



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



Hasta bilgilendirme broşürü

ERİŞKİN İSTMİK SPONDİLOLİSTEZİS (Bel Kayması)



www.spineturk.org

ERİŞKİN İSTMİK SPONDİLOLİSTEZİS NEDİR?

Omurga, omur adı verilen birbirine bağılı kemik yapılardan oluşmuştur. Erişkin insanların yaklaşık %5'inde daha çok alt omurga ile kuyruk kemiği (sakrum) arasında görülen gelişimsel bir çatlak bulunur. Bu çatlak bir stres kırığı olarak oluşabilir. Beli etkileyen sabit kuvvetlerin etkisiyle bu kırık genellikle normal kemik gibi iyileşmez. Böyle bir kırık spondilolizis olarak adlandırılır ve omurun bir kısmını içeren basit bir çatlaktır ve bu haliyle ciddi bir sorun yaratmaz. Fakat bazen çatlamış olan omur, alttaki omurun üzerinden öne doğru kayar. Bu durum erişkin istmik spondilolistezis olarak adlandırılır.



Şekil: Omurga arkasındaki çatlak ve kayma göstermektedir.

Bu spondilolistezis tipinden başka diğer spondilolistezis çeşitleri de vardır; bunlardan biri kaymanın omurgadaki küçük eklemlerin yangısına (artrit) ve disk yapısının bozulmasına bağılı ortaya çıkan dejeneratif spondilolistezistir.

BELİRTİLER NELERDİR?

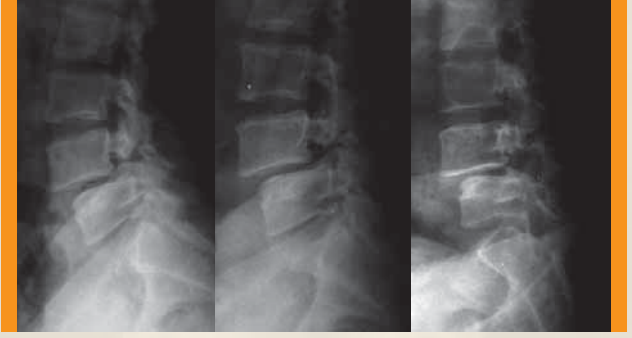
İstmik spondilolistezis, kayma oluştuktan yıllar sonra bile belirti vermeyebilir. Görülen belirtiler arasında bel ve kalça ağrısı; bacaklarda hissizlik, ağrı, adale gerginliği, güçsüzlük (siyatik); bel eğiminde artış veya yürümede aksaklık sayılabilir. Bu belirtiler, istirahat ile geçici bir rahatlama oluşsa da, genellikle ayakta durma, yürüme ve diğer aktivitelerle artar.

Çalışmalar bel ağrısı ile bir omurga cerrahına giden hastaların %5-10'unda spondilolizis veya istmik spondilolistezis bulunduğunu göstermiştir. Buna rağmen istmik spondilolistezis her zaman ağrılı olmadığı için röntgen filminde bir çatlak (spondilolizis) veya kaymanın (spondilolistezis) görülmesi yakınmalarınızın kaynağının bunlar olduğu anlamına gelmez.

NASIL TANI KONUR?

Doktorunuz yakınmalarınızı dinleyip fizik muayenenizi yaptıktan sonra belinizin direkt röntgen filmini isteyebilir. Olguların çoğunda röntgen filmi ile bir çatlak veya kaymanın tespiti mümkündür. Bazen bazı ek tetkikler gerekebilmektedir. Bel bölgenizi görüntüleyen bir bilgisayarlı tomografi, çatlak veya kemikteki bozuk yapıyı gösterebilir. Ayrıca omurganın yumuşak dokularını (sinir yapıları ve omurlar arasındaki diskleri) ve bu dokuların çatlak veya varsa kayma bölgesi ile olan ilişkisini açıkça gösterebilmek için manyetik rezonans görüntüleme (MRG) istenebilir. MRG ile aynı zamanda spondilolistezis (kayma) yüzünden zarar gören veya patlayan herhangi bir diskin varlığı da tespit edilebilir.

Şayet istmik spondilolistezis mevcutsa kaymanın büyüklüğüne bağlı olarak grade I, II, III, IV olarak sınıflandırılır.



Şekil: Direkt grafi: L4-5 aralığında arkaya ve öne eğilme ile belirgin hareketlilik gözleniyor

TEDAVİ YÖNTEMLERİ NELERDİR?

Eğer doktorunuz ağrınızın nedeninin spondilolistezis olduğunu düşünürse genellikle ilk olarak cerrahi olmayan tedavi yöntemlerini deneyecektir. Bu yöntemler kısa süreli yatak istirahati, aksaklığınızı azaltmak için antienflamatuar ilaçları (ağızdan veya enjeksiyon ile), ağrınızı kontrol etmek için ağrı kesicileri, hareketin kısıtlanması için korseleri ve esneklik ve kuvvetinizin geliştirilmesi için fizik tedavi yöntemleri ve egzersizi içerir. Bu sayede daha normal bir yaşam biçimine dönebilirsiniz. Şayet istirahat önerilmişse, doktorunuzun uygun gördüğü süre boyunca yatmanız gereklidir. Genellikle bu süre birkaç günden daha uzun değildir (mutlak yatak istirahati çoğunlukla gerekli değildir). Tedaviniz sırasında ne zaman işinize geri dönebileceğinizi doktorunuza sorunuz.

Ayrıca doktorunuz, bazen bir hemşire veya fizyoterapistin yardımıyla, günlük hayattaki

aktivitelerinizi belinizi zorlamadan nasıl yapmanız gerektiği konusunda da eğitim verebilir.

Şayet ilaç tedavisi ve fizik tedavi sonucunda istenen iyileşme gözlenemezse doktorunuz daha fazla ayrıntılı bilgi elde edebilmek için bazı ek yeni tetkikler isteyebilir.

Erişkin insanda sadece tek başına bir omur çatlağının (spondilolizis) veya omurlar arası kaymanın (spondilolistezis) varlığı tehlikeli bir durum yaratmaz. Bu yüzden tedavi ağrı kontrolünü ve hastanın iş yapabilir hale gelmesini amaçlamalıdır. Her ne kadar cerrahi dışı tedavi yöntemleri çatlağı veya kaymayı düzeltmiyorlarsa da, girişimsel yöntemlere gerek kalmadan uzun süreli ağrı kontrolü sağlayabilmektedirler. Kapsamlı bir program üç veya dört aylık bir tedaviyi gerektirebilir.

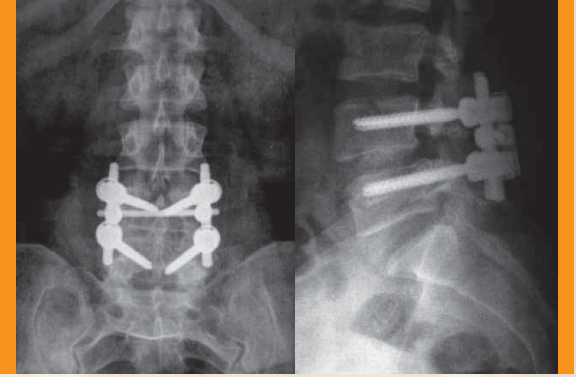
CERRAHİ TEDAVİ

Cerrahi tedavi, ağrıları cerrahi dışı yöntemlerle geçmeyen çok düşük orandaki bir grup hastada gerekli olmaktadır. Ağrı sıkışmış sinirden, sabit olmayan çatlak omurun hareket etmesinden veya yakınlarda bulunan etkilenmiş bir diskten kaynaklanabilir. Eğer kayma sonucu bir spinal sinir baskı altında kalmışsa bu sinire yeni bir tünel açmak veya boş alan oluşturmak için cerrahi gerekli olur.

Sonuç olarak bir çatlak veya kaymanın yakınında bulunan sinirin üzerindeki baskıyı kaldırmak için vida ve çubuk sistemi ile stabilizasyon (sabitleme) işlemi veya füzyon (kemiklerin kaynatılması) önerilebilmektedir. Bu işlemler omurların daha fazla kaymasını engeller ve ayrıca bu bölgede oluşabilecek yeni sinir basılarını önler. Füzyon cerrahisinin istmik spondilolistezisdeki yakınmaları düzeltmedeki başarısı %75'in üstündedir.

Ameliyat sonrası işinize ne zaman dönebileceğiniz, yaptığınız işe göre değişkenlik göstermektedir. Eğer

masa başı bir göreviniz varsa ameliyat sonrası 2-3 hafta gibi kısa bir sürede işinize dönebilirsiniz. Şayet işiniz beden gücüne dayalı ise kemiklerin iyileşmesi ve kaynaması için birkaç ay beklemeniz gerekebilmektedir. Günlük yaşam aktivitelerinize yeniden dönebilmeniz için operasyon sonrası tam bir rehabilitasyon programı önerilmektedir.



Şekil: L4-5 kayma olan olguda pediküler vida ile tespit edilerek kaymanın düzeldiği ve omurlar arasına konan kemik aşısı görülüyor.

ERİŞKİN İSTMİK SPONDİLOLİSTEZİS HAKKINDA NOTLAR

- Çatlamış bir omur (spondilolizis), yaklaşık olarak erişkinleri %5'inde bulunur ve çoğunlukla ağrısızdır.
- Çatlak, omurun kaymasına neden olduğunda bu durum istmik spondilolistezis olarak adlandırılır ve bel ve/veya bacak ağrısına neden olabilir ya da olmayabilir.
- Tedavinin ilk basamağı genellikle ilaç tedavisi veya fizik tedavidir. Doğru tanı ve tedavinin erken olması doktorunuzun uygun reçetelerle sizi daha çabuk

iyileştirmesini sağlayacaktır. Hastaların büyük bir kısmı cerrahi dışı tedaviler ile uzun süreli iyilik hali elde edebilmektedirler.

- İlaçlar sadece önerildiği şekilde ve sadece kapsamlı bir tedavi programının bir bölümü olarak kullanılmalıdır.
- Geçmeyen bel ve/veya bacak ağrısında cerrahi gerekli olabilir. Sinir dekompresyonu ile veya sinir dekompresyonu olmaksızın füzyon cerrahisinin başarı oranı %75'ten fazladır.

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