



Türk Nöroşirürji Derneği
Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi
Öğretim ve Eğitim Grubu



Hasta bilgilendirme broşürü

LOMBER SPİNAL STENOZ

(Belde Kanal Darlığı)



www.spineturk.org

LOMBER SPİNAL STENOZ NEDİR?

Omurlar, omurilik ve sinir lifleri adı verilen yapılarının korunmasını sağlayan kemik yapılardır. Omurilik ve sinir lifleri omurların ortasındaki kanal boyunca başın alt kısmından başlayarak aşağıya doğru inerler. Omurlar arasında omurların birbirine bağlanmasını sağlayan, disk adı verilen yapılar vardır.

Bu diskler yaş ilerledikçe sıvı miktarlarını kaybederler. Bu durum diskin yük taşıma yeteneğinin azalmasına ve sertleşerek bulunduğu yerden spinal kanala doğru yer değiştirerek kanal çapının daralmasına neden olabilir.

Spinal stenozun diğer bir nedeni, omurların arkasındaki faset eklemlerinin büyümesidir.



Şekil: dar kanalda kemik ve ligamentler tarafından sıkıştırılan sinirlerin şematize edilmiş resmi

BELİRTİLER NELERDİR?

Spinal stenoz her zaman belirti vermeyebilir. Çalışmalar hiçbir belirtisi olmayan fakat ciddi spinal stenozu olan birçok insan olduğunu ortaya koymuştur.

Eğer varsa belirtiler; sırt ya da bacaklarda ağrı, uyuşukluk

ve krampittir. Bacaklarda kuvvetsizlik meydana gelebilir. Nadiren mesane ve/veya bağırsak problemlerine neden olabilir.

Yakınmalar uzun süre ayakta kalma ve yürümeyle artabilir. Belirtiler devamlı ya da nöbetler biçiminde gelip geçen şekilde olabilir. Sınırlı bir süre yürüdükten sonra bacaklarda güçsüzlük ve uyuşma nedeniyle durma ve çömelme gereğı duyulabilir. Yürüme mesafesi giderek azalabilir. Eğilme veya oturmayla ağrı hafifleyebilir veya tamamen geçebilir.

TANISI NASIL KONUR?

Doktorunuz sizden bir öykü alacak ve sizi muayene edecektir. Direkt grafler (röntgen) daralmış disklerin veya zayıflamış disklerin varlığını ortaya koyabilir. Manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ile omurgadaki darlıkların miktarı detaylı bir şekilde saptanabilir. Bilgisayarlı Tomografi (BT) de detaylı araştırma için kullanılabilir.

Tüm bu çalışmalar spinal kanalının darlığını, sinir kökü basısını, darlığın yerinin saptanmasını sağlar.



Şekil: Lomber dar kanalın BT görünümü



Şekil: Lomber dar kanalın MRG görünümü

TEDAVİ SEÇENEKLERİ NELERDİR?

Doktorunuz sizde ağrıya sebep olan bir darlığı saptayacak olursa, öncelikle cerrahi olmayan yöntemleri deneyecektir. Bu tedavi seçenekleri ise antiinflamatuvar tedavi (oral ya da enjeksiyon) ve ağrının kontrol altına alınması için ağrı kesicilerdir.

Somut tedaviye karar verilirken doktorunuz, sizin dayanıklılığınızı ve yakınmalarınızın yaşam kalitenizi düşürüp, düşürmediğini göz önünde bulundurur.

Spinal enjeksiyonlar (kortizonun epidural enjeksiyonu gibi) yapılabilir.

İlaç tedavisi ve ağrının kontrolü:

Doktorunuz tedavinizi planlarken tek bir ilaç ya da çoklu ilaç tedavisini seçebilir. Ağrının kontrolü için kullanılan ilaçlara **analjezik** denir.

Çoğu ağrı aspirin, ibuprofen, diklofenak, naproksen ya da asetaminofen gibi basit ağrı kesicilerle kontrol altına alınabilir. Bazı analjezikler (ağrı kesiciler) NSAİİ olarak

adlandırılırlar. Bu tür ilaçlar ağrıyı kesmeleri yanında meydana gelebilecek bir inflamasyonu da ortadan kaldırmak amacıyla kullanılırlar. Bu ilaç grubu içinde, aspirin, ibuprofen, diklofenak, naproksen ve diğerleri vardır. Eğer doktorunuz size böyle ağrı kesiciler önermiş ve kullanıyorsanız, mide problemleri gibi yan etkilerle karşılaşabilirsiniz. Bu tür ağrı kesicilerin uzun süre kullanımında olabilecek problemler bakımından doktor gözetiminde olmalısınız.

Eğer yukarıda bahsedilen türden ağrı kesiciler ile geçmeyen inatçı bir ağrınız varsa; doktorunuz size narkotik ağrı kesici (kodein-morfin gibi) adı verilen ilaçlar önerebilir. Bu tür ağrı kesicileri, doktorunuz önermedikçe kullanmayınız. Bu tür ilaçlarda yüksek doz, daha fazla ve daha hızlı etki demek değildir. Bu ilaçların kusma, kabızlık, baş dönmesi, uyuşukluk gibi yan etkileri vardır ve bu ilaçlar bağımlılık yapabilirler. Tüm ilaçlar ancak doktorunuz önerirse alınmalıdır. Doktorunuzun verdiği ilaçları nasıl ve ne kadar alacağınızı doğru anladığınızdan emin olunuz ve ilacınızın işe yaramadığını düşünüyorsanız doktorunuza danışınız.

Antiinflamatuvar etki gösteren başka ilaçlar da vardır. Kortikosteroidler güçlü antiinflamatuvar etkilerinden dolayı oral ya da enjeksiyon biçiminde kullanılabilir. NSAİİ gibi kortikosteroidlerin de yan etkileri vardır. Sizin için risklerini ve yararlarını doktorunuzla görüşünüz.

Spinal enjeksiyonlar veya bloklar ağrının ortadan kaldırılmasında kullanılabilir. Bu tür işlemler epidural aralığa (sinirleri saran zarlar arası aralık) ya da eklem aralığına kortikosteroid verilmesi şeklinde yapılır. Bu işlemi uzman hekim yapar. İlk işlemin başarı durumu göz önüne alınarak ileri dönemde işlem tekrarlanabilir. Bu yöntem; tedavi programında sıkça kullanılan bir yöntemdir.

İlaç tedavisi dışındaki konservatif (Cerrahi olmayan) tedavi seçenekleri:

Spinal stenozun belirtileri, hastalarda genellikle hareketten kaçınmaya neden olur. Bu durum eğilebilmede, dayanıklılıkta azalma yaratır. Fizik tedavi ya da egzersiz programı, kasları güçlendirme ve eğilebilmeyi yeniden sağlama açısından önemlidir. Aerobik, bisiklete binme, yürüyüş önerilmektedir. Çünkü bu tür eylemler sinirlere gelen kan miktarını arttırmakta ve böylece daralmanın belirtilerini azaltmaktadır.

Ayrıca size sırt, karın ve bacak adalelerini kuvvetlendiren egzersizler de önerilebilir. Doktorunuz size en uygun egzersiz programını önerecektir.

Birçok birey için, ev içi güvenliğe dikkat edilmesi çok önemlidir. Örneğin çamaşır makinesi ve bulaşık makinesi daha yüksek bir yere konabilir. Daha uygun bir yatak kullanılabilir. Gerekli ise banyoda da değişiklik yapılabilir. Yürüyüşün en kolay hale getirilebilmesi, gerekirse yürüteç veya baston edinilmesi uygundur.

Önemli ve ilerleyici bir bacak zayıflığı gelişmedikçe ve idrar torbası veya bağırsak sorunları bulunmadıkça spinal stenoz, yetişkinlerde tehlikeli bir durum oluşturmamaktadır. Böyle durumlarda tedavinin amacı, hastanın yaşam kalitesini korumak ve ağrı varsa ağrının kontrolünü sağlamaktır.

Cerrahi olmayan yöntemler, tek başına spinal kanaldaki darlığı düzeltmemekte ve ağrıyı uzun süre sonlandıramamaktadır.

Cerrahi tedavi:

Cerrahi yöntemler, cerrahi olmayan yöntemlerle ağrısı kontrol altına alınamayan az sayıda hastada uygulanır. Cerrahi girişim ayrıca; ilerleyici bacak güçsüzlüğü, idrar torbası ve bağırsak problemi olanlarda tercih edilen bir tedavi yöntemidir.

Yapılacak cerrahi girişimin amacı, basıyı kaldırıp kanal çapını genişletmektir. Bu işlemin adı lomber dekompresyondur. Laminektomi seçilebilecek cerrahi yöntemlerden biridir. Bu yöntemde arkadaki kemikler alınarak daralan kemik kanalı genişletilir. Hemilaminektomi bilateral flavektomi tekniğinde, arkadaki kemikler bir taraftan alınarak kanal genişletilir.

Doğru endikasyonla yapılan cerrahi müdahale ile bacak ağrısı ve bacağın fonksiyon kaybının düzelmesi beklenir. Operasyondan birkaç hafta sonrasında genellikle normal hayatlarına dönmeleri beklenir.

Spinal stenozda bazen, zayıf olan omurlar arasında kayma olur ve buna spondiloliztezis denir. Ve böyle bir durumda omurlar arasındaki sabitlik kaybolur. Böyle olgularda spinal füzyon (omur birleştirme) cerrahisi, omurları sabitlemek amacıyla dekompresyon işlemi ile beraber yapılabilir.

Birleştirme işlemi, birleştirilecek iki omur arasında kemik doku ya da teknik birtakım aletler ile yapılır. Birleştirme önden ya da arkadan ya da her iki yönden yapılabilir. Birleştirme cerrahisinde başarı oranı % 65'ten fazladır.

Cerrahi sonrası hastanede kalış süresi genellikle birkaç gündür. Genel olarak çoğu hasta 6-9 haftada tüm aktivitelerine geri dönebilmektedir.

UYARI

Bu broşür, hastaları bilgilendirmek için şu anki bilgilere göre genel uygulamaları içerecek şekilde hazırlanmıştır.

Daha fazla bilgi için doktorunuzla görüşünüz.



TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ SPİNAL VE PERİFERİK SİNİR CERRAHİSİ ÖĞRETİM VE EĞİTİM GRUBU

Taşkent Caddesi 13/4, 06500 Bahçelievler ANKARA
Tel: 312 212 64 08 Faks: 312 215 46 26
E-posta: info@turknorosirurji.org.tr

www.spineturk.org