

Hamburg Birimlerarası Omurga Merkezi

Bölüm Başkanı: Prof. Dr. Thomas Niemeyer
Ortopedi, Ortopedi ve Travmatoloji, Özel Ortopedik Cerrahi ve Pediatrik Ortopedi Uzmanı

Omurga ve Skolyoz Cerrahisi Anabilim Dalı
Başhekim: Prof. Dr. Thomas Niemeyer
Telefon (0 40) 18 18-85 21 11
Faks (0 40) 18 18-85 30 79
Eposta: t.niemeyer@asklepios.com

Travmatoloji Anabilim Dalı
Başhekim: Prof. Dr. Karl-Heinz Frosch
Telefon (0 40) 18 18-85 22 87
Faks (0 40) 18 18-85 37 70
Eposta: k.frosch@asklepios.com

Beyin ve Sinir Cerrahisi (Nöroşirurji),
Ünite Başkanı: Dr. med. Gerd Manthei
Telefon (0 40) 18 18-85 24 12
Faks (0 40) 18 18-85 34 37
Eposta: g.manthei@asklepios.com

Birimlerarası erken Rehabilitasyon ve Fiziksel Tıp/
Asklepios Sağlık Merkezi
Başhekim: Dr. Ulrich Peschel
Telefon (0 40) 18 18-85 26 23
Faks (0 40) 18 18-85 26 90
Eposta: u.peschel@asklepios.com

Randevu dışı acil durumlarda
Acil, E Blok (Haus E)
Telefon (0 40) 18 18-85 20 36
Faks (0 40) 18 18-85 39 90

Adres

Asklepios Klinik St. Georg
Hamburg Birimlerarası Omurga Merkezi
Lohmühlenstr. 5
F Blok (Haus F)
20099 Hamburg
Sekretery: Kathleen Dau
Telefon: (040)18 18-85 21 11
Faks: (040)18 18-85 30 79
Eposta: k.dau@asklepios.com
www.asklepios.com/sanktgeorg

Zertifizierung



Degeneratif Lombar Spinal Stenoz Omurilik Kanal Daralması

Hasta bilgilendirme broşürü

Tradition  Innovation
Asklepios Klinik St. Georg
1823 – 2013

 **ASKLEPIOS**
Klinik St. Georg



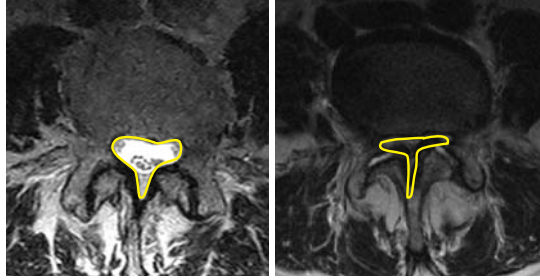
Değerli hastalarımız,

Dejeneratif Lomber Spinal Stenoz nedir?

Alt sırttaki omurilik bacaklara duyu ve kuvvet veren sinirleri taşır. Omurgaların arasındaki kanalın daralmasına bağlı, içinden geçen omurilik ve sinir köklerinin sıkışmasına Dejeneratif Lomber Spinal Stenoz denir. Bu Dar kanal hastalığının en sık rastlanan nedenidir.

Nasıl oluşur?

Yaş ilerledikçe (60 yaş üzeri) omurlar arasındaki diskler suyunu kaybeder ve omurlar arası mesafe daralır. Bu gelişmeye ormurgamız ve küçük bel eklemleri (faset eklemleri) fazladan kemik yapımıyla (kireçlenme) karşılık verirler. Bununla birlikte omurları birbirine bağlayan sarı bağ dokuları kanal içine doğru kalınlaşır ve disk kanal içine sarkar. Tüm bu faktörlerin derecesine göre ve bir araya gelmesiyle de omurilik kanalı belirli ölçüde daralır.



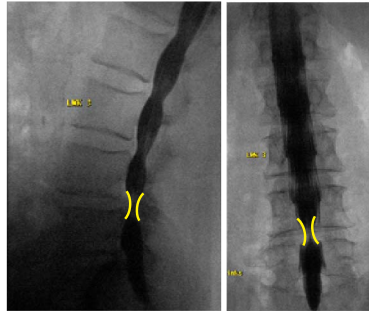
MR da normal ile dar kanal

Karşılaşılan şikayetler nelerdir?

Omurilik daralması her zaman belirti göstermeyebilir. Araştırmalar pek çok kişide MR ile belirgin darlık tespit edilmesine rağmen hiçbir şikayeti olmayan vakaların da var olduğunu ortaya koymuştur.

Belirtileri olanlarda aşağıdaki şikayetler görülmektedir:

- Kısa bir mesafe yürüdüktan sonra bacaklarda ve kalçarda ağrı, uyuşma ve kaslarda güçsüzlük olabilir (nörojenik kladikasyo)
- Şikayetler uzun süre ayakta kalma durumunda artabilir
- Yürüme mesafesi giderek azalır
- Nadir görülen vakalarda bacaklarda felce neden olabilecek güçsüzlük, idrar ve gaita tutamama gibi şikayetler görülür
- Öne eğilme, oturma ve yatma, şikayetleri azalır



Yan ve arka Miyelografi görünümü

Ne zaman ameliyat önerilir

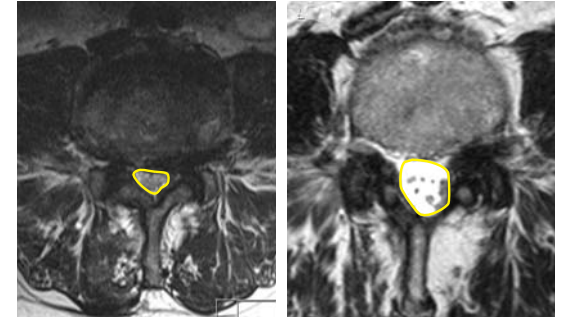
- Şikayetleriniz cerrahi olmayan yöntemlerle düzelmemiştir (konservatif tedavi)
- bacaklarda kuvvet kaybı, idrar ve büyük abdest yapmada sorunlar başgöstermiştir
- Hayat kalitenizin azalması ve günlük yaptığımız işleri yapamamanız

Cerrahi tedavi yöntemleri nelerdir?

Genellikle iki ameliyat yöntemi kullanılır.

1. Dekompresyon (kanalın genişletilmesi)

En sık kullanılan ve oldukça başarılı olan bir yöntemdir ve genellikle mikroskop altında yapılmaktadır. Spinal sinirler üzerindeki baskıyı hafifletmek için kanalın içine sarkan diskin (bel fıtığı), ligamentin (sarı bağ) veya kemiğin çıkarılmasıdır. Bu sayede spinal kanal genişlemiştir. Tek bir omurda yapılabildiği gibi birkaç omurdada yapılabilir. Bu ameliyattan sonra omurilik ve sinirler rahatlar.



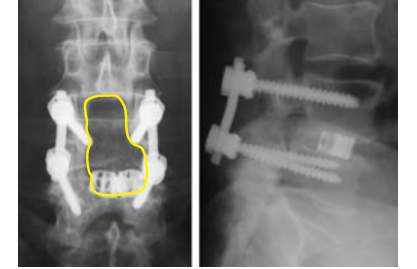
Dekompresyondan önceki, sonraki (MR) ve ameliyat esnasındaki görünüm

2. Spinal füzyon / Omurun sabitleştirilmesi

Şayet ayaklardaki şikayetlerle aynı oranda belinizde ağrıyorsa spinal füzyon gerekmektedir. Omurların oynaklığını ve birbirleri üzerinde kaymasını engelleyerek ağrıların giderilmeye çalışılmasıdır. Omurların içine vidalar konularak metal çubuklarla birbirlerine tutturulur ve lokal alınan kemik üzerine konularak sağlamlaştırılır.

Gerekirse diskin yerine kemik ve kafes yerleştirilir.

Genellikle dekomprese ilave olarak yapılır. Bu metal yapılar genellikle ömür boyu o bölgede kalırlar.



Dekompresyon ve füzyon arka ve yan grafipleri

Ameliyat riskleri nedir?

Bu konuda doktorunuz sizi ayrıntılı olarak bilgilendirecektir. Ameliyatın yararı ve olabilecek yan etkileri dengesi karar vermede önemlidir.

Ameliyat süreci nasıldır?

Genellikle ameliyattan bir gün önce hastaneye gelip tetkiklerinizi ve gerekli konsültasyonları yaptırmalısınız.

Ameliyattan sonra uyanma odasına alınırsınız ve kendinize geldikten sonra odanıza çıkartılırsınız. Ertesi sabah kahvaltıdan sonra fizyoterapist tarafından ayağa kaldırılırsınız. Fizyoterapist kalkış ve yatışınızın nasıl olması gerektiğini size öğretecektir.

Eve gidince nelere dikkat etmelisiniz?

- Ağır kaldırmayınız
- İşinize dönmek için 4 ila 6 hafta gerekir. Bu işinizin ağırlığına bağlıdır ve değişebilir.
- Fizik tedavisine başlayabilirsiniz
- Bu süreç içerisinde kendinizi rahat hissettiğiniz sporu yapabilirsiniz (mesela: yüzmeye, yürüme, bisiklet sürme vs.)