

Bel Ağrılarında Epidural Steroid Enjeksiyonunun Sonuçları

Dr. Güntekin Güner¹, Dr. Feray Gürsoy², Dr. Nurzat Elmalı¹, Dr. Nurten Akpolat²

Bel ağrısı genel popülasyonda oldukça sık görülür. Deformitenin olmadığı non radiküler ağrılarda tedavi metodları halen tartışmalıdır. Disk ve diğer nedenlerden oluşan semptomatik bel ve bacak ağrılarında bir lokal anestetik ile kombine edilen uzun etkili steroidlerin epidural enjeksiyonları son derece etkili tedavi yöntemleridir. Tecrübeli kişilerin uygulamasında komplikasyon oranı son derece düşüktür. Bu yazımızda dejeneratif lumbal disk hastalarında epidural enjeksiyon tecrübelerimizi sunacağız. [Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi 1996;3(2):85-88]

Anahtar Kelimeler: Sırt ağrısı, steroid tedavisi, dejeneratif lumbal disk hastalığı

The results of our epidural steroid injections for the low back pain.

Low back pain is very prevalent in general population . Treatment of non radicular back pain in the absence of deformity continues to be controversial. The epidural injection of a combination of a long-acting steroid with an epidural anesthetic is an excellent method of symptomatic treatment of back and leg pain from discogenic disease and other sources. In experienced hands the complication rate from this procedure is small. In this report we introduce our experience in this treatment method for the patients having lumbar degenerative disc disease. [Journal of Turgut Özal Medical Center 1996;3(2):85-88]

Key Words: Low back pain, steroid, treatment, lomber degenerative disc disease

Bel ağrısı ve siyatik toplumda çok sık görülür. Ciddi paralizi veya cauda equina kompresyonu bulguları gösteren hastalar dışında bel ağrılarında modern tedavi yaklaşımı, iki ya da üç günü geçmeyen yatak istirahati, analjezik-antienflamatuar ve myorelaksan ilaç kullanımı ve fizik tedavi uygulanmasıdır. Yatak istirahatından sonra hastada bir süre aktivite kısıtlanır, hasta iyileştikçe paraspinal adaleleri güçlendirici ve hareket genişliğini artırıcı ekzersizler, TENS (transkutanöz elektrik stimülasyonu), termoterapi ve diatermi gibi fizyoterapi programları uygulanır. Akut ağrı atağını takiben prognoz genellikle iyidir. Çoğu hasta, bir sekel kalmadan iyileşir. Diğerlerinde tekrarlayan alevlenmelerle bel ağrısı kronik bir durum haline alır. Kronik bel ağrılı hastalar, tedavisi güç hasta grubunu oluşturur. Bu hastalarda tedavi; ekzersiz, antienflamatuar-analjezik ilaç kullanımı ve hastanın yaşam tarzının değiştirilmesidir. Kronik şikayetleri olan hastaların

bir kısmında bu tedavi yeterli olmaktadır. Bir kural olarak ciddi lumbal stenozu ve geniş disk herniasyonuna bağlı belirgin nörolojik defisiti olan radikülopatili hastalarda cerrahi tedavi gerekir (1,2).

Antienflamatuar-analjezik tedavinin ve fizik tedavi programlarının yetersiz kaldığı, spinal stenoz ve dejeneratif spondiloartropati gibi diskojenik kaynaklı, orta derecede semptomlara sahip hastalarda ve cerrahinin kontrendike olduğu durumlarda epidural steroid enjeksiyonları denlenmektedir. (3-11)

Uzun etkili etkili steroidlerin lokal anestetik ile kombine edilerek epidural enjeksiyonu, hastaların yaklaşık yarısının semptomlarında ve aktivitelerinde kısa süreli iyileşmeye neden olmakla beraber (5) araknoidit riski bu prosedürün en önemli komplikasyonudur. Ancak tecrübeli

¹ İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Malatya

² İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Malatya

kişilerin uygulamasında komplikasyon oranı son derece düşüktür (12).

Bu yazımızda kronik bel ağrısına sahip dejeneratif lumbal disk hastalığı ve spinal stenozu bulunan hastalarda epidural steroid enjeksiyonu ile ilgili tecrübelerimizi sunacağız.

MATERYAL VE METOD

Kliniğimizde, Mayıs 1995-Temmuz 1995 arasında, kronik bel ağrısı nedeniyle bir yıldan uzun süredir antienflamatuvar-analjezik ilaç kullanmasına ve uygun fizyoterapi programlarına rağmen bel ağrısı ve siyatik şikayetleri devam eden yaş ortalaması 51 olan (30-70), 13 ü bayan ve 11 erkek olmak üzere toplam 14 hastaya epidural steroid uyguladık. Hastalar, lumbosakral A-P ve lateral grafilerinde ve BT de dejeneratif lumbal disk hastalığı veya spinal stenoz ile uyumlu bulgulara sahipti. Hastalar lumbal epidural steroid uygulamasından önce ve kontrollerde St. Thomas bel ağrısı formu ile değerlendirildi. Ciddi bel ağrısı ve alt ekstremitelerinde motor zayıflığı ve anestezisi bulunan hastalar çalışmaya alınmadı. 24 sorudan oluşan bu formda ağrı skoru 16-21 arasında olanlar orta derecede ağrıya sahip hastalar olarak belirlendi ve bu hastalara epidural steroid enjeksiyonu uygulandı. Ameliyathane şartlarında, aseptik ortamda hazırlanan hastalara, alınan klinik cevaba göre en az bir en çok üç seans olmak üzere birer hafta ara ile L₃₋₄ veya L₄₋₅ mesafesinde epidural aralığa 80 mg triamsinolon ile 10 cc. %0.25 lik bupivacain karıştırılarak verildi.

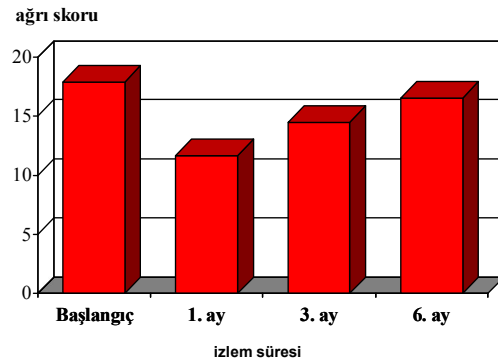
Epidural steroid enjeksiyonundan sonra hastalar ilk bir ay için haftalık aralarla daha sonra üçüncü ve altıncı ayda kontrol edildi. İlk bir ay içerisinde yapılan haftalık kontrollerinde 9 ve üzerinde ağrı skoruna sahip hastalara ikinci ve üçüncü epidural steroid enjeksiyonu uygulandı. Üçüncü epidural steroid enjeksiyonundan sonra 16 ve üzerinde ağrı skoruna sahip hastalarda epidural steroid enjeksiyonunun yararı olmadığı kabul edildi. Bu hastalara epidural steroid enjeksiyonu tekrarlanmadı. İlk veya tekrarlanan enjeksiyonlardan sonra 9'un altında ağrı skoruna sahip hastalar iyileşmiş olarak kabul edildi. Kontrollerde 9-16 arası skora sahip hastalar epidural enjeksiyondan orta derecede yarar gören hastalar olarak ve 16-21 arası skora sahip hastalar

başlangıç ağrı seviyesine tekrar dönülen hastalar olarak değerlendirildi.

İstatistiksel analiz için Wilcoxon testi kullanıldı.

BULGULAR

Epidural enjeksiyona bağlı herhangi bir komplikasyonla karşılaşmadık. L₄₋₅ aralığına girilemediğinde enjeksiyonlar L₃₋₄ seviyesinden yapıldı. Uygulanan steroid enjeksiyonlarının sayısına bakılmaksızın 1. ayda ortalama ağrı skoru 9 un altında ($t=0$, $p<0.01$) ve çok belirgin bir iyileşme olarak, 3. ayda 9-16 arasında ($t=10.5$, $p<0.05$) ve kısmi iyileşme olarak, 6. ayda 16-21 arasında ($t=18$, $p>0.05$) ve başlangıç ağrı seviyesine yeniden dönme olarak değerlendirildi. Bu bulgular, epidural steroid uygulanan hastalarda enjeksiyon sonrası 1. ayda bel ağrılarının belirgin olarak azaldığı ve günlük aktivitelerinin arttığı, üçüncü ayda ağrı skorlarının düştüğü ve kazanımlarının azaldığı, altıncı ayda ise yakınmalarının enjeksiyon öncesi seviyelere



Grafik 1. Başlangıçta ve kontrollerde hastaların ortalama ağrı skorları

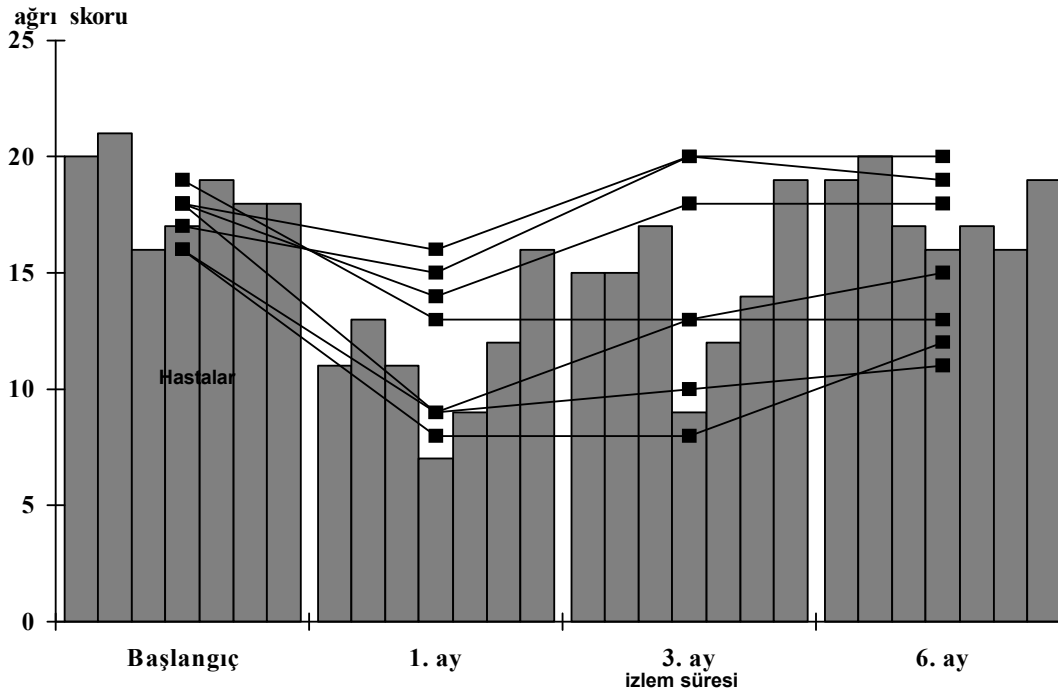
döndüğünü gösterdi (Grafik 1,2).

TARTIŞMA

İlk defa 1930 da Evans, radiküler bel ağrısına sahip hastalarında epidural mesafeye geniş miktarlarda serum fizyolojisi enjekte etmiştir. Evans, bu sıvıların epidural mesafe yoluyla akarak hem durayı hem de sinir köklerini yıkadığını ve kronik siyatige sahip 40 hastada %60 iyileşme elde ettiğini belirtmiştir (4). Dilke radiküler bel ağrısı olan hastalarda kombine steroid ve serum fizyolojik enjeksiyonun etkisini belirlemek için prospektif randomize bir çalışma yapmış ve enjeksiyondan bir hafta sonra hastaların %46 sında ağrının tamamen azaldığını saptamıştır (5). Bu çalışmalar Cuckler tarafından yapılan iyi kontrollü, prospektif, çift-kör çalışma ile sorgulanmıştır. Cuckler'in çalışmasında klinik ve radyolojik olarak akut hernie nukleus pulposus veya spinal stenozaya sahip, 2 haftalık yatak istirahatinden yarar görmeyen lumbal radiküler ağrı sendromlu 73 hasta epidural steroidlerle tedavi edilmiş. Her iki grupta da kontrol ve deney hastaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık bulunmamış. Sonuç olarak Cuckler, lumbal radiküler ağrının tedavisinde epidural steroidlerin yararı olmadığını bildirmiştir (6). Ancak bu çalışmada 2 hafta yatak istirahatine yanıt vermeyen radyografik olarak tanımlanmış lezyona

sahip hastalar seçilmişti. Ayrıca, bu protokol tek bir epidural steroid enjeksiyonundan sonra hastaların değerlendirilmesini içerir. Oysa bel ağrısı için epidural steroid uygulayan hekimler bu uygulamayı üç defaya kadar tekrarlamaktadır (9). Bu nedenle Cuckler'in bu sonuçları epidural steroid uygulamasına devam edilmesini sonlandırmamıştır.

Kontrollü çalışmalarda faset bloklarının kronik bel ağrısı bulunan hastalarda plasebodan daha iyi sonuçlar vermediği bildirilmiştir (13). Epidural steroid enjeksiyonundan yarar görecekten hastaların doğru seçilmesi önemlidir. Oudenhoven (11), sadece dejener disk ağrısının epidural steroid enjeksiyonu ile iyileşeceğini söylerken, Bogduk (14) spinal stenozaya bağlı ağrının geçici bir süre iyileşebileceğini bildirmiştir. Kötü sonuçları belirlemek üzere epidural steroid enjeksiyon tekniği White tarafından değerlendirilmiştir. White, gözlemlerinde interspinöz rüta yapılan 2000 den fazla enjeksiyon için bunların %25 inin epidural mesafede olmadığını bulmuştur. Bu çalışmasında White, epidural steroid enjeksiyonu uyguladığı 300 hastasında sonuçları bildirmiş ve 1. gün hastaların %82 sinde, 2. haftada hastaların %50 sinde ve 2. ayda hastaların %16 sında semptomların azaldığını



Grafik 2. Başlangıçta ve kontrollerde hastaların ortalama ağrı skorları

görmüştür (7). Jamison, epidural steroid uyguladığı 249 hastada yaptığı bir çalışmada hastaların 131'ini (%52.6) 1 yıl sonraya kadar izlemiştir. 1 yıl sonraki kontrollerinde hastaların %62.6'sının steroid uygulamasından yarar gördüğünü bildirmiştir (10). Anderson ve Mosdal (8) epidural steroid tedavisini takiben hastaları değerlendirmişler. Bel ağrılı ve siyatikalı ort. 45 yaşında olan 16 hastaya 80 mg methylprednisolone acetate ve lidocaine ile epidural blok uygulamışlar. 10 hastada (%62) izleyen günde ağrının ve siyatığın azaldığını 1 ay sonra 7'sinde semptomların 1/3'ünün azaldığı ve 6 ay sonra sadece 1 hastanın yarar gördüğünü belirtmiştir.

Görüldüğü gibi literatürde epidural steroid enjeksiyonlarının yararlılığı konusunda çelişkili sonuçlar dikkati çekmektedir. Bu karışıklığın en önemli nedenleri olasılıkla; bel ağrılı hastalarda ağrının nedeninin doğru teşhis edilmesindeki güçlüklerden, epidural uygulama için uygun hasta seçiminin yapılmasındaki yetersizlikten ve teknik ile ilgili problemlerden ileri gelmektedir.

Bizim bu çalışmamızda yaptığımız değerlendirmelerde enjeksiyon sonrası birinci ayda ağrının belirgin olarak azaldığı ve günlük aktivitelerinin arttığı izlendi. Üçüncü ayda ağrı skorlarının düştüğü ve kazanımlarının azaldığı izlendi. Altıncı ayda ise büyük bir çoğunlukla ağrı ve aktivitede azalma yakınmalarının enjeksiyon öncesi seviyelere döndüğü izlenmiştir.

SONUÇ

Bu çalışmadan alınan sonuçlarla epidural steroid enjeksiyonunun iyi seçilmiş hastalarda geçici süre ile bir yarar sağlanabileceğini saptadık. Epidural steroid enjeksiyonunun kronik bel ağrılı hastalarda ağrıyı geçici bir süre de olsa azaltmasının hastanın hastanede kalış süresini kısalttığını, fizyoterapi programlarına daha uyumlu devam etmesini sağladığını ve cerrahinin kontrendike olduğu hastalarda yararlı olacağını düşünmekteyiz.

KAYNAKLAR:

1. Cox JM. Stenosis. In: Cox JM, Pine JW, eds. Low Back Pain Mechanism, Diagnosis, and Treatment (5nd Edition). Baltimore: Williams Wilkins 1991: 257-308.
2. Hardy RW. Nonoperative treatment of lumbar disc disease. In: Lumbar disc disease. Hardy RW, editör. Second Edition. NewYork. Raven Press Ltd.1993: 95-9.
3. Kriegler JS. Lumbar disc disease. In : Medical management of chronic low back pain. Hardy RW, editör. Second Edition. NewYork Raven Press Ltd. 1993: 293-7..
4. Evans W. Intrasacral epidural injection in the treatment of sciatica. Lancet 1930;2:1225-9.
5. Dilke TFW, Burry HC, Grahame R. Extradural corticosteroid injection in the management of lumbar nerve root compression. Br Med J 1973; 2: 635-47.
6. Cuckler JM, Bernini PA, Wiesel SW, et. al. The use of epidural steroids in the treatment of lumbar radicular pain : A prospective, randomized, double blind study. J. Bone joint Surg. 1985; 67 A: 63-6.
7. White AH: Injection techniques for the diagnosis and treatment of low back pain. Orthop Clin North Am 1983; 14: 553-7.
8. Anderson KH, Mosdal C: Epidural application of corticosteroids in low back pain and sciatica. Acta Neurochir. 1987; 84 (3-4):145-6.
9. Benzou HT: Epidural steroid injections for low back pain and lumbosacral radiculopathy. Pain 1986; 24: 277-95.
10. Jamison RN, VadeBoncouer T, Ferrante FM: Low back pain patients unresponsive to an epidural steroid injection: identifying predictive factors. Clin J Pain 1991; 7 (4):311-7.
11. Oudenhoven RC. The role of laminectomy, facet rhizotomy, and epidural steroids. Spine 1979; 4:145-7.
12. Duchesneau P. The long term effects of intra-techal Depo-Medrol. American Society of Neuroradiology. New Orleans 1978: 28.
13. Crette S, Marcoox S, Truchon R, et al.: A controlled trial of corticosteroid injections into facet joints for chronic low back pain. N Engl J Med 1991;325: 1002-7.
14. Bogduk N, Long DM: Lumbar medial branch neurotomy: A modification of facet denervation. Spine 1980;5:193-201.

Yazışma adresi:

Yrd.Doç.Dr. Güntekin GÜNER
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi
Ortopedi ve Travmatoloji ABD
44100 MALATYA