

Olgu sunumu

Lumbar Disk Hernisinin Spontan Rezolüsyonu:

Berker CEMİL¹, Emre Cemal GÖKÇE¹, Dilek KÖSEHAN² Özlem ONUR³, Bülent ERDOĞAN¹

¹ Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, ANKARA

² Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Radyodiyagnostik Anabilim Dalı, ANKARA

³ Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, ANKARA

ÖZET

Lumbar disk hernilerinin tedavisinde en etkin yöntem tartışma konusudur. Lumbar disk hernilerinin spontan rezolusyonu nadir görülen bir durumdur. Olgumuzda, lumbar düzeyde kendiliğinden gerileyen disk hernili hasta sunulmuştur. Hastanın bulguları disk hernisinin rezolusyonu ile uyumlu olarak iyileşmiş olup ve bu durum manyetik rezonans görüntüleme ile doğrulanmıştır. Lumbar diskin rezolusyonu; dehidrasyon, resorbsiyon ve inflamatuvar reaksiyon nedeniyle gerçekleşmiş olabilir. Bu makalede, literatür gözden geçirilmiş olup spontan disk rezolusyonun olası mekanizmaları tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Konservatif tedavi; lumbar disk hernisi; spontan rezolusyon

ABSTRACT

Spontaneous resolution of a lumbar disc herniation: A case report

There is still a controversy on the most effective method for the treatment of lumbar disc herniations. Spontaneous regression of a herniated disc is an uncommon situation. Here, we present a case of significant lumbar disc herniation with spontaneous regression. The clinical findings of the patient improved with the resolution of the herniation and the condition was documented on serial MRI studies. Regression of the herniation could have been due to dehydration, resorption or inflammatory reaction. The literature is reviewed and the possible mechanisms of spontaneous resolution are discussed.

Key Words: Conservative treatment; lumbar disc herniation; spontaneous resolution

GİRİŞ

Dandy, radiküler ağrıyı ilk defa bir ekstradural kitle nedenli klinik sendrom olarak 1929 yılında tanımlamıştır¹. Mixter ve Barr ise 1934 yılında ekstrüde disk materyalinin siyatik ağrılara neden olduğunu bildirmiş ve soruna cerrahi yaklaşımı tanımlamıştır². Lumbar disk hernilerinde en sık tanımlanan klinik sendrom, posterior veya posterolateral disk yırtılması sonucu oluşan radikülopatilerdir³.

Literatürde lumbar disk hernilerinin cerrahi müdahale olmaksızın rezolusyonu bildirilmiştir⁴. Bu olguda, L5-S1 seviyesinde radiküler ağrıya neden olan sekestre disk parçasının rezolusyonu ile semptomları tamamen düzelen lumbar radikülopatili bir hasta sunulmuştur.

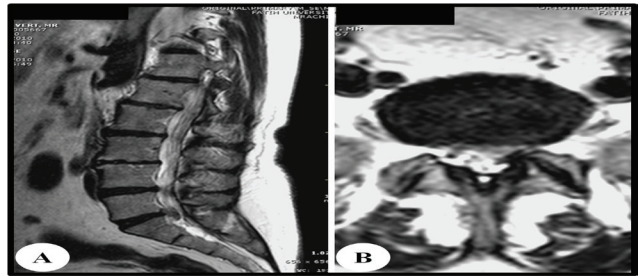
OLGU

59 yaşında bayan hasta yaklaşık 1 yıldır bel ağrısı öyküsüyle beyin ve sinir cerrahisi polikliniğinde değerlendirildi. Bel ağrısı son bir aydır artarak sol

bacağa yayılmaya başlayan hastanın, bacak kaldırma testi sol tarafta pozitif.

Nörolojik muayenesinde sol ayak baş parmağında minimal güç kaybı, sol L5-S1 dermatomunda hipostezi ve sol aşil tendon refleksinde azalma saptandı.

Çekilen lumbar manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG), kaudala uzanan sol posterolateral sekestre disk hernisi tespit edildi (Şekil 1).

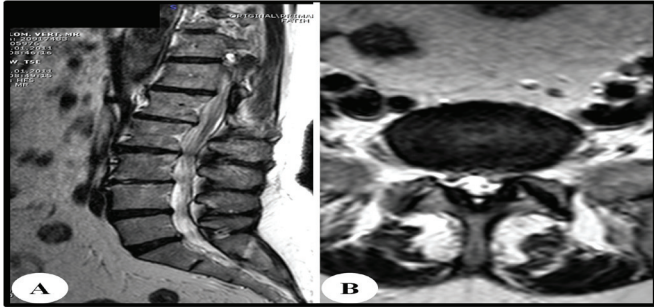


Şekil 1. A. Manyetik rezonans sagittal T2 görüntülerde L5/S1 düzeyinde kaudale sekestre disk hernisi görülmektedir. **B.** Manyetik rezonans aksiyel T2 görüntülerde L5/S1 düzeyinde bir sol posterolateral sekestre disk hernisi görülmektedir

Yazışma adresi:

Dr. Berker CEMİL
Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara
e-mail: berker5@yahoo.com
Yazının geldiği tarih : 08.02.2011
Yayına kabul tarihi : 14.04.2011

Hastanın şikayetlerinin konservatif tedavi ile düzelmemesi nedeniyle cerrahi tedavi önerildi. Ancak hasta ameliyatı reddetti. Bu nedenle, hasta periyodik muayeneler ile takibe alındı. İzlemde, hastanın şikayetleri azaldı ve medikal tedaviye ihtiyaç kalmadı. İlk muayeneden yaklaşık 2 ay sonra çekilen lumbal MRG'de birinci sakral vertebra gövdesi posterolateraline lokalize olmuş sekestre disk parçasının tamamen kaybolduğu ve duramater ile sinir kökünün bası altında olmadığı görüldü.



Şekil 2. Hastanın 2 ay sonraki kontrol manyetik rezonans görüntüleri. **A.** Sagittal T2 görüntülerde L5/S1 düzeyinde kaudale sekestre disk hernisinin kaybolduğu görülmektedir. **B.** Aksiyel T2 görüntülerde L5/S1 düzeyinde bir sol posterolateral sekestre disk hernisinin kaybolduğu görülmektedir

TARTIŞMA

Disk hernilerinin spontan rezolusyonu ile ilgili ilk dökümanlar 1980'li yılların başlarında Guinta ve ark. tarafından bildirilmiştir⁵. Bu hastalık çok sayıda makale yayınlanmıştır⁶. Öncelikle Bozzao ve ark. prospektif olarak yaptıkları MRG analizlerinde; hastalarının %63'ünde disk protrüsyonunun %70'den fazla azaldığını göstermişlerdir⁷.

Buna karşılık, Matsubara ve ark. hastalarının %34'ünde herniasyon ölçüsünün %20'nin üzerinde küçüldüğünü rapor etmiştir⁸. Miyelografi ile ekstradural defektlerin boyutlarında azalma tespit edilebilir⁹, ek olarak bilgisayarlı tomografi kullanılarak da disk hernilerinin spontan rezolüsyonunu doğrudan gösterilebilir^{5,10}. MRG ise disk hernisinin yapısıyla ilgili detaylı bilgi sağlar^{9,11}.

Disk rezolüsyonuna neden olan mekanizmalar kesin olarak bilinmemektedir. Ancak araştırmacılar üç olası mekanizma ileri sürmüşlerdir¹². Birincisi, dehidrasyon teorisi ki disk hernisinin aşamalı dehidrasyon ve küçülmesine bağlı rezolüsyondur¹³. İkinci hipotez, inflammatuar reaksiyon ve

neovaskülarizasyon olup üzerinde çalışılan ve en dikkat çekici hipotez budur. Bu hipotezde disk hernisi, spinal epidural bölgede yabancı cisim gibi tanınır ve otoimmün sistem tarafından inflammatuar reaksiyon indüklenir. Bu durum makrofaj, granülosit ve lenfosit gibi inflammatuar hücrelerin infiltrasyonu ile birlikte kıkırdak doku neovaskülarizasyonuna neden olur^{11,14,15}. İleri sürülen üçüncü mekanizma ise retraksiyon teorisi, disk hernisinin intervertebral mesafeye geri retrakte olmasıdır¹⁰. Teorik olarak, disk hernisinin intervertebral mesafeyle bağlantısının olması gerekmektedir⁵.

Komori ve ark. disk hernilerinin hareketli olabileceğini ve boyutlarında küçülme olabileceğini göstermişlerdir¹¹. Haro ve ark. ise sekestre ve subligamenter disk hernilerinde sıklıkla makrofajlar tarafından fagositozun meydana geldiğini göstermişlerdir¹⁴. Henmi ve ark. protrude disk hernilerinde büyük boyutlu olanların, küçük olanlara göre daha fazla küçüldüğünü göstermişlerdir ve bunun sebebinin özellikle 40 yaşından genç hastalarda büyük disk hernilerinin daha çok su içermesine bağlı olduğunu not etmişlerdir¹⁵. Bu olguda sunulan hasta, sekestre disk hernisinin müdahale edilmeksizin total rezolüsyonuna bir örnektir. Olgumuzda, sekestre disk hernisi annulusun lifleri arasından epidural mesafeye yerleşmişti.

Sunulan olguda disk regresyonu, dehidrasyon ve/veya inflammatuar kaynaklı resorbsiyon ile oluşmuş olabilir.

Lumbar disk hernileri cerrahi ve konservatif yöntemlerle tedavi edilebilirler. Başlangıç tedavisi konservatif tedavidir ve egzersiz, analjezik kullanımı ve psikoterapiyi içerir¹⁶. Cerrahi tedavide ise standart diskektomi, mikrodiskektomi, perkutan diskektomi veya laser diskektomiyi içeren çeşitli seçenekler mevcuttur¹⁷. Lumbar disk hernileri kauda equina sendromu veya ilerleyici motor kaybin olmadığı durumlarda konservatif olarak tedavi edilirler. Cerrahi tedavi ilk konservatif tedaviye rağmen inatçı bel ve bacak ağrısı sebat eden veya nörolojik defisitli olgularda düşünülmelidir¹⁸.

SONUÇ

Disk hernilerinin spontan rezolusyonu pek çok çalışmada gösterilmiştir. Disk hernisinin spontan rezolusyonu dehidrasyon, retraksiyon ve inflamasyon kaynaklı resorbsiyon ile ilişkili olabilir. Lumbar disk hernisinin başlangıç tedavisinde konservatif yöntemler uygulanmalı ve cerrahi tedavi 6 haftalık konservatif tedavi sonrası inatçı bel ve bacak ağrısı ve ağır nörolojik sekeli olan hastalarda tercih edilmelidir¹⁸.

REFERANSLAR

1. Dandy WE. Loose cartilage from intervertebral disk simulating tumor of the spinal cord. By Walter E. Dandy, 1929. Clin Orthop Relat Res 1989;(238):4-8.
2. Mixter WJ, Barr JS. Rupture of the intervertebral disc with involvement of the spinal cord. New Engl J Med 1934;211:210-5.
3. Baker JK, Hanson GW. Cyst of the ligamentum flavum. Spine (Phila Pa 1976) 1994;19(9):1092-4.
4. Slavin KV, Raja A, Thornton J, Wagner FC Jr. Spontaneous regression of a large lumbar disc herniation: report of an illustrative case. Surg Neurol 2001;56(5):333-6.
5. Guinto FG, Hashim H, Stumer M. CT demonstration of disk regression after conservative therapy. AJNR 1984;5:632-3.
6. Sung-Joo Ryu, In Soo Kim. Spontaneous Regression of a Large Lumbar Disc Extrusion. J Korean Neurosurg Soc 2010;48(3):285-7.
7. Bozzao A, Gallucci M, Masciocchi C, Aprile I, Barile A, Passariello R. Lumbar disk herniation: MR imaging assessment of natural history in patients treated without surgery. Radiology 1992;185(1):135-41.
8. Matsubara Y, Kato F, Mimatsu K, Kajino G, Nakamura S, Nitta H. Serial changes on MRI in lumbar disc herniations treated conservatively. Neuroradiology 1995;37(5):378-83.
9. Fager CA. Observations on spontaneous recovery from intervertebral disc herniation. Surg Neurol 1994;42(4):282-6.
10. Teplitz JG, Haskin ME. Spontaneous regression of herniated nucleus pulposus. AJR Am J Roentgenol 1985;145(2):371-5.
11. Komori H, Shinomiya K, Nakai O, Yamaura I, Takeda S, Furuya K. The natural history of herniated nucleus pulposus with radiculopathy. Spine (Phila Pa 1976) 1996;15;21(2):225-9.
12. Slavin KV, Raja A, Thornton J, Wagner FC Jr. Spontaneous regression of a large lumbar disc herniation: report of an illustrative case. Surg Neurol 2001;56(5):333-6; discussion 337.
13. Saal JA. Natural history and nonoperative treatment of lumbar disc herniation. Spine (Phila Pa 1976). 1996;15;21(24 Suppl):2S-9S.
14. Haro H, Shinomiya K, Murakami S, Spengler DM. Up-regulated expression of matrix metalloproteinases and neutrophil collagenase in human herniated discs. J Spinal Disord 1999;12(3):245-9.
15. 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(1-2):40-3.
16. Deyo RD, Weinstein JN. Low back pain. N Eng J Med 2001;344(5):363-70.
17. Gibson JN, Waddell G. Surgical interventions for lumbar disc prolapse: updated Cochrane Review. Spine (Phila Pa 1976) 2007;15;32(16):1735-47.
18. Weinstein JN, Lurie JD, Tosteson TD, Skinner JS, Hanscom B, Tosteson AN, et al. Surgical vs nonoperative treatment for lumbar disc herniation: the Spine Patient Outcomes Research Trial (SPORT) observational cohort. JAMA 2006;296(20):2451-9.