

Olgu Sunumu**Spontan Regrese Olan Lomber Disk Hernisi: Üç Olgu Sunumu****Mehmet KARA¹, Aram BAKIRCI², Cem DİNÇ³, Celal Ahmet İPLİKÇİOĞLU¹**¹ Bayındır İçerenköy Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul² Surp Pırgıç Ermeni Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul³ Eyüp Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Disk herniasyonu yaygın bir hastalıktır ve servikal, torakal ve lomber seviyelerde karşımıza çıkar. Ancak, herniye disk materyalinin konservatif tedavi sırasında spontan regresyonu ender bir durumdur. Manyetik rezonans görüntülemenin yaygınlaşması ile artan sayıda olgular rapor edilmiştir. Temelde üç farklı mekanizma olduğu düşünülmüştür. Biz bu makalede spontan regresyon gösteren üç lomber disk hernisi olgusu sunuyoruz.

Anahtar kelimeler: Spontan, disk, herniasyon, regresyon*J Nervous Sys Surgery 2014; 4(1):24-28***Spontaneous Regression of Lumbar Disc Herniation: Three Case Reports**

Disc herniation is a common disease, and arises in cervical, thoracic, and lumbar levels. However, spontaneous regression of herniated disc material is a rare case encountered during the conservative treatment. With the expanding use of the Magnetic Resonance Imaging, an increasing number of cases have been reported. Basically three different mechanisms were considered. In this article we present three cases of lumbar disc herniation which demonstrated spontaneous regression.

Key words: Spontaneous, disc, herniation, regression*J Nervous Sys Surgery 2014; 4(1):24-28*

1 934'te Mixter ve Barr'ın⁽⁷⁾ lomber disk hernisi cerrahi tedavisini tanımlamasından beri birçok hasta cerrahi tedavi edilmektedir. Son yıllarda gelişen minimal invaziv yöntemler de bu sayıyı arttırmaktadır. Buna rağmen, lomber disk hernisi hastalarının çoğunluğunda konservatif tedavi uygulanmaktadır. Konservatif tedavinin başarılı olduğu hastalarda ise radyolojik iyileşme gözlenmemektedir. Yine de artan sayıda ekstrede disk materyalinin küçüldüğü, yok olduğu olgular rapor edilmektedir^(3,8,9,11). Bu makalede spontan olarak regrese olan üç lomber disk olgusu sunulmuştur.

Alındığı tarih: 22.01.2012**Kabul tarihi:** 03.03.2014**Yazışma adresi:** Uzm. Dr. Cem Dinç, İçerenköy Emniyet Çık. No: 4/16 Ataşehir 34752 İstanbul**e-mail:** drcemdinc@yahoo.com**OLGU SUNUMLARI**

Olgu 1: Elli yaşında erkek hasta, Aralık 2006'da ani başlayan sol bacak ağrısı yakınması ile başvurmuş, hastanın yapılan muayenesinde, sol bacakta laseque 30 derecede pozitif, motor defisit yok, sol L5-S1 dermatomal hipoestezi mevcut ve sol aşıl refleksi hipoaktif bulundu. Yapılan lomber MRG tetkikinde sol L5-S1 ekstrede disk hernisi saptandı (Resim 1a). Hastaya operasyon önerildi. Hasta operasyonu kabul etmedi. Hastanın takiplerinde ağrı yakınmaları ve radiküler bulguları düzeldi. Haziran 2007'de hastaya yapılan lomber MRG tetkikinde sol paramedian L5-S1 ekstrede disk hernisinin spontan regresyona gittiği gözlemlendi (Resim 1b).



Resim 1a. T2 ağırlıklı sagittal MRG incelemesinde, L5-S1 seviyesinde ekstrüde disk hernisi izlenmekte.



Resim 1b. Kontrol MRG incelemesinde T2 ağırlıklı sagittal kesitte, L5-S1 seviyesindeki ekstrüde disk fragmanının spontan olarak regrese olduğu izleniyor.



Resim 2a. T2 ağırlıklı sagittal MRG incelemesinde, L5-S1 seviyesinde kaudale migrasyon gösteren sekestre disk hernisi izleniyor.



Resim 2b. T2 ağırlıklı kontrol MRG incelemesinde sagittal kesitte, L5-S1 seviyesindeki kaudale migrasyon gösteren sekestre disk hernisinin spontan regrese olduğu izlenmekte.

Olgu 2: Kırk yedi yaşında erkek hasta, Ocak 2008’de ağır kaldırma sonrası başlayan bel ve sağ bacak ağrısı yakınması ile başvurmuş ve hastanın yapılan muayenesinde sağ bacakta laseque 45 derecede pozitif, motor defisiti yok, sağ S1 dermatomuna uyan hipoestezi, sağ aşıl refleksi hipoaktif olarak bulundu. Yapılan lomber MRG tetkikinde sağ L5-S1 sekestre ve hafif kaudale migrasyon gösteren disk herniasyonu saptandı (Resim 2a). Operasyon önerilen hasta, operasyonu kabul etmedi. Medikal tedavi ile 3 ay içerisinde yakınmaları azalarak kayboldu. Ekim 2008’de ağrı ve radiküler bulguları tamamen geçen hastaya yapılan lomber MRG tetkikinde sağ L5-S1 mesafesindeki sekestre fragmanın tamamen kaybolduğu ve sağ S1 kökünün serbestleştiği gözlemlendi (Resim 2b).

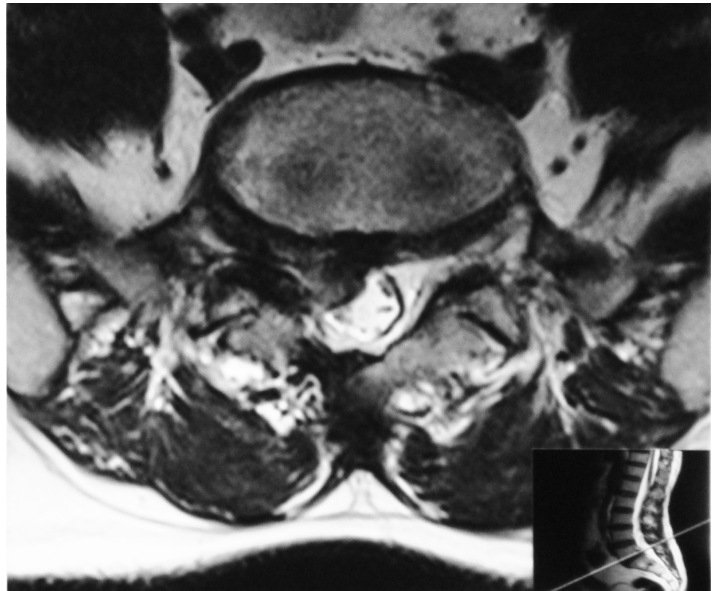


Olgu 3: Altmış yaşında erkek hasta, Ağustos 2009’da bahçede çalıştığı sırada ani olarak başlayan bel ve sağ bacak ağrısı yakınması ile başvurmuş ve hastaya yapılan muayenede sağ bacakta laseque 30 derecede pozitif, sağ L5-S1 dermatomal hipoestezi, sağ aşıl hipoaktif, motor defisit saptanmadı. Yapılan lomber MRG’de sağ paramedian L5-S1 ekstrüde disk hernisi ve grade 1 spondilolistezis saptandı (Resim 3a, 3b). Hastaya operasyon önerildi, ancak hasta operasyonu kabul etmedi. Medikal tedavi ile hastanın yakınmaları azalarak kayboldu. Nisan 2010’da yapılan lomber MRG tetkikinde sağ L5-S1 mesafesindeki ekstrüde diskin spontan regrese olduğu ve sağ S1 kökü üzerindeki basının kalktığı gözlemlendi (Resim 3c, 3d).

TARTIŞMA

İlk kez 1984 yılında Guinto ⁽⁴⁾ bilgisayarlı tomografi ile disk regresyonunu göstermiştir. 1985’te ise Teplide ve Flaksin Manyetik Rezonans kullanarak spontan regresyonu görüntülemişlerdir.

Spontan disk regresyonu servikal, torakal veya



Resim 3a, 3b: T2 ağırlıklı sagittal ve aksiyel MRG kesitlerinde, sağ L5-S1 ekstrüde disk hernisi ve L5-S1 Grade-I spondilolistezis izleniyor.



Resim 3c, 3d. Kontrol MRG incelemesinde, T2 ağırlıklı sagittal ve aksiyel kesitlerde, sağ L5-S1 ekstrüde disk materyalinin regrese olduğu izleniyor.

lomber bölgede görülebilir. Yine de bu durum olguların oldukça az bir kısmında tespit edilebilmektedir.

Spontan disk regresyonunun nedeni hâlen açık değildir. Üç mekanizma sorumlu tutulmaktadır ^(1,2,9). Birincisi disk materyalinin disk mesafesine geri girmesidir. Bu teorik olarak olabilen ve traksiyon tedavisinin temelini teşkil eden görüştür. İkinci görüş ekstrüde disk materyalinin suyunu kaybederek küçülmesidir. Bu taze disk olarak tanımlanan T2 ağırlıklı görüntülerde daha açık renkli olan disk materyalleri için geçerli olabilir. Son görüş ise disk materyaline karşı inflamatuvar bir yanıtın gelişmesi ve buna bağlı enzimatik ve fagositik olarak diskin erimesidir. Deneysel ve patolojik bazı çalışmalar da bu görüşü destekler niteliktedir. Sekestre -serbest- parçalar subligamentöz olanlara göre daha sıklıkla regresyona uğramaktadırlar ^(9,10,12).

İmmünohistokimyasal çalışmalar dejenere diski çevreleyen granülasyon dokusunda proinflamatuar sitokinlerin (interlökin-1 ve tümör nekroz faktörü) salındığını göstermiştir ⁽⁶⁾. Yine bu sitokinler disk erimesine yol açan granülasyon dokusu ve kondrositlerden metallo yapımını uyarır ⁽⁵⁾.

Litaretürdeki spontan regresyon olgularında, regresyonun çoğu kez 6 ay ile 1 yıl arasındaki tetkiklerde tespit edildiği bildirilmiştir. Ancak 2 ay gibi kısa sürede rezorbsiyonun gerçekleştiği olgular da yayınlanmıştır. Genellikle bu yayınlanan olgularda klinik iyileşme de mevcuttur ve çoğu kez de klinik iyileşme 1-2 hafta gibi kısa sürede olmaktadır. Bu nedenle çok sık olmayan spontan disk hernisi rezorbsiyonu olasılığı cerrahi kararı etkilemektedir.

KAYNAKLAR

1. **Borota L, Jonasson P, Agolli A.** Spontaneous resorption of intradural lumbar disc fragments. *Spine J* 2008; 8(2):397-403.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.spinee.2006.11.004>
2. **Buttermann GR.** Lumbar disc herniation regression after successful epidural steroid injection. *J Spinal Disord Tech* 2002;15(6):469-76.
<http://dx.doi.org/10.1097/00024720-200212000-00007>
3. **Gezici AR, Ergün R.** Spontaneous regression of a huge subligamentous extruded disc herniation: short report of an illustrative case. *Acta Neurochir* 2009;151(10):1299-300.
<http://dx.doi.org/10.1007/s00701-009-0370-x>
4. **Guinto FC Jr, Hashim H, Stumer M.** CT demonstration of disc regression after conservative therapy. *Am J Neuroradiol* 1984;5(5):632-633.
5. **Haro H, Shinomiya K, Komori H, Okawa A, Saito I, Miyasaka N, et al.** Upregulated expression of chemokines in herniated nucleus pulposus resorption. *Spine* 1996;(21)14:1647-52.
<http://dx.doi.org/10.1097/00007632-199607150-00006>
6. **Ito T, Yamada M, Ikuta F, Fukuda T, Hoshi SI, Kawaji Y, et al.** Histologic evidence of absorption of sequestration-type herniated disc. *Spine* 1996;15; 21(2):230-4.
7. **Mixter WI, Barr JS.** Ruptured of the intervertebral disc with involvement of spinal canal. *N Eng J Med* 1934;211:210-5.
<http://dx.doi.org/10.1056/NEJM193408022110506>
8. **Reyentovich A, Abdu WA.** Multiple independent, sequential, and spontaneously resolving lumbar intervertebral disc herniations: a case report. *Spine* 2002; 27(5):549-53.
9. **Sabuncuoğlu H, Özdoğan S, Timurkaynak E.** Spontaneous regression of extruded lumbar disc herniation: report of two illustrative case and review of the literature. *Turk Neurosurg* 2008;18(4):392-6.
10. **Sakai T, Tsuji T, Asazuma T, Yato Y, Matsubara O, Nemoto K.** Spontaneous resorption in recurrent intradural lumbar disc herniation. *Case Report* 2007; 6(6):574-8.
11. **Senoglu M, Yuksel KZ, Yuksel M.** Spontaneous regression of Lumbar Disc Herniation: Report of Two Cases. *Journal of Neurological Sciences* 2006;23(4):339-43.
12. **Singh P, Singh AP.** Spontaneous resorption of extruded lumbar disc fragment. *Neurol India* 1999;47(4):338-9.