

bölüm 3

Uzm. Dr. Semih Kıvanç OLGUNER, Doç. Dr. Yurdal GEZERCAN
Adana Şehir Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Adana

REKÜRREN DİSK HERNİSİNİ NASIL YAPARIM?



Konu ile ilgili bağlantıya yandaki linkten ulaşabilirsiniz <http://www.spinetr.com/video.aspx?video=7>

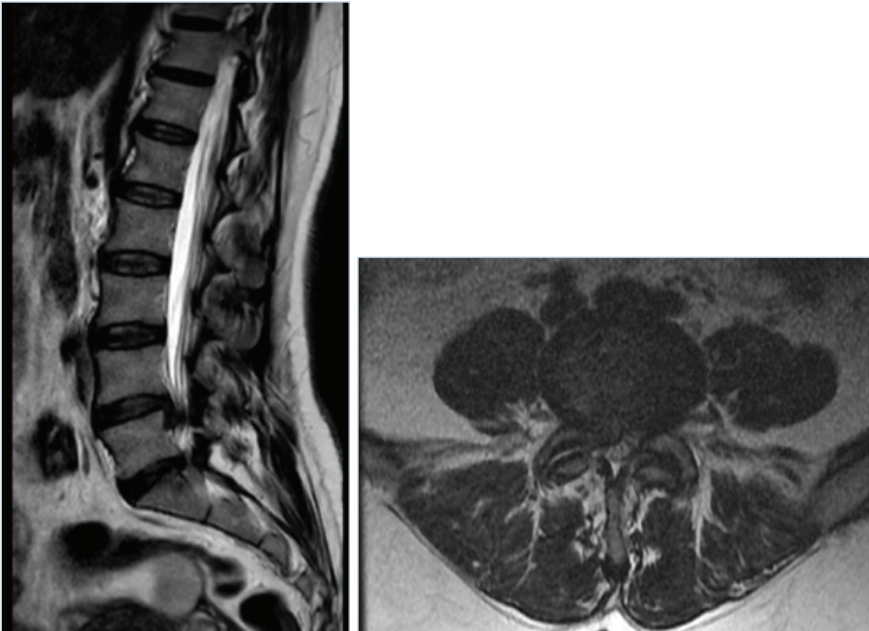
AMAÇ

Bu çalışmanın amacı nüks lomber disk hernisinin mikrocerrahi diskektomi ile nasıl opere edildiğini anlatmaktır.

OLGU SUNUMU

53 yaşında kadın hasta son 4 aydır olan kalçadan sağ ayak dorsaline uzanan şiddetli ağrı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın özgeçmişinde bilinen sistemik bir

rahatsızlığı olmadığı ancak 1 yıl önce yine aynı şikayet nedeni ile kliniğimizde lomber disk cerrahisi geçirdiği anlaşıldı. Çekilen lomber manyetik rezonans görüntüleme (MRG) sağ L4-5 ekstrüde inferior rekürren disk hernisi teşhisi konuldu. Nörolojik muayenesinde sağ ayak başparmak ekstansiyonu 3/5 kuvvette, sağ L5 dermatomu ayak dorsalinde hipoestezik ve bacak kaldırma testi 45° de pozitif. Tam kan sayımı ve biyokimyasal laboratuvar incelemelerinde (AST, ALT, BUN, Cr, Na, K) anormallik saptanmayan hastaya mikrocerrahi ile diskektomi planlandı.

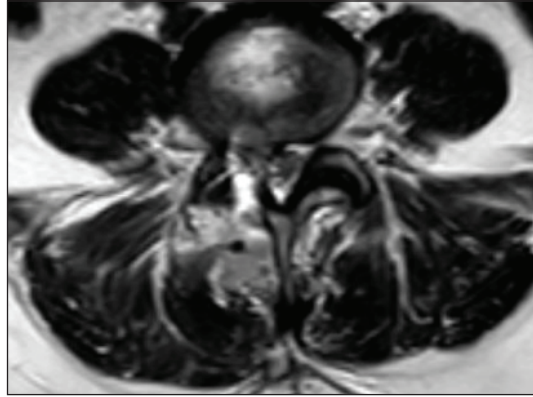


Şekil 1: Preoperatif sagittal ve aksial MR kesitte inferiora migre nüks disk hernisi izlenmektedir.

CERRAHİ TEKNİK

Hasta prone pozisyonda her iki yana abdomen yastıkları koyularak operasyona alındı. Masaya uygun fleksiyon verilip interlaminar mesafenin açılması sağlandı. Floroskopi ile L4-5 seviye tayini ardından povilodine ile boyanıp steril örtüm yapıldı. Eski insizyon yeri kesilerek cilt ve ciltaltı geçildi. Sağ taraftan monopolar koter kullanılmadan fascia 22 numara bistüri ile kesilerek açıldı. Sağ L4 lamina üzerindeki adele ve yumuşak dokular koter ve künt diseksiyon ile sıyrıldı. Sonra sahaya cerrahi mikroskop çekildi. Önce disektör yardımı L4 laminektomi sınırları bulundu ve yumuşak doku ve duradan sıyrıldı. Sonra faset eklemi mediali yumuşak dokudan diseke edildi ve 1-2 numara kerrison rongeur ile sağ taraftan laminektomi sınırları genişletildi ve medial fasetektomi yapıldı. Epidural

aralık pamuk pediler ile diseke edildi. Sonra L5 kökünün omuzu görülüp etrafındaki yapışıklıklar ve bantlar açılarak intervertebral foramen bulundu ve L5 foraminotomi yapılarak genişletildi. Sinir hooku yardımı ile L5 kökünü eleve eden duraya yapışık annulus fibrosus üstü diseke edildi ve penfield ekartör ve aspiratör yardımı ile kök ekarte edildi. Onbeş numara bistüri ile annulotomi ardından intervertebral aralığa girilip kerrison punch yardımı ile ekstrude fragman çıkarılıp disk mesafesi boşaltıldı. Serbest disk parçası kalmadığından emin olduktan sonra mesafe serum fizyolojik ile irrije edildi ve hemostaz sağlandı. Cerrahi masaya defleksiyon verilip pozisyon düzeltildikten sonra fascia su sızdırmaz biçimde 1/0 vicryl ile kapatıldı. Cilt altı ve cilt suturasyonu ardından yara yeri pansumanı yapılarak hasta uyandırılmak üzere supin pozisyona tekrar döndürüldü.



Şekil 2: Postoperatif çekilen sagittal ve aksiyal kesit lomber MR görüntülerinde nüks disk hernisi izlenmemektedir.