

3.8. LOMBER DİSK HERNİSİ

HEDEFLENEN NOKTALAR

- ✓ Lomber diskin anatomi ve fizyolojisinin tam olarak değerlendirilmesi
- ✓ LDH'li hastalarla lomber dar kanal hastaların semptomatik olarak farklarının belirlenmesi
- ✓ LDH'nin lokalizasyonuna göre etkilenen sinir kökünün belirlenmesi ve semptomların değerlendirilmesi
- ✓ LDH'li hastaların ayrıntılı nörolojik muayenesinin yapılabilmesi
- ✓ LDH'li hastalara uygulanabilecek en uygun cerrahi prosedürün belirlenmesi
- ✓ Uygulanan cerrahi prosedürlerin avantaj ve dezavantajlarının değerlendirilmesi

Lomber disk hernisi erişkinde omurganın en sık rastlanan hastalığıdır. Bel ağrısı ve radiküler ağrıya yol açar, sinir kökü basısı sonucu nörolojik defisite neden olur. Bel ağrısı 45 yaşından küçük hastalarda aktivite kısıtlanmasının en önemli nedenidir ⁽¹⁾. Bel ağrısı olan olguların sadece %2'sinde akut disk herniasyonu görülmesine rağmen bel ağrısı tedavisi harcamalarının %30'u bu küçük hata grubuna yapılmaktadır.

Disk hernisinin yerine ve doğasına göre çok değişik belirti ve bulgular olabilir. Bu bölümde öykü alımı, muayene ve klinik sonuçları tartışırken lomber disk hernisini bölgesel olarak değil, bir bütün olarak ele alacağız.

Epidemiyoloji

Semptomatik lomber disk hernisinin görülme sıklığı yaklaşık %2'dir. Risk faktörleri şunlardır:

- Erkek,
- 30-50 yaş,
- Ağır kaldırma, taşıma (özellikle antefleksiyon ya da rotasyon pozisyonunda bele yüklenen ağırlıklar),
- İş memnuniyetinin olmaması,
- Düşük gelir düzeyi,
- Sigara kullanımı,
- Uzun süreli vibrasyona maruz kalmak.

Lomber disk hernilerinin %90-95'i L4-L5 veya L5-S1 seviyesinde görülür. Her disk patolojisi klinik olarak önemli değildir. Asemptomatik olgularda lomber disk patolojileri Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) ile değerlendirilmiş ve disk hernisi 20-39 yaş arasında %21; 40-59 yaş arasında %22; 60-80 yaş arasında ise %36 oranında bulunmuştur.

Aynı çalışmada disk taşınması (bulging) oranı 20-39, 40-59 ve 60-80 yaş için sırayla %56, %50 ve %79 olarak bulunmuştur ⁽²⁾. Bu da MRG bulgularını doğru yorumlayabilmek için tam bir klinik öykü alımı ve muayenenin şart olduğunu gösterir. "Filmler değil, hastayı tedavi/opere etmek gerekir!" ilkesi lomber disk hastalığında bu nedenle önemlidir.

Anatomi

İntervertebral diskin anatomi ve fizyolojisi şu şekilde özetlenebilir: (Tablo-3.20)

- Her bir disk nukleus pulpozus ve onu çevreleyen anulus fibrozisten oluşmaktadır (Şekil-3.9)
- Orta yerleşmiş olan nukleus pulpozus mukoid bir materyal içindeki retiküler ve kollajenöz liflerden oluşur.

İç içe geçmiş fibröz bağ dokusu ve fibrokartilajdan oluşan anulus fibrozis mukoid yapıdaki nukleus pulpozusu bir bariyer gibi çevreler (Şekil-3.10).

KAYNAKLAR

- 1- Kobbe CJ, Maroon CJ, Abla A et al: Lumbar microdiscectomy:a historical perspective and current technical considerations Neurosurg Focus 13(2):1-6,2002
- 2- Boden SD,Davis DO, Dina TSet al. Abnormal magnetic rezonans scans of the lumbar spine in asyptomatic subjects. A prospective investigation. J Bone Joint Surg Am 72:403-408 ,1990
- 3- Hardy RW, Davis CH.Extradural spinal cord and nerv root compression from benign lesion of the lumbar area. In :Neurological Surgery, Youmans JR(edt),WB Saunders Co,1990, pp 2664-269
- 4- Jackson HC, Winkelmann RK, Bickel WH. Nerveendings in human lumbar spinal column and related structures. J Bone Joint Surg 48A: 1272-1281,996
- 5- Pedersen HE, Blunck CFJ, Gardner E. The anatomy of lumbosacral posterior rami and meningeal branches of spinal nerves (sinuvertebral nerves). J Bone Joint Surg 38A: 377-391,1956
- 6- Wiberg G. Back pain in relation to nerve supply of intervertebral disc. Acta Orthop Scand 19:211-221,1950
- 7- Zileli M, Gülmen V. Lomber disk hernisinde yakınma ve bulgular. Omurilik ve omurga cerrahisi. Zileli M, Özer F. (editörler), 2.Basım, Meta Basım Matbaacılık, İzmir, 2002 pp 635-645
- 8- Ludin HP. Low back pain and sciatica : Neurological Diagnosis Teaching Course 3. Meeting of the European Federation of Neurological Societies, 1997
- 9- Woodhal B,Hayes GJ. The well leg raising test of intervertebral disc. J Bone Joint Surg 32A:786-792,1956
- 10- Dyck P. The femoral nerve traction test eith lumbar disc protrusions. Surg Neurol 6:163-166,1976
- 11- Şafak AA, Is M, Sevinc O, Barut C, Eryoruk N,Erdogmus B, Dosoglu M. The thickness of the ligamentum flavum in relation to age and gender. Clin Anat 23(1):79-83,2010
- 12- Atlas SJ, Keller RB,Wu YA, Deyu RA,Singer DE. Long term outcomes of surgical and nonsurgical management of lumbar spinal stenosis:8 to 10 year result from the maine lumbar spine study. Spine 30(8):936-943,2005
- 13- Hitchon PW, Wilson S. Unilateral discectomy Through a midline incision. In: Neurosurgical Operative Atlas. 2nd ed, Spine and peripheral Nerves. Wolfla CE,Resnick DK(eds), Thieme,2007, pp 229-232
- 14- Findlay GF, Hall BI, Musa BS, Oliveria MD, Fear SC. A 10 year follow-up of the outcome of lumbar microdiscectomy. Spine 23:1168-1171,1998
- 15- Hijikata S. Percutaneous nucleotomy: A new concept technique and 12 years experience. Clin Orthop 238:9-23, 1989
- 16- Moore AJ, Chilton JD, Uttley D.Long term results of microlumbar discectomy. Br J Neurosurg 8:319-326,1994
- 17- Carragee EJ, Spinnickie AO, Alamin TF, Paragioudakis S. A prospective controlled study of limited versus subtotal posterior discectomy: Short- term outcomes in patients with herniated lumbar intervertebral discs and large posterior annular defect. Spine 31(6):653-657,2006
- 18- Fountas K, Kapsalaki E, Feltes C, Smisson HE, Johnston KW, Vogel RL, Robinson JS. Correlation of the amount of disc removed in a lumbar microdiscectomy with long-term outcome. Spine 29(22):2521-2524,2004
- 19- Goald HJ. Microlumbar discectomy. Follow-up of 477 patients. J Microsurg 2:95-100, 1980
- 20- Spengler DM. Lumbar discectomy: Results with limited disc excision and selective foraminotomy . Spine 7:604-607,1982
- 21- Striffeler H, Gröger U, Reulen HJ. "standart" Microsurgical lumbar discectomy versus "conservative" microsurgical discectomy: A preliminary study. Acta Neurochir(Wien) 112:62-64,1991
- 22- Williams RW. Microlumbar discectomy: A 12- year statistical review. Spine 11:851-852,1986
- 23- Epstein NE, Surgery for far lateral lumbar disc herniations. In Zileli M and AF Özer (eds): Omurga ve Omurilik cerrahisi 2. Meta Basım, İzmir , 2002 , pp 719-738
- 24- Eicholz KM, Hitchon PW. Far lateral lumbar disc herniation. Contemp Neurosurg 25:1-5,2003
- 25- Epstein NE, Different surgical approaches to far lateral lumbar disc herniations. J. Spinal Disord 8:383-394,1995
- 26- Epstein NE. Evaluation of varied surgical approaches used in the management of 170 far-lateral lumbar disc herniations: Indications and results. J Neurosurg 83:648-656,1995
- 27- Abdullah AF, Ditto EW 3rd,Byrd EB, Williams R. Extremelateral lumbar disc herniations. Clinical syndrome and special problems of diagnosis. J Neurosurg 41:229-234,1974
- 28- Ehni BL, Satyan K.Lumbar discectomy. In Benzel EC (ed), spine surgery: techniques, complication avoidance, and management. Third ed vol 1, Philadelphia, Elsevier Saunders,2012,pp 757-778
- 29- Porchet F, Chollet- Bornand A, de Tribolet N. Long-term follow up of patients surgically treated by the far-lateral approach for foraminal and extraforaminal lumbar disc herniations. J Neurosurg 90:59-66,1999
- 30- Testitore E, de Tribolet N. Far lateral lumbar disc herniation: The microsurgical transmuscular approach. Neurosurgery 54:939-942,2004
- 31- Abdullah AF, Wolber PG, Warfeld JR, Gunadi IK. Surgical management of extreme lateral lumbar disc herniations: review of 138 cases. Neurosurgery 22:648-653,1988

KAYNAKLAR

- 32- Epstein JA, Epstein NE. Lumbar Spondylosis And Spinal Stenosis. In Wilkins RH, Rengachary SS (eds): Neurosurgery, ed 2. New York: McGraw-Hill, 1996, pp 3831-3840
- 33- 33. Epstein NE, Epstein JA. Surgery of spinal stenosis. In Wiesel SW, Weinstein JN, Herkowitz H, Dvork J, Bell G (eds): The Lumbar Spine, ed 2. Philadelphia: W.B. Saunders, 1996 pp 737-757
- 34- 34. An HS, Vaccaro A, Simone FA, et al. Herniated lumbar disc in patients over the age of fifty. J Spinal Disord 3(2):143-146, 1990
- 35- 35. Epstein NE. Primary fusion for the management of "unstable" degenerative spondylolisthesis. NeuroOrthopedics 23:45-52, 1998
- 36- 36. Epstein NE. Foraminal and far lateral lumbar disc herniations: Surgical alternatives and outcome measures. Spinal Cord 40:491-500, 2002
- 37- 37. Rust MS, Olivero WC. Far-Lateral Disc herniations: the results of conservative management. J Spinal Disord 12:138-140, 1999