Ali İmran ÖZMARASALI[1], Fakhraddın YAGUBOV[1], Pınar ESER[1], Şeref DOĞAN[1], Ahmet BEKAR[1], Selçuk YILMAZLAR[1], Hasan KOCAELİ[1]

[1]Bursa Uludağ Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Bursa, Türkiye

Başlık: FAR LATERAL DİSK HERNİASYONLARI

Amaç: Far lateral lomber disk herniasyonları (FLLDH), median ve paramedian disk hernilerine kıyasla daha az sıklıkla (tüm disk hernilerinin yaklaşık %7-12'si) karşımıza çıkar. Klinik ve radyolojik olarak klasik disk herniasyonlarına kıyasla ayrı bir kategoride düşünülebilir. Klasik disk herniasyonlarının aksine ön planda foraminal bası yaptığından; foramenin santral kanala göre daha küçük çapta olmasıyla bası etkisine daha duyarlı olması ve dorsal root ganglionunu direkt etkilemesi sebepleri ile FLLDH'leri şiddetli radiküler ağrı ile prezente olabilirler. Azalmış patella refleksi, pozitif kontralaseque testi yardımcı klinik bulgulardandır. Amacımız kliniğimizde opere edilen FLLDH hastalarını retrospektif olarak analiz etmek ve literatür eşliğinde tartışmaktır.

Yöntem: Bu çalışmaya Ocak 2017-Ağustos 2022 tarihleri arasında Bursa Uludag Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi kliniğinde FLLDH sebebi ile opere edilen 53 hasta dahil edildi. Hasta karakteristik özellikleri, nörolojik muayene bulguları, radyolojik görüntülemeleri ve postoperatif sonuçlar değerlendirildi. Hastaların ağrı tanımlamaları VAS (visual analog score) ve Wong Baker yüz skalasına göre not edildi.

Bulgular: Ortalama yaşı 59.1±11.2 (29-81) olan 53 hasta [20 erkek (%37.7), 33 kadın (%62.3)] değerlendirildi. En sık başvuru şikayeti bel ve radikülopatik şiddetli bacak ağrısı (n=39, %73.5) idi. En sık klinik bulgu disestezi (n=35, %66) ve pozitif germe testiydi (n=25, %47.1). On yedi hastamızda (%32) motor defisit mevcuttu. En sık disk herniasyonu L4-5 seviyesinde (%52.8) görüldü. Tüm hastalara far lateral yaklaşım ile mikrodiskektomi yapıldı. Hastaların tama yakınında (n=51, %96.2) postoperatif değerlendirmemizde ağrı şikayetlerinde anlamlı azalma mevcuttu ($p<0.001$). Motor defist mevcut olan 17 hastadan 4'ünde (%7.5) defisit tamamen düzeldi, 3'ünde (%5) kısmi regresyon izlendi, 9'unda (%16.9) değişmedi. Takiplerinde 11 hastada (%20) ağrı şikayeti mevcuttu, NSAİİ (non-steroid anti-inflamatuvar ilaç) tedavisi ile takiplerinde şikayetleri düzeldi. NSAİİ tedavisi sonrası ağrısı gerilemeyen iki hastamıza (%3) nöropatik ağrı sebebi ile medikal tedavi başlandı, FTR önerildi. Ortalama takip süresi 7.1 ± 9.9 (1-36) aydı. Bir hastamız ise postoperatif 4. gün rekürrens sebebi ile reopere edildi. Erken postoperatif rekürrens saptanan 1 hastamız dışında hiçbir hastamızda takiplerinde nüks saptanmadı. Komplikasyon sadece bir hastamızda (spondilodiskit) gelişti.

Çıkarımlar: FLLDH'ları radyolojik olarak klasik LDH'ye göre daha zor tanı konulan ve şiddetli radikülopatik ağrı ile karşımıza çıkabilen bir patolojidir. Far lateral yaklaşım ile mikrodiskektomi ağrı kontrolünde etkin ve güvenli bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Far lateral, lomber disk herniasyonları, mikrodiskektomi

Tablo 1: Disk seviyesi ve herniasyon tarafına göre hasta sayıları

Disk Seviyesi	**Sol (n, %)**	**Sağ (n, %)**	**Toplam (n, %)**
L1-2	-	1 (1.9)	1 (1.9)
L2-3	3 (6)	1 (1.9)	4 (7.5)
L3-4	8 (15.1)	5 (9.3)	13 (24.5)
L4-5	14 (26.4)	14 (26.4)	28 (52.8)
L5-S1	5 (9.4)	2 (3.6)	7 (13.3)
Toplam	**30 (56.9)**	**23 (43.1)**	**53 (100)**

Tablo 2: Pre/Postoperatif muayene bulguları

Muayene bulgusu	**Preoperatif (n, %)**	**Postoperatif (n, %)**	**Takip (n, %)**	
Motor defisit	17 (32)	12 (22)	10 (18)	
Sensorial defisit	35 (66)	1 (1.9)	1 (1.9)	
Pozitif germe testi	25 (47.1)	1 (1.9)	-	
Normal	7 (13.3)	40 (75.5)	42 (80.1)	
VAS	**Min.**	**Max.**	**Ortalama±SS**	**p değeri**
Preoperatif	1	7	3.84 ± 2.02	-
Postoperatif	0	3	0.78 ± 0.58	<0.001*
Takip	0	3	0.66 ± 0.32	=0.02*

*İstatistiksel olarak anlamlı; takiplerinde postoperatif döneme göre; postoperatif dönemde ise preoperatif döneme göre karşılaştırıldığında. Min; minimum, Max; maksimum, SS; standart sapma, VAS; visual analog score

Şekil 1: L2-3 seviyesinde far lateral disk herniasyonu olan hastanın T2 ağrılıklı sagital (A) ve T2 ağırlıklı aksiyel lomber MR kesitlerinde ekstrüde disk (beyaz ok) görülmektedir.

