

Gebelik ve Lomber Disk Herniasyonu

Pregnancy and Lumbar Disc Herniation

Sevda BAYDIN *, Serhat Şevki BAYDIN **, Erhan EMEL **, Meliha GÜNDAĞ ****, İbrahim ALATAŞ ***

* Gevaş Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü

** Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirurji Kliniği

*** Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirurji Kliniği

**** Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirurji Anabilim Dalı

ÖZET

Bel ağrısı, hekime başvuru nedenleri arasında ikinci sırayı alacak kadar sıklıkla karşılaşılan bir semptomdur ve 45 yaş altı popülasyonun en sık iş gücü kaybına neden olan faktördür. Bel ağrısı, gebelikte süreç içinde meydana gelen postural ve hormonal değişiklikler sonrası ortaya çıkar. Buna karşın semptomatik lomber disk herniasyonu çok nadir olarak karşımıza çıkmaktadır.

Siyatalji yakınması olan gebelerde tetkik olarak yumuşak dokuya hassasiyeti ve fetusa zararının olmaması nedeniyle Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) tercih edilir. Şiddetli ağrı ön planda ise ilk planda epidural steroid enjeksiyonu düşünülebilir. Ancak, motor ve/veya sfinkter kusuru tespit edildiyse cerrahi kararı verilmelidir. Sol lateral dekübit pozisyonda cerrahiye alınmalı ve ameliyat boyunca fetal kalp sesleri takip edilmelidir.

Anahtar kelimeler: lomber, disk, herniasyon, gebe

SUMMARY

Ranks second among the causes of low back pain in pregnant women seeking medical attention. Low back pain population under the age of 45 which is the most common symptom of loss of manpower. Low back pain, postural and hormonal changes that occur in the process after pregnancy occurs.

However, rates of symptomatic lumbar disc herniation very rarely appeared during pregnancy. Present with sciatica and fetal loss in pregnant women due to lack of sensitivity of investigation, the soft tissue of Magnetic Resonance Imaging (MRI) is preferred. Severe pain in the first place in the epidural steroid injection may be considered in the foreground. However, motor and / or sphincter defect is detected should be the decision of surgery. The left lateral decubitus position should be taken to surgery, and fetal heart sounds should be monitored throughout the surgery.

Key words: lumbar, disc, herniation, pregnant

GİRİŞ

Bel ağrısı hekime başvuru nedenleri arasında ikinci sırayı alacak kadar sıklıkla karşılaşılan bir semptomdur ve 45 yaş altı popülasyonun en sık iş gücü kaybına neden olan durumlardandır. Gebelikte ise hormonal ve fizyolojik olarak postural değişikliklerin etkilediği lomber omurga, pelvik eklemler ve alt ekstremitelerde kilo alımı sonucunda daha fazla yüklenme ve zorlanma olur. Bu nedenlerden dolayı gebelikte %20 ile

%90 arasında değişen oranda bel ağrısına rastlandığı rapor edilmiştir. Buna karşın semptomatik lomber disk herniasyonu 1/10.000 gibi çok nadir olarak karşımıza çıkmaktadır.

FİZYOPATOLOJİ

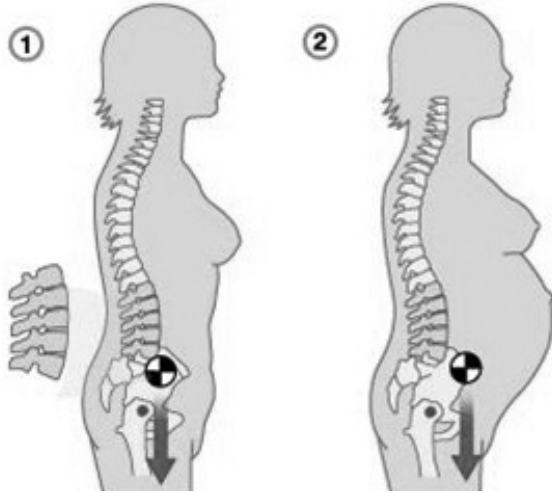
Gebelerde semptomatik hareket kısıtlılığının en sık nedeni bel ağrısıdır ⁽¹⁾. Bel ağrısı olan gebelerin % 80'inde günlük aktivitelerinin kısıtlanır, %30'unun ise yatarak dinlenmeyi gerektirecek

Alındığı tarih: 09.08.2012

Kabul tarihi: 06.09.2012

Yazışma adresi: Ass. Serhat Şevki Baydın, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin Cerrahisi Kliniği, Zuhuratbaba, Bakırköy/ İstanbul

e-posta: drsserhatb@yahoo.com



Şekil 1. 1. Normal bir spinal kolona sahip bayanlardaki ağırlık merkezi ve vücudun yük dağılımı görülmekte. 2. Gebe bir bayanda ağırlık merkezinin anteriora doğru kaydığı ve yük dağılımının yer değiştiği görülmekte.

kadar şiddetli bel ağrısının olduğu bildirilmektedir ^(2,3).

Gebelik ile ilişkili bel ağrısının mekanizması halen net olarak açıklanmasa bile birçok yazar bu patolojinin doğal bir sürecin sonucu olarak ortaya çıktığını savunmaktadır ⁽³⁾. Ancak, gebelik öncesi bel ağrısı, lomber disk herniasyonu veya skolyozu olan kadınlarda, gebelikte patolojilerinin arttığı ve daha semptomatik olduğu da kabul edilmektedir ⁽⁴⁾.

Gebelik süresince meydana gelen spinal patolojilerde sorumlu tutulan birinci faktör; büyüyen uterus ile beraber kilo alımı sonucunda fizyolojik olarak ağırlık merkezinin öne kayması olarak gösterilmektedir ⁽⁵⁾ (Şekil 1). Diğer faktör ise gebelik süresince artan relaksin seviyelerine bağlı gelişen eklemlerdeki gevşeklik olarak gösterilmektedir ^(6,7).

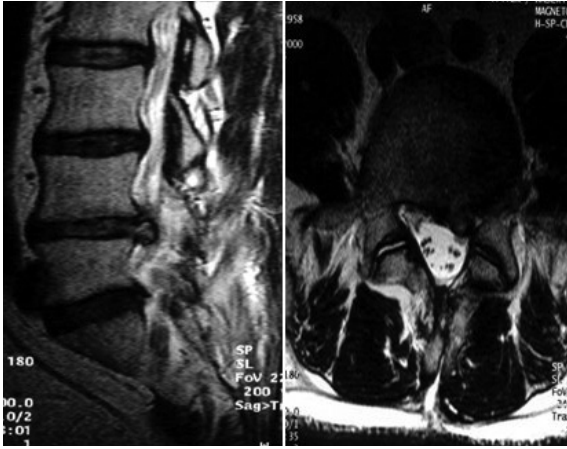
Postural ve hormon seviyelerindeki bu değişiklikler haricinde, gebenin yaşı, gebelik sayısı, gebelik öncesi var olan spinal patoloji varlığı, kemik kitlesi ve sosyal yaşamı da fizyopatolojide rol oynayan faktörlerdendir ⁽⁸⁾.

KLİNİK

Gebelikte spinal kolonla ilgili en sık semptom bel ağrısıdır ⁽⁴⁾. Değişik serilerde %20 ile %90 arasında değişiklik gösterse de ortalama %50 gebede bel ağrısı oluşmaktadır. Bel ağrısı gebelikte özellikle ikinci ve üçüncü trimesterde görülür. Bel ağrısı olan gebelerin %15'inde yakınmalar günlük yaşamını kısıtlayacak kadar ağır olmaktadır.

Siyatalji diğer bir semptom olarak gebelerde karşımıza çıkabilmektedir. Spinal sinir kökü basısına işaret eder. Siyatik sinir trasesine uyan ağrı ile başvuran gebede ilk akla gelmesi gereken patoloji lomber disk herniasyonu olmalıdır. Gebelerde lomber disk herniasyonu çok nadirdir ve 1/10.000 oranında görülür ⁽⁹⁾. Siyatalji ile başvuran gebelerde %2 oranında düşük ayak ve/veya sfinkter kusuru ile presente kauda sendromunun olabileceği literatürde belirtilmiştir ^(4,10). Gebelikte ortaya çıkan siyataljinin gebe olmayan hastalardan önemli bir farkı; ağrının gebelik dışında yatak istirahati ile azalmasına rağmen, gebelerde özellikle gece yatınca artmasıdır. Berg ve ark.'nın ⁽¹¹⁾ yaptığı bir çalışmada, 862 gebenin 79'unda nöroşirurji konsültasyonu istenecek kadar şiddetli bel ağrısının olduğu görülmüştür. Bu hastalara yapılan muayene ve tetkikler neticesinde üçünde kök basısının olduğu tespit edilmiştir ⁽¹¹⁾.

Gebelik boyunca postural ve hormonal değişiklikler neticesinde ortaya çıkan pelvik relaksasyon sonrası nadir görülen diğer bir patoloji ise spondilolistezisdir. En sık lomber 5-sakral 1 seviyesinde karşımıza çıkar ⁽⁴⁾. Spondilolisteziste lomber bölgedeki ağrı tipik olarak harekete başlarken ortaya çıkar. Literatürde, oldukça nadir rastlandığı için fazla bilgi bulunmayan bu patoloji için bazı yazarlar, gebelik sonrasında spondilolistezisin gerilediğini söylemektedirler.



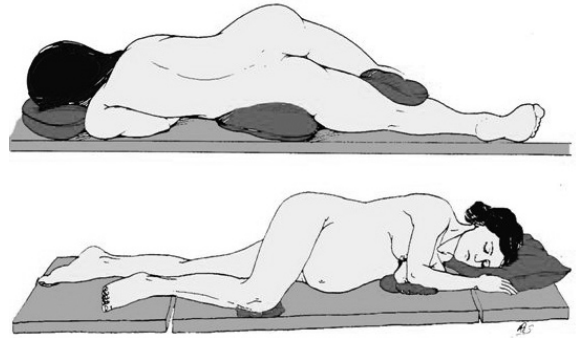
Şekil 2. Sol siyatalji ile polikliniğimize başvuran 32 haftalık gebeden istediğimiz lomber MRG’de L4-5 seviyesinde sol spinal siniri bası altına alan disk herniasyonu görülmekte.

TARTIŞMA

Bel ağrısı, gebelikte süreç içinde meydana gelen postural ve hormonal değişiklikler sonrası ortaya çıkar ve ortalama %50 gibi yüksek oranda görülür ⁽⁴⁾. Bel ağrısı ile başvuran gebelerde önemli olan ağrının lokalizasyonu ve yayılımıdır. Semptomlar ilerleyicidir ve sıklıkla ikinci ve üçüncü trimesterde belirginleşir ^(3,4,8).

Lomber disk herniasyonunda, herniye disk fragmanının spinal sinire basısından dolayı ilerleyici bel ve bacak ağrısı olur ^(4,12). Ağrı istirahat ve analjeziklerle geçmez, ancak belli pozisyonlarda azalır. Bunun nedeni spinal sinirin içinden geçtiği lomber vertebral foramenin pozisyonel olarak genişlemesidir. Gebelerde ise ağrı farklı olarak yatmakla artmaktadır. Spinal sinir üzerindeki bası süresi ve etkisi arttıkça duyuşal semptomlar da ortaya çıkmaktadır. Bununla beraber sfnkter kusuru gelişen olguların çoğunda ağrı artık yoktur ve olgu acil hale gelmiştir. Çünkü sfinkterleri uyaran sakral spinal sinirlerde bası sonucu iskemi gelişmeye başlamıştır ⁽¹⁰⁾.

Siyatalji yakınması olan gebelerde tetkik olarak yumuşak dokuya hassasiyeti ve fetusa zararının olmaması nedeniyle MRG tercih edilir ⁽¹³⁾ (Şekil 2).



Şekil 3. Sol lateral dekübit pozisyonu. Lomber diskektomi kararı verilen gebenin cerrahi pozisyonu.

Şiddetli siyataljisi olan ve kök basısı tespit edilen hastada epidural steroid enjeksiyonu tercih edilir ⁽¹⁴⁾. Steroid olarak sıklıkla metil-prednizolon kullanılmaktadır. Steroid enjeksiyonu sinir kökündeki bası sonucu oluşan ödemi azaltır. Steroid enjeksiyonuna yanıt vermeyen ve motor ve/veya sfinkter kusuru gelişen gebelerde cerrahi tercih edilir.

Lomber disk hernisi tespit edilen ve cerrahi kararı verilen gebelerde, sıklıkla genel anestezi tercih edilmesine rağmen, spinal anestezi ile de diskektomi gerçekleştiren merkezler mevcuttur. Fakat çoğu yazar hastanın cerrahi süreçte ağrı duymaması ve konforu açısından genel anestezinin daha üstün olduğuna inanmaktadır ^(15,16).

En uygun cerrahi pozisyon sol lateral dekübittir (Şekil 3). Çünkü vena cava superior sağ taraftadır ve cerrahi süreçte bası altında kalmaması gerekir. Fetal kalp sesleri tüm ameliyat boyunca takip edilmelidir ⁽¹⁵⁾.

SONUÇ

Siyatalji kliniği ile başvuran gebelerde lomber disk herniasyonu düşünülmeli ve lomber MRG istenmelidir. Şiddetli ağrı ön planda ise ilk planda

epidural steroid enjeksiyonu düşünülebilir. Ancak, motor ve/veya sfinkter kusuru tespit edildiyse cerrahi olarak diskektomi yapılmalı ve spinal sinir üzerindeki bası kaldırılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. **Gutke A, Ostgaard HC, Oberg B.** Pelvic girdle pain and lumbar pain in pregnancy: a cohort study of the consequences in terms of health and functioning. *Spine* (Phila Pa 1976). 2006;31(5):E149-55.
2. **Mens JM, Vleeming A, Stoeckart R.** Understanding peripartum pelvic pain. Implications of a patient survey. *Spine* 1996; 21:1363-1369.
<http://dx.doi.org/10.1097/00007632-199606010-00017>
PMid:8725930
3. **Moon WN, Kim MY, Oh HJ.** Incidence and risk factors of pelvic pain in pregnancy. *J Korean Spine Surg* 2000;7:259-263.
4. **Han IH.** Pregnancy and spinal problems. *Curr Opin Obstet Gynecol* 2010;22(6):477-481.
<http://dx.doi.org/10.1097/GCO.0b013e3283404ea1>
PMid:20930629
5. **Ritchie JR.** Orthopedic considerations during pregnancy. *Clin Obstet Gynecol* 2003;46:456-466.
<http://dx.doi.org/10.1097/00003081-200306000-00024>
PMid:12808395
6. **Kristiansson P, Svardsudd K, von Schoultz B.** Serum relaxin, symphyseal pain, and back pain during pregnancy. *Am J Obstet Gynecol* 1996;175:1342-1347.
[http://dx.doi.org/10.1016/S0002-9378\(96\)70052-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0002-9378(96)70052-2)
7. **Chan YL, Lam WW, Lau TK.** Back pain in pregnancy: magnetic resonance imaging correlation. *Clin Radiol* 2002;57:1109-1112.
<http://dx.doi.org/10.1053/crad.2002.1077>
8. **Mohseni-Bandpei MA, Fakhri M, Ahmad-Shirvani M.** Low back pain in 1,100 Iranian pregnant women: prevalence and risk factors. *Spine J* 2009;9:795-801.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.spinee.2009.05.012>
PMid:19574106
9. **LaBan MM, Perrin JC, Latimer FR.** Pregnancy and the herniated lumbar disc. *Arch Phys Med Rehabil* 1983;64:319-321.
PMid:6222717
10. **Kim HS, Kim SW, Lee SM, Shin H.** Endoscopic discectomy for the cauda equina syndrome during third trimester of pregnancy. *J Korean Neurosurg Soc* 2007;42(5):419-420.
<http://dx.doi.org/10.3340/jkns.2007.42.5.419>
PMid:19096583 PMCID:2588184
11. **Berg G, Hammar M, Möller-Nielsen J, Lindén U, Thorblad J.** Low back pain during pregnancy. *Obstet Gynecol* 1988;71(1):71-75.
PMid:2962023
12. **Brown MD, Brookfield KF.** Lumbar disc excision and cesarean delivery during the same anesthesia. A case report. *J Bone Joint Surg Am* 2004; 86-A:2030-2032.
PMid:15342767
13. **Evans JA, Savitzda DA, kanal E, Gillent J.** Infertility and pregnancy outcome among magnetic resonance imaging workers. *J Occup Med* 1993;35:1191-1195.
PMid:8113921
14. **Manchikanti L, Singh V, Cash KA, Pampati V, Damron KS, Boswell MV.** Effect of fluoroscopically guided caudal epidural steroid or local anesthetic injections in the treatment of lumbar disc herniation and radiculitis: a randomized, controlled, double blind trial with a two-year follow-up. *Pain Physician* 2012;15(4):273-286.
PMid:22828681
15. **Abou-Shameh MA, Dosani D, Gopal S, McLaren AG.** Lumbar discectomy in pregnancy. *Int J Gynaecol Obstet* 2006;92(2):167-169.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.ijgo.2005.09.028>
PMid:20695826
16. **Iyilikçi L, Erbayraktar S, Tural AN, Celik M, Sannav S.** Anesthetic management of lumbar discectomy in a pregnant patient. *J Anesth* 2004;18(1):45-47.
<http://dx.doi.org/10.1007/s00540-003-0199-z>
PMid:14991476