

216 DİSKAL HERNİ OLGUSUNUN KLİNİK ANALİZİ

Dr. Adnan Ceviz (x)

Dr. Yunus Aydın (xx)

Dr. İsmail Hakkı Aydın (x)

Dr. H.Erdem Ak (xxx)

Dr. Coşkun Yolaş (x)

Dr. M.Arif Aladağ (xxx)

ÖZET:

Bu çalışmada Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji kliniğinde 1980 ile 1984 yılı ilk altı ayı arasında lomber disk hernisi tanısı konularak cerrahi girişim uygulanmış 216 olgu ameliyât öncesi ve sonrası bulguları yönünden incelenmiştir. Bu bulgular ile literatür sonuçları karşılaştırılmıştır.

GİRİŞ:

Günümüz insanının aktivitesini kısıtlayan, sosyal ve psikolojik yönden kişi üzerinde menfi etkileri olan lomber disk hernileri halen Nöroşirürjiyenlerin en sık karşılaştıkları hastalıklardan biridir. Bel ve bacak ağrısı ile kendini gösteren bu hastalık 1770 yılından beri bilinmektedir (3).

Bel ve bacak ağrısı tarif eden; lomber bölgesi düzleşmiş, gövdesi hafif öne ve yana doğru eğilmiş bu hastaların nörolojik muayenesinde: Naffziger testinin, Lasegue testinin, Kernig testinin ve femoral sinir traksiyon testinin (+) olması lomber intervertebral disk hernisini akla getirmektedir. Refleks değişiklikleri ve dermatomlarda saptanan hipoestezi lezyon seviyesi hakkında fikir vermektedir (2,3,8,12,13,21).

Kesin tanı için direk radyografi, miyelografi ve Bilgisayarlı Tomografi yardımcı olmaktadır (5,17,18).

(x) Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Ana Bilim Dalı Uzmanı.

(xx) Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Ana Bilim Dalı Başkanı Y. Doç. Dr.

(xxx) Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Ana Bilim Dalı Araştırma Görevlisi.

Bu hastalık nörolojik tablonun durumuna göre; konservatif yolla, kemo-nükleoliz ile veya cerrahi yolla tedavi edilmektedir (3,10,13,15,16,23).

Son zamanlarda mikrosürüjri tekniği ile lomber intervertebral disk hernileri-nin tedavisi, bu yönde yeni bir ufuk açmıştır (14).

Bu çalışmada cerrahi olarak tedavi edilen 216 olgunun klinik analizi yapılmış ve ilgili literatürle kıyaslanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışmada geçiş olarak Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi Noroşirürji Kliniğinde 1980-1984 yılları arasında cerrahi olarak tedavi edilen 216 lomber disk hernisi ele alınmıştır.

Nörolojik muayenede araştırılan temel elemanlar; lomber disk hernisi seviye-sine uyan kemik-veter refleksi değişikliği, kas zayıflaması, sinir germe bulguları, duyuşsal değişiklikler ve motor durum oldu.

Radyolojik araştırmalara yardımcı araştırma metodu olarak yer verildi. Di-rek grafilere klinik belirtilere uygun olan değişiklikleri araştırıldı. Daha sonra bu olgular içinde 201'ine miyelografi yapıldı. Bu hastalarda klinik bulgular, direk grafi ve miyelografi bulguları cerrahi girişime karar vermede esas teşkil ettiler. 14 olgu ise miyelografi yapılmaksızın, klinik bulgulara göre cerrahi girişim gördü.

Lomber disk hernisi için cerrahi girişim genel anestezi altında yapıldı. Cerrahi girişimin ertesi günü hastalar ayağı kaldırılarak yürütüldüler. Komplikasyon çık-mayan hastaların girişimde yedi gün sonra cild dikişleri alınıp evlerine gönderilme-den önce son muayeneleri yapılarak nörolojik bulguları ve subjektif yakınmaları kaydedildi.

Üç ay sonra hastaların kontrolleri yapılarak, bu sürenin sonunda eski yaşıntılarına dönmelerine izin verildi. Daha sonra yapılan kontrollerinde ise eski yaşıntılarına ve işlerine dönüp, dönmedikleri araştırıldı.

BULGULAR

1980 ile 1984 yılı ilk altı ayı arasında kliniğimizde toplam 1363 hastaya cerrahi girişim uygulanmıştır. Bu genel toplam içinde 216 lomber disk hernisi de yer al-maktadır.

Lomber disk hernisi tanısı konulan olgularımız 17-66 yaşları arasında olup, çoğunluğu 20-50 yaşları arasında idi (% 89.3).

Başvuru esnasında saptanan semptomların dağılımı tablo-1'de gösterildi.

Tablo-1. Başvuru esnasında saptanan semptomlar

Semptomlar	Vaka sayısı	Oran
Bel ağrısı ve radiküler tipte bacak ağrısı	191	% 88.4
Bacaklarda uyuşukluk	37	% 12
Empotans	3	% 1.4
Büyük abdestini yapamama	3	% 1.4
İdrar retansiyonu	2	% 0.9
Büyük abdestini tutamama	2	% 0.9
İdrar inkontinansı	4	% 1.9
Bacaklarda kuvvetsizlik	9	% 4.1
Bacaklarda pareteziler (Karıncalanma, keçeleşme)	9	% 4.1
Bacak adalelerinde zayıflama	24	% 12

Sinir germe bulgusu (Lasegue) 100 hastada (% 46.2) 40 derecenin altında, 80 hastada (% 37) ise 40-60 derece arasında idi. İki hastada ise sinir germe bulgusu yoktu. 120 hastada (% 55.5) kontrlateral sinir germe bulgusu pozitif idi. 128 hastada (% 59.2) ayak bileği dorsifleksiyonunda parezi, dört hastada (% 1.8) pleji durumu vardı. Yedi hastada (%3.2) ayak bileği planter fleksiyonunda parezi, iki hastada ise pleji vardı. 13 hastada (% 6) patella refleksi alırmıyordu. 21 hastada (% 9.7) bu refleks azalmıştı. 62 olguda (% 28,7) Achilles refleksi azalmış, 46 sında (% 21.2) ise alınmıyordu. Bütün hastalarda lezyon seviyesine uyacak şekilde hipostezi saptandı. 216 olgunun direk radyografi bulguları tablo-2 de özetlenmiştir.

Tablo- 2.216 olgunun direk radyografik bulgularının dağılımı:

Radyografik bulgu	Olgu sayısı	Oran
İntervertebral aralıkta daralma		
L ₄ -L ₅	102	% 47.2
L ₅ -S ₁	66	% 30.5
Faset eklemlerinde değişiklik	21	% 9.7
Osteofit teşekkülü	24	% 12
Sakralizasyon	12	% 5.5
Lomber lorduzda düzleşme	162	% 75

Miyelografik incelemede 154 olguda (% 61) tek seviyede doluş defekti, 96 olguda (% 4,4) ise iki seviyede doluş defekti vardı. Üç hastada üç seviyede (% 1.3) doluş defekti saptandı. 19 olguda (% 8.7) miyelografide tam blok vardı. İki olguda (% 0.9) ise miyelografi normaldi.

10 vakada lomber epidural venografi yapılarak miyelografileri ile karşılaştırıldı. Her iki incelemede de aynı seviyede normal bulgular saptandı.

Lomber disk hernisi tanısı ile cerrahi girişim yapılan hastalarda lezyonun saptandığı seviyelerin dağılımı tablo- 3'de gösterilmiştir.

Tablo-3. Cerrahi girişim uygulanan lezyon seviyelerinin dağılımı:

Lezyon seviyesi	Olgu sayısı	Oran
L ₁ -L ₂ intervertebral aralıkta	5	% 2.3
L ₂ -L ₃ intervertebral aralıkta	6	% 2.8
L ₃ -L ₄ intervertebral aralıkta	20	% 9
L ₄ -L ₅ intervertebral aralıkta	142	% 65
L ₅ -S ₁ intervertebral aralıkta	65	% 30

Lomber disk hernisi tanısı ile cerrahi girişim yapılan olgularda ameliyatta saptanan lezyonların dağılımı tablo-4'de şematize edilmiştir.

Tablo-4. Ameliyatta saptanan lezyonların dağılımı:

Disk patolojisi	Olgu sayısı	Oran
Protrüze disk	168	% 70.7
Dejenere disk	120	% 55
Serbest sekestr	38	% 17.5
Operatif olarak disk yok	1	% 0.5
Araknoidit	2	% 0.9
Epidural varicosis	8	% 3.8
Intradural disk	2	% 0.9
Foramenlerde daralma	27	% 12
Facet hipertrofisi	25	% 11.6

Aşağıda belirtilen komplikasyonlar cerrahi girişime bağlı erken ve geç dönemde saptandılar:

Vena iliaca yaralanması	1 olguda
Devam eden idrar enkontinansı	2 olguda
İntradural fibrosis	1 olguda
Geç yara enfeksiyonu	4 olguda

Cerrahi girişimden yedi gün sonraki muayene bulguları tablo-5'de özetlenmiştir.

Tablo-5. Yedi gün sonraki muayene bulguları:

Hastanın durumu	1. gün	7. gün
Çok iyi	102	102
İyi	98	66
Orta	12	8
Başarısız	4	2

Bir yıl sonra kontrol muayenelerini yapabildiğimiz 181 olguda saptadığımız bulgular tablo-6'da gösterilmiştir.

Tablo-6. Bir yıl sonraki muayene bulguları:

Olgunun durumu	Sayısı	Oran
Normal (Eski işine dönmüş)	145	% 80
Çalışabilir (İş değiştirerek)	28	% 15
Çalışamaz (Kendine bakabilir)	6	% 3,3
Bakıma muhtaç	1	% 0,5
Erken dönemde ölen	1	% 0,5

TARTIŞMA

Lomber disk hernisi hastalığı her iki cinste de görülmektedir. Portnoy ve arkadaşları % 67.5 oranında erkek, % 32.5 oranında kadın olguda bu hastalığı saptadıklarını bildirdiler (17). Bizim çalışmamızda bu oran % 80.6 erkek, 19.4 kadın olarak saptandı. Portnoy ve arkadaşları aynı çalışmalarında 147 olgu içinde % 40.1'inin 40-50 yaşları arasında, bir başka çalışmada ise, % 80 oranında vakaların 30-50 yaşları arasında toplandıkları bildirilmiştir (16,24). Bizim çalışmamızda da üçüncü ve dördüncü on yıllar arasında bir birikim olduğunu gördük (% 79.8) 13-18 yaşları arasında yakınmaların olması ve bu vakalarda cerrahi girişime gidilmesi pek sık karşılaşılan bir durum değildir. (6,7). Bizim çalışmamızda 11-20 yaş arası iki olgu vardı.

Bradford ve arkadaşları (1), lomber disk hernisi vakalarının % 70 inde ağrının belden başladığını vurgulamışlardır. Bizim olgularımızın % 88.4 ünde ağrı belden başlamıştır ve genelde bu ağrı ileri derecede fazlaydı.

Sinir germe bulgusunun bu vakalarda (+) olma oranını Portnoy ve arkadaşları (19), % 83.3, Spragfort (22) ise % 96.8 olarak vermişlerdir. Bu oranlarla bizimkiler uygunluk gösteriyordu.

Geliş şikayeti ve fizik muayene bulgularına göre olgularımızda % 1.2 oranında spinal kord tümörünü düşündüren bulgular saptadık. Literatürde bu benzerliğin % 4 oranında olabileceği bildirilmektedir (20,22).

Begg ve arkadaşları(4), Hudgins ve Leanmart (9,11). % 82-94 oranında miyelografinin kesin tanıda yardımcı olduğunu vurgulamışlardır. Miyelografi ile ön tanısını koyduğumuz vakaların % 98 inde cerrahi girişim esnasında saptanan lezyon ile miyelografideki lezyonun uygunluk gösterdiğini gördük.

İntervertebral disk hernilerinin direk rayografilerinde lomber lordozda düzleşme, skolyoz ve intervertebral aralıklarda daralma görülebileceği bilinmektedir.

Peterson (18), klinik olarak disk hernisi ile benzer diğer durumların ayırıcı tanısında direk radyografaların önemli olduğunu bildirmiştir. Edeiken (5), lomber disk hernisi kesin tanısı konmuş 300 hastanın % 64 ünde direk radyografilerin normal olduğunu, 916 sında intervertebral aralıklarla belirgin, 20 sinde ise hafif bir daralma olduğunu bildirmiştir. Bizim çalışmamızda olguların % 51 inde L4-L5 seviyesinde, % 30 unda L5-S1 seviyesinde daralma olduğunu saptadık, % 75 olguda ise lomber lordoz da düzleşme vardı. Genelde bizim sonuçlarımız ile literatür sonuçları uygunluk göstermektedir.

Bir yıl sonra kontrol muayenelerini yapabildiğimiz 181 olgunun 145 i (% 80) eski işlerine dönmüşler. Herhangi bir yakınmaları yoktu. 28'i (% 15) daha hafif işlerde çalışma gereksinimini duymuştu. Bunlarda çok az bel ağrısı yakınması vardı. 6 olguda ise (% 3.3) ağrı kesici ilaçlarla giderilebilen bel ve bacak ağrısı şikayetleri vardı. Bunlar ileri yaş grubundaydılar. Bir olgu ise (bu olguda operasyon esnasında kan transfüzyonuna bağlı intravasküler kuagulopati ve böbrek yetmezliği gelişmişti) bakıma muhtaç durumdaydı.

SONUÇ:

Ağrı ve hareket kısıtlanması nedenleriyle sosyal ve psikolojik yönden kişileri başkalarına bağımlı kılan lomber intervertebral disk hernileri, uygun bir yöntem ile tedavi edildiklerinde sonuçlarının gayet iyi olduğu görülmektedir. Büyük çoğunluğu eski işlerine dönebilen bu hastalara ilerleyen teknik sonucu gelecekte daha da yardımcı olabileceğimize inanmaktayız.

SUMMARY:

(The Clinical analysis of 216 hernia Discal Cases)

We present 216 patients with lumbar discal hernia who treated surgically at Atatürk University, Medical Faculty, Department of Neurosurgery, between the years of 1980 and 1984. Having compared with the related literature the pre- and post-operative cilinical features and surgical results have been reviewed.

KAYNAKLAR

- 1- Bradford DS, Garcia A: Lumbar intervertebral disk herniations in children and adoescents. Orthop Clin North Am 2: 583-591, 1971.
- 2- Chusid JG: Correlative Neuroanatomy and Functional Neurology, Lange Medical Publications, California 1982. pp: 113-139 and 346-348.
- 3- Davis JR: Extradural spinal cord and nerve root compression from benign lesions of the lumbar area (Ed: Youmans jR) Neurological Surgery, W. B. saunders Co, Philadelphia 1973. Vol-4, pp: 2535-2557.

- 4- Dohrmann PS, Elrick WL, Siu K: Intracranial subdural hematoma after lumbar myelography. *Neurosurgery* 12: 696-699, 1983.
- 5- Edeiken j, Pitt Mj: The radiologic diagnosis of disc disease. *Orthopedic Clinics of North. An:* 2: 405-417, 1971.
- 6- Eyring Ej: The biochemistry and physiology of intervertebral disc. *Clin Orthop* 43: 216-218, 1982.
- 7- Farfan HF, Cassetta jW, Robertson GH, et al: The effects of torsion on the lumbar intervertebral joints: the role of torsion in the production of disc degeneration. *The journal of Bone and joint Surg* 52-A: 468-497, 1970.
- 8- Fisk jW: The straight leg raising test: Its relevance to possible disc pathology. *NZ Med jour* 81: 557-559, 1975.
- 9- Hudgins, WR: The predictive value of myelography in the diagnosis of ruptured lumbar discs. *J. Neurosurg* 32: 152-162, 1950.
- 10- javid Mj, Nordby Ej, Ford LT, et al: Safety and efficacy of chymopapain (chymodiactin) in herniated nucleus pulposus with sciatica. *jAMA* 249: 2489-2494, 1983.
- 11- jeanmart L: Comparisons of the results of myelographic examination with clinical data and operative finding. *Radiol*: 50: 415-423, 1967.
- 12- jennett WB: *Neurosurgery*. William Heinemann Medical Books Lim. London 1973, pp: 293-301.
- 13- Kempe LG: *Operative Neurosurgery*. Springer verland Berlin. Heidelberg New York 1970, pp: 251-257.
- 14- Loew, F, Caspar W: Surgical approach to lumbar disc herniations. *Advances and Technical Standarts in Neurosurgery* 5: 152-173, 1978.
- 15- Meijenhurst GCH: Computed tomography of the lumbar epidural veins. *Radiology* 145: 687-691, 1982.
- 16- Merritt HH (Çev: Doğulu S, Gökalp H, Akpınar Ş): *Nöroloji*. Mars Matbaas Ankara 1974. Sayfa: 332-334.
- 17- Nahser HC, Nau HE, john V, et al: Ct imaging in lumbar disc disease: the value of multiplanar reconstructions. *Acta Neurochirurgica*: 67: 267-276, 1983.
- 18- Peterson, HO. Kieffer SA: Radiology of intervertebral disk disease. *Seminars in Roentgenology* 7: 269-276, 1981
- 19- Portroy HD, Ahmad M: Value of the neurological examination, electromyography an myelography in herniated lumbar disc. *Michigan Medicine*: 429-430, 1972.

- 20- Sachsenhämmer W, Mamer J, Müller HA: The value of the spinal computed tomography in diagnosis of herniated lumbar discs. *Acta Neurochirurgica*. 60: 107-114, 1982.
- 21- Simeone R, Simeone FA: Intervertebral disc diseases in the spine. WB Saunders Co, Philadelphia 1975, pp: 443-469.
- 22- Spragford E: Las'egue's sign in patients with lumbar disc herniation. *Acta Orthop Scand* 42: 458-561, 1971.
- 23- Sussman Bj: Inadequacies and hazards of chymopapain injections as treatment for intervertebral disc disease. *J Neurosurg* 42: 389-396, 1975.
- 24- Turek SL: Orthopaedics Principles and Their Applications. JB Lippincott Comp. Toronto-Philadelphia 1966, pp: 842-844.