

OLGU BİLDİRİMİ

## Ekstrüde Disk: Hemen Cerrahi Mi, Biraz Bekleyelim Mi? Bir Olgu Sunumu

Emine ÇETİN<sup>1</sup>, Ali ARSLAN<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniği, Adana.

<sup>2</sup> Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirurji Kliniği, Adana.

### ÖZET

Bel ağrısının en sık sebebi lomber disk hernisi olup hastalar genellikle konservatif yaklaşımlar ile normal yaşantılarına dönebilirler. Spontan regresyon, lomber disk hernisinde literatürde tanımlanmış bir klinik durum olmasına karşılık, altta yatan mekanizma ve gerçekleşme zamanı henüz tam olarak aydınlatılmamıştır. Bu sunuda, lomber bölgedeki ekstrüde herninin 3 aylık konservatif tedavi sonunda, radyolojik görüntüsünde tama yakın regresyon gösteren bir olgu bildirilmektedir. Nörolojik defisiti olan ekstrüde disk hernili hastalarda cerrahi operasyon öncelikli tedavi seçeneği olarak düşünülmeyle beraber, konservatif tedavinin de hastalar için çözüm olabileceğinin altını çizildiği bu olguda, radyolojik ve klinik iyileşmenin hızlı ve tama yakın olması önem arz etmektedir.

**Anahtar Sözcükler:** Ekstrüde Disk Hernisi. Manyetik Rezonans Görüntüleme. Spontan Regresyon.

**Extruded Disc: Urgent Surgery or Shall We Wait a Bit? A Case Report**

### ABSTRACT

The most common cause of low back pain is lumbar disc herniation, and patients can usually return to their normal lives with conservative approaches. Although spontaneous regression is a clinical condition described in the literature in lumbar disc herniation, the underlying mechanism and time of occurrence have not yet been fully elucidated. In this report, a case with almost complete regression in the radiological image of an extruded hernia in the lumbar region after 3 months of conservative treatment is reported. Although surgical operation is considered as the primary treatment option in patients with extruded disc herniation with neurological deficits, it is important that the radiological and clinical recovery is rapid and close to complete in this case, in which it is emphasized that conservative treatment can also be a solution for the patients.

**Key Words:** Extruded Disc Herniation. Magnetic Resonance Imaging. Spontaneous Regression.

Lomber disk herniasyonu, bel ağrısı ile polikliniğe başvuran hastalarda en sık görülen sebebi olup, hastaların büyük çoğunluğunda, cerrahi müdahale gerekmesiz konservatif tedavi ile klinikte düzelmeye gözlenir ve hastalar günlük yaşamlarına dönerler. Disk herniasyonları içinde spontan regresyon oldukça fazla

rapor edilen bir fenomen olmasına rağmen kesin mekanizması ve tam olarak ne zaman gerçekleştiği henüz bilinmemektedir<sup>1-3</sup>. Literatür incelendiğinde herniye nukleus pulpozusun spontan gerilemesi ile ilgili başta lomber bölge olmak üzere, servikal bölge ve nadir olmakla birlikte torakal bölge ile ilgili olgu sunumları bulunmaktadır<sup>4-7</sup>.

Lomber disk hernisinde spontan regresyon ilk olarak Guinto tarafından 1984'de bilgisayarlı tomografi (BT) ile bildirilmiştir ancak, 1985'de Teplick ve Haksin manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ile daha detaylı gösterilen vakayı yayınlamışlardır. Günümüzde MRG'nin klinik kullanımda yaygınlığının artmasıyla ve daha kolay ulaşılabilir hale gelmesiyle birlikte artan sıklıkta rapor edilmeye başlamıştır<sup>3</sup>.

Burada, şikayetleri tama yakın düzelen ve radyolojik olarak disk herniasyonu gerileyen bir hasta, literatür ışığında tartışılacak ve altta yatan mekanizma mevcut olası görüşlerle birlikte değerlendirilecektir.

**Geliş Tarihi:** 18. Temmuz. 2021

**Kabul Tarihi:** 12. Ekim. 2021

DR EMİNE ÇETİN  
Sağlık Bilimleri Üniversitesi,  
Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi,  
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniği,  
Adana.  
Tel: 0507 342 47 55  
E-posta: [dreminecetin@gmail.com](mailto:dreminecetin@gmail.com)

### Yazarların ORCID Bilgileri:

Emine ÇETİN: 0000-0002-6026-1988  
Ali ARSLAN: 0000-0002-7457-5283

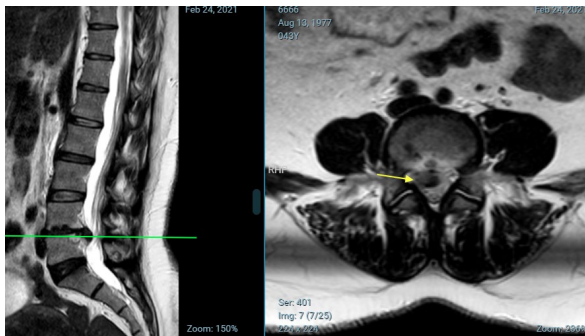
## Olgu Sunumu

Kırküç yaşında ev hanımı kadın hasta, polikliniğimize 4 ay önce başlayan, bel ağrısı ve sağ bacakta uyuşma yakınması ile başvurdu. Şikayetinin ilk başladığı dönemde 7 gün süreyle nonsteroidal antiinflamatuvar ve kas gevşetici ilaç kullanımı ile tamamen yakınmalarının geçmiş olduğu öğrenildi. 2 gün önce ani başlangıçlı, sağ bacağı yayılan, fiziksel aktiviteyle şiddetlenen, istirahatle hafifleyen, gece uykudan uyandırmayan, bel ağrısının tekrar ettiği öğrenildi. Nonsteroidal antiinflamatuvar ilaçlarla kısmen rahatladığı ve ağrıya eşlik eden sabah tutukluğunun ve sfinkter kusurunun olmadığı öğrenildi. Hasta ağrı düzeyini, görsel analog skalada 8 olarak belirtti.

Öz geçmişinde umbilikal herni nedeniyle 3 kez opere olması dışında özellik yoktu. Soygeçmişinde sorgulandığında hastanın erkek kardeşinde ve annesinde lomber diskopati olduğu öğrenildi.

Hastanın fizik muayenesinde sistemik değerlendirme normaldi, periferik nabazanlar alınıyordu. Nöromuskuler sistem muayenesinde lomber lordoz artmış, hafif sağ lateral fleksiyonda küçük adım aralıkları ile antalgik ambule idi. Paravertebral kas spazmı olan hastanın lomber eklem hareket açıklığı ektansiyon 10 derece, fleksiyon 40 derece, lateral fleksiyon sağ ve solda 5 derece, rotasyon 20 derece olarak ölçüldü. Düz bacak kaldırma testi sağ bacakta 40 derecede müspetti, FABER ve FADIR testi bilateral menfi olarak değerlendirildi. Hastada patella refleksi sağda azalmış solda normaktif olarak alındı. Yapılan kas gücü muayenesinde sağ ayak bileği dorsifleksiyonu 4/5, sağ baş parmak ektansiyonu 3/5 idi. Sağ bacakta L5 dermatomunda hipoestezi mevcuttu. Rutin laboratuvar incelemeleri normaldi.

Radyografik değerlendirmede hastanın lomber vertebra MRG'Sinde L4-5 seviyesinde sağda nöral forameni daraltan ekstrüde disk saptandı ve hastaya ilk seçenek olarak operasyon önerildi (Şekil 1).

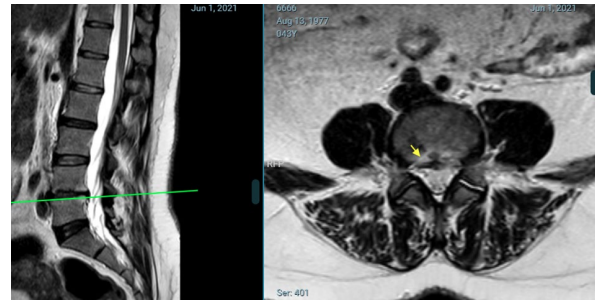


Şekil 1.

T2 ağırlıklı manyetik rezonans görüntüleri. Solda sagittal, sağda aksiyel kesitlerinde L4-5'de ekstrüde disk hernisi görülmektedir.

Operasyon önerisini kabul etmeyen hasta rehabilitasyon programına alındı. Hastaya analjezik ve kas gev-

şetici ilaç verildi ve hotpack, TENS, ultrason ve lomber bölge güçlendirme ve core stabilizasyon egzersizlerini içeren 30 seans FTR programı uygulandı. Rehabilitasyon programı sonrası değerlendirmede hasta, görsel analog skalada ağrısının 4'e gerilediğini ifade etti. Fizik muayenede düz bacak kaldırma testi bilateral menfi, sağ ve solda patella refleksi normoaktifti. Nörolojik muayenesinde motor defisiti olmayan hastanın sağ bacakta L 5 dermatomunda hipoestezi devam etmekteydi. FTR programına, ev programı şeklinde devam edildi. 6 hafta sonraki kontrol muayenesinde bel ağrısı yakınması tamamen düzelmişti. Lomber eklem hareket açıklığı her yönde açık, motor defisit yoktu, sağ bacakta L5 dermatomundaki hipoestezi azalmıştı. Lomber vertebra MRG'sinde ekstrüde diskin tam yakın regrese olduğu tespit edildi (Şekil 2).



Şekil 2.

3 ay sonraki T2 ağırlıklı manyetik rezonans görüntüleri. Sagittal ve aksiyel kesitlerde L4-5'deki disk hernisinin regresyonu izlenmektedir.

## Tartışma ve Sonuç

Lomber disk hernisinde spontan regresyon iyi bilinen ve sık rapor edilen bir fenomen olsa da kesin mekanizması hala tam açıklanabilmiş değildir. Mekanizma ile ilgili literatürde 3 hipotez daha çok kabul görmüştür. Bunlardan ilki, herniye olmuş disk materyalinin tekrar intervertebral aralığa çekilmesi, ikincisi herniye parçanın dehidratasyona bağlı olarak büzülerek hacminin azalması, üçüncü ve en çok kabul göreni hernie dokunun epidural mesafede ortaya çıkardığı yabancı cisim reaksiyonu ile otoimmün cevap oluşması, fagositik hücre infiltrasyonu ve devamında oluşan inflamatuvar yanıt sonrasında ki neovaskülarizasyon, granülasyon dokusu ve fibrozis gelişmesidir<sup>8,9</sup>. Haro ve ark. yaptığı in vitro çalışmada disk materyalinde vasküler endotelial growth faktör üretildiği makrofaj eklenince bu üretimde artış olduğu tespit etmişlerdir<sup>10</sup>. Yine bu konuyla ilgili yapılan bazı çalışmalarda da diskin rezorbsiyonunda lokal dokunun kan damarı üretme potansiyelinin ve diskin proliferasyonu aktiveleştirme kapasitesinin ilişkili olduğunu gösterilmiştir<sup>11,12</sup>. Son zamanlarda yayınlanan literatürlerde üçüncü mekanizmanın daha muhtemel olması yönünde görüşler bildirilmekle birlikte, özellikle bizim olgumuzda ol-

## Ekstrüde Disk: Bir Olgu Sunumu

duğu gibi hızlı regresyon gösteren olgularda bu mekanizmanın daha etkili olduğu düşünülmektedir.

Lomber disk hernilerinde acil cerrahi girişim gereken endikasyonların başında, ilerleyici nörolojik defisit ve kauda equina sendromu gelmektedir. Nörolojik defisiti bulunan ve opere olmak istemeyen hastanın 3. ay kontrolünde şikayetlerinde büyük ölçüde azalma ve radyolojik olarak diskin regrese olduğunu tespit ettik. Literatürde radyolojik olarak görülen spontan regresyonun genellikle klinik bulgularla da iyi bir korelasyon gösterdiği bildirilmekle olup olgumuzda da radyolojik düzelme ve klinik düzelme beraber gelişmiştir<sup>4,7,13-15</sup>. Acil cerrahi gerektiren olgular haricinde hastalara regresyon ve klinik düzelme için uygun klinik kontrol ve takip altında zaman tanınmasının uygun bir yaklaşım olabileceği akıldan tutulmalıdır.

Litaretürdeki spontan regresyon vakalarında, regresyonun çoğu kez 6 ay ile 1 yıl arasındaki tetkiklerde tespit edildiği bildirilmekle beraber olgumuzda 3 ay gibi bir sürede regresyonun gerçekleşmiş olması ve nörolojik defisit nedeniyle acil cerrahi düşünülen hastada regresyon ve motor defisit ortadan kalkması nedeniyle önemlidir. Bu kadar erken dönemde tam bir regresyonun görülmüş olması altta yatan mekanizmaların tekrar sorgulanması açısından önem arz etmektedir.

Ektrüde disk herniasyonlarında spontan regresyonu olup olmayacağı veya tam olarak hangi mekanizma ile ve ne zaman olacağı açıklığa kavuşmuş değil. Regresyon için ne kadar beklemek gerekir, regrese olabilecek diskopatilerde cerrahi kararı nasıl verilmelidir gibi soruların cevabını verebilecek bilgi birikimine sahip olduğumuzda disk herniasyonlarının tedavi algoritmasında değişiklik olması düşünülebilir.

### Etik Kurul Onay Bilgisi:

Olgu bildirimini olduğundan dolayı Etik Kurul onayına gerek yoktur. Hasta onamı alınmıştır.

**Araştırmacı Katkı Beyanı:** Fikir ve tasarım: E.Ç., A.A.; Veri toplama ve işleme: E.Ç., A.A.; Analiz ve verilerin yorumlanması: E.Ç., A.A.; Makalenin önemli bölümlerinin yazılması: E.Ç., A.A.

**Destek ve Teşekkür Beyanı:** Makale çalışmalarına finansal destek sağlayan yoktur.

**Çıkar Çatışması Beyanı:** Makale yazarlarının çıkar çatışması beyanı yoktur.

## Kaynaklar

1. Benoist M: The natural history of lumbar disc herniation and radiculopathy. *Joint Bone Spine* 2002;69: 155-160.
2. Çetinkal, A., Topuz, A. K., Çolak, A., Kutlay, A. M., Kaya, S., & Demircan, M. N. Travma sonrası regrese servikal disk hernisi. *Ege Tıp Dergisi*,2009; 48(3), 199-201.
3. Teplick JG, Haksin ME.:Spontaneous regression of herniated nucleus pulposus. *AJR*.1985 ;145 : 371-375.
4. Mochida K, Komori H, Okawa A, Muneta T, Haro H, Shinomiya K. Regression of cervical disc herniation observed on magnetic resonance images. *Spine* May 1998; 1;23(9):990-5.
5. Reddy PK, Sathyanarayana S, Nanda A. MRI-documented spontaneous regression of cervical disc herniation : a case report and review of literature. *J La State Med Soc.* Mar-Apr. 2003;155(2):97-98.
6. Richard M. Westmark, MD, Kaye D. Westmark, MD, Volker K. H. Sonntag, MD. Disappearing cervical disc. *J Neurosurg.* 1997; 86:289- 290.
7. Slavina KV, Raja A, Thornton J, Wagner FC: Spontaneous regression of a large lumbar disc herniation. *Surg Neurol* 2001;56: 333-337.
8. Doita M, Kamati T, Hamata T, Mizuno K. Immunohistologic study of the ruptured intervertebral disc of the lumbar spine. *Spine*1996;21(2):235-41.
9. Koike Y, Uziki M, Kokubun S, Sawai T. Angiogenesis and inflammatory cell infiltration in lumbar disc herniation. *Spine* 2003;28(17):1928-33.
10. Haro H, Kato T, Komori H, Osada M, Shinomiya K. Vascular endothelial growth factor (VEGF)induced angiogenesis in herniated disc resorption. *J Orthopaedic Research* 2002;20(3):409-15.
11. Borota L, Jonasson P, Agolli A. Spontaneous resorption of intradural lumbar disc fragments. *Spine J* 2008;8(2):397-403.
12. Wasserstrom R, Mamourian AC, Black JF, Lehman RA. Intradural lumbar disk fragment with ring enhancement on MR. *Am J Neuroradiol* 1993;14(2):401-4.
13. Komori H, Shinomiya K, Nakai O, Yamaura I, Takada S, Furuya K: The Natural History of Herniated Nucleus Pulposus with Radiculopathy. *Spine* 1996; 21: 225-229.
14. Bozzao A, Gallucci M, Masciocchi C, Aprile I, Barile A, Passariello R. Lumbar disk herniation: MR imaging assessment of natural history in patients treated without surgery. *Radiology* 1992;185(1):135-41.
15. Macki M, Hernandez-Hermann M, Bydon M, Gokaslan A, McGovern K, Bydon A. Spontaneous regression of sequestered lumbar disc herniations: Literature review. *Clin Neurol Neurosurg* 2014; 120:136-141

