



Epiduroskopi Eşliğinde Anüloplasti Sonrasında Görülen Sekestre Disk Herniasyonu ve Kauda Ekuina Sendromu: Olgu Sunumu

Sequestered Disc Herniation and Cauda Equina Syndrome Observed After Epiduroscopy Guided Annuloplasty: Case Report

Serdal ALBAYRAK¹, İbrahim Burak ATCI², Hakan YILMAZ³, Ömer AYDEN¹

¹Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Elazığ, Türkiye

²İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul, Türkiye

³Şırnak Asker Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Şırnak, Türkiye

Yazışma Adresi: Hakan YILMAZ / E-posta: dr_hakanyilmaz@hotmail.com

ÖZ

Perkütan lazer nükleoplasti ve epiduroskopi rehberliğinde anüloplasti medikal tedavi ve fizik tedavi yöntemlerine yanıt vermeyen protrüde lomber disk hernisinin tedavisinde kullanılmaktadır. Bu işlemlerin bazı komplikasyonları vardır. 39 yaşında kadın hasta merkezimize bel ağrısı, her iki bacakta ağrı ve idrar hissinde azalma nedeniyle başvurdu. 1 ay önce özel bir merkezde L5-S1 orta hat disk protrüzyonu nedeniyle lokal anestezi altında epiduroskopi eşliğinde anüloplasti yapıldığı öğrenildi. Olguya acil olarak lomber manyetik rezonans görüntüleme (MRG) yapıldı. Lomber MRG'de L5-S1 sekestre, aşağı migre olan disk parçası saptandı. Bu olgu sunumunun amacı, kauda ekuina sendromu ve sekestre disk hernisi şeklinde ortaya çıkan, bu prosedürle ilgili bir komplikasyonu sunmaktır.

ANAHTAR SÖZCÜKLER: Epiduroskopi rehberli anüloplasti, Disk hernisi, Kauda ekuina sendromu

ABSTRACT

Percutaneous laser nucleoplasty and epiduroscopy-guided annuloplasty, which have varying degrees of complications, can be performed for the treatment of protruding lumbar disc herniation that fails to respond medical or physical therapy. A 39-year-old female patient presented to our clinic with low back pain, both leg pain and decrease in urinary sensation. Epiduroscopically-guided annuloplasty under local anesthesia had been performed to the patient one month ago at a private center for to L5-S1 midline protrusion. L5-S1 was sequestered, and a down-migrated disc fragment appeared on the emergency lumbar magnetic resonance imaging (MRI). The aim of this case report is to present a complication of this procedure which is presented with cauda equina syndrome and sequestered disc herniation.

KEYWORDS: Epiduroscopically guided annuloplasty, Disc herniation, Cauda equina syndrome

GİRİŞ

Lomber disk hernisi tedavisinde medikal ve fizik tedavi yöntemlerinden yararlanılmaktadır. Bu yöntemlere yanıt vermeyen seçilmiş disk olgularında, cerrahi dışı minimal invazif girişimler popülerlik kazanmıştır. Lazer nükleoplasti ve son yıllarda kullanım sıklığı artan epiduroskopi rehberliğinde anüloplasti en sık kullanılanlarıdır. Kullanım sıklığı arttıkça, bu yöntemlerle ilgili komplikasyonlar da literatürde bildirilmeye başlamıştır (1, 5, 9, 10).

Bu makalede, epiduroskopi eşliğinde anüloplasti yapılmış bir olgunun 1 ay sonra sekestre disk herniasyonu ve sonucunda görülen kauda ekuina sendromu nedeni ile ameliyat edilmesini sunmayı amaçladık. Literatürdeki bildirilmiş ilk olgu olması nedeniyle önemli olduğu kanısındayız.

OLGU SUNUMU

39 yaşındaki kadın hasta, merkezimize bel ve şiddetli sol bacak

ağrısı nedeniyle başvurdu. 1 ay önce aynı şikâyetlerle özel bir merkeze başvurduğunu ve lokal anestezi altında girişim yapıldığını belirtti. Epikriz raporu incelendiğinde, lomber manyetik rezonans görüntüleme (MRG)'de L5-S1 bölgesinde orta hat disk protrüzyonu saptandığı (Şekil 1, 3), bunun sonucunda medikal tedavi ve fizik tedavi uygulandığı, fakat hastanın şikâyetlerinin azalmaması nedeni ile epiduroskopi rehberliğinde lazer anüloplasti yapıldığı öğrenildi. Hasta ev hanımıydı ve yapılan müdahale sonrası bir ay yatak istirahati yaptığını belirtti. Fizik muayenesinde düz bacak germe (DBG) testi solda 45, sağda 60 derecede pozitif, kas gücü tamdı; iki taraflı S1 kökü dermatomuna uyan bölgede hipoestezi mevcuttu. Hastada idrar kaçırma mevcuttu.

Olguya acil lomber MRG çekildi. L5-S1 bölgesinde serbest, aşağı doğru uzanım gösteren, spinal kanalı tamamen kapatan disk parçası görüldü (Şekil 2,4). Acil operasyona alınarak L5 total laminektomi sonrası L5-S1 iki taraflı mikrodisektomi

uygulandı. Ameliyat sonrası, hastanın bacak ağrısı geriledi, idrar hissi geri kazanıldı. Ertesi gün mobilize edilerek ağrısız olarak taburcu edildi.

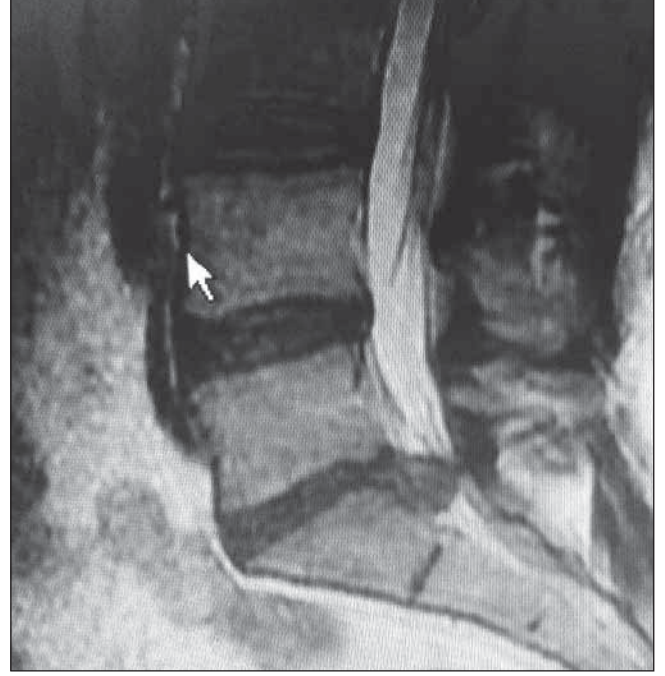
TARTIŞMA

Bel ağrısı tedavisinde, modern dünyada medikal tedavi ve fizik tedavi yöntemlerinin yetersiz kaldığı olgularda hızlı aktif yaşama dönüş beklentisiyle minimal invazif yöntem uygulamaları hız kazanmıştır. Doğru endikasyon ve uygun yöntem seçimi ile başarılı sonuçlar alınabilmektedir. Dünyada ve ülkemizde

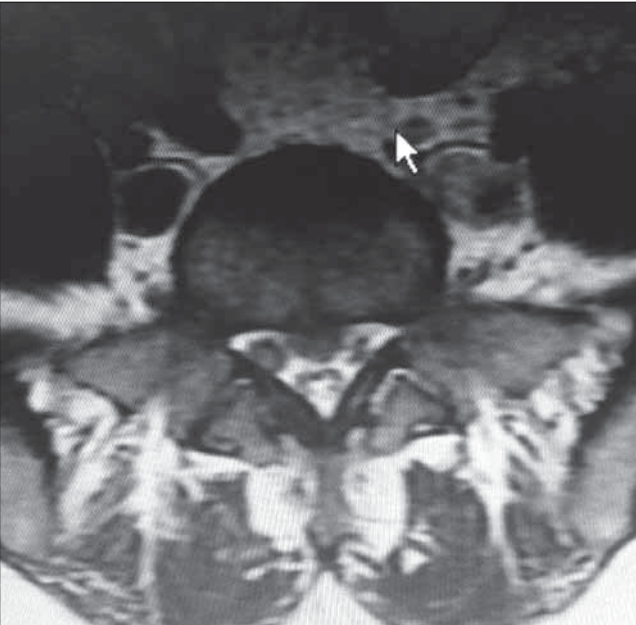
sıklıkla kullanılan girişim, lazer veya radyofrekans enerjisinin yararlanarak perkütan yolla nükleus pulpozus'un yakılarak diskin küçültülmesini hedefleyen nükleoplasti'dir (5, 10). Son yıllarda kullanıma giren ve özellikle opere lomber disk ve lomber dar kanal olgularında epidural bölgede olan yapışıklıkları açarak hastanın şikâyetlerinde belirli oranda düzelmeye sağlayan bir diğer yöntem ise epidüroskopi'dir. Ek aparat yardımıyla protrüde diskin görülerek lazer eşliğinde yakılması ile bu yöntem diske bağlı ağrılarda da kullanılmaktadır (5, 9, 10).



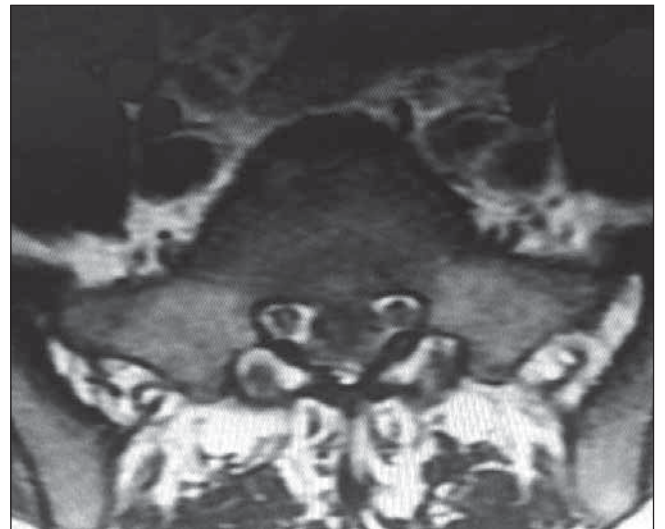
Şekil 1: Epidüroskopi rehberliğinde lazer anüloplasti işlemi öncesi lomber MRG T2 sagittal kesitte L5-S1 orta hat disk protrüzyonu.



Şekil 2: Girişim sonrası 1.ayda lomber MRG T2 sagittal kesitte L5-S1 sekestre aşağı migre, spinal kanalı tamamen kapatan disk parçası.



Şekil 3: Girişim öncesi lomber MRG T2 aksiyel kesitte L5-S1 orta hat disk protrüzyonu.



Şekil 4: Girişim sonrası 1.ayda lomber MRG T2 aksiyel kesitte L5-S1 sekestre spinal kanalı tamamen kapatan disk parçası.

Bu yöntem, ilk defa 1991 yılında Heavner tarafından tavşan, köpek ve insan kadavrasında hareketli endoskop kullanılarak uygulanmış ve spinal epidural alan gözlenmeye çalışılmıştır (3). 1996 yılında Schütze ilk defa epiduroskepi ile epidural alana elektrod yerleştirmiştir (8). Ruetten ise, diskektomi sonrası ağrıları devam eden olgulara lazer terapisi uygulayarak ilk kez literatürde sunmuştur (7).

İşlem, skopi ile lokal anestezi ve sedasyon altında pron pozisyonunda yapılmaktadır. Sakral hiatus kullanılarak kamera epidural alana yerleştirilmekte ve serum fizyolojik yıkaması eşliğinde ilerlenerek epidural alanda protrüzyonlara veya yapışıklıklara ulaşmaya çalışılmaktadır (1, 4, 10).

Girişimin öğrenme süreci uzundur. Epidural alana sakral hiatus girme zorunluluğu dışında, lomber ve sakral epidural alanın küçük olması, epidural venlerden kaynaklı kanamalar ve serum ile yapılan yıkamanın belli oranı aşamaması sonucunda kamera görüş alanının yetersizliği oluşabilir. Bu girişimle ilgili bildirilmiş komplikasyonlar genelde dural hasar, kök hasarı ve epidural kanamalardır (1, 6, 9). Bunun yanında serum yıkamasına bağlı intrakranial basınç artışı görülebilir (1, 6, 9). Epiduroskepide, protrüde diskin gerdiği ligamana posterior inferiordan lazer enerjisi uygulayarak protrüzyonun küçültülmesine çalışılmaktadır (1, 2, 10). Literatür tarandığında perkütan lazer nükleoplasti sonrası ekstrüde disk bildirilmesine rağmen, epiduroskepi eşliğindeki girişimlerde böyle bir olguya rastlanılmamıştır.

Bu olguda, epiduroskepi ile lazer anüloplasti işleminden 1 ay sonra hastanın protrüde diski sekestre hale gelmiş ve tam spinal kanal bloğu oluşmuştur. Bu işlemi yapacak olan meslektaşlarımızın girişimin zorluklarını bilmeleri, uygun olguları seçmeleri, oluşabilecek komplikasyonları öngörüp hasta ve yakınları ile bu doğrultuda konuşmalarının uygun olacağını düşünmekteyiz.

KAYNAKLAR

1. Cohen SP, Larkin T, Abdi S, Chang A, Stojanovic M: Risc factors for failure and complications of intradiscal electrothermal therapy. Arch Phys Med Rehabil Spine 28:1142-1147, 2003
2. Geurts J, Kallewaard J, Richardson J, Groen G: Targeted methylprednisolone acetate=hyaluronidase=clonidine injection after diagnostic epiduroscopy for chronic sciatica: A prospective, 1 year follow-up study. Reg Anesth Pain Med 27:343-352, 2002
3. Heavner JE, Chokhavata S, Kizelshteyn G: Percutaneous evaluation of the epidural and subarachnoid space with the flexible fiberscope. Regional Anesthesia 85:1551, 1991
4. Igarashi T, Hirabayashi Y, Seo N, Saitoh K, Fukuda H, Suzuki HL: Lysis of adhesions and epidural injection of steroid/local anaesthetic during epiduroscopy potentially alleviate low back and leg pain in elderly patients with lumbar spinal stenosis. Br J Anaesth 93(2):181-187, 2004
5. Karasek M, Bogduk N: Twelve month follow-up of a controlled trial of intradiscal thermal annuloplasty for back pain due to intradiscal disc disruption. Spine 25:2601-2607, 2000
6. Mizuno J, Gauss T, Suzuki M, Hayashida M, Arita H, Hanaoka K: Encephalopathy und rhabdomyolysis provoquess l'iotrolan durant l'epiduroscopie. J Anaesth 54:49-53, 2007
7. Ruetten S, Meyer O, Godolias G: Application of holmium: YAG laser in epiduroscopy: Extended practicabilities in the treatment of chronic back pain syndrome. J Clin Laser Med Surg 20:203-206, 2002
8. Schütze G: Epiduroscopically guided percutaneous implantation of spinal cord stimulation electrodes. In: Raj P, Erdine S, Niv D (eds). Management of Pain a World Perspective II. İstanbul, 1996: 301-304
9. Schütze G: Epiduroscopy - Spinal Endoscopy. Germany: Springer Medizin Verlag Heidelberg, 2008: 4
10. Singh V, Piryani C, Liao K, Nieschulz S: Percutaneous disc decompression using coblation (nucleoplasty) in the treatment of chronic discogenic pain. Pain Physician 5(3): 250-259, 2002