

tartışma paneli 12



tartışma paneli

Prof. Dr. Cumhuri KILINÇER

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji AD, Edirne

8 ve 12 yıl önce olmak üzere iki kez bel fıtığı tanısıyla ameliyat geçirmiş olan 50 yaşında kadın hasta 4 ay önce başlayan ve gittikçe şiddetlenen bel ve sağ bacak ağrısı, yürüme güçlüğü ve sağ bacakta uyuşma yakınmalarıyla başvurdu. Son aylarda yapılan iki epidural steroid enjeksiyonundan yarar görmediği öğrenilen hastanın muayenesinde sağ ayak bileği ve parmaklarda dorsiflek-

siyon 4/5 kas gücünde ve sağda düz bacak germe testi 60 derecede pozitif bulundu.

Hastanın direkt ve fonksiyonel graflerinde lordoz düzleşmesi dışında özellik yoktu. MRG incelemesinde L4-L5 seviyesinde sol foraminal/ekstraforaminal, L5-S1 seviyesinde sağ paramedian yerleşimli ekstrüde disk hernileri görülmekteydi.



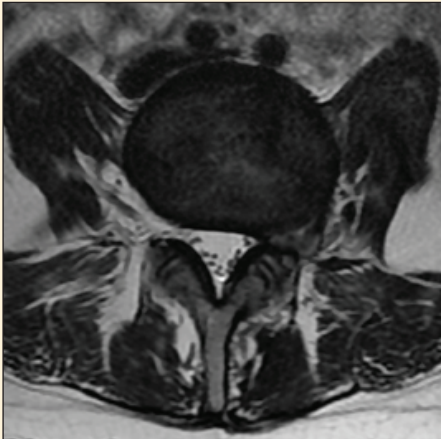
Sağ parasagittal T2 MRG



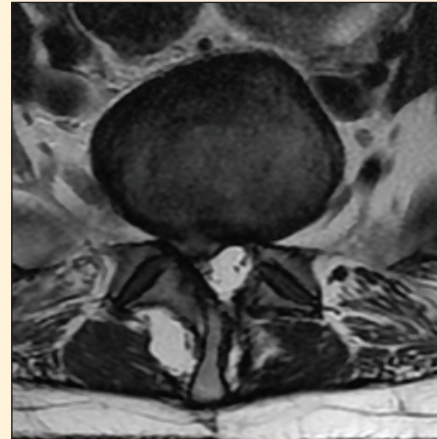
Santral-Hafif sağ parasagittal



AP direkt grafi



L4-L5 seviyesi – Aksiyal T2 MRG



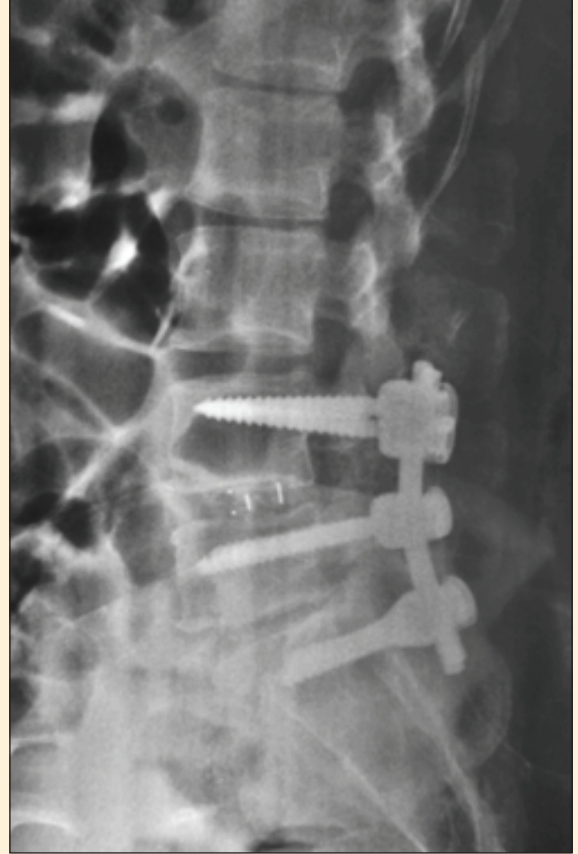
L5-S1 seviyesi – Aksiyal T2 MRG

Ameliyat: L4-L5 seviyesinde sol tarafta total fasetektomi ile diskektomi ve TLIF, L5-S1 seviyesinde ise sağ taraftan fenestrasyonla diskektomi uygulandı ve bu mesafeye

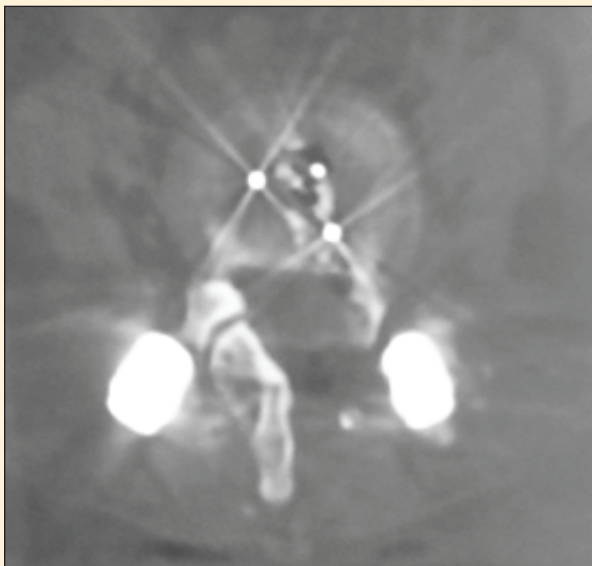
otojen kemik greftleri dolduruldu. L4-S1 transpediküler fiksasyon yapıldı. S1 seviyesinde hem sakrum gövdesine, hem kanadına giden ikili vida kullanıldı (bkz. resimler).



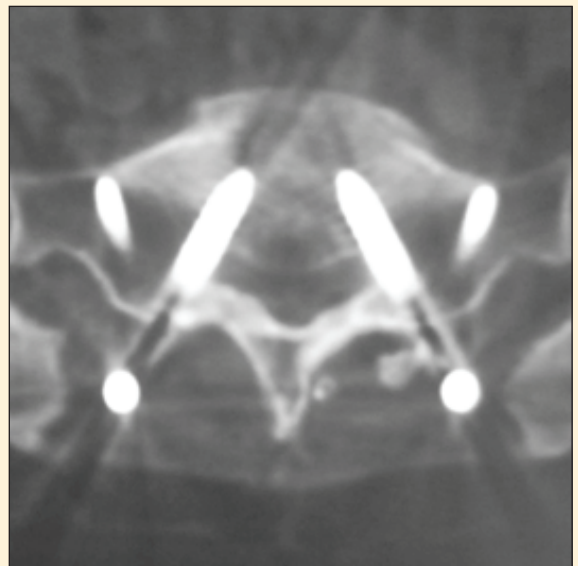
Postoperatif AP grafi



Lateral grafi



L4-L5 disk seviyesi



S1 seviyesi

Yorum 1

Prof. Dr. R. Kemal KOÇ
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Nöroşirürji AD, Kayseri



Olgu 50y'da sol L5-S1'den 2 defa opere edilmiş. Sağ radiküler bulguları var. MR'da sağ L5-S1 parasantral disk hernisi, Sol L4-5 uzak lateral disk hernisi var. Sol radikülopati olmadığı için sol L4-5 uzak laterale dokunmazdım. Sağ L5-S1 mikrodiskektomi yeter.

Aynı seviyede 3. cerrahi girişimi yapmama rağmen enstrümantasyon düşünmezdim. Nedeni cerrahi girişim araları uzun ve hastanın rahat olduğu anlaşılıyor. L5-S1 aralığı azalmış, osteofitler oluşmaya başlamış. Bu seviyenin stabilizasyon safhasına geçtiğini veya geçmekte olduğunu söyleyebiliriz.

Olguda L4-5 sol fasetektomi ve TLIF yapılmış. Sağ L5-S1 diskektomi ve otogreft ile füzyon, L4,5,S1 enstrümantasyon yapılmış. Sol L4-5 uzak lateral diskektomi ait hastanın herhangi bir şikayeti yok. Disk yüksekliği korunmuş. Hiç opere edilmeyebilirdi. Eğer sol bacak ağrısı olsaydı, uzak lateral yaklaşımla sol L4-5 sekestrektomi yeterdi. L5-S1 aralığıda stabilizasyon safhasında. Enstrüman ihtiyacı yoktu. Bu olguda 3-5 yıl içerisinde L3-4 aralığında komşu segment hastalığı gelişebilir.

Yorum 2

Prof. Dr. A. Fahir ÖZER
Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Amerikan Hast., İstanbul



Ben bu olguya yapılan tedaviye yanlış demiyorum. Bir patolojinin birden fazla doğru yaklaşımı olabilir. Hepimizin bildiği (veya bilmediği) üzere mutlak doğru diye bir şey yoktur. Ancak tedavide bilimsel kanıtlara göre dayandırmak zorundayız.

Bu olguda temel sorun L5-S1'de ciddi olmak üzere (filmlerden çıkardığım kadarıyla daha önce iki kez buradan cerrahi olmuş ve üçüncü kez tekrar var), L4-L5 de dahil olmak üzere iki seviyede de segmental instabilite mevcuttur. En yanlış olabilecek tedaviden başlayalım. Her iki seviyede diskektomi üstelik

L4-L5'in fasetini de alarak. Bu olmaz. L5-S1'in iki kez ameliyatla laçkalaştığı ortada. Üçüncü kez diskektomi ile tekrarlamasa bile, öne kayma ve sürekli ağrı kaynağı olma ihtimali yüksek. Bir de üzerine L4-L5'in fasetini alarak diskektomi yaparsak tüy dikmiş oluruz.

Bana göre doğru olabilecek yaklaşımlar:

- L5-S1'e vertebra arası kafes koyar, L4-L5'i ekstraforaminal boşaltır, L5-S1 rigid L4'e dinamik vida koyarak hibrid stabilizasyon yapar, rodların hareketli kısmı L4-L5'e gelecek şekilde Medtronic firmasının "balance C" rodunu kullanırdım.
- L5-S1 ve L4-L5 her ikisine de TLIF veya PLIF 360 derece füzyon yapardım (sosyal güvenlik kurumu nedeniyle malzeme kullanımı kısıtlı olduğu durumda).
- Sakral plato horizontal düzleme çok yakın. 20 derecelik bir açı yapıyor. L5-S1'de dinamik sistemlerin gevşeme sorunu olduğundan bu vakada sakral platonun düz olması nedeniyle L5-S1'e dinamik yapar L4-5'i ekstraforaminal boşaltırdım.
- Balance C rodu kullanmak kaydı ile hepsine dinamik stabilizasyon yapılması da bana göre çok yanlış değil.

Sonuçta ben herhalde ilkinin yapardım.

Yorum 3

Doç. Dr. Başar ATALAY
Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Nöroşirürji AD, İstanbul



Mükerrer disk hernisi nedeniyle opere edilmiş olan bu hastada segmental instabilite nedeniyle disk hernilerinin nüks ettiği anlaşılıyor. Ameliyatta L4-L5 seviyesinde sol taraftan total fasetektomi ile diskektomi ve TLIF, L5-S1 seviyesinde ise sağ taraftan fenestrasyonla diskektomi yapılarak bu mesafeye otojen kemik greftleri doldurulmuş. L4-S1 transpediküler fiksasyon yapılmış. S1 seviyesinde hem sakrum gövdesine, hem kanadına giden ikili vida kullanılmış. Yapılan ameliyat yaklaşımının doğru olduğunu düşünüyorum. Bu hastada yapılabilecek bir diğer yaklaşım aynı seviyelere dinamik stabilizasyon olabilir. Bunun avantajı ise daha kısa ameliyat süresi, daha az invaziv ve TLIF'e gerek olmamasıdır.