

İliak hematoma nedeni ile oluşan femoral nöropati

Cumhur Özdoğan⁽¹⁾, Tayfun Hakan⁽²⁾, Murat Döşoğlu⁽²⁾, Mahir Tevruz⁽³⁾

Femoral sinirin iliak hematoma nedeni ile baskıya uğrayarak bir nöropati oluşturması, koagülopatisi olmayan veya antikoagülan kullanmayan sağlıklı kişilerde çok seyrek görülür. Daha çok gençlerde spor yaparken kapalı ve minor bir travmadan sonra iliak kasın gerilerek yırtılması ile intramusküler damarların kanaması sonucu oluşan iliak hematoma, iliak fasiayı şişirip gererek komşu olduğu femoral sinirde baskıya sebep olur. Baskı, en çok inguinal ligaman seviyesindedir ve pür femoral sinir lezyonunun tüm klinik bulguları ortaya çıkar. Femoral sinirin dekompresyonu için inguinal ligamanı kesmek ve hematoma boşaltmak gerekir. Sunulan olgu bir futbol oyuncusunun kaleci vuruşundan sonra akut olarak sağ kasiğında, uyluk ve dizinde ağrı, dizini açamama yakınmaları ile gelerek iliak hematoma nedeni ile femoral nöropati tanısı alan bir erkek hastaya aittir. Yapılan ameliyat ile inguinal ligaman eksize edilmiş ve hematoma drene edilmiştir.

Anahtar kelimeler: Femoral nöropati, iliak hematoma

Femoral neuropathy due to iliac hematoma

In healthy people without a coagulopathy or who are not treated by anti-coagulant, appearance of a femoral neuropathy due to the pressure exerted by an iliac hematoma is very rare. Most of the cases are young individuals in whom iliac muscle is tearing during sporting, which causes bleeding from the intramuscular vessels ending up with an iliac hematoma which exerts pressure on the neighbouring femoral nerve through iliac fascia. Pressure is usually on the inguinal ligament level. All the clinical symptomatology regarding a pure femoral nerve lesion is apparent. To achieve femoral nerve decompression, inguinal ligament must be dissected and the hematoma must be drained.

Keywords: Femoral neuropathy, iliac hematoma

İliak hematoma'nun neden olduğu femoral nöropati diz eklemine ekstansiyonunun yapılamaması (Climbing stairs), kalça eklemine fleksiyonunun zayıflaması, patella refleksinin azalması veya tamamen kaybolması ile kendini gösteren karakteristik bir klinik sendromdur. Bacağın ve uyluğun iç yüzünde his genellikle kaybolmuş veya azalmıştır. Kasıktan başlayan ağrı yine bu alana doğru yayılır. Femoral sinirin iliak bölgede çeşitli nedenlerle baskıya uğraması mümkündür. Hemofili veya diğer kan diskrazilerinin sebep olduğu hematoma (7), antikoagülan ajanların kullanımına bağlı oluşanlar (5), abdominal aort anevrizmaları (8), spor yaralanmaları (2), iliopsoas kistleri (5), piyojenik orijinli psoas absesi (8) bunların arasındadır. Nadiren kanama defekti olmayan sağlıklı insanlarda da kapalı bir travma sonrasında oluşabilir.

Olgu sunumu

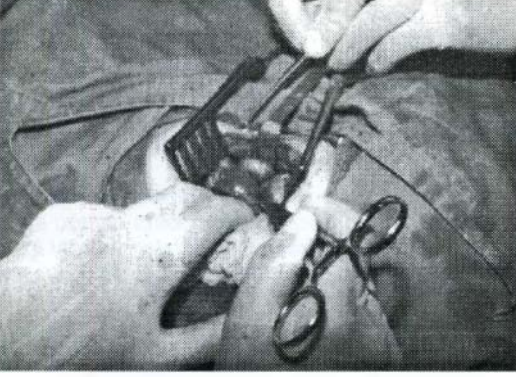
19 Yaşında erkek hasta (M. A., Prot. No 5233) 06.04.1989 günü futbol maçında kaleci olarak oynarken yaptığı bir degaj atışının hemen sonrasında sağ kasiğında, uyluğunda ve dizinde ağrı, uyluğun ön yüzünde hissizlik ve sağ dizini açamama yakınmaları ile hastanemiz ortopedi kliniğine yatırılmış, burada pentotal anestezisi altında sağ diz valgus ve dış rotasyona zorlanarak ekstansiyona getirilmiş ve bacak diz üstü atele alınmış, ancak bacağı ekstansiyonda tutmak mümkün olmadığından atel çıkarılmış. Lokal muayenesinde sağ inguinal bölgede palpasyon ile şişlik ve sertlik mevcuttu. Nörolojik muayenesinde

sağ kalça ve diz 130 derecede fleksiyon durumunda ağrılı ve sabitti. Sağ uyluk fleksiyonu ve diz ekstansiyonunda motor güç ileri derecede azalmış, L2, L3 ve L4 dermatomlarına uyan hipoestezi ve sağ patella abolismanı vardı. Özgeçmişinden 8 ay önce sağ dizden hemartroz nedeni ile hematoma boşaldığı öğrenildi. Lomber seviyede bir kök basısı veya avülsiyonu ayırt edebilmek için hastaya 2. gün ioheksol ile lomber miyelografi yapıldı. Patolojik görünüm saptanmadı. Üçüncü gün yapılan EMG tetkikinde sağ n. femoralis'te ineksitabilite saptandı. Bu bulgular ve klinik değerlendirme ışığında femoral sinirin inguinal bölgede travmatik lezyonu düşünülerek hasta genel anestezi altında ameliyata alındı. Kalça ve dizin fleksiyon pozisyonunun anestezi altında da devam ettiği görüldü. Ameliyatta sağ inguinal ligamanı median bölgede çaprazlayan vertikal bir insizyonla katlar geçilip femoral sinir ekspoze edildiğinde, sinirin inguinal ligamanın altında sıkışmış, kontüze ve şiş olduğu görüldü. Özellikle femoral triangle'da iliak kasın fasiyasının kanla dolu ve ileri derece gergin olduğu, siniri öne doğru iterek inguinal ligamanın altında sıkıştırdığı görüldü. Ligaman kesilerek sinir serbestleştirildi ve fasiyanın altındaki hematoma boşaltıldı. Epinöral nöroliz yapıldı (Şekil 1). Ameliyattan sonraki erken dönemde hasta, bacağın rahatça ekstansiyon durumuna getirebiliyordu ve ağrı ortadan kalkmıştı. Postoperatif 1. gün yara yerinde hematoma ve sızıntı halinde kanama görüldü, hastanın eski yakınmalarının tekrar ortaya çıkması üzerine 2. kez ameliyata alındı. Eksplozasyonda iliak kasın derinlerinden gelen venöz kaynaklı sızıntı

(1) S.B Haydarpaşa Numune Hastanesi Nöroşirurji Kliniği Şef Yardımcısı, Op.Dr.

(2) S.B Haydarpaşa Numune Hastanesi Nöroşirurji Kliniği Başasistanı, Op. Dr.

(3) S.B Haydarpaşa Numune Hastanesi Nöroşirurji



Şekil 1: Peroperatif iliak hematomun görünüşü

halinde kanamanın devam ettiği gözlemlendi. Belirli aktif kanama odağının saptanamaması üzerine pen-rose dren konularak ameliyata son verildi. Klinik durumu düzelen hastanın yara yerindeki kanlı seröz akıntısı 10 gün daha devam etti. Kanama defekti olasılığı düşünülerek hematoloji kliniğinde yapılan tetkiklerin sonucunda kanama diatezi olmadığı anlaşıldı.

Tartışma

Femoral sinir L2, L3, ve L4 sinir köklerinden şkillenerek, psoas kasının ön yüzünden çıkar. Bu seviye, L5 vertebraşının üst sınırı ve aort bifürkasyonunun hafifçe aşağısında kalır. Sinir buradan iliak ve psoas kaslarının arasında oluşan oluktan aşağıya doğru inguinal ligamanın altından geçene kadar devam eder (8). İliopsoatik bursa vücudun en geniş bursal yapısıdır (5). İliak bölgede oluşan hematomların etyopatogenezi ve femoral nöropatiye yol açmaları, ilk önce Brower ve Wilde kadavrada yaptıkları bir dizi deneyde iliak kasın fasiası içine olan kanamaların femoral siniri komprese edebileceğini göstermekle beraber femoral triangle'daki şişmeyi ve iliak hematom sendromunda oluşan kalça fleksiyonu hareketini açıklamıyordu. Bunun üzerine ikinci bir enjeksiyonu inguinal ligamanın altından geçen uzun bir iğne ile direkt olarak femoral triangle'a verdiler. Bu kez kalça fleksiyonunu meydana getirmeyi başardılar. Bu deney sonucuna göre primer lezyon; ilopsoas kasının musculotendinous bölümünün hemoraji ile rüptüre olması ve kanın yukarı doğru yol bularak toplanması ile femoral siniri inguinal ligamana doğru sıkıştırmasıdır (4). Goodfellow ve ark. da kadavrada yaptıkları infüzyon deneylerine inguinal ligamanın altından sıvı geçişinin engellenmesini yenmeyi başardılar. İliak fossada iliak kasi içine büyük miktarlarda sıvı girmesini zorlayarak femoral triangle'da şişme elde ettiler. İliak ve psoas kaslarının uyluktaki komunikasyonları dışında ayrı ayrı kompartmanlar oldukları sonucuna vardılar. Çünkü, iliak kompartmana inguinal ligamanın altından yapılan enjeksiyon retrograd olarak bu ligaman altındaki bağlantı nedeni ile psoas kompartmanını doldurabiliyordu. Psoas ve iliak kaslar arasında bulunan sul-

cus kalın iliak fasianın üçgen şeklindeki kılıfı ile ilişki halindedir ve femoral sinir buradan geçmektedir. İliak bölgede oluşan hematomların etyopatogenezi anatomik çalışmalarla açıklanmaya çalışılmıştır. Nobel ve ark., yaptıkları bir kadavra çalışmasında posterior abdominal fasianın 3 tabakaya ayrılışına açıklık getirdiler. Böylece iliak hematom sendromuna eşlik eden femoral sinir paralizisi için anatomik bilgileri ortaya koydular. Nobel ve ark. na göre abdominal fascia 4 tabakaya ayrılır ve bunlar birleşme yoluyla 3 ayrı poş yaparlar. Bu poşlar klinik, cerrahi ve diagnostik öneme sahiptir. Poşlar kan ile dolduğunda femoral sinirin üzerine basınç artar. Çeşitli poşlarda sıklıkla bulunan açıklıklar iliak fossadan kanamaya sebep olurlar yada poş duvarlarının femoral triangle'a girmesi ile de buralarda kanama olur. Nobel ve ark. Bu çalışmalarında bazı disseksiyonlarda özellikle dorsal poş yolu ile iliak kompartmana distalde inguinal ligamanın arasından uyluktaki psoas kılıfı içine geçiş olduğunu gösterdiler. Böylece iliak kompartmandan femoral triangle'da tıkalı olmayan bir yol olduğu anlaşılmaktadır. Bu da iliak kasın içinde olan bir kanamanın yer çekimine bağlı olarak kendiliğinden inguinal ligamanın altındaki femoral triangle'da toplanmasına neden olabilir. İliak fossada hematom 2 mekanizma ile olabilir. Birincisi iliak kas içine direkt kanamadır. Bu, sağlıklı insanlarda travmatik, hemofilili hastalarda veya oral yada intravenöz antikoagülan alanlarda spon-tan veya travmatik olabilir. Diğer mekanizma ise fascia iliaka ile devam eden fascia transversalis üzerine yüzeysel kan birikimi olarak düşünülmektedir (4). Bununla birlikte iliak kasın intramusküler kanamaya predispozisyonu halen açıklanamamıştır.

Kaynaklar

1. Brower TD, Wilde AH.; Femoral neuropathy in hemophilia, J Bone Joint Surg (Am) 48: 487-492, 1966
2. Gertzbein SD, Evans DC.; Femoral nerve neuropathy complicating iliopsoas haemorrhage in patient without haemophilia. J Bone Joint Surg (Br) 54: 149-151, 1972
3. Goodfellow J, Fearn C. B. D'A, Fearn and Matthews; Iliacus haematoma J Bone Joint Surg 49: 748-756, 1967
4. Guilliano G, Poppi M, Gicola A, Alberto F.; CT scan and surgical treatment of traumatic iliacus hematoma with femoral neuropathy; case report. J Trauma 300 119-231, 1990
5. Lavynne MH, Voorhies RM, Coll RH.; Femoral neuropathy caused by an iliopsoas bursal cyst. J Neurosurg 56: 584-586, 1982
6. Nobel W, Marks SC Jr, Kubik S.; The anatomical basis for femoral nerve palsy following iliacus hematoma, J Neurosurg 52: 533-540, 1980
7. Tysvaer AT.; Computerized tomography and surgical treatment of femoral compression neuropathy. J Neurosurg 57: 137-139, 1982
8. Wilberg JE.; Lumbosacral radiculopathy secondary to abdominal aneurysms. J Neurosurg 58: 965-967, 1983

Yazışma Adresi:
Op. Dr. Cumhuri Özdöğün
Haydarpaşa Numune Hastanesi,
Nöroşirürji Kliniği Şef Yardımcısı
Kadıköy, İstanbul, Türkiye