

BÖLÜM 47

UNİLATERAL BİPORTAL ENDOSKOPIK LOMBER DİSK VE SPİNAL STENOZ CERRAHİSİ



Hayati AYGÜN¹

GİRİŞ

İntervertebral disk patolojileri ve spinal kanal darlığı omurganın girişimsel tedavilerinin büyük bir kısmını oluşturan iki önemli hastalık grubudur. Her iki hastalık grubunda da gerek cerrahi gerek ise cerrahi dışı tedavi yöntemleri ile başarılı sonuç elde edilmesi kolay olmamaktadır. Bunda fonksiyonel segmentin özel yapı ve fonksiyonları rol oynamaktadır. 1970’li yıllarda mikroskopun omurga cerrahisinde kullanılmaya başlanması minimal invaziv cerrahinin omurgada rol üstlenmesini başlatmıştır. Yıllar içerisinde açık veya minimal açık olarak ifade edilebilen cerrahinin eksik ve komplikasyonlarının görülmesi yeni arayışları sürekli gündemde tutmaktadır. 1990’lı yıllarda omurga cerrahisinde endoskopik yaklaşımları rol almaya başladığını görmekteyiz. Nitekim 2000’li yılların başında perkutan yol ile uygulanabilen transforaminal endoskopik disk cerrahisi tekniği uygulanmaya başlandı. Aynı periyotta posterior interlaminar aralıktan ve doğrudan translaminar ‘endoskopi yardımcı’ tübüler spinal cerrahi uygulamaları da omurga cerrahisinde yerini almıştır. Destan-

dau’nun yöntemi yıllar içerisinde değişime uğrayarak günümüzde hala geçerliliğini korumaktadır (1-3).

Perkutan yol ile uygulanabilen transforaminal endoskopi, ilk önce disk cerrahisinde ‘perkutan endoskopik lomber diskektomi’ (PELD) adı ile kullanılmıştır. Teknik kısa sürede popülerize olmakla beraber yıllar içerisinde ciddi değişikliklere uğramıştır. Günümüzde birden çok teknik olarak transforaminal endoskopik cerrahi oldukça yaygın uygulanmaktadır (1-4).

Transforaminal teknikler foramen çevresi disk patolojileri ve foraminal stenozların cerrahi tedavisinde etkileyici bir başarı yakalamış olmakla birlikte, foramene uzak yerleşimli santral ya da migrasyona uğrayarak disk seviyesinden uzaklaşmış fragmanların çıkarılmasında başarıyı garanti edememektedir. Aynı zamanda foramen dışı stenozun çözümünde her ne kadar literatürde modifiye transforaminal tekniklerden bahsedilse de posterior yaklaşımı gerektiren olgularda aynı başarıyı standardize eden bir yaklaşım olmaktan uzak görünmektedir. Bu nedenden dolayıdır ki günümüzde posterior-

¹ Doçent Doktor, Medicabil Omurga Sağlığı Merkezi, Bursa. hayatiaygun@gmail.com

UBE cerrahisinde de diğer endoskopik omurga cerrahilerinde olduğu gibi en sık görülen komplikasyon tamamlanamamış cerrahidir. Özellikle spinal stenozda cerrahi sekansların titizlikle uygulanması ve yeterli tecrübe düzeyine ulaşıldıktan sonra komplike olguların seçilmesi uygun olacaktır. Cerrahin olgularını mutlaka tecrübe ve ameliyathane imkanlarına göre seçmesi gerekmektedir.

Diğer bir sık görülen komplikasyon ise hematomdur. UBE cerrahisinde masif bir biçimde kemik işlemleri yapılmakta ve kanama kontrolü osteoporotik olgularda ve kanama bozukluğu bulunan olgularda kolay olmamaktadır. Bu komplikasyondan korunmanın yolu yeterli intraoperatif kanama kontrolü yapılması, kemik kanamasını kontrol etmeye kemik yapıştırıcıların kullanılması ve cerrahi sonrası mutlaka dren konulmasıdır. Postoperatif dönemde günlük 20 cc altında drenaj oluşması durumunda dren uzaklaştırılır.

Önceden az ya da çok instabilitesi bulunan ve cerrahi esnasında posterior stabilizatörlere hasar verilmesi durumunda postoperatif instabilite gelişmesi kaçınılmazdır. Her iki taraf faset eklemlerde eklem yüzlerini iligilerndiren kısımlarda yüzde elliden fazla faset eklem rezeksiyonu, faset eklem kapsüllerinin hasarlanması, spinöz çıkıntı kırıklarının oluşması, lamina ve ars kırıkları ile posterior interspinoz ligament yaralanmaları instabiliteye yol açabilirler. Hastaya ait obezite veya osteoporoz gibi komorbidite var ise bu tür durumlarda mutlaka stabilizasyon yapılmalıdır.

Ameliyat Sonrası Takip

UBE dekompresyon ameliyatından sonra hastalar birinci gün mobilize edilerek dren çıkarmı sonrası eve gönderilebilirler. 3 seviyeye ka-

dar olan dekompresyon cerrahisi sonrası korse kullanımı gerekli değildir.

Hastaları araç kullanması ve günlük kişisel ihtiyaçlarını gidermelerine izin verilir. Lomber fleksiyon pozisyonunda oturma ve eğilme gibi faaliyetlere kısıtlama getirilmesi uygundur.

Postoperatif erken BT ile değerlendirme uygundur. Birinci ay MR ile değerlendirme sonucuna göre hastanın fiziki aktiviteleri yönetilmelidir.

SONUÇ

UBE omurga cerrahisinde ‘mikrocerrahinin endoskopik alternatifidir’. Bu yüzden oldukça geniş bir endikasyon spektrumuna sahiptir. İyi seçilmiş olgularda ve yeterli tecrübeye sahip cerrahlar tarafından uygulandığında klinik sonuçlar erken, orta ve uzun dönemde de oldukça başarılıdır (9,10).

KAYNAKÇA

1. Mayer HM. A History of Endoscopic Lumbar Spine Surgery: What Have We Learnt? Biomed Res Int. 2019;3:4583943. doi: 10.1155/2019/4583943.
2. Momin AA, Steinmetz MP. Evolution of Minimally Invasive Lumbar Spine Surgery. World Neurosurg. 2020;140:622-626. doi: 10.1016/j.wneu.2020.05.071.
3. Telfeian AE, Veeravagu A, Oyelese AA, et al. A brief history of endoscopic spine surgery. Neurosurg Focus. 2016;40(2):E2. doi: 10.3171/2015.11.FOCUS15429.
4. Choi G, Pophale CS, Patel B, et al. Endoscopic Spine Surgery. J Korean Neurosurg Soc. 2017;60(5):485-497. doi: 10.3340/jkns.2017.0203.004.
5. Hwa Eum J, Hwa Heo D, Son SK, et al. Percutaneous biportal endoscopic decompression for lumbar spinal stenosis: a technical note and preliminary clinical results. J Neurosurg Spine. 2016;24(4):602-7. doi: 10.3171/2015.7.
6. Lin GX, Huang P, Kotheeranurak V, et al. A Systematic Review of Unilateral Biportal Endoscopic Spinal Surgery: Preliminary Clinical Results and Complications. World Neurosurg. 2019;125:425-432. doi: 10.1016/j.wneu.2019.02.038.
7. Benz K, Stippich C, Fischer L, et al. Intervertebral disc cell- and hydrogel-supported and spontaneous intervertebral disc repair in nucleotomized sheep. Eur Spine J. 2012;21(9):1758-68. doi: 10.1007/s00586-012-2443-4.

8. Lee U, Kim CH, Kuo CC, et al. Does Preservation of Ligamentum Flavum in Percutaneous Endoscopic Lumbar Interlaminar Discectomy Improve Clinical Outcomes? *Neurospine*. 2019;16(1):113-119.doi: 10.14245/ns.1938008.004.
9. Heo DH, Lee DC, Park CK. Comparative analysis of three types of minimally invasive decompressive surgery for lumbar central stenosis: biportal endoscopy, uniportal endoscopy, and microsurgery. *Neurosurg Focus*. 2019;46(5):E9.doi: 10.3171/2019.2.FOCUS197.
10. Aygun H, Abdulshafi K. Unilateral Biportal Endoscopy Versus Tubular Microendoscopy in Management of Single Level Degenerative Lumbar Canal Stenosis: A Prospective Study. *Clin Spine Surg*. 2021 Jan 15. doi: 10.1097/BSD.0000000000001122.