

## Travma sonrası regrese servikal disk hernisi

### Regression of herniated cervical disc after trauma

Çetinkal A Topuz A K Çolak A Kutlay A M Kaya S Demircan M N

GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Nöroşirürji Servisi, İSTANBUL, Türkiye

#### Özet

Bildirimizde, "benzer" olgular eşliğinde geçirilen travma sonrası regrese olan bir servikal disk hernisi olgusu sunuyoruz. Boyun ve sol kol ağrısı yakınması olan 47 yaşında bayan hasta konservatif medikal tedavi altındayken 2 yıl sonra sol omuz ile kolda ve interskapuler bölgede ağrı, sol kolda güçsüzlük ve sol el başparmağında uyuşukluk yakınması ile tekrar kliniğimize başvurdu. Servikal MR'ında C5-6 seviyesinde ekstrüde yumuşak servikal disk hernisi saptandı. Operasyon önerisini kabul etmeyen hasta bundan 9 ay sonra geçirdiği travma sonrası şikayetlerinin aniden geçtiğini ifade ediyor. Travma ile aynı gün yapılan MR'ında C5-6 seviyeli disk hernisinin kaybolduğu ve küçük bir bulging haline geldiği saptanmıştır. Disk herniasyonlarından özellikle lomber bölgede spontan regresyon, iyi bilinen ve tanımlanmış bir fenomendir. Sunduğumuz olguya benzer travmaya sekonder ve akut regrese olduğu bildirilen herhangi bir olgu sunumu ile karşılaşılmamıştır. T2 ağırlıklı kesitlerde hiperintens görünümlü olan yani yumuşak disk karakterini korumakta olan herniasyonların ani ve spontan gerileme potansiyellerinin diğerlerine göre daha fazla olduğu kanısındayız.

**Anahtar kelimeler:** Servikal disk, spontan regresyon, travma.

#### Summary

*We report a case of herniated cervical disc that regressed after trauma. 47 year-old female patient with neck and left upper limb pain who has been receiving conservative medical treatment admitted after two years with pain in the left shoulder, arm and interscapular region. She had weakness in the left arm and numbness of left first finger. On MR images an extruded herniated soft cervical disc in the C5-6 intervertebral disc space has been detected. The patient did not accept surgery and she reported that her pain was relieved suddenly after a trauma that she lived 9 months after detection of the disc herniation. MR images which were obtained in the day of trauma revealed that herniated disc had disappeared and only a bulging in C5-6 level remained. Spontaneous regression of disc herniations, especially of lumbar region is well known and defined phenomenon. No any case of herniated disc similar to ours that regressed abruptly and secondary to a trauma could be detected. We consider that the herniated soft discs which are detected as hyperintense on T2 weighted scans have more potentials of spontaneous and sudden regression than others..*

**Keywords:** Cervical disc, spontaneous regression, trauma.

Yazışma Adresi: Ahmet ÇETİNKAL

GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Nöroşirürji Anabilim Dalı,  
İstanbul-TÜRKİYE

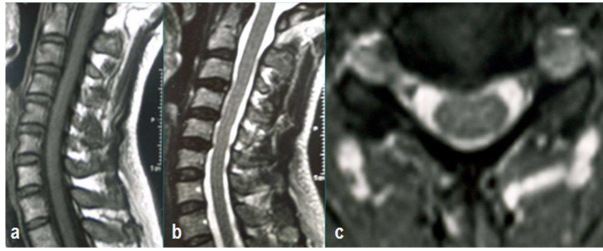
Makalenin Geliş Tarihi: 11.02.2009 Kabul Tarihi: 11.03.2009

## Giriş

Disk herniasyonlarından özellikle lomber bölgede spontan regresyon, iyi bilinen ve tanımlanmış bir fenomendir [1, 2]. Literatürde herniye nukleus pulpozusun spontan regresyonu ile ilgili başta lomber, ardından servikal ve daha nadir olarak torakal bölge ile ilgili olgu sunumları mevcuttur [3, 4]. Bildirimizde, "benzer" olgular eşliğinde, geçirilen travma sonrası regrese olan bir servikal disk hernisi olgusu sunuyoruz.

## Olgu

47 yaşında bayan hasta, boyun ve sol kol ağrısı yakınması ile kliniğimize başvurmuştur. Hastanın bu ilk müracaatı sonrası yapılan servikal spinal MR tetkikinde; C5-6 seviyesinde minimal bulging tespit edilmiş ve hasta konservatif tedavi ile takibe alınmıştır (Resim 1a-b-c).



**Resim 1(a-b-c).** C5-6 seviyesinde minimal bulging.

Bundan yaklaşık 2 yıl sonra hasta, sol omuz ile kolda ve interskapuler bölgede ağrı, sol kolunu havaya kaldırırken güçsüzlük ve sol el başparmağında uyuşukluk yakınması ile tekrar kliniğimize başvurdu. Hastanın yapılan nörolojik muayenesinde; C5-6 seviyesine ait radikülopati bulguları vardı. Hastanın sol el palmar yüzeyi lateralinde hipoestezi ve sol kol abduksiyonunda 1/5 motor kayıp mevcuttu. Üst ekstremitelerde derin tendon refleksi normoaktifti. Herhangi bir miksiyon ve defekasyon disfonksiyonu tanımlamayan ve yürüyüş bozukluğu görülmeyen hastanın nörolojik muayenesinde I. motor nöron bulgusuna rastlanmadı. Bu bulgular ışığında servikal disk herniasyonunda progresyondan şüphelenilen hasta için yapılan servikal spinal MR tetkikinde; T2 ağırlıklı kesitlerde dikkati çeken hiperintens karakterde C5-6 seviyesinde ekstrüde yumuşak servikal disk hernisi saptandı (Resim 2a-b-c). Mevcut tabloda operasyon önerisini kesinlikle kabul etmeyen hastanın konservatif tedavi ile takibine devam edildi.



**Resim 2(a-b-c).** T2 ağırlıklı kesitlerde dikkati çeken hiperintens karakterde C5-6 seviyesinde ekstrüde yumuşak servikal disk hernisi.

İlk tanının konmasından dokuz ay sonra şikayetleri ve kontrol takip muayenelerinde muayene bulguları devam eden hasta, karlı bir havada yürürken kaygan bir zeminde aniden ve sırtüstü düşerek başını yere çarptığını ifade etmektedir. Kranioservikal travma nedeni ile en yakın hastanenin acil servisine müracaat eden hastanın orada yapılan acil tetkik ve tedavileri sırasında bilinen servikal disk patolojisi nedeni ile servikal spinal MR tetkiki yenilenmiştir. Travmaya bağlı gelişen kliniği yanında servikal disk hernisi ile ilgili yakınmalarının kaybolduğu dikkat çekmiştir. MR değerlendirmesinde hastanın daha önceden var olan C5-6 seviyeli disk hernisinin kaybolduğu ve küçük bir bulging haline geldiği saptanmıştır (Resim 3a-b-c).



**Resim 3(a-b-c).** C5-6 seviyeli bulging.

Olgumuzun uzun dönem takibinde de regresyondan yaklaşık 5 yıl geçmiş olmasına rağmen halen hiçbir yakınması yoktur ve hastanın nörolojik muayenesi normaldir.

## Tartışma

Servikal disk hernilerindeki morfolojik değişiklikleri göstermek ve daha önemlisi tedavi stratejisine karar vermek için herniye nukleus pulpozusun faz, pozisyon ve kompozisyonunu, ideali MR görüntülemesi ile ortaya koymak çok önemlidir [2].

Başta lomber bölge olmak üzere "spontan regresyon mekanizması" ile ilgili öncelikle neovaskülarizasyondaki

makrofajların (fagositlerin) etkin olduğunu ardından rezorpsiyon ve dehidratasyonla birlikte mekanik etkilerin rol aldığını öne çıkaran çalışmalar literatürde mevcuttur [2, 5, 6, 7].

İlk kez Teplick ve arkadaşlarının 1985 yılında, BT ile takip edilen 11 hastalık spontan regrese olan lomber disk herniden oluşan bildirisi sonrası konu ile ilgili hem BT hemde MR ile takip sonuçlarını içeren yayınlarda bir hayli artış olmuştur [1, 8, 9, 10]. Herniye nukleus pulposusun spontan regresyonunun başta lomber, ardından servikal ve daha nadir olarak torakal bölgede görüldüğü ile ilgili yayınlar mevcuttur [3, 4]. Son çalışmalar, servikal disk hernisinde spontan regresyonun yaklaşık %40 oranında olduğunu ortaya koymaktadır [2]. Hatta ani kuadriparezi ile ortaya çıkan myelopatili bir olguda spontan regrese olan servikal disk hernisi bildirilmiştir [11]. Fakat bu oran kronik dönemde elde edilen verilere ait sonuçlardır. Bizim olgumuzda da olduğu gibi akut ve travmaya sekonder bir regrese olan servikal disk herniasyonu ile karşılaşılmamıştır.

Olgumuzda yakınmalarının ilk başladığı andan itibaren spontan regresyon mekanizmaları zaten devredeydi. Ancak sunulmuş diğer benzer olgulardan farklı olarak, cerrahi gerektirecek düzeyde klinik ve radyolojik bulgu vermesine rağmen 2 yıllık takip süreci sonunda travmayı takiben olgumuzun yakınmalarının da kaybolması bizi travmayla ilgili bir hipoteze yöneltmiştir. Dolayısıyla fleksiyon – ekstensiyon tipi servikal yaralanma sonrası

disk mesafesinin genişlemesi ve posterior longitudinal ligamentin gerilmesine bağlı olarak, bu yumuşak servikal disk hernisinin regrese olduğunu düşünüyoruz. Yumuşak disk hernili olgularda, mutlak cerrahi endikasyon koşulları gelişmedikçe, tedavi planlanırken spontan regresyon potansiyelinin de olduğu göz önünde bulundurulmalıdır.

Yaptığımız literatür taramasında, sunduğumuz olguya benzer travmaya sekonder ve akut regrese olduğu bildirilen herhangi bir olgu sunumu ile karşılaşılmamıştır.

## Sonuç

Olgumuzda, geçirilen kranioservikal travmaya bağlı olarak boynun başta ani fleksiyon veya ekstensiyon veya bunların kombinasyonu sonucu disk mesafesinin genişlemesi ve posterior longitudinal ligamentin gerilerek diski geriye doğru sıkıştırmasının etkili olduğunu düşünmekteyiz.

Takipte olan hastanın bu travma sonrası ani olarak şikayetlerinin gerileyerek kaybolması ve servikal disk hernisindeki regresyonun acil servikal spinal MR tetkiki ile de ortaya konması olgu ile ilgili görüşlerimizi daha da desteklemektedir.

T2 ağırlıklı kesitlerde hiperintens görümlü olan yani yumuşak disk karakterini korumakta olan herniasyonların ani ve spontan gerileme potansiyellerinin diğerlerine göre daha fazla olduğu kanısındayız.

## Kaynaklar

1. Teplick JG, Haksin ME.:Spontaneous regression of herniated nucleus pulposus. *AJR*. 1985;145 : 371-375
2. Mochida K, Komori H, Okawa A, Muneta T, Haro H, Shinomiya K. Regression of cervical disc herniation observed on magnetic resonance images. *Spine* May 1998;1;23(9):990-5; discussion 996-7
3. Reddy PK, Sathyanarayana S, Nanda A. MRI-documented spontaneous regression of cervical disc herniation : a case report and review of literature. *J La State Med Soc*. Mar-Apr. 2003;155(2):97-98
4. Richard M. Westmark, MD, Kaye D. Westmark, MD, Volker K. H. Sonntag, MD. Disappearing cervical disc. *J Neurosurg*. 1997; 86:289-290
5. Doita M, Kanatani T, Harada T, et al. Immunohistologic study of the ruptured intervertebral disc of the lumbar spine. *Spine*. 1996; 21:235-41
6. Haro K, Shinomiya K, Komori H, et al. Upregulated expression of chemokines in herniated nucleus pulposus resorption. *Spine*. 1996;21:1647-52
7. Ito T, Yamada M, Ikuta F, et al. Histologic evidence of absorption of sequestration-type herniated disc. *Spine*. 1996; 21: 230-4
8. Maigne JY, Rime B, Deligne L. Computed tomographic follow-up study of forty-eighth cases of nonoperatively treated lumbar disc herniation. *Spine*. 1992;17:1071-74
9. Saal JA, Saal JS, Herzog RJ. The natural history of lumbar intervertebral disc extrusions treated nonoperatively. *Spine* . 1990;17:1071-74
10. Saal JA. Natural history and nonoperative treatment of lumbar disc herniation. *Spine*. 1996; 21(Suppl): p.2-9
11. Song JH, Park HK, Shin KM. Spontaneous regression of herniated cervical disc in a patient with myelopathy. Case report. *J Neurosurg*. 1999; Jan;90(1 Suppl):138-40