

Skolyoz neden kaynaklanıyor?

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

Ayrıca alta yatan asıl hastalığa bağlı olarak farklı şekillerde ve omurganın farklı bölgelerinde oluşabiliyor. Aynı hastalığa bağlı skolyozda bile eğriliğin kişiden kişiye değişiyor. Skolyoz her hastada kendine has bir şekilde görülüyor, buna göre tedavi alınması sonuç değişebilir. 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 görünümündedir. 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 görülüyor. Bu da kişiye yana doğru eğiliyormuş gibi bir görüntü veriyor. Bu durumun da kötü postür (duruş) ile karıştırılmaması gerekiyor. Skolyoz ile birlikte sık sık yan planda da değişiklikler görülebilir.

Skolyoz 'tek eğrilik içeren' ve 'çift eğrilik içeren' omurga görüntüsüyle kendini gösteriyor. Skolyozlu omurga aynı zamanda kendi etra-

de skolyoz gelişiminde etkili olabileceği düşünülüyor. Kötü duruş alışkanlığının, ağır çanta taşımamanın ya da çantayı tek omuzda taşımamanın skolyoz oluşturduğuna dair ise hiç bir kanıt bulunmuyor. Jimnastik gibi bazı spor dallarının skolyoz gelişme riskini arttırdığına dair bazı bulgular olmasına rağmen bunun aksini iddia eden bilimsel yayınlar daha fazla. Yani, herhangi bir spor dalının skolyozu neden olduğunu gösterir kuvvetli kanıt 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 tamamen sağlam hastalarda orta şiddetli veya artmakta olan skolyoz için korse (ortez) tedavisi önerilebilir. Korseler, aktif iskelet büyü-



finda da dönüyor. Bu dönme sonucu vücudun bir yansı yukarı kalkarak bir hörgüç görüntüsü oluşturabiliyor.

Skolyoz türleri ve skolyozu neden olan hastalıklar nelerdir?

Skolyozu neden olan bir çok hastalık bulunuyor. Hastaların takipleri ve tedavileri de alta yatan hastalığa göre değişiyor. Skolyoz türleri ve skolyozu neden olan hastalıklar, görülme sıklığına bağlı olarak şöyle sıralanıyor:

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

Nöromusküler skolyoz: İkinci sıklıkta görülüyor, alta yatan bir sinir-kas hastalığı mevcut. Sinir hastalıkları beyin veya omurilikten kaynaklanıyor. Örneğin çocuk felci, serebral palsi, meningomyelosel, travmaya bağlı omurilik yaralanması ve felç olan çocuk hastalar. Kas hastalıkları, çocukluktan 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 skolyozu 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 yüksekte 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 görünüyor.)

Skolyoz neden kaynaklanıyor? Yapılan tüm çalışmalara rağmen en sık görülen idiyopatik (sebebi bilinmeyen) skolyozu neyin neden olduğu ortaya konamamış durumda. Skolyozun genetik kaynaklı olabileceğini gösteren bazı kanıtlar bulunuyor. Ancak tam bir genetik geçiş şekli tanımlanamamış değil. Genetik faktörler dışında, büyüme gibi çevresel faktörlerin

mesisi sırasında eğriliğin artmasını engellemek için karşı destek olarak görev yapıyor. Korseler omurgayı tamamen düzlemez ve hastaların tahmini olarak en azından yarısında eğriliğin artmasına engel olamıyor. Korseden beklenen en iyi başarı, eğriliğin tespit edildiği derecede kalıp daha fazla ilerlemesinin ve cerrahi sınıra erişmesinin engellenmesi.

Korse tedavisinin başarılı olabilmesi için şartları 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.

Korsenin günde en az 20-23 saat kullanılması.

CERRAHİ YÖNTEM: Büyüme çağındaki bir 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 kararı torasik (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 (adölesanlarda nadir, erişkinlerde daha sık).

Kalan büyüme potansiyeli.

Hastanın dengesi.

Kişisel faktörler.

Cerrahi türleri nelerdir?

Büyümesini tamamlamak üzere olan veya tamamlanmış çocuklarda en sık yapılan cerrahi işlem enstrümantasyon, düzeltme ve kemik greftiyle yapılan posterior füzyondur.

"Enstrümantasyon" sözcüğü düzeltilmiş omurgayı füzyon kaynaklıya 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 kaçınılıyor. Küçük çocuklarda füzyonsuz alternatifler (büyüyen çubuklar gibi) tercih ediliyor.

Cerrahinin amacı güvenli olarak mümkün olabilen en fazla düzeltme yapılarak omurgayı bu şekilde dondurmaktır. Her cerrahinin beraberinde getirdiği riskler bulunuyor. Bu konuları ortopedik cerrah ile konuşmak gerekiyor. » **Haber Merkezi**