

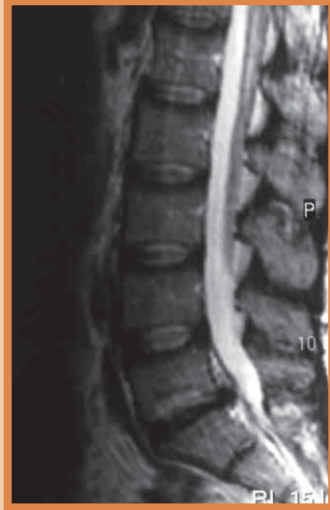


Türk Nöroşirürji Derneği
Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi
Öğretim ve Eğitim Grubu



Hasta bilgilendirme broşürü

BEL FITİĞİ CERRAHİSİNDE AÇIK DİSKEKTOMİ ve MİKRODİSKEKTOMİ



www.spineturk.org

AÇIK DİSKEKTOMİ VE MİKRODİSKEKTOMİ NEDİR?

Diskektomi, bel fıtıklarında kullanılan en yaygın cerrahi tedavidir. Omurlar arası diskler, omurganın kemikleri arasında bulunan ve omurları birleştiren, omurlara sıkıca yapışık maddelerdir. Diskin 'anulus fibrosus' denilen dış yüzeyi yaşa ve zedelenmelere bağlı olarak güçsüzleştiğinde yırtılmalar meydana gelir. Diskin içteki yumuşak, esnekliği sağlayan ve 'nükleus pulposus' olarak adlandırılan parçasında bozulmalar olur, yerinden oynar ve dış tabakadaki yırtıklardan dışarıya doğru taşar. Diskin kayması, sarkması ve bombeleşmesine fıtıklaşma denir. Tıp literatüründe ise disk fıtıklaşması, disk hernisi olarak adlandırılır. İçteki disk materyalinin arka dış yüzey sınırını aşmasıyla, çok hassas sinir dokusuna baskı yapabilir. Taşmış disk sinir kökünü sıkıştırabilir ya da zedeleyebilir ve sonuçta tek veya her iki bacağa yansıyan ağrıya, etkilediği sinir kökü veya sinir köklerine bağlı olarak güç kaybı ve uyuşukluğa neden olabilir. Diskektomi, fıtıklaşmış disk parçalarını ve bozulan kısımlarını çıkarmak, böylece sinir kökündeki baskıyı hafifletmek ve ağrıyı dindirmek için yapılır.

Disk cerrahisi, omurganın üst kısmındaki deride küçük kesiyi, bazı ligament ve kemik materyallerinin alınmasını ve disk parçalarının ortadan kaldırılmasını içerir.

Açık diskektomi son 60 yıldır uygulanmaktadır. Hekimler gelişmiş teşhis kolaylaştırıcı yöntemler 'manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ve bilgisayarlı tomografi (BT) ile daha iyi ameliyat planları yaparak bu cerrahi yaklaşımı geliştirmiştir.

Mikrodiskektomide ise daha küçük cilt kesisi (1.5-2 cm) yapılır. Kas dokusu çok az sıyrılır, daha az kemik alınır.

Mikrodisketomi mikroskop ve mikrocerrahi aletler kullanılarak yapıldığı için, sinir zedelenme ihtimali oldukça düşüktür. Cerrahi sonrası hasta daha çabuk işe döner.



Şekil: Sinir köküne bası yapan disk hernisi görünümü

DİSKEKTOMİYE KİMLER İHTİYAÇ DUYAR?

Disk hernili tüm hastalar açık diskektomi işlemine aday değildir. Çoğu insanda dinlenme, fizik tedavi, analjezik-antiinflamatuvar kullanımı ve epidural enjeksiyonlar gibi konservatif tedavilerle ağrı hafiflemesi görülebilir. Fakat, bazen ağrılar bu tür tedavilere yanıt vermez ve cerrahi müdahaleler gerekebilir.

Bel ya da bacak ağrıları konservatif tedavilere cevap vermez ve 4-6 hafta veya daha uzun sürerse hekimler, ağrının kaynağını tespit etmek için tanı koyucu testler; düz grafi, MRG ya da BT gibi, görüntüleme yöntemleri isteyebilirler. Disk hernisi tanısı doğrulanırsa açık diskektomi veya mikrodiskektomi tavsiye edilebilir.

Bazı disk hernileri endoskopik olarak, daha küçük bir insizyondan, özel aletler kullanılarak lokal anestezi

altında çıkarılabilir. Fakat açık diskektomi veya mikrodiskektomi, diskin taşmasının belirginleşmesi veya diskin kopması sonucu çok fazla ağrı ve güçsüzlüğe neden olabileceğinden disk hernisinin cerrahi tedavisi için hâlâ “altın standart” olarak kabul edilmektedir. Açık diskektomi cerrahın, cerrahi bölgeyi en iyi şekilde görebilmesine ve keşfetmesine olanak sağlar.

AÇIK DİSKEKTOMİ VE MİKRODİSKEKTOMİ NASIL GERÇEKLEŞTİRİLİR?

Açık diskektomi genellikle genel anestezi (hasta şuuru kapalı uyur durumda) altında gerçekleştirilir ve tipik olarak bir gün hastanede yatışı gerektirir. Hasta yüzüstü yatarken veya diz - dirsek dayalı çömelmiş pozisyondayken gerçekleştirilir. Uygulama, omurganın etkilenmiş bölgesinin üstündeki deride açılmış yaklaşık 2-4 cm'lik bir insizyondan yapılır. Kas dokusu, etkilenmiş diskin altındaki ve üstündeki kemiklerden sıyrılır, ekartör kas ve deriyi cerrahi bölgeden uzaklaştırır ve böylece cerrah, omurga ve diski daha rahat görebilir. Bazı durumlarda daha iyi bir bakış açısına sahip olabilmek için kemik ve ligamentler ortadan kaldırılabilir, böylece sinir kökünü zedelemeyen bombeleşmiş, bozulmuş diske erişim sağlanmış olur. Bu işlem, kemiğin alınma miktarına bağlı olarak laminektomi ya da laminotomi olarak adlandırılır. Cerrah omuru, diski ve diğer çevreleyen yapıları bu şekilde görebilir. Bu işlemleri takiben disk duvarından çıkıntı yapan disk parçaları ve diskten çıkarılabilecek disk parçaları ortadan kaldırılır.

Mikrodiskektomide bu işlem sıklıkla büyütme altında cerrahi mikroskopla yapılır. Daha küçük kesi yapılır, kas dokusu daha az sıyrılır ve daha iyi görüş sağlanır.

Ortadan kaldırılan disk dokusunun yerine hiçbir madde

kullanılmaz. İnsizyon daha sonra dikişle kapatılır ve hasta iyileşme odasına alınır.

CERRAHİDEN SONRA NE OLUR?

Cerrahiden sonra insizyon bölgesinde ağrı hissedebilirsiniz ve cerrahiden hemen sonra ağrı tamamıyla yok olmayabilir. Doktorunuz ameliyat sonrası sürecinizi kolaylaştırmak için ağrı tedavisi düzenleyebilir. Derin nefes alma tekniklerini öğreneceksiniz ve genel anestezi sebebiyle oluşabilecek sekresyonları akciğerlerinizden atmak için öksürmeniz istenecek. Anesteziden kurtulur kurtulmaz yürümeye başlamanız (genellikle 6 saat sonra) ve iyileşmenize yardım etmesi için refakatçi bulundurmanız önerilir.

Hastaneden ayrılmadan önce, merdiven çıkma, oturma ve araba ya da yataktan çıkma gibi aktiviteleriniz sırasında kendinizi rahat hissetmeniz için nelere dikkat etmeniz gerektiği anlatılır. Hastaneden çıkarıldığınızda, doktorunuz kondüsyonunuza uygun fiziksel terapi ayarlayabilir.

Cerrahiden sonraki ilk 4 hafta içinde uzun süre oturmamak, 5 kilogramdan ağır nesnelere kaldırmamak, aşırı eğilmemek ve gerilmemek gibi bazı kısıtlamalar getirilebilir. Ayrıca doktorunuz izin verene kadar otomobil kullanmayı denememelisiniz.

CERRAHİDEN SONRA HANGİ AKTİVİTELERİ YAPABİLİRİM?

Yürüyüş deneyeceğiniz ilk fiziksel aktivitedir. Yürüyüş, ameliyat bölgesindeki doku yaraları riskini azaltacağı gibi omurganın hareket yeteneğini de sürdürmesine

olanak sağlayacaktır. Birkaç hafta içinde bisiklet kullanmanıza ve yüzmenize de izin verilebilir. Düzgün fiziksel terapi, iyileşmenizi en üst düzeye çıkarabilir.

Fiziksel uğraş gerektirmeyen meslekte çalışanlar 2-4 haftada veya daha az bir zamanda işlerine dönebilirler. Ağır kaldırma veya kuvvetli titreşimli makineleri kontrol etmekle ilgili mesleklerle uğraşanlar geri dönebilmek için cerrahiden sonraki 6-8 hafta beklemek zorunda kalabilirler. Fizik tedavinin iyileşmenizde rolü olabilir.

KOMPLİKASYONLAR MÜMKÜN MÜDÜR?

Açık diskektomiden kaynaklanabilecek muhtemel komplikasyonlar kanama, enfeksiyon, beyin omurilik sıvı sızıntısı, omurgaya yakın atardamarlarda ve toplar damarlarda yaralanma, sinir kökünde veya çevreleyen koruyucu tabakada (dura mater) meydana gelen hasarları içerir.

Ayrıca aynı diskte cerrahiden sonra tekrar (nüks) disk hernisi oluşabilir. Tekrarlayan disk hernisi, açık diskektomi sonrası % 5-10 oranında görülen bir durumdur.

Tüm cerrahi yöntemler komplikasyon riski taşır ve tüm riskler hakkında cerrahi girişim öncesi cerrahinizle konuşulmalıdır. Aşırı kanama, kızarıklık, ameliyat bölgesinden sızıntı, ateş, güçsüzlük, bacaklarda uyuşukluk veya idrarla ilgili problemler belli uyarı işaretleridir. Endişe verici bir belirtiyse karşılaşırsanız doktorunuza bunu belirtin.

DİSKEKTOMİ NASIL BAŞARILI OLUR?

Tıbbi alışmalar, açık diskektomi tedavisini gerektiren durumlarda %80-90 başarı olduğunu göstermiştir. Mikrodiskektomide bu oran biraz daha yüksektir. alışmalara göre, radiküler ağrılarını (bu bacaklara yayılan ağrıdır) olanlar, bel ağrılarını şikayetiyle açık diskektomi olanlardan daha fazla yarar grrleri.

Etkinliđi yükseltmek için, açık diskektomi ısrarlı, şiddetli kalça ve bacak ağrılarını veya güçsüzlükleri yaşayan insanlar için uygundur. Bel veya bacak ağrılarını bu seviyede değilse açık diskektomi sizin için tavsiye edilebilir bir yöntem olmayabilir, o zaman konservatif tedavilerle veya daha az invaziv terapilerle iyi olabilirsiniz.

Bel veya bacak ağrılarını varsa herhangi bir yöntem uygulanmadan önce ağrılarınızla ilgili doktorunuzla konuşup mümkün olan tüm tedavi olasılıklarını değerlendirmelisiniz.

UYARI

Bu broşür, hastaları bilgilendirmek için şu anki bilgilere göre genel uygulamaları içerecek şekilde hazırlanmıştır.

Daha fazla bilgi için doktorunuzla görüşünüz.



TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ SPİNAL VE PERİFERİK SİNİR CERRAHİSİ ÖĞRETİM VE EĞİTİM GRUBU

Taşkent Caddesi 13/4, 06500 Bahçelievler ANKARA
Tel: 312 212 64 08 Faks: 312 215 46 26
E-posta: info@turknorosirurji.org.tr

www.spineturk.org