



Türk Nöroşirürji Derneği
Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi
Öğretim ve Eğitim Grubu



Hasta bilgilendirme broşürü

SERVİKAL DİSK HERNİSİ

(Boyun Fıtığı)



www.spineturk.org

DİSK HERNİSİ NEDİR?

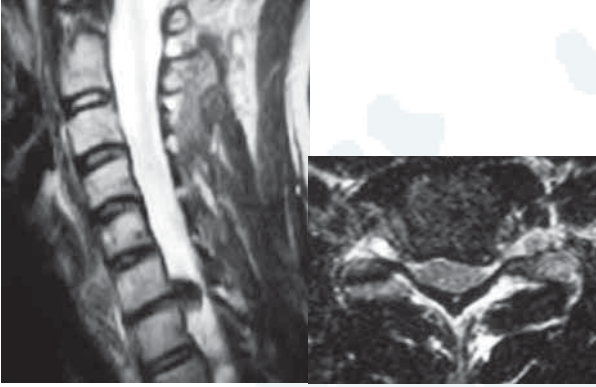
Omurga, omur denilen birbirine bağı kemikler serisinden oluşur. Omurlar birbirine, bir disk ve “faset” eklemleri denilen iki küçük eklemlerle bağıdır. Bir omuru diğere bağlayan sağlam bağlantılı dokulardan oluşan disk, vertebraların arasındaki bir yastık ya da amortisör gibi görev yapar. Disk ve faset eklemleri, hareketlerinize, eğilmenize, boynunuzu ve sırtınızı döndürebilmenize olanak sağlar.

Disk, “anulus fibrosus” adı verilen sert dış tabakada zedelenme ve “nükleus pulposus” adı verilen jel kıvamında merkez yapıdan oluşur. Yaşlanmayla beraber diskin merkez yapısı su içeriğini kaybetmeye başlayabilir ve diskin fonksiyonlarında bozulmaya yol açabilir. Disk merkez tabakasında bozulmalar olabileceği gibi, dış tabaka da zedelenme ve yırtılmalar meydana gelebilir. Bu durumda, diskin merkez yapısı dış tabakadaki yırtıktan, sinirler ve omuriliğin geçtiği kanala doğru taşmasına neden olabilir. Bu duruma disk hernisi (fıtık) adı verilir. Bu olay boyunca meydana geldiği zaman servikal disk hernisi (boyun fıtığı) adı verilir. Servikal disk hernisi sinirlere baskı yapabilir ve kollara doğru yansıyan ağrıya, sızlamaya, his kaybına veya kuvvet kaybına yol açabilir. Nadiren servikal disk hernisi omurilik üzerinde baskıya neden olabilir ve bu durumda bacaklarda problemlere neden olabilir.

TANI NASIL KONUR?

Doktorunuz öncelikle ağrının başlangıç zamanını, karakterini ve yayılma yerlerini sorgulayacaktır. Kollarda kas kuvvetlerini, duyu ve refleks değişikliklerini değerlendirmek için yapacağı muayene ile disk hernisinin şiddeti ve yeri hakkında fikir sahibi olabilir.

Doktorunuzun tanısı, direkt grafi, bilgisayarlı tomografi (BT) veya manyetik rezonans görüntüleme (MRG) kullanımı ile doğrulanabilir.



Resim: C6-7 aralığında disk hernisi görünümü

HANGİ TEDAVİLER MÜMKÜNDÜR?

Servikal disk hernileri çoğunlukla cerrahi tedaviye gerek kalmadan düzelebilir. Bu yüzden servikal disk hernisinden kaynaklanan ağrıyı azaltmak için cerrahi dışı seçenekler öncelikle uygulanır.

Doktorunuz kısa periyotlarla dinlenme, boyun hareketlerini kısıtlama, ödemi azaltan antiinflamatuvar ve ağrıyı kontrol eden analjezik ilaçlar, fizik tedavi, egzersiz veya epidural steroid enjeksiyonu tedavisi içeren cerrahi olmayan tedavileri uygulamanızı önerebilir. Cerrahi olmayan tedavilerde amaç, disk hernisi materyalinin yarattığı sinirlerdeki irritasyonu azaltmak, ağrıyı hafifletmek ve hastalığın fiziksel sonuçlarını iyileştirmektir. Bu, disk hernisi hastalarına uygulanan sıklıkla bir seri tedavi metodundan oluşan organize bakım programı ile başarılı olabilir.

CERRAHİ OLMAYAN TEDAVİLER

Servikal disk hernisine bağlı ağrının başlamasından sonra, kısa bir süre (1-2 gün) fiziksel aktiviteyi azaltmak için dinlenmek faydalı olabilir. Bu kısa süreli dinlenme periyodundan sonra tekrar hareket etmeye başlanması, eklemlerin hareketsizleşmesini ve kasların güçsüzleşmesini önlemek açısından önemlidir. Ayrıca doktorunuz bir hemşire ya da fizyoterapist yardımıyla boynunuzu güçlendirici özel egzersizler üzerine eğitime ve antrenmana başlayabilir. Bu tip egzersizler evde gerçekleştirilebilir. Kontrollü egzersiz yapabilmek için özel bir program istiyorsanız bir fizyoterapisti ziyaret edebilirsiniz. Egzersizleri doktorunuzun veya fizyoterapistin tarif ettiği gibi yapmanız önemlidir.

Doktorunuz veya fizyoterapistiniz ayrıca inflamasyonu, ağrınızı ve kas spazmınızı azaltmak için traksiyon, elektrik stimülasyonu, sıcak sargı, soğuk sargı veya manuel terapi kullanabilir.

İLAÇLAR VE AĞRI YÖNETİMİ

İlaçlar, analjezikler denilen ağrı kesicileri içerir. Bazen doktorunuz kas gevşeticiler önerecektir. Çok fazla ısrarlı ağrılarınız varsa doktorunuz kısa bir süre için daha etkili uyuşturucu ilaçlar önerebilir. İlaçların sadece önerilen dozda kullanılması önemlidir. İlaçların fazla dozda kullanılması daha hızlı iyileşmenize yardımcı olmayacağı gibi, istemeyen yan etkilere yol açabilir (kabızlık, uykusuzluk, mide kanaması, böbrek sorunları gibi).

Daha önce ne tür tedaviler uygulandığını doktorunuza anlattığınızdan emin olun ve ağrı kesici önerirse size nasıl etki ettiğini bilmesine izin verin. Ayrıca uygulanmış olan ilaçların alerjik etkileri olup olmadığını doktorunuzun fark ettiğine emin olun.

Nonsteroidal antiinflatuar ilaçlar (NSAİİ) analjeziktir ve disk hernisinin sonuçları olarak ortaya çıkan ödem ve inflamasyonu azaltmak için kullanılır. Doktorunuz size inflamatuar ilaç verdiyse mide bulantısı ve mide kanaması gibi yan etkilerini takip etmelisiniz. Reçetenin sürekli kullanımının veya uzun süreli ilaç kullanımının herhangi bir problem yaratıp yaratmayacağı doktorunuz tarafından belirtilmelidir.

Epidural enjeksiyonlar veya çeşitli blok enjeksiyonları, yoğun kol ağrılarınız varsa önerilebilir. Doktorunuz tarafından, epidural (omurilik zarı dışına) veya sinir kökleri çevresine özel bir müdahale ile kortikosteroid ve lokal anestezi madde uygulanması sonucu gerçekleştirilir. Başlangıç enjeksiyonundan sonra bir veya iki enjeksiyon daha ileri bir tarihte yapılabilir. Bu kapsamlı bir rehabilitasyon ve tedavi programının bir parçası olarak yapılmalıdır. Enjeksiyonun amacı sinir ve diskteki inflamasyonu azaltmaktır.

Tetik nokta enjeksiyonları, omurga boyunca ağrılı yumuşak dokulara ve kaslara direkt uygulanan lokal anestezi madde (bazen kortikosteroidlerle birlikte) enjeksiyonlarıdır. Ara sıra ağrı kontrolü için kullanılırsalar da tetik nokta enjeksiyonları, bir servikal disk hernisinin iyileşmesine yardımcı olmazlar.

CERRAHİ TEDAVİLER

Cerrahi tedavi, ağrısı tıbbi tedavi yöntemleri ile geçmeyen, belirgin güç kaybı olan, belirgin omurilik basısı olan hastalar için gerekli olabilir. Cerrahinin amacı diskin omuriliğe ve sinire baskı yapan kısmının ortadan kaldırılmasıdır. Bu diskektomi denen yöntemle yapılır. Disk hernisinin yerine bağlı olarak cerrah, omurgaya ulaşmak için boynun önünde ve arkasında açılan insizyondan ameliyatı yapar. Ameliyatın, boynun

ön tarafından (anterior yaklaşım) veya boynun arka tarafından (posterior yaklaşım) gerçekleştirileceğinin teknik kararı, disk hernisinin tam yeri, cerrahın tecrübesi ve seçeneklerini içeren bir çok faktörden etkilenir. Her iki yaklaşımda da disk materyalinin sinir yapılarına baskısı ortadan kaldırılır. Sonuçlar, genellikle iyidir.

Ön taraftan yaklaşımda, genellikle omurlar arasından boşaltılan disk materyeli yerine, füzyon sağlamak için kemik materyal veya hareketi koruyucu protezler kullanılabilir. Bunun nedenleri ve sonuçları konusunda size doktorunuz bilgi verecektir.

CERRAHİDEN SONRA NELER BEKLEYEBİLİRİM?

Birçok hasta kısa bir dönem içinde (bazen cerrahiden sonraki 24 saatten daha kısa sürede) evine gidebilir. Cerrahiden sonra, doktor normal günlük aktivitelere ne zaman devam edebileceğiniz hakkında önerilerde bulunacaktır.

Mükemmel bir ameliyat sonrasında bile uygulanacak rehabilitasyon programları günlük yaşamdaki aktivitelere hızla geri dönebilmeniz için yardımcı olabilir. Bu amaçla ameliyat sonrası egzersiz programından veya fizik tedaviden yararlanılır. Doktorunuza iyileşmenize yardımcı olacak egzersizler hakkında danışmalısınız.

Cerrahi tedavi, servikal disk hernilerinden kaynaklanan radiküler (kola yansıyan sinir kökü ağrısı) ağrılarını azaltmakta etkilidir. Fakat bazı boyun ağrıları devam edebilir.

Çoğu hasta diskektomiye iyi yanıt verir. Fakat her cerrahi girişimde olduğu gibi servikal disk hernisine yönelik girişimler bazı riskler içerir. Bu riskler kanama,

enfeksiyon, sinir ya da omurilik hasarını içerir. Önden yapılan cerrahi yaklaşımda ses kısıklığı, yutma güçlüğü gibi komplikasyonlar gelişebilir. Bu tip komplikasyonlar genellikle geçicidir. Gelişebilecek en önemli komplikasyon, büyük damar veya yemek borusu yaralanmasıdır. Ancak bu tip komplikasyonların görülme oranı çok düşüktür. Ayrıca ağrının cerrahiden sonra düzelmemesi ve belirtilerin tekrarlaması mümkündür. %3-5 civarında hastada disk hernisi tekrarlayabilir ve sonraki bir zamanda belirtilere neden olabilir.

UYARI

Bu broşür, hastaları bilgilendirmek için şu anki bilgilere göre genel uygulamaları içerecek şekilde hazırlanmıştır.

Daha fazla bilgi için doktorunuzla görüşünüz.



TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ SPİNAL VE PERİFERİK SİNİR CERRAHİSİ ÖĞRETİM VE EĞİTİM GRUBU

Taşkent Caddesi 13/4, 06500 Bahçelievler ANKARA

Tel: 312 212 64 08 Faks: 312 215 46 26

E-posta: info@turknorosirurji.org.tr

www.spineturk.org