

Başarısız Bel Cerrahisi Sendromlu Hastaların Demografik Özellikleri ve Fonksiyonel Durumları

Demographic Features and Functional Status in Patients With Failed Back Surgery Syndrome

¹Nilay Şahin, ²Emel Özcan

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon AD., Konya
²Istanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon AD., İstanbul

Özet

Bu çalışmanın amacı başarısız bel cerrahisi sendromlu (BBCS) hastaların özelliklerini değerlendirmektir. Çeşitli nedenlerle bel operasyonları geçiren, operasyon sonrası devam eden veya tekrarlayan bel, bel-bacak ve/veya bacak ağrısı şikayetleriyle polikliniğe başvuran 58 BBCS'li hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların, ağrı şiddeti visuel analog skala (VAS), fonksiyonel durumları Oswestry Disabilite İndeksi (ODİ), operasyon nedenleri ve operasyon tipleri epikrizle ve lomber mobilite lomber schober (LS) ile değerlendirildi. Hastaların yaş ortalaması 40.52±8.15 idi. % 61.3'ü kadın, % 38.7'si erkek idi. Hastaların % 88.1'i lomber disk hernisi, % 5.3'i spinal stenoz ve % 6.6'sı osteoartrit nedeniyle ameliyat edilmişti. % 55.3'üne diskektomi, % 30.5'ine diskektomi+laminektomi, % 5'ine füzyon ve % 9.5'ine laminektomi yapılmıştı. Hastaların VAS'ı 7.20±1.74 ve ODİ değerleri 41.2±4.8 olarak saptandı. Hastaların % 93'ünün LS değeri 15cm'nin altında değerlendirildi. Ciddi ağrılar ve lomber hareketlerde kısıtlanma ile günlük yaşamı ve işi olumsuz etkileyen BBCS hastalar ve hekimler için önemli bir sorundur.

Anahtar kelimeler: Başarısız bel cerrahisi, fonksiyonel durum, kronik ağrı, yetersizlik.

Abstract

The aim of this study to evaluate the demographic features in patients with failed back surgery syndrome (FBSS). Material and Fifty eight patients who underwent spine surgical intervention on a variety of reasons that ongoing complaints of postoperative recurrent back, back-legs and/or legs pain that admitted to policlinic were evaluated retrospectively. The patients were assessed in terms of pain by visual analog scale (VAS), in terms of functional status by Oswestry Disability Index (ODI), in terms of reasons of operation and types of operation by history and in terms of lumbar mobility by Lumbar Schober's Test (LS). The mean age of the patients were 40.52±8.15. The patients were 61.3% females 38.7% males. 88.1% of the patients had been operated for lumbar disc herniations, 5.3% of the patients had been operated for spinal stenosis and 6.6% of the patients had been operated for osteoarthritis. Discectomy surgery has been performed in 55.3% of the patients, discectomy+laminectomy surgery has been performed in 30.5% of the patients, fusion surgery has been performed in 5% of the patients and laminectomy surgery has been performed in 9.5% of the patients. VAS and ODI values of the patients were 7.20±1.74, 41.2±4.8, respectively. LS was evaluated under 15cm in 93% of the patients. FBSS that affects to be negative about working and daily life with severe pain and limitation of lumbar motion is a significant problem for patients and physicians.

Key words: Failed back syndrome, functional status, chronic pain, disability

GİRİŞ

Dünya nüfusunun % 65 ile 80'i hayatlarının bir döneminde bel ağrısından yakınır. 65 yaş üzerinde en yaygın sakatlık nedeni kas-iskelet sistemidir, % 51.7 oranıyla da en sık bildirilen subgrubu omurga ve bel rahatsızlıklarıdır. Bel ağrısı doktora başvurudaki 5. en sık nedendir (1). Her yıl 300.000-400.000 bel ağrılı hasta opere edilmektedir (2). Bel ağrıları tanısız açıdan ciddi spinal patoloji, nörolojik tutulum ve non-spesifik bel ağrıları olarak üç grupta toplanmaktadır. Bel ağrılarının büyük bölümü non-spesifik ve bunlar çok açık tanı, prognoz veya tedavi protokolüne sahip değildir (3, 4). Bel ağrısı; oluşturduğu iş gücü kaybı, sakatlık tazminatı, tanı ve tedavi maliyeti ile çok pahalı bir hastalıktır. İşten izin alma ve emeklilik nedenleri arasında da sıklıkla bel ağrısı yer almaktadır (1). Bel ağrılarının pek çoğunun en geç bir ay

içinde kendiliğinden gerilediği gösterilmiştir (3). Bel ağrılı hastalarda disk hernisi oranı % 5 olarak bildirilmesine rağmen bele yönelik yapılan operasyonlar arasında ilk sırada lomber disk hernisinin (LDH) yer alması bize disk cerrahisinin hangi koşullarda gerçek endikasyon kazandığını düşündürmektedir (5, 6). Başarısız Bel Cerrahisi Sendromu- Failed Back Surgery Syndrome (BBCS-FBSS) spinal cerrahiden sonra % 10-40 arasında görülen ve kontrol edilemeyen bel, bel-bacak ve bacak ağrısı ve fonksiyonel yetmezlik tablosu ile ortaya çıkan bir sendromdur (2, 7). BBCS heterojen bir hastalıktır ve yanlış tanı, kötü hasta seçimi, inkomplet dekompresyon, yanlış seviyenin dekompresyonu, tekrarlayan disk hernisi, segmental instabilite, faset eklem hastalığı, epidural fibrosis, sinir kök hasarı veya araknoidit gibi nedenler sonucu meydana gelir (8). BBCS ciddi, kronik ve fonksiyonel yetmezliğe neden olan bir

hastalıktır, etkin bir tedavisi yoktur. Bu çalışmanın amacı BBCS tanısı almış hastaların ağrı ve fonksiyonel durumunu, operasyon nedenlerini ve yapılan operasyonların tiplerini değerlendirmektir.

GEREÇ ve YÖNTEM

Hastalar

Çeşitli nedenlerle bel operasyonları geçiren, operasyon sonrası devam eden veya tekrarlayan bel, bel-bacak ve/veya bacak ağrısı şikayetleriyle İstanbul Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı Omurga Hastalıkları ve Rehabilitasyonu Birimi'ne başvuran 58 BBCS'li hastayı retroseptif olarak değerlendirdik.

Değerlendirme parametreleri

Hastaların operasyon nedeni ve operasyon tipleri anamnez ve epikriz değerlendirildi. Lomber mobilite lomber schober (LS) ile değerlendirildi. LS 15cm altındaki değerler lomber mobilitenin azaldığını göstermektedir (9). Hastalar hareket sırasında oluşan bel ağrısı yönünden 0-100 arasında VAS ile değerlendirildi. (0 puanda ağrı yok, 100 puanda şiddetli ağrı) (10). Fonksiyonel durumları Oswestry Disabilite İndeksi (ODI) ile değerlendirildi. ODI her biri 0 ile 5 arasında puanlanan ağrı, kişisel bakım, yük kaldırma, yürüyüş, oturma, ayakta durma, uyuma, sosyal yaşam, seyahat etme ve ağrının değişme derecesini değerlendiren 10 sorudan oluşmaktadır. Maksimum puan 50'dir ve toplam skor iki ile çarpılarak sonuç yüzde olarak verilir. Değerlendirme; puan/total skor (50) x 100 = % formülü ile yapılır. Elde edilen yüzde değerleri; 0-20: bel ağrısı hastanın yaşamında önemli bir problem oluşturmuyor; 20-40: bel ağrısı hastanın yaşamını hafif derecede kısıtlıyor; 40-60: bel ağrısı hastanın yaşamını ileri derecede kısıtlıyor; 60-80: bel ağrısı nedeniyle hastanın günlük yaşamı tamamen kısıtlanmış; 80-100: yatağa bağımlı hasta olarak yorulmaktadır. Oswestry sorgu formu tedavi sonuçlarını değerlendirmek ve farklı tedavileri kıyaslamak için kullanılmaktadır. Bu form, kronik bel ağrılı hastalarda, Türkçe'de geçerlilik ve güvenilirliği gösterilmiş bir formdur (11-13).

BULGULAR

Hastaların yaş ortalaması 40.52±8.15 idi. % 61.3'ü kadın, % 38.7'si erkek idi (tablo 1). Hastaların % 79'u lise mezunu, % 9.5'i ortaokul, % 7.8'i ilköğretim ve % 4.8'i üniversite mezunuydu. Hastaların % 35'i ev hanımı, % 10.5'u memur, % 15.4'ü işçi, % 9.5'u serbest çalışan, % 19'u emekli, % 4.8'i işsiz ve % 4.8'i diğer mesleklerdendi. Hastaların % 88.1'i LDH, % 5.3'i lomber spinal stenoz (LSS) ve % 6.6'sı lomber osteoartrit (OA) nedeniyle ameliyat edilmişti. % 55.3'üne diskektomi, % 30.5'ine diskektomi+laminektomi, % 5'ine füzyon ve % 9.5'ine laminektomi yapılmıştı (tablo 2). Hastaların yapılan fizik muayenelerinde % 93'ünün LS değeri 15cm'nin altında idi (tablo 3). Hastaların % 73.6'sı bir kez, % 15.3'ü iki kez ve % 11.1'i üç ve üzerinde lomber omurgaya yönelik operasyon geçirmişti ve operasyonların % 50.6'sı L4-5 seviyesinden, % 32.5'i birkaç seviyeden ve % 16.9'u L5-S1 seviyesinden yapılmıştı (tablo 1, 2). Hastaların VAS değerleri 7.20±1.74, ODI değeri 41.2±4.8 idi (tablo 3).

İstatistik

Çalışmada elde edilen sonuçlar için tanımlayıcı istatistiksel yöntemler kullanıldı.

Tablo 1. Hastaların demografik özellikleri (n:58)

Yaş	40.52±8.15
Kadın (%)	61.3
Erkek (%)	38.7

Tablo 2. Hastaların operasyon özellikleri (hasta sayısı [%])

Cerrahi tedavi sayısı	
1	43[73.6]
2	9 [15.3]
3 ve üzeri	6 [11.1]
Operasyon nedeni	
Lomber disks hernisi	51[88.1]
Lomber osteoartrit	4 [6.6]
Lomber spinal stenoz	3 [5.3]
Operasyon tipleri	
Diskektomi	32[55.3]
Diskektomi+laminektomi	17[30.5]
Laminektomi	6 [9.5]
Füzyon	3 [5]
Operasyon seviyesi	
L4-5	29[50.6]
L5-S1	10[16.9]
Çok seviyeli	19[32.5]

TARTIŞMA

Çalışmamız sonucunda BBCS'li hastaların genç yaş grubunda ve daha çok lise mezunu olduğunu, çok büyük bir kısmının LDH nedeniyle ve sadece diskektomi operasyonu geçirdiğini saptadık. Hastaların çok büyük kısmında lomber mobiliteyi kısıtlı olarak tespit ettik. Bel ağrılarının yüksek derecelerde olduğunu ve fonksiyonel durumlarının ise günlük yaşamlarını ileri derecede kısıtladığını saptadık. Çalışmayı sınırlandıran en önemli nokta ise kontrol grubunun olmamasıydı. Daha önce yapılan araştırmalarda BBCS'nin kadınlarda daha sık görüldüğü saptanmıştır (8). Bu durum bel ağrısının kadınlarda daha yaygın olarak görülmesi sonucunda operasyona gidenlerin büyük bir bölümünü kadınların oluşturmasıyla ilişkilendirilmiştir (14). Bizde çalışmamız sonucunda benzer olarak BBCS'nin daha çok genç kadın hasta grubunda görüldüğünü saptadık. Bizim çalışmamızda BBCS'li hastaların büyük bir kısmının operasyon nedeni LDH idi. Oysa ki pek çok literatürde belirtildiği gibi semptomatik düzeyde olan LDH oranı oldukça düşüktür (1, 3). Dolayısıyla operasyona gitme nedenleri arasında ilk sırayı alması dikkat çekicidir. BBCS için en yaygın neden cerrahi tedaviye uygun olmayan hasta seçimidir. Yanlış tanıda cerrahi girişim kesinlikle doğru olmayıp hatta potansiyel olarak hasar vericidir. Bu hastalarda en sık gözlenen problem lomber OA tanısı yerine LDH tanısı koyulmasıdır. Bunun nedeni de sıklıkla yetersiz preoperatif değerlendirme ve tanısız çalışmalarda uygun olmayan seçimlerdir (2). Nonspesifik bel ağrıları, radikülopati veya spinal stenoz ile ilişkili ağrılar ve diğer bele spesifik hastalıklar olarak 3 gruba ayrılır. Bel ağrılarının % 85'inden çoğu; altta yatan ciddi bir durumun olmadığı, spinal stenoz veya radikülopatinin veya diğer spesifik nedenlerin bulunmadığı, görüntüleme nonspesifik degeneratif değişikliklerin olduğu nonspesifik ağrılardır (3). Diğer hastalıklar ise kanser % 0.7, kompresyon fraktürü %4, spinal infeksiyon % 0.01, ankilozan spondilit % 0.3-5, spinal stenoz ve semptomatik disk hernisi % 3-4 gibi düşük oranlarda gözlenmektedir. Kauda ekina sendromu ise daha çok orta hatta bulunan disk hernisiyle ilişkili olup % 0.04 oranında görülür. Bel ağrılarının çoğu akut epizodlarda medikal tedavi gerektirmeden kendi kendini sınırlandırır (1). Pek çok bel ağrılı hastada ilk bir ay içerisinde; hızlı işe dönüş, ağrı ve yetersizlikte azalma görülür. Bunun yanında hastaların 1/3'ünde akut atağın ardından 1 yıl içinde yeni bir atak meydana gelir. Nonspesifik bel ağrılarında cerrahinin yeri sınırlıdır; hastalar tedaviye rağmen en az 1 yıl semptomlarının

Tablo 3. Hastaların fizik muayene özellikleri ve fonksiyonel durumları

Visüel analog skala	7.20±1.74
Oswestry Disabilite İndeksi (%)	41.2±4.8
Lomber mobilite kısıtlılığı (%)	93

devam etmesi halinde cerrahi tedaviye yönlendirilir. (1). Yapılmış çalışmaların desteğiyle halen bel ağrılarında konservatif ve cerrahi tedavilerin (cerrahi açıdan kesin endikasyon alan kauda ekina sendromu ve progressif nörolojik defisit hariç) seçimlerinde bir netlik olmadığı söylenebilir (7). LSS ve lomber OA'da uygulanan cerrahi yöntemler daha çok laminektomi ve füzyon, disk hernilerinde ise diskektomi ve laminektomidir (14). Yapılan çalışmalarda BBCS'li hastaların % 2-19'da diskektomi, % 9-17'sinde dekompresif laminektomi ve % 6-36'sında füzyon operasyonları uygulandığı bildirilmiştir. Bizim çalışmamızda da ise % 55.3'üne diskektomi, % 30.5'ine diskektomi ve laminektomi, % 5'ine füzyon ve % 9.5'ine laminektomi uygulanmıştı. Yine çalışmamızda LSS ve OA'ya yönelik yapılan operasyonlarda laminektomi ve füzyon yöntemleri ilk sıralarda yer almazken buna karşın özellikle LDH'da tercih edilen diskektomi yöntemi ilk sırada yer almaktaydı. Elde ettiğimiz sonuçlar LSS ve OA'da önerilen operasyonların bizim çalışmamızda uygulanan operasyonlardan farklı olmasının bu hastalıkların tanısı yerine muhtemelen LDH tanısı koyulmasıyla ilişkilendirilebilir. BBCS'li hastaların büyük bir kısmında ciddi düzeyde ağrının bulunduğunu, lomber hareketlerde ve fonksiyonellikte kısıtlılık olduğunu yaptığımız çalışma sonucunda gördük. Hastalarımızda elde ettiğimiz yetersizlik ODI'nin sınıflandırmasına göre ciddi düzeylerde idi. BBCS'de görülen önemli klinik şikayet kronik ağrı olduğundan meydana gelen bu ağrıyı ve nedenini sorgulayıp araştırmak önemlidir. BBCS'de görülen ağrı ciddi ve yetersizliğe neden olan bir ağrıdır. Genelde tedaviye de dirençli bir durumdur. Tam açık bir tedavi rehberi yoktur. Hastaların çoğunda ağrı ve yetersizlik kalıcıdır (8, 15). BBCS ile ilgili yapılan çalışmalarının çoğunda araştırmacılar etiyolojik faktörlere yani operasyon sonrası ağrı yapan nedenlere yönelmişlerdir (8, 16, 17). Bizim çalışmamızda ise operasyon endikasyonları ve operasyon tipleri ile BBCS'li hastaların fonksiyonel durumları üzerinde durulmuştur. BBCS'ye neden olduğu düşünülen bu faktörlerin sıklığı değişkendir. BBCS tedavi zor bir hastalıktır, bu nedenle postoperatif ağrı yapan nedenlerden çok operasyon gerekliliğine dikkat edilmelidir. Başarılı bir cerrahi girişim için bu zor hasta grubunun detaylı anamnezi, fizik muayenesi ve tanıya yardımcı testleri yapmak gerekmektedir. Özellikle LDH'da operasyon endikasyonu çok dikkatli koyalmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Chou R, Qaseem A, Snow V, Casey D, Cross T, Shekelle P et.al. Diagnosis and Treatment of Low Back Pain: A Joint Clinical Practice Guideline from American College of Physicians and the American College of Physicians and the American Pain Society. *Ann Int Med* 2007; 147: 478-91.
2. Miller B, Gatchel RJ, Lou L, Stowell A, Robinson R, Polatin PB. Interdisciplinary treatment of failed back surgery syndrome (FBSS): A comparison of FBSS and Non-FBSS patients. *Pain Practice* 2005; 5: 190-202.
3. Moffet J, McLean S. The role of physiotherapy in the management of non-specific back pain and neck pain. *Rheumatol* 2006; 45: 371-8.
4. Isaac Z, Katz JN, Borenstein DG. Regional and Widespread pain: Lumbar spine disorders. In: Hochberg MC, Silman AJ, Smolen JS, Weinblatt ME, Weisman MH, ed. *Rheumatology*. 4 th ed. Oxford Elsevier; 2008: 593-618.
5. Block AR. Psychological screening of spine surgery candidates. In: Hochschuler SH, Cotler HB, Guyer RD, ed. *Rehabilitation of The Spine. Science and Practice*. 1 th ed. St. Louis Mosby; 1993: 617-25.
6. Bigos S, Bowyer O, Braen G, Brown G, Deyo R, Haldeman S, et al. Acute low back problems in adults: assessment and treatment. Agency for Health Care Policy and Research. *Clin Pract Guidel Quick Ref Guide Clin* 1994; 14: 1-25
7. Randy VC, Curtis, DC. Failed Back Surgery Syndrome. *Dynamic Chiropractic* 1993; 10: 1-3
8. Skaf G, Bouclaous C, Alaraj A, Chamoun R. Clinic outcome of surgical treatment of failed back surgery syndrome. *Surg Neurol* 2005; 64: 483-9.
9. Lindström I, Öhlund C, Eek C, Wallin L, Peterson LE, Nachemson A. Mobility, strenght, and fitness after a graded activity program for patients with subacute low back pain. *Spine* 1992; 17: 641-52.
10. Strong J, Ashton R, Chant D. Pain intensity measurment in chronic low back pain. *Clin J Pain* 1991; 7: 209-18.
11. Fairbank JC, Couper J, Davies JB, O'Brien JP. The Oswestry low back pain disability questionnaire. *Physiotherapy* 1980; 66: 271-3.
12. Fritz JM, Irgang JJ. A comparison of a modified Oswestry Low Back Pain Disability Questionnaire and the Quebec Back Pain Disability Scale. *Physical Therapy* 2001; 81: 776-88.
13. Duruöz MT, Özcan E, Ketenci A, Karan A, Kiralp MZ. Cross cultural validation of the revised Oswestry pain questionnaire in a Turkish population. *Arthritis Rheum* 1999; 42: 1200.
14. Özcan E. Bel ağrılı hastaların konservatif tedavisi. In: Özcan E, Ketenci A, ed. *Bel Ağrısı Tanı ve Tedavi*. 1 th ed. İstanbul: Nobel Kitabevi; 2002: 187-219.
15. Thomson S. Spinal cord stimulation in failed back surgery (treatment) syndrome. *Eur J Pain* 1999; 3: 394-6.
16. Schofferman J, Reynolds J, Herzog R, Covington E, Dreyfuss P, O'Neill C. Failed back surgery: etiology abd diagnostic evaluation. *Spine J* 2003; 5: 400-03.
17. Reynolds J, Herzog R, Covington E, Dreyfuss P, O'Neill C. Failed back surgery: etiology and diagnostic evaluation. *Spine J* 2003;3(5): 400-3