

SPONTAN REGRESYON GÖSTEREN SERVİKAL VE LOMBER DİSK HERNİSİ: 3 OLGU SUNUMU

Cervical and Lumbar Disc Hernia with Spontaneous Regression: 3 Case Report

Mehmet AKTOKLU¹ (0000-0002-8721-5113), Tuğrul Cem ÜNAL¹ (0000-0001-6228-1379), Turgut BOZAN² (0000-0002-7905-2406)

ÖZET

Giriş: Servikal ve lomber disk hernileri nöroşirurji ve fizik tedavi başvurusu yapan hastalarda sık görülen patolojilerdendir. Bu hastaların büyük çoğunluğu cerrahi gerektirmeyen ve konservatif yaklaşımlarda normal hayatlarında dönebilmektedirler. Ancak bazı hastalarda cerrahi müdahale gerekliliği olabilmektedir. Bir şekilde cerrahi müdahaleyi kabul etmeyip konservatif tedavileri yönelen ya da herhangi bir tedavi almayan hastalarda bulunmaktadır.

Materyal Metod: Tunceli Devlet Hastanesi Beyin cerrahisi poliklinik başvurusu yapan cerrahi müdahale öncesi nörolojik defisiti olmaması sebebiyle konservatif tedavi denenmiş ve cerrahi müdahale kabul etmemesi sebebiyle takibe alınan takipte spontan regresyona uğrayan iki servikal disk hernisi ve bir lomber disk hernisi olgusunu sunulmuştur.

Tartışma: Medikal tedavi ile şikayetleri kontrol altında olan, nörolojik defisiti olmayan hastalarda konservatif tedaviler ile takip sonucunda disk hernilerinde spontan regresyon ihtimalinin göz önünde bulundurulması önemlidir. Nörolojik defisit nedeniyle acil cerrahi gerektiren olgular haricinde uygun klinik kontrol ve takip altında, hastalara bu şansın tanınmasının uygun bir yaklaşım olduğu akıldaki tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi müdahale; disk hernisi; spontan regresyon

ABSTRACT

Introduction: Cervical and lumbar disc hernia are common pathologies in patients who apply for neurosurgery and physical therapy. The majority of these patients do not require surgery and can return to their lives in conservative approaches. However, some patients may require surgical intervention. In some cases, patients who do not accept surgical intervention or who are directed to conservative treatments or do not receive any treatment are present.

Material and Method: We present two cervical and one lumbar disc herniation who were admitted to the neurosurgery clinic of Tunceli State Hospital and were followed up for spontaneous regression because they did not have neurological deficits before surgery or because they did not accept surgical intervention.

Discussion: In patients who have no neurological deficit and can be followed up with medical treatment, the possibility of spontaneous regression should be considered as a result of conservative treatment. It should be taken into consideration that it is an appropriate approach to provide this chance to the patients under appropriate follow up except in cases requiring emergency surgery.

Keywords: Surgical intervention; disc hernia; spontaneous regression

¹Tunceli Devlet Hastanesi ,Nöroşirurji Servisi ,Tunceli,Türkiye

²Tunceli Devlet Hastanesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Servisi, Tunceli, Türkiye

Mehmet AKTOKLU, Uzm. Dr.
Tuğrul Cem ÜNAL, Uzm. Dr.
Turgut BOZAN, Uzm. Dr.

İletişim:
Uz.Dr. Mehmet AKTOKLU
Tunceli Devlet Hastanesi Nöroşirurji Servisi , Tunceli/Merkez
Tel: 05067327972
e-mail:
draktoklumehmet@gmail.com

Geliş tarihi/Received:08.04.2019
Kabul tarihi/Accepted: 24.06.2019
DOI: 10.16919/bozoktip.551065

Bozok Tıp Derg 2020;10(2):234-37
Bozok Med J 2020;10(2):234-37

Giriş

Disk herniasyonları içinde lomber bölgede spontan regresyon, sık görülen bir durumdur (1,2,3). Literatüre baktığımızda herniye nukleus pulpozusun spontan gerilemesi ile ilgili başta lomber bölge olmak üzere, servikal bölge ve nadir olmakla birlikte torakal bölge ile ilgili olgu sunumları bulunmaktadır(4,5). Disk hernisi intervertebral diskin dejenerasyonu sonrası spinal sinir kökünün baskı altına girmesi ya da sıkışması sonucu ortaya çıkan ağrı, uyuşma, kuvvetsizlik gibi durumlar ile özdeşleşmiş klinik bir durumdur(6,7). Özellikle lomber disk hernisinde hastaların çoğunluğunda bir cerrahi müdahale gerekmeksizin medikal tedavi ile klinikte gerileme ve günlük yaşamlarına dönme şansı bulunmaktadır(8). Servikal disk hernisinde de özellikle yumuşak disklerde bu durum görülebilmektedir. Günümüzde yapılan birçok medikal tedavi ve fizik tedavi programları ile ekstrüde disklerde dahi tam iyileşmenin olduğu çalışmalar mevcuttur(9). Spontan regresyonla ilgili literatürde 3 hipotez daha çok kabul görmüştür. Bunlardan ilki diskin tekrar intervertebral aralığa çekilmesi, ikincisi sekestre parçanın dehidratasyona bağlı olarak küçülmesi, üçüncü ve en çok kabul göreni enflamatuar ve fagositik süreçleri bağlı regresyondur(10,11). Cerrahi olarak çıkarılan disk materyalinde vasküler endotelial growth faktör (VEGF) üretildiği makrofaj eklenince VEGF artışı olduğu, yine başka bir çalışmada makrofajlardan salınan matriks metalloproteinazların (MMP) disk rezorbsiyonunda etkili olduğu yapılan invitro çalışmalar ile öne sürülmüştür(12,13). Disk rezorbsiyonunda vaskülarizasyonun ciddi rol aldığı düşünülmektedir(14). Bu bilgiler ışığında disk hernilerinde acil cerrahi müdahale gerektiren durumlar dışında kalan ya da bir şekilde cerrahi kabul etmeyip konservatif tedavilere yönelen hastalardan oluşan bu üç vaka ile literatüre katkı sağlamayı amaçladık.

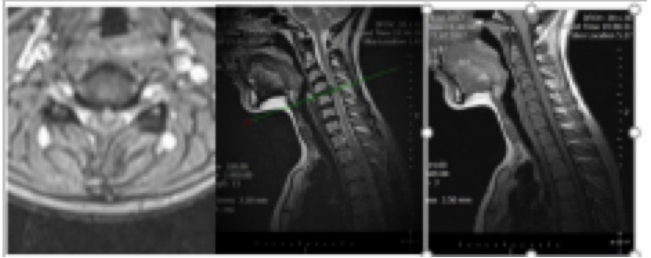
OLGU 1:

34 yaşında bayan hasta şiddetli boyun ve sol kol ağrısı şikayeti ile başvurdu. Hastanın muayenesinde nörolojik defisiti yoktu. Hastanın medikal tedavisi düzenlendi ve servikal görüntülemesi alındı. Hastanın yapılan görüntülemesinde servikal 4-5 düzeyinde disk konturlarında santral anulus yırtığı eşlikli, santral disk hernisi izlendi. Ön subaraknoid mesafe daralmış,

spinal korda bası söz konusudur(resim 1). Hastaya cerrahi tedavi açısından bilgi verilmiş, hasta cerrahi müdahaleden önce medikal ve konservatif tedavi ile fizik tedavi tarafından takip ve tedavi sürecine alınmıştır. Takipte hastanın şikayetlerinde önemli ölçüde azalma olmuş ve yaklaşık 11 ay sonra alınan görüntülemesinde diskte regresyon olmuştur(resim 2).



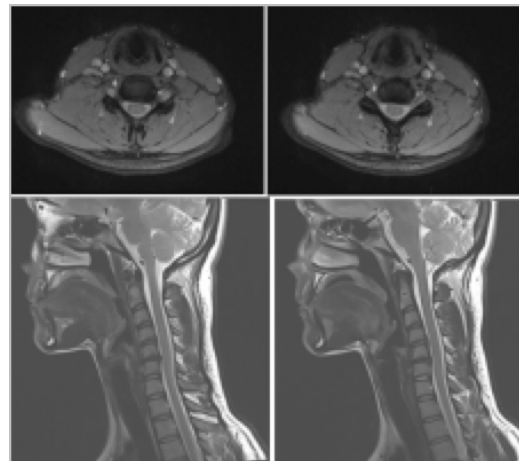
Resim 1: Birinci olgunun ilk görüntülemesi



Resim 2: birinci olgunun kontrol görüntülemesi

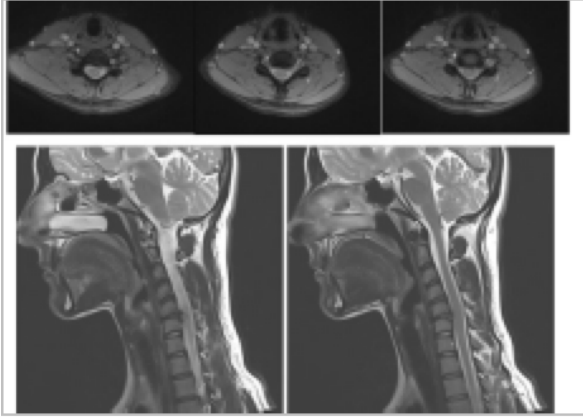
OLGU 2:

33 yaşında bayan hasta boyun ve sol kol ağrısı solda tricepste kuvvet kaybı ile başvurdu. Hastanın kuvvet kaybı sebebiyle yapılan görüntülemesinde servikal 5-6 düzeyinde subaraknoid mesafeyi daraltan ve sol köke baskı yapan herni tespit edildi(resim 3).



Resim 3: İkinci olgunun ilk görüntülemesi

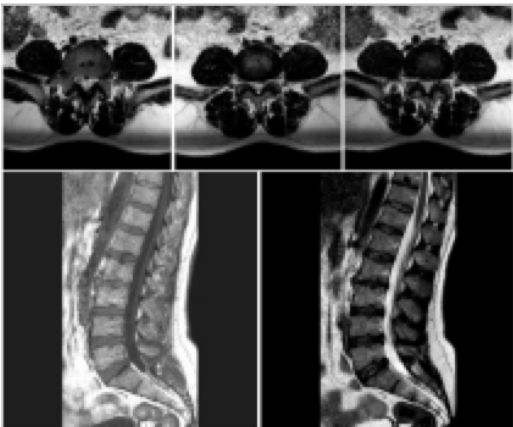
Hastanın kuvvet kaybı uyumlu olması sebebiyle hastaya cerrahi tedavi önerildi ancak kabul etmeyerek fizik tedaviye başvurdu. Hasta fizik tedavi bölümü tarafından medikal tedavi ve akut dönemin geçmesinin ardından fizik tedavi programına alındı. Hastanın yaklaşık 3 aylık tedavisi sonrasında kuvvet kaybında gerileme oldu ve diğer şikayetlerinde azalma oldu. Alınan kontrol görüntülemelerde belirgin regresyon mevcuttu (resim 4).



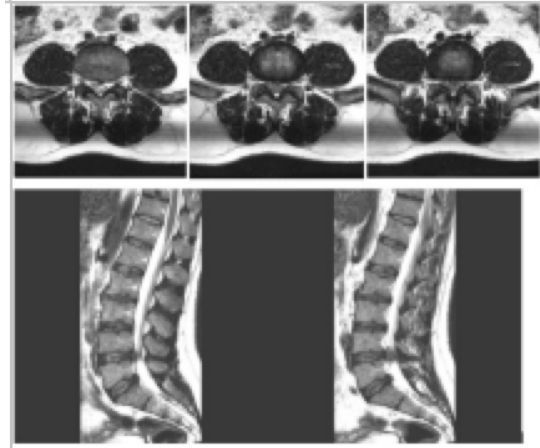
Resim 4: İkinci olgunun kontrol görüntülemesi

OLGU 3:

54 yaşında erkek hasta yaklaşık 1 aydır olan bel ve sol bacağı yayılan ağrı şikayeti ile başvurdu. Hastanın muayenesinde radikülopati bulguları mevcuttu. Hastanın görüntülemesinde lomber 4-5 disk mesafesinde santralden kanalı daraltmış ekstremitelerde disk hernisi mevcuttu (resim 5). Hastaya cerrahi önerildi ancak kabul etmedi. Hasta bunun üzerine fizik tedavi başvurusu yapıp takibe alındı. Hastanın takibinde ağrı şikayetinde belirgin azalma oldu. Yapılan kontrol görüntülemelerde disk hernisinde belirgin regresyon olduğu görüldü (resim 6).



Resim 5: Üçüncü olgunun ilk görüntülemesi



Resim 6 : Üçüncü olgunun kontrol görüntülemesi

TARTIŞMA

Literatüre bakıldığında spontan regresyon gösteren disk hernileri ile ilgili çok sayıda yayın bulunsa da mekanizmaları halen tam olarak açıklanamamıştır (10). Diskin spontan regresyonu ile ilgili en kabul gören hipotez olan otoimmün sürece değinmek gerekirse, ekstrüde diskin epidural mesafede ortaya çıkardığı yabancı cisim reaksiyonu ile otoimmün cevap ortaya çıktığı, mononükleer hücre infiltrasyonu ve devamında oluşan enflamatuar yanıt sonrasında ki neovaskülarizasyon, granülasyon dokusu ve fibrozis geliştiğini ortaya koymuşlardır (15). İn vitro çalışmalarda disk materyalinde vasküler endotelial growth faktör (VEGF) üretildiği makrofaj eklenince VEGF artışı olduğu, yine başka bir çalışmada makrofajlardan salınan matriks metalloproteinazların (MMP) disk rezorbsiyonunda etkili olduğundan giriş bölümünde de bahsetmiştik (12.13). Hernie diskin spontan regresyonu ile ilgili yapılan aslında çok sayıda yayında mevcuttur. bu yayınlarda elde edilen bulgulardan bazılarında bahsetmek gerekirse; Borota ve ark.'nın çalışmasında diskin rezorbsiyonunun, lokal dokunun kan damarı üretme potansiyeli ve diskin proliferasyonu aktive etme kapasitesi ile ilişkili olduğunu göstermektedir (16). Wasserstrom ve ark. cerrahi yapılmış olgulardan alınan diskin duraya teması olan alanlarında çok sayıda damarla sarıldığını ortaya koymuştur (17). Liu ve ark.'nın hayvanlar üzerinde yaptıkları deneyde, hayvanlarda nukleus pulposus cerrahi olarak çıkarıldıktan sonra hayvanın epidural mesafesine yerleştirilmiş ve 30 gün

beklemenin ardından yapılan immünohistokimyasal çalışmada epidural mesafede tümör nekrozis faktör- α (TNF- α) ve VEGF pozitif olduğunu ve T ve B lenfositleri kontrol grubuna oranla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fazla olduğunu göstermiştir (18). Tüm bu bilgiler ve veriler gösteriyor ki, resobsiyonda ,hernie disk materyalinin etrafında lokal enflamatuvar yanıt, neovaskülarizasyon, makrofajların migrasyonu fagositozu olarak özetlenebilir(6).

Yapılan çalışmalar hernie diskin spontan regresyonu birbiri ile bağlantılı birden fazla mekanizma ile mümkün olmaktadır.

Bu bilgilerin klinikteki yansımından kısaca bahsetmek gerekliydi.Yetişkin popülasyonda % 60-85 inin hayatının bir bölümünde bel ağrısı yaşadıkları görülmüş temelinde dejeneratif lomber disk hernileri bu bel ağrılarının büyük bir bölümünü oluşturur. Çalışmalar göstermiştir ki % 60-90 oranında dejeneratif lomber disk hernilerinin konservatif tedavilerle başarılı bir şekilde tedavi edildiği gösterilmiştir(19). Yine servikal disk hernileri içinde de özellikle yumuşak disklerde bu durum görülebilmektedir. Günümüzde yapılan birçok medikal tedavi ve fizik tedavi programları ile ekstrüde disklerde dahi tam iyileşmenin olduğu çalışmalar mevcuttur (9).

Tüm bu veriler ve çalışmalar göz önüne alındığında bizim vakalarımızda olduğu gibi ağrısı medikal tedavi ile kontrol altında olan, nörolojik defisiti olmayan hastalarda konservatif tedaviler ile takip sonucunda disk hernilerinde spontan regresyon ihtimalinin göz önünde bulundurulması önemlidir. Nörolojik defisit nedeniyle acil cerrahi gerektiren olgular haricinde uygun klinik kontrol ve takip altında, hastalara bu şansın tanınmasının uygun bir yaklaşım olduğu akıld tutulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Çetinkal, A., Topuz, A. K., Çolak, A., Kutlay, A. M., Kaya, S., & Demircan, M. N. Travma sonrası regrese servikal disk hernisi. Ege Tıp Dergisi, 48(3), 199-201.
2. Teplick JG, Haksin ME.:Spontaneous regression of herniated nucleus pulposus. AJR. 1985;145 : 371-375
3. Mochida K, Komori H, Okawa A, Muneta T, Haro H, Shinomiya K. Regression of cervical disc herniation observed on magnetic resonance images. Spine May 1998;1;23(9):990-5; discussion 996-7
4. Reddy PK, Sathyanarayana S, Nanda A. MRI-documented spon-

- aneous regression of cervical disc herniation : a case report and review of literature. J La State Med Soc. Mar-Apr. 2003;155(2):97-98
5. Richard M. Westmark, MD, Kaye D. Westmark, MD, Volker K. H. Sonntag, MD. Disappearing cervical disc. J Neurosurg. 1997; 86:289-290
6. Koç, B., Nacı, B., & Erdem, H. R. Lomber disk herniasyonunda neovaskülarizasyonla ilişkili rezorbsiyon mekanizmaları. Abant Tıp Dergisi, 4(1), 89-94.
7. Müslümanoğlu L. Bel ağrısının nedenleri. Emel Ö. (ed). Bel ağrısı tanı ve tedavi. İstanbul: Nobel Kitabevi; 2002. s. 147-83
8. Kuruoğlu, E., Marangoz, A. H., Aydın, K., & Çokluk, C. Spontan regresyon gösteren lomber disk hernisi. Journal of Experimental and Clinical Medicine, 30(1s).
9. Komori H, Shinomiya K, Nakai O, Yamaura I, Takeda S, Furuya K. The natural history of herniated nucleus pulposus with radiculopathy. Spine 1996; 21(2): 225-29.
10. Kaya, E., Ozyurek, S., Kaplan, C., Gokcen, B., & Kose, O. Regression of an extruded lumbar disc herniation after thermomechanical massage bed therapy, OA Orthopaedics 2013 Aug 01;1(2):15.
11. Albayrak, S., Durdağ, E., Atçı, İ. B., & Ayden, Ö. . Rapid Spontaneous Regression of Lumbar Disc Herniation Accompanying Neurological Recovery: Case Report. Journal of Physical Medicine & Rehabilitation Sciences/Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Bilimleri Dergisi 2012, 15(3).
12. Haro H, Kato T, Komori H, Osada M, Shinomiya K. Vasculer endothelial growth factor (VEGF)induced angiogenesis in herniated disc resorption. J Orthopaedic Research 2002;20(3):409-15.
13. Koike Y, Uziki M, Kokubun S, Sawai T. Angiogenesis and inflammatory cell infiltration in lumbar disc herniation. Spine 2003;28(17):1928-33.
14. Bozzao A, Gallucci M, Masciocchi C, Aprile I, Barile A, Pansariello R. Lumbar disc herniation: MR imaging assessment of natural history in patients treated without surgery. Radiology 1992;185(1):135-41.
15. Doita M, Kamati T, Hamata T, Mizuno K. Immunohistologic study of the ruptured intervertebral disc of the lumbar spine. Spine1996;21(2):235-41.
16. Borota L, Jonasson P, Agolli A. Spontaneous resorption of intradural lumbar disc fragments. Spine J 2008;8(2):397-403
17. Wasserstrom R, Mamourian AC, Black JF, Lehman RA. Intradural lumbar disk fragment with ring enhancement on MR. Am J Neuroradiol 1993;14(2):401-4
18. Liu JT, Jiang H, Wang YJ, Xu KL, Zhang ZG, Li HW. A study of a rat lumbar disc herniation model and the mechanism spontaneous of resorption. Zhongguo Gu Shang 2010;23(5):370-2.
19. Karataş, Y., & Keskin, F. . Lomber Dejeneratif Disk Hastalıklarında Konservatif Tedavi Yöntemleri. Türkiye Klinikleri Neurosurgery-Special Topics, 2015 ,5(3), 38-43.