

Lomber disk hernisi tedavisinde mikrocerrahi teknik

Önder GÜNEY, Ertuğ ÖZKAL, Osman ACAR

S.Ü.T.F. Nöroşirürji Anabilim Dalı, KONYA

ÖZET

Bu çalışmada Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalında 1997-2000 tarihleri arasında lomber disk herniasyonu tanısı ile mikrocerrahi teknikle opere edilen 101 olguyu inceledik. Mikrocerrahi teknikle opere edilen hastaların operasyon süresinin daha kısa olduğu, daha erken taburcu olduğu, daha hızlı düzeldikleri ve çalışma ortamına daha erken döndükleri sonucuna vardık.

Anahtar Kelimeler: Lomber disk hernisi, mikrodiskektomi.

SUMMARY

Microsurgical technique in the treatment of the lumbar disc herniation.

In this study, we analysed 101 cases operated by the microsurgical technique for lumbar disc herniation between 1997 and 2000 in Selçuk University Medical School Department of Neurosurgery. We have concluded, patients operated with microsurgical technique, undergo a shorter operation, discharged the hospital earlier, recover more quickly, and return to work earlier.

Key Words: Lumbar disc herniation, microdiscectomy.

Lomber disk cerrahisi ilk kez 1934 yılında Mixter ve Barr tarafından sunulmuştur. Günümüze kadar ufak değişikliklerle "standart diskektomi" olarak tanımlanan bu yönetime ilaveten 1978 yılında Williams mikrodiskektomiyi tanımlamıştır (1).

Williams ve diğerleri mikrodiskektomi tekniğini uygulayarak operasyon zamanını, postoperatif durumu ve işe dönme zamanını irdemişlerdir (1-4).

Moore ve arkadaşları mikrolomber diskektominin uzun dönem sonuçlarını incelemişlerdir (5).

Kliniğimizde mikrodiskektomi tekniği 1997 yılında uygulanmaya başlamıştır. Bu çalışmada mikrodiskektomi tekniği ile opere edilen olgular, yaş, cinsiyet, operasyon süresi, disk aralığı düzeyi, postoperatif sonuç, reoperasyon, postoperatif hastanede kalma süresi, çalışma ortamına dönme süresi ve komplikasyonlar yönünden incelenmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışmada kliniğimizde 1997 – 2000 tarihleri arasında lomber disk hernisi tanısı konularak ope-

rasyona alınan ve mikrocerrahi teknik uygulanarak disk eksizyonu yapılan olgular analiz edildi.

Tüm olgularda konservatif tedaviye cevap vermeyen bel ve siyatalji ağrısı mevcuttu. Nörolojik muayenelerinde; tümünde laseque testi pozitif, pek çoğunda refleks kaybı veya hipoaktivite, değişen derecelerde motor kuvvet ve duyu kaybı vardı.

Tüm olgulara NMR tetkiki uygulandı ve değişen seviyelerde lomber disk hernisi tanısı konularak operasyona alındı.

Operasyonda; genel anesteziyi takiben prone pozisyonunda skopi altında disk aralığı düzeyi belirlendi. Takiben yaklaşık 1,5cm. lik cilt insizyonu ile minimal fascia insizyonu ve musküler diseksiyonla interlaminal mesafeye ulaşıldı. Tekrar skopi ile disk aralığı düzeyinin doğruluğu belirlendikten sonra operasyon mikroskobu altında ligamentum flavum eksizyonunu takiben diskektomi uygulandı. Fascia sütüre edildi ve cilt subkutan olarak kapatıldı.

Tüm olgular, yaş, cinsiyet, disk aralığı düzeyi,

Haberleşme Adresi: **Yrd.Doç.Dr. Önder GÜNEY**, S.Ü.T.F. Nöroşirürji Anabilim Dalı, 42080 Meram-KONYA

Geliş Tarihi : 24.01.2001

Yayına Kabul Tarihi : 17.05.2001

sonuç, hastanede kalma süresi, işe dönüş zamanı, reoperasyon ve komplikasyonlar yönünden irdelendi.

Olguların yaş ve cinsiyete göre dağılımı ve ortalama operasyon süresi şöyledir: En büyüğü 65, en küçüğü 15 olmak üzere olgularda ortalama yaş 41.1 ± 10.6 idi. Olguların 51'i (%50,5) erkek, 50'si (%49,5) kadın hastaydı. Ortalama operasyon süresi 60.6 ± 16.5 dk. olarak bulundu.

Mikrocerrahi teknik uygulanan olguların 47'si (%46,5) L5-S1, 48'i (%47,5) L4-L5, 1'i (%0,9) L3-L4, 1'i (%0,9) L2-L3, 1'i (%0,9) L3-L4 ve L4-L5, 3'ü (%2,97) L4-L5 ve L5-S1 düzeylerinden opere edildiler.

BULGULAR

Tüm olgular postoperatif dönemdeki kontrollerinde leseque testi esas alınarak, ağrı yakınmasından kurtulma derecelerine göre; çok iyi, iyi ve başarısız olarak klasifiye edildiler. Buna göre; %80-100 ağrıdan kurtulma çok iyi, %50-79 iyi, %50'nin altında ağrıdan kurtulma ise başarısız olarak değerlendirildi. Olguların 91'inde (%90,0) çok iyi, 7'sinde (%6,9) iyi ve 3'ünde (%2,9) başarısız sonuçlar alındı.

Postoperatif dönemde hastanede kalma süreleri incelendiğinde ortalama 4.6 ± 1.8 gün bulunmuştur. Yine postoperatif dönemde normal çalışma ortamına dönüş süresi olarak; ortalama 7.9 ± 0.9 hafta olduğu gözlenmiştir.

Olgularımızın 3'üne (%2,9) reoperasyon uygulanmıştır.

Tüm olgular oluşan komplikasyonlar yönünden incelendiğinde ise olgularda yara enfeksiyonu 3 (%2,9), diskitis 4 (%3,9) ve dura yırtılması 2 (%1,9) olguda görülmüştür.

TARTIŞMA

Williams ilk kez 1978'de lomber disk hernisinde mikrocerrahi yaklaşımını tanımlamıştır. O zaman için sadece minimal disk eksizyonlarını tercih etmiş ve hemostaz için bipolar koagülasyonu kullanmamıştır. Buna rağmen sonuçlarını oldukça iyi olarak ve reoperasyon oranını %9 olarak belirtmiştir (1).

Wilson, Ebeling ve Merli gibi otörlerin karşılaştırdıkları serilerinde benzer olumlu sonuçlar alınmış ve yaklaşık %4 reoperasyon oranı bulmuşlardır (4,6,7,8). Yine Silvers serisinde reoperasyon oranını %5,1 olarak belirtmiştir (9).

Bizim serimizde olguların %2,9'unda re-

operasyona gerek duyulmuştur. İlk operasyon ile reoperasyon arasındaki süre tüm olgularımızda 18 aydan azdı ve bunları başarısız olgu olarak yorumladık.

Birçok otorün, mikrodisektomi tekniğinin, standart operasyona göre daha iyi mesafe vizualizasyonu sağladığını belirtmesine karşın Fager gibi araştırmacılar mikrocerrahi tekniğinin sınırlı bir ekspoju sağladığını iddia etmişlerdir (9,10).

Bizim gözlemlerimiz ise mikrodisektomi tekniği ile daha iyi vizualizasyon sağlandığı, rootun, epidural venlerin ve herniye diskin operasyon mikroskobu sayesinde daha iyi görülebildiği yolundadır. Bu tekniğin; daha küçük bir cilt insizyonu, paravertebral minimal musküler diseksiyon ve sinir köklerine daha az manipulasyon uygulanması nedeniyle standart hemiparsiyel laminektomi ile disk eksizyonuna göre daha az travmatize bir teknik olduğu kanısındayız.

Merli, birden fazla düzeydeki disklerin yaklaşımında standart yöntemi önerirken, Silvers mikrocerrahi tekniği tercih etmiştir (4,9). Biz genellikle tek mesafe yaklaşımlarında mikrodisektomi tekniğini tercih etmekteyiz.

Williams disk mesafesine girmediğinden, serisinde diskitis komplikasyon olarak belirtilmemiştir (1). Silvers, mikrodisektomide %0,3 diskitis oranı belirtirken, Nyström'ün mikrodisektomi serisinde diskitis olgusuna rastlanılmamıştır (9,11). Bizim olgularımızın 4'ünde (%3,9) diskitis gözlenmiştir.

Tartışmalı olmasına karşın Teng gibi araştırmacılar kartilajenöz endplatlerin travmaya uğramasını diskitten sorumlu tutmuşlardır. Mikrocerrahi ile kartilajenöz endplatlerin daha az travmaya maruz kaldığı ve diskitisin daha nadir olduğunu belirtmişlerdir (12).

Biz ise mikrocerrahi ile disk eksize edilirken mevcut cerrahi travmanın, kartilajenöz endplatleri, en az konvansiyonel teknikteki kadar etkilediği kanısındayız. Çünkü neticede disk mesafesinde yapılan işlem aynıdır.

Olgularımızın 3'ünde (%2,9), yara enfeksiyonu görülmüştür. Mikroskop altında çalışmanın ve cilt sütürü atılmamasının yara enfeksiyonunu etkilemediğini, genel sterilizasyon ve bakım şartlarının bunda daha etkili olduğu kanısındayız.

Operasyon esnasında, dura yırtılması 2 (%1,9) olguda gözlenmiştir. Operasyon mikroskobu ile daha

iyi vizualizasyon ve manipulasyon sağlanmasının bu komplikasyonu azaltacağı kanısındayız. Yine operasyon mikroskobu altında daha kansız bir operasyon gerçekleştiği, hemostazın daha iyi sağlandığı gözlemlerimiz dahilindedir. Operasyon süresi de anlamlı bir şekilde azalmaktadır.

Serimizde hastalar operasyonun ertesi günü yürütülmüştür. Postoperatif dönemde hastanede kalma süreleri incelendiğinde olgularda ortalama 4.58 ± 1.81 gün bulunmuştur. Bu olgularda; postoperatif hastanede yatma süresi olarak klinik prosedürümüz 3 gündür. Fakat istatistiksel olarak sonucun yüksek çıkması mevcut komplikasyonlar nedeniyle taburcusu geciken olgulardan kaynaklanmaktadır. Kliniğimizde konvansiyonel diskektomi uygulanan hastalar ise en az cilt sütürleri alınana kadar (7. gün) hastanede yatmaktadır. Mikrodiskektomi olguları postoperatif dönemde daha az hastanede kalmakta ve postoperatif dönemde daha az analjeziye gereksinim duymaktadırlar. Birçok çalışmada mikrocerrahi tekniği uygulanan olgular

operasyon günü veya ertesi günü yürütülmüş ve hastanede kalma süresi ortalama 3 gün olarak belirtilmiştir (1-4). Henriksen ve arkadaşları ise yaptıkları çalışmada fasia insizyonunu ve musküler diseksiyonu azaltmanın hastanede kalma süresini ve postoperatif morbiditeyi etkilemeyeceğini bildirmişlerdir (13). Zahrawi mikrolomber diskektomi yönteminin daha erken günlük aktiviteye ve çalışma ortamına dönme olanağını sağladığına değinmiştir (14).

Serimizde operasyon sonrası normal çalışma ortamına dönme süresi ortalama 7.92 ± 0.92 hafta olarak gözlenmiştir.

Sonuç olarak mikrodiskektomi tekniği daha küçük bir insizyonla, daha kısa bir sürede, daha az manipulasyona gereksinim duyularak yapılabilmesi, peroperatif ve postoperatif komplikasyon insidansının daha az olması, hastanede kalma süresinin azlığı ve günlük yaşama adapte olmasını çabukluğuna bağlı olarak ekonomik ve tercih edilmesi gereken bir yöntemdir.

KAYNAKLAR

1. Williams RW. Microlumbar discectomy: A conservative surgical approach to the virgin herniated lumbar disc. *Spine* 1978; 3:175-82.
2. Goald HJ. Microlumbar discectomy: Follow-up of 477 patients. *J Microsurg* 1980; 2:95-100.
3. Maroon JC, Abla A. Microdiscectomy versus chemonucleolysis. *Neurosurgery* 1985; 16:644-49.
4. Merli GA, Angiari P, Tonelli L. Three years experience with microsurgical technique in treatment of protruded lumbar disc. *J Neurosurg* 1984; 28:25-31.
5. Moore AJ, Chilton JD, Uttley D. Long-term results of microlumbar discectomy. *Br J Neurosurg* 1994; 8(3): 319-26.
6. Ebeling U, Reichenberg W, Reulen HJ. Results of microsurgical lumbar discectomy: Review on 485 patients. *Acta Neurochir (Wien)* 1986; 81:45-52.
7. Wilson DH, Harbaugh R. Microsurgical and standard removal of the protruded lumbar disc: A comparative study. *Neurosurgery* 1981; 8:422-27.
8. Wilson DH, Kenning J. Microsurgical lumbar discectomy: Pre-liminary report of 83 consecutive cases. *Neurosurgery* 1979; 4:137-40.
9. Silvers RH. Microsurgical versus standard lumbar discectomy. *Neurosurgery* 1988; 22 (5): 837-41.
10. Fager CA. Comment on our Reference 17. *Neurosurgery* 1981; 8:426-27.
11. Nyström B. Experience of microsurgical compared with conventional technique in lumbar disc operations. *Acta Neurol Scand* 1987; 76: 129-41.
12. Teng P. Postoperative lumbar discitis. *Los Angeles Neurol Soc* 1972; 37:114-23.
13. Henriksen L, Schmidt K, Eskesen V, Jantzen E. A controlled study of microsurgical versus standard lumbar discectomy. *Br J Neurosurg* 1996; 10 (3): 289-93.
14. Zahrawi F. Microlumbar discectomy. Is it safe as an outpatient. *Spine* 1994; 19(9): 1070-4.