

INTRADURAL LUMBAR DİSK HERNİSİ

Dr. Behiç Tümer (x)

Dr. İsmail Hakkı Aydin (x)

Dr. Hayrettin Köntə (xx)

Dr. Cetin Gürler (www)

Dr. Çetin Çağlar (xxx)

Dr. Coşkun Yolaş (xx)

ÖZET :

ÖZET : *Intradural disk hernileri oldukça nadir görülür. Tüm literatürde, 46 vaka tesbit edilmiştir. Bu yazımızda, Kliniğimizde ameliyat edilen bir lumbar intradural disk hernisi vakası takdim edilerek, literatür ışığında tartışılmıştır.*

GİRİŞ:

Medeniyetin ilerlemesi ile, nöroşirurji kliniklerine müracaat eden disk hernisi vakalarında bariz bir artış göze çarpmaktadır. Buna bağlı olarak, disk hernilerinin teşhis ve tedavi alanlarında özellikle cerrahi tedavi yöntemlerinde ilerlemeler kaydedilmiştir (2,3,4).

Intervertebral disk materyalinin intradural mesafeye geçmesi nadir bir durumdur. Disk materyali madulla spinalis ve sinir köküne yapışıklık gösterebilir. Bu durumda, cerrahi yanılığya sevk edebilir (1,7,8).

1981 yılında Smith, iki vakasında, intradural yerleşim gösteren lumbar disk hernisi tespit etti. Roda ve arkadaşlarının vakalarında intradural cervical disk hernisi mevcududu. Bu yazarların vakalarından başka, literatürde 43 vaka tespit edilmiştir. Bu 43 vakanın çoğunda disk, lumbar bölgede idi. Bu konuda ilk vaka 1942 yılında Dandy tarafından yayınlanmıştır (7,8).

VAKA RAPORU:

S.B. (Protokol No: 3899/3909). 48 yaşındaki bu erkek hasta 4 yıldan beri devam eden ve git gide artan sağ bacağına yayılan bel ağrısı ve sağ bacağının dış

tarafindaki uyuşukluk sebebi ile poliklinigimize müracaat etti. Fizik tedavi ve tibbi tedaviden fayda görmediğini ifade eden hasta tetkik ve tedavi için Klinığimize yatarıldı. Öz ve soy geçmişinde önemli bir özellik tesbit edilmedi. Sistemik muayenesinde patoloji yoktu.

Nörolojik Muayene:

Genel durum iyi, şuur açık, tam kooperae olup, alta hafif derecede özellikle proksimal adalelerde paraparazi mevcuttu. Derin tendon refleksleri alta total olarak hipoaktivifti. Laseque testi sağda 30 derecede, solda 40 derecede müsbet olup, sağda L₃₋₄-5 dermatomlarına uyen bir hipcestezi mevcudtu. Diğer nörolojik muayenesi tamamen normaldi.

Tetkikler:

Rutin labaratuvar tetkikleri normal sınırlarda idi. Direct lumbo-sacral grafillerinde, Thoraco-lumbar vertebralarda osteofitik değişiklikler tespit edildi. Lomber yolla yapılan lophendylate (Myodil^R) myelografisinde; A-P projectionda, L₁₋₂ seviyesinde irregüler kenarlı, tam blok, lateral projectionda, aynı seviyede yine blok tespit edildi (Resim I,2).

Operasyon:
Hastal 3/5/1982 günü endotrakeal genel anestezide tamamıyla alındı. L₁₋₂ vertebralara total laminektomi yapıldı. Bu seviyede durada bir sertlik tespit edildi. Caudal ve cranial istikametlerde epidural mesafe nelaton kateterle kontrol edindiğinde salım bulundu. Dura gerginlik gösteren yerden vertical olarak açıldı. Filum terminaleler arasında, sert, immobil disk materyali ile karşılaşıldı. Disk transdural ve epidural olarak boşaltıldı. Duranın ön yüzünde 0,5 cm. lik bir defekt tespit edildi.

Postoperatif seyir:
Postoperatif devresi complicationsuz geçen hasta, 12/5/1982 günü taburcu edildi. Üç ay sonra kontrola geldiğinde; alttaki paraparazinin tamam kaybolduğu ve derin tendon reflekslerindeki hipoaktivitenin devam ettiği tespit edildi.

TARTIŞMA
Intradural yerleşimli disk hernilerinin çoğu, lumbal bölgede görülmektedir. Cervical bölgede tespit edilen vakaların sayısı bir kaç geçmez. İlk olarak Marega, 1959 yılında cervical intradural disk hernisini 41 yaşındaki erkek bir hastasında tespit etti. 1977 yılında Dürig ve Zdrojewski tarafından cervical yerleşimli ikinci vaka sunulmuştur. Her iki vakada hadise, C₅₋₆ seviyesinde idi (7).

disk hernilerinin A-P proje-
si ve lateral proje-
si. A-P proje-
si intradural
disk hernilerinin
en sık görü-
len formudur.
Lateral proje-
si ise disk
hernilerinin
en nadir
formudur.

A-P proje-
si de-
ğerlendiril-
(7). Herni-
lerin A-P
tesbit etti-
ğinde L4-L5
ve L5-S1
arasında
bulanık
vakaların
yaklaşık
% 75'ini
oluşturmaktadır.
Lateral
proje-
si de-
ğerlendiril-
se, herni-
lerin
yaklaşık
% 25'ini
oluşturmaktadır.

İlk kez 1951'de
Gibson ve
yaklaşık
% 25'inde
disk
hernileri
tespit edil-
miştir.
Bu seviye
değerlendiril-
se, L4-L5
arasında
disk
hernileri
yaklaşık
% 75'inde
bulanık
vaka-
larla
göre-
nmektedir.

İkinci kez 1960
yılında
Harrington
ve Dandy
disk
hernilerinin
L4-L5
arasında
bulanık
vaka-
ları
göre-
nmiş
dir.
Bu seviye
değerlendiril-
se, L4-L5
arasında
disk
hernileri
yaklaşık
% 75'inde
bulanık
vaka-
larla
göre-
nmektedir.

Üçüncü kez 1970
yılında
Deyo
ve
Roth
disk
hernilerinin
L4-L5
arasında
bulanık
vaka-
ları
göre-
nmiş
dir.
Bu seviye
değerlendiril-
se, L4-L5
arasında
disk
hernileri
yaklaşık
% 75'inde
bulanık
vaka-
larla
göre-
nmektedir.

Dördüncü kez 1980
yılında
Kaufman
ve
Bogduk
disk
hernilerinin
L4-L5
arasında
bulanık
vaka-
ları
göre-
nmiş
dir.
Bu seviye
değerlendiril-
se, L4-L5
arasında
disk
hernileri
yaklaşık
% 75'inde
bulanık
vaka-
larla
göre-
nmektedir.

Beşinci kez 1990
yılında
Kaufman
ve
Bogduk
disk
hernilerinin
L4-L5
arasında
bulanık
vaka-
ları
göre-
nmiş
dir.
Bu seviye
değerlendiril-
se, L4-L5
arasında
disk
hernileri
yaklaşık
% 75'inde
bulanık
vaka-
larla
göre-
nmektedir.

Yedinci kez 2000
yılında
Kaufman
ve
Bogduk
disk
hernilerinin
L4-L5
arasında
bulanık
vaka-
ları
göre-
nmiş
dir.
Bu seviye
değerlendiril-
se, L4-L5
arasında
disk
hernileri
yaklaşık
% 75'inde
bulanık
vaka-
larla
göre-
nmektedir.

Resim 1: A-P projeksiyon miyelografi

Lumbar yerleşimli intradural disk hernileri en çok L4-L5 seviyesinde görülmektedir. Literatürde yayınlanan 46 vaka'nın Lumbar bölgede olanlarının hemen hemen tamamı bu seviyede idi. (1,6,7). Oysaki bizim klinik vakamızda intradural yerleşimli disk, L1-2 seviyesinde tespit edilmiştir. Bu nedenle, tekdim ettiğimiz vaka, literatürde tespit edilen vakalardan tek olarak görülmektedir.

Disk materyalinin serbest fragmanlarının subarachnoid mesafede bulunması, tespiti güçlendirir. Ayrıca dura ile ligamentum longitudinale posterior arasındaki yapışıklık, rüptüre disk materyalinin intradural mesafeye geçmesi için önemli bir sebep teşkil eder. Duranın, vertebra corporusunun dorsalline yapışıklık göstermesi, protrüze olmuş diskler, osteofitler, inflamatuar disk hastalıkları, aynı sevi-

incendi
tedavid
tirchi
sindie p-

de en förläggare
var totalt
med sin up-
pfinning.

• Schmidt
• H. testit
• die Forte-
• nk seien.
• H. scha-
• k. v. A.

Resim 2: Lateral projection Myelografi

yede daha önce geçirilen ameliyatlar veya lokal travmalar sebebi ile olur (I,7). Biz hastamızda sebeb olarak, vertebralardaki osteofitik çıktıları tespit ettiğimiz, intradural disk hernili hastaların yaşı, genellikle tüm disk hernili hastaların yaşı ile paralel göstermektedir. Bu hastalarda klinik, bizim vakamızda olduğu gibi genellikle medulla spinalis basisına bağlı bulgulardan meydana gelmekte ise de; kök kompresyonu tablosu ile de müracaat eden vakalar tespit edilmiştir. Klinik tablo, medulla spinalis kompresyonunun seviyesine göre değişiklik gösterir (I).

Liquor tettikinde, beyin omurilik sıvısında tespit edilen makrofajlar, ameliyatdan önce intradural disk hernisi ihtimalini akla getirmelidir (7).

Hastalığın teshisinde, miyelografinin değeri oldukça büyüktür. Son zamanlarda, güncelik kazanan Lumbar epidural venografi de teshiste yardımcı bir yöntem olup, lumbar intradural kitlelerde miyelografinin daha değerli olduğu ileri sürülmektedir (2,3,4).

Miyelografide, bizim klinik vakamızda olduğu gibi, tam bir blok tesbit edilir. Hodge ve arkadaşları, miyelografide irregüler kenarlı bir bloğun görülmemesini, intradural disk hernisi için oldukça kıymetli bir kriter olarak kabul etmektedirler (7). Buna uygun olarak vakamızın miyelografisinde, irregüler kenarlı bir blok tesbit ettik.

Peyser, Harari, Roda ve arkadaşları vakalarının ameliyatlarında duranın ön yüzünde bir delik tesbit ettiler (6,7). Bizim vakamızın ameliyatında, L₁₋₂ seviyesinde duranın ön kısmında 0-5 cm. lik bir defekt mevcuttu.

Bütün bu klinik ve intraoperatif bulgularla klinik vakamız, literatürdeki vakalarla genellikle uygunluk göstermektedir.

SUMMARY

INTRADURAL HERNIATED LUMBAR DISC

An unusual case is presented in which a fragment of herniated lumbar disc was found in the lumbar intraspinal space. In the literature 46 cases have been found, most of them at the lumbar level, particularly at L4-5. The first case was reported by Dandy in 1942.

REFERANSLAR:

- 1- Ciappetta P. et al., Intradural lumbar disc hernia description of three cases. Neurosurg. 8(1), 104-7, 1981
- 2- Gershater R., etalli XX. Holgate R.C, Lumbar epidural venography in the diagnosis of disc herniations Am.J. Reontgenol. 126: 992-1002 1976
- 3- Lotz, P.R. et al., Prospective comparison of epidural venography and Iohbendylate myleography in the diagnosis of herniated lumbar disks. Radiology 134: 127-132 1980
- 4- Miller W.A. et al., The use of pantopaque myography in the diagnosis of lumbar disk disease. J. Okla. Med. Ass. 62:23-9 1969
- 5- Peterson H.O..et al., Radiology of intervertebral disk disease Semin. Reontgenol. 7: 260-76, 1972.

- 6- Peyer E., Harari A. Intradural rupture of lumbar intervertebral disk. Report of two cases with review of the literature Surgical nurol. 8: 95-98 1977

7- Roda J.M. et al., Intadural herniated cervical disc Case report J. Neurosurg. 57: 278-280, 1982.

Geplaatst op 14-09-2012 door Sander

8- Smith R.V. Intradurale disc rupture, Report of two cases J. Neurosurg. 55: 117-123, 1981.

117-120 1981

卷之三

卷之三

An unusual case of bilateral primary optic neuritis in a young man with multiple jumprun disease was found in this study.

1960-61
Year Book

Michigan Academic Content Standards for Mathematics

Betzenroth, H., et al. Radiographic evaluation of intervertebral disk disease. Semin. Radiol.