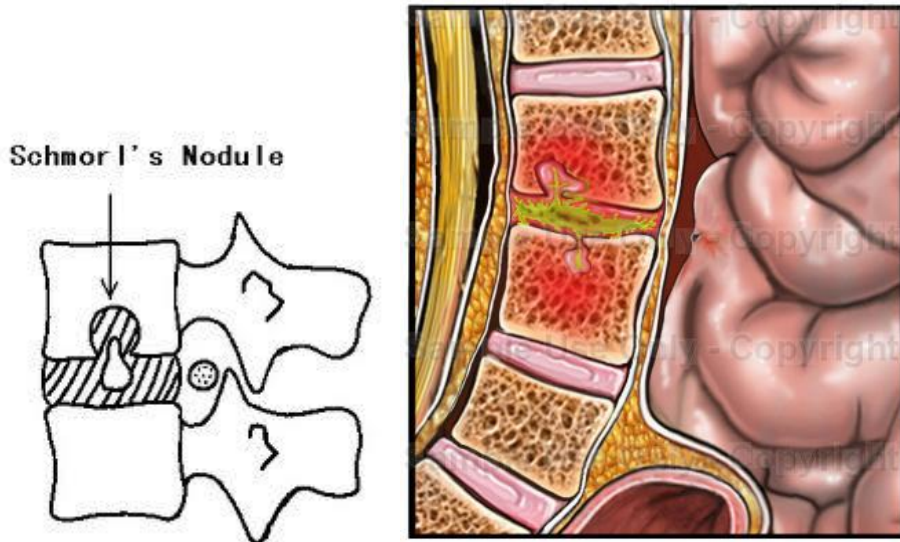


SCHORML NODÜLÜ NEDİR NEYİN BELİRTİSİDİR?

Christian George Schorml tarafından 1930 da tanımladığı bu terim aslında omurlar arasında bulunan kırıkdağların zayıflaması ve kendi içlerinde fitiklaşması sonucu meydana gelen omur içi bel fitikleri olarak bilinirler. Nükleus pulpozus denen kırıkdağ içi yapıların kartilaj plaklardaki çatlaklardan, omurun süngerimsi kısmına doğru bir göç veya herniye olması ile gelişir. Doğumsal olabileceği gibi dejenerasyon dediğimiz omurlar son uçlarında meydana gelen zayıflama sonrası artan disk basıncının bu bölgeyi delmesi neticesinde oluşur. Bilindiği gibi normal bel fitiğinde kırıkdağ omurilik veya sinirler üzerine doğru hareket ederken, iç fitik veya Schmorl nodulunda kırıkdağ omur içine yanı kemik içine doğru göç ederek bel ağrısına neden olmaktadır. Olayın başlaması döneminde disk içi hipertansiyonu vardır ve bu dönemde ağrı fazladır, tansiyon düşünce ağrı şiddeti azalmaktadır.

Bu nödüller bir ölçüde klasik bel fitiğine dönmediği veya sinir üzerine gelişen klasik bel fitiğinden koruyup korumadığı tartışma konusu olsa da benim kendi hastalarımından edindiğim tecrübem, schmorl nödülü veya omur içi bel fitiklerinin klasik bel fitiğinden koruduğu şeklindedir.

Son uçlarda meydana gelen düzensizlikler iç fitiklere neden olurken, aynı omurgada başka seviyelerde son uçlardaki normal anatomiye sahip son uçlarda klasik bel fitiklerine neden olabileceğinin bilinmesi gerekir.



Daha çok lomber bölgede görülmelerine rağmen omurganın her bölümünde görülürler. Hatta bazı olgularda multipl schorml nodulu hastalığı olarak karşımıza çıkabilmektedir. Bel ağrısı, yeterli kas stabilitesi durumunda nadir dırlar. Daha çok genç yaşta meydana gelmesi sonucu gelişmesi adale faktörünü çok fazla önemsenmemesi gerekir şeklinde de yorumlanabilir.

Disk içi basıncı çok yüksek olgularda omurların kanal içinde bulunan posterior longitudinal ligamanın yırtılmaması sonucu basıncın omurların içine doğru kıkırdağı itmesi bir başka teori olarak düşünülebilir.

Esas tetiği çeken mekanizma belki de kıkırdak son uç plaklardaki zayıflamanın sonucu olmasıdır. D vitamini eksikliğinde bu durum hasıl olabilir.



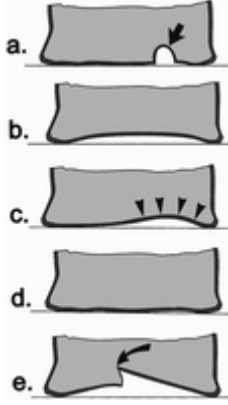
Tanısı röntgenle tomografi ile konabilmektedir.

Ayrıntılı tanı MAGNETİK REZONANS ile konmaktadır.

Bu fitiklaşma hayat boyu bel ağrısı yapabileceği gibi asemptomatik de olabilir. Bu olgularda kalça, siyatik ağrısı ve omurga eğikliği veya omurilik içi yoğunlaşmaya da neden olabilmektedir.

Bir başka tartışılan konuda SN unun omurganın şeklini nasıl bozduğudur? Diskin bikonkav yapısının bozulması sonucu omurganın dizilimi bozulmakta ve bu tablo o kadar ilerler ki Scheurman kifoza denilen tabloya da neden olabileceği düşünülmektedir. Dolayısı ile omurga erken yaşlanmaya maruz kalmaktadır ve bu durumda omurganın fizyolojik duruşuna yardımcı olması amacıyla kas rehabilitasyonu yetmese vidalama yöntemi ile omurganın dondurma işlemine gidilmesi gerekmektedir.

Omurun son uç plaklarının aşırı erimesi sonucu erimeyi durdurmak için omurganın çökmesini azaltmak için vertebroplasti yöntemini akrilik kullanmadan kalsiyum fosfat çimentosu kullanılarak yapılması bir tedavi yöntemi olarak kullanılabilir. Bu hastalığın derecesine ve hastanın ağrılarına ve fonksiyonel kapasitesine bağlıdır.



yandaki şekilde de görüldüğü gibi tedavinin şekli olgudaki nodülün tipine bağlıdır. Özellikle tipinde progressyon yanı ilerleme olduğu ve omurganın şekil değiştirdiği bilinmektedir. Bu anlamda bu tiplerin daha yakından izlenmesinde ve antiosteoporotik tedavi uygulanmasında fayda vardır.

Bu tip olgularda neden olarak görülen infeksiyon, miyeloma gibi hastalıkların ekarte edilmesi gerekir.

Bazen Schmorl nodüllerinin bir nedeni olarak da iyatrojenik olarak yanı ameliyat sonrası görülen tipidir, ama bu tipi çok görülmemektedir.

Bunun nedeni olarak füzyon dediğimiz dondurma işlemi yaparken son uçların fazla kazınması sonucu nekroz veya dejenerasyon durmaz ve lokal mağaracıklar oluşur ve ağrıya neden olurlar bu olgularda füzyon tam değildir ve hastayı rahatsız edebilir. Bu tür olgularda yapılması gereken işlem omurları arası füzyonu yeniden yapılımasıdır.

Tedavilerinde izlenecek yol olgu bazında özelleştirilmelidir. Hastanın yaşam konforu ve bel rahatlığı bozulmuşsa her türlü medikal ve rehabilitasyon süreçleri tamamlamışsa mutlaka füzyon cerrahisi yapılmalıdır. Füzyon yaparken hastanın yaşı, kemik kalitesi ve nörolojik tablonun durumuna göre yapılmalıdır.

Füzyonu iyileştirmek için mutlaka antifüzyon çapalardan uzak durulmalıdır bunlar erken iyileşmeyi sağlayacaktır. Bunlar daha çok sigara içimi, antienflamatuar ilaçların kullanımı gibi.

Son SÖZ: Schmorl nodülleri çoğu zaman spontan iyileşme sağlanmaktadır. Çok az bir kısmı radikal tedaviye ihtiyaç duyarlar.

DOÇ.DR.KADİR KOTİL