

Derleme / Review

ALT EKSTREMİTE TUZAK NÖROPATİLERİ: TANIM/ÖYKÜ VE FİZİK MUAYENENİN ÖNEMİ

NEUROPATHIC ENTRAPMENT SYNDROMES OF THE LOWER EXTREMITY: DESCRIPTION/IMPORTANCE OF ANAMNESIS AND EXAMINATION

ÖZ

Tuzak nöropatisi özellikle sinirin anatomik yapılar arasından geçerken sıkışması sonucu oluşur. Alt ekstremitte tuzak nöropatileri üst ekstremiteden daha az görülmektedir. Anamnez, tanının konulmasında oldukça önemlidir. İlk olarak hastanın kilo değişiklikleri ve yaşam alışkanlıkları sorgulanmalıdır. Hızlı kilo artışı sinirin kompresyonuna, hızlı kilo azalışı ise sinirin direkt basıya maruz bırakarak tuzaklanmasına sebep olabilir. Hastanın mesleği de oldukça önemlidir. Ağır egzersiz yapan sporcular ve sürekli oturma gerektiren meslek çalışanlarında da sinirler basıya maruz kalabilir. Ayrıca sistemik hastalıklar (diabetes mellitus, hipotridi...) bir takım metabolitlerin birikimine neden olarak sinirde bası oluşturabilir. Hastanın sürekli kullandığı ilaçlar da sorgulanmalıdır. Antikoagülan ilaçlar kompartman sendromuna neden olabileceği gibi, sürekli intramusküler enjeksiyonlar da lokal hematomlarla bası oluşturabilirler. Yine kişinin geçirmiş olduğu operasyonlar da çok önemlidir. Sinir trasesine yakın olan operasyonlarda skar dokusu sinire bası yapabileceği gibi, uzun süren operasyonlar da pozisyonel olarak sinirin tuzaklanmasına sebep olabilirler. Bu nedenle dikkatli alınan anamnez doğru tanıya gitmede çok önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Alt ekstremitte, Tuzak nöropati, Anamnez, Muayene

ABSTRACT

Entrapment neuropathy is especially caused by the compression of the nerve passing through the anatomical taps. Lower limb entrapment neuropathies are seen less common than upper limb. Anamnesis is very important in making a diagnosis. The patient's weight changes and life habits should be questioned firstly. The rapid weight gain may cause compression of the nerve on the other hand the rapid weight decrease may cause the nerve to be entrapment by subjecting it to pressure directly. The patient's profession is also very important. Nerves may also be exposed to pressure in athletes exercising heavily the same as in person working that require permanent sitting. On the other hand, systemic diseases (diabetes mellitus, hipotridi ...) can cause a buildup of metabolites, causing pressure on the nerve. The drugs used by the patient constantly should be questioned. While anticoagulant drugs can cause compression syndrome, and may create compression with local hematomas in continuous intramuscular injections. The surgeries that the patients have undergone are also very important. In operations close to the nerve trace, scar tissue can compress the nerve, and in long-term operations may cause the nerve to be trapped as positionally. Because of this, anamnesis taken carefully is very important for making correct diagnosis.

Keywords: Lower extremity, Entrapment neuropathy, Anamnesis, Examination

ALT EKSTREMİTE TUZAK NÖROPATİSİ ANAMNEZ

Bilindiği gibi tuzak nöropati sinirin anatomik seyri esnasında bir takım yapılar (ligaman, kas, tendon) arasından geçerken bası altında kalması sonucu oluşur. Kompresyon olan sinire özgü klinik bulgular ortaya çıkar. Detaylı yapılan anamnez birçok hastalığın tanısında olduğu gibi tuzak nöropatilerinde de oldukça önemlidir. Doğru tanı ve gereksiz tetkikin önüne geçerek zaman ve maliyet tasarrufu yapılmasını sağlamaktadır.

Alt ekstremitelerde tuzak nöropatileri üst ekstremitelere oranla daha az sıklıkta görülmektedir. Bunun bir nedeni de alt ekstremitelerde tuzak nöropatilerinin tam tanı alamamasıdır.

Günlük pratikte sıklıkla lateral femoral kutanöz sinir, femoral sinir, siyatik sinir ve peroneal sinir tuzak nöropatileri oluşmaktadır. Detaylı anamnez ve tam fizik muayene pek çok tuzak nöropatisini ortaya çıkaracak olup etkili ve tam tedavi yapılabilmesini sağlayacaktır.

Bunun için her bir sinir için yapılacak spesifik sorgulama aşağıda belirtildiği gibi olmalıdır.

BOY-KİLO

Öncelikle hastanın boy ve kilosu, yaşam alışkanlıkları sorgulanmalıdır.

Uzun dönem kilolu kişilerde *femoral* sinir lateral kutanöz dalının baskılanmasına bağlı olarak meralgia parestetika oluşabilir.

Hızlı bir şekilde kilo veren kişilerde *peroneal* sinirin koruyucu katmanının azalmasına bağlı olarak peroneal tuzak nöropati (slimmer's palsy) gelişme ihtimali yüksektir.

Yaşam alışkanlıkları da oldukça önemlidir.

Özellikle gençlerin giydiği düşük bel ve dar pantolonlar *meralgia parestetika* gelişmesine sebep olabilmektedir.

Zayıf kişilerde arka cepte taşınan cüzdan *siyatik* sinir basısı oluşturabilir. Sıkı kemer kullanan kişilerde *femoral* sinir ingüinal ligament seviyesinde tuzak nöropatisi gelişebilir.

Uzun süre bacak bacak üstüne atılması *peroneal* sinir tuzaklanmasına neden olabilir.

Kadınlarda uzun süre topuklu ayakkabı giyilmesi *peroneal* sinirin derin dalının ayak bileği seviyesinde bası altında kalmasına ve ayak dorsumunda ağrıya sebep olabilmektedir.

Ayrıca özellikle fazla kilo alımı ile giden gebeliklerde son trimesterde intraabdominal bası sonucu *iliohipogastrik* sinirde tuzaklanmaya sebep olabilir.

Namaz kılma esnasında ayağın uzun süre plantar fleksiyonda kalması *derin peroneal sinirin* ayak bileğinde ekstansör retinaculum altında sıkışması sonucu anterior tarsal tünel sendromu gelişmesine neden olabilir.

MESLEK

Hastanın mesleği de tuzak nöropati gelişmesine zemin hazırlamaktadır.

Sürekli oturarak iş yapan insanlarda ingüinal ligament seviyesindeki bası sonucu *femoral* sinir tuzaklanması görülebilir.

Ayakta durarak iş yapan kişilerde venöz konjesyonun etkisi ile ayak bileğindeki ödem *posterior tibial* sinire bası oluşturarak tarsal tünel sendromunun etiyojisinde rol alabilir.

Uzun maraton koşucularında *medial plantar* sinir ayak plantar yüzünde tuzaklanıp ayak ön yüzünde ağrı oluşturabilir. Yine maraton koşucularında ayağın uzun süre eksternal rotasyonu sonucu *medial plantar* sinirde gerilmeye ve tarsal tünel sendromuna neden olur.

Ağır egzersiz yapan sporcularda abdominal kasların hipertrofisine bağlı olarak *iliohipogastrik* sinir tuzaklanması görülebilir.

Hokey oyuncularında eksternal abdominal kasın alt aponevrozunun yaralanmasına bağlı olarak *ilioingüinal* sinir hasarlanabilir.

Balerin ve dansçılarda da ayak parmak ucunda yapılan egzersizler gastroknemius ve fleksör hallucis longus kasının hipertrofisi sonucu *posterior tibial* sinirin tuzaklanıp tarsal tünel sendromu oluşmasına neden olabilir.

Askerlerde çömelerek yapılan uzun egzersiz sonrası *peroneal* sinir bası altında kalabilir. Yine çiftçilerde uzun süre çömelerek yapılan işler sonucu *peroneal* sinir tuzaklanması oluşabilir.

KRONİK İLAÇ KULLANIMI-SİSTEMİK HASTALIK

Diabetes mellitus sinir metabolizmasında hasar oluşturarak nöropati yaparak sinir hasarı oluşturabilmektedir.

Hipotroidi sonucu oluşan miksoedem ve mukopolisakkarid sonras miksoedem mukopolisakkarid birikimi neticesinde sinir basısı oluşabilmektedir.

Koroner anjiyografi işlemi için yapılan kateterizasyonda *femoral* sinir tuzaklanması görülebilmektedir.

Kullanılan kronik ilaçlar da tuzak nöropati gelişimi için önemlidir. Özellikle kullanılan antiagregan tedavi kompartman içi kanama yaparak *peroneal* ve *tibial* sinir tuzaklanması yapabilir. Yine antiagregan kullanımına bağlı oluşan intrapelvik retroperitoneal hematoma *femoral* sinir tuzaklanmasına neden olabilir.

Ayrıca kronik ilaç kullanımı olan hastalarda yapılan intramuskuler enjeksiyon sonrası *siyatik* sinir tuzak nöropatisi oluşabilmektedir.

Alt ekstremitedeki travmalarda direkt bası ya da inflamasyonun etkisi ile tuzak nöropati gelişme ihtimali vardır.

OPERASYON

Hastanın geçirdiği operasyonların sorgulanması oldukça önemlidir. Total kalça protezi cerrahisi uygulanan hastalarda yan pozisyonda yapılan ameliyatlarda *meralgia parestetika* gelişme ihtimali yüksektir.

Yine total kalça diz artroplastisi esnasında metilmetakrilat kullanımına bağlı olarak oluşan ısı *femoral* siniri etkileyebilir.

Total diz ameliyatları esnasında yapılan fazla cilt ekartasyonu *peroneal* sinir tuzaklanmasına neden olabilir.

Spinal cerrahide uzun süren ameliyatlar ve diz altında herhangi bir yastık olmaması *peroneal* tuzak nöropati ile sonuçlanabilir. Bu nedenle sadece hastanın operasyonları değil operasyon süresi de önemlidir.

Metabolik cerrahi sonrası oluşan cilt fazlalığını gidermek için yapılan abdominoplasti operasyonu sonrasında *ilioingüinal* sinir tuzaklanabilir.

Uzun süre litotomi pozisyonunda yapılan cerrahi prosedürlerde *femoral* sinir tuzak nöropatileri oluşabilir.

Obstetrik laparoskopik cerrahi sonrası *ilioingüinal* ve *iliohipogastrik* sinir tuzak nöropatileri oluşabilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Craig A: Entrapment neuropathies of the lower extremity. PM R 5(5 Suppl):S31-40, 2013
2. Harney D, Patijn J: Meralgia paresthetica: Diagnosis and management strategies. Pain Med 8:669-667, 2007
3. Kennedy JG, Baxter DE: Nerve disorders in dancer. Clin Sports Med 27(2):329-324, 2008
4. Martin R, Martin HD, Kivlan BD: Nerve entrapment in the hip region: Current concept review. Int J Sports Phys Ther 12(7): 1163-1173, 2017
5. Peck E, Finnoff JT, Smith J: Neuropathies in runner. Clin Sports Med 29(3):437-457, 2010
6. Schon LC, Baxter DE: Neuropathies of the foot and ankle in athletes. Clin Sport Med 9:489-509, 1990
7. Vuilleumier H, Hübner M, Demartines N: Neuropathy after herniorrhaphy: Indication for surgical treatment and outcome. World J Surg 33(4):841-845, 2009