

LUMBAL DİSK HERNİLERİNİN KLİNİK ANALİZİ VE CERRAHİ TEDAVİ SONUÇLARI

Dr. Aydın PAŞAOĞLU*, Dr. Ahmet SELÇUKLU**

Ö Z E T :

1977 - 1981 yılları arasında bel ve bacak ağrısı şikayetleri ile kliniğimize başvuran 107 hastaya İntervertebral Disk Hernisi (IDH) düşünülerek myelografi yapıldı. Ameliyata alınan bu hastalar geriye dönük olarak incelendi ve cerrahi sonuçları değerlendirildi. 107 vakalık bu serinin en genci 16, en yaşlısı 62 yaşında olup; ortalama yaş 41,3 olarak bulundu. Hastaların çoğunluğu ev kadınları ve memurlardı. IDH'nın en sık konumu L₄ - ₅ ve L₅ - S₁ idi.

Ameliyat sonrasında motor zayıflık ve his kaybında bir düzelme görülmeyle beraber reflekslerde çok az değişme tesbit edildi. Cerrahi sonuçlarımız, vakaların % 47 sinde mükemmel, % 41,3 ünde iyi, % 4 ünde ise kötü kabul edilebilir. En kötü sonuçlar; primer olarak bel ağrısı, uzayan konservatif tedavi ve IDH'nın birden fazla mesafede herniasyonu olan hastalarda görüldü.

GENEL BİLGİLER :

IDH'nın ilk anatomik tanımınının 1555 yılında Vesalius tarafından yapıldığını belirtilir. 1896 yılında Kocher, travma sonucu IDH oluşabileceğini yazmıştır. 1911 yılında Goldthwait, IDH nin Cauda equinaya bası yaparak bel ağrısına sebep olduğunu belirtmiştir. Lumbal IDH'nin «Ağrılı Siyatik Sendromu» ile ilişkisini kesin olarak 1933 yılında Mixter ve Barr ortaya koymuşlardır (1).

IDH'leri genellikle 30 ile 40 yaşları arasında görülür. İlk atağın görülmesinden sonra hastaların % 90'ında bir süre sonra birinciye göre daha uzun süreli yeni atakların ortaya çıktığı yazıl-

(*) Erciyes Üniversitesi Tıp Fak. Nöroşirürji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi.

(**) Erciyes Üniversitesi Tıp Fak. Nöroşirürji Anabilim Dalı Araştırma Gör.

mıştır (4). Nucleus pulposusun yastık görevi görmesi ve intervertebral fibrokartilajın elastikiyeti sebebiyle hafif travmalarda IDH ortaya çıkabilir. Travma hikayesi genç hastalarda yaşlılara göre daha fazla olmakla birlikte bazılarında, özellikle kadınlarda, hiç olmayabilir (2). Travma hikayesi olanlarda travma öncesinde hafif veya şiddetli bir bel ağrısının mevcudiyeti travmanın, sebep olmaktan ziyade, arttırıcı bir etken olduğunu göstermektedir. Deneysel olarak vertebral kolona bir kuvvet uygulandığında IDH'dan önce sağlam vertebranın kemik elemanlarında kırık görüldüğü tesbit edilmiştir (4). Hastalar genellikle ağrılarının belden başladığını, bu ağrılarının birkaç gün ile bir hafta içinde kalça veya bacaklarına yayılırken beldeki ağrının azaldığını ifade ederler (1). IDH'dan dolayı oluşan bel ağrıları gelip geçici niteliktedir. Akut ağrı atakları sırasında Valsalva manevrası ile beldeki ağrılarda artma olduğu ortaya konabilir. Ağrılarının bacadan başlaması çok az vakada görülür. Bu durum damar yetmezliği sebebiyle oluşan bacak ağrısıyla karıştırılabilir (4).

Sinir kökünün bası altında kalmasıyla motor güçsüzlük hissi kayıp ve Refleks değişikliği görülebilir. Motor kayıp fazla olmadıkça hasta tarafından farkedilmeyebilir. Hissi kayıp bacak ve ayakta kalçadan daha iyi hissedilir.

MATERYAL VE METOD :

Bu çalışmada 1977 - 1981 yılları arasında Kayseri Tıp Fakültesi Nöroşirürji kliniğine, bel ve bacak ağrısı şikayetiyle gelip, myelografi yapılarak IDH teşhisi konan hastalar geriye dönük olarak değerlendirildi.

Myelografi yapılan 107 hastadan 103'üne Myodil veya Pantopaque, 4'üne Conray 60 kullanıldı. Kontrast madde Sabaraknoit mesafede bırakıldı.

Hastalar ameliyat masasına prone pozisyonunda alındı. Tümüne hemilaminotomi + Dissektomi + Foraminotomi uygulandı. Bu hastaların 75'i Cerrahi sonrası kontrollere geldi.

Çalışma Lumbal IDH'da Cerrahi uygulamanın kliniğimizdeki sonuçları ile Literatür bilgilerinin karşılaştırılması yapılarak; cerrahi sonuçları kötü yönde etkileyen faktörler tesbit edildi.

BULGULAR :

Conray 60 kullanılarak yapılan 4 myelografide uygulamadan 30 - 60 dakika sonra hastaların alt extremitelerinde tonik ve klonik kısımlar görüldü. Bu kısımlar Diazepam kullanılarak kontrol altına alındı. Myodil kullanılarak yapılan 103 myelografiden 4'ünde myodil epidural mesafede görüldü. 2 hastada myelografi normal bulundu. Bu hastalardan bir tanesi klinik bulgulara dayanılarak (Sol L₅ ve S₁ de hipoestezi, bilateral aşıl refleksi kaybı, sol Lasegue pozitifliği) ameliyata alındı ve şikayetlerinin cerrahi sonrası dönemde tamamen geçtiği tesbit edildi.

L₄₋₅ dolma defekti tesbit edilen 6 hastadan 5 tanesinde L₄ facetinin sinir köküne basısı bulundu. Bir hastada Ligamentum Flavum kalınlaşması mevcuttu. Aynı mesafede tam blok tesbit edilen bir hastada füzyon oluşmuştu ve mesafeye doğru osteofitik çıkıntılar mevcuttu, bu çıkıntılar temizlendi.

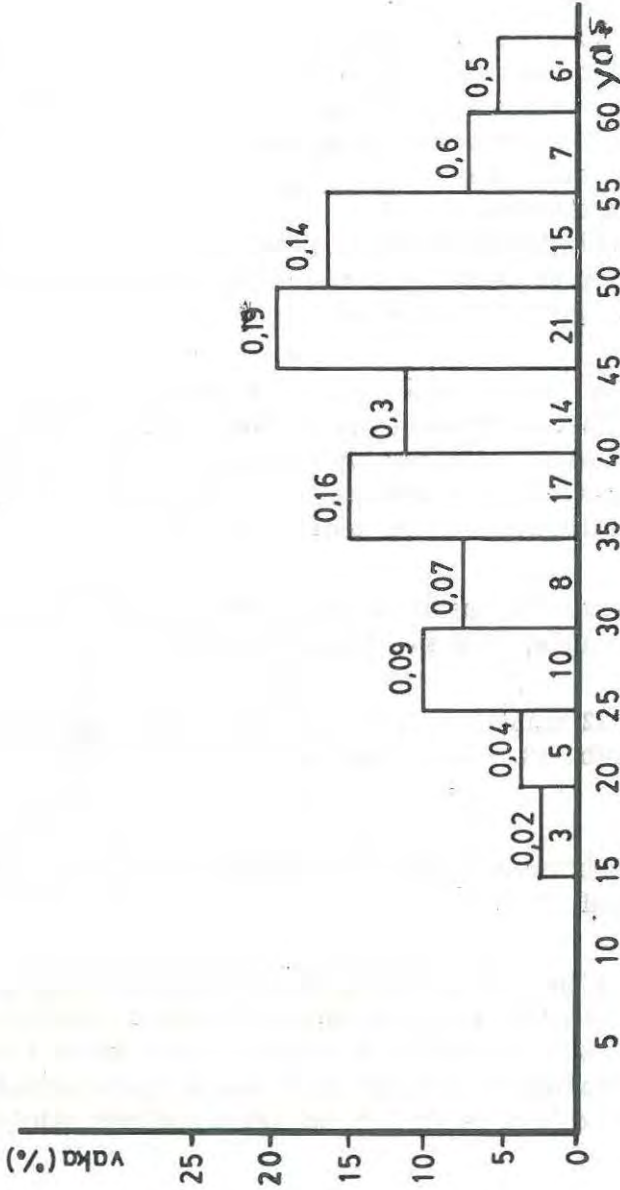
Cerrahi uygulanan hastaların yaş ortalaması 41,3 idi. En küçük hasta 16 yaşında, en yaşlısı 62 yaşındaydı.

Hastaların 22'si memur, 21'ini ev hanımı, 16'sını işçi 5'ini serbest meslek sahibi, 43'ünü de diğer mesleklerde çalışanlar oluşturuyordu.

Hastalarda İntervertebral Disk Hernisinin mesafe dağılımı tablo 2 de verilmiştir.

Muayene edilen hastalardan % 76'sı ilk şikayetlerinin bel ağrısı, % 12'side bel ve bacak ağrısı olduğunu belirtti. Cerrahi öncesi takiplerde ağrının bu hastaların % 03'ünde aynen devam edip bel ağrısı şeklinde kaldığı, % 77'sinde hafif bacak ağrısı şekline geçtiği, % 18'inde ise hem bacak hem bel ağrısı şeklinde olduğu tesbit edildi.

Hastaların % 69'u 20 günden fazla % 30'u 0 - 20 gün arasında konservatif tedavi görmüştü.



Tablo :1 Cerrahi uygulanan hastaların yaş histogramı

IDH Mesafesi	Hasta Sayısı	Yüzde
L ₃₋₄	4	% 038
L ₄₋₅	62	% 59
L ₅ S ₁	24	% 23
L ₃₋₄ ve L ₄₋₅	3	% 028
L ₄₋₅ ve L ₅ S ₁	12	% 010

TABLO : 2 İntervertebral Disk Hernisinin mesafe dağılımı.

Travma hikayesi hastaların sadece % 44'ünde vardı. Bu travmalar yüksekten düşme veya aniden ağır yük kaldırma şeklindeydi. Kontrollere gelen hastaların; kuvvet kaybı, his kusuru, refleks değişikliği ve Lasegue yönünden cerrahi öncesi ve sonrası nörolojik muayene bulguları karşılaştırıldığı zaman, motor kaybın ve his kusurunun kısmen düzeldiği, refleks kaybının geri döndüğü tesbit edildi. (Tablo 3)

	Motor kayıp				Refleks kaybı		Lasegue			
	Yok	% 30	% 30-50	% 50	Var	Yok	Var	Yok	Pz	Ng
Cerrahi öncesi	27	29	11	12	54	25	46	88	66	13
Cerrahi sonrası	48	19	6	6	23	56	44	35	29	50

Tablo 3 : Cerrahi öncesi ve sonrası nörolojik bulguların karşılaştırılması.

Cerrahi öncesi şikayet süresi, konservatif tedavi süresi ve tek veya çift mesafede IDH bulunması cerrahi sonuçları etkilemektedir. (Tablo 4)

	Cerrahi öncesi şikayet süresi				Konservatif tedavi		Mesafe				
	0-1 ay	0-3 ay	3-6 ay	6 ay	Uzun	Kısa	Tek	Çift	L 3-4	L 4-5	L 5 S 1
Tam iyileşen	8	5	6	24	29	12	36	5	3	18	15
Kısmen iyileşen		3	4	20	25	6	21	10	1	15	5
Hiç iyileşmeyen			3		3					3	

Tablo 4 : Hastaların şikayet süresi, uygulanan konservatif tedavinin süresi ve Disk mesafe ile iyileşme arasındaki ilişki.

Kliniğimizde ameliyata alınan 107 hastadan 75'i cerrahi sonrası kontrollere geldi. Bu hastalardan 41'i (% 54,7) ağrılarının tamamen geçtiğini belirtirken 31 hasta (% 41,3) şikayetlerinin önemli derecede azalmasına rağmen, özellikle sabahları kalktığında ileri bel hareketleriyle, bel ağrısı olduğunu ifade ettiler. 3 hasta (% 4) ise ağrılarının hiç değişmediğini belirtti. Bu 3 hastadan bir tanesine cerrahi sonrası myelografi yapılarak normal değerlendirildi.

TARTIŞMA

IDH tanısıyla ameliyata alınan 6500 vakalılık bir seride ortalama yaş 40 olup bunlardan 60 hasta 18 yaşın altındadır (1). Kliniğimizde ameliyata aldığımız hastaların yaş ortalaması 41,3 dür. İleri yaşın cerrahi sonucu kötü yönde etkileyeceği yazılmıştır (3). Ameliyata aldığımız 50 ve daha ileri yaştaki 18 hastanın 10'u tamamen iyileşmiş, 7'si ağrılarının kısmen azaldığını, 1'i de ağrılarının aynen devam ettiğini belirtmiştir. 35 ve daha aşağı yaşlarda olan 26 hastadan 14'ü tamamen iyileşmiş, 12'si ağrılarının kısmen geçtiğini ifade etmiştir. (Tablo 5)

Hasta yaş grubu	İyileşen	Kısmen iyileşen
50 yaş ve yukarısı	10	7
35 yaş ve altı	14	12

$\chi^2 = 0.0985$

P 0.05

TABLO : 5 Yaş grubu ile cerrahi iyileşme arasındaki ilişki.

Bu sonuçlar yaşın cerrahiden yararlanmayı etkileyen bir faktör olmadığını desteklemektedir.

Disklerin en sık rastlandığı mesafe L_{4-5} ve L_5-S_1 mesafeleridir. IDH'nın daha üst ve çift mesafede olması cerrahi sonucu kötü yönde etkilemektedir (4).

L_{3-4} mesafesinde IDH olan 4 hastanın 3 tanesi cerrahi sonrası ağrılarının tamamen geçtiğini, 1 tanesinde ağrılarının azaldığını belirtti. Her ne kadar hasta sayımız az ise de bu sonuç literatür ile uyumsuzluk göstermektedir. Tam iyileşen 41 hastanın 36'sında tek, 10'unda çift mesafede IDH vardı. Bu sonuca göre çift mesafede IDH olması cerrahiden yararlanmayı kötü yönde etkilemektedir. Uzun süreli konservatif tedavi uygulanan hastalarda cerrahi sonrası iyileşme oranının düşük olduğu çoğunluk tarafından kabul edilmektedir (3). Bel ağrısının primer şikayet olduğu durumlarda ise bu oran daha yüksek olmaktadır (1.4). Bizim serimizdeki sonuçlarda aynı görüşleri destekler niteliktedir.

Cerrahi öncesi mevcut olan motor güçsüzlük ve his kusuru cerrahi sonrası % 50 geri döner. Hastaların sadece % 25'inde refleks değişikliği olur (4). Serimizdeki hastaların motor ve his kayıplarında hemen hemen aynı oranda bir iyileşme görüldüğü halde refleks kayıplarında belirgin bir düzelme tesbit edilmemiştir. Cerrahi tedavide semptomların azalması başarı kriteridir (4).

Hastalarımızın % 54,7'si hiç ağrısının kalmadığını, % 41,3'ü ağrılarının kısmen geçtiğini, % 4'ü de ağrılarının hiç azalmadığını belirtti. Bu sonuçlar literatür sonuçlarıyla hemen hemen aynıdır.

Clinical analysis and Results of operative treatment of ruptured Lumbar intervertebral discs.

S U M M A R Y :

With the complaint of back and Leg pain, HNP was thought and myelography was carried out in 107 patients admitted to our clinic between 1977 - 1981. There patients who operated on were analized and the operative results were evaluated retrospectively. In this series of 107 patients the youngest was 16 years, the oldest was 62 years old and the mean age was found to be 41,3 % 60 of the patients were male. The majority of the patients were house wives and officials. The most common site of ruptured intervertebral discs were L₄₋₅ and L₅ -S₁

Postoperatively there have been on improvement in motor weakness and sensory lose but Little change in Reflexes. Out operative results can be considered excellent in 54,7 %, good in 41,3 % and poor in 4 % of the patients. The poorest results were in patients who had primarily back pain, prolonged conservative therapy and ruptured intervertebral discs of more the one intervertebral space.

K A Y N A K L A R

1. Davis JR, C.H. Extradural spinal cord and nerve root compression from benign Lesions of the lumbar area. Youmans, JR (ed) W.B. saunders company 1973. Vol. II ch. 63 pp. 1165 - 1185.
2. Epstein, B.S. The spine. A Radiological Text and Atlas 4. the edition Leo Febigor, Philadelphia 1976. ch 31, pp 617 - 62; ch 33 pp 632 - 658.
3. Northfield, D.W.C. Intervertebral Dises : Prolabse and spondylosis Deformans. The surgery of the central Nervaus system. Blavkwel - Scientific - Publicatlons 1973. ch 22, pp 711 - 752.
4. Rothman, R.H. and simeone, F.A. «Lumbar Disc Disease» in Rothmen, R.H., and Smeone, F.A. (eds). The spine, W.B. Sounders Compary - Philadelphia. Lonton - Foronto. 1975, Wor. II, ch. 9, pp. 443 - 501.