



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



*Hasta bilgilendirme broşürü*

# **LOMBER DİSK HERNİSİ**

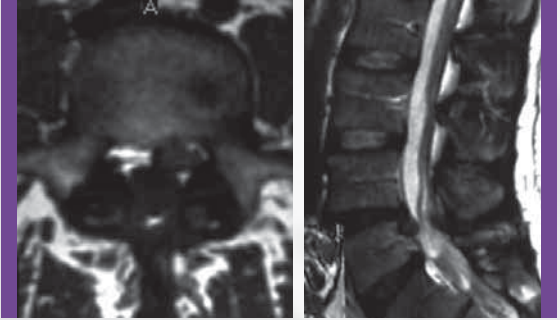
## **(Bel Fıtığı)**



[www.spineturk.org](http://www.spineturk.org)

## BEL FITIĞI NEDİR?

Omurga, omur adı verilen birbirine bağlı bir dizi kemik yapıdan oluşmuştur. Disk, omurları birbirine bağlayan ve omurlar arası yastık gibi işlev gören sağlam bir bağ dokudur. Diskler, anulus fibrosus adı verilen sağlam bir dış tabakadan ve ortasında jel yapıdaki nükleus pulposusdan oluşur. Kişi yaşlandıkça ortadaki jel yapı su içeriğini kaybederek yastık görevin daha az yerine getirmeye başlar. Bu durum, disk merkezinin dış tabakadaki bir çatlak yoluyla yer değiştirerek disk fitikleşması (bel fitiği) denilen durumu oluşturmasına neden olur. Fitiklerin çoğu bel omurlarının tam bel bölgesinde ve belin hemen altında bulunan son iki diskinde oluşmaktadır.



Fitikleşmiş bir disk, bel ağrısı oluşturabildiği gibi, omurgadan çıkan sinirlere baskı oluşturabilir ve siyatik olarak adlandırılan bacaklarda ağrı, uyuşma ve ayakta gcszliğe neden olabilir.

Bel ve bacak ağrısının bel fitiğinin dışında birçok başka sebebi de bulunmaktadır. Bu nedenle ayırıcı tanının dikkatli yapılması gereklidir.

## TEDAVİ YÖNTEMLERİ NELERDİR?

Ani gelişen bel fıtığı olan hastaların yaklaşık %80-90'ı, cerrahi müdahale olmadan iyileşebilmektedir. Doktorunuz genellikle cerrahi dışı yöntemler ile tedaviye başlayacaktır. Şayet ağrınız nedeniyle hâlâ günlük yaşam aktivitelerinizi yerine getiremiyorsanız, ciddi güç kaybı veya idrar tutamama gibi sorunlar varsa, hekiminiz size cerrahi tedaviyi önerebilir.

Cerrahi tedavi her ne kadar bacağınızın eski gücünü tam olarak geri getiremese de daha da güçsüzleşmesini önler ve bacak ağrınızı geçmesine yardımcı olur. Cerrahi genellikle sizi bacak ağrısından kurtarmak için önerilir ve bu konuda %90'ın üzerinde başarıya sahiptir, fakat bel ağrını geçirmekte daha az oranda etkilidir.

## CERRAHİ DIŞI TEDAVİ YÖNTEMLERİ

Hekiminiz size cerrahi dışı tedaviler olarak kısa süreli istirahat, şişliği azaltmak için antienflamatuar tedavi, ağrıyı kontrol altına almak için ağrı kesiciler, fizik tedavi, egzersizler veya epidural steroid enjeksiyonu tedavisi önerebilir. Şayet size istirahat önerildi ise önerilen süre kadar yatak istirahati yapmaya özen gösteriniz. Çok uzun süreli yatak istirahati, eklemlerde sertliğe ve kaslarınızda güçsüzlüğe neden olarak ağrıyı azaltacak hareketleri yapmanıza engel olur. Tedaviniz sırasında doktorunuza tekrar çalışmaya ne zaman başlayabileceğinizi sorunuz.

Hekiminiz tedaviye başladıktan sonra, belinizi zorlamadan günlük yaşam aktivitelerinizi nasıl yapacağınıza dair eğitim verebilir.

Cerrahi dışı tedavinin amacı sinir ve disk zedelenmesini azaltmak ve omurgayı korumak için fizik kondüsyonu geliştirmek ve genel vücut işlevselliğini arttırmaktır. Bu,

bel fıtığı hastalarının çoğunda ancak birden fazla tedavi yönteminin bir arada uygulandığı organize bir program ile gerçekleştirilebilir.

Hekiminiz sizi egzersiz programına hazırlayabilmek için ağrınızı azaltmak ve kas spazmını çözmek için bazen öncelikle ultrason, elektrik uyarımı, sıcak-soğuk uygulamalar ve yüzeysel yöntemleri önerebilir. Traksiyon (germe) da bazı hastalarda sınırlı ağrı kontrolü sağlayabilir. Bazen de doktorunuz fıtığınızı iyileştiremeyecek olmasına rağmen, ağrınızı azaltmak için çelik çubukları bulunan veya esnek bel korseleri kullanmazı önerebilir. Manüplasyon (bel çekme), spesifik olmayan bel ağrılarında kısa süreli bir iyileşme sağlayabilirse de bel fıtığı vakalarında çoğunlukla önerilmemektedir.

Bel veya bacak ağrılarınızı azaltmak için öncelikle hafif germe egzersizleri ve postür değişiklikleri önerilmelidir. Ağrınız azaldıktan sonra esneklik kuvvet ve dayanıklılığınızı geliştirecek ve normal günlük yaşantınıza dönmenize yardımcı olacak daha etkin egzersizler yapılabilir.

Egzersizlere başladıktan sonra iyileşme durumuna göre egzersiz tipi şekillendirilmelidir. Ev egzersizleri ve germe programlarını öğrenmek ve devam ettirmek tedavinin önemli parçalarıdır.

## İLAÇ TEDAVİSİ VE AĞRI KONTROLÜ

Ağrıyı kontrol altına almak için kullanılan ilaçlara analjezik ilaçlar (ağrı kesiciler) denir. Çok sık olmamakla birlikte bazen kas gevşeticiler önerilebilir. Şayet şiddetli ağrınız varsa doktorunuz kısa bir süre için narkotik ağrı kesicileri kullanmanızı önerebilir. Bu ilaçları sadece ihtiyacınız dahilinde kullanınız. Aksi taktirde uzun süre ve yüksek dozda kullanmanız daha hızlı iyileşmenize neden

olmayacağı gibi kabızlık ve uyku hali gibi istenmeyen yan etkilere neden olabilir ve bu ilaçlara bağımlı hale gelebilirsiniz.

İlaçların tamamı sadece önerildiği şekilde kullanılmalıdır. Doktorunuza kullanmakta olduğunuz ilaçları tam olarak bildirin ve verilen tedaviden fayda görüp görmediğinizi belirtiniz.

*Nonsteroidal antiinflamatuar ilaçlar (NSAİİ)* da ağrı kesicilerdir ve ayrıca bel fıtığının bir sonucu olarak ortaya çıkan şişlik ve enflamasyonu azaltmak için kullanılırlar. Şayet doktorunuz size ağrı kesici veya antiinflamatuar ilaçlar önerdiyse mide ağrısı veya kanaması gibi yan etkileri yönünden dikkatli olmalısınız. Ağrı kesici veya antiinflamatuar ilaçların uzun süreli kullanımlarında ortaya çıkabilecek problemler açısından doktorunuzun kontrolünde olmalısınız.

Şayet şiddetli bacak ağrınız varsa *epidural enjeksiyonlar* veya *'bloklar'* önerilebilir. Bunlar epidural mesafeye (spinal sinirlerin etrafındaki boşluk) bu teknik üzerine özel olarak eğitim almış bir doktor tarafından yapılan kortikosteroid enjeksiyonlarıdır. İlk enjeksiyondan sonra birkaç kez daha aynı işlem tekrarlanabilir. Bu tedaviler genellikle kapsamlı bir fizik tedavi programının bir parçası olarak uygulanmaktadır. Bu enjeksiyonların amacı sinir ve diskin enflamasyonunu azaltmaktır.

*Tetik nokta enjeksiyonları* doğrudan belde ya da kalçada ağrıyan yumuşak doku veya kas içine bazen kortikosteroid ile birlikte yapılan lokal anestezi madde enjeksiyonlarıdır. Ağrını kontrol altına alınmasında sıklıkla yararlı olmasına rağmen tetik nokta enjeksiyonlarının bel fıtığı üzerine iyileştirici bir etkisi yoktur.

## CERRAHİ TEDAVİ

Cerrahinin amacı ağrı ve bacakta güçsüzlüğe neden olan fıtıklaşmış diskin sinire baskısını ortadan kaldırmaktır. En sık kullanılan yöntem diskektomi veya sadece fıtıklaşan disk parçasının temizlendiği parsiyel (kısmi) diskektomidir. Diski net olarak görebilmek için bazen, diskin arka tarafında bulunan lamina denen kemiğin bir kısmını çıkarmak gerekir. Alınan kemik çok az bir parça (hemilaminatomi) veya daha geniş bir kısım (hemilaminektomi) olabilir. Bazı cerrahlar bazı vakalarda endoskop veya mikroskop kullanabilirler.

Diskektomi lokal, spinal veya genel anestezi altında yapılabilir. Hasta ameliyat masasına yüzüstü, genellikle de dizüstü pozisyonda yatar. Fıtıklaşan diskin üzerinde cilde küçük bir kesi yapılır ve omurganın üzerindeki kaslar kemikten sıyrılır. Cerrahın sıkışmış siniri görebilmesi için küçük bir parça kemik çıkarılabilir. Fıtıklaşmış disk ve kopan parçaları çıkarılarak sinir sıkışıklığı giderilir. Osteofit denilen kemik çıkıntılar da sinire baskı oluşturabilecek herhangi bir şey kalmaması için temizlenir. Genellikle kanama çok az olur.

## AMELİYAT SONRASI NELER UMABİLİRİM?

Şayet bel ağrısından ziyade bacak ağrısından rahatsız iseniz, cerrahiden iyi sonuç alabilirsiniz. Ameliyat öncesi doktorunuz fıtığının siniri sıkıştırdığından ve ağrınıza neden olduğundan emin olmak için birtakım testler yapacaktır. Fizik muayenede; siyatik ağrısını gösteren düz bacak germe testi, muhtemelen kas güçsüzlüğü, hissizlik ve refleks değişiklikleri bulunabilir. Bunlara ek olarak sinir sıkışıklığını kesin olarak görmek için manyetik rezonans (MR), bilgisayarlı tomografi (BT) gibi bir görüntüleme yöntemi kullanılır. Eğer bu testlerin hepsi pozitif çıkar ve doktorunuz sinir sıkışıklığınız olduğundan emin ise

cerrahi sonrası bacak ağrısından kurtulma şansınız yaklaşık olarak %90'dır.

Diskektomi sonrası hastaların çoğunda herhangi bir komplikasyon meydana gelmez. Fakat bir miktar kanamanız olabilir, enfeksiyon oluşabilir, siniri koruyan zarın (dura mater) yırtılması veya sinir zedelenmesi meydana gelebilir. Diskin tekrar yırtılması ve şikayetlere yol açması da mümkündür. Bu durum hastaların yaklaşık %5'inde görülmektedir.

Ameliyat sonrası hareket kısıtlamalarını doktorunuzdan öğreniniz. Anesteziden uyandıktan sonra yataktan kalkıp yürüyüş yapmak önerilebilir. Hastaların çoğu ameliyattan sonra 24 saat içinde ve sıklıkla da aynı gün içinde ilerleyen saatlerde taburcu olmaktadır.

Eve gittikten sonra ilk dört hafta içinde araba kullanmaktan, uzun süreli oturmaktan, ağır yük kaldırmaktan ve öne eğilmekten sakınmalısınız. Bazı hastalar, ameliyat sonrası bir rehabilitasyon programından fayda görebilirler. Tekrar oluşmasını önlemek için belinizi kuvvetlendirici egzersiz yapmanızın uygun olup olmadığını doktorunuzdan öğrenebilirsiniz.

## **ACİL AMELİYAT GEREKEBİLİR Mİ?**

Bazen fıtık bacağına giden sinir köküne baskı yaparak bacakta belirgin güç kaybına neden olabilir, bel fıtığı nedeniyle acil ameliyat gerekebilir. Böyle bir şey olursa hemen doktorunuza ulaşmanız gereklidir.

Çok nadir olarak büyük bir fıtık mesane ve bağırsak kontrolünü sağlayan sinirlere baskı yaparak bu kontrolün ortadan kalkmasına neden olabilir. Bu durum genellikle kasık veya cinsel bölgede hissizlik ile birlikte ve bel fıtığı nedeniyle acil cerrahi gerektiren nadir birkaç durumdan biridir. Böyle bir şey olursa hemen doktorunuza ulaşmanız gereklidir.

## 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](http://www.spineturk.org)