

Bel Ağrılı 100 Olgunun Klinik ve Radyolojik Yönden Değerlendirilmesi

İbrahim Tekeoğlu, Turgut Göksoy, Nazım Gürbüzöğlü

Özet: Bu çalışmada Y.Y. Ü. Tıp Fakültesi Fiziyatri Servisinde tedavi gören bel ağrılı olguların klinik, radyolojik bulgular ve tedavi sonuçlarının değerlendirilmesi yapıldı. Kliniğimizde yatırılan bel ağrılı 100 hastanın dosyalarında retrospektif nitelikte inceleme yapıldı. Hastaların fizik muayenesi ile beraber rutin laboratuvar testleri, direkt lomber grafiler ve bilgisayarlı tomografik analizler, gereken olgularda da bilgisayarlı tomografi ve elektronöromiyografi analizleri yapılmıştır. Bu çalışmada hastaların sahip olduğu konjenital anomaliler, disk hernisinin seviyesine, eşlik eden hastalıklar ve tanılarına göre sınıflandırılması yapıldı. Yaş, cinsiyet, geçirilen travma ve hastalık süreleri analizi yaptık ve uygulanan tedavi türleri ve alınan sonuçları tartıştık.

Olguların % 64'de disk hernisi, % 24 'de dejeneratif disk hastalığı görülmüştür.

Disk hernilerinin sınıflaması şöyleydi: L 3-4 seviyesi: 5 olgu (% 7.8), L 4-5 seviyesi: 24 olgu (% 37.5), L 5-S 1 seviyesi: 17 olgu (% 26.6), L4-5 + L5-S 1 birlikte: 14 olgu (% 21.8), L3-4 + L4-5 + L5-S 1 birlikte: 3 olgu (% 4.7). Disk hernisi ile beraber bulunan en sık patolojiler osteoporoz (% 22), faset sendromu (%23), spondilolistezis (% 5) ve kanal stenozudur (% 4). Vakaların % 16'sına yalnız medikal, % 84'üne ise medikal + fizik tedavi yapılmıştır. Konservatif tedaviden yararlanmayan 4 hasta disk hernisi nedeni ile operasyona sevk edilmiştir. Tedavi sonuçları şöyledir; bel ağrısı nedeni ile tedavi edilen hastaların %68'de tam düzelme, % 17'de kısmi düzelme, % 10 olguda bulgularda değişme görülmüştür.

Sonuç olarak hastane tedavi edilen bel ağrılarının çoğunluğunu disk hernisi ve dejeneratif disk hastalığı oluşturmaktadır ve buna en sık eşlik eden patolojiler de faset sendromu, osteoporoz ve spondilolistezistir.

Anahtar kelimeler: Bel ağrısı, fizik tedavi, lomber herni diskal.

Binlerce yıldan beri insanoğlunun önemli problemlerinden biri olan bel ağrısı kutsal kitaplarda ve hatta Hipokrat'ın eserlerinde de yer almaktadır. 1850 yılında Luscka ve Virchow protrüze intervertebral diski tarif etmişler ve kord basısı yapabileceğini ortaya koymuşlardır. 1930 yıllarına kadar ise enfeksiyon ve maliniteye bağlı bel ağrısı üzerinde durulmuştur. Bunların dışındaki bel ağrıları ve nedenleri pek ilgi görmemiştir (1).

1934 yılında Mixter ve Barr'ın disk herniasyonunun cerrahi olarak tedavi edilebilirliğini ortaya koymalarından sonra bel ağrılarına ilgi artmıştır (1). Bilindiği gibi toplum bireylerinin %70-80'inin hayatlarının herhangi bir döneminde en az bir kere bel ağrısı geçirdikleri saptanmıştır (2,3,4). İş hayatındaki sosyal haklar ve toplum fertlerinin bilinç düzeylerinin artması bel ağrısından şikayetçi olmayı daha da anlamlı kılmıştır.

Bel ağrısı genellikle yaşamın üçüncü dekatında başlar 55-60 yaşlarında pik yapar ve bundan sonra prevalansı azalmaya başlar. Bel ağrılarına %10-12 oranında siyatik eşlik eder. Ancak siyatığın başlama yaşı 45-54 yaşları arasında en

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi FTR ABD, Van

Yazışma adresi: Yrd. Doç. Dr. İbrahim TEKEOĞLU

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon ABD, Van

fazladır (1).

Bel ağrısının toplumda önemli bir problem olması yanında ekonomiye getirdiği maddi kayıpta oldukça fazladır. Ülkemizde istatistiki bir bilgi olmamakla beraber; bel ağrısı tedavisi ve sonucunda meydana gelen sakatlık ABD'de yıllık 60 milyar dolar maddi yüke sebep olmaktadır (5).

Polikliniklere bel ağrısı yakınması ile başvuran hastaların sadece %1-2'si en sonunda cerrahi tedaviye gerek duymaktadır (1). Bel ağrısı atağı geçiren hastaların %40-50'si bir hafta içinde, %51-86'sı bir ayda, %92'si iki ayda iyileşmektedir. Ancak %7'si altı aydan uzun sürmektedir. Ağrılı atak geçirenlerin %60'ında da bir yıl içerisinde de nüks görülmektedir (6).

Çok büyük boyutlarda ekonomik ve işgünü kayıplarına neden olan bel ağrısının öneminin bilinmesi, zamanında ve doğru tanı konması ile bu kayıplar en aza indirilebilir. Son yıllarda bel ağrısına verilen önemin artmasına rağmen bel ağrılı olguların çoğunluğunun etiyojisi aydınlatılamamıştır. Bel ağrısı yakınması olan hastaların %80'i idiopatik bel ağrısı olarak kabul edilmektedir (10).

Bel ağrılı hastalarda kullanılan radyolojik ve elektrofizyolojik incelemeler ise; direkt grafi, myelografi, diskografi, kemik dansitesi ölçümü, bilgisayarlı tomografi (BT), manyetik rozenons

(MR), sensory evoked potential (SEP) ve elektronöromyografi (ENMG) dir.

Gereç ve Yöntem

Çalışmamızda kliniğimizde yatarak tedavi gören 100 bel ağrılı hasta retrospektif olarak incelenmiştir. İncelemede hastaların direkt grafileri, BT'leri, EMG'leri, kemik mineral dansiteleri incelenerek aldıkları tanılar ve gördükleri tedaviler incelenmiştir. Hastalar aldıkları tanılara göre disk herniasyonu, belin dejeneratif hastalığı, kombine faset ve disk dejenerasyonu, osteoporoz, spondilolistezis, kanal stenozu, enfeksiyon ve tümör olarak gruplandırıldı. Olgulara uygulanan tedaviler ve tedaviye verdikleri yanıtlar incelendi.

Bulgular

100. Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi FTR kliniğinde yatarak tedavi gören 100 bel ağrılı hasta retrospektif olarak incelendi. Hastalarımızın %61 (61 kişi)'i kadın, %39 (39 kişi)'u erkekti. Yaş gruplarına göre dağılımı ise Tablo I'de görüldüğü gibiydi.

Tablo II. Tanılarına göre hastalarımızın dağılımı.

Tanı	D.H	BDH	KFDD	OP	SL	KS	EN	Tm
Olgu s.	64	24	23	22	5	4	2	2
%	64	24	23	22	5	4	2	2

DH= Disk herniasyonu, BDH= Belin dejeneratif hastalığı, KFDD= Kombine faset ve disk dejenerasyonu, OP= Osteoporoz, SL= Spondilolistezis, KS= Kanal stenozu, EN= Enfeksiyon, Tm= Tümör.

Tablo III. Birden fazla patolojisi olan hasta sayısı.

Tanımlar	OP+KFDD	DH+BDH	OP+BDH	DH+KS	DH+OP	DH+KFDD
Hasta s.	13	11	8	4	3	2
Yüzde (%)	%31.7	%26.8	%19.5	%9.8	%7.3	%4.9

Tablo IV. Disk herniasyonu seviyeleri.

Herniasyon seviyesi	L4-5	L5-S1	L4-5 + L5-S1	L3-4	L3-4+L4-5+L5-S1	L3-4 + L4-5
Hasta say.	24	17	14	5	3	1
Yüzde (%)	%37.5	%26.6	%21.8	%7.8	%4.7	%1.6

Hastalarımızdan 84 (%84)'üne medikal+fizik tedavi+egzersiz tedavisi, 14 (%14) hastaya sadece medikal tedavi uygulandı. Disk herniasyonlu 2 (%2) hasta ve tümör tespit edilen 2 (%2) hasta operasyona sevk edilmiştir (Tablo V). Cerrahiye sevk edilen iki disk herniasyonlu hastamız da herniasyon L3-4 ve L4-5 seviyesinde idi.

Tablo I. Hastaların yaş gruplarına göre dağılımı.

Yaş Grupları	Hasta Sayısı	%
18-24	3	8
25-34	20	20
35-44	35	35
45-54	25	25
55-65	9	9
65 ve üzeri	8	8

Bir hastada birden fazla patolojinin birarada olması göz önünde bulundurularak hastalarımızın aldığı tanılar şöyledi: Disk herniasyonu 64 (%64), belin dejeneratif hastalığı 24 (%24), kombine faset ve disk dejenerasyonu 23 (%23), osteoporoz, 22 (%22), spondilolistezis ve spondilolizis 5 (%5), kanal stenozu 4 (%4), enfeksiyon 2 (%2) ve tümör 2 (%2) idi (TabloII).Birden fazla patolojinin birlikte olduğu 41 (%41) hastamız mevcuttu (Tablo III). Disk herniasyonlu 64 (%64) hastamızın herniasyon seviyeleri Tablo IV'te görüldüğü gibi idi.

Tablo V. Hastalarımızın tedavi oranları.

	Medikal+FT +Egzersiz	Medikal Tedavi	Cerrahi Tedavi
Hasta sayısı	84	14	4
Yüzde (%)	%84	%14	%4

Hastalarımızın tedaviye verdikleri yanıtlar ise şöyleydi; 69 (%69) hastada tam iyileşme, 17 (%17) hastada, kısmi iyileşme, 10 (%10) hastada ise bulgulara değişme olmamıştır. 4 hastamız (%4'da cerrahiye gönderilmiştir (Tablo VI).

Tablo VI. Hastalarımızın tedaviye yanıtları.

	Tam Düzeltme	Kısmi Düzeltme	Değişiklik Göstermeyen
Hasta sayısı.	69	17	10
Yüzde	%69	%17	%10

Disk herniasyonlu vakalarımızın 20 (%20)'sine belirli bir süre lumbostat korse kullanılmıştır. Korse kullanılan hastalarımızın özellikleri ise şöyleydi; lomber lordozu artmış olanlar, özellikle karın adaleleri zayıf olan hastalar ve bel ağrısı atakları sayısının iki veya daha fazla olduğu olgulardı.

Tartışma

Kliniğimizde yatarak tedavi gören 100 bel ağrılı hastamızın 64 (%64)'ünde disk herniasyonu tespit ettik. Bel ve / veya bel bacak ağrılarının sebepleri içinde disk herniasyonu %5'lik bir orana sahiptir (8). Lomber disk herniasyonlarının %50 kadarı lomber kolonun biomekanik özelliklerinden dolayı L4-L5 ve L5-S1 seviyelerinde görülmektedir (8,9). Bunu L3-L4 arasında görülen herniasyonlar %2-3 oranıyla izler (8). Bizim çalışmalarımızda da L4-L5'de %37, L5-SI'de %26 ve L3-L4'te %7.8 oranında herniasyon görülmüş olup yukarıdaki verilerle paralellik göstermektedir. Long ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada lomber disk herniasyonu tanısı konmuş hastaların %60'na konservatif tedavi uygulanmış olup, hastaların %20'si de cerrahiye sevk edilmiştir (10). Bizim vaka grubumuzda ise %3.1 (2 kişi) hasta operasyona gönderilmiştir. Schumacher tarafından yapılan bir çalışmada ise 43 bel ağrılı hastanın konservatif tedavi sonuçları bilgisayarlı tomografi(BT) ile 20 ay takip edilmiştir. Hastaların %76.7'sinde yapılan BT takibinde mevcut herniasyonda regresyon tespit edilmiştir. En fazla regresyon görülen L5-SI seviyesindeki disk herniasyonları iken, bu seviyenin üstündeki herniasyonlarda ve lateral intervertebral foramene ulaşan herniasyonlarda fazla regresyon olmadığı ve prognozun kötü olduğu tespit edilmiştir (11). Bizim çalışma grubumuzda da konservatif tedaviye cevap vermeyen ve cerrahiye sevk ettiğimiz iki disk herniasyonlu vakamızda herniasyon L3-L4 ve L4-L5 seviyesinde idi.

Ketenci ve arkadaşlarının 218 kronik bel ağrılı hasta grubunda yaptıkları bir çalışmada lomber spondiloz oranını %51.7 olarak bulmuşlardır (6). Bizim olgu grubumuzda ise lomber spondiloz oranını %47 olarak bulunmuştur.

Teknolojik ilerlemelere paralel olarak yaşam süresi de gittikçe uzamaktadır. Bununla beraber osteoporoz riski de artmaktadır. Hizmetli ve arkadaşlarının 330 bel ağrılı hasta üzerinde yaptıkları bir çalışmada osteoporoz oranını %22.7 olarak bulmuşlardır (12). Yine Kayahan ve Boneval'ın direkt grafileri inceleyerek yaptıkları bir çalışmada bel ağrılı hastalarda osteoporoz oranını %7.2 olarak saptamışlardır (13). Bizim hasta grubumuzda ise bu oran literatürle paralellik göstermekte ve %22 oranındaydı.

Literatürde lomber bölgede spondilolistezis oranı %5.1 olarak bildirilmektedir (14). 1147 bel ağrılı hasta grubu üzerinde Finlandiya'da yapılan bir çalışmada spondilolistezis oranını %6 olarak bulmuşlardır (4). Bizim serimizde ise lomber spondilolistezis oranı %5 idi ve literatürle uyumlu bulunmuştu.

Spinal kanal ve intervertebral foramen stenozu BT ve MRI'nin kullanım alanına girmelerinden sonra daha rahat tanısı konulabilen bel ağrısı sebebi olmuşlardır. Spinal kanal darlığı spinal kanalın ön-arka çapının kimi araştırmacılara göre 12 mm, kimilerine göre 14 veya 15 mm'in altında olması olarak kabul edilmektedir (3). Bizim olgu grubumuzda spinal kanalın ön-arka çapının 12 mm ve altında olan 4 (%4) hastamız mevcuttur.

Sonuç

Kliniğimizde yatarak tedavi gören bel ağrılı hastalarımızın çoğunda disk herniasyonu (%64) tespit edilmiştir. Disk herniasyonu en yüksek oranda L4-L5 (%37.5) seviyesinde gözlenmiştir.

Birden fazla patoloji saptanan hastalarımızda en fazla osteoporoz+kombine faset ve disk dejenerasyonu bulunmuştur.

Olguların %2'sinde tümör tespit edilmiştir.

Tedavi sonucunda hastalarımızın %69'u tam olarak iyileşerek taburcu edilmişlerdir.

Cerrahiye sevk edilen ve opere olan iki disk herniasyonlu hastamızın ikisinin de herniasyon seviyesi L3-L4 ve L4-L5 seviyesinde idi.

Clinical and Radiological Evaluation of the 100 Patients with Low Back Pain

Abstract: In this study we made clinical assesment and evaluation of radiological findings and treatment outcomes of low back pain patients admitted to Physiatry Department 100 patients were retrospectively evaluated together with physical examination, rutin laboratory tests, direct lomber x-

rays, and when needed, computerized tomography and electroneuromyography were done for each patient. We classified patients according to their congenital anomalies, level of disc herniation, associated disorders and diagnosis. We analyzed age, sex, the time lapsed till diagnosis, trauma as the cause of low back pain and discussed the types and the outcome of treatments.

In 64% of patients lombardisc herni discal and in 23% degenerative disc disease were present. The classification of disc herniations were as the follows;. L 3-4 level: 5 patients (7.8%), L 4-5 level: 24 patients (37.5%), L 5- S1 level: 17 patients (26.6%), L4-5+ L5-S1 level in combination: 14 patients (21.8.%) and L3-4+ L 4-5+ L 5-S1 levels in combination: 3 patients (4.7.%). Other most frequent diseases present in combination with disc hernia were osteoporosis (22%), facet syndrome (23%) spondylolisthesis(5%) and spinal stenosis (4%), 14% of patients were treated with only medication and 86% of them were treated with medication + physiotehrapy. 4 patients who had not get releif, had been referred for surgery. The following tretment outcomes ocured: Complete releif in 68%, partial releif in 17 % and no reply to the treatment in 10 % of patients.

In conclusion most of the low back pain, admitted to the hospital, consisted of disc hernia and degeneratif disc disease and the most frequent accompanying pathologies were facet syndrome, osteoporosis and spondylolisthesis.

Key words: Low back pain, physical therapy, lomber disc hernia.

Kaynaklar

1. Kудay C. Bel Ağrılarını Tanı ve Tedavisi. Logos yayıncılık AŞ: İstanbul 1993;1-28.
2. Berry N, Jawad ASM. Rheumatology. MTP Press Ltd. Lancaster 1985, pp. 65-72.
3. Calliet R. Low Back Pain Syndrome. 3rd. Edition. FA Davies Company, Philadelphia, 1982.
4. Virta L, Ronnema T, Osterman K, Alto T, Laakso M. Prevalance of isthmic lumbar spondylolisthesis in middle-aged subjects from eastern and western Finland. J of Clinical Epidemiol. 45(8): 1992; 917-922.
5. Tuna N. Romatizmal Hastalıklar. Hacettepe Taş Kitapçılık. Ankara. 1994;580-625
6. Ketenci A, Özcan E, Soy D, Müslümanoğlu L, Berker E. Kronik bel ağrılı 218 hastanın özellikleri. Ağrı Dergisi. 6(1):1994;29-33.
7. Levine BD. The painful low back in Arthritis and Allied Conditions. Eds. McCarty DJ. Ninth edition, Lea Febiger, Philadelphia 1979; 1044-1079.
8. Çelik RB. Lomber Herni Diskal. Aktüel Tıp Dergisi. 1(10):1997;674-678.
9. Oğuz H. Romatizmal Hastalıklar. Atlas Tıp Kitabevi 1992;183-185.
10. Long DM, et al. Persistent back pain and sciatica in the United States: Patient characteristics. J Spinal Disorders. 9(1):1996;40-58.
11. Schumacher M, Fisher R, Theodon U. CT follow-up studies of conservatively treated lumbar intervertebral disc herniation. Radiology 30(10):1990; 442-496.
12. Kayhan Ö, Özaras N. Doğuştan ve sonradan oloma disk hastalığı. Çev. Edit. Tuna N. Bel ağrısı sendromları. Nobel Tıp Kitabevleri. 1994. Sayfa 223-241.
13. Kayhan Ö, Benovel F. Toplumumuzda bel bacak ağrılarında karşılaşılan radyolojik bulgular. Fizik Tedavi Rehabilitasyon Dergisi. 10(1-2):1986;53-58.
14. Leboeuf C, et al. Prevalance of spondylolisthesis, transistional anomalies and low intercostal line in a chiropractic patient population. J Manuplatif-Physical-Ther.12(3):1989;200-204.