

Acupuncture treatment in a case with lumbar disk hernia with indication for surgical treatment

Cerrahi endikasyonu olan lomber disk hernili bir vakada akupunktur tedavisi

Sadiye MURAT¹, Asuman KAPLAN ALGIN², Afitap İÇAĞASIOĞLU¹

ABSTRACT

Low back pain is among the most common musculoskeletal system symptom.. One of the reasons of low back pain is lumbar disc herniation (LDH) which causes physical as well as psychosocial problems. If acute and progressive neurological deficits do not exist, the basic treatment for LDH patients is conservative. In addition to conservative treatment, complementary medicine can be applied as a supplementation to treatment. One of the complementary medicine methods is acupuncture therapy. Regression of clinical and radiological findings after the acupuncture treatment of a patient who had pain and neurological deficits but did not accept surgery will be presented in this article.

Key words: Lumbar disk hernia, acupuncture, complementary medicine

ÖZ

Bel ağrıları en sık rastlanan kas iskelet sistemi hastalıkları arasındadır. Bel ağrısı nedenlerinden biri olan lomber disk hernisi (LDH) fiziksel sorunların yanı sıra psikososyal sorunlara da yol açar. LDH'li hastalarda; akut ve progresyon gösteren nörolojik defisiti olmadığı sürece temel tedavi konservatif tedavidir. Konservatif tedavilere ek olarak tamamlayıcı tıp uygulamaları da tedaviye destek olarak uygulanabilir. Tamamlayıcı tıp yöntemlerinden biri de akupunktur tedavisidir. Bu makalede ağrı ve nörolojik defisiti olup, cerrahi kabul etmeyen bir vakada akupunktur tedavisi sonrası klinik ve radyolojik bulguları gerileyen bir vaka sunulacaktır.

Anahtar kelimeler: Lomber disk hernisi, akupunktur, tamamlayıcı tıp

GİRİŞ

Bel ağrısı toplumların en sık görülen sağlık sorunlarından biridir. Hastalığın yinelenmesi nedeniyle sık tedavi gereksinimi olması, iş gücü kaybına yol açması ve sosyal destek gerektirmesi nedeniyle pahalı bir sosyomedikal sorundur¹. Mekanik bel ağrılarının %5-10'nunu lomber disk hernisi (LDH) oluşturur. LDH nedeniyle başvuran hastaların akut veya progresif nörolojik defisiti olmadıkça konservatif tedaviye cevapları iyidir. Bu hastaların yalnızca %5-10'u cerrahiye gereksinim duyar^{2,3}. Konservatif tedavi yöntemleri; dinlenme, medikal tedavi, fiziksel tıp ve rehabilitasyon uygulamaları (analjezik akımlar, sıcak-soğuk uygulamaları, traksiyon, egzersizler), manipulasyon, spinal ortez-

ler, kaplıca, epidural ve paravertebral kök bloklarını içermektedir^{2,3}. LDH tedavi yöntemlerinden biri de tamamlayıcı tıp yöntemlerinden olan akupunktur tedavisidir. Bu yazıda güncel literatür eşliğinde cerrahi endikasyon konulan bir vakada LDH ve akupunktur tedavisinin sonuçları tartışılacaktır.

VAKA

Otuz iki yaşında kadın hasta 4 haftadır medikal tedavi ve dinlenmeye rağmen, geçmeyen bel ağrısı nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Muayenede lomber hareketleri ağrılı ve kısıtlı, düz bacak kaldırma testi sağda 50 derecede pozitif. Nörolojik muayenesinde sağ başparmak dorsifleksiyonu 3/5, sağ ayak plantar

Received: 27.10.2015

Accepted: 19.11.2015

1Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Fizik Tedavi Rehabilitasyon Anabilim Dalı, İstanbul

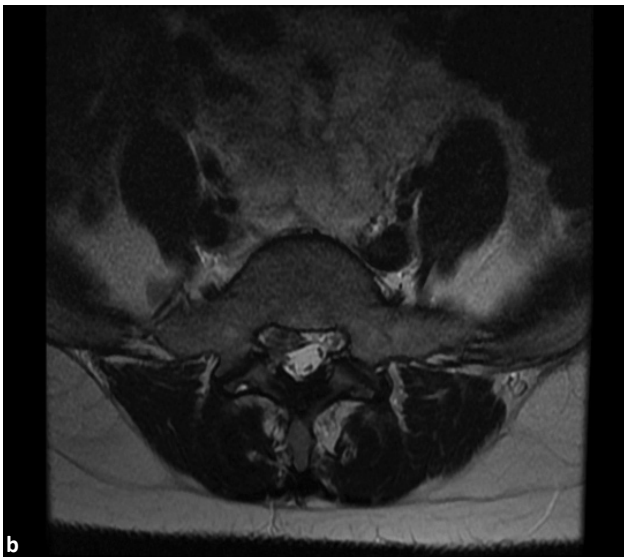
2Akupunktur Özel Sağlık Hizmetleri, Antalya

Yazışma adresi: Sadiye Murat, Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Fizik Tedavi Rehabilitasyon Anabilim Dalı, İstanbul

e-mail: samurfr@gmail.com

flexionu 4/5 kas gücünde saptandı. L5-S1 dermatomunda hipoestezi ve sağ aşıl refleksi hipoaktif olarak değerlendirildi. Hastanın yakınmalarının başladığı dönemde çekilen manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) L5-S1'de sekestre-ekstrüde disk hernisi tespit edildi (Figür 1a-1b). LDH tanısı konulan hastaya nöroşirurji konsültasyonu istendi. Nöroşirurji tarafından hastaya operasyon önerilmesine rağmen, operasyonu kabul etmeyen hastaya gerekli bilgilendirme ve yakın takip önerilerek akupunktur tedavisi planlandı. Kulak dedeksiyonu ile ACTH, surrenal, PG, depresyon, antihelix'te lomber bölgeye uyan alandaki noktalara ve vücut akupunktur noktaları olarak Ah

shi noktaları, BI 23-40-60, Gb30-34-41, Li4, Liv3, Tw5 noktalarına haftada 2 kez olmak üzere toplam 6 hafta akupunktur tedavisi uygulandı. Yakınmaları nedeniyle bir ay boyunca intramusküler ve oral steroid, çeşitli nonsteroid antienflematuvar ve myorelaksan tedavi kullandığı için hastaya akupunktur tedavisi sırasında medikal tedavi verilmedi. Takiplerinde hastanın ağrısının geçmesi ve nörolojik defisitinin düzelmesi üzerine tedavi sonlandırıldı. Tedaviye başladıktan 1 ay sonra (Figür 2a-2b) ve tedavi bitiminden 3 ay son-

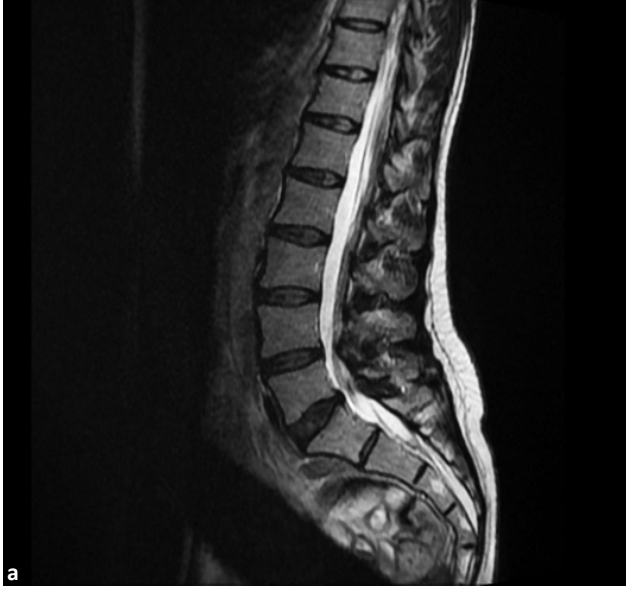


Figür1a-1b. Tedavi öncesi Sagittal ve transvers T2 MRG görüntü L5-S1 diskinde ekstrüde-sekestre disk.



Figür2a-2b. Tedavi sonrası Sagittal ve transvers T2 MRG görüntü L5-S1 diskinde protrüze disk.

ra (Figür 3a-3b) çekilen MRG bulgularında radyolojik olarak diskte regresyon tespit edildi. Egzersiz programı düzenlenen hasta 6 aydır yakınması olmaksızın takip edilmektedir.



Figür3a-3b. Tedaviden 3 ay sonra Sagittal ve transvers T2 MRG görüntü L5-S1 diskinde minimal protrüze disk.

TARTIŞMA

Lomber disk hernilerinin büyük bir çoğunluğu yapılan tedaviye bağlı olmaksızın 6-8 hafta içinde tamamen iyileşebilir. Ağrıya neden olan disk regresyonu bu

iyileşmede önemlidir. Spontan disk regresyonunun nedeni net olmamakla beraber, bazı mekanizmalar sorumlu tutulmaktadır. Bunlardan biri traksiyon tedavisinin temelini oluşturan disk materyalinin disk mesafesine geri girmesidir. Diğer bir görüş ekstrüde disk materyalinin sıvı içeriğini kaybederek küçülmesidir. Son görüş ise disk materyaline karşı oluşan inflamatuvar yanıtı bağlı enzimatik ve fagositik olarak diskin erimesidir. Sekestre-serbest-parçalı disk hernileri subligamentöz olanlara göre daha sık regresyona uğrar⁴⁻⁷. Sık regresyon olmasa da disk hernisinin rezorbe olabilme olasılığı hastanın cerrahiye alınma kararını etkilemektedir. Acil cerrahi gerektiren kauda equina dışında konservatif tedaviye yanıt vermeyen hastalarda da cerrahi önerilmesi konusunda yaygın bir görüş birliği vardır³. Yapılan çalışmalarda, cerrahi girişim uygulanan veya uygulanmayan hastalarda bir ve iki yıl sonra ağrı, fiziksel fonksiyon ve özürülük gibi sonuçlarda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür⁸. Tüm bu nedenlerle bel ağrısı ve özellikle LDH olan hastalarda bilimsel kanıtlarla desteklenen en etkin konservatif tedavilerin ve tamamlayıcı tıp yaklaşımlarının bilinmesi gerekir⁹.

Akupunktur, Çin ve Uzakdoğu ülkeleri başta olmak üzere tüm dünyada yaklaşık 3000 yıldan beri birçok hastalığın tedavisinde kullanılan tamamlayıcı tıp yöntemlerinden biridir. Günümüzde akupunkturun etki mekanizmaları çok tartışılmaktadır¹⁰. Akupunkturun etki mekanizması; inen inhibitör yolları aktive ederek opioid ve serotonin salınımını stimüle etmesi ve dorsal boynuzda inhibisyona yol açması olarak açıklanmaktadır¹¹. Akupunktur; LDH tedavisinde analjezik, antienflamatuvar, miyorelaksan ve antiödem etkisi ile kullanılmaktadır. Ayrıca kronik ağrı nedeniyle oluşan anksiyete ve depresyon üzerine olumlu etkisi nedeniyle tedavilerde iyi sonuçlar alınmasını desteklemektedir¹². Literatüre bakıldığında akupunktur akut bel ağrılarında ağrının azalmasında ilaçlardan veya "sham" akupunkturdan daha etkili olduğuna dair net olmayan, ancak umut vadeci kanıtlar bulunurken¹³, kronik ağrıda da akupunkturun hiçbir tedavi uygulanmamasıyla kıyaslandığında daha etkin olduğuna dair bazı kanıtlar bulunmaktadır¹⁴.

Litaretürdeki spontan regresyon vakalarında, regresyonun çoğu kez 6 ay ile 1 yıl arasındaki tetkiklerde tespit edildiği bildirilmiştir¹⁵. Vakamızda 1 ay sonra çekilen MRG'de diskte regresyon görüldü. Litaretürde belirtilen süreden daha kısa sürede regresyonun görülmesi akupunkturun antiödem ve antienflamatuvar etkisi ile olabilir.

Lomber disk hernilerinde spontan disk regresyonu görüldüğü bilinen bir gerçek olmasına rağmen, hastamıza akupunktur dışında herhangi bir tedavi uygulanmaması ve akupunkturun yukarıda belirtilen etkileri göz önüne alındığında etkili olabileceği düşünülebilir. Akupunkturun başka tedavi modaliteleriyle kombine edilebilmesi, haftada 2 kez uygulanması nedeniyle hastanın progresyonundaki değişikliklerin yakından takip edilmesi diğer avantajlarıdır. Bu nedenlerle cerrahi endikasyonu olan fakat cerrahi tedaviyi kabul etmeyen LDH'li hastalar için kullanılacak bir tedavi seçeneği olarak düşünülebilir.

SONUÇ

Lomber disk hernili hastalarda akut veya progresyon gösteren nörolojik defisit olmadığı sürece cerrahi tedavi sonuçları, maliyet ve risk göz önüne alındığında bu hasta grubuna öncelikle konservatif tedavi, fizik tedavi ve tamamlayıcı tıp yöntemleriyle multidisipliner yaklaşım önem kazanmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Walker BF. The prevalence of low back pain: a systematic review of the literature from 1966 to 1998. *J Spinal Disord* 2000;13:205-17. <http://dx.doi.org/10.1097/00002517-200006000-00003>

2. Kırış T, Turantan İ. Lomber disk hastalığı ve cerrahi tedavisi. *Fiz Tıp ve Reh Derg* 1998;1:85-90.
3. Kolawole AJ, Anthony NDU, Jonathan NG. Contemporary management of symptomatic lumbar disc herniations. *Orthop Clin North Am* 2010;41:217-24. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jocl.2010.01.003>
4. Sabuncuoğlu H, Ozdoğan S, Timurkaynak E. Spontaneous regression of extruded lumbar disc herniation: report of two illustrative case and review of the literature. *Turk Neurosurg* 2008;18:392-6.
5. Tsubasa S, Takashi T, Takashi A, et al. Spontaneous resorption in recurrent intradural lumbar disc herniation. *Case Report* 2007;6:574-8.
6. Singh P, Singh AP. Spontaneous resorption of extruded lumbar disc fragment. *Neurol India* 1999;47:338-9.
7. Senoglu M, Yuksel KZ, Yuksel M. Spontaneous regression of Lumbar Disc Herniation: Report of two cases. *Journal of Neurological Sciences* 2006;23:339-43.
8. Jacobs WC, van Tulder M, Arts M, et al. Surgery versus conservative management of sciatica due to a lumbar herniated disc: a systematic review. *Eur Spine J* 2011;20:513-22. <http://dx.doi.org/10.1007/s00586-010-1603-7>
9. Oral A, Ketenci A. Physical medicine and rehabilitation approaches in the management of radicular low back pain: A Review of the Evidence and Current Recommendations. *Turk J Phys Med Rehab* 2013;59:57-68.
10. Horasanlı E, Usta B, Yeşilay A. Medikal akupunktur. *Yeni Tıp Dergisi* 2008;25:70-75.
11. Vickers A, Zollman C. ABC of complementary medicine acupuncture. *BMJ* 1999;319:973-76. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.319.7215.973>
12. Cabioğlu MT, Ergene N. Akupunkturun etki mekanizmaları ve klinik uygulamaları. *Genel Tıp Derg* 2003;13:35-40.
13. Hutchinson AJ, Ball S, Andrews JC, et al. The effectiveness of acupuncture in treating chronic non-specific low back pain: a systematic review of the literature. *J Orthop Surg Res* 2012;30:7:36.
14. Lee JH, Choi TY, Lee MS, et al. Acupuncture for acute low back pain: a systematic review. *Clin J Pain* 2013;29:172-85. <http://dx.doi.org/10.1097/AJP.0b013e31824909f9>
15. Kara M, Bakırcı A, Dinç C, et al. Spontan regrese olan lomber disk hernisi: Üç vaka sunumu. *Sinir Sistemi Cerrahisi Derg* 2014;4:24-28. <http://dx.doi.org/10.5222/sscd.2014.024>