

13 YAŞINDA LOMBER DİSK HERNİSİ OLGUSU

LOMBER DISC HERNIATION AT 13 YEARS OF AGE

Hasan Kerem ALPTEKİN, Demirhan DIRAÇOĞLU, Ayşe KARAN

ÖZET

Çocukluk çağındaki bel ağrılarının omurganın gelişimsel durumunu göz önünde tutarak önem verilmelidir. Cinsiyete özgü bazı faktörler de spinal deformite ve yaralanmalarda etkin olabilir. Lomber disk hernisi (LDH) ise çocukluk çağında özellikle halter gibi fleksiyon yüklenmeleri fazla olan spor alanlarında ve ani yük kaldırmalara bağlı gözlenebilir. Ergenlik dönemindeki LDH'ların erişkinlerdeki gibi semptom vermemesi önemlidir.

Tedavide dinlenme, geçici breys kullanımı, fizik tedavi ajanlarıyla destekli egzersiz programı, dirençli vakalarda epidural kortikosteroid, kauda equina sendromu ve ilerleyici nörolojik defisiti olan olgularda ise cerrahi girişim düşünülebilir. 13 yaşında daha önce bel ağrısı şikayeti olmayan ancak akut gelişen bel ağrısı şikayetleri konservatif tedaviye cevap vermeyen bir olgu sunduk.

Anahtar kelimeler: Lomber disk hernisi, konservatif tedavi

ABSTRACT

Concerning the development of spine we have to realize the importance of back pain in children. Sex related factors may play a role in spinal deformities and injuries. Lomber disc herniation (LDH) at childhood is observed in dumbbell sport or after lifting heavy loads where forces in direction of flexion are experienced. LDH at childhood may not present with symptoms.

In treatment bed rest, bracing, exercise with physical agents and in unresponsive cases use of epidural corticosteroid injections are preferred. Cases with neurologic deficit and cauda equina syndromes should be treated surgically.

We report here a patient with 13 years of age, unresponsive to conservative treatment.

Key words: Lumbar disc herniation, conservative treatment

GİRİŞ

Lomber disk herniasyonu dejenerer diskin lomber spinal kökünü sıkıştırmasıyla ortaya çıkan bel ve bacak ağrısı ile karakterize tablodur. Biokimyasal ve biomekanik değişiklikler sonunda dayanıklı anulus fibrozus liflerinde önce sirkumferansiyel yırtıklar oluşur. Sirkumferansiyel yırtıkların birleşmesiyle radial yırtıklar meydana gelir. Multiple anuler yırtıkların içine nukleus girerek sirkumferansiyel (anuler) bulging'i meydana getirir. Herniasyon ise üçe ayrılır. Lokalize disk taşmasına (bulging) protrüzyon denilir. Ekstrüzyon annulusun tamamen yırtılıp nukleusun kanal içine çıkmasıdır. Fıtıklaşan materyal koparak epidural alana serbest kalırsa sekestre disk ya da serbest fragman olarak adlandırılır (7).

LDH'lı hastaların ana yakınması bel ve bacak ağrısıdır. Hastaların çoğu 30 ila 50 yaşları arasındadır ancak çocukluk ve adölesan çağda da LDH vakalarına rastlanmaktadır (8).

Omurgadaki tüm disk herniasyonlarının yaklaşık % 90'ı lomber bölgede izlenir. Bel ağrılı olguların ise sadece % 5'i disk hernilidir. Lomber disk hernilerinin % 95 kadarı L4-L5 ve L5-S1 seviyeleri arasındadır (4). Bu yazımızda L4-L5 ve L5-S1'de diffüz taşma (bulging) izlenen ve dinlenme, medikal tedaviye cevap vermeyen 13 yaşındaki olguyu tartışacağız.

OLGU

13 yaşında daha önce bel ağrısı yaşamamış hastanın ağrısı bel bölgesinde lokalizeydi ve 1,5 yıldır devam ediyordu. Ağrı herhangi bir yayılım göstermiyordu. Sıcak veya soğuk uygulamayla hastanın ağrı yakınmaları değişmiyordu. Valsalva manevrasıyla artmıyordu. Sabah katılığı 30 dakika kadar sürüyordu. Uzun süre yürüdüğünde bacaklarında ağrı tarif ediyordu. Bel ağrısı bazen uykudan uyandırıyor. Özgeçmiş ve soy geçmişinde özellik saptanmadı.

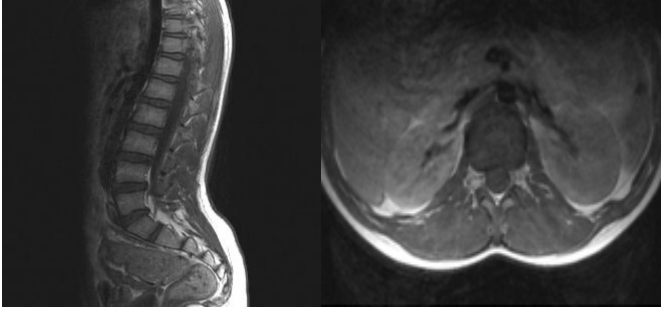
Muayenesinde dorsal kifozu normal, lomber lordozu azalmış saptandı. Servikal eklem hareket açıklığı (EHA) her yönde açık ve ağrısız, lomber EHA ekstansiyonda 15 derece kısıtlı diğer yönlerde açık ve hafif ağrılı ölçüldü. El yer mesafesi 0 cm olarak tespit edildi. FABERE ve FADİR bilateral açık ve ağrısız izlenirken, düz bacak kaldırma testi Hamstring kısalığı nedeniyle 85 derecede ve ağrısız saptandı. Laseque testi negatif belirlendi. Sakroiliak kompresyon ve distraksiyon testleri negatifti. Trendelenburg ve Mennel testi negatif saptandı. Ober testi negatifti ve palpasyonla gluteus medius ve maksimus üzerinde tetik nokta saptanmadı. Kas gücü global olarak 5/5 saptandı.

Date received/Dergiye geldiği tarih: 20.07.2010 - Dergiye kabul edildiği tarih: 08.03.2011

* İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Çapa
(İletişim kurulacak yazar: kalptekin79@hotmail.com)

Lomber disk hernisi

Duyu ve propriosepsiyon kusuru yoktu. Laboratuvar bulgularında sedimentasyonu :16 mm/saat, CRP : 10,2 mg/L, RF < 9,88 IU/ml belirlendi. Transient kalça sinoviti, ya da femur başı aseptik nekrozu gibi hastalıklar ile juvenil romatoid artritın kalça tutulumları nedeniyle bu hastalıkların ekarte edilmesi açısından kalça MRI istendi. Kalça MRI incelemesi normal saptanırken, lomber MR'da ise L4-L5 diskinde sağ foraminal protrüzyon ve L4 sinir köküne temas tespit edildi. L5-S1 intervertebral disk seviyesinde ise sadece diffüz bulging izlendi. L5 sinir köklerine minimal temas mevcuttu (Resim 1 ve 2).



Resim 1 ve 2.

Hasta daha önce bir beyin cerrahisi uzmanına başvurmuş ve kendisine nonsteroidal antiinflatuar ilaç (NSAİİ) tedavisi ve egzersiz tedavisi verilmiş. Hastaya yeniden abdominal ve sırt kaslarını güçlendirme ve postür egzersizleri verildi. Juvenil Romatoid Artrit (JRA) açısından değerlendirilmesi için İstanbul Üniversitesi Romatoloji Bilim Dalı'na yönlendirildi. Ancak Romatoloji mevcut klinik ve serolojik bulgularla hastanın tablosunun JRA'ya uymadığını belirtti ve takip önerdi.

TARTIŞMA

Finlandiya'da Oulu Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda Zitting ve arkadaşları tarafından yapılan retrospektif çalışmada doğumdan 28 yaşına kadar 12.000 kişi yer almıştır. Bu çalışmanın sonuçlarına göre LDH'yle ilgili ilk artış 15 yaş civarında kaydedilirken, 19 yaş civarında ikinci yükselme görülmektedir. Bezer ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise Ortopedi Polikliniği'ne bel ağrısı nedeniyle başvuran 29 çocuk (9-12yaş) incelenmiş bunların sekizinde etiyoloji spondilolizis/lizetis, altısında Scheuermann Hastalığı, beşinde neoplazi, sadece üç tanesinde ise lomber disk herniasyonu saptanmıştır (1). 2 hasta konservatif tedavi edilirken bir hastaya diskektomi uygulanmış. Literatürdeki çocuk ve adolesan LDH vakalarına baktığımızda çoğu ortopedistler veya beyin cerrahları tarafından izlenmiş ve opere edilmiştir (3). Sıklık vermek istenirse Villarejo-Ortega FJ ve arkadaşlarının 1988-1998 yılları arasında izledikleri 1920 hastadan sadece 10 tanesi çocuk ve adolesan aralığındaydı (11). Bu da yüzde olarak % 0,5 civarındadır. Literatürdeki en genç vaka ise Revuelta R ve arkadaşlarına 27 aylıkken yüksekte düşme sonrası ağrı ve yürüme güçlüğüyle başvurmuştur (10). L4-L5 bölgesinde disk protrüzyonu olan hastaya cerrahi uygulanmıştır. Sonuçta literatürdeki az sayıda çocuk ve adolesan lomber disk hernili olgunun önemli bir kısmına cerrahi uygulanmıştır (6). Ancak bu yaştaki hastalara fizik tedavi modalitelerinin kullanılmasıyla ilgili herhangi bir kontraendikasyon bildirilmemiştir (12). Pediatrik LDH vakalarının konservatif tedavisinde yatak istirahati, analjezik ve antiinflatuar ilaçlar, fizik tedavi ve fiziksel aktivitenin kısıtlanması gerekmektedir. Hastalığın akut fazında ağrısı fazla olan hastalar için 1-2 haftalık yatak istirahati ve sonrasında birkaç haftalık ortez kullanımı önerilebilir. Konservatif tedavi pediatrik hastalarda erişkin hastalara göre

daha az başarılıdır. Bu durumun nedenleri arasında: 1) Çocuklardaki herniye nükleus pulposusun erişkindekilere göre daha fazla sıvı içermesi ve daha az dejenere olması, 2) Pediatrik LDH'nin daha çok travmayla ilişkili olması, 3) Çocuklarda epifizyal kırıkdağın vertebra cisminde tam yapışmamış olması ve travma sonucunda herniye diskle birlikte büyük bir kütle oluşturabilmesi, 4) Çocukların ve adolesanların aktif olmaları dolayısıyla yatak istirahatine uymamaları yer alır. Özellikle çocuk ve adolesan hasta popülasyonunda LDH nedenleri arasında birinci sırada travma gelmektedir. Ağır kaldırma, spor yaralanmaları, düşmeler gibi travmalar bu vakaların %30-60'na neden olmaktadır. İkinci sırada ise genetik faktörler yer almaktadır. LDH'si olan çocuk ve adolesanların % 13-57'sinin birinci derece yakınlarında LDH saptanmaktadır (2). Diğer bir teoriye göre hastalar muhtemelen kollajen yapılarındaki genetik mutasyonlar sonunda bu hastalığa predispoze hale gelmektedir (5). Literatürde bu konuda genetik polimorfizm saptama açısından çocuk ve adolesanlarda yeterli çalışma bulunmamaktadır (9). Adolesan ve çocukluk dönemi lomber disk hernilerinin konservatif tedavileri konusunda ileri araştırma gereklidir.

KAYNAKLAR

1. Bezer M, Erol B, Kocaoglu B, Aydın N, Guven O. Low back pain among children and adolescents Acta Orthop Traumatol Turc 2004, 38:136-144.
2. Dang L, Liu Z. A review of current treatment for lumbar disc herniation in children and adolescents. Eur Spine J 2010, 19:205-214.
3. Ishihara H, Matsui H, Hirano N, Tsuji H. Lumbar intervertebral disc herniation in children less than 16 years of age. Long-term follow-up study of surgically managed cases. Spine 1997, 22:2044-2049.
4. Lee JY, Ernestus RI, Schroder R, Klug N. Histological study of lumbar intervertebral disc herniation in adolescents. Acta Neurochir (Wien) 2000, 142:1107-1110.
5. Matsui H, Terahata N, Tsuji H, Hirano N, Naruse Y. Familial predisposition and clustering for juvenile lumbar disc herniation. Spine 1992, 17:1323-1328.
6. Obukhov SK, Hankenson L, Manka M, Mawk JR. Multilevel lumbar disc herniation in 12-year-old twins. Childs Nerv Syst 1996, 12:169-171.
7. Oğuz H., Dursun E., Dursun N., Tıbbi Rehabilitasyon, Nobel Tıp Kitapevi, 1146-1150.
8. Parisini P, Di Silvestre M, Gregg T, Miglietta A, Paderni S. Lumbar disc excision in children and adolescents. Spine 2001, 26:1997-2000.
9. Postacchini F, Lami R, Pugliese O. Familial predisposition to discogenic low-back pain. An epidemiologic and immunogenetic study. Spine 1998, 13:1403-1406.
10. Revuelta R, De Juambelz PP, Fernandez B, Flores JA. Lumbar disc herniation in a 27-month-old child. Case report. J Neurosurg 2000, 92:98-100.
11. Villarejo-Ortega FJ, Torres Campa-Santamarina JM, Bencosme-Abinader JA, Alvarez-Sastre C, Pascual Martin-Gamero A, Perez-Diaz C, Cordobes-Tapia F, Gonzale Mediero I. Lumbar disc disease in adolescents Rev Neurol 2003, 36:514-517.
12. Zhao P, Feng TY. Protruded lumbar intervertebral nucleus pulposus in a 12-year-old girl who recovered after nonsurgical treatment: A follow-up case report. J Manipulative Physiol 1997, 20:551-556.