

Servikal Diskektomi Sonrası Histopatolojik İncelemenin Önemi

The Importance of Histopathologic Examination After Cervical Discectomy

SERHAT ERBAYRAKTAR, BURAK SADE, M. ŞEREFETTİN CANDAN,
E. METİN GÜNER, D. ÜMİT ACAR

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, İnciraltı, İzmir
Nöroşirürji Anabilim Dalı (SE, BS, EMG, DÜA) Patoloji Anabilim Dalı (MŞC)

Özet: Servikal diskektomi sonrası disk materyalinin patolojik incelemesinin önemini araştırmaktır. Nöroşirürji kliniğinde 1986 ile 2000 yılları arasında servikal spinal bası tanısıyla opere edilerek servikal diskektomi uygulanan 467 olgunun kayıtları retrospektif olarak incelendi. Bu hastalarda 636 disk aralığının boşaltıldığını ancak sadece 128 hastada 162 disk materyalinin patolojik incelemeye gönderildiğini saptadık. Patolojik tanı hastaların 125'inde dejenere fibrokartilajinöz disk dokusu ve 3'ünde metastaz olarak bildirilirken hastaların klinik gözleme dayalı tanıları ile tam bir uyum içindeydi. Bu çalışma operasyon sırasında disk dokusunun boşaltıldığını kanıtlayan başka bir yöntem üzerinde uzlaşıldığında servikal diskektomi sonrası patolojik incelemenin cerrahın uygun gördüğü olgulara uygulanmasının bir sakınca doğurmayacağını desteklemektedir.

Anahtar kelimeler: İntervertebral disk herniasyonu, patoloji, tanı.

Abstrac: The goal of this study was to investigate the necessity pathologic examination of disc material after cervical discectomy. A retrospective analysis of 467 patients who had been operated for cervical spinal compression and underwent a cervical discectomy procedure, were performed. In this review, 162 disc materials out of 636 evacuated disc spaces were found to be sent for pathologic examination in only 128 patients. Pathologic examinations were reported as degenerated fibrocartilaginous disc tissue and metastasis in 125 and 3 patients, respectively and they were completely in accordance with the diagnosis made upon clinical observations. These results support the idea that when a consensus is made on other means of verification of disc material, no drawback will be encountered if pathologic examination is performed in case of surgeon's request only.

Key words: diagnosis, intervertebral disc herniation, pathology.

GİRİŞ

Servikal diskektomi'den sonra ameliyat materyaline sıklıkla histolojik inceleme uygulanmaktadır (5, 6, 9). Bunun nedenleri arasında alışkanlık, klinik uygulamadaki politika, ameliyat sırasında disk dokusunun çıkarıldığının

kanıtlanması ve malign bir hastalık gibi diğer patolojilerin dışlanması gerekir (4, 7). Ancak patoloji raporlarının hastaların sağaltımı üzerinde etkisi olmadığı gibi bu olağan incelemenin tekrarlayıcı bir eğzersize dönüştüğü de bir başka gerçektir (1, 3, 4). Bu geriye dönük hazırladığımız çalışmamızda, patolojik incelemelerin sonuçlarını klinik ve

operasyon sırasındaki tanılarını ile karşılaştırarak hastaların sağaltımları açısından önemini araştırdık.

GEREÇLER ve YÖNTEM

Bu geriye dönük tıbbi doküman derlemesi Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Kliniği'nde servikal spinal bası tanısı olarak ameliyat edilmiş hastalardan oluşmaktadır. Kliniğimizde son 14 yıllık (1986-2000) dönemde 467 hastada disk herniasyonu, dar kanal, foraminal darlık, rezidiv disk, kemik basısı ve malignite gibi nedenler ile 478 anterior servikal ameliyat sırasında disk aralığı boşaltılması işlemi gerçekleştirilmiştir. Hastaların patoloji raporlarını araştırdığımızda ise ancak 128 (%26.7) olguda patolojik incelemeye gerek duyulduğunu saptadık. Bu dizideki 128 olguda klinik ve operasyon sırasındaki bulguların uyumluluğu ile bu bulguların patolojik inceleme yapılanlardaki sonuçlar ile karşılaştırılması ve taburcu sırasında konulan son tanılar ile ameliyat sonrası dönemde uygulanan tedavide patoloji raporlarının etkisi araştırıldı.

SONUÇLAR

Hastalarımız 19 ile 78 yaşları arasındaydı ve tümünde servikal kök basısı, miyelopatiye ait belirti ya da fizik bakışı bulguları vardı. Cerrahi girişim öncesi tanı konulmasında tek başına bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme tekniklerinden sırası ile 176 ve 228 olguda ve birlikte ise 74 olguda yararlanılmıştı. Hastaların kabülleri sırasında cerrahi öncesi klinik tanı 417 olguda servikal disk herniasyonu iken 47 olguda servikal dar kanal ve 3 olguda da metastatik tümördü. Servikal disk dokusunun çıkarılması işlemi 325 hastada tek ve 139 hastada da iki yada daha fazla sayıda disk mesafesinde gerçekleştirilmişti. Bu hastalarda toplam 636 disk aralığı boşaltılmıştı. Oluşan bası nedeni ile en sık boşaltılan disk aralığı C5-6 düzeyi (% 56.1) idi. Ameliyat tekrarına ise 11 (% 2.4) olguda gerek duyulmuştu. Hastaların hiçbirinde cerrahi ekibin operasyon sırasındaki izlenimi ile klinik tanılar arasında bir çelişki yaşanmadığı anlaşıldı.

Ameliyat edilen 467 hastadan yalnızca 128'inde 162 disk aralığına ait cerrahi materyal ve 3 tümör olduğu düşünülen doku örnekleri patolojik inceleme için gönderilmişti. Benign servikal spinal bası düşünülen 125 olguda gerçekleştirilen 162 disk materyaline ait histopatolojik incelemelerin tümünde sonuç fibrokartilajinöz disk dokusu olarak bildirilirken ameliyat öncesi malign tümöral bir süreç

olması beklenen diğer 3 olgudaki histopatolojik tanılar ise skuamöz hücreli karsinom metastazı, az diferansiye epitelial tümör metastazı ve yuvarlak hücreli malign tümör metastazı idi. Hastaların klinikten taburcuları sırasında çıkış özetleri üzerinde belirtilen tanılar hastaların kabülleri ve ameliyat sırasındaki tanılar ile tam bir uyumluluk içinde olup hastaların izlemleri sırasında önerilen tedavi şekilleri de ameliyat öncesi ve sırasındaki tanılarda önerilebilecek olanlarla aynıydı. Ameliyat sonrası patolojik incelemeye gerek duyulmayan 339 hastanın geç izlemlerine baktığımızda ise hastaların kabülleri ve ameliyatları sırasında konulan tanılardan farklı bir patolojiyi (örneğin; infeksiyöz, inflamatuvar ya da tümöral doğada) düşündürecek bir bulguya ya da tedavi şekline rastlamadık (Tablo I).

Tablo I: Bu dizideki toplam 467 olgunun patolojik inceleme sonuçlarına göre dağılımı.

	Patolojik tanı	Klinik gözlem ile tanı	Toplam
Ameliyat	128	339	467
Boşaltılan disk aralığı	162	474	636
Dejenere fibro-kartilajinöz disk	159	474	633
Neoplazi	3	0	3
Tedavide değişiklik ihtiyacı	0	0	0
Tanı uyumsuzluğu	0	0	0

TARTIŞMA

Bir çok cerrah operasyon sırasında çıkarılan tüm dokuların patolojik incelemesinin yapılması gerektiğine inanmaktadır. Patolojik inceleme ile hem kesin tanı konulabilmekte hem de disk dokusunun ameliyat sırasında çıkarıldığı kanıtlanabilmektedir. Ancak diş, placenta ve katarakt gibi bazı dokularda doğaları ya da içinde buldukları koşullar nedeni ile bir incelemeye izin vermediklerinden patolojik incelemeleri gerekli değildir (7, 8). Buradan yola çıkarak Boutin ve Hogstead ilk kez 1992'de disk materyallerinin olağan patolojik incelemelerinin gerekliliğini tartışmaya açmışlardır (1). Lomber disk herniasyonlu 477 olguluk dizilerinin patoloji raporları tanı ve tedavi protokollerinde herhangi bir değişiklik yapmalarına yol açmadığı için patolojik incelemenin gerekli olmadığını ve yapılmadığında da hasta bakım kalitesinde herhangi bir düşüş olmayacağı sonucuna varmışlardır. Bunun bir diğer yararının da disk dokusunun ameliyat sırasında cerrah tarafından çıkarıldığına başka yöntemlerce

kanıtlanabilmesi durumunda halk sağlığına ayrılan bütçede önemli bir tasarrufa yol açabileceği olarak belirtmişlerdir. Servikal diskektomi sonrası patolojik incelemenin gerekliliği üzerine benzer tartışma Daftari ve ark.'larınca ortaya atılmış ve böyle rutin bir incelemenin uygulamadan kaldırılması için gizli ve gözden kaçmış bir patolojik sürecin gerçek ortaya çıkma risk sabitesinin 0.0001'den küçük olması gerekliliği önemle belirtilmiştir (3). Daha önce lomber disk herniasyonları konusunda yayınlanmış bir çalışmamızda, ameliyat öncesi ve sonrası sıradan fıtıklaşmış disk dokusu olarak kabul ettiğimiz 818 ameliyat materyalinin 19 (% 2.3)'unun patoloji raporlarında diskrit ve aktif kronik inflamasyon bulguları saptanmış ve bu durumun izlemlerdeki tedavi şekillerinde değişikliğe gidilmesine yol açabileceği belirtilmişti (4). Bu nedenle de lomber disklerin çıkarıldığı ameliyatlardan sonra patolojik incelemenin hala gerekliliğini koruduğunu savunmuştuk.

Servikal disk ve kemik dokularının cerrahi eksizyon materyali olarak patolojik incelemeye gönderildiği şimdiki çalışmamızdaki olgularımızda ise histolojik tanıların cerrahi ekibin gözleme dayalı olarak koydukları tanılardan hiçbir ayırım göstermediği görüldü. Çıkarılan disk materyallerinde patolojik incelemeye gerek duyulmayan olgularda da geç dönem izlemlerde tanı yanlışlıklarından kaynaklanabilecek tedavi uygunsuzluğu ya da değişikliğine ait bir veriye rastlanılmadı. Bu bulgu cerrahi ekibin gözleme dayalı olarak tanıya gidebildiği durumlarda ameliyat sırasında çıkarılan servikal disk ve kemik dokularının rutin olarak patolojik değerlendirmeye gönderilmesine gerek olmadığı kanısını vermektedir. Zira patolojik değerlendirme sonuçları, incelenen diskin gerçekten hastanın yakınmalarından sorumlu olup olmadığını ya da disk aralığının neresinden alındığını saptayamadığından, daha çok ameliyat sırasında disk dokusunun boşaltıldığına kanıtı olarak kullanılmaktan ileri gidememektedir (2, 10). Tıbbi hukuk açısından disk dokusunun çıkarıldığına kanıtlanabilmesinin istenmesi doğru bir yaklaşımdır. Ancak bunun geçerli tek yöntemi de patolojik inceleme olmamalıdır. Diskografi ile bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme gibi

gelişmiş teknolojiler bu amaca yönelik kullanılabilirlerse de pahallı bir seçim olacağı da açıktır (1, 4). Bunun yerine kanıt olarak operasyon odası görevlisi, operasyon raporu, fotoğraf ya da diğer görüntüleme yöntemleri ile disk çıkarılmasının belirlenmesi daha uygun, güvenilir ve ucuz olacağından, daha mantıklı bir bir seçenek gibi görünmektedir (3).

Yazışma Adresi: Dr. Serhat Erbayraktar
DEÜTF Nöroşirürji ABD
35340, Balçova, İzmir
Tel: 0 232 2595959/3333

KAYNAKLAR

1. Boutin P, Hogshead H. Surgical pathology of the intervertebral disc. Is routine examination necessary? Spine 17:1236-1238, 1992
2. Brock M, Patt S, Mayer HM. The form and structure of the extruded disc. Spine 17:1457-1461, 1992
3. Daftari TK, Levine J, Fischgrund JS, Herkowitz HN. Is pathology examination of disk specimens necessary after routine anterior cervical discectomy and fusion? Spine 21:2156-2159, 1996
4. Erbayraktar S, Acar ÜD, Güner EM. Can pathologic examination be excluded after lumbar discectomy? J Tr Sp Surg 9(2):117-120, 1998
5. Erickson DL. Herniated Lumbar Disc. in: Long DM Ed, Current Therapy in Neurologic Surgery-2, Philadelphia: BC Decker Inc, 675-693, 1989
6. Fager CA. Lumbar Discectomy. Wilson CB (ed), Neurological Procedures, Baltimore: Williams and Wilkins, 1992: 231-238 içinde
7. Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations Staff. 1993 Accreditation Manual for Hospitals, Vol 1, First Edition, Illinois, Joint Commission on Accreditation, 1992.
8. Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations Staff. 1996 Accreditation Manual for Pathology and Clinical Laboratory Services. First Edition, Illinois, Joint Commission on Accreditation, 1995.
9. Spencer DL. Lumbar Intervertebral Disc Surgery. Bridwell KH, RL DeWald (eds), The Textbook of Spinal Surgery, cilt 2, Philadelphia: JB Lippincott Company, 1991: 675-693 içinde
10. Weidner N, Rice DT. Intervertebral disk material: Criteria for determining probable prolapse. Hum Pathol 19:406-410, 1988