

Lomber Disk Hernisinde Spontan Regresyon

Spontaneous Regression of Lumbar Disc Hernia: Original Image

Dr. Ömür KASIMCAN^a,
Dr. Hülagu KAPTAN^a

^aBeyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği,
Ulus Hastanesi, Ankara

Geliş Tarihi/Received: 01.05.2007
Kabul Tarihi/Accepted: 20.09.2007

Bu olgu, 2007 Nisan'da 21.si düzenlenen Türk Nöroşirürji Kongresi'nde poster olarak sunulmuştur.

Yazışma Adresi/Correspondence:
Dr. Ömür KASIMCAN
Ulus Hastanesi
Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara
TÜRKİYE/TURKEY
kasimcanomur@yahoo.com

ÖZET Asıl önemli olan doğru hastaya doğru zamanda uygun cerrahi işlem yapılmasıdır. Disk hernisi hastalarında acil cerrahi endikasyonlar haricinde aceleci davranılmamalıdır. Acil cerrahi endikasyonlar; kauda ekuina sendromu, ilerleyici motor defisit ve narkotiklere rağmen geçmeyen ağrıdır. Özellikle lomber bölgede spontan regresyon yaygındır. Ancak spontan regresyonun mekanizması tam olarak açıklanamamıştır. Öne sürülen hipotezler dehidratasyon, enzimatik yıkım ve fagositoz, annulus fibrosus içindeki herniye diskin retraksiyonudur. Hastalarımızda manyetik rezonans (MR) ile elde edilen görüntüler dehidratasyonu desteklemektedir. Acil cerrahi girişim endikasyonu olmayan 3 hastada da konservatif tedavi etkili olmuştur. Biz bu yazımızda spontan regresyonu olan lomber disk hernili 3 olguyu ve MR bulgularını tartıştık.

Anahtar Kelimeler: Lomber omur; intervertebral disk hernisi; manyetik rezonans görüntüleme

ABSTRACT The most important issue is to perform suitable surgery to the correct patient at the correct time. We should not consider immediate surgery for disc hernia patients except for emergency indications. Cauda equina syndrome, progressive motor deficit and the pain uncured with narcotics are the main emergency surgery indications. Spontaneous regression is common particularly for the lumbar region. However, the spontaneous regression mechanism is unclear. Dehydration, enzymatic degradation and phagocytosis, and the retraction of hernia disc in annulus fibrosus are the suggested mechanisms. Magnetic resonance (MR) images support the dehydration. Conservative treatment was effective in three lumbar disc hernia cases that did not have emergency surgery indication. Three lumbar disc hernia cases who had spontaneous regression and their MR findings are here presented.

Key Words: Lumbar vertebrae; intervertebral disk displacement; magnetic resonance imaging

Türkiye Klinikleri J Med Sci 2008, 28:422-424

Kas iskelet sisteminin en yaygın hastalıklarından birisi lomber disk hernisidir. Lomber disk cerrahisinin sonucunu etkileyen en önemli faktör hasta seçimidir.¹ Spontan regresyon disk hernisinin açıklanmaya çalışılan konularından biridir. Biz olgularımızda literatür eşliğinde spontan regresyonu ve MR bulgularımızı tartışmayı amaçladık.

OLGU 1

42 yaşında bayan hasta. Hastanın başvuru şikayeti bel ve radiküler sol bacak ağrısıdır. 24 ay önce aynı şikayetinin daha yoğun olarak meydana geldiğini; sonrasında başvurduğu nöroşirürji kliniğinde lomber disk hernisi tanı ile operasyon önerilmiş. Operasyonu kabul etmeyen hasta yatak istira-

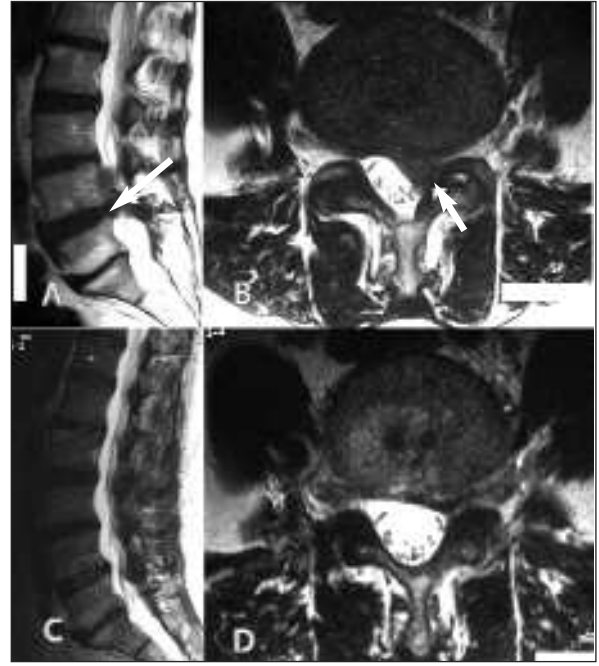
hata ve medikal tedavi ile mevcut şikayetlerinin gerilediğini ancak son 1 aydır eskisine göre daha az olan ancak tekrarlayan bel ve radiküler sol bacak ağrısı şikayeti olduğunu söyledi. Yapılan muayenesinde düz bacak kaldırma testi (DBKT) 60 derecede pozitif. Motor ve duyu defisiti yoktu. Atrofi yoktu. 24 ay önce çekilen lomber MR incelemesinde L5-S1 düzeyinde solda nöral forameni kapatan disk hernisi olan hastadan kontrol MR istendi. Hastanın tam kan, sedimentasyon, CRP ve RF tetkikleri istendi. Herhangi bir patoloji saptanmadı. Kontrol MR'da 24 ay öncesine göre belirgin düzelme görüldü (Resim 1). Hastaya medikal tedavi uygulandı, gerekli tıbbi öneriler anlatıldı.

OLGU 2

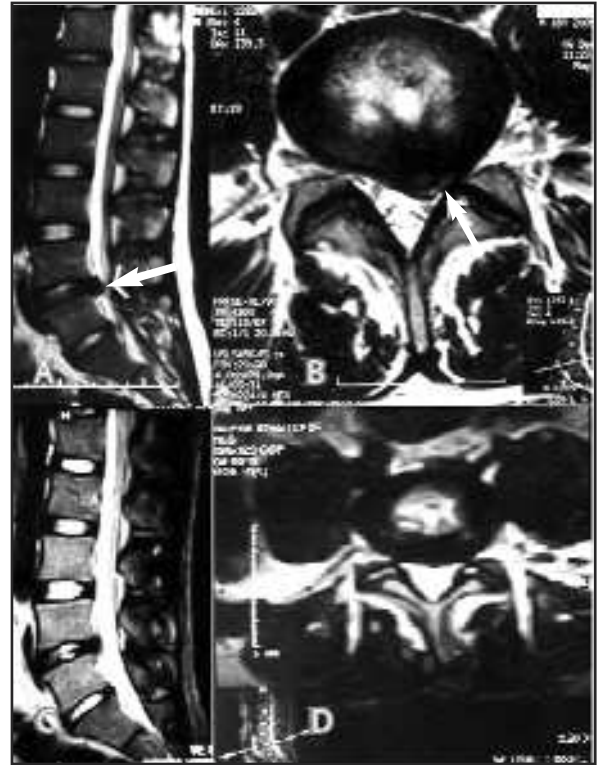
19 yaşında erkek hasta. Hastanın başvuru şikayeti bel ve radiküler sol bacak ağrısıydı. 12 ay önce aynı şikayetle başvurduğu bir başka nöroşirürji kliniğinde lomber disk hernisi ön tanısı ile lomber MR tetkiki istenmiş. Sonucunda L4-5 disk hernisi tanısıyla operasyon önerilmiş. Hasta bu tedaviyi kabul etmemiş ve bir süre istirahat ile rahatlamış. Kliniğimize başvurduğunda hasta mevcut durumunun eskiye göre daha iyi olduğunu, ilk şikayeti meydana geldiğinde postür bozukluğunun da olduğunu tarifledi. Hastanın yapılan muayenesinde DBKT 60 derece üstünde pozitif, motor ve duyu defisit yoktu. Atrofi yoktu. Yapılan hematoloji ve seroloji incelemeleri normaldi. Hastanın kontrol lomber MR'ında spontan regresyonu mevcuttu (Resim 2). Hastaya ağrı şikayeti için steroid olmayan antiinflamatuvar önerildi ve gerekli tıbbi öneriler anlatıldı.

OLGU 3

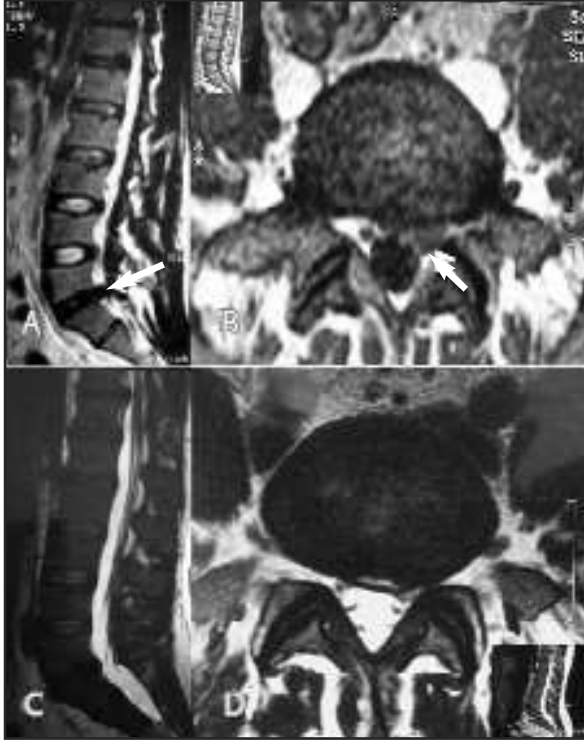
30 yaşında erkek hasta. Hastanın geliş şikayeti aralıklı ortaya çıkan özellikle uzun süreli ayakta durmada ya da yürüyüşlerde artan, istirahat ile geçen sol bacak ağrısıydı. Sol bacak ağrısı radikülerdi. Bu hastamızın da hikayesinde 18 ay önce ortaya çıkan ve operasyon planlanan lomber disk hernisi vardı. Hasta çeşitli nedenlerden dolayı operasyonu reddetmişti. Yapılan nörolojik muayenesinde DBKT 60 derece üzerinde pozitif. Motor ve duyu muayenesi normaldi. Atrofi yoktu. Yapılan hematoloji ve seroloji testleri normaldi. Hastanın ilk çekilen



RESİM 1: A (sagittal) ve B (aksiyel)'de olgunun ilk başvuru çekilen lomber MR'ında T2 ağırlıklı kesitlerde sol paramedian protüzyon, dural sak ve L5 sinir kökünde bası tespit edilmiştir. C ve D'de kontrol lomber MR'da regresyon görülmektedir.



RESİM 2: A ve B'de sırasıyla T2 ağırlıklı sagittal ve aksiyel kesitlerde nöral forameni daraltan L4-5 mesafesinde ekstrüde disk hernisi mevcuttur. C ve D'de T2 ağırlıklı kesitlerde spontan regresyon tespit edilmiştir.



RESİM 3. L5-S1 mesafesinde T2 ağırlıklı sagittal (A) ve aksiyel (B) görüntülerde S1 sinir köküne bası yapan disk hernisi mevcuttur. Kontrol MR'da aynı mesafede C ve D'de daha önceki ekstrüde diskin ortadan kalktığı görülmektedir.

lomber MR'ında L5-S1 disk hernisi mevcuttu. Kontrol MR'da L5-S1 disk hernisinde gerileme mevcuttu (Resim 3). Hasta mevcut şikayetlerinin ilk atağa göre daha hafif olduğunu tarifledi. Hastaya mevcut durumu ile ağrı şikayeti için konservatif tedavi uygulandı.

Her üç hastanın da özgeçmişlerinde metabolik hastalık, romatizmal hastalık ya da trafik kazası benzeri travma öyküsü yoktu. Hastalar ilk ve son nörolojik muayenelerinde motor defisit yoktu. Üç hasta da 2. kez ortaya çıkan şikayetlerinin ilkine göre daha hafif olduğunu tarifledi. Her 3 hastanın lomber MR tetkikinde T2 aksiyel ve sagittal kesitlerde diskin dehidratasyonunu destekleyen hipointens görüntü mevcuttu.

TARTIŞMA

Herniye nukleus pulposus regresyonu ile ilgili çeşitli hipotezler mevcuttur. Bunlar posterior longitudinal ligamentin retraksiyonu, dehidratasyon, disk dejenerasyonu, immünolojik reaksiyon ve makrofaj fagositozu ile resorpsiyonu şeklinde tariflenmiştir.² Santral disk 2 temel yapı içerir; iç annulusun fibrokartilajı ve nukleus pulposusun jelatinoz matriksi. Bu 2 yapı rutin spin echo MR incelemesinde birbirinden ayırlamaz ve her ikisi de T2 ağırlıklı kesitlerde hiperintensdir.³ Herniye nukleus pulposusun sinyal yoğunluğu herniasyonun başlangıcında orijinal nukleusdan daha yüksektir ve daha sonra zaman içinde azalır, herniye nukleus pulposusun başlangıçtaki hidrasyonunu herniasyondan sonra kısa zamanda herniye nukleus pulposusun dehidratasyonu izler.⁴

Hastalarımızda nörolojik muayenede DBKT, motor ve duyu muayene, derin tendon refleksi, atrofi ve patolojik refleksi değerlendirildi. DBKT lomber disk dejenerasyonunda ve lomber disk dejenerasyonun eşlik ettiği spinal stenozda sıklıkla gözlenir.⁵ Rutin laboratuvar tetkikleri yanında radyo lojik incelemede MR'ı kullandık. Hastalarımızın lökosit, sedimentasyon, CRP ve RF değerleri normaldi. Hastalarımızda disk dejenerasyonu ve dehidratasyonunu destekler lomber MR bulguları mevcuttu. Tüm olgularda T2 ağırlıklı kesitlerde disk hipointens görünümdeydi. Bu sonuçlar diskin dehidratasyonunu destekledi. Bu da spontan regresyon ile uyumlu idi.

SONUÇ

Sonuç olarak, spontan regresyonu açıklamak için elde edilen veriler sınırlıdır. Spontan regresyonun tespit ve takibi MR ile mümkündür. MR'da T2 ağırlıklı kesitlerde intensite kaybı dehidratasyonu desteklemektedir. Bizim görüşümüz acil cerrahi endikasyonu olmayan; hafif ya da orta derece nörolojik semptom ve bulguları olan hastalarda konservatif tedavi, cerrahi öncesi 2 ile 4 hafta arasında denenmelidir.

KAYNAKLAR

1. Finneson BE, Shmidek HH; Lumbar disc excision, Schimidek&Sweet, Operative neurosurgical techniques, Cilt 2, 4th ed. Philadelphia: WB Saunders; 2000. p.2219-31.
2. Mirzai H, Umur AŞ, Barutcuoğlu M, Tosun C, Akbaşak A. Servikal disk hernisinde spontan rezorpsiyon. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2003;23:480-2.
3. Osborn AG. Nonneoplastic disorders of the spine and spinal cord. In: Paterson AS, ed. Diagnostic Neuroradiology. 1st ed. Missouri: Mosby; 1994. p.820-75.
4. Henmi T, Sairyo K, Nakano S, Kanematsu Y, Kajikawa T, Katoh S, et al. Natural history of extruded lumbar intervertebral disc herniation. J Med Invest 2002;49: 40-3.
5. Kaptan H, Kasımcan O, Cakiroglu K, İlhan MN, Kilic C. Lumbar spinal stenosis in elderly patients. Ann N Y Acad Sci 2007;1100: 173-8.