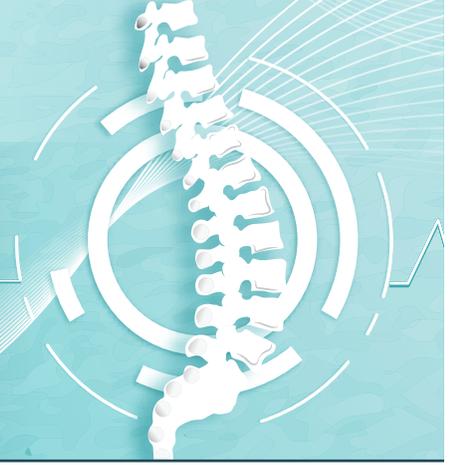


2. BÖLÜM

BEL AĞRILARINDA TANI VE AYIRICI TANI



Zerrin Kasap¹

Bel ağrısı on ikinci kot ile inferior gluteal kıvrımlar arasında lokalize ağrı olarak tanımlanmaktadır. Bazı durumlarda buna alt ekstremité ağrısı da eşlik edebilir (1). Bel ağrısı, birçok insanın hayatının bir döneminde yaşadığı, sık karşılaşılan bir sorundur (2). Yapılan derlemelerde nokta prevalansının %9,4 olduğu (3), yaşam boyu prevalansının ise %84'e kadar çıktığı (4) belirtilmiştir. Kronik bel ağrısı prevalansının üçüncü dekattan itibaren altıncı dekata kadar lineer olarak arttığı ve kadınlarda daha sık görüldüğü bildirilmiştir (5).

Vakaların çoğu spesifik olmayan (idiopatik) bel ağrısıdır. Altta yatan bir patoloji yoktur. Yalnızca %5-10 kadarında spesifik (dejeneratif, inflamatuvar, neoplastik, travmatik veya konjenital) bir neden söz konusudur (1).

Bel ağrıları yakınma süresine göre akut, subakut ve kronik bel ağrısı olarak sınıflandırılır. Akut bel ağrısı, 4 haftadan kısa; subakut bel ağrısı, 4-12 hafta; kronik bel ağrısı ise 12 haftadan uzun süren bel ağrısı olarak tanımlanmaktadır

Bel ağrıları ağrı karakterine göre ise mekanik, mekanik olmayan ve visseral kaynaklı ağrı olarak sınıflandırılabilir (7). (Tablo 1)

¹ Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon AD., Giresun,

lerde prostat kadınlarda meme kanserleri osteoblastik metastaz yapabilir. Primer tümörler, metastazlara göre daha nadir görülür (17). Spinal kolonda görülen primer benign tümörler; osteoid osteom, osteoblastom, osteokondrom, kondroblastom, dev hücreli tümör, vertebral hemanjiom, anevrizmal kemik kistidir. Primer malign tümörler ise; osteosarkom, Ewing sarkom, yumuşak doku sarkomları, kordoma, kondrosarkom, soliter plazmasitom ve multipl myelomdur.

Maligniteye sekonder gelişen bel ağrıları sürekli, aktivite ile değişmez, gece ağrıları görülür. Spinal instabilite ve nörolojik defisite neden olabilir. Vertebra korpusunda patolojik kırıklara neden olarak akut şiddetli ağrı yapabilir. Osteoid osteom ve osteoblastom gibi benign tümörler genellikle skolyoza neden olur. Adelosan idiaopatik skolyozda görülen vertebral rotasyon ve kamalaşma bu durumda görülmez. Kondrosarkom veya kordoma gibi sakral tümörler anteriora doğru büyüyerek mesane ve barsak semptomlarına neden olabilir. Kilo kaybı, ateş, yorgunluk gibi sistemik semptomlar özellikle lösemi, lenfoma, Ewing sarkom gibi malign lezyonlarda görülür. Multipl myelom ve metastatik osteolitik lezyonu olan hastalarda olası hiperkalsemi açısından laboratuvar tetkikleri yapılmalıdır (42).

Spinal tümörlerin değerlendirilmesinde direkt grafiler, kemik taramaları, BT, MR, anjiyografi ve biyopsi, SPECT ve PET'ten faydalanılır (42). Metastazların görüntülenmesinde en sensitif yöntem kemik iliğini gösterdiği için MR'dır. MR ayrıca kemik lezyonların spinal kanala genişlemesini belirlemede belirgin bir avantaja sahiptir (18).

KAYNAKLAR

1. Krismer M, Van Tulder M. Low back pain (non-specific). *Best practice & research clinical rheumatology*. 2007;21(1):77-91.
2. Hoy D, Brooks P, Blyth F, et al. The epidemiology of low back pain. *Best practice & research Clinical rheumatology*. 2010;24(6):769-781.
3. Hoy D, March L, Brooks P, et al. The global burden of low back pain: estimates from the Global Burden of Disease 2010 study. *Annals of the rheumatic diseases*. 2014;73(6):968-974.
4. Airaksinen O, Brox JI, Cedraschi C, et al. European guidelines for the management of chronic nonspecific low back pain. *European spine journal*. 2006;15(Suppl 2):s192.
5. Meucci RD, Fassa AG, Faria NMX. Prevalence of chronic low back pain: systematic review. *Revista de saude publica*. 2015;49:73.
6. Qaseem A, Wilt TJ, McLean RM, et al. Noninvasive treatments for acute, subacute, and chronic low back pain: a clinical practice guideline from the American College of Physicians. *Annals of internal medicine*. 2017;166(7):514-530.
7. Jarvik JG, Deyo RA. Diagnostic evaluation of low back pain with emphasis on imaging. *Annals of internal medicine*. 2002;137(7):586-597.
8. Küçükşen S, Oğuz H. Tıbbi Rehabilitasyon. Third ed. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2015.
9. Özdemir O. Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri; 2016.

10. Barr KP, Standaert CJ, Johnson SC, et al. Braddom's Physical Medicine and Rehabilitation. Sixth ed. Philadelphia: Elsevier; 2021.
11. Verhagen AP, Downie A, Popal N, et al. Red flags presented in current low back pain guidelines: a review. *European spine journal*. 2016;25(9):2788-2802.
12. Nicholas MK, Linton SJ, Watson PJ, et al. Early identification and management of psychological risk factors ("yellow flags") in patients with low back pain: a reappraisal. *Physical therapy*. 2011;91(5):737-753.
13. Malik K, Nelson A. Essentials of Pain Medicine. Fourth ed. Philadelphia: Elsevier; 2018.
14. Breig A, Troup J. Biomechanical considerations in the straight-leg-raising test. Cadaveric and clinical studies of the effects of medial hip rotation. *Spine*. 1979;4(3):242-250.
15. Miller KJ, Sittler MD, Corricelli DM, et al. Combination testing in orthopedic and neurologic physical examination: a proposed model. *Journal of chiropractic medicine*. 2007;6(4):163-171.
16. Fishbain DA, Cole B, Cutler R, et al. A structured evidence-based review on the meaning of nonorganic physical signs: Waddell signs. *Pain Medicine*. 2003;4(2):141-181.
17. Mettler FAJ. Essentials of Radiology. third ed. Philadelphia: Elsevier Saunders; 2014.
18. Goldberg MF, Daffner RH. Clinical Radiology - The Essentials. Fourth ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2014.
19. . !!! INVALID CITATION !!! {}.
20. Bartynski WS, Lin L. Lumbar root compression in the lateral recess: MR imaging, conventional myelography, and CT myelography comparison with surgical confirmation. *American journal of neuroradiology*. 2003;24(3):348-360.
21. De Maeseener M, Lenchik L, Everaert H, et al. Evaluation of lower back pain with bone scintigraphy and SPECT. *Radiographics*. 1999;19(4):901-912.
22. Middleton K, Fish DE. Lumbar spondylosis: clinical presentation and treatment approaches. *Current Reviews in Musculoskeletal Medicine*. 2009;2(2):94-104.
23. Kirkaldy-Willis W, Wedge J, Yong-Hing K, et al. Pathology and pathogenesis of lumbar spondylosis and stenosis. *Spine*. 1978;3(4):319-328.
24. Amin RM, Andrade NS, Neuman BJ. Lumbar disc herniation. *Current reviews in musculoskeletal medicine*. 2017;10(4):507-516.
25. Genevay S, Atlas SJ. Lumbar spinal stenosis. *Best practice & research Clinical rheumatology*. 2010;24(2):253-265.
26. Porter RW. Spinal stenosis and neurogenic claudication. *Spine*. 1996;21(17):2046-2052.
27. Katz JN, Harris MB. Lumbar spinal stenosis. *New England Journal of Medicine*. 2008;358(8):818-825.
28. Simkin P, PA S. Simian stance: a sign of spinal stenosis. 1982.
29. Watters III WC, Baisden J, Gilbert TJ, et al. Degenerative lumbar spinal stenosis: an evidence-based clinical guideline for the diagnosis and treatment of degenerative lumbar spinal stenosis. *The spine journal*. 2008;8(2):305-310.
30. Steurer J, Roner S, Gnannt R, et al. Quantitative radiologic criteria for the diagnosis of lumbar spinal stenosis: a systematic literature review. *BMC musculoskeletal disorders*. 2011;12(1):1-9.
31. Standaert C, Herring S. Spondylolysis: a critical review. *British journal of sports medicine*. 2000;34(6):415-422.
32. Wiltse LL, Newman P, Macnab I. Classification of Spondylosis and Spondylolisthesis. *Clinical Orthopaedics and Related Research (1976-2007)*. 1976;117:23-29.
33. Butt S, Saifuddin A. The imaging of lumbar spondylolisthesis. *Clinical radiology*. 2005;60(5):533-546.
34. Hu SS, Tribus CB, Diab M, et al. Spondylolisthesis and Spondylolysis. *JBJS*. 2008;90(3):656-671.
35. Dougados M, Baeten D. Spondyloarthritis. *The Lancet*. 2011;377(9783):2127-2137.
36. Sieper J, Poddubny D. Axial spondyloarthritis. *The Lancet*. 2017;390(10089):73-84.

37. Agrawal V, Patgaonkar P, Nagariya S. Tuberculosis of spine. *Journal of craniovertebral junction and spine*. 2010;1(2):74.
38. Gouliouris T, Aliyu SH, Brown NM. Spondylodiscitis: update on diagnosis and management. *Journal of Antimicrobial Chemotherapy*. 2010;65(suppl_3):iii11-iii24.
39. Aydin G, Tosun A, Keles I, et al. Brucellar spondylodiscitis: a case report. *International journal of clinical practice*. 2006;60(11):1502-1505.
40. An HS, Seldomridge JA. Spinal infections: diagnostic tests and imaging studies. *Clinical Orthopaedics and Related Research*®. 2006;444:27-33.
41. Sansur CA, Pouratian N, Dumont AS, et al. Part II: spinal-cord neoplasms—primary tumours of the bony spine and adjacent soft tissues. *The Lancet Oncology*. 2007;8(2):137-147.
42. Simmons ED, Zheng Y. Vertebral Tumors: Surgical versus Nonsurgical Treatment. *Clinical Orthopaedics and Related Research*®. 2006;443:233-247.