu normal komplianslı arefleksik mesanedir ancak bazı çalışmacılarda hastalarda sinir köklerinin irritasyonuna bağlı olarak detrusör hiperrefleksi görülebildiğini belirtmişlerdir(4).

Aşırı aktif mesane sendromu (AAMS), Uluslararası Kontinans Derneği tarafından sık işeme, acil işeme hissi (inkontinansın eşlik ettiği veya etmediği) ve noktüri gibi semptomlarla karakterize bir sendrom olarak tanımlanmıştır (5). Bu durum toplumun yaklaşık üçte birini etkilemektedir. Hastaların bir kısmının mevcut hastalığının farkında olmaması, farkında olanların bir kısmının ise şikâyetlerini hekime yanlış aktarması nedeniyle hekimler tanıya yardımcı yöntemlere ihtiyaç duymuşlardır. Bu aşamada işeme günlükleri oluşturulmuş ve hastanın şikâyetlerinin ve işeme durumunun objektif bir şekilde ortaya konması sağlanmıştır.

Çalışmamızda lomber disk hernisi tanısı alan hastalarda aşırı aktif mesane sendromu sıklığı irdelenmiştir.

**MATERYAL ve METOD:**

Haziran 2013 ile Eylül 2013 arasında nöroşirürji polikliniğine lomber disk hernisi kliniği ile başvuran ve çekilen lomber MRG sonucunda lomber diskopati tanısı konfirme edilen hastalar üroloji polikliniği ile de konsülte edilerek AAMS açısından sorgulandı. MRG incelemesinde disk hernisi saptanan toplam 50 hasta çalışmaya dahil edildi. Çalışmaya dahil edilen hastalarda Macnab sınıflandırması ile lomber disk hastalığı radyolojik olarak derecelendirildi. Bu hastalar aynı zamanda üroloji polikliniğince Aşırı Aktif Mesane Formu doldurularak verileri hazırlandı (Tablo 1). Öncesinde ürolojik yakınması olan hastalar çalışmaya alınmadı.

**Tablo 1 : Uluslararası Aşırı Aktif Mesane Değerlendirme Formunun Türkçeye valide edilmiş hali**

Aşağıdakiler sizi ne ölçüde rahatsız etmektedir?	HİÇ	ÇOK AZ	BİRAZ	EPEY	ÇOK	ÇOK FAZLA
Gündüz sık idrar çıkma	0	1	2	3	4	5
Rahatsız edici bir idrar sıkışması	0	1	2	3	4	5
Ani,beklenmedik idrar sıkışması	0	1	2	3	4	5
Kazara az miktarda idrar kaçıрма	0	1	2	3	4	5
Gece idrar gitme	0	1	2	3	4	5
Gece idrar yapma ihtiyacı ile uyanma	0	1	2	3	4	5
Kontrol edilemez bir idrar sıkışması	0	1	2	3	4	5
Aşırı idrar yapma isteği ile birlikte idrar kaçırmaları	0	1	2	3	4	5
(eğer cinsiyetiniz erkek ise toplam puana 2 puan ekleyiniz)	0	1	2	3	4	5
Toplam Puan:						

**BULGULAR:**

Çalışmamıza 27(%54)'si erkek ve 23(%46)'ü bayan olmak üzere 50 hasta alındı. Çalışmaya alınan hastaların en yaşlı olanı 72 yaşında ve en genç olanı 27 yaşında olmak üzere yaş ortalaması 47.4 bulundu. Olguların macnab sınıflamasına göre dağılımı yapıldı: 28 (%56) hastada bulging , 16(%32) hastada protüzyon , 3(%6) hastada ekstrüde ve 3 (%6)hastada sekestre disk görüldü. Lomber disk hernisi 37 hasta ile en sık L4-5 seviyesinde izlendi. Hastaların lezyon seviyesi ile AAM varlığı arasında anlamlı bir ilişki yokken AAM ile lomber disk hernisi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptandı.

Hastalar ürolojik açıdan AAM Değerlendirme Formu ile üroloji hekimi tarafından değerlendirildi ve AAM skoru 8 ve üzeri pozitif olarak değerlendirildi. Protrüzyon izlenen hastaların yarısında AAM skoru yüksek bulundu. Sırasıyla bulging görülen hastaların 12 , ekstrüde disk izlenen hastaların 1'inde skor yüksek bulundu (tablo 2). Grupların kendi aralarında değerlendirildiğinde AAM oluşturma açısından anlamlı bulunmadı. Kadın erkek dağılımına baktığımızda AAM Skoru kadın hastalarda istatistiksel olarak anlamlı derecede (%80) yüksek olduğu görüldü.

**Tablo 2: Macnab Sınıflamasına Göre Aşırı Aktif Mesane Sıklığı**

Bulging	Protüzyon	Ekstrüde	Sekestre
12/28 hastada	8/16 hastada	1/3 hastada	1/3 hastada
% 42.8	% 50	% 33.3	% 33.3

**TARTIŞMA:**

Alt üriner sistemin inervasyonu hem somatik hem de otonom sinir sistemi ile sağlanmaktadır. Sinir sisteminin bir bütün olarak uyumlu ve eksiksiz çalışması işeme fizyolojisi ve ürogenital sistem için çok önemlidir. Parasempatik pelvik sinirler spinal kordun sakral 2-4 (S2-4) dallarından çıkarlar ve esas olarak mesanenin uyarılmasından sorumludurlar. Somatik sinirler sakral 3-4. (S3-4) segmentlerden çıkarlar ve eksternal sfinkter ve diğer pelvik taban kaslarının inervasyonunu sağlarlar. Sempatik sinirler ise hipogastrik sinirin bir parçası olarak daha yukarıdan alt torasik ve üst lomber segmentlerden (T12-L1) çıkarlar. Sempatik sinirlerin ise mesane üzerinde inhibitör etkileri vardır. Spinal kanalda, disklerin dejeneratif hastalığı sonucunda ortaya çıkan lomber disk hernisi lumbosakral sinir köklerinin veya kauda ekuina basısına neden olur. Bu durum disk hernileri ile birlikte görülebileceği gibi dejeneratif spondilolistezis, skolyoz veya lomber dar kanal ile de ortaya çıkabilir(6). Bu çalışma sadece lomber disk hastalığı olan hastalarda yapılmıştır.

Lomber disk prolapsının en sık görüldüğü seviyeler L4/L5 ve L5/S1 seviyeleridir. Bartolin ve ark. lomber disk hastalığı olan 114 hastayı ürodinamik olarak değerlendirdiklerinde 31 (%27,2) hastada detrüsör arefleksi saptamışlardır ve lomber protrüzyon seviyesinin detrüsör aktivitesi üzerine etkisinin olmadığını belirtmişlerdir (7). Bu çalışmadaki olgularda da disk hastalığı en sık L4/L5 seviyesinde

bulunmuştur. Ayrıca hastalık seviyesi ile AAM arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir

Lomber disk prolapsusu bulunan hastalarda en sık görülen ürodinamik bulgu normal komplianslı arefleksik mesanedir ancak bazı çalışmacılarda hastalarda sinir köklerinin irritasyonuna bağlı olarak detrüör hiperrefleksi görülebildiğini bildirilmiştir Günümüzde, hem lomber disk hastalığı hem de mesane bozukluklarına kolay tanı konulmakla beraber ; lomber disk hastalığı ile ilgilenen doktorların mesane bozukluğu ile ilgili hastalıklara nasıl yaklaşımları gerektiği ve mesane bozukluğu ile ilgilenen doktorların da tedavi açısından lomber disk hastalığını sorgulamaları da yeterli düzeyde değildir. Bu durumun önemini disk hastalığı ile birlikte çeşitli serilerde %27-92 arasında bildirilen işeme bozuklukları sıklığı vurgulamaktadır (8).

Bu çalışmada lomber disk hastalığı ile AAM birlikteliğini araştırıldı ve şikayet olarak belirtilmese de AAM'nin istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde lomber disk hastalığına eşlik ettiği görüldü.

Lomber disk hernisi tanısında görüntüleme yöntemi olarak manyetik rezonans görüntüleme altın standarttır. Disk prolapsının seviyesi, protrüde olma şekli ve derecesi MR görüntüleme yöntemi ile detaylı olarak elde edilebilir. MR doğrulaması özellikle

disk ameliyatı sonrasında oluşan üriner sistem şikayetlerinde de çok önemlidir. Bu olgularda erken MRG incelemesi ve erken müdahale şikayetlerin ortadan kaldırılmasında önemli olabilir (9)

Kanal çapı ve üriner bozukluklar ile ilgili yapılmış çeşitli çalışmalar vardır. Inui ve arkadaşları, MRG ölçümlerinde dural kesenin ön-arka çapının 8mm olmasının nöropatik

mesane ile ilişkili olduğunu gösterirken, Tsai ve arkadaşları 5mm'lik çapın spinal stenozlu hastalarda alt üriner sistem semptomlarına neden olabileceğini savunmuşlardır (11,12)

En sık karşılaşılan üriner semptom idrar yapmada zorlanma ve mesane kapasitesinin

artmasıdır. Ancak aşırı aktif mesane semptomları da sık görülebilmektedir. İdrar kaçırma en rahatsız edici şikayettir. Kadınlarda idrar kaçırma erkeklere göre daha sık olmaktadır. Yine bir başka rahatsız edici semptom noktüri olmaktadır. Özellikle mesanenin tam boşalmaması sonucunda mesanenin çabuk dolması bireylerin uyku kalitelerini de etkilemektedir. Sonuç olarak lomber disk prolapsı, işemeyi başlatmak için gerekli uyarıyı, detrüör kaslarının kasılması için gerekli uyarıları ve pelvik kaslarla eksternal sfinkter kasılmasını düzenleyen

somatik uyarıları etkileyerek işeme sorunlarına neden olmaktadır. Bu durumun klinik karşılığı ise dolmuş hissinin kaybolması ve detrüör kasılma gücünde azalma ve hatta tam kayıp olarak

karşımıza çıkmaktadır. Her ne kadar detrüör motor aktivitesinde kayıp en sık oluşan tablo olsa da aşırı aktif mesane bulguları da oluşabilmektedir. Burada altta yatan patolojinin, ilerleyen disk herniasyonunun sakral sinirleri besleyen kan akımını etkilemesi ve sakral sinirlerin direkt uyarılması olduğu öne sürülmektedir (9).9 kaynak 10dan sonra gelmiş Hastaların ilk değerlendirmesinde semptomların sorgulanması önemlidir. Hastalar özellikle kronikleşmiş durumlarda işeme sorunlarını da kapsayabilmektedirler ve bazen de şikayetler kişiler tarafından yaş, prostat hiperplazisi veya üriner enfeksiyon gibi nedenlerle ilişkilendirildiğinden kendileri tarafından doktorlarına yeterince ifade

edilmemektedir. Semptomatolojide daha sık olarak hastaların işemede zorlanmaları, işeme hızlarında azalma, kesik idrar yapma, mesanenin tam boşalmama hissi ortaya çıkmakta ise de aşırı aktif mesane şikayetleri ve inkontinans da görülmektedir (10)

sonuç olarak; Bu çalışmamızda amacımız; gerek ürologlar tarafından iyi bilinen AAM bozukluğunun tek başına ürolojik problemlere dayanmayabileceğini göstermek gerekse lomber disk hastalığının sadece bel , bacak ağrısı ve bacakta motor güç kaybından ibaret olmadığını beyin cerrahları tarafından daha iyi anlaşılmasını sağlamaktır.

Yaşam kalitesini oldukça etkileyebilen idrar yapma bozukluklarının pek çok sebebi olabileceği gibi özellikle yaşlı erkek hastalarda prostat , bayan hastalarda mesane sfinkter yetmezliği , pelvik taban kaslarının zayıflığı gibi sık rastlanılan tanıların altta yatabilen lomber disk hernisini maskeleyebileceği unutulmamalıdır.

#### **KAYNAKLAR:**

1. Dündar Ü, Kavuncu V. Lomber disk hernisinde tanı ve tedavi. Klinik Aktüel Tıp Dergisi 2006;11(2):45-53
2. Oğuz H. Bel ağrıları. Oğuz H (Editör). Tıbbi rehabilitasyon'da. İstanbul: Nobel Kitapevleri; 2004. s.1131-71
3. Masaryk TJ, Ross JS, Modic MT, Boumpfrey F, Bohlman H, Wilber G. Highresolution MR imaging of sequestered lumbar intervertebral disks. Am J Roentgenol 1988;150(5):1155-62
4. Özorak A., Güzel A, Şenol N. Disk hernili ve spinal stenozlu hastalarda üriner sistem işlev bozuklukları Kadın ve İşlevsel Üroloji Bülteni Cilt 2 • Sayı 3 • 2012 29-30
5. Abrams P, Cardozo L, Fall M, et al. The standardisation of terminology in lower urinary tract function: report from the standardisation sub-committee of the International Continence Society. Urology 61: 37-49, 2003
- 6.Coşkun E, Süzer T, Aybek Z, Turan T, Atahan Ö, Tuncay L, Şahin S. Correlation Of Neurological Findings And The Level Of The Lesions With Urodynamic Studies In Patients Having Spinal Pathologies Norol Bil 1999; 16: 1
- 7.Bartolin Z, Gilja I, Bedalov G, Savic I. Bladder function in patients with lumbar intervertebral disk protrusion. J Urol 159: 969-971, 1998
8. O'Flynn KJ, Murphy R, Thomas DG. Neurogenic bladder dysfunction in lumbar intervertebral disc prolapse. Br J Urol 69: 38-40, 1992
9. Jensen R. Cauda Equina Syndrome as a complication of lomber spinal surgery. Neurosurgical Focus, 2004
10. Kulaksızoğlu H., Kaptan H. Cauda Equina Sendromu ve İşeme Disfonksiyonları: Mevcut Literatur Işığında Patofizyoloji ve Klinik Yaklaşım Nöropsikiyatri Arşivi 2009; 46: 187-91
11. Inui Y, Doita M, Ouchi K ve ark. Clinical and radiologic features of lumbar spinal stenosis and disc herniation with neuropathic bladder. Spine 29: 869-73, 2004

12. Tsai CH, Chou ECH, Chou LW ve ark. The evaluation of bladder symptoms in patients with lumbar compression disorders who have undergone decompressive surgery. Spine 35(17):849-854, 2010