

BEL AĞRILI HASTAYA YAKLAŐIM

DOĐ.DR.İLHAN KORKMAZ
CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ ACİL TIP A.D

▶ AKUT

▶ SUBAKUT

▶ KRONİK



ETİYOLOJİ

- ▶ %85 nonspesifik
- ▶ Mekanik bel ağrıları
- ▶ Mekanik olmayan bel ağrıları
- ▶ Visseral hastalıklar



Mekanik Bel Ağrısı

- ▶ Lumbar strain
- ▶ Osteoartrit
- ▶ Spondilolistezis
- ▶ Disk herniasyonu
- ▶ Spinal stenoz
- ▶ Osteoporoz
- ▶ Fraktür
- ▶ Konjenital hastalıklar
 - ▶ Ciddi kifoz
 - ▶ Ciddi skolyoz
- ▶ Spondilolizis



Mekanik Olmayan Bel Ağrıları

- ▶ Neoplaziler
- ▶ Multiple myeloma
- ▶ Metastatik karsinomlar
- ▶ Lösemi ve lenfomalar
- ▶ Spinal kord tümörleri
- ▶ Retroperitoneal tümörler
- ▶ İnflamatuar artritler
- ▶ Ankilozan spondilit
- ▶ Psöriatik spondilit
- ▶ Reiter sendromu
- ▶ İnflamatuar barsak hastalığı
- ▶ Paget hastalığı
- ▶ Osteomyelit
- ▶ Septik diskit
- ▶ Paraspinoz abse
- ▶ Epidural abse



Visseral hastalıklar

- ▶ Pelvik organ hastalıklar
 - ▶ Prostatit
 - ▶ Endometriozis
- ▶ Kronik pelvik inflamatuvar hastalıklar
 - ▶ Renal hastalıklar
 - ▶ Nephrolitiazis
 - ▶ Piyelonefrit
 - ▶ Perinefritik abse
- ▶ Aort anevrizma ve diseksiyonu
- ▶ Gastrointestinal hastalıklar
 - ▶ Pankreatit
 - ▶ Kolesistit
 - ▶ Penetran Ülser



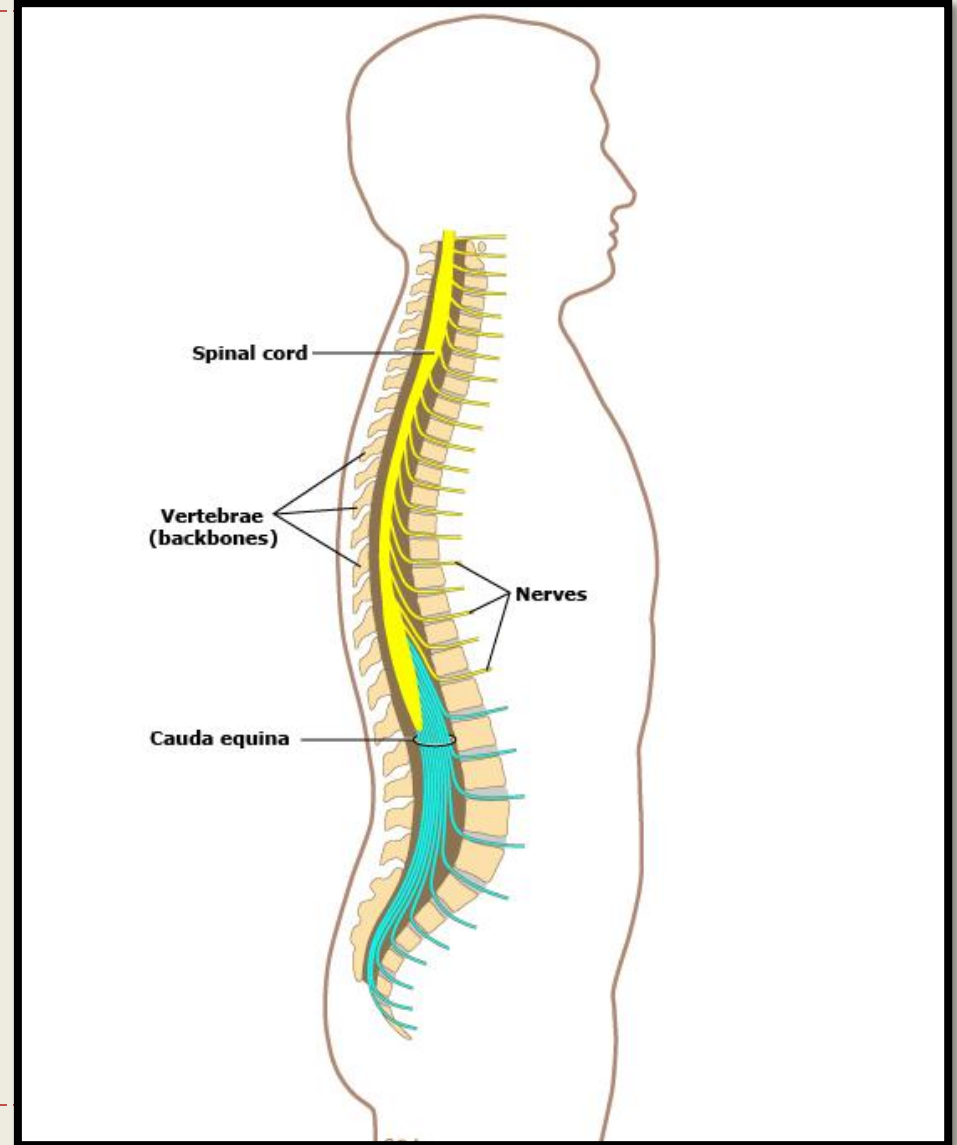
ÖNEMLİ SİSTEMİK NEDENLER

- ▶ Kauda equina Sendromu
- ▶ Metastazlar
- ▶ Spinal enfeksiyonlar



KAUDA EQUINA SENDROMU

- ▶ Gluteal bölgenin duyuşal inervasyonu
- ▶ Sfinkterlerin motor inervasyonu
- ▶ Mesane ve splenik flexuradan itibaren parasempatik inervasyonu



Kauda Equina Sendromunda Etiyoloji

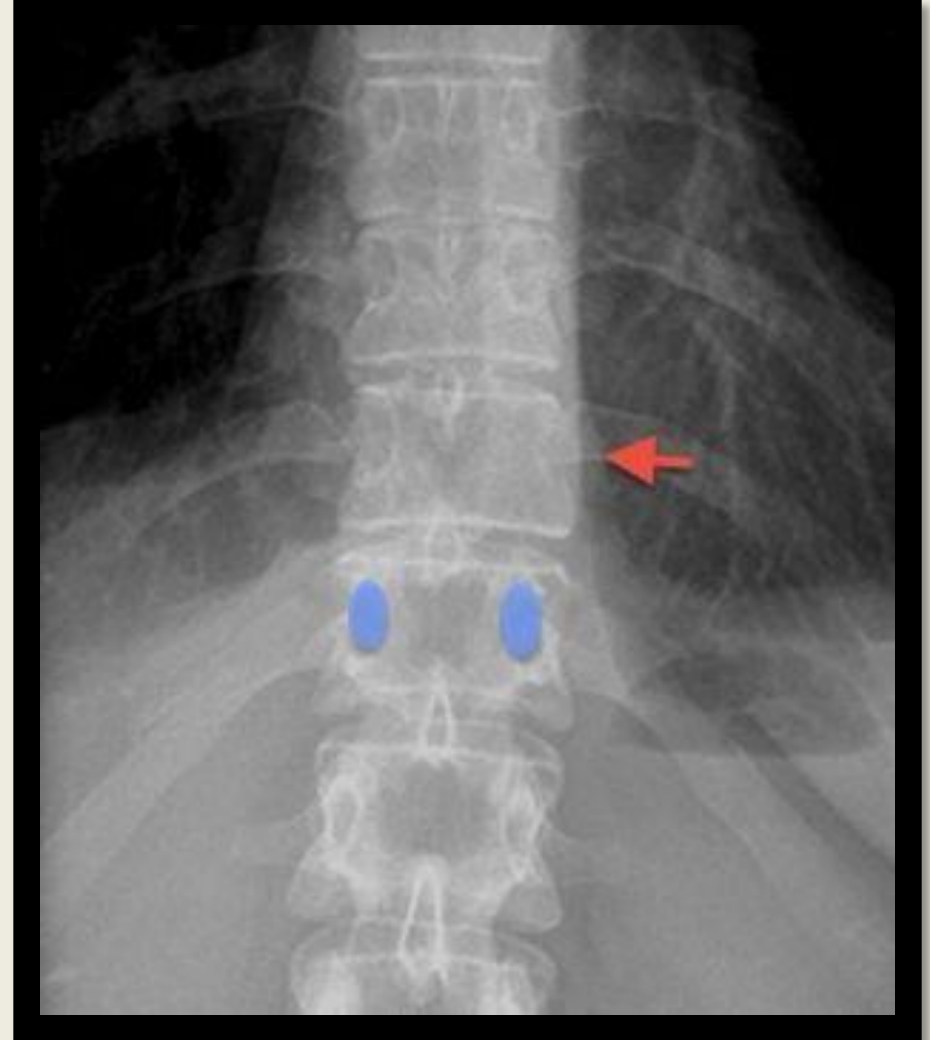
- ▶ İntervertebral disk prolapsusu (%22.7)
- ▶ Ankilozan spondilit (%15.9)
- ▶ LP (%15.9)
- ▶ Travma (%7.6)
- ▶ Malignite (%7.2)
- ▶ Benign tumor(%5.7)
- ▶ Enfeksiyonlar (% 5.3)



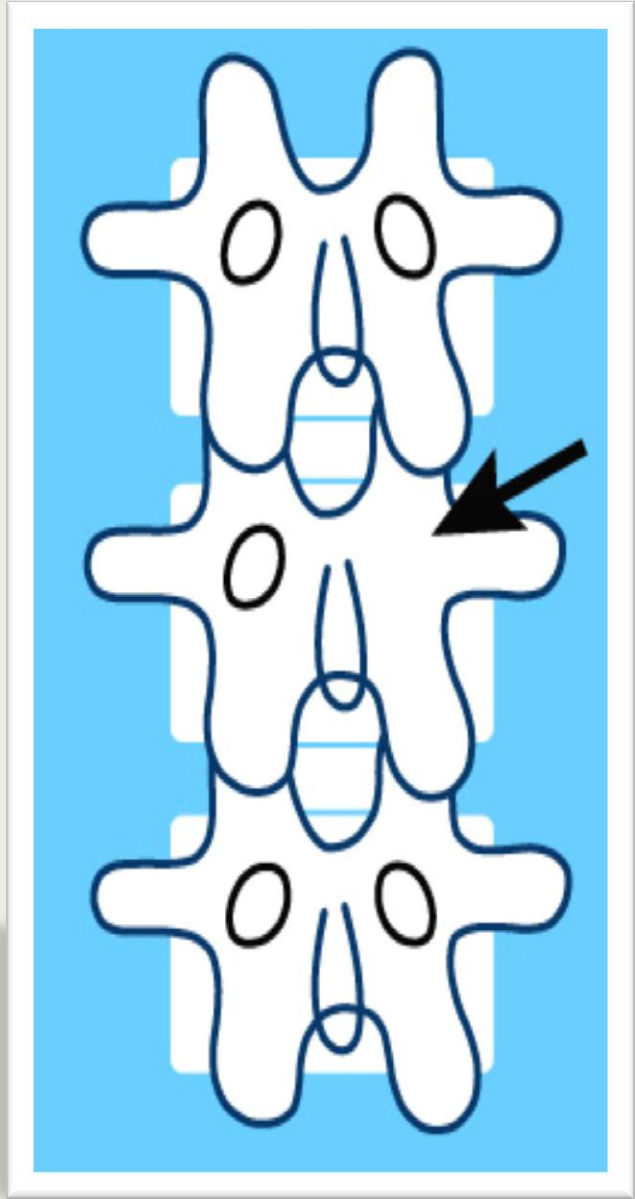
METASTATİK TÜMÖRLER

- ▶ Meme
- ▶ Prostat
- ▶ Akciğer
- ▶ Tiroid
- ▶ Böbrek

▶ %80

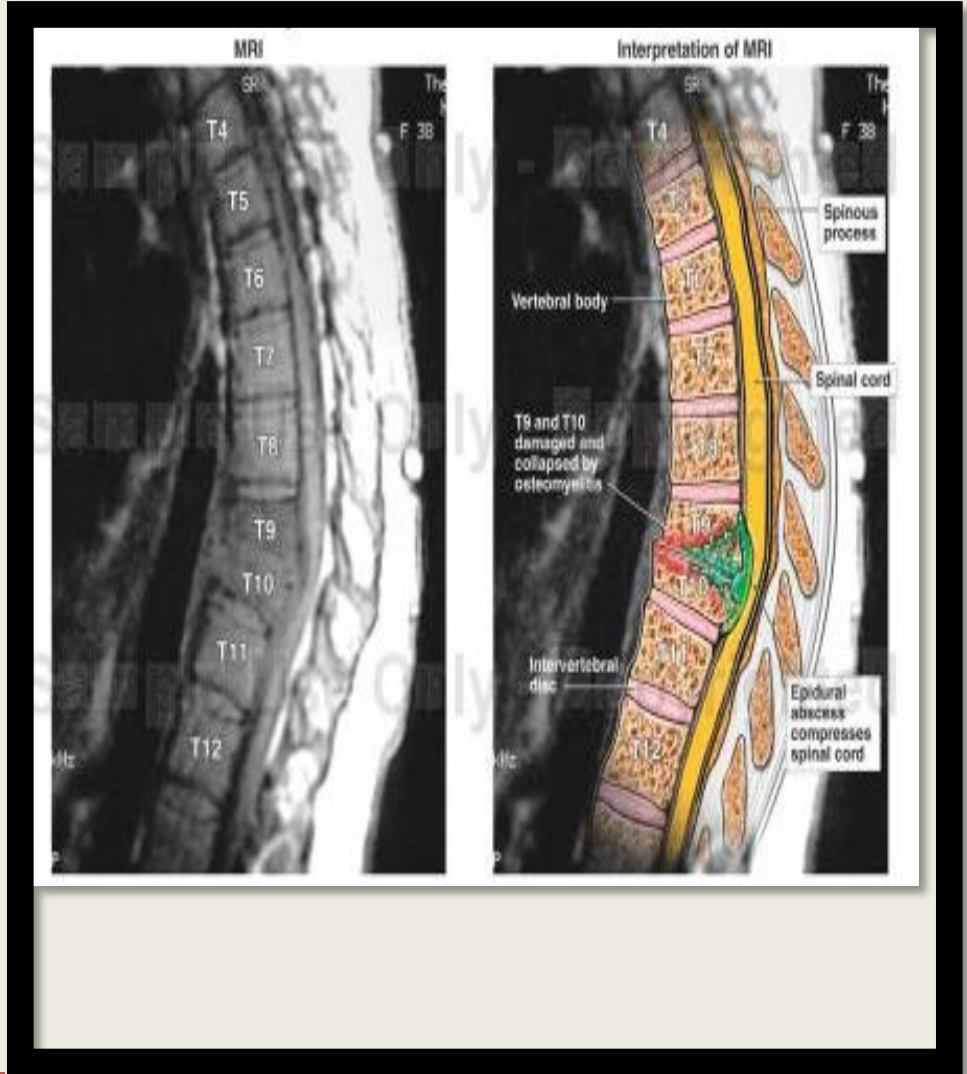


WINKING OWL



SPİNAL EPİDURAL ABSE

- ▶ Spinal enjeksiyon
- ▶ Epidural kateter
- ▶ Komşu osteomyelit veya yumuşak doku enfeksiyonu
- ▶ Ateş
- ▶ Halsizlik
- ▶ Radiküler ağrı



VERTEBRAL OSTEOMİYELİT

- ▶ Yaş
- ▶ Erkek cinsiyet
- ▶ İyatrojenik
- ▶ Baskılanmış immünite-veya enjeksiyon sonrası diskit
- ▶ SİSTEMİK BULGULAR ÇOĞUNDA OLMAYABİLİR



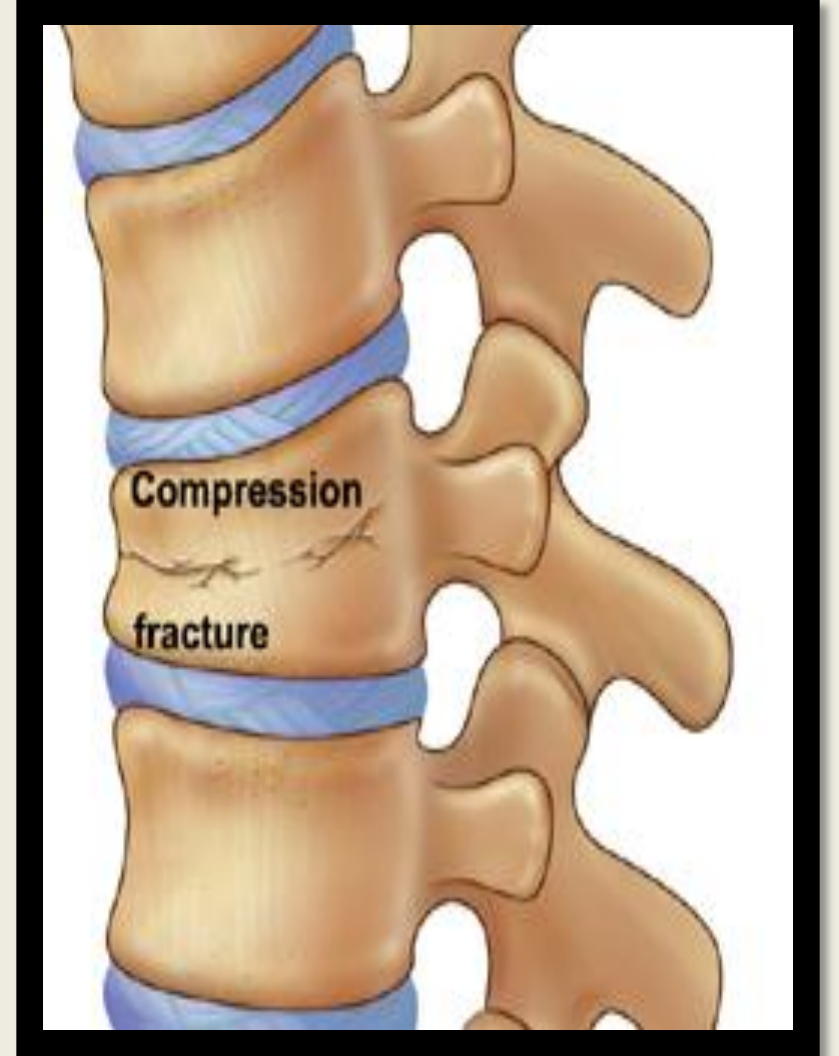
DİĞER NEDENLER

- ▶ Vertebra Kırıkları
- ▶ Radikülopati
- ▶ Spinal Stenoz
- ▶ Ankilozan Spondilit
- ▶ Osteoartrit
- ▶ Skolyoz
- ▶ Hiperkifoz



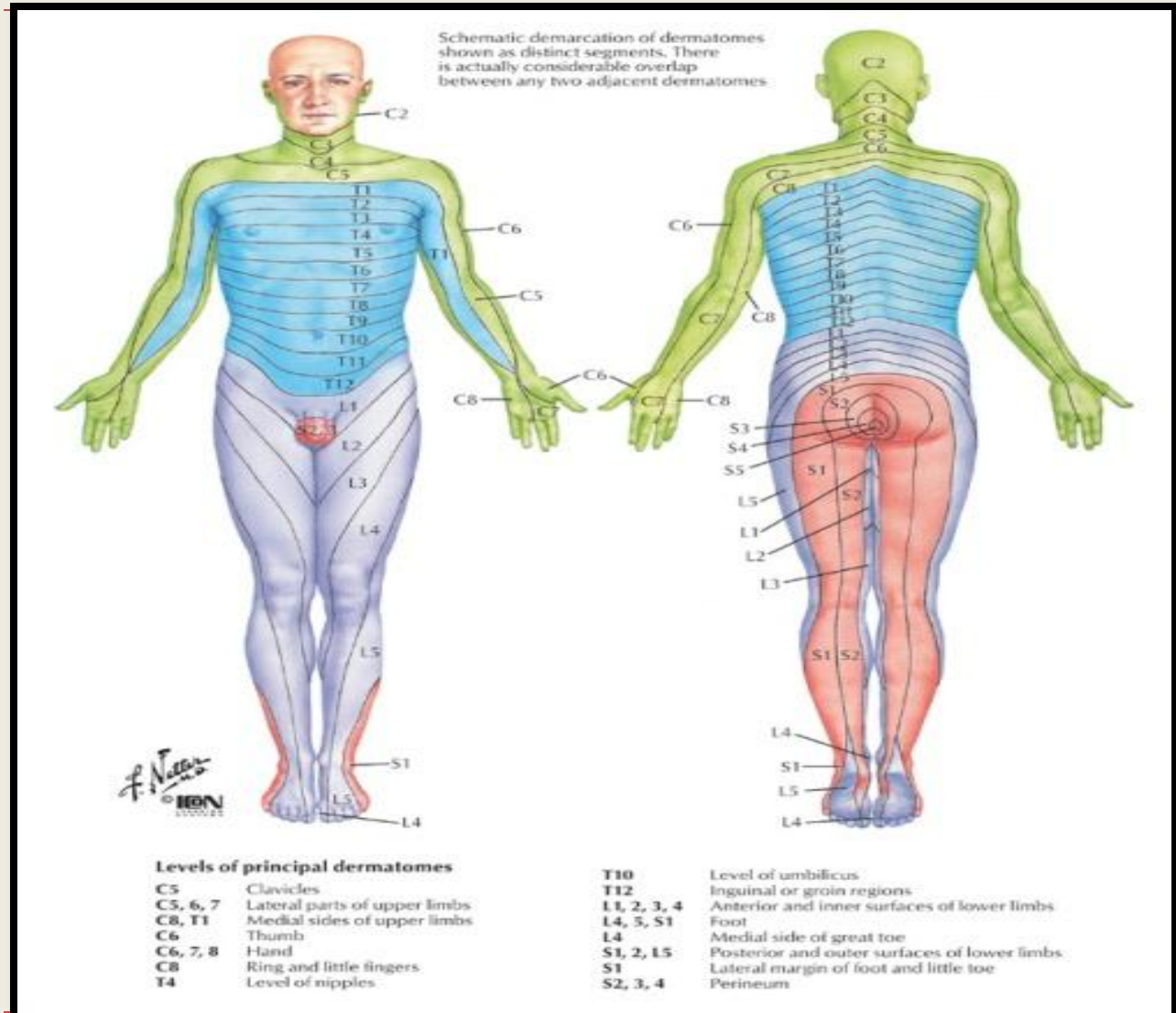
VERTEBRA FRAKTÜRÜ

- ▶ %4
- ▶ Osteoporoz
- ▶ İleri yaş
- ▶ Kronik steroid kullanımı



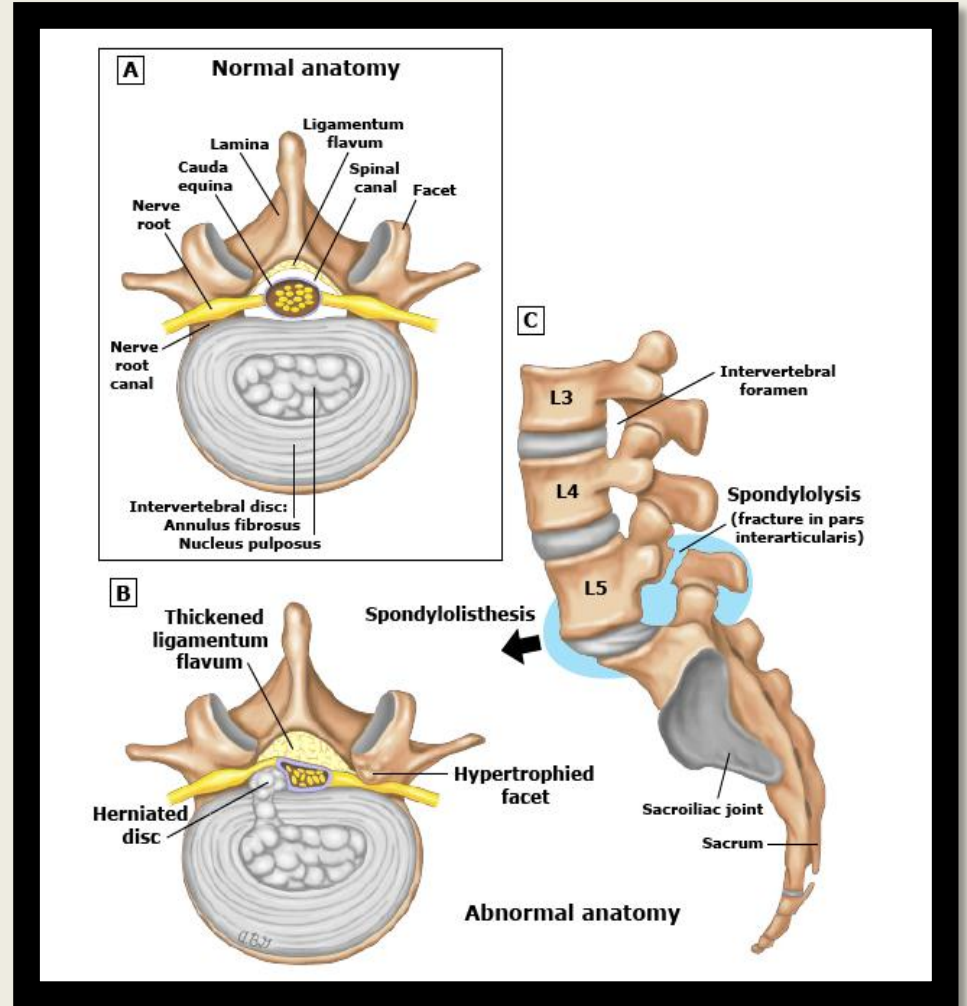
RADİKÜLOPATİ

► %90 L5-S1



SPİNAL STENOZ

- ▶ Spondilozis
- ▶ Spondilolistezis
- ▶ Lig. flavumda kalınlaşma
- ▶ >60yaş
- ▶ Nörojenik klaudikasyo



Fizik muayene	Nörojenik klaudikasyo	Vasküler klaudikasyo
Nitelik	Ağrı/parestezi/karınçalanma	Kramp/kas spazmı
Yürüme ile artış	Evet	Evet
Yürüme esnasında fleksiyonda rahatlama	Evet	Hayır
Ayakta durma esnasında rahatlama	Hayır	Evet
Oturma veya yatmakla rahatlama	Dakikalar içinde	Anında
Merdiven veya yokuş çıkarken artma	Yok /azalma	Var
Merdiven veya yokuş inerken	Artma	Artma
Bisiklet sürmede bacak fleksiyonunda	Yok	Var
Bisiklet sürmede bacak ekstansiyonunda	Var	Var

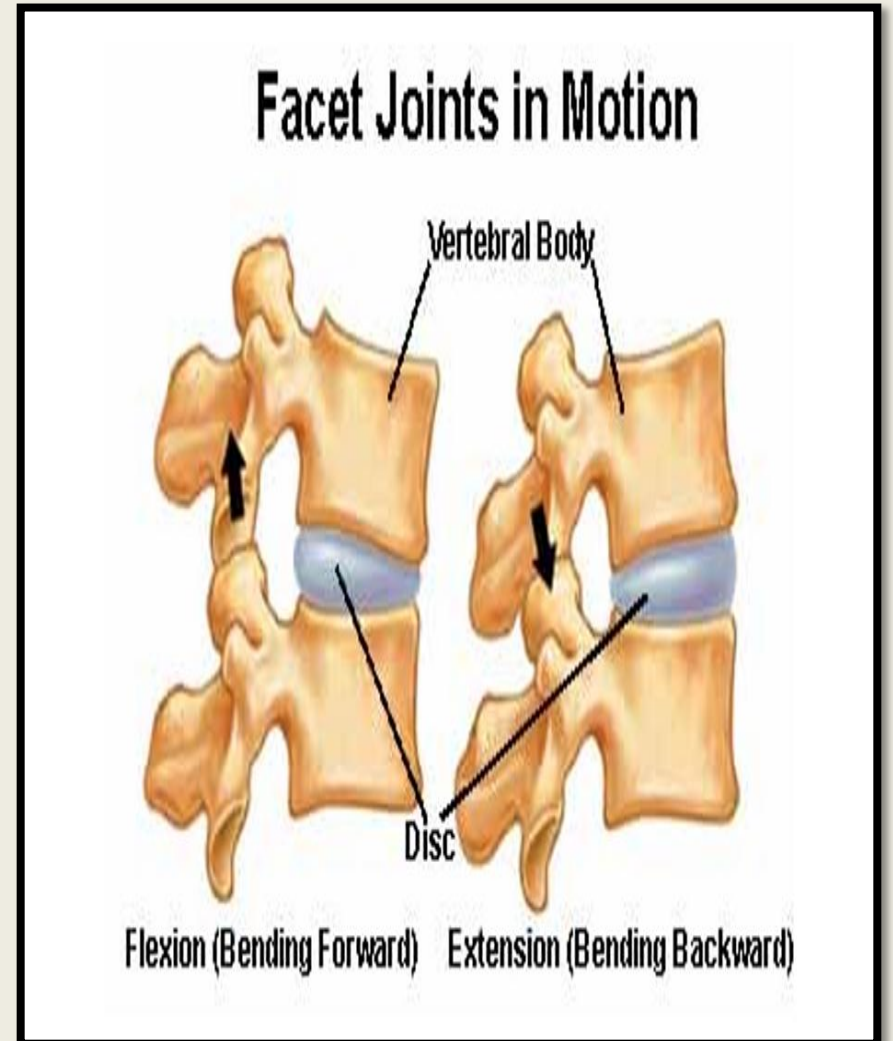
ANKİLOZAN SPONDİLİT

- ▶ %0.5
- ▶ <40yaş ERKEK
- ▶ Gece artan sabahları hareketle düzelen bel tutulması

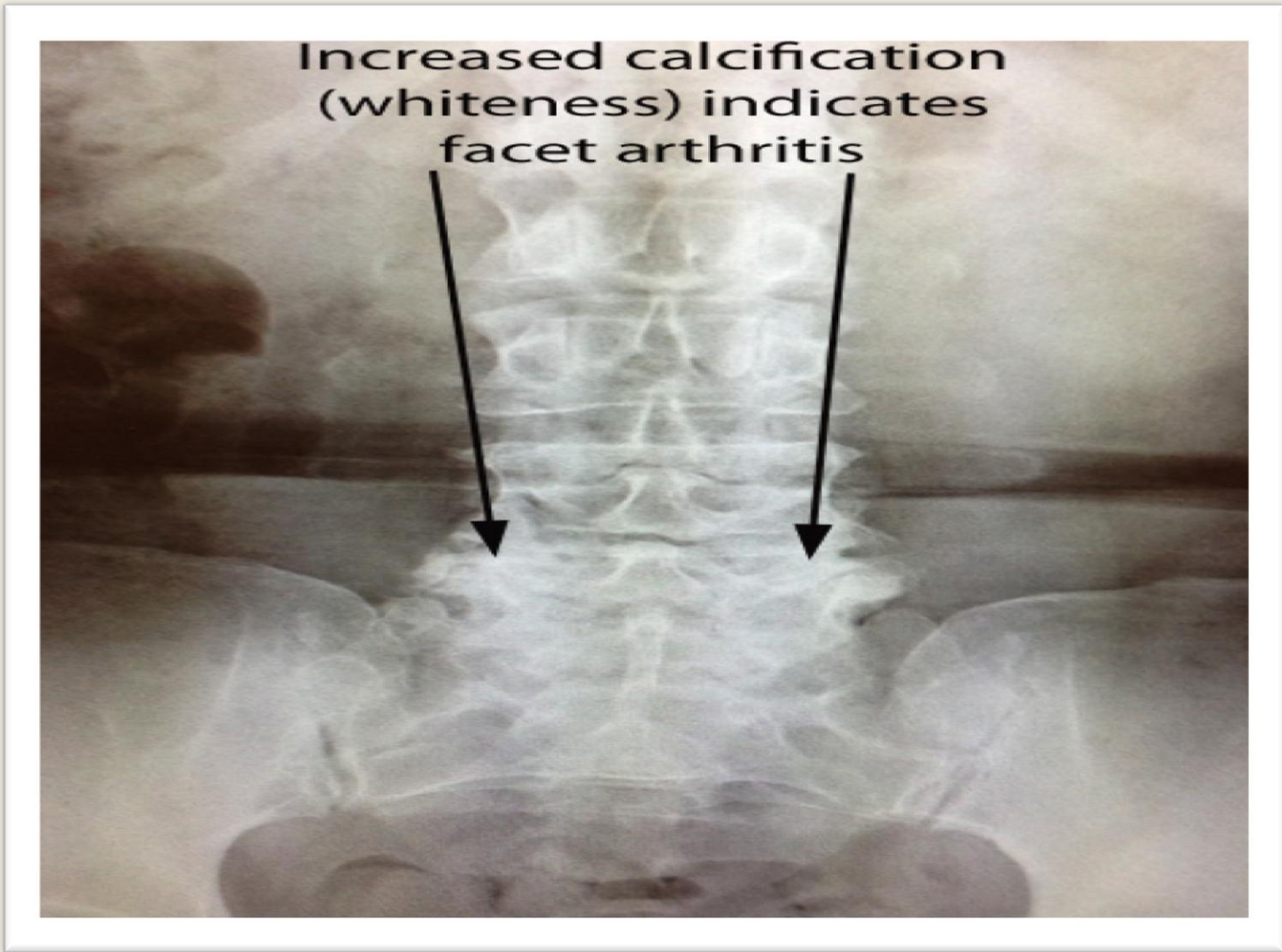


OSTEOARTRİT

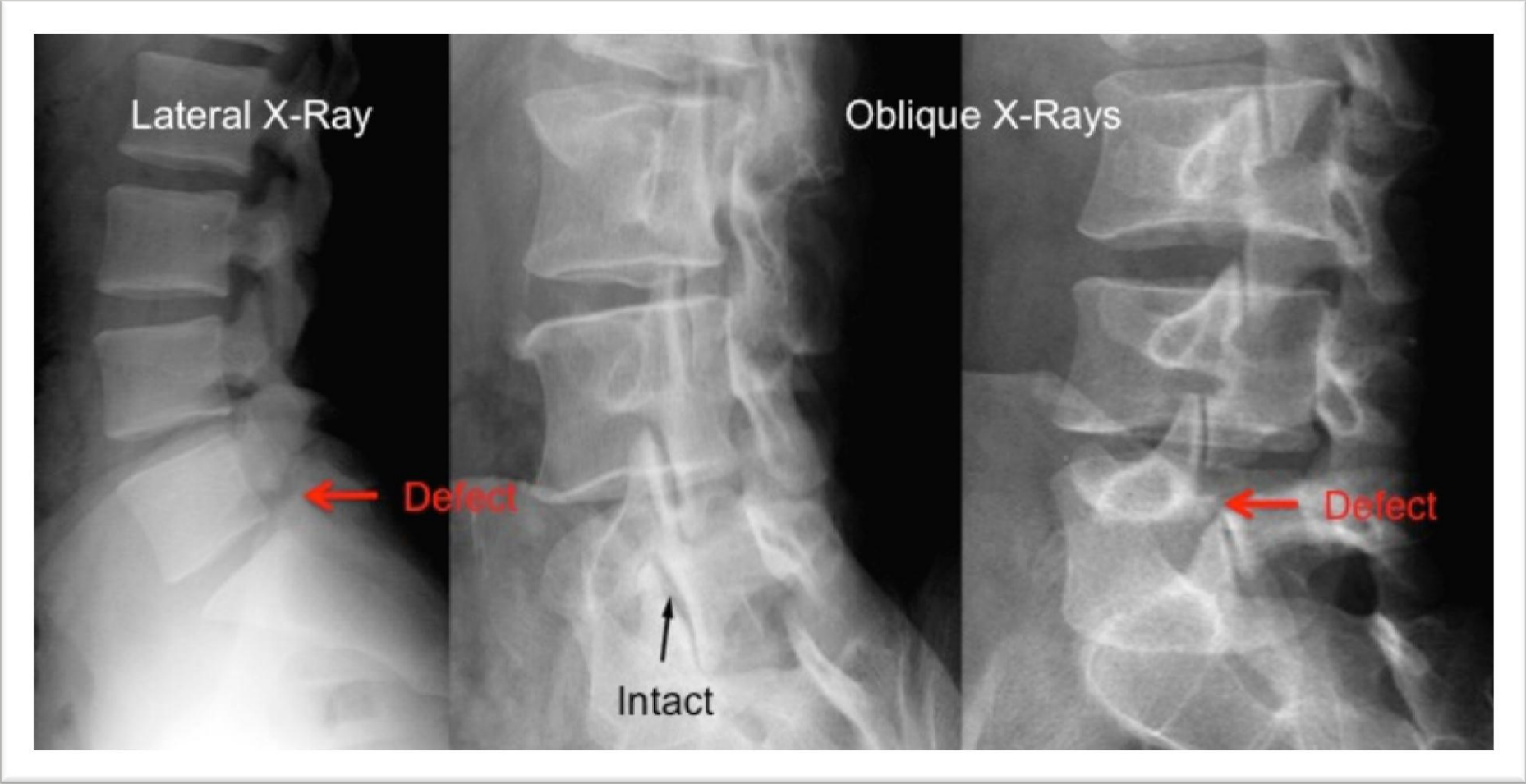
- ▶ >40yaş
- ▶ Facet eklemlerde
- ▶ Aktivite ile artış gösterir



FACET OSTEOARTRIT

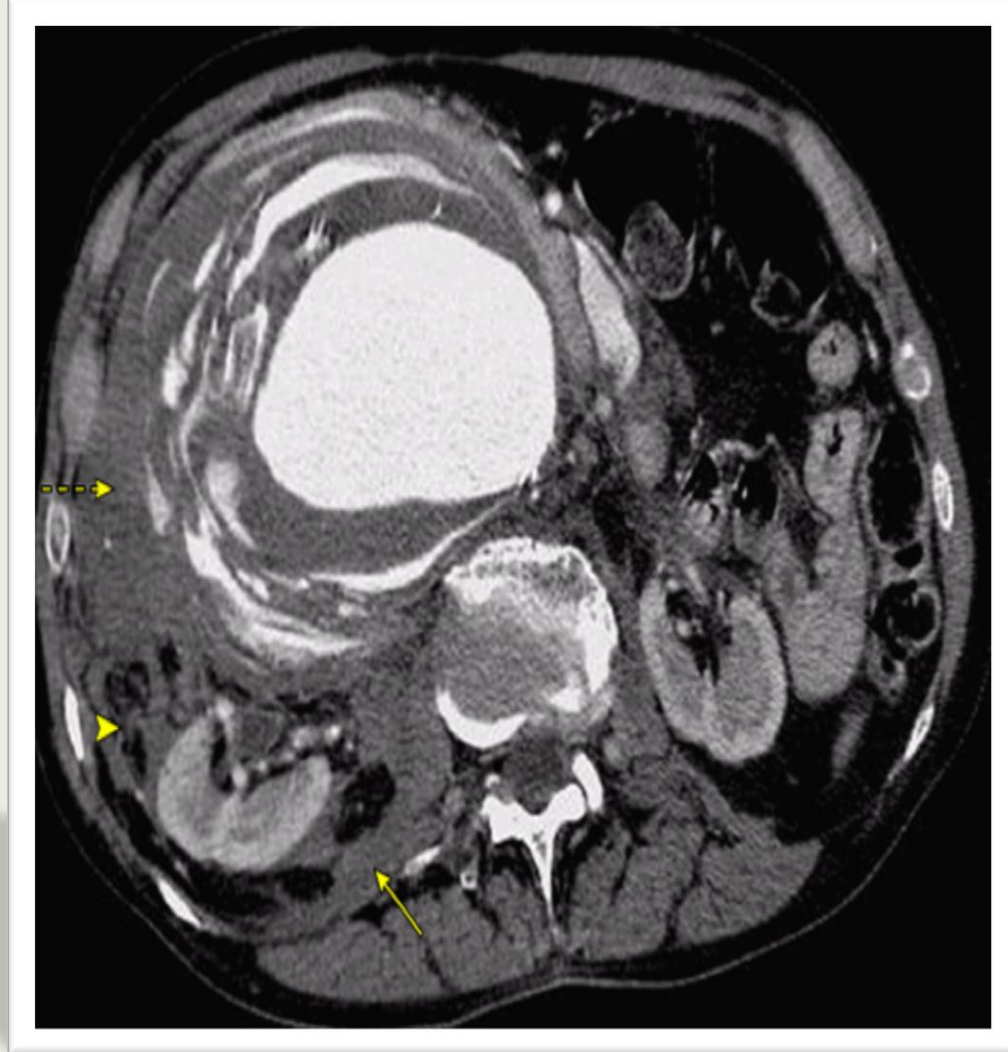


FACET OSTEOARTRIT



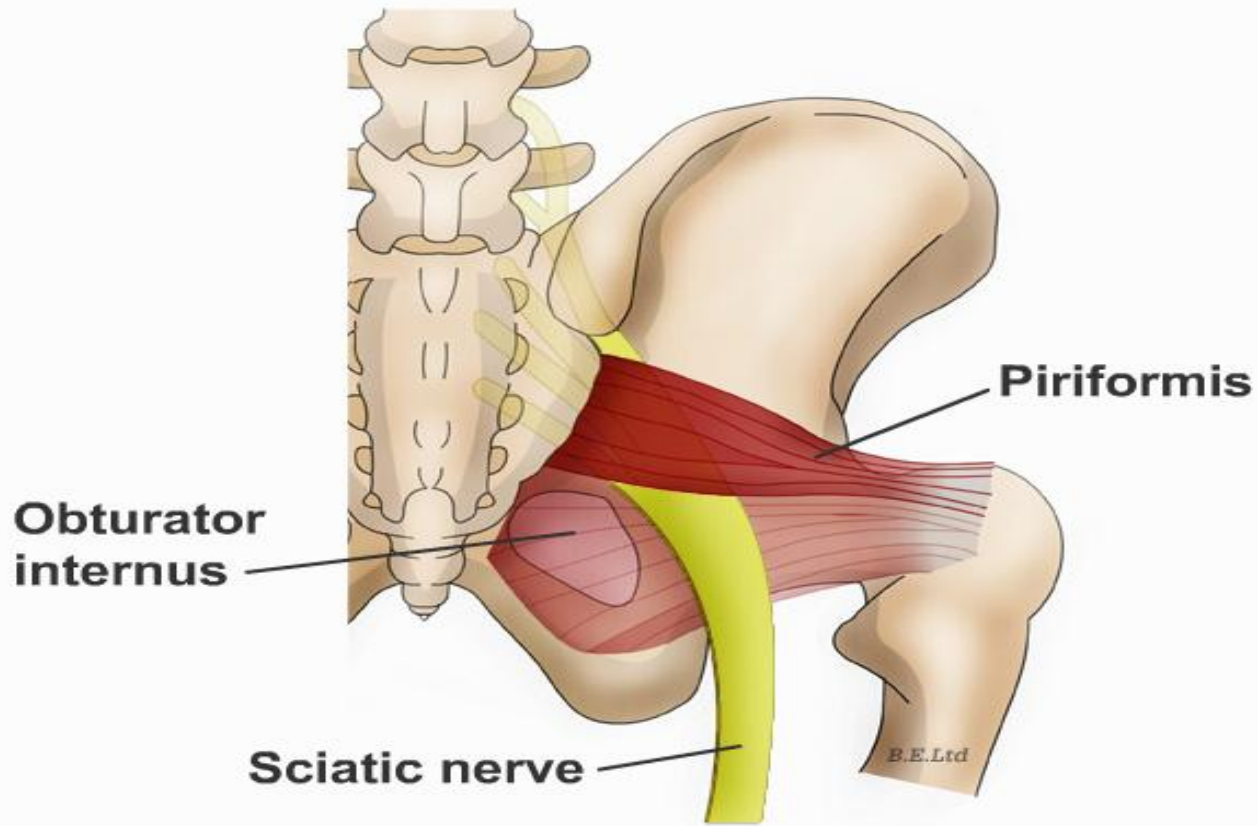
Medulla spinalis dışındaki nedenler

- ▶ Pankreatit
- ▶ Nefrolitiazis
- ▶ Piyelonefrit
- ▶ Abdominal Aort Anevrizma-diseksiyon
- ▶ Herpes zoster

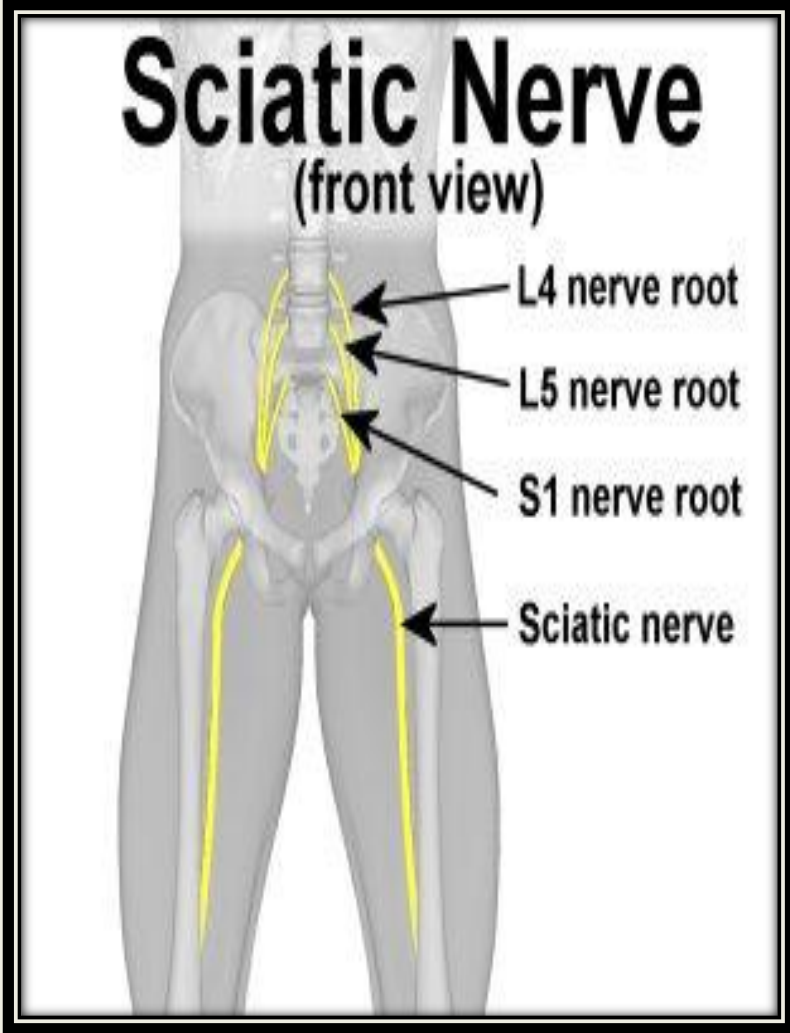


PIRIFORM SENDROM

Piriformis syndrome



SİYATİK AĞRI



- ▶ Yanıcı tarzda veya keskin bir ağrı
- ▶ İntraabdominal basınç artışı ile artar
- ▶ Uzun süre oturmalarda veya ekstansiyonda ağrı artar
- ▶ Alt ekstremitelerde kas zayıflığı
- ▶ Ağrı lumbosakral bölgeden başlar gluteal ve ekstremitelere yayılır

BERTOLOTTI SENDROMU

- ▶ GEÇİŞ VERTEBRASI
- ▶ L5 transvers process ve Sakrum arasında geçiş sağlar
- ▶ Prevalansı %4-36 konjenital anomali
- ▶ Nonspesifik bel ağrıları gibi tedavi edilmeliler



▶ DEĞERLENDİRME



ÖYKÜ

Yeri
Süresi
Şiddeti

Özgeçmişte ağrı varlığı
Şimdiki ve eski ağrının karşılaştırılması

Kilo kaybı
Gece terlemesi
Malignite öyküsü

Presipite eden faktörler

Nörolojik bulgular: Kas zayıflığı, düşme, duyu bozuklukları, barsak/mesane disfonksiyonu

Son dönemdeki bakteriyel enfeksiyon öyküsü

LP?

Glukokortikoid tedavi



Sistemik hastalık

- ▶ Kanser öyküsü
- ▶ >50yaş
- ▶ Kilo kaybı
- ▶ Gece ağrıları
- ▶ Tedavilere yanıtızsızlık

Spinal enfeksiyonlar

- ▶ Yeni geçirilmiş bakteriyel enfeksiyonlar
- ▶ Ateş
- ▶ İV Enjeksiyon öyküsü



FİZİK MUAYENE

- ▶ **İNSPEKSİYON:** Kifoza, skolyoz
- ▶ **PALPASYON :** Vertebral veya yumuşak doku hassasiyetini değerlendirir
- ▶ **NÖROLOJİK MUAYENE:** Refleksler, kas gücü, duyu ve denge muayenesi yapılmalıdır
- ▶ **BACAKLARDA GERME MANEVRALARI**
- ▶ **MALİGNİTE ŞÜPHEŚİ VARSA:** Lenf nodu, meme veya prostat
- ▶ **PERİFERİK ARTER MUAYENESİ**



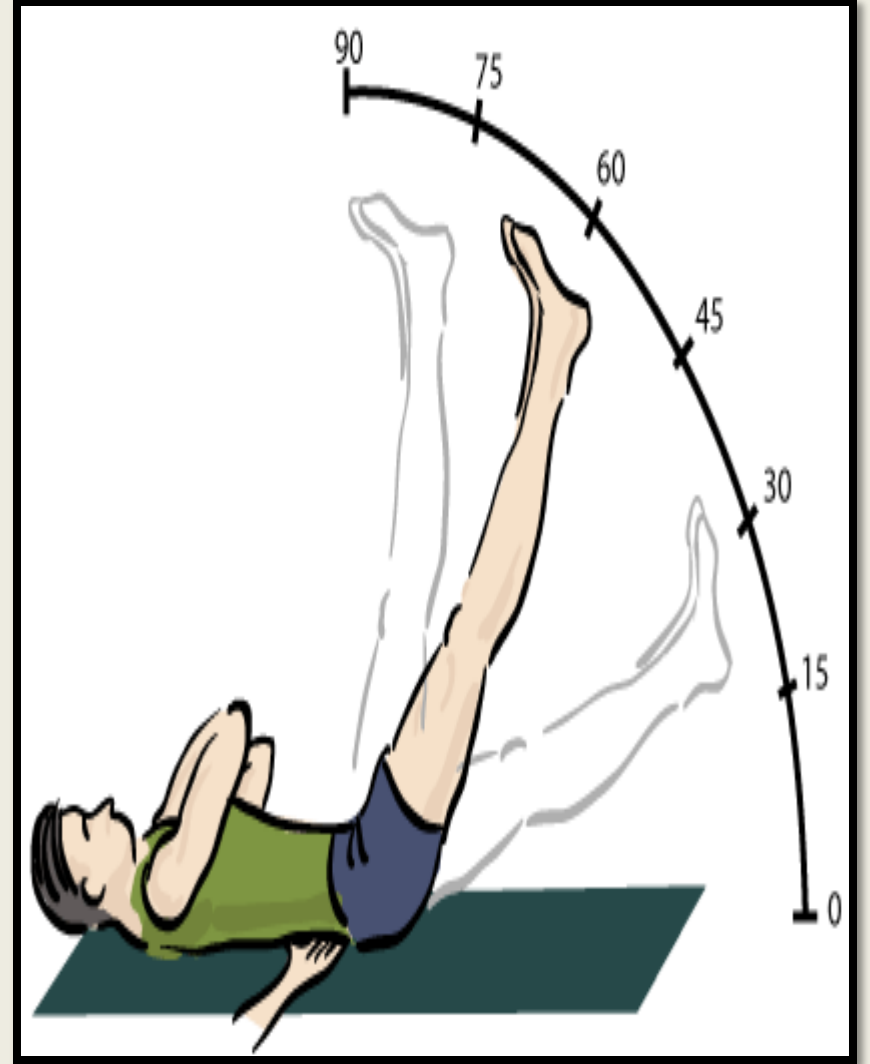
Nörolojik muayene

SİNİR KÖKÜ	KAS MUAYENESİNDE ZAYIFLIK
L1	Kalça fleksiyonunda
L2,L3,L4	Kalça fleksiyonu, addüksiyonu ve diz ekstansiyonunda
L5	Kalça abdüksiyonu, diz abdüksiyonu, ayak dorsifleksiyonu, inversiyonu
S1	Kalça ekstansiyonu, diz fleksiyonu, ayağa plantar fleksiyon



SİYATİK AĞRI

- ▶ Aynı tarafta (30-70°)
 - ▶ Sensitivite %91
 - ▶ Spesifite %26
- ▶ Karşı bacakta germe hareketi
 - ▶ Sensitivite %29
 - ▶ Spesifite % 88



Laboratuar

▶ CRP

▶ ESR



Görüntüleme

www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=19200918

NCBI Resources How To

PubMed.gov

US National Library of Medicine
National Institutes of Health

PubMed

19200918[uid]

Create RSS Create alert Advanced

Abstract

Send to

Lancet. 2009 Feb 7;373(9662):463-72. doi: 10.1016/S0140-6736(09)60172-0.

Imaging strategies for low-back pain: systematic review and meta-analysis.

Chou R¹, Fu R, Carrino JA, Deyo RA.

Author information

¹Oregon Health and Science University, Portland, OR, USA.

Abstract

BACKGROUND: Some clinicians do lumbar imaging routinely or in the absence of historical or clinical features suggestive of serious low-back problems. We investigated the effects of routine, immediate lumbar imaging versus usual clinical care without immediate imaging on clinical outcomes in patients with low-back pain and no indication of serious underlying conditions.

METHODS: We analysed randomised controlled trials that compared immediate lumbar imaging (radiography, MRI, or CT) versus usual clinical care without immediate imaging for low-back pain. These trials reported pain or function (primary outcomes), quality of life, mental health, overall patient-reported improvement (based on various scales), and patient satisfaction in care received. Six trials (n=1804) met inclusion criteria. Study quality was assessed by two independent reviewers with criteria adapted from the Cochrane Back Review Group. Meta-analyses were done with a random effects model.

FINDINGS: We did not record significant differences between immediate lumbar imaging and usual care without immediate imaging for primary outcomes at either short-term (up to 3 months, standardised mean difference 0.19, 95% CI -0.01 to 0.39 for pain and 0.11, -0.29 to 0.50 for function, negative values favour routine imaging) or long-term (6-12 months, -0.04, -0.15 to 0.07 for pain and 0.01, -0.17 to 0.19 for function) follow-up. Other outcomes did not differ significantly. Trial quality, use of different imaging methods, and duration of low-back pain did not affect the results, but analyses were limited by small numbers of trials. Results are most applicable to acute or subacute low-back pain assessed in primary-care settings.

INTERPRETATION: Lumbar imaging for low-back pain without indications of serious underlying conditions does not improve clinical outcomes. Therefore, clinicians should refrain from routine, immediate lumbar imaging in patients with acute or subacute low-back pain and without features suggesting a serious underlying condition.

Comment in

Is immediate imaging important in managing low back pain? [J Athl Train. 2011]

Imaging for low-back pain. [Lancet. 2009]

ACP Journal Club. Review: Immediate routine lumbar-spine imaging does not improve clinical outcomes in low-back pain. [Ann Intern Med. 2009]

Görüntüleme

www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21214357

NCBI Resources How To

PubMed.gov
US National Library of Medicine
National Institutes of Health

PubMed

Advanced

Abstract Send to:

J Athl Train. 2011 Jan-Feb;46(1):99-102. doi: 10.4085/1062-6050-46.1.99.

Is immediate imaging important in managing low back pain?


Andersen JC¹.

CONCLUSIONS:

Available evidence indicates that immediate, routine lumbar spine imaging in patients with LBP and without features indicating a serious underlying condition did not improve outcomes compared with usual clinical care without immediate imaging. Clinical care without immediate imaging seems to result in no increased odds of failure in identifying serious underlying conditions in patients without risk factors for these conditions. In addition to lacking clinical benefit, routine lumbar imaging is associated with radiation exposure (radiography and CT) and increased direct expenses for patients and may lead to unnecessary procedures. **This evidence confirms that clinicians should refrain from routine, immediate lumbar imaging in primary care patients with nonspecific, acute or subacute LBP and no indications of underlying serious conditions.** Specific consideration of patient expectations about the value of imaging was not addressed here; however, this aspect must be considered to avoid unnecessary imaging while also meeting patient expectations and increasing patient satisfaction.

Gereksiz görüntüleme sonucu ek sorunlar

Asemptomatik hasta

- ▶ Disk herniasyonu MRI (%22-67)
 - ▶ Spinal stenoz >60 yaş (%21)
 - ▶ Osteoartrit: %60 e; %67 k (40-80yaş)
 - ▶ Annuler yırtıklar (%38)
 - ▶ Schmorl nodülü
-
- 

Görüntüleme

- ▶ *Eşlik eden semptomlar olmaksızın izole bel ağrısı olanlarda görüntüleme yöntemlerinin kullanımı tedavide daha etkin sonuçlara neden olmayıp sadece invaziv girişim oranını arttırıyor*



American College of Physicians

Direk Grafi Endikasyonları

Acil

► Kanser öyküsü

Tedaviye cevap vermeyenlerde

- Kanser için minör risk faktörlerinin varlığı
 - Kilo kaybı
 - >50yaş
 - Ankilozan spondilit için risk faktörlerinin olması
 - Vertebralarda kompresyon kırıkları için risk faktörlerinin olması
 - Osteoporoz öyküsü
 - Glukokortikoid kullanımı
 - Ciddi travma
 - İleri yaş
-



Magnetik Rezonans Görüntüleme

Acil

- ▶ Spinal enfeksiyon şüphesi
- ▶ Kauda equina sendromu bulguları

Tedaviye cevap vermeyen

- ▶ Radikülopati bulguları olan hastalar
- ▶ Spinal stenoz bulguları olanlar
 - ▶ Yayılım gösteren ağrı
 - ▶ İleri yaş
 - ▶ Klaudikasyo



MR GÖRÜNTÜLEME

Kontrastsız MR

- ▶ Patolojik diskler
- ▶ Ligament patolojileri
- ▶ Epidural yağ planlarını
- ▶ Spinal kanal patolojileri
- ▶ Spinal kanal enfeksiyonları
- ▶ Spinal kanal tümörleri

Kontrastlı MR

- ▶ Gadolinium skar ve yeni disk protrüzyonun ayrımını yapar

