

**KONJENİTAL YAPISAL DEĞİŞİKLİĞE BAĞLI BEL AĞRISI
OLAN HASTALARIN GÖRÜLME SIKLIĞI VE BU HASTALARDA
FİZİK TEDAVİ SONUÇLARI**

Dr. Yavuz ÖZÜGÜL*
Dr. Gülten ULUÇ**

ÖZET : 1983 - 1984 yılları arasında Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Polikliniğine müracaat eden 79 konjenital yapısal değişikliğe bağlı bel ağrısı olan vakaların yaş, cins ve hastalığın nedensel dağılımı incelendi. Hastaların çoğunluğunda sakralizasyon olduğu ve bel ağrısı şikayetlerinin daha çok 21 - 50 yaş grubunda erkeklerde ortaya çıktığı görüldü. Araştırma sonunda konjenital yapısal değişikliğe bağlı bel ağrısı olan hastalarda fizik tedavinin konservatif tedaviden daha etkili olduğu tesbit edildi.

**THE INCIDENCE OF THE PATIENTS WITH LOW BACK
PAIN DUE TO CONGENITAL STRUCTURAL PROBLEMS
AND THE RESULTS OF PHYSICAL THERAPY IN THESE
PATIENTS**

SUMMARY : 79 cases with low back pain due to congenital structural problems who visited Erciyes University Faculty of Medicine, Department of Physical Medicine and Rehabilitation between the years 1983 and 1984 were examined according to age and sex of the patients and the causal distribution of the diseases. It was observed that most of the patients had sacralization and low back pain complaints were mostly present in the 21 - 50 age - group. At the end of this investigation, it was found out that the physical therapy was more effective than the conservative treatment in the patients who had low back pain related to congenital structural problems.

KEY WORDS. Congenital structural problems, low back pain, physical therapy

(*) Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı Öğretim Üyesi.

(**) Kayseri Devlet Hastanesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Uzmanı.

Konjenital yapısal değişikliklere bağlı bel ağrıları, bel ağrısı nedenleri arasında önemli bir yer tutar (6). Bu konjenital bozukluklar içerisinde;

1. Transversus prosesus sendromu
2. Sakralizasyon
3. Lumbalizasyon
4. Tropizm
5. Spina bifida sayılabilir.

Transvers Prosesus Sendromu : 5. lumbal vertebra'nın transvers prosesuslarının uzun olmasıdır (3).

Sakralizasyon : 5. lumbal vertebra'nın 1. sakral vertebra karakterini almasıdır. Bel bölgesinde 4 tane lumbal vertebra bulunur. 5. lumbal vertebra'nın transvers prosesuslarının normalden uzun olması ve pelvis içine doğru aşağı seviyelerde yerleşmesi bu kanatların krista iliaka ile eklemleşmesine neden olabilir.

Lumbalizasyon : 1. sakral vertebra'nın 5. lumbal vertebra karakterine dönüşmesidir. Bel bölgesinde 6 tane lumbal vertebra bulunur.

Tropizm : 5. lumbal vertebra ile 1. sakral vertebra arasındaki artiküler fasetin, frontal düzlemden sagittal düzleme dönmesidir.

Spina Bifida : Vertebral kolonda arkus vertebraların 1 veya 2 segmentinin posterior kısmının açık kalmasıdır. Daha çok 5. lumbal ve 1. sakral vertebralarda görülür (3, 6).

Sayıların bu nedenlerden dolayı yumuşak doku zorlanmaları veya sinir kökü basıları nedeniyle bel ağrıları meydana gelir. Bu ağrıların tedavisinde fizik tedavinin rolü büyüktür. Bel bölgesine lokal olarak tatbik edilen sıcak yastıklar, enfraruj ışınları gibi yüzeysel ısı kaynakları ve ultrason gibi derin ısı kaynakları ağrı giderici, adele gevşetici ve yumuşak dokulardaki kan dolaşımını düzelterek ödem azaltıcı olarak rol oynar (1, 2, 5).

Akut semptomlar azaldıktan sonra uygulanan karın ve bel adelelerini kuvvetlendirme egzersizleri rijiditeyi mobilize eder ve tekrarları önler.

MATERYAL VE METOD : 1983 - 1984 yılları arasında Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon polikliniğine müracaat eden, konjenital yapısal değişikliğe bağlı bel ağrısı olan 79 hasta ile çalışmamızı planladık.

Hastaların yaşı, cinsi ve hikayesi öğrenildikten sonra fizik muayene ve radyolojik tetkik bulguları değerlendirildi.

Fizik muayenede;

- Lumbosakral bölge inspeksiyonu,
- Laseque belirtisinin aranması,
- Alt ekstremitelerde tendon refleksleri, kuvvet ve duyu muayeneleri,
- Bel hareketlerinin muayenesi,
- Paravertebral adalelerin muayenesi,
- Karın ve bel adalelerinin kuvvetlerinin değerlendirilmesi,
- Alt ekstremit eklemlerinin ve alt ekstremitelerin muayenesi,

Radyolojik tetkikte ise;

Pelvis ve lumbosakral bölge grafilerinin değerlendirilmesi yapıldı.

79 hastadan 49 hastaya konservatif tedavi, 30 hastaya ise fizik tedavi programı uygulandı.

Konservatif tedavi uygulanan hastalara, analjezik, miyörö-laksan ve antienflamatuvar tesirli birer preparat verildi.

Fizik tedavi programına alınan hastalara ise;

Sıcak yastık (H.P.) 20 dakika bele

Ultrason (U.S.) 5+5 dakika lumbal paravertebral adalelere 1.5 watt/cm²

Karın ve bel adalelerini kuvvetlendirme egzersizleri 15 dakika şeklinde 10 seans uygulandı. Ayrıca evde termofor ile lokal sıcak tatbikine ve egzersizlere devam etmeleri önerildi.

15 gün sonunda her iki grup hasta kontrol edilerek fizik muayene bulguları yeniden değerlendirildi.

BULGULAR

TABLO I : KONJENİTAL YAPISAL DEĞİŞİKLİĞE BAĞLI BEL AĞRISI OLAN 79 HASTANIN CİNSE VE NEDENE GÖRE DAĞILIMI

Bel ağrısı nedeni	Erkek		Kadın		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Sakralizasyon	8	19.5	16	42.1	24	30.3
Lumbalizasyon	4	9.7	8	21.0	12	15.2
Tropizm	14	34.1	8	21.0	22	27.8
Spina bifida	44	9.7	2	5.2	6	7.5
Transversus	11	26.8	4	10.5	15	18.9
Toplam	41	100.0	38	100.0	79	100.0

TABLO II : SAKRALİZASYON OLAN 24 HASTANIN YAŞ VE CİNSE GÖRE DAĞILIMI

YAŞ	ERKEK		KADIN		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
17 - 20	1	12.5	2	12.5	3	12.5
21 - 30	3	37.5	4	25.0	7	29.1
31 - 40	1	12.5	1	6.2	2	8.3
41 - 50	—	0.0	6	37.5	6	25.0
51 - 60	2	25.0	3	18.7	5	20.8
61 - 70	—	0.0	—	0.0	—	0.0
71 - 80	1	12.5	—	0.0	1	4.6
Toplam	8	100.0	16	100.0	24	100.0

TABLO III : LUMBALİZASYON OLAN 12 HASTANIN YAŞ VE CİNSE GÖRE DAĞILIMI

YAŞ	ERKEK		KADIN		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
28 - 30	1	25.0	3	37.5	4	33.3
31 - 40	—	0.0	2	25.0	2	16.6
41 - 50	1	25.0	3	37.5	4	33.3
51 - 60	—	0.0	—	0.0	—	0.0
61 - 70	2	50.0	—	0.0	2	16.6
Toplam	4	100.0	8	100.0	12	100.0

TABLO IV : TROPİZM OLAN 22 HASTANIN YAŞ VE CİNSE GÖRE DAĞILIMI

YAŞ	ERKEK		KADIN		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
18 - 20	1	7.1	1	12.5	2	9.0
21 - 30	6	42.8	7	87.5	13	59.1
31 - 40	3	21.4	—	0.0	3	13.6
41 - 50	3	21.4	—	0.0	3	13.6
51 - 60	1	7.1	—	0.0	1	4.5
Toplam	14	100.0	8	100.0	22	100.0

TABLO V : SPİNA BİFİDA OLAN 6 HASTANIN YAŞ VE CİNSE GÖRE DAĞILIMI

YAŞ	ERKEK		KADIN		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
16 - 20	1	25.0	—	0.0	1	16.6
21 - 30	—	0.0	—	0.0	—	0.0
31 - 40	1	25.0	1	50.0	2	33.3
41 - 50	1	25.0	1	50.0	2	33.3
51 - 60	1	25.0	—	0.0	1	16.6
Toplam	4	100.0	2	100.0	6	100.0

TABLO VI : TRANSVERS PROSESUS SENDROMU OLAN 15 HASTANIN YAŞ VE CİNSE GÖRE DAĞILIMI

YAŞ	ERKEK		KADIN		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
18 - 20	2	18.1	3	75.0	5	33.3
21 - 30	1	9.0	1	25.0	2	13.3
31 - 40	5	45.4	—	0.0	5	33.3
41 - 50	3	27.2	—	0.0	3	20.0
Toplam	11	100.0	4	100.0	15	100.0

TABLO VII : KONSERVATİF TEDAVİ GÖREN HASTA GRUBU İLE FİZİK TEDAVİ UYGULANAN HASTA GRUBUNDA TEDAVİ SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Tedavi Sonucu	Fizik tedavi uygulananlar n	Konservatif tedavi görenler n	TOPLAM n
Bel ağrısı geçenler	25	20	45
Bel ağrısı devam edenler	5	29	34
Toplam	30	49	79

$$X^2 = 12.041 \quad P < 0.05$$

Tablo I de konjenital yapısal bozukluğa bağlı bel ağrısı olan hastaların cinse ve nedene göre dağılımı görülmektedir.

Tablo II, III, IV, V, VI da sakralizasyon, lumbalizasyon, tropizm, spina bifida, transversus prosesus sendromu olan hastaların yaş ve cinse göre dağılımı görülmektedir.

Tablo VII de konservatif tedavi gören hasta grubu ile fizik tedavi gören hasta grubunun tedavi sonuçlarının karşılaştırılması sonunda konjenital yapısal bozukluğa bağlı bel ağrısı olan hastaların tedavisinde fizik tedavinin rolünün önemli olduğu gösterilmiştir.

TARTIŞMA : 79 konjenital yapısal değişikliğe bağlı bel ağrısı olan hasta ile yaptığımız çalışma sonuçları şöyledir :

24 hastamızda (% 30.3) sakralizasyon, 4 hastada (% 15.2) lumbalizasyon, 22 hastada (% 27.8) tropizm, 6 hastada (% 7.5) spina bifida, 15 hastada (% 18.9) transversus prosesus sendromu tesbit edildi. Böylece konjenital bozukluğa bağlı bel ağrısı nedenleri arasında % 30.3 ile sakralizasyonun başta geldiği, bunu % 27.8 ile tropizmin takip ettiği görüldü. Literatürdeki çalışmaların sonuçları sakralizasyonun % 11 - 12, transversus prosesus sendromunun ise % 25 civarında görüldüğünü göstermektedir (3, 6). Bizim sonuçlarımızın farklı olması bölgesel özelliğe bağlanabilir.

79 hastadan 41 hasta (% 51.9) erkek, 38 hasta (% 48.1) bayan idi. Böylece erkeklerde bel ağrısı yapan konjenital yapısal bozuklukların daha fazla görüldüğü tesbit edilmiş oldu. Bel ağrısı yapan konjenital yapısal değişiklikler içinde topladığımız grupları tek tek incelediğimizde sakralizasyon ve lumbalizasyonda bayan hasta, tropizm, spina bifida ve transversus prosesus sendromlarında ise erkek hasta oranı yüksek bulunmuştur (Tablo II, III, IV, V, VI). Literatürde ancak prosesus transversus sendromu ve sakralizasyonun erkeklerde daha çok görüldüğü bildirilmektedir (4, 6).

Hastalarımızın daha çok 20 - 50 yaş grubunda toplandığı görülmektedir (Tablo II, III, IV, V, VI). Literatürdeki çalışma sonuçları sakralizasyon ve spina bifidada bel ağrılarının 25 - 30 yaşları arasında görüldüğünü göstermektedir (5, 6). Bizim sonuçlarımız literatürle uygunluk göstermiştir.

79 hastadan 49 hastada konservatif tedavi uygulanmış, 30 hasta ise fizik tedavi programına alınmıştır. Her iki grupta tedavi sonuçlarının karşılaştırılmasında fizik tedavi uygulanan hastalarda iyileşme oranının daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo VII). Böylece konjenital yapısal bozukluğa bağlı bel ağrılarının tedavisinde fizik tedavinin rolünün önemli olduğu gösterilmiştir ($P < 0.05$). Literatürdeki bulgular da bizim sonuçlarımızı desteklemektedir (1, 4, 5, 7).

KAYNAKLAR

1. Cüreklibatır F : Lomber Spondylartrozların Fizik Tedavisi ve Rehabilitasyonu. Ayın Kitabı. Ege Üniversitesi Matbaası 1979, 24 : 27 - 30.
2. Çetinyalçın İ : Ultrasonlar. Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon. Hilal Matbaacılık 1970, 173 - 180.
3. Levine DB : The Painful Low Back. In McCarty DJ (ed) : Artkritis. Lea and Febiger, Philadelphia 1979, 1044 - 1065.
4. Sengir O, Yücel K, Öztürk T : Gençlerde Siyatik ve Bel Ağrıları. Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Dergisi 0 (2) : 24 - 28, 1975.
5. Sengir O : Lumbal Artroz ve Ludbal Sendromlar. Tuna N (ed) : Romatizmal Hastalıklar. Hacettepe Taş Kitapçılık 1982, 574 - 586.
6. Turek SL : The Back. Orthopaedics. JB Lippincott Company. Philadelphia, Toronto 1967, 1322 - 1331.
7. Üniver NF, Yıldız R : 145 Lomber Disk Hernisinde Fizik Tedavi Uygulama Sonuçları. Cerrahpaşa Tıp Fak. Der 9 : 124 - 130, 1978.