

PLİF mi? TLİF mi?

4



PLİF mi? TLİF mi?

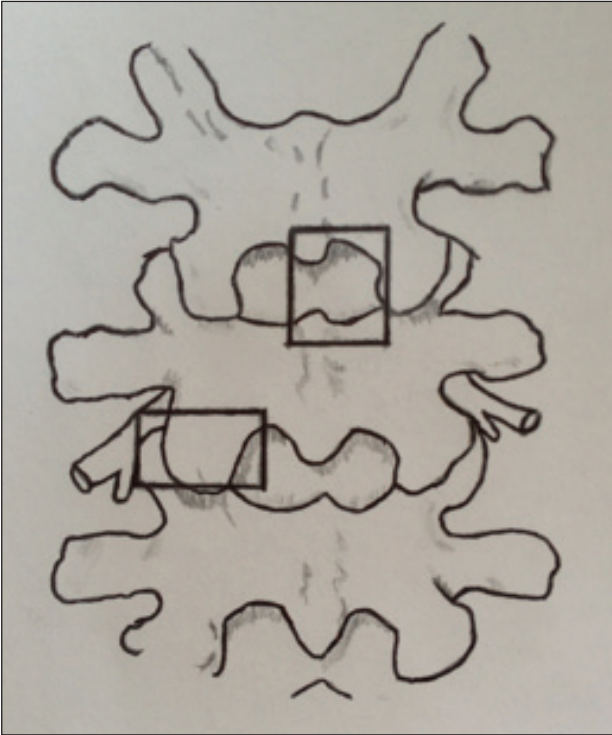
Doç. Dr. Özkan ATEŞ

Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji AD, Tekirdağ

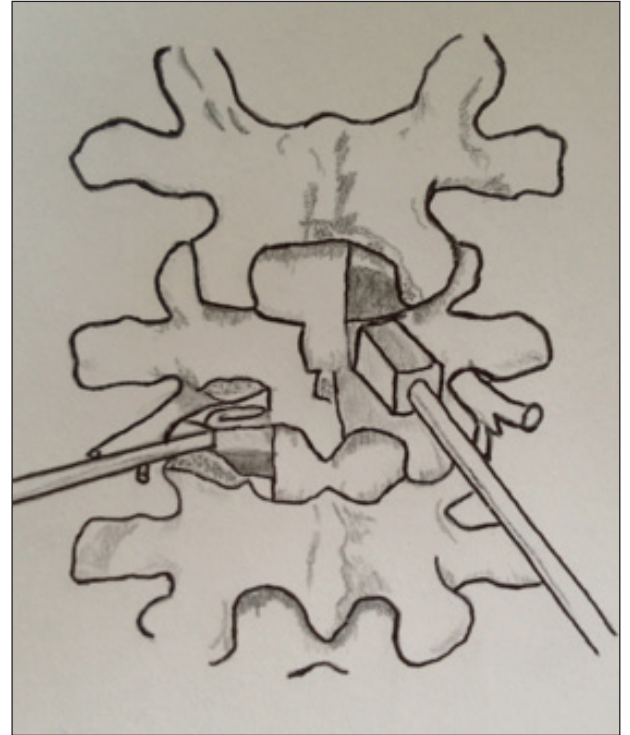
Posterior lomber interbody füzyon (PLİF), 1953 yılında ilk kez Briggs ve Milligan tarafından tanımlanan ve günümüze kadar modifiye edilerek gelmiş, yaygın olarak kullanılan posterior lomber füzyon tekniğidir. Transforaminal interbody füzyon (TLİF) ise 1982 yılında Harms ve Rolinger tarafından tanımlanan bir posterior lomber füzyon tekniğidir. Her iki teknikte de amaçlar benzerdir: Posteriordan füzyon ile beraber disk mesafesinin yüksekliğini restore etmek, sagittal balansı sağlamak ve indirekt olarak nöral forameni dekomprese etmek. Bu yazıda iki tekniği ana hatlarıyla karşılaştıracamız.

PLİF: Bu teknikte laminektomi ve diskektomiye takiben mesafenin distraksiyonu altında dura ve sinir kökü ekarte edilip kafesler vertebra korpusları arasına yerleştirilir (Şekil 1, 2). Bu işlemler yapılırken gerekli olduğu hallerde kısmi fasetektomi yapılabilir. PLİF'in tek taraflı uygulamadan ziyade bilateral uygulanması gerekliliği daha yaygın ve kabul edilmiş bir görüştür.

- PLİF'in avantajları: Faset eklem çoğunlukla bozulmaz.
- PLİF'in dezavantajları: Dura ve sinir kökünün yaralanma olasılığı TLİF'e göre daha yüksek,



Şekil 1: Sematik olarak lomber omurgada tekniklerin anatomik uygulama alanlarının gösterilmesi. Üstteki çerçeve PLİF tekniği uygulama alanı, alttaki çerçeve TLİF tekniği uygulama alanı.



Şekil 2: Lomber omurgada kemik ve yumuşak dokular çıkarıldıktan sonra kafeslerin yerleştirilmesi. Üstte PLİF, altta TLİF tekniği ile kafes yerleştirilmesi gösterilmektedir.

iki taraflı yapıma gerekliliği, ameliyat süresi uzunluğudur.

TLİF: Bu teknik adından da anlaşıldığı üzere foramen-den yapılan bir uygulamadır. Dolayısıyla bu teknikte fasetektomi gerekliliği vardır. Fasetektomi ve diskektomi sonrası dura ve sinir kökü ekartmanına ihtiyaç duyulmadan kafes tek taraflı olarak yerleştirilir (Şekil 1,2).

- TLİF'in avantajları: Dura ve sinir kökü yaralanma olasılığı PLİF'e göre daha düşüktür, tek taraflı uygulama yeterlidir, işlem süresi daha kısadır.
- TLİF'in dezavantajları: Faset eklem bütünlüğünün bozulmasıdır.

Sonuç: Literatür incelendiğinde posterior lomber interbody füzyon tekniklerinden TLİF, PLİF'e göre komplikasyonlarının azlığı ve tek taraflı uygulanması gerekçeleriyle öne çıkmaktadır. Bununla birlikte füzyon oranları, disk yüksekliği restorasyonunun ve lordotik postürün sağlanması konusunda başarı oranları benzerdir. Her iki tekniğin de transpediküler vida/rod sistem-

leri ile kullanılması genel kabul görmüş olmakla birlikte, özellikle PLİF'in yalnız başına kullanımı ile ilgili yayınlar da literatürde mevcuttur.

Kaynaklar

1. Briggs H, Milligan P. Chip fusion of the low back following exploration of the spinal canal. J Bone Joint Surg. 26: 125-130, 1944
2. Harms J, Rolinger H. A one-stage procedure in operative treatment of spondylolisthesis: dorsal traction-reposition and anterior fusion. Z Orthop Ihre Grenzgeb. 120:343-347, 1982
3. Park JS, Kim YB, Hong HJ, Hwang SN. Comparison between posterior and transforaminal approaches for lumbar interbody fusion. J Korean NeurosurgSoc. 37: 340-345, 2005
4. Cole CD, McCall TD, Schmidt MH, Dailey AT. Comparison of low back fusion techniques: transforaminal interbody fusion (TLIF) or posterior interbody fusion (PLIF) approaches. Curr Rev Musculoskelet Med. 2: 118-126, 2009