

Skolyoz neden kaynaklanıyor?

Skolyoz omurganın yana doğru eğriliği anlamına geliyor. Skolyoz aslında bir hastalık değil, bir bulgu. Çeşitli hastalıklar skolyoza neden olabiliyor.



Altta yatan asıl hastalığa bağlı olarak farklı şekillerde ve omurganın farklı bölgelerinde oluşabiliyor. Aynı hastalığa bağlı skolyozda bile eğrilikler kişiden kişiye değişiyor.

Skolyoz her hastada kendine has bir şekilde görülüyor, buna göre tedaviden alınan sonuç değişebiliyor. Skolyoz Farkındalık Ayı nedeniyle, Acıbadem Maslak Hastanesi Omurga Sağlığı Merkezi'nden Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı Prof. Dr. Ahmet Alanay'a, skolyoz hakkında merak edilenleri sorduk.

Skolyoz nasıl görülüyor?
Vücuda arkadan bakıldığında normal omurga düz bir görüntüdedir. Kişinin gövdesine yandan baktığımızda ise omurgada normal bir takım eğrilikler görülür.

Göğsün üst bölgesinde normal bir kamburluk veya kifoz varken boyun ve omurganın alt bölgesinde içe doğru bir eğrilik vardır. Skolyozlu bir omurgaya arkadan bakıldığında ise yana doğru bir eğrilik görülür.

Bu da kişiye yana doğru eğilirmiş gibi bir görüntü verir. Bu durumun da kötü postür (duruş) ile karıştırılmaması gerekiyor. Skolyoz ile birlikte sık sık yan planda da değişiklikler görülebiliyor.

Skolyoz 'tek eğrilik içeren' ve 'çift eğrilik içeren' omurga görüntüsüne kendini gösterebiliyor. Skolyozlu omurga aynı zamanda kendi etrafında da dönüyor. Bu dönme sonucu vücudun bir yarısı yukarı kalkarak bir hörgüç görüntüsü oluşturabiliyor.

Skolyoz türleri ve skolyoza neden olan hastalıklar nelerdir?
Skolyoza neden olan bir çok hastalık bulunuyor. Hastaların takipleri ve tedavileri de altta yatan hastalığa göre değişiyor. Skolyoz türleri ve skolyoza neden olan hastalıklar, görüme sıklığına bağlı olarak şöyle sıralanıyor:

İdiopatik skolyoz: En sık görülen skolyoz tipi. Sebebi bugüne kadar aydınlatılmadığı için "idiopatik" yani 'sebebi bilinmeyen' şeklinde adlandırılıyor.

Nöröromusküler skolyoz: İkinci sıklıkta görülüyor, altta yatan bir sinir kas hastalığı mevcut. Sinir hastalıkları beyin veya omurilikten kaynaklanabiliyor.

Örneğin çocuk felci, serebral palsy, meninjomiyelose, travmaya bağlı omurilik yaralanması ve felç olan çocuk hastalar. Kas hastalıkları, çocuklukta itibaren veya daha geç dönemde ortaya çıkabilen hastalıklar (Örneğin, Duchenne hastalığı) da bu duruma örnektir.

Konjenital skolyoz: Çocuğun anne rahminde gelişimi sırasında ortaya çıkan omurga anomalilerine bağlı olarak ortaya çıkıyor. Doğuştan başladığı için genellikle ilerleyici özelliği var.

Nörofibromatozis: Kemik ve yumuşak dokuları tutan bu hastalığa

sıklıkla skolyoz eşlik ediyor. Bunlar dışında romatizmal hastalıklar, bağ dokusunu tutan hastalıklar, omurga kırıkları, omurga enfeksiyonları, metabolik hastalıklar ve sendromik genetik hastalıklar da skolyoza sebep olabiliyor. Bu hastalıklara sahip olan bireylerin skolyoz açısından sıkı takip altında olması gerekiyor.

Skolyozun belirtileri nelerdir?
Bir omuz, diğerinden daha yüksekte olabiliyor. Bir skapula (kürek kemiği), diğerine göre daha yüksekte ya da daha belirgin olabiliyor.

Kollar yanlara sarkıtıldığında, bir tarafta kolla gövde arasında daha fazla boşluk olabiliyor. Bir kalça, diğerine göre daha yüksek ya da daha belirgin görünebiliyor.

Kafanın izdüşümü leğen kemiklerinin ortasına denk gelmeyebiliyor. Hastaya arkadan bakıldığında ve omurgası yere paralel hale gelene kadar öne eğilmesi istendiğinde, sırtının bir tarafı diğerine göre daha yüksek görünebiliyor. (Hörgüç gibi görünür.)

Skolyoz neden kaynaklanıyor?
Yapılan tüm çalışmalara rağmen en sık görülen idiopatik (sebebi bilinmeyen) skolyoza neyin neden olduğu ortaya konamamış durumda.

Skolyozun genetik kaynaklı olabileceğini gösteren bazı kanıtlar bulunuyor. Ancak tam bir genetik geçiş şekli tanımlanabilmiş değil. Genetik faktörler dışında, büyüme gibi çevresel faktörlerin de skolyoz gelişiminde etkili olabileceği düşünülüyor.

Kötü duruş alışkanlığının, ağır çanta taşımamanın ya da çantayı tek omuzda taşımamanın skolyoz oluştuğuna dair ise hiç bir kanıt bulunmuyor.

Jimnastik gibi bazı spor dallarının skolyoz gelişime riskini arttırdığına dair bazı bulgular olmasına rağmen bunun aksini iddia eden bilimsel yayınlar daha fazla. Yani, herhangi bir spor dalının skolyoza neden olduğunu gösterir kuvvetli kanıtı dayalı bir bilgi yok.

Skolyozun tedavisinde hangi yöntemler kullanılıyor?

Skolyoz tedavisinde gözlem-egzersiz, korse uygulaması ve cerrahi müdahale olmak üzere başlıca üç yöntem bulunuyor. Bu yöntemleri şöyle anlatmamız mümkündür:

GÖZLEM-EGZERSİZ: Hafif eğriliklerde hastanın düzenli muayeneler yapılarak gözlemlenmesi, bu arada egzersiz (Schroth yöntemi vb.) ve spor programlarına alınması uygun olabiliyor.

KORSE TEDAVİSİ: İskeleti tamamlanmamış hastalarda orta şiddetli veya artmakta olan skolyoz için korse (ortez) tedavisi önerilebiliyor.

Korseler, aktif iskelet büyümesi sırasında eğriliğin artmasını engellemek için karşı destek olarak görev yapıyor. Korseler omurgayı tamamen düzletmiyor ve hastaların tahmini olarak en azından yarısında eğriliğin

artmasına engel olamıyor. Korseiden beklenen en iyi başarı, eğriliğin tespit edildiği derecede kalıp daha fazla ilerlemesinin ve cerrahi sınıra erişmesinin engellenmesi.

Korse tedavisinin başarılı olabilmesi için şunları gerekiyor:
Hasta hala büyürken konulan erken teşhis (Kız çocuklarında adet görmeden önce tespit edilen eğrilikler), Hafif ve orta dereceli skolyoz (20 ila 40 derece arası eğrilikler).

Ortopedik cerrah tarafından düzenli muayene. Hastaya uygun yapılmış bir korse. Uyumlu bir hasta ve destekleyici bir aile.

Egzersiz, dans eğitimi ve atletizmi içeren normal aktivitelere devam edilmesi ve doktor gözetiminde olmak şartıyla bu aktiviteler sırasında korseye ara verilmesi. Korsein günde en az 20-23 saat kullanılması.

CERRAHİ YÖNTEM: Büyüme çağındaki kişi, gittikçe artan bir omurga deformitesine sahipse bu deformiteyi düzeltmek ve daha da artmasını engellemek için cerrahi tedavi gerekir.

Büyümekte olan çocuklarda cerrahi tedavi gerektirecek eğriliğin şiddeti 40 derece ve üzeri olarak belirtiliyor.

Büyümesini tamamlamış kişilerde ise cerrahi karar toraks (sırt bölgesi) eğrilikler için 45-50 derece üzeri ve lomber (bel bölgesi) eğrilikler için 40 derece üzerinde veriliyor. Ancak, eğrilik şiddeti dışında ameliyat kararını etkileyebilecek birçok faktör olabiliyor:

Etkilenen bölgenin omurganın neresi olduğu. Skolyozun derecesi. Artmış veya azalmış kifozun varlığı. Ağrı (adolesanlarda nadir, erişkinlerde daha sık). Kalan büyüme potansiyeli. Hastanın dengesi. Kişisel faktörler.

Cerrahi türleri nelerdir?
Büyümesini tamamlamak üzere olan veya tamamlamış çocuklarda en sık yapılan cerrahi işlem enstrümentasyon, düzeltme ve kemik greftiyle yapılan posterior füzyondur.

"Enstrümentasyon" sözcüğü düzeltilmiş omurgayı füzyon kaynağına kadar mümkün olduğunca normal bir dizilimde tutmak üzere kullanılan metal çubuklar, çengeller, teller ve vidalar için kullanılıyor.

Halen büyüyen (genellikle 10 yaş altı) çocuklarda ise füzyon işlemi boy büyümesi, akciğer gelişimi ve omur gelişimini ciddi etkileyebileceği için füzyon işleminden mümkün olduğunca kaçınıyor. Küçük çocuklarda füzyonsuz alternatifler (büyüyen çubuklar gibi) tercih ediliyor.

Cerrahinin amacı güvenli olarak mümkün olan en fazla düzeltme yapılarak omurgayı bu şekilde dondurmaktır. Her cerrahinin beraberinde getirdiği riskler bulunuyor. Bu konular ortopedik cerrah ile konuşmak gerekiyor. AA