

BEL BÖLGESİ PROBLEMLERİ

HASTALIĞIN TANIMI

Bel ağrısı nedir?

Bel ağrısı toplumda sık görülen önemli bir halk sağlığı sorunudur.

Bel ağrısı şikâyeti olan hastaların %90'ı herhangi bir tedaviye ihtiyaç kalmadan 6 hafta içinde iyileşmektedirler. %10'u ise kronik seyir gösterir.

Bel ağrısında risk faktörleri

Kaldırma, itme, kıvrılma ve kayma, uzun süre oturma ve uzun süre vibrasyona maruz kalma bel ağrısına neden olmaktadır.

Bel ağrısı görülme olasılığı 55 yaşına doğru giderek artar.

60 yaşına kadar kadınlarda ve erkeklerde görülme sıklığı benzer oranda iken 60 yaş üzerinde muhtemelen osteoporoz kaynaklı kadınlarda daha fazla olduğu bilinmektedir.

Lomber bölgede görülen ağrı 4 farklı nedenle ortaya çıkabilir;

- 1. Lokal ağrı:** Omuriliği çevreleyen kemik, ligament ya da kas kaynaklı olabilir.
 - a)Kemik kaynaklı ağrı
 - b)Diskojenik ağrı
 - c)Miyofasial ağrı
- 2. Radiküler ağrı:** Genellikle disk hernilerinde görülür. En sık görülen örnekleri siyataljidir. Radiküler ağrı sanıldığı gibi distal dermatomlara dek yayılmaz.
- 3. Sempatetik irritasyona bağlı ağrı:** Burada sürekli ve diffüz yayımlı bir ağrı mevcuttur. Vazomotor-trofik değişiklikler olur.
- 4. Nörojenik ağrı:** Periferik veya santral sinir sistemin duyu bölümlerinin kısmen ya da tamamen hasarı ile ortaya çıkar. Omurilik yaralanmalarında sık görülür. Genellikle omurilik semptomlarından aylar sonra ortaya çıkar. Yanıcı acıma şeklinde bir ağrıdır ve daima duyu kaybı ile birlikte görülür.
- 5. Artrojenik ağrı:** Eklem kaynaklı ağrılardır.

Genel olarak bakıldığında yumuşak doku zorlanmaları ve kas kaynaklı ağrılar en sıktır.

Gençlerde, özellikle spor yapanlarda spondilolizis ve daha az oranda spondiloartropatiler,

20-60 yaş arasında mekanik bel ağrısı ve disk hernisi,

60 yaş üzerinde ise spinal stenoz ya da kompresyon fraktürüne bağlı ağrılar görülür.

Bel ağrısı nedenleri

1. **Akut bel ağrısı:** Ani başlayan ya da son 6 hafta içerisinde görülen bel ağrısı olarak tanımlanır. Yanma ya da bıçak saplama duyusu olarak da tanımlanmaktadır.
2. **Kronik bel ağrısı:** 6 haftadan daha uzun süren ve fiziksel, psikolojik ve davranışsal faktörlerin etkileşimi ile oluşmuş ağrıdır.
3. **Disk patolojileri:** İntervertebral disk içinde nukleus pulpozus ve dışında annulus fibrozus oluşur. Annulus fibroziste oluşan annüler yırtıklar oluşması durumudur. 4 aşamalıdır;

Bulging, protrüzyon, ekstrüzyon ve sekestre disklerdir.

****Annulus fibrozusun en zayıf yeri posterolateral bölgesidir. Lomber disk hernileri %95 oranında L5-S1 ve L4-L5 hareket segmentinde fazladır. Bunun nedeni ise bu seviyelerde yüklenmenin fazla olması; bu seviyelerde yüklenmenin fazla, santral kanal çapının daha dar ve en hareketli segmentler olmasına bağlıdır.**

Lomber disk hernisi klinik belirtileri

- Bel ağrısı
 - Bacak ağrısı
 - Bacak kaslarında kuvvet kaybı ve atrofi
 - Bacaklarda parestezi
 - Kauda equina sendromu
 - Mesane/barsak inkontinansı
4. **Dar spinal kanal (spinal stenoz):** Santral spinal kanal, nöral foramen, lateral resesden herhangi birinin ya da hepsinin kemik veya yumuşak doku değişiklikleri nedeniyle daralmasına bağlı nöral yapıların sıkışmasıdır. Çoğunlukla dejeneratif ya da doğumsaldır. Spinal stenoza bağlı nörojenik klaudikasyon, radikülopati veya bel ağrısı gelişebilir.
 5. **Nörojenik klaudikasyon:** Aktivite ile ortaya çıkan, bacakta aşağıya doğru yayılan ağrı, uyuşma ve parestezidir. Hastanın bulguları uzun süre ayakta durma, yürüme ya da lomber ekstansiyon ile ortaya çıkar. Vasküler klaudikasyondan ayırmak gerekir. Nörojenik klaudikasyonda distal nabızlar açıktır, ciltte atrofi, kolları dökülme yoktur ve dinlenme ile ağrının azalma süresi uzundur.
 6. **Kauda equina sendromu:** Kauda equinanın herhangi bir lezyon tarafından basıya uğraması nedeni ile oluşan bel ağrısı, bilateral siyatik tarzında bacak ağrısı, alt ekstremiteler kuvvet/duyu kaybı, perianal bölgede his kusuru, sfinkter ve seksüel fonksiyon bozukluğu ortaya çıkar. Nöral foraminal stenozda protrüde veya ekstrüde diske bağlı radiküler semptomlar ortaya çıkabilir.
 7. **Mekanik bel ağrısı:** Bel ağrılarının çoğu mekanik kökenlidir ve yaklaşık 12 haftalık sürede geçer. Sadece travmatik hasarla değil kötü postür, hatalı vücut mekaniği, zorlu yaşam, çalışma koşulları, esneklik ve güç kaybında genel azalma sonucu ortaya çıkar.

8. **Spondilolistezis:** Tutulan vertebranın öne doğru yer değiştirmesi veya nöral arkın arkaya doğru yer değiştirmesidir. En çok L4-L5 seviyelerinde görülür. Sıklıkla asemptomatiktir. Tipik olarak ekstansiyonda artan, aktivite kısıtlaması ya da istirahatle azalan bel ağrısı yakınmalarıdır. Fizik muayenede lokal duyarlılık, hiperlordotik postür ve hamstring kısalığına rastlanabilir. Ağrı en fazla hiperekstansiyonda ve tek bacak üzerinde ekstansiyon testinde ortaya çıkar.
9. **Lomber radikülopati:** İntervertebral diske tekrarlayıcı yüklenme annüler yırtık riskini artırır ve internal disk yapısında bozulmaya sebep olur. Annüler yırtıktan ilk olarak nukleus pulposus annulus fibrozus içerisinde herniye olur ardından da tekrarlayıcı travmalarla protrüzyon ve ekstrüzyon gelişir. Disk meteryalinin epidural aralığa sızması sonucu sinir kökünde inflamasyon, vasküleritede azalma ve irritasyon gelişir.